

# **AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 1370 DEL 13/08/2024

### **O G G E T T O**

ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA ULSS N. 8 BERICA. MODIFICA E APPROVAZIONE, IN ESITO ALLE INDICAZIONI PERVENUTE DALLA REGIONE DEL VENETO, DIREZIONE GENERALE AREA SANITA' E SOCIALE.

Proponente: DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Anno Proposta: 2024

Numero Proposta: 1447/24

Il Direttore Amministrativo riferisce:

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1190 del 07.07.2023 è stato adottato il nuovo Atto Aziendale, che sostituisce il precedente Atto ad oggi vigente di cui alla Deliberazione n. 135 del 27.01.2021 successivamente all'approvazione dello stesso con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto.

Con nota agli atti del 09.08.2023 (prot. aziendale nr. 81899 del 10.08.2023) la Regione del Veneto ha trasmesso alla scrivente Azienda una prima richiesta di revisione del testo adottato con l'individuazione delle modifiche/integrazioni da recepire al fine di rendere il documento coerente con la programmazione regionale.

Sulla scorta delle indicazioni ricevute, si è provveduto, d'intesa con le Direzioni Sanitaria e dei Servizi Socio Sanitari, ad adeguare il testo sopra citato adottando la Deliberazione n. 1650 del 05.10.2023, che recepisce le prescrizioni contenute nella richiamata nota regionale.

Con successiva nota prot. nr. 617491 (recepita in pari data al prot. aziendale nr. 115647) la Regione del Veneto ha trasmesso alla scrivente Azienda una ulteriore richiesta di revisione del testo adottato al fine di rendere il documento coerente con la programmazione regionale.

Sulla scorta delle aggiuntive indicazioni ricevute, sempre d'intesa con le Direzioni Sanitaria e dei Servizi Socio Sanitari, si propone di approvare nella sua nuova formulazione il testo dell'Atto aziendale, unitamente ai suoi allegati, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Tale nuova revisione viene condivisa con il Collegio di Direzione con invio allo stesso del testo allegato alla presente deliberazione.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di recepire le indicazioni fornite dalla Regione del Veneto con nota agli atti prot. nr. 617491 (recepita in pari data al prot. aziendale nr. 115647), modificando conseguentemente la proposta di Atto aziendale già approvata con deliberazione n. 1650 del 05.10.2023;
2. conseguentemente, di approvare l'unito testo dell'Atto aziendale e dei relativi allegati, che costituisce parte integrante la presente deliberazione e sostituisce la proposta già adottata con la deliberazione n. 1650/2023;

3. di trasmettere la presente Deliberazione alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale della Regione Veneto, per il seguito di competenza;
4. di stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata all'Albo on line dell'Azienda.

\*\*\*\*\*

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo  
(parere non richiesto)

Il Direttore Sanitario  
(dr.ssa Emanuela Zilli)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari  
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE  
(Patrizia Simionato)

---

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE  
UOC AFFARI GENERALI

---



Servizio Sanitario Nazionale e Regionale

Azienda  
Unità Locale Socio Sanitaria (U.L.SS.) n. 8

***Berica***



**ATTO AZIENDALE**

## **PREMESSA**

*L'Atto Aziendale è strumento di "autogoverno" dell'Azienda U.L.SS. n. 8 Berica e contiene le norme di organizzazione e di funzionamento della medesima; 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 i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa.*

# INDICE

|  |         |
|--|---------|
| <b>Premessa</b>  | pag. 2  |
| <b>Titolo I – Elementi identificativi e caratterizzanti dell’Azienda</b>         |         |
| Art. 1 – Denominazione, sede e logo aziendale                                    | pag. 6  |
| Art. 2 – Patrimonio  | pag. 7  |
| Art. 3 – Missione, visione e valori  | pag. 7  |
| Art. 4 – Filosofia e principi dell’assistenza                                    | pag. 9  |
| Art. 5 – Obiettivi dell’Azienda  | pag. 9  |
| <b>Titolo II – Gli Organi dell’Azienda</b>                                       |         |
| Art. 6 – Gli Organi aziendali  | pag. 10 |
| Art. 7 – Il Direttore Generale   | pag. 10 |
| Art. 8 – Delega di funzioni  | pag. 11 |
| Art. 9 – Il Collegio Sindacale   | pag. 12 |
| Art. 10 – Il Collegio di Direzione   | pag. 12 |
| <b>Titolo III – Componenti la Direzione Generale e Organismi aziendali</b>       |         |
| Art. 11 – La Direzione Generale  |         |
| Art. 12 – Il Direttore Amministrativo  | pag. 14 |
| Art. 13 – Il Direttore Sanitario   | pag. 14 |
| Art. 14 – Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari                                | pag. 16 |
| Art. 15 – Incarichi di coordinamento a supporto dei Direttori di Area            | pag. 17 |
| Art. 16 – Il Consiglio dei Sanitari  | pag. 17 |
| Art. 17 – L’Organismo Indipendente di Valutazione della Performance              | pag. 17 |
| Art. 18 – Gli altri organismi collegiali dell’Azienda                            | pag. 18 |
| <b>Titolo IV – Dipartimenti, strutture e incarichi aziendali</b>                 |         |
| Art. 19 – L’organizzazione dipartimentale  | pag. 19 |
| Art. 20 – Strutture organizzative: unità operative complesse e semplici          | pag. 19 |
| Art. 21 – Autonomia gestionale e tecnico-professionale delle unità organizzative | pag. 21 |
| Art. 22 – Incarichi dell’area della dirigenza                                    | pag. 21 |
| Art. 23 – Incarichi dell’area del comparto                                       | pag. 22 |
| <b>Titolo V– Disciplina dei dipartimenti aziendali</b>                           |         |
| Art. 24 – Funzioni e tipologie   | pag. 23 |
| Art. 25 – Composizione del dipartimento  | pag. 24 |
| <b>Titolo VI – L’organizzazione dell’Azienda</b>                                 |         |
| Art. 26 – Strutture tecnico funzionali dell’Azienda: strutture della produzione  | pag. 27 |

|  |         |
|--|---------|
| Art. 27 – Strutture aziendali: strutture di supporto alla produzione       | pag. 27 |
| Art. 28 – Strutture aziendali: strutture di staff alla Direzione Aziendale | pag. 27 |
| Art. 29 – Organigramma della struttura generale dell’Azienda               | pag. 27 |

#### **Titolo VII – Servizi Professionali Tecnico Amministrativi dell’Azienda**

|   |         |
|---|---------|
| Art. 30 – Attività in capo ai Servizi Professionali Tecnico Amministrativi dell’Azienda | pag. 29 |
| Art. 31 – Organigramma dei Servizi Professionali Tecnico Amministrativi dell’Azienda    | pag. 32 |

#### **Titolo VIII – Funzioni e Strutture in staff alla Direzione Aziendale**

|   |         |
|---|---------|
| Art. 32 – Funzioni e Strutture in staff alla Direzione Aziendale                    | pag. 33 |
| Art. 33 – Funzioni in staff alla Direzione Generale                                 | pag. 33 |
| Art. 34 – Funzioni in staff alla Direzione Amministrativa                           | pag. 36 |
| Art. 35 – Funzioni in staff alla Direzione dei Servizi Socio-Sanitari               | pag. 37 |
| Art. 36 – Funzioni in staff alla Direzione Sanitaria                                | pag. 37 |
| Art. 37 – Organigramma della Direzione Professioni Sanitarie                        | pag. 41 |
| Art. 38 – Organigramma delle funzioni e strutture in staff alla Direzione Aziendale | pag. 42 |

#### **Titolo IX – L’organizzazione del Dipartimento di Prevenzione**

|   |         |
|---|---------|
| Art. 39 – Articolazione organizzativa del Dipartimento di Prevenzione             | pag. 44 |
| Art. 40 – Funzioni assegnate alle unità operative del Dipartimento di Prevenzione | pag. 45 |
| Art. 41 – Articolazione territoriale del Dipartimento di Prevenzione              | pag. 50 |
| Art. 42 – Composizione del Dipartimento   | pag. 50 |
| Art. 43 – Direttore del Dipartimento  | pag. 50 |
| Art. 44 – Comitato di Dipartimento  | pag. 51 |
| Art. 45 – Rete dei dipartimenti di prevenzione                                    | pag. 51 |

#### **Titolo X – L’organizzazione ospedaliera**

|   |         |
|---|---------|
| Art. 46 – Direzione Medica dell’Ospedale                            | pag. 52 |
| Art. 47 – La UOS Professioni Sanitarie Ospedaliere                  | pag. 53 |
| Art. 48 – La composizione dei dipartimenti ospedalieri dell’Azienda | pag. 53 |

#### **Titolo XI – L’organizzazione del Distretto** pag. 54

#### **Titolo XII – L’organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale** pag. 74

## **ALLEGATI all'atto aziendale**

**Allegato n. 1:** Regolamento delle professioni sanitarie;

**Allegato n. 2:** Organigramma dell'organizzazione del dipartimento di prevenzione;

**Allegato n. 3:** Organigramma dell'organizzazione ospedaliera;

**Allegato n. 4:** Organigramma dell'organizzazione territoriale.

**Allegato n. 5:** Regolamento dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.

**Allegato n. 6:** Piano Aziendale per la sorveglianza, prevenzione e controllo infezioni correlate all'assistenza

## TITOLO I

### ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL'AZIENDA

#### Art. 1 – Denominazione, sede e logo aziendale

L'Azienda U.L.SS. n. 8 Berica (in seguito denominata Azienda) è stata costituita con Legge Regionale 25 ottobre 2016 n. 19 (*"Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS"*), a decorrere dal 1° gennaio 2017.

In forza delle modifiche organizzative intervenute per effetto dell'anzidetta Legge Regionale, l'ULSS n. 6 "Vicenza" ha modificato la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 8 Berica", mantenendo la propria sede legale a Vicenza e incorporando la soppressa ULSS n. 5 "Ovest Vicentino" e per effetto della incorporazione la relativa estensione territoriale corrispondente a quella indicata nell'Allegato "A" alla medesima legge regionale.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis del D.lgs. n. 502 del 1992 e ss.mm.ii., è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

La sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati dal presente Atto Aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi stabiliti con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 1306 del 16.08.2017 recante le *"Linee Guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture dell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale"*.

L'Azienda comprende i territori degli Enti Comunali che ne fanno parte e che sono indicati nel già citato Allegato "A" alla L.R. Veneta n. 19/2016 e per un territorio di 1.240 km<sup>2</sup> ed una popolazione assistita di circa 492.838 abitanti (al 31.12.2022).

Ha sede legale in Vicenza, Viale Rodolfi n. 37, CAP 36100, codice fiscale e partita IVA: 02441500242.

---

L'Azienda assume la ragione sociale di:

**AZIENDA U.L.SS. N. 8 BERICA**

---

Il Logo aziendale è il seguente:



Nessun altro logo di settore può essere inserito nella documentazione ufficiale dell'Azienda.

## Art. 2 – Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda U.L.SS. n. 8 Berica 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, ai sensi e per gli effetti del comma 2 dell'art. 5 del D.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla Legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento per un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in tale prospettiva, ha la possibilità di ricorrere a tutte le possibili forme di finanziamento, incluse quelle più recenti a carattere innovativo, quali project financing, global service, sponsorizzazioni, accettazione di donazioni e altro, nei modi stabiliti dalla Legge.

## Art. 3 – Missione, visione e valori

L'Azienda, quale ente strumentale della Regione del Veneto e quale organizzazione che opera nel campo della cura, dell'assistenza, della riabilitazione e della prevenzione, ha come propria **missione** quella di assicurare l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando – nei molteplici e quotidiani processi clinici ed assistenziali – le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

La **visione** strategica è quella di un'Azienda orientata ad offrire processi assistenziali ed organizzativi che tengano conto delle legittime esigenze ed aspettative dei cittadini, attraverso servizi appropriati e che siano finalizzati ad ottenere un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

L'azione complessiva dell'Azienda è orientata a sostenere e sviluppare nella comunità la promozione della salute mediante un'azione intersettoriale delle diverse componenti della società civile, la partecipazione ed il coinvolgimento delle persone e della comunità stessa. Quest'ultima non solo è destinataria degli interventi, ma è anche realtà capace di esprimere bisogni, di sviluppare proposte, di selezionare le priorità di intervento e di partecipare al controllo dei risultati.

Una solida base di **valori** caratterizza l'Azienda, quale organizzazione che opera nel campo della cura, dell'assistenza, della prevenzione e della riabilitazione, nella realizzazione della propria missione per conseguire *“il più elevato livello di salute raggiungibile”* identificabile con *“uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano”* (dalla Costituzione dell'OMS).

L'Azienda si impegna, senza distinzione di etnia, genere, età, condizione sociale o possibilità economiche, a fare dell'**universalità**, della **solidarietà**, dell'**equità di accesso**, della **sostenibilità**, della **qualità**, della **trasparenza**, della **responsabilizzazione**, dell'**equità di genere**, della **dignità** e del **diritto a partecipare ai processi decisionali**, i valori di riferimento per l'organizzazione e il finanziamento del proprio sistema sanitario e sociosanitario tramite le risorse ad esse assegnate.

Missione, visione e valori costituiscono il presupposto per una buona sanità, quale frutto di un lavoro minuzioso, costante e permanente di verifica e miglioramento del sistema proiettato in un'ottica a 'medio-lungo termine', che sia quindi dinamico, in grado di recepire ed attuare i

cambiamenti necessari per rispondere con prontezza all'evoluzione della domanda e ai bisogni di salute sempre più complessi dei cittadini, servendosi delle conoscenze e delle nuove tecnologie. Lo sviluppo e la verifica della qualità degli interventi sanitari e sociosanitari si realizzano anche attraverso apposite modalità di vigilanza sulle organizzazioni erogatrici delle prestazioni, rientranti tra gli impegni aziendali.

L'Azienda inoltre fa proprie le linee di indirizzo dettate dalla Regione del Veneto in tema di monitoraggio della qualità e di valutazione della performance.

La *performance* viene valutata secondo una visione sistemica che tenga in considerazione le principali finalità del sistema, i problemi di salute della popolazione, i risultati sia in termini di salute sia di fattori non direttamente riferiti alla salute, i servizi e le prestazioni erogate, l'organizzazione interna.

La *performance*, inoltre, dovrà essere validata sul piano economico finanziario, sociosanitario (stato di salute e di benessere sociale) ed organizzativo (erogazione del servizio).

La tutela della salute è obbligatoria nell'Unione Europea, quindi, proteggere i cittadini dai rischi per la salute è obiettivo strategico dell'Azienda. Questa protezione passa attraverso la valutazione scientifica dei rischi, la preparazione e la reazione rispetto alle epidemie e al bioterrorismo, il miglioramento della sicurezza dei lavoratori e l'azione di contrasto sugli infortuni.

Le politiche aziendali per la gestione dei rischi mirano a garantire per ogni livello professionale le migliori condizioni di sicurezza, attraverso un ambiente confortevole con infrastrutture e risorse adeguate a favorire il miglioramento continuo del livello di qualità delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie. La qualità delle cure non può prescindere dalla sistematica adozione di strategie per il governo del "rischio clinico" e per la sicurezza dei pazienti, così da consentire di affrontare e governare in maniera integrata i diversi aspetti della sicurezza dei pazienti con il monitoraggio degli eventi avversi, l'emanazione di linee guida, le strategie di formazione ed il supporto per la gestione degli aspetti assicurativi e medico-legali.

Gli impegni sono:

- garantire i **livelli di sicurezza** previsti dalle norme per gli ambienti, gli impianti, le attrezzature, i dispositivi;
- promuovere e sviluppare la **cultura della sicurezza** in tutti gli operatori, al fine di estenderla a tutte le procedure operative, favorendo l'adozione di comportamenti correttivi;
- sviluppare un **sistema di gestione della sicurezza** al fine di integrare gli obiettivi di sicurezza nella gestione corrente, definire le responsabilità di ciascuno, stabilire le integrazioni, adottare regole di gestione degli aspetti più critici della prevenzione.

Questa Azienda si assume, inoltre, l'impegno di realizzare efficaci politiche aziendali per la gestione dei rischi attraverso l'approvazione e l'utilizzo di due fondamentali strumenti a carattere programmatico ed organizzativo: si tratta del '**Documento di Valutazione dei Rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori**' e del '**Modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente**'.

L'Azienda, inoltre, è fattivamente impegnata nell'applicazione dei principi e delle disposizioni introdotte, in attuazione di convenzioni internazionali, dalla **Legge 06 novembre 2012 n. 190 ("Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione")** e **ss.mm.ii.**, che individua gli organi e gli adempimenti finalizzati al controllo, alla prevenzione ed al contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.

A tale riguardo l'Azienda provvede alla nomina del Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e all'adozione e all'aggiornamento del Piano aziendale triennale di prevenzione della corruzione.

In materia di pubblicità e trasparenza delle informazioni, infine, l'Azienda è impegnata nel dare applicazione alle indicazioni e alle disposizioni di cui al **D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 (decreto di riordino della disciplina in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni)** e **ss.mm.ii.**, attraverso la massima implementazione del sito *web* istituzionale dell'Azienda, al fine di consentire la più ampia comprensione e consultazione delle informazioni relative all'Azienda da parte del cittadino-utente.

#### **Art. 4 – Filosofia e principi dell'assistenza**

L'Azienda, quale organizzazione che opera nel campo della cura, della prevenzione, dell'assistenza e della riabilitazione, assicura lo svolgimento delle proprie attività istituzionali nella prospettiva di investire in salute, basandosi sul principio secondo il quale l'assistenza sanitaria deve, prima di ogni altra cosa, condurre ad un miglioramento dello stato di salute e della qualità di vita delle persone, ponendosi come obiettivo la riduzione delle diseguaglianze nella salute. Questi fini aziendali, coerentemente con la definizione delle politiche generali di sistema che spettano alla Regione del Veneto, trovano riscontro nella seguente filiera di azioni:

- perseguire la soddisfazione dei reali bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali delle popolazioni residenti nel proprio ambito territoriale e dei singoli cittadini, adottando misure a tutela della salute;
- dare priorità alla centralità della persona umana curando, in particolare, l'accessibilità ai servizi, le tempestività della risposta, l'appropriatezza dell'intervento clinico-assistenziale e la valutazione della qualità percepita e dell'esito atteso;
- favorire la formazione continua del personale nella consapevolezza che l'accrescimento del capitale umano aziendale (quale primario fattore produttivo dell'Azienda) è requisito fondamentale per il miglioramento dell'assistenza e per l'incremento dell'efficienza nell'azione complessiva dell'Azienda.

#### **Art. 5 – Obiettivi dell'Azienda**

Gli obiettivi aziendali, intesi quali risultati concreti che l'Azienda deve raggiungere per realizzare la propria missione in un dato arco temporale, sono definiti dalla programmazione sociosanitaria regionale ed assegnati al Direttore Generale all'atto del conferimento del suo incarico.

Tali obiettivi, sia sotto il profilo del governo clinico assistenziale che sotto il profilo del governo economico dell'Azienda, devono essere raggiunti esercitando pienamente l'autonomia imprenditoriale, di cui il presente atto aziendale è strumento.

## TITOLO II

### GLI ORGANI DELL'AZIENDA

#### Art. 6 – Gli Organi aziendali

Gli Organi dell'Azienda ULSS n. 8 Berica sono il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

#### Art. 7 – Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda, di cui ha la responsabilità della gestione complessiva. Egli ha il compito di combinare i fattori produttivi in vista del perseguimento degli obiettivi sociosanitari posti dalla Regione in condizioni di massima efficienza ed efficacia.

Il Direttore Generale si obbliga al conseguimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi che saranno annualmente indicati ed aggiornati periodicamente, secondo la legislazione vigente.

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

Al Direttore Generale compete, in particolare:

- nominare e, con provvedimento motivato, sospendere o dichiarare decaduto il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari;
- nominare il Collegio Sindacale;
- conferire e revocare gli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziali, 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, delle strutture operative semplici;
- conferire gli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo;
- conferire gli incarichi ex art. 15-septies, commi 1 e 2, del decreto citato (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex art. 15-octies (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
- conferire gli incarichi di responsabilità di uffici o articolazione organizzativa analoga (ai sensi del CCNL comparto sanità tempo per tempo vigente);
- adottare regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione ed il funzionamento dell'Azienda, compreso l'ordinamento dell'attività libero professionale intramuraria;
- adottare gli atti fondamentali della programmazione aziendale;
- promuovere e resistere alle liti con il potere di conciliare e di transigere;
- esercitare per tutte le strutture ed i centri di responsabilità aziendali le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- valorizzare ed assicurare l'efficace gestione delle risorse umane;
- gestire i rapporti tra l'Azienda ULSS e la Conferenza dei Sindaci;
- curare i rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di stampa.

Al Direttore Generale spetta, inoltre, l'adozione di ogni altro atto che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza, quale titolare della funzione di governo dell'Azienda.

L'azione di gestione complessiva del Direttore Generale si esplica mediante:

- l'adozione di atti nella forma di delibere, con cui approva le proposte dei dirigenti competenti, previa acquisizione dei pareri previsti dalla legislazione vigente, sentito il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari;
- l'adozione di autonome decisioni emanate nella forma di disposizioni relativamente a materie che secondo la normativa nazionale e regionale sono riservate all'organo di governo.

Le competenze di gestione possono, con apposito provvedimento, essere delegate dal Direttore Generale ai dirigenti dell'Azienda, come stabilito dal successivo articolo 8.

## **Art. 8 – Delega di funzioni**

Il Direttore Generale, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, può delegare le proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, al Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, nonché ai Dirigenti, nell'ambito delle materie di rispettiva competenza.

Sono delegabili gli atti non espressamente assegnati dalla normativa vigente al Direttore Generale.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti, non essendo previste forme di controllo preventivo sugli atti medesimi, né essendo previste forme di controllo successivo a carattere continuativo e sistematico, salva la possibilità per il Direttore Generale di effettuare controlli a campione in modo non formalizzato.

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

La delega, che è conferita con atto scritto e motivato, deve individuare i destinatari, i contenuti, l'arco temporale di esercizio, i principi ed i criteri generali che dovranno garantire l'esercizio rispetto ad obiettivi predefiniti e contrattualmente negoziati con i diretti interessati, nonché i controlli sul suo esercizio, con previsione esplicita di revoca in caso di accertato inadempimento.

La delega relativa all'esercizio dei poteri amministrativi è disposta con apposito provvedimento motivato che va pubblicato all'albo aziendale.

La revoca delle deleghe conferite deve essere disposta con le stesse forme seguite per il loro conferimento e con l'osservanza delle stesse modalità di pubblicazione e conservazione dei relativi atti.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti, in ordine ai quali il delegante può effettuare controlli a campione in modo non formalizzato.

In caso di inerzia del soggetto delegato il Direttore Generale può adottare direttamente l'atto di diritto privato o il provvedimento ovvero conferire ulteriormente la delega ad altro soggetto.

Il Direttore Generale può, nell'ambito dell'eventuale attività di controllo, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato; può altresì, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dal delegato, assumere le iniziative consentite dal codice civile.

#### **Art. 9 – Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale esercita le competenze previste dall'art. 3-ter del D.lgs. n. 502 del 1992 e dalle specifiche norme della Legge Regionale 14 settembre 1994, n. 55, come modificata dall'art. 31 della Legge Regionale n. 30 del 30 dicembre 2016 alle quali si fa espresso rinvio. All'Organo in parola spetta il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile, verificando 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.

In particolare, il Collegio Sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo amministrativo e contabile;
- 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;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

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

Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile rispettano, in quanto applicabili alla Pubblica Amministrazione, i principi generali della revisione aziendale, asseverati dagli ordini e collegi professionali operanti nel settore.

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

#### **Art. 10 – Il Collegio di Direzione**

È organo dell'Azienda, nominato dal Direttore Generale e dura in carica per tre anni. Si riunisce con cadenza periodica e ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità ed è composto come segue:

- il Direttore Generale, con funzioni di Presidente, o suo delegato;
- il Direttore Sanitario;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore dei Servizi Sociosanitari;
- il Direttore della funzione territoriale;
- il Direttore della funzione ospedaliera;
- i Direttori e i Coordinatori di tutti i dipartimenti;
- il Direttore della direzione delle professioni sanitarie;
- il Direttore/Responsabile della direzione/servizio farmaceutico;
- due rappresentanti dei medici convenzionati con il SSN, membri dell'Ufficio Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), uno indicato congiuntamente dai componenti della parte medica convenzionati per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta e l'altro per la Specialistica Ambulatoriale Interna.

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

Svolge le attività previste dal vigente Piano Socio Sanitario Regionale, 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.

### TITOLO III

## COMPONENTI LA DIREZIONE GENERALE E ORGANISMI AZIENDALI

### Art. 11 – La Direzione Generale

Costituiscono la Direzione Generale dell’Azienda, unitamente al Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociosanitari. Essi partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell’Azienda.

Sono, quindi, soggetti attori, unitamente al Direttore Generale, di quella funzione di programmazione, allocazione e committenza che è propria della direzione generale.

Essi esercitano le funzioni attribuite alla loro competenza attraverso il processo di budget, che li vede direttamente coinvolti e responsabili, dal momento delle scelte aziendali di programmazione, alla negoziazione dei budget con i responsabili delle strutture interessate, al monitoraggio e all’eventuale revisione dei documenti di budget.

### Art. 12 – Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnategli. Partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

In particolare, il Direttore Amministrativo:

- dirige i servizi tecnici e amministrativi dell’Azienda ed esercita le altre funzioni delegate dal Direttore Generale, esprimendo pareri per gli aspetti di competenza e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione o responsabilità o coordinamento relativi a strutture operative dei servizi stessi;
- è responsabile del risultato dell’attività svolta dagli uffici ai quali è preposto, della realizzazione dei programmi e dei progetti affidati, della gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali in dotazione. Il raggiungimento dei predetti obiettivi viene accertato mediante l’applicazione di appositi indicatori che avranno carattere di oggettività;
- propone al Direttore Generale la nomina dei responsabili delle strutture organizzative professionali e funzionali dell’area tecnico-amministrativa;
- partecipa alla programmazione aziendale mediante l’elaborazione del Documento di Direttive che rappresenta il punto di partenza per l’attuazione del processo di budgeting e negozia il budget con i Direttori dei servizi amministrativi;
- esercita nei confronti dei dirigenti il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell’ambito dell’esercizio del potere delegato;
- coordina l’attività dei dirigenti e verifica la coerenza del loro operato complessivo rispetto agli indirizzi e direttive impartiti dal Direttore Generale;
- persegue il buon andamento, l’efficienza e l’imparzialità dell’azione amministrativa, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari.

Egli svolge, inoltre, ogni altra funzione, ivi compresa l’adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e da regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un dirigente nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo stesso. L’esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo.

## Art. 13 – Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnategli. Partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

In particolare, il Direttore Sanitario:

- è responsabile del risultato dell'attività svolta dagli uffici ai quali è preposto, della realizzazione dei programmi e dei progetti affidati. Il raggiungimento dei predetti obiettivi viene accertato mediante l'applicazione di appositi indicatori che avranno carattere di oggettività;
- partecipa alla programmazione aziendale mediante l'elaborazione del Documento di Direttive che rappresenta il punto di partenza per l'attuazione del processo di budgeting e negozia il budget con i Responsabili delle macrostrutture Ospedale e Dipartimento di Prevenzione;
- svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute e in coerenza con le direttive impartite dal Direttore Generale;
- esercita altre funzioni delegate dal Direttore Generale esprimendo pareri per gli aspetti di competenza e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione, responsabilità o coordinamento relativi a strutture operative dei servizi sanitari;
- esercita nei confronti dei responsabili delle strutture il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito del potere delegato;
- esercita l'attività di promozione e verifica della qualità dei servizi sanitari e sull'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- coordina l'attività dei dirigenti e controlla la coerenza del loro operato complessivo rispetto agli indirizzi e alle direttive impartiti dal Direttore Generale;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- si avvale del Servizio per le Professioni Sanitarie al fine di garantire la gestione unitaria delle attività.

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

- la farmaceutica ospedaliera;
- le cure primarie;
- la medicina specialistica;
- il risk management;
- l'appropriatezza delle prestazioni;
- l'Ospedale e il Dipartimento di Prevenzione;
- il Servizio Professioni Sanitarie;
- la qualità e le misure attuative della L.R. n. 22 del 2002.

In materia di governo delle liste d'attesa è responsabile:

- del coordinamento della redazione dei percorsi assistenziali aziendali e della loro implementazione;
- della verifica della appropriatezza prescrittiva e della corretta erogazione dei percorsi assistenziali presenti nell'Azienda;
- della promozione delle iniziative di formazione volte a diffondere nell'Azienda una adeguata cultura in tema di percorsi assistenziali;
- della diffusione e condivisione dei criteri di attribuzione delle classi di priorità;
- della attivazione e del mantenimento delle forme di teleconsulto;

Per queste attività il Direttore Sanitario si avvale del *Tavolo di Monitoraggio Aziendale*, presieduto dallo stesso Direttore Sanitario e nominato dal Direttore Generale.

Al Direttore Sanitario, nell'esercizio del governo clinico aziendale, compete:

- partecipare alla funzione di committenza, attribuendo obiettivi e risorse umane e strumentali all'Ospedale e al Dipartimento di Prevenzione;
- assumere la responsabilità di approvare percorsi clinico-assistenziali per l'intervento mirato su specifiche patologie e specifici gruppi di popolazione.

Il governo clinico si realizza nell'esercizio della responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati e nella salvaguardia di alti *standards* assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione ed è volto ad assicurare l'adozione di sistemi di garanzia e qualità, compatibilmente con le risorse disponibili.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Direttore di articolazione aziendale nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario stesso. 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.

#### **Art. 14 – Il Direttore dei Servizi Sociosanitari**

Il Direttore dei Servizi Sociosanitari è nominato dal Direttore Generale sentita la Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci. Partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

Ad esso spettano, inoltre, i seguenti compiti:

- è responsabile del risultato dell'attività svolta dagli uffici ai quali è preposto, della realizzazione dei programmi e dei progetti affidati, della gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali in dotazione. Il raggiungimento dei predetti obiettivi viene accertato mediante l'applicazione di appositi indicatori che avranno carattere di oggettività;
- partecipa alla programmazione aziendale mediante l'elaborazione del Documento di Direttive che rappresenta il punto di partenza per l'attuazione del processo di budgeting e negozia il budget con i Responsabili dei Servizi e Unità Operative dell'area territoriale;
- supporta la Conferenza dei Sindaci nell'elaborazione del Piano di Zona dei Servizi alla Persona e ne segue l'attuazione;
- predispose il Piano Attuativo Locale, privilegiando il raccordo tra la programmazione sociosanitaria dell'Azienda e la programmazione socioassistenziale 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;
- coordina l'attività dei dirigenti e controlla la coerenza del loro operato complessivo rispetto agli indirizzi e direttive impartiti dal Direttore Generale, ed esercita nei confronti dei dirigenti, anche con potere sostitutivo, il compito di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono di competenza del Direttore dei Servizi Sociosanitari:

- le cure primarie (qualora possieda il profilo medico previsto per svolgere tale competenza e sia incaricato dal Direttore Generale);
- la vigilanza delle IPAB;
- la valutazione dei Piani di Zona;
- la salute mentale e le dipendenze;
- l'infanzia, adolescenza e famiglia;
- la non autosufficienza;
- la disabilità;
- le funzioni sociali delegate dai Comuni.

In caso di assenza o impedimento del Direttore dei Servizi Sociosanitari, le sue funzioni sono svolte

temporaneamente da un altro dirigente nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore stesso. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo.

#### **Art. 15 – Incarichi di coordinamento a supporto dei tre Direttori di Area**

Ai sensi dell'art. 14, comma 3-ter della L.R. n. 56 del 1994, come introdotto dall'art. 19 della L.R. n. 19 del 2016, successivamente modificato dall'art. 45 della L.R. n. 30 del 2016, qualora i posti letto ospedalieri e degli ospedali di comunità di pertinenza dell'Azienda siano in numero superiore a 1.000, il Direttore Sanitario può essere coadiuvato da un *coordinatore sanitario*.

Ai sensi dell'art. 15, comma 2 ter della L.R. n. 56 del 1994, come introdotto dall'art. 21 della L.R. n. 19 del 2016, qualora la popolazione di pertinenza dell'Azienda sia superiore ai 500.000 abitanti, il Direttore Amministrativo può essere coadiuvato da un *coordinatore amministrativo*.

Questa Azienda, composta da due distretti, prevede un *coordinatore* che coadiuva il Direttore dei Servizi Sociosanitari. Questa figura viene individuata tra il personale del comparto già in servizio presso l'Azienda con funzioni di supporto alla direzione dei servizi sociosanitari, con oneri ugualmente ripartiti tra bilancio sanitario e bilancio di parte sociale ed è collocata all'interno della U.O. per il Sociale.

#### **Art. 16 – Il Consiglio dei Sanitari**

Il Consiglio dei Sanitari, ai sensi dell'art. 3, comma 12 del D.lgs. n. 502 del 1992 e dell'art. 18 della Legge Regionale n. 56 del 1994, è organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

Fanno parte del Consiglio medici, veterinari, operatori sanitari laureati e una rappresentanza del personale infermieristico e del personale tecnico sanitario. Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Il Consiglio si esprime sulle attività di assistenza sanitaria.

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

La composizione e le modalità di elezione e funzionamento del Consiglio sono quelle stabilite dalla vigente normativa nazionale e regionale in materia.

#### **Art. 17 – L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance**

L'Azienda si avvale di un organismo indipendente di valutazione, ex comma 7 dell'art. 14 del D.lgs. n. 150 del 2009, organismo collegiale nominato dal Direttore Generale, composto da tre componenti esterni all'amministrazione.

L'organismo resta in carica tre anni e l'incarico dei suoi componenti può essere rinnovato una sola volta.

Il ruolo principale dell'O.I.V. è quello di supportare l'Azienda per rendere efficace e funzionale la gestione del Ciclo della Performance ed equo e trasparente il sistema di valutazione. Compito dell'O.I.V. è, quindi, quello di verificare l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale.

Esso svolge le seguenti funzioni:

- monitora il funzionamento complessivo il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- valida la relazione sulla Performance, predisposta dal Direttore Generale;
- promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità previsti dal D.lgs. n. 150 del 2009 e dal D.lgs. n. 33 del 2013;

L'O.I.V. aziendale è supportato dalla struttura Controllo di Gestione.

#### **Art. 18 – Gli altri organismi collegiali dell'Azienda**

Per quanto concerne tutti gli altri *organismi, comitati o commissioni* operanti nell'ambito dell'Azienda, si fa espresso rinvio alle disposizioni aziendali, regionali e nazionali che ne regolano istituzione, composizione e funzionamento.

Gli eventuali regolamenti per il funzionamento e la disciplina degli organismi aziendali possono essere proposti ed elaborati dagli organismi stessi, e debbono essere adottati dal Direttore Generale con atto deliberativo.

## TITOLO IV

### DIPARTIMENTI, STRUTTURE E INCARICHI AZIENDALI

#### Art. 19 – L'organizzazione dipartimentale

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e gestione dell'Azienda secondo quanto previsto dal D.lgs. n. 502 del 1992 e ss.mm.ii. nonché dalla D.G.R. n. 1306 del 16 agosto 2017 che ha approvato le Linee Guida per la redazione del nuovo Atto Aziendale.

I dipartimenti sono *strutturali* o *funzionali*.

I dipartimenti strutturali hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate.

I dipartimenti funzionali in ambito sanitario hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare.

I dipartimenti *interaziendali* sono funzionali o strutturali e costituiti per la realizzazione di specifici obiettivi, previa autorizzazione della Giunta Regionale.

Il modello organizzativo dipartimentale persegue le finalità di tutela del cittadino-utente e di efficienza organizzativa mediante i seguenti strumenti:

- favorendo l'efficacia e l'appropriatezza dell'intervento sanitario, l'accessibilità dell'utente ai servizi sanitari offerti, il livello di umanizzazione ed una sempre maggiore attenzione ai bisogni globali del malato;
- sviluppando il coordinamento delle attività cliniche, di ricerca e 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 tali finalità attraverso:

- la valorizzazione e la responsabilizzazione degli operatori, in rapporto alla professionalità e alla competenza dei medesimi;
- un efficace ed integrato impiego delle risorse;
- la predisposizione di linee guida e/o protocolli e percorsi assistenziali basati sulle 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 e agli altri diritti dell'utente, consentano una minor permanenza in ospedale del paziente.

Per quanto attiene alle modalità organizzative e alle regole di funzionamento dei dipartimenti dell'Azienda, si rinvia al successivo Titolo Quinto ("Disciplina dei dipartimenti aziendali").

#### Art. 20 – Strutture organizzative: unità operative complesse e semplici

Il numero complessivo delle strutture complesse previste a livello aziendale è dato dal numero delle strutture disaggregate tra:

- ✓ Strutture Ospedaliere;
- ✓ Strutture non Ospedaliere (*strutture dell'area professionale, tecnica ed amministrativa di livello aziendale, strutture in staff alla Direzione Strategica, strutture del dipartimento di prevenzione e dei distretti*).

Il numero delle strutture complesse ospedaliere è definito con le schede di dotazione ospedaliera previste dall'articolo 9 della L.R. n. 23 del 2012.

Il numero delle strutture complesse non ospedaliere è definito, per ciascuna azienda sanitaria e così per questa Azienda, nell'allegato 'A1' alle Linee Guida Regionali di cui alla D.G.R. n. 1306 del 2017.

Il numero delle strutture semplici (*strutture semplici mere articolazioni di strutture complesse più strutture semplici a valenza dipartimentale*) è determinato dal presente Atto Aziendale, con riferimento all'intero ambito aziendale, nel rispetto dello standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa, determinato il 02/08/2011 dal Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005.

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi che rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

La 'valenza strategica' di una struttura è definita dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle problematiche trattate, dal livello di intersectorialità che caratterizza gli interventi.

La complessità organizzativa di una struttura è definita dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dai costi di produzione.

Le strutture organizzative si distinguono in *complesse* e *semplici*, in relazione all'intensità assunta dalle variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.

In linea generale, sono complesse le strutture organizzative che:

- esercitano funzioni di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività o ambiti organizzativamente riconoscibili, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare;
- assicurano funzioni di produzione di prestazioni o di servizi che fanno riferimento ad un sistema di conoscenze e competenze, normalmente riconducibili a discipline normativamente riconosciute e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;
- esercitano funzioni di rilievo nel supporto alla direzione aziendale e riguardano attività prioritariamente connesse con la pianificazione e con la crescita organizzativa dell'Azienda;
- coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione trasversalmente a diverse strutture dell'Azienda.

Al Direttore di dette strutture compete la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

Per quanto concerne le strutture semplici, esse possono qualificarsi sia quali '*articolazioni interne della struttura complessa*', sia quali *strutture aventi 'valenza dipartimentale o distrettuale'*: queste ultime sono specificatamente individuate dagli atti di programmazione regionale.

In generale, sono semplici le strutture organizzative che:

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

Le strutture semplici comportano responsabilità ed autonomia nella gestione di risorse umane, tecniche e/o finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

All'interno della struttura organizzativa, infine, si identifica come **Ufficio** quell'insieme di risorse destinate a gestire tematiche specifiche.

Non appartengono all'organizzazione dipartimentale quelle strutture che, per l'importanza strategica delle loro funzioni e per il valore trasversale che hanno su tutte le aree dell'Azienda, sono collocate in posizione **'di staff'** alla Direzione Strategica.

#### **Art. 21 – Autonomia gestionale e tecnico-professionale delle unità organizzative**

I Dirigenti preposti a ciascuna articolazione tecnico-funzionale aziendale (o macrostruttura), a ciascun Dipartimento, a ciascuna unità operativa complessa e semplice possono essere proponenti di *provvedimenti a firma del Direttore Generale*.

Ai Dirigenti preposti a ciascuna Struttura tecnico-funzionale aziendale, a ciascun dipartimento, a ciascuna struttura complessa e semplice, nei limiti delle attribuzioni di competenza in base alla responsabilità determinata dall'incarico ricoperto, spetta, altresì, l'adozione diretta di atti e provvedimenti, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, non riservati alla competenza del Direttore Generale e che abbiano come contenuto l'attuazione di direttive, programmi e progetti loro affidati dal Direttore Generale o che siano indispensabili per la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa della unità da loro diretta.

Per consentire l'attuazione dell'autonomia gestionale sopra descritta l'azienda applica la metodica di *budgeting*.

Ciascuna struttura complessa ha un unico responsabile dal quale dipendono tutte le figure professionali assegnate e costituisce un centro di attività e di costo con proprio budget. Il Direttore di ciascuna struttura complessa risponde del raggiungimento degli obiettivi nel rispetto del budget negoziato. Non è prevista una scheda di budget autonoma per le strutture semplici inserite in strutture complesse per le quali si richiama il budget di quella struttura complessa. Il Direttore della struttura complessa concorda col responsabile di struttura semplice gli obiettivi da raggiungersi nel corso dell'anno. Nel caso di strutture semplici non inserite in strutture complesse, il budget viene negoziato direttamente col responsabile della struttura stessa.

#### **Art. 22 – Incarichi dell'area della dirigenza**

Il D.lgs. n. 502 del 1992 e ss.mm.ii. ha disciplinato l'attribuzione degli incarichi dirigenziali nell'ambito delle aziende sanitarie: in particolare l'art. 15-ter, comma 1 del medesimo Decreto dispone che l'attribuzione avvenga *"... secondo le modalità definite nella contrattazione collettiva nazionale, compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti nell'atto aziendale"*.

Il sistema rivolto all'individuazione, al conferimento e alla revoca degli incarichi dirigenziali trova, quindi, completa ed esaustiva rappresentazione in sede di concertazione con i rappresentanti aziendali delle OO.SS. firmatarie dei CC.CC.NN.LL. per le aree della dirigenza; l'attribuzione degli incarichi avviene compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture definiti nel presente Atto Aziendale, nel rispetto delle norme regolamentari e delle clausole contrattuali.

Sulla base di quanto indicato nei CC.CC.NN.LL. vigenti e nelle norme nazionali e regionali di riferimento per le aree dirigenziali del Servizio Sanitario Nazionale, a ciascun dirigente dell'Azienda è garantita l'attribuzione di un incarico dirigenziale.

A ciascun incarico dirigenziale è correlata una funzione dirigenziale; a ciascuna funzione e, pertanto, a ciascun incarico dirigenziale, è correlato un valore economico determinato in sede di contrattazione/concertazione aziendale.

Per quanto concerne le modalità di conferimento degli incarichi si rinvia allo specifico Regolamento aziendale tempo per tempo vigente.

### **Art. 23 – Incarichi dell'area del comparto**

Il sistema degli incarichi per il personale del comparto è conforme a quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti.

L'Azienda si dota di un *regolamento* per la disciplina delle procedure di conferimento degli incarichi. L'incarico, conferito con deliberazione del Direttore Generale, della durata contrattualmente prevista, è soggetto a valutazione e a rinnovo/revoca secondo la normativa contrattuale vigente.

**TITOLO V**  
**DISCIPLINA DEI DIPARTIMENTI AZIENDALI**
**Art. 24 - Funzioni e tipologie**

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali (art. 17-bis del D.lgs. n. 502 del 1992) e va inteso come centro di responsabilità. Il dipartimento costituisce tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica di condivisione delle risorse. Il dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse. L'individuazione dei dipartimenti viene 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 pari a tre anni.
- **Interaziendali**, nel qual caso possono configurarsi come strutturali o funzionali. Vengono costituiti previa autorizzazione della Giunta Regionale. A tale proposito, 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.

In ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 6 ("Dipartimenti") dell'Allegato 'A' alla D.G.R. n. 1306 del 2017, dalla D.G.R. n. 923 del 2019 e dalla D.G.R. n. 426 del 2020, nonché D.G.R. n. 4303 del 2004, presso questa Azienda ULSS n. 8 sono previsti i Dipartimenti istituiti ai sensi delle disposizioni regionali richiamate, ovverossia, il *Dipartimento funzionale transmurale di Riabilitazione Ospedale – Territorio*, il *Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica veterinaria e sicurezza alimentare* (collocato all'interno del Dipartimento di Prevenzione) e il *Dipartimento funzionale*

*transmurale Materno Infantile, il Dipartimento interaziendale di Anatomia Patologica, il Dipartimento interaziendale di Malattie Infettive, il Dipartimento interaziendale di Medicina Trasfusionale.*

Per quanto concerne, quindi, la rappresentazione completa dell'organizzazione dipartimentale assunta dall'Azienda si fa espresso ed integrale rinvio agli **Allegati n. 2, 3 e 4 di questo Atto Aziendale.**

Come previsto dalla D.G.R. n. 1306 del 2017, l'Azienda non può istituire Dipartimenti nelle strutture tecnico-funzionali del Distretto e del Dipartimento di Prevenzione, fatto salvo quanto previsto al precedente capoverso e agli allegati B, C e D delle vigenti Linee Guida Regionali.

Nell'area professionale, tecnica e amministrativa delle Aziende, ove siano previste almeno sei Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici Dipartimentali, viene costituito il **Dipartimento Amministrativo Unico**, dipartimento funzionale che esercita attività di supporto nei confronti della Direzione Strategica, nonché di tutte le altre strutture aziendali, garantendo l'espletamento delle funzioni amministrative e la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche, per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali.

Al **Dipartimento Amministrativo Unico** afferiscono le **Unità Operative Complesse** Gestione Risorse Umane; Contabilità e Bilancio; Affari Generali; Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica; Servizi Tecnici e Patrimoniali; Direzione Amministrativa Territoriale (DAT); Direzione Amministrativa di Ospedale (DAO); Servizio Controllo di Gestione, Sistemi Informativi.

I **Dipartimenti strutturali ospedalieri** aggregano almeno sei strutture complesse. Eccezioni al numero minimo di strutture complesse sono ammesse solo se e quando previste da specifici atti e provvedimenti regionali. Ogni Struttura Complessa deve far parte di un solo Dipartimento Strutturale.

Le Strutture Complesse ospedaliere non aggregate ai predetti Dipartimenti ospedalieri afferiscono al **Dipartimento di Direzione Medica di Ospedale.**

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

## **Art. 25 - Composizione del Dipartimento**

La composizione del Dipartimento si articola in:

- *il Direttore del Dipartimento Strutturale o il Coordinatore del Dipartimento funzionale;*
- *il Comitato di 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 dell'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, ove attivato, 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.

Il Comitato del Dipartimento viene nominato dal Direttore Generale ed è composto da:

- tutti i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento (membri di diritto);
- i dirigenti Responsabili delle unità operative semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento, laddove presenti (membri di diritto);
- i Coordinatori di Dipartimento per il personale del comparto (membri di diritto);
- una quota elettiva di dirigenti e di personale del comparto, determinata preliminarmente alle elezioni dal Direttore Generale in base all'organizzazione dell'Azienda.

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

Possono essere eletti i dirigenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che non siano i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento né i dirigenti Responsabili delle unità operative semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento.

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

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.

L'Azienda adotta un regolamento che disciplina il funzionamento del Dipartimento, nonché le ulteriori competenze che si prevede di assegnare allo stesso.

Si dà atto che, con l'approvazione della D.G.R. n. 1306 del 2017, sono state sostituite le linee guida per l'istituzione e il funzionamento dei dipartimenti per le aziende ULSS e Ospedaliere approvate con la precedente D.G.R. n. 3574 del 2001.

## TITOLO VI L'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

### Art. 26 - Strutture tecnico-funzionali dell'Azienda: strutture della produzione

- Distretto Socio Sanitario
- Ospedale
- Dipartimento di Prevenzione

Esse costituiscono le tre macrostrutture “della produzione” alle quali spetta la gestione caratteristica dell'Azienda; sono dotate di autonomia gestionale e soggette a rendicontazione analitica. Altre strutture “della produzione” sono collocate nell'area territoriale e distrettuale.

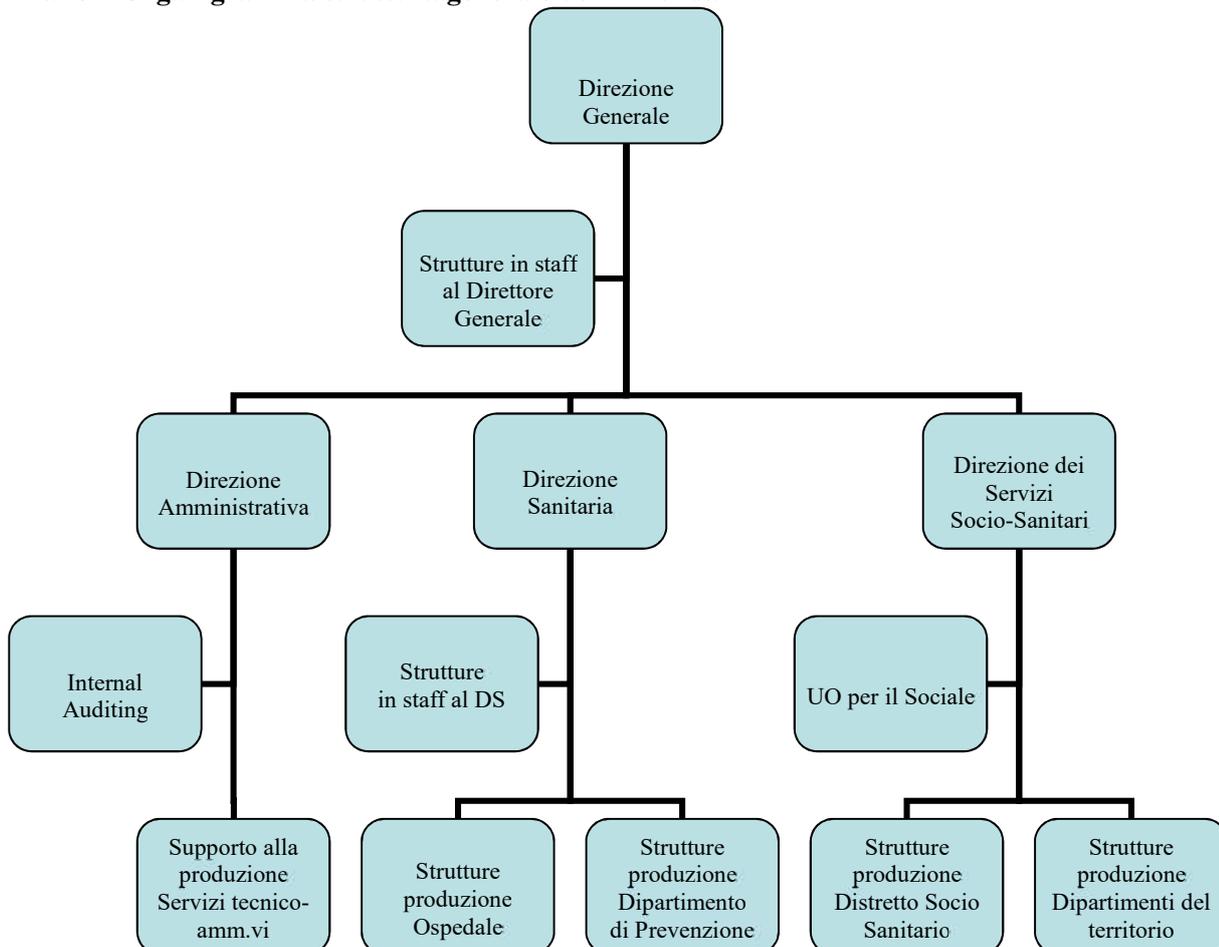
### Art. 27 - Strutture dell'Azienda: strutture di supporto alla produzione

Accanto alle macrostrutture di cui al punto precedente operano le strutture “di supporto alla produzione” costituite dai Servizi professionali, tecnici ed amministrativi dell'Azienda.

### Art. 28 - Strutture dell'Azienda: strutture di staff alla Direzione Aziendale

Completano la struttura organizzativa aziendale gli Uffici, Strutture e Funzioni “di staff” della Direzione Aziendale.

### Art. 29 - Organigramma struttura generale dell'Azienda



Nei capitoli che seguono vengono descritte le funzioni di tutte le strutture anzidette, a partire dalle strutture di *supporto alla produzione e di staff* alla Direzione Aziendale, fino alle strutture *della produzione* vere e proprie, ovverossia quelle che garantiscono i livelli essenziali di assistenza (“L.E.A.”) nell’ambito dei diversi momenti della prevenzione, della cura, dell’assistenza e della riabilitazione.

**TITOLO VII**  
**SERVIZI PROFESSIONALI TECNICO AMMINISTRATIVI**
**Art. 30 – Attività in capo ai Servizi Professionali Tecnico Amministrativi**

Di seguito si elencano a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività poste in capo ai Servizi professionali e tecnico amministrativi indicati nell'Allegato "A1" alla DGR n. 1306 del 2017:

- A. **Unità operativa complessa Gestione Risorse Umane** si orienta verso una logica di servizio, essendo in generale preposta all'impostazione, alla promozione e alla verifica della complessiva politica del personale, con la funzione di preparare e sostenere le scelte di indirizzo proprie della Direzione Strategica, nonché il coordinamento della loro attuazione, assolvendo le seguenti funzioni:
- il supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale;
  - la gestione delle procedure selettive, fino alla progressiva implementazione di tale funzione da parte di Azienda Zero, ai sensi dall'art. 2, comma 1, lettera g), punto 2 della L.R. n. 19 del 2016;
  - la gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione in collaborazione con le strutture interessate;
  - la rilevazione e gestione delle presenze, la gestione giuridica ed economica del personale;
  - la gestione delle relazioni sindacali;
  - la gestione degli adempimenti connessi alla cessazione del rapporto di lavoro;
  - la cura dei flussi informativi dell'area di competenza.
- B. **Unità operativa complessa Contabilità e Bilancio** assolve le seguenti funzioni:
- 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;
  - 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;
  - il rispetto dei relativi adempimenti fiscali anche con riferimento al patrimonio aziendale;
  - la redazione dei bilanci consuntivi e periodici, corredati della documentazione prevista dalla Legge o da disposizioni regionali;
  - la gestione delle risorse finanziarie garantendo la minimizzazione dei tempi di pagamento dei fornitori e il ricorso alle anticipazioni di tesoreria;
  - la gestione dei rapporti con l'Istituto Tesoriere;
  - la gestione del credito promuovendo ogni azione per la solvibilità dello stesso;
  - il supporto delle strutture aziendali nella definizione di idonee procedure per il contenimento del rischio amministrativo-contabile.
- Nell'ambito della UOC è prevista la seguente Unità Operativa Semplice: "Gestione ciclo passivo, monitoraggio dei costi e rendicontazione"
- C. **Unità operativa complessa Affari Generali** assolve le seguenti funzioni:
- gestione del protocollo generale dell'Azienda;
  - gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di unità operativa complessa e delle relative procedure di pubblicazione e archiviazione;
  - disciplina dell'organizzazione aziendale, curando la modifica e l'integrazione dell'atto aziendale, nonché la stesura di delibere, circolari e regolamenti in materia di organizzazione generale;
  - redazione degli atti di istituzione, modifica o aggiornamento degli organismi aziendali;
  - gestione dell'Archivio amministrativo ed il monitoraggio in ordine all'applicazione, presso tutte le strutture aziendali, del Massimario per lo scarto e l'eliminazione dei documenti;
  - stipula contratti e attività di ufficiale rogante;
  - gestione dell'attività amministrativa generale, con particolare riferimento alla gestione delle relative convenzioni, nei rapporti - a titolo esemplificativo e non esaustivo - con Enti, Istituzioni, Fondazioni,

Associazioni varie;

- adempimenti in materia di Privacy in raccordo con i sistemi informativi;
- assistenza stragiudiziale per la gestione dei sinistri per responsabilità medico/sanitaria, secondo il modello regionale di gestione sinistri e rischio clinico;
- gestione delle coperture assicurative aziendali;
- attività di segreteria per il Collegio di Direzione e per il Collegio Sindacale;
- gestione, in termini di normativa aziendale, della responsabilità e dei procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti e del personale c.d. convenzionato, nonché la gestione dei procedimenti medesimi per quanto di competenza dell'U.P.D. e dell'U.P.D.C.

**D. Unità operativa complessa Provveditorato, economato e gestione della logistica** assolve le seguenti funzioni:

- la programmazione degli acquisti e la definizione dei fabbisogni;
- l'acquisizione di beni economici e affidamento di servizi;
- la gestione dei servizi a gestione diretta e dei servizi in out-sourcing;
- la gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici ed ai relativi contratti;
- la gestione del conto deposito e dei relativi contratti;
- il controllo sulla corretta esecuzione contrattuale;
- il monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato;
- i rapporti con le centrali di committenza nazionali e regionali;
- la gestione dell'inventario e delle relative procedure.

Nell'ambito della UOC Provveditorato, economato e gestione della logistica è prevista la seguente Unità Operativa Semplice:

**Unità operativa semplice Gare** che gestisce l'espletamento delle procedure di gara, sopra e sotto soglia comunitaria, fino alla progressiva implementazione di tale funzione da parte dell'Azienda Zero ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera g), punto 1 della L.R. n. 19 del 2016, nonché l'espletamento delle procedure di acquisto relative ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie;

**E. Unità operativa complessa Direzione Amministrativa di Ospedale** dipende dal Direttore della Funzione Ospedaliera, opera in collaborazione con la Direzione Amministrativa Territoriale (DAT) e assolve le seguenti funzioni:

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

**F. Unità operativa complessa Direzione Amministrativa Territoriale** dipende dal Direttore della Funzione Territoriale. Opera in stretta collaborazione con le strutture e gli uffici delle unità operative territoriali (Distretti, Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento per le Dipendenze), fornendo supporto funzionale nelle tematiche relative a servizi amministrativi al cittadino, servizi amministrativi di programmazione e gestione e servizi giuridico-amministrativi.

In particolare, la Direzione assolve le seguenti funzioni:

- gestione amministrativa e del budget (normativa ed economica) delle strutture private accreditate in collaborazione con la Direzione Amministrativa di Ospedale (DAO);

- gestione trasversale delle funzioni inerenti sia l'unità operativa che i distretti e loro articolazioni interne delle problematiche amministrative, con altresì predisposizione di atti e provvedimenti amministrativi;
- gestione dell'anagrafe aziendale, garantendo l'integrazione con tutte le unità operative aziendali e con i soggetti esterni, ivi compresi i Comuni, la Regione e gli altri enti;
- gestione della regolamentazione delle modalità di applicazione del ticket sulle prestazioni sanitarie e la disamina delle problematiche relative all'esenzione;
- controllo sulle autocertificazioni;
- supporto al Direttore della funzione territoriale e ai Direttori di distretto nella costruzione del budget di distretto;
- disamina delle problematiche relative alla scelta e alla revoca del medico di base, assicurando
- l'adozione e la gestione di procedure uniformi presso tutti gli sportelli amministrativi dei distretti;
- collaborazione con le unità operative "Cure Primarie" e "Gestione personale convenzionato" in materia di organizzazione dell'assistenza sanitaria di base;
- collaborazione con le strutture preposte al consolidamento del sistema informativo integrato per le aree di competenza e relative al territorio.

**G. Unità operativa complessa Servizi Tecnici e Patrimoniali** assolve le seguenti funzioni:

- il supporto alla Direzione nell'individuazione dei fabbisogni, elaborando i programmi di investimento (piano triennale, elenco annuale e piano degli investimenti);
- l'iter realizzativo dei lavori pubblici garantendone l'analisi di fattibilità ai fini della loro conservazione e valorizzazione, anche ai fini urbanistici e, in conformità al programma triennale dei LL.PP. e sue articolazioni annuali, le funzioni di RUP, la progettazione, direzione, contabilità e collaudo dei lavori tanto con personale interno che con professionisti esterni nei termini previsti dalla norma;
- la gestione della verifica di sicurezza, manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili e degli impianti tecnologici (elettrici, meccanici, elevatori), la gestione della telefonia fissa e mobile, della sicurezza antincendio delle strutture, del confort ambientale, del verde e delle aree ad uso pubblico;
- l'ottimizzazione nell'utilizzo dell'energia negli immobili aziendali;
- elettromedicali/apparecchiature biomediche e le strutture e gli impianti esistenti e relativi censimenti a fini manutentivi;
- la gestione del magazzino tecnico e dei relativi inventari;
- l'affidamento dei lavori e dei servizi collaterali agli immobili in gestione;
- attività di ingegneria clinica

Nell'ambito della Unità operativa complessa Servizi Tecnici e Patrimoniali sono previste le seguenti unità operative semplici:

**Unità operativa semplice Mobilità e Viabilità;**

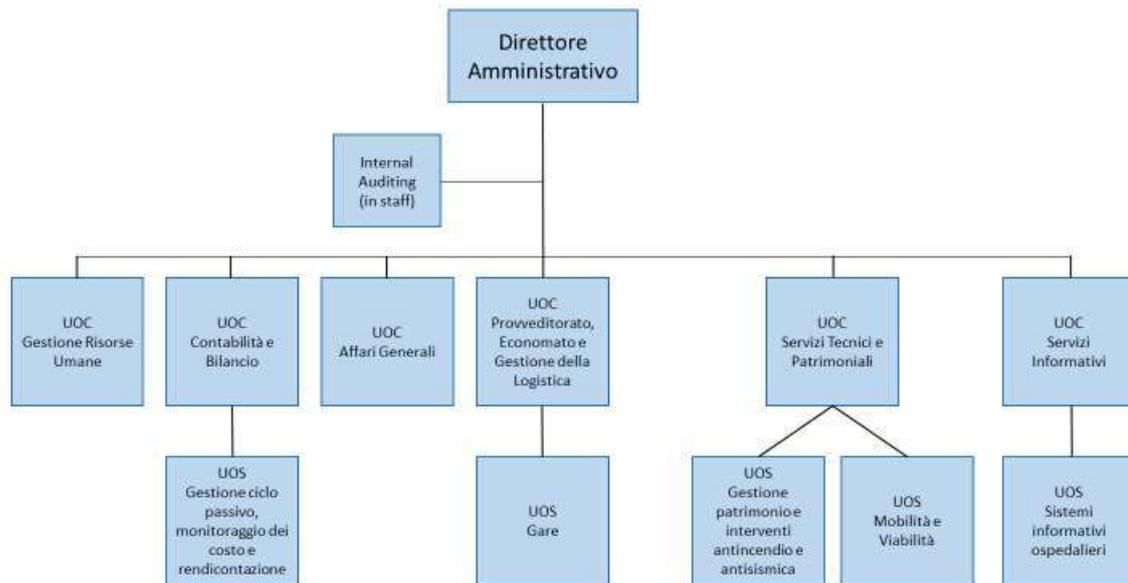
**Unità operativa semplice Gestione Patrimonio e interventi antincendio e antisismica.**

**H. Unità operativa complessa Sistemi Informativi** assolve le funzioni previste dalla D.G.R. n. 102 del 30/01/2023 con specifico riferimento agli ambiti del fascicolo sanitario elettronico, della digitalizzazione dell'assistenza sanitaria, della cartella clinica digitalizzata, della telemedicina, degli applicativi sanitari e non sanitari, delle infrastrutture informatiche, della gestione postazioni lavoro, nonché assolve alla funzione di gestione degli impianti di rete di telecomunicazione e apparati attivi.

Nell'ambito della Unità operativa complessa Sistemi Informativi è prevista la seguente unità operativa semplice:

**Unità operativa semplice Sistemi Informativi Ospedalieri** che assolve le funzioni informative relative alla gestione delle attività ospedaliere.

**Art. 31 – Organigramma Servizi Professionali Tecnico e Amministrativi della ULSS n. 8**



|   |
|---|
| <b>TITOLO VIII</b><br><b>FUNZIONI E STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE</b> |
|---|

**Art. 32 – Funzioni in staff alla Direzione Aziendale**

Le funzioni di staff vengono individuate sulla base dei seguenti criteri:

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

Ciò premesso si individuano, quali funzioni in staff alla Direzione Aziendale, le seguenti:

**Art. 33 – Funzioni in staff alla Direzione Generale**

- **Unità operativa semplice Innovazione e sviluppo organizzativo:** è in staff alla Direzione Generale. La legge regionale n. 19 del 2016, nel riformare il Servizio Sanitario Regionale, afferma la centralità della persona e la necessità di dare risposta ai suoi bisogni. Per rispondere pienamente a tali principi è necessario ripensare innanzitutto ai percorsi clinico assistenziali nonché a tutti gli altri processi organizzativi, strumentali ai primi.

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

La funzione di Innovazione e sviluppo organizzativo ha, in particolare, i seguenti compiti:

- supportare la Direzione Aziendale e le strutture operative nella realizzazione di progetti innovativi;
  - supportare la Direzione nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, nell'analisi e definizione di procedure operative e nella definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo, finalizzati al perseguimento della centralità del paziente.
- **Unità operativa complessa Controllo di gestione:** è in staff alla Direzione Generale e ha i seguenti compiti:
    - presidiare il processo di programmazione e controllo come definito dalla L.R. n. 55 del 1994, con particolare riferimento alla produzione dei documenti di programmazione, alla gestione del ciclo di budget, alla reportistica direzionale, al supporto nella valutazione delle prestazioni;
    - produrre le analisi di investimento secondo il fabbisogno aziendale;
    - produrre le analisi dei costi necessarie per la corretta gestione aziendale, anche con riferimento alle attività libero professionali;
    - garantire il corretto funzionamento del sistema di contabilità analitica, secondo gli standard, i principi e la tecnologia del sistema regionale;
    - presidiare lo sviluppo e l'utilizzo del sistema informativo direzionale, anche garantendo le necessarie procedure per garantire il controllo di qualità delle informazioni utilizzate;
    - informare tempestivamente la Direzione aziendale sulle performance gestionali aziendali e sul

- sistema degli obiettivi sia regionali che aziendali;
  - supportare l'OIV nelle materie previste dalla normativa vigente;
  - fornire il necessario supporto al Collegio Sindacale sulle materie di competenza.
  - curare la raccolta, l'elaborazione e l'invio dei flussi verso il Ministero e la Regione, inclusi i flussi di mobilità sanitaria attiva, passiva regionale / interregionale.
- **Ufficio Relazioni con il pubblico (URP):** è in staff alla Direzione Generale e le sue funzioni sono svolte secondo gli indirizzi e il coordinamento dell'URP dell'Azienda Zero ai sensi della dell'art. 2, comma 1, lettera h) della L.R. n. 19 del 2016.
- L'azienda garantisce che l'Ufficio Relazioni con il Pubblico sia organizzato avvalendosi di personale appositamente formato, prevedendo anche la possibilità, in relazione al tipo di utenza presente sul territorio, di ricorrere a mediatori culturali per gli assistiti di diverse etnie.
- L'Ufficio in parola cura, in particolare:
- la gestione della comunicazione con gli utenti;
  - la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri enti;
  - la elaborazione della Carta dei Servizi;
  - la verifica della percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti.
- **Unità operativa semplice Servizio di prevenzione e protezione:** è unità operativa semplice in staff alla Direzione Generale e cura la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81 del 2008 e s.m.i..
- **Medico competente:** è in staff alla Direzione 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 dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei 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 Decreto Legislativo 81 del 2008), oltre ad essere una scelta strategica, da perseguire mettendo a disposizione adeguate risorse organizzative, tecnologiche e finanziarie
- Il modello di gestione per la sicurezza sopra citato è basato su procedure e regole finalizzate al corretto espletamento dei compiti e monitorato attraverso un'attenta valutazione dei rischi con definizione e pianificazione di opportuni obiettivi per la sicurezza. Nel dettaglio è previsto:
- il coinvolgimento e la partecipazione di tutta la struttura aziendale secondo le diverse attribuzioni e competenze. Tale coinvolgimento dovrà considerare anche i portatori di interesse (es. fornitori e utenti) che, per le loro attività, possono essere interessati dai processi "sensibili";
  - l'informazione, formazione e addestramento dei lavoratori per lo svolgimento dei loro compiti in sicurezza e per l'assunzione delle responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro, con specifico riferimento alla mansione svolta;
  - l'organizzazione di un sistema efficace di comunicazione, che permetta una adeguata comprensione e condivisione comune degli obiettivi e delle regole di prevenzione;
  - la consultazione periodica dei lavoratori;
  - l'attiva promozione di elevati standard di sicurezza nei luoghi di lavoro ed il loro costante monitoraggio.
- **Unità operativa semplice Formazione:** è unità operativa semplice in staff alla Direzione Generale, rappresenta per l'Azienda uno 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 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.

La UOS Formazione opera in raccordo con la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica.

La UOS Formazione ricomprende al proprio interno le attività della biblioteca biomedica, anche a valenza provinciale, come disciplinato da apposito regolamento approvato con atto deliberativo del Direttore Generale.

- **Ufficio Trasparenza e anticorruzione:** è in staff alla Direzione Generale. Il D.Lgs. n. 97 del 2016 ha unificato in capo ad una sola persona fisica l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza – RPCT (v. art. 41, comma 1, lett. f), D.Lgs. n. 97 del 2016), il quale cura:
  - a) l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla legge. n. 190 del 2012, al D.Lgs. n. 39 del 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;
    - 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 inconfiribilità e incompatibilità, promozione della diffusione della conoscenza del codice di comportamento, monitoraggio annuale della sua attuazione, pubblicazione sul sito istituzionale e comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione;
  - b) l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti in materia di pubblicità degli atti e di accesso civico, quali regolati dal D.Lgs. n. 33 del 2013.

In conformità alla Circolare n. 1 del 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica, il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è scelto tra i Dirigenti a tempo indeterminato, tenendo conto delle indicazioni fornite dalla già citata D.G.R. 1537 del 10 ottobre 2016, anche relativamente alla durata dell'incarico.

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

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

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

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

- **Ufficio Legale** è in staff alla Direzione Generale al fine di assicurarne piena autonomia e indipendenza. L'Ufficio cura:
  - la trattazione degli affari legali dell'ente stesso, ai sensi dell'art. 23 della Legge n. 247 del 2012, nel rispetto di quanto previsto da specifica normativa regionale in materia, ivi incluso il contenzioso relativo ai sinistri che transitano in sede giudiziaria come da deliberazione del Direttore Generale n. 1994/2020 e successive modifiche;
  - l'attività di studio e consulenza legale a supporto della direzione e delle strutture aziendali in ordine a problematiche di particolare complessità giuridica;
  - proposta di deliberazione di conferimento incarichi ai legali esterni, nei casi in cui il patrocinio dell'Azienda venga loro affidato dalla Direzione strategica, in applicazione del regolamento aziendale in materia;
  - proposta di deliberazione di presa d'atto e di esecuzione e/o impugnazione di provvedimenti giurisdizionali e adozione degli atti attuativi conseguenti;
  - la gestione dei rapporti con i legali esterni incaricati nei casi in cui il patrocinio dell'Azienda venga affidato a legali esterni in applicazione del regolamento aziendale in materia;
  - la predisposizione delle denunce e segnalazioni alle autorità giudiziarie e dei riscontri alle richieste di queste ultime; le attività correlate all'ammissione al patrocinio legale dei dipendenti per fatti commessi nell'adempimento dei compiti d'ufficio; attività connesse alle procedure concorsuali (fallimenti/concordati).

Resta in ogni caso fermo quanto previsto dall'art. 2, comma 1, lettera g), punto 8 della L.R. n. 19 del 2016 per quanto riguarda la gestione del contenzioso da parte di Azienda Zero.

#### **Art. 34 – Funzioni in staff alla Direzione Amministrativa**

**Internal auditing** è in staff al Direttore Amministrativo e viene istituita come previsto dalle vigenti norme regionali in materia. Svolge un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione assistendo la stessa nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Governance. La funzione si ispira, nello svolgimento delle proprie funzioni, agli standard professionali emanati dall'*Institute of Internal Auditors* (I.I.A) ed opera sulla base delle indicazioni contenute in un regolamento organizzativo e di funzionamento predisposto dall'Azienda Zero. La funzione di Internal auditing collabora e si coordina con il Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza aziendale (RPCT).

### Art. 35 – Funzioni in staff alla Direzione dei Servizi Sociosanitari

In conformità a quanto stabilito dalla L.R. n. 19 del 2016, è prevista in staff al Direttore dei Servizi Sociosanitari una Unità Operativa Sociale.

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

Relativamente al finanziamento questa Unità Operativa è a totale carico dei Comuni.

### Art. 36 – Funzioni in staff alla Direzione Sanitaria

- **Nucleo Aziendale di Controllo** è in staff alla Direzione Sanitaria e può essere coordinato da un Dirigente Medico dell'Azienda con incarico di alta specialità.  
Esercita le funzioni attribuite dalla normativa vigente, ed in particolare:
  - monitoraggio e vigilanza sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie prodotte e sulla loro codifica e tariffazione, sia sulle strutture Aziendali che sulle Strutture Private accreditate presenti nel territorio di riferimento;
  - predisposizione dei Piani annuali dei controlli interni e dei Piani annuali dei controlli esterni di cui alla normativa vigente;
  - monitoraggio e verifica del rispetto dei tempi massimi di attesa con particolare riferimento a:
    - misure recentemente richiamate dal Piano Nazionale Anticorruzione;
    - separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale;
    - unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP).
- **Responsabile Unico Aziendale dei tempi d'attesa (RUA)**. Con DGRV 626/2024 è stato aggiornato il PRGLA (Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa), che prevede in ogni Azienda ULSS il team multidisciplinare che governi l'insieme dei processi che contribuiscono alla accessibilità e alla fruizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, alla garanzia dei tempi di erogazione, all'appropriatezza prescrittiva, alla sostenibilità ed efficienza organizzativa. Tale team deve essere costituito da:
  - Referenti aziendali per il governo della produzione (cure primarie per il Distretto e DMO per gli ospedali);
  - Responsabile della specialistica ambulatoriale;
  - Cup Manager;
  - Referente per i rapporti con le strutture private accreditate;
  - Referenti del Controllo di Gestione e Referente dei Sistemi Informativi;

Il coordinamento del suddetto gruppo di lavoro è in capo al RUA (Responsabile Unico Aziendale dei tempi d'attesa) identificato fra i componenti dello stesso team che deve essere nominato dal Direttore Generale. Il RUA rappresenta l'interfaccia unica dell'Azienda Sanitaria verso la Regione del Veneto, con il ruolo di componente della Cabina di Regia regionale e ha con le seguenti funzioni:

- armonizzare l'attività ambulatoriale erogata presso le sedi distrettuali, ospedaliere e le strutture private accreditate nell'ambito del territorio dell'Azienda ULSS, concorrendo anche alla definizione delle attività richieste alle strutture private accreditate e del relativo budget, secondo criteri di accessibilità per l'assistito e qualità delle prestazioni;
  - garantire l'erogazione delle prestazioni specialistiche presso le sedi distrettuali, il domicilio, le strutture di ricovero intermedie, le strutture semiresidenziali e residenziali, attraverso il coordinamento degli specialisti (convenzionati e dipendenti) e secondo i bacini di utenza individuati;
  - partecipare all'implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture necessarie;
  - garantire il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e promuoverne il miglioramento, con il coinvolgimento dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta, degli specialisti ambulatoriali interni e degli specialisti ospedalieri, in coerenza al bisogno di salute dell'assistito, implementando un monitoraggio sistematico dell'aderenza ai RAO e ai PDTA, con il supporto dei Sistemi Informativi e del Controllo di Gestione;
  - monitorare le attività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati in termini di quantità e qualità delle prestazioni erogate rispetto a quanto programmato e contrattato;
  - coordinare le attività per il raggiungimento degli obiettivi del Direttore Generale in tema di specialistica ambulatoriale, anche partecipando alla definizione e al monitoraggio degli obiettivi di budget per le singole UU.OO.
- **Risk management** è unità operativa semplice in staff alla Direzione Sanitaria. Il Responsabile della gestione del rischio clinico aziendale (risk manager) (ex Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente – DGR n. 1831 del 2008), svolge un ruolo fondamentale nell'ambito dell'attività di prevenzione degli eventi avversi e dell'attività di gestione e prevenzione del contenzioso. Atteso che l'art. 1, commi 538 – 540, legge n. 208 del 2015 stabilisce che le Regioni dispongono che tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario, al Responsabile della gestione del rischio clinico aziendale spetta l'esercizio dei seguenti compiti, ad integrazione di quanto previsto dalla D.G.R. n. 1831 del 2008, dalla D.G.R. n. 2255 del 2016 e successive modifiche e integrazioni:
- attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione, anche in forma anonima, dell'evento o evento evitato (near miss) e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
  - rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
  - predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario e collaborazione alla formazione degli operatori in materia;
  - assistenza tecnica verso gli uffici legali nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.
- L'attività di gestione del rischio sanitario dovrà essere diretta e coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore (art. 1, comma 540 della legge n. 208 del 2015).
- **Qualità** è unità operativa semplice dipartimentale in staff alla Direzione Sanitaria che, fermo restando quanto previsto in materia dalla Legge Regionale Veneta n. 19 del 2016 e quanto stabilito in materia dall'atto aziendale dell'Azienda Zero, ha il compito di seguire i processi aziendali relativi alla Legge Regionale n. 22 del 2002, nonché gli aspetti inerenti ai percorsi di qualità aziendali.
- **Direzione delle Professioni Sanitarie** è unità operativa complessa che opera in staff alla Direzione Sanitaria.  
La Direzione delle Professioni Sanitarie partecipa al Collegio di Direzione e supporta la Direzione Strategica nel perseguimento degli obiettivi, nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali per quanto attiene ai processi di competenza.

La DPS concorre ad assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, mediante l'impiego ottimale delle risorse, nel rispetto delle norme etico deontologiche.

La DPS persegue la valorizzazione e la responsabilizzazione delle professioni sanitarie attraverso lo sviluppo delle competenze, l'analisi e la riprogettazione dei processi, l'adozione di idonei indicatori di esito, l'innovazione organizzativa e la ricerca.

In particolare, le aree di responsabilità della DPS sono:

- *Area Risorse Umane*: programmazione del fabbisogno, gestione e monitoraggio del personale delle professioni sanitarie e di supporto, in linea con gli obiettivi aziendali, dipartimentali e delle singole unità operative;
- *Area Modelli Organizzativi ed Assistenziali*: contribuisce alla implementazione di modelli organizzativi assistenziali finalizzati a rispondere ai bisogni dell'utenza e alla presa in carico integrata (percorsi dei pazienti) anche attraverso lo sviluppo delle competenze dei professionisti e la realizzazione di progetti di ricerca clinica e organizzativa;
- *Area Formazione*: analisi dei fabbisogni formativi del personale delle professioni sanitarie e di supporto in riferimento alle funzioni e agli obiettivi assegnati all'UOC DPS e progettazione dei relativi corsi. Supporta la DPS nella gestione dei Corsi di Laurea. Utilizza e implementa la metodologia dell'audit, quale processo di formazione continua e di miglioramento dell'assistenza e degli esiti.

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

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

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

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

Il Dirigente dell'UOS Professioni Sanitarie Ospedale / Territorio / Dipartimento di Prevenzione ha la funzione di:

- partecipare alla programmazione delle attività della struttura tecnico- funzionale di afferenza;
- supportare la Direzione nell'individuare ed implementare le azioni attese al perseguimento degli obiettivi di budget;
- collaborare nella corretta gestione del personale assegnato alla Direzione e gestire l'allocazione delle risorse ai Dipartimenti/UU.OO. in relazione alle priorità aziendali, ai modelli organizzativi e all'individuazione di specifiche competenze;
- partecipare per quanto di competenza ai tavoli tecnici (es. tavoli tecnici sindacali);
- partecipare alla progettazione e all'utilizzo di PDTA e Profili di cura integrati ed agli altri strumenti di governo clinico;
- supportare l'implementazione di modelli assistenziali/organizzativi innovativi;
- collaborare con la DPS ad individuare e garantire le azioni necessarie al perseguimento degli obiettivi aziendali e di budget, all'individuazione del fabbisogno quali-quantitativo del personale in relazione agli standard assistenziale e al relativo processo di gestione, nonché per le ulteriori funzioni di competenza.

Sono previsti un Dirigente delle Professioni Sanitarie con incarico di natura professionale per il *Presidio Ospedaliero Distretto Est* ed uno per il *Presidio Ospedaliero Distretto Ovest*.

Al fine di favorire il governo integrato delle risorse e lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi assistenziali, capaci di gestire la complessità clinica e di assicurare il miglioramento

dell'appropriatezza e dell'efficienza, sono altresì previsti i seguenti ulteriori livelli di responsabilità, affidati ai dirigenti delle professioni sanitarie, mediante incarico professionale:

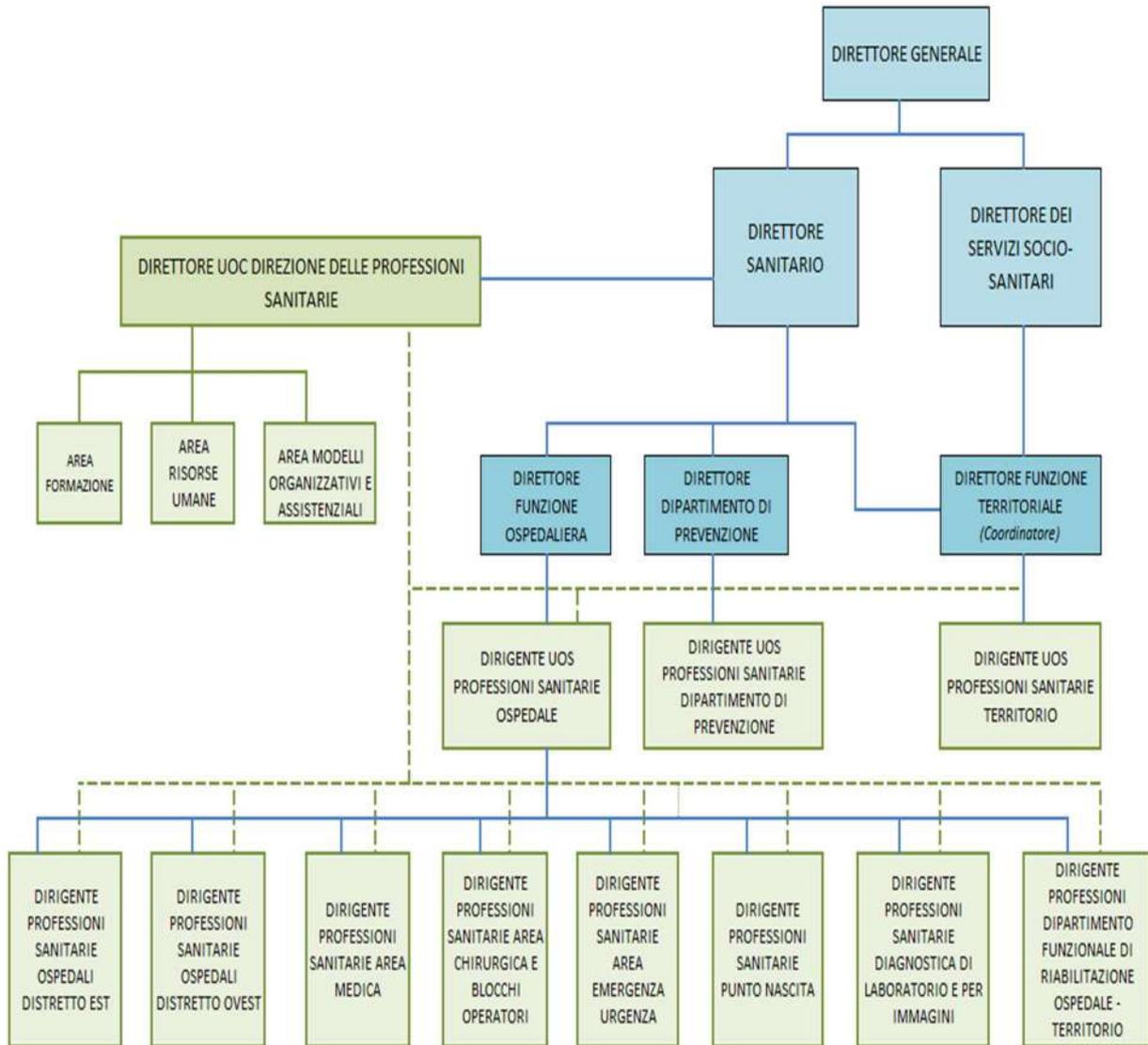
- **Area medica:** il dirigente infermieristico di quest'area concorre alla promozione e alla realizzazione di nuovi modelli organizzativo-assistenziali, al miglioramento dell'integrazione e della continuità assistenziale ospedale-territorio, al fine di rispondere ai bisogni assistenziali emergenti legati in particolare alla cronicità e alla gestione del paziente fragile;
- **Area Chirurgica e blocchi operatori:** il dirigente infermieristico di quest'area concorre 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;
- **Area Emergenza e Urgenza:** il dirigente infermieristico di quest'area concorre alla pianificazione, organizzazione e gestione dei percorsi di emergenza/urgenza in ospedale e nel territorio. Implementa modelli assistenziali multidisciplinari ed innovativi nei diversi servizi di area critica ad alta intensità assistenziale e nelle situazioni caratterizzate dalla complessità dell'approccio e dell'intervento assistenziale;
- **Area di Riabilitazione ospedale-territorio:** il dirigente, afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione, applica i principi delle analisi e delle tecniche di organizzazione e gestione del personale, elabora 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;
- **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;
- **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 ospedale-territorio nello specifico ambito di competenza, al fine di rispondere ai bisogni assistenziali emergenti legati in particolare alla gestione della donna durante l'intero ciclo di vita.

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

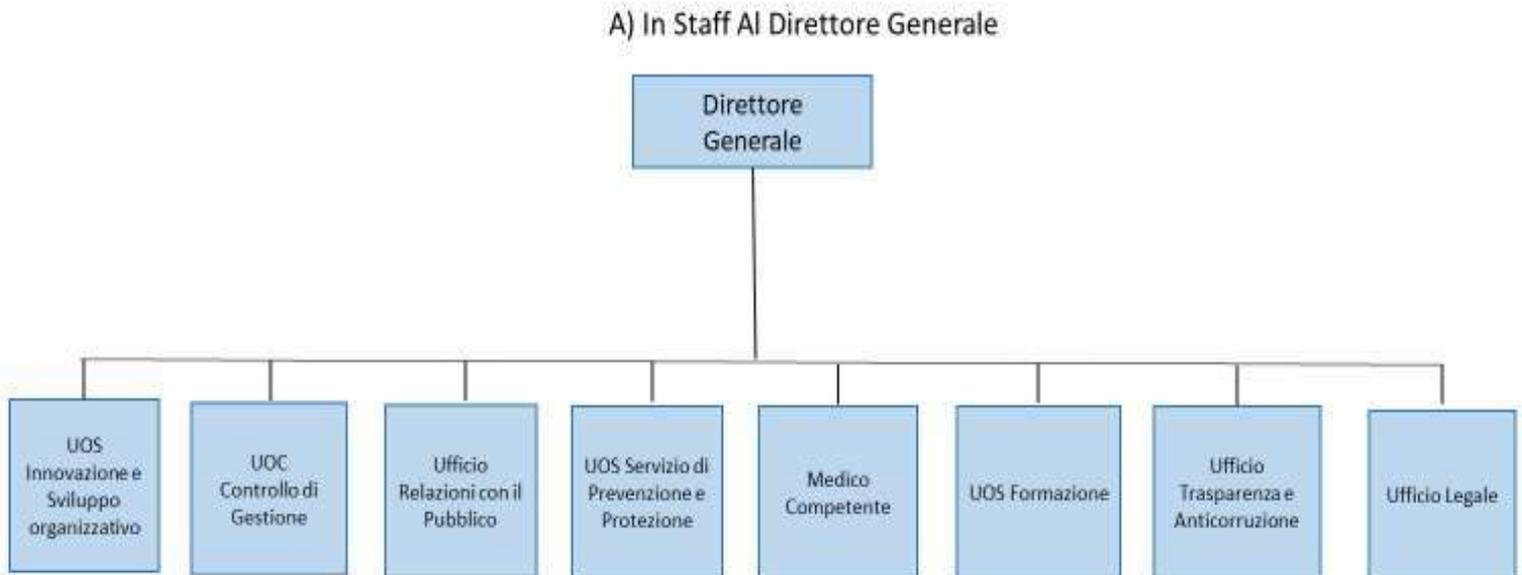
I responsabili dei vari livelli devono ricercare sinergie e costruire processi collaborativi con i corrispondenti dirigenti dell'area medica e sanitaria allo scopo di rendere ottimale il grado di condivisione degli obiettivi aziendali e dipartimentali definiti annualmente dalla direzione aziendale.

Gli aspetti organizzativi di dettaglio, i meccanismi di integrazione e coordinamento interni, le relazioni e le aree di corresponsabilità con altri ruoli/organi sono definiti dal *regolamento aziendale* previsto dal CCNL per l'area dirigenza SPTA tempo per tempo vigente, che costituisce documento allegato al presente atto aziendale (**Allegato tecnico n. 1**).

**Articolo 37 – Organigramma della Direzione delle Professioni Sanitarie**



**Articolo 38 – Organigramma generale delle funzioni in staff alla Direzione Aziendale**



B) In staff al Direttore Sanitario



C) In staff al Direttore Amministrativo



D) In staff al Direttore dei Servizi Socio-Sanitari



## TITOLO IX

### L'ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

#### Art. 39 – Articolazione organizzativa del Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione di questa ULSS n. 8 Berica, in adesione ai contenuti dell'art. 7-quater del D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i., della legge n. 189 del 2012, della L.R. n. 23 del 2012 e degli artt. 15 e 27 della L.R. n. 19 del 2016, nonché alle prescrizioni di cui all'Allegato "C" alla D.G.R. n. 1306 del 16/08/2017, è articolato nei seguenti Servizi:

- **UOC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP)**
  - con una UOS denominata *Servizio Salute e Ambiente*
  - con una UOS denominata *Servizio di Prevenzione delle Malattie Croniche non trasmissibili.*
  
- **UOC Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL)**
  - con una UOS denominata *Prevenzione Infortuni*
  - con una UOS denominata *Medicina del lavoro e Igiene industriale*
  
- **UOC Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)**
  - con una UOS denominata *Igiene della Nutrizione*
  
- **UOC Servizio Veterinario di Sanità Animale (SVSA)**
  - con una UOS denominata *Piani di controllo ed emergenze veterinarie*
  
- **UOC Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAPZ)**
  - con una UOS denominata *Piani di lavoro e allerte SIAPZ*
  
- **UOC Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati (SIAOA)**
  - con una UOS denominata *Sicurezza alimentare, controllo ufficiale e procedure operative*
  
- **UOC Servizio di Medicina Legale (SML)**
  - con una UOS denominata *Commissioni Collegiali e Certificazioni Idoneità*
  
- **UOSD Servizio di Epidemiologia** che, come stabilito dall'Allegato "C" alla D.G.R. n. 1306 del 18/08/2017, si configura come unità operativa semplice a valenza dipartimentale (UOSD);
  
- **UOSD Servizio Attività Motoria (SAM)**, come stabilito dall'Allegato "C" alla D.G.R. n. 1306 del 18/08/2017 il *Servizio attività motoria* si configura come unità operativa semplice a valenza

dipartimentale (UOSD) e al quale possono accedere Medici specialisti in Medicina dello Sport o Medici con specialità equipollenti.

- **UOSD Stabilimenti e certificazioni Paesi terzi di mangimi, alimenti e sottoprodotti:** questa UOSD corrisponde alla n. 1 (una) unità che va sotto la dizione di “*altre strutture della sanità veterinaria*” e che questa ULSS può istituire come stabilito dall’Allegato “A1” della D.G.R. n. 1306 del 18/08/2017.
- **UOS Professioni Sanitarie della Prevenzione:** vedasi Titolo VIII nella parte dedicata alla Direzione delle Professioni Sanitarie.

Infine, come stabilito dall’Allegato “C” alla D.G.R. n. 1306 del 18/08/2017, presso questa ULSS è previsto un Dipartimento funzionale di Sanità Pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare, composto dalle seguenti unità operative:

- **UOC Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)**
- **UOC Servizio Veterinario di Sanità Animale (SVSA)**
- **UOC Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale (SIAOA)**
- **UOC Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAPZ)**

A tale Dipartimento sarà preposto un Coordinatore dirigente con profilo professionale previsto al punto 6.1 dell’allegato A) della D.G.R. n. 1306 del 18/08/2017.

#### **Art. 40 – Funzioni assegnate alle unità operative del Dipartimento di Prevenzione**

##### **U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica**

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) ha il compito di promuovere, coordinare e gestire le attività di prevenzione, tutelando la collettività e il singolo dai rischi sanitari connessi con gli ambienti di vita (con particolare riferimento alla salute e sicurezza degli ambienti aperti e confinati) e alla sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali. Il Servizio si occupa pertanto dell’epidemiologia e la profilassi delle malattie infettive e delle malattie connesse ai fattori di rischio presenti negli ambienti di vita.

Si articola nelle seguenti Unità Operative Semplici:

##### U.O.S. Servizio Salute e Ambiente

Svolge attività dirette alla protezione degli effetti nocivi sulla salute umana determinati dagli inquinanti ambientali ed in particolare:

- valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica;
- valutazione di possibili effetti sulla salute di esposizioni a fattori di rischio ambientale, esistenti;
- valutazione e vigilanza igiene dell’abitato e delle strutture destinate ad uso collettivo emergenti;
- Supporto ad e Autorità Locali e ad Enti per la valutazione di tematiche ambientali.
- Collaborazione con le altre U.O. del Dipartimento nella gestione delle emergenze ambientali.

##### U.O.S. Servizio Prevenzione Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)

L’ U.O.S. garantisce per tutta l’Azienda ULSS 8 le attività di:

- prevenzione delle MCNT, sulla base dei determinanti di salute, dei dati epidemiologici e dei rischi per la salute pubblica di volta in volta emergenti;
- promozione ed educazione alla salute nel ciclo di vita;
- coordinamento e monitoraggio del Piano di Prevenzione Aziendale, attuato dalle U.O. secondo i Macro Obiettivi previsti dal Piano Regionale di Prevenzione.

### **U.O.C. Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro**

Il Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL) assicura:

- funzioni di controllo e vigilanza negli ambienti di lavoro;
- funzioni di comunicazione e promozione della cultura della salute e la sicurezza dei lavoratori con l'obiettivo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro e del benessere sul luogo di lavoro;
- il coinvolgimento dei Portatori di Interesse presenti nel territorio (organizzazioni Sindacali, Associazioni Datoriali, Istituzioni, Amministrazioni Comunali, Enti Paritetici) al fine dello sviluppo di politiche di prevenzione negli ambienti di lavoro.

Il Servizio è orientato alle priorità di salute evidenziate dal quadro epidemiologico sugli infortuni e malattie professionali, promuovendo l'omogeneità dell'azione di controllo e lo sviluppo di reti istituzionali e sociali di promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Si articola nelle seguenti Unità Operative Semplici:

#### U.O.S. Prevenzione Infortuni

Svolge per l'Azienda ULSS 8 compiti di prevenzione degli infortuni negli ambienti di lavoro attraverso attività di:

- promozione della Prevenzione degli infortuni sul lavoro;
- controllo e vigilanza negli ambienti di lavoro ad elevato rischio infortunistico (edilizia, agricoltura);
- effettuazione di verifiche e indagini sugli infortuni correlati al lavoro;
- verifiche in comparti produttivi omogenei precedute da azioni di assistenza e divulgazione sui requisiti minimi di prevenzione degli infortuni;
- comunicazione del rischio e delle misure di prevenzione.

#### U.O.S. Medicina del Lavoro e igiene industriale

Svolge per tutta l'Azienda ULSS 8 compiti di prevenzione delle malattie professionali contestualizzando il peculiare tessuto industriale e le specifiche azioni di controllo e monitoraggio, attraverso attività di:

- promozione della Salute negli ambienti di lavoro;
- azioni di controllo igienistico-ambientale nelle aziende, focalizzate sui rischi tipici del territorio (sostanze chimiche e cancerogene);
- verifiche in comparti produttivi omogenei precedute da azioni di assistenza e divulgazione sui requisiti minimi di prevenzione delle malattie correlate al lavoro;
- controllo e vigilanza negli ambienti di lavoro anche esprimendo pareri sui progetti di nuove costruzioni, ampliamenti, modifiche;
- indagini per malattie professionali;
- attività sanitarie di medicina del lavoro e coordinamento dei Medici Competenti;
- attività di assistenza ed ascolto sullo stress e sul disagio psicologico correlato al lavoro.

### **U.O.C. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione**

Il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) ha la finalità di migliorare la salute individuale e collettiva garantendo alimenti sicuri e di qualità e promuovendo la diffusione di uno stile alimentare sano e consapevole. Collabora con gli altri servizi del Dipartimento di Prevenzione in tema di promozione della salute e salute-ambiente.

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

- Sorveglianza sulle imprese alimentari registrate e riconosciute, promuovendo l'adozione di sistemi di autocontrollo efficaci e percorsi formativi adeguati;

- Sorveglianza e ricerca di residui di contaminanti e di sostanze non autorizzate negli alimenti;
- Controllo sulla produzione primaria e prodotti fitosanitari (utilizzo, vendita, ricerca residui), perseguendo l'utilizzo sostenibile dei prodotti fitosanitari;
- Controllo sui materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti;
- Controllo sulla qualità dell'acqua destinata al consumo umano e vigilanza su impianti e aree di rispetto degli approvvigionamenti idrici;
- Sorveglianza e controllo sulle malattie trasmesse da alimenti in collaborazione con il SISP.

#### Unità Operativa Semplice Igiene della Nutrizione

Ha come finalità contrastare i fattori di rischio nutrizionale, come indicato nel D.M. del 16.10.1998; sono previsti i seguenti quattro ambiti di attività:

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

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

#### **U.O.C. Servizio Veterinario di Sanità Animale**

Il Servizio Veterinario di Sanità Animale (SVSA) svolge per tutta l'Azienda ULSS n. 8 Berica:

- controllo delle malattie infettive e parassitarie degli animali, con particolare attenzione alle malattie trasmissibili all'uomo (zoonosi) e alle malattie emergenti, allo scopo di tutelare le produzioni e garantire i cittadini;
- della gestione delle Anagrafi Zootecniche e dell'Anagrafe degli Animali da Compagnia e dei relativi controlli ufficiali, allo scopo di garantire la tracciabilità degli animali;
- della movimentazione degli animali e dei loro prodotti, con le relative certificazioni e controlli sanitari;
- del controllo sugli scambi e importazioni di animali da reddito e da compagnia;
- del controllo sui concentramenti di animali (stalle di sosta, mercati, fiere ed esposizioni con animali);
- dell'Igiene Urbana Veterinaria (randagismo, canili sanitari e rifugi, animali morsicatori, colonie feline) e delle relative attività di sterilizzazione, allo scopo di migliorare la convivenza uomo-animale;
- di informazione, promozione, formazione e collaborazione, rivolte ad Associazioni di categoria, allevatori, cittadini, Enti pubblici e privati, relativi alle attività del Servizio.

#### SVSA - UOS "Piani di controllo ed emergenze veterinarie"

Organizza e sovrintende alle attività del SVSA sul territorio.

#### **U.O.C. Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche**

Il Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAPZ) assicura per tutta l'Azienda ULSS 8 Berica:

- l'attuazione del Piano Nazionale per il controllo dei residui di farmaci e di altre sostanze non ammesse od indesiderate negli animali d'allevamento e nelle loro carni;
- l'attuazione del Piano Nazionale Alimentazione Animale;
- l'attuazione del Piano Nazionale Benessere Animale;

- la vigilanza e controllo degli alimenti destinati agli animali attraverso:
  - o raccolta dati e vigilanza specifica in allevamento;
  - o controllo impiego di additivi alimentari;
  - o profilassi alimentare della B.S.E.;
  - o controllo degli Organismi Geneticamente Modificati negli alimenti ad uso zootecnico;
  - o ricerca di aflatossine negli alimenti per animali;
- la farmacovigilanza articolata attraverso:
  - o controllo dell'impiego aziendale dei farmaci veterinari;
  - o vigilanza sull'impiego aziendale dei mangimi medicati;
  - o vigilanza ed ispezione dei depositi di medicinali veterinari;
  - o controllo delle ricette di farmaci e mangimi medicati;
  - o prelievi di latte, uova e miele in allevamento volti alla ricerca di sostanze inibenti.
- la vigilanza ed ispezione dei sottoprodotti di origine animale presso impianti di produzione, stoccaggio, trasformazione e nelle fasi di trasporto;
- il controllo della produzione e della commercializzazione del latte alla stalla presso tutti gli allevamenti presenti;
- la verifica del rispetto delle norme inerenti il benessere animale.
- la vigilanza sulla detenzione ed il commercio di animali esotici e pericolosi.
- la vigilanza sugli animali da esperimento presso stabilimenti di allevamento, commercializzazione ed utilizzazione.
- le istruttorie autorizzative per le attività soggette a nulla osta o ad autorizzazione.

#### SIAPZ - UOS "Piani di lavoro e allerte SIAPZ"

Organizza e sovrintende alle attività del SIAPZ sul territorio.

#### **U.O.C. Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati**

Il Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati (SIAOA) Assicura per tutta l'Azienda ULSS 8 Berica:

la sicurezza alimentare su tutte le filiere produttive dove sono presenti le materie prime e quelle trasformate di origine animale.

L'attività di controllo degli alimenti di origine animale con ispezioni, verifiche, audit, monitoraggio e sorveglianza.

Il campionamento della materia prima o trasformata di origine animale in collaborazione con laboratori ufficiali quali l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, l'Arpav e l'Istituto Superiore di Sanità.

Una significativa attività del Servizio riguarda il commercio degli alimenti di origine animali esportati verso i Paesi Terzi. In questi casi oltre agli accordi commerciali è necessario che la ditta che intende esportare un prodotto, sia inserita previo accertamento di requisiti strutturali e gestionali, in speciali liste a seconda del paese di destinazione del prodotto stesso.

#### SIAOA - UOS "Sicurezza alimentare, controllo ufficiale e procedure operative".

Organizza e sovrintende le attività di controllo ufficiale condividendo con direttore di UOC le procedure operative del Servizio.

#### **U.O.C. Servizio di Medicina Legale**

Il Servizio di Medicina Legale (SML) si occupa di **valutare dal punto di vista medico-legale le richieste di risarcimento danni** formulate nei confronti dell'Azienda attraverso l'effettuazione di un accertamento

sul reclamante e la predisposizione di una relazione che identifichi se vi siano state responsabilità della Struttura coinvolta ed eventualmente quantifichi il danno riportato.

La Medicina Legale, inoltre:

- si occupa del supporto a reparti e colleghi per gli aspetti medico-legali nell'operatività sanitaria quotidiana (consulenze per gli aspetti medico-legali in tema di informazione e consenso a procedure diagnostiche, trattamenti terapeutici e riabilitativi, contenzioso giudiziario, controversie stragiudiziali)
- svolge attività di formazione in convenzione con la Scuola di Specializzazione in Medicina legale dell'Università degli Studi di Verona
- effettua ispezioni di cadavere e sopralluoghi giudiziari su incarico dell'Autorità giudiziaria.

#### UOS Commissioni Collegiali e Certificazioni Idoneità

Alla struttura afferisce l'attività legata alle visite mediche collegiali e l'attività delle commissioni di certificazione idoneità al servizio, idoneità psico-fisica al porto d'armi, accertamenti dell'invalideità civile, dell'handicap, della disabilità, cecità e sordità civile, nonché gli accertamenti monocratici di Medicina Pubblica, Coordinamento attività ed accertamenti di competenza della Commissione Medica Locale Patenti.

#### **Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) Servizio di Epidemiologia**

Il Servizio di Epidemiologia Aziendale, che svolge attività di supporto per tutti i servizi del Dipartimento di Prevenzione, raccoglie ed analizza informazioni sullo stato di salute e sui fattori di rischio principali della popolazione, sulla loro frequenza e distribuzione nel tempo, nei luoghi e tra sottogruppi di popolazione con l'obiettivo di fornire dati utili per programmare attività di prevenzione delle malattie e di promozione della salute.

Raccoglie anche informazioni sulle eventuali associazioni tra fattori di rischio e problemi di salute. Ha funzione di consulenza epidemiologica, anche sui disegni di ricerca epidemiologica, per i Direttori dei servizi e delle unità operative ospedaliere e territoriali.

Svolge le attività di promozione, organizzazione e coordinamento degli screening (oncologici, cardiologici e PFAS).

#### **Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) Attività Motoria**

Detta struttura garantisce per tutta l'Azienda ULSS 8 Berica, in coordinamento con altri Servizi e strutture aziendali, gli accertamenti sanitari ai fini del rilascio dei certificati di idoneità fisica allo sport. Svolge attività di promozione della salute con l'attività fisica, educazione a sani stili di vita per lo sportivo, contrasto del doping, prescrizioni dell'esercizio fisico.

#### **Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) Stabilimenti e certificazioni Paesi terzi di mangimi, alimenti e sottoprodotti**

Detta struttura organizza e coordina le attività di controllo ufficiale negli stabilimenti che esportano alimenti, mangimi e sottoprodotti verso i Paesi Terzi.

### **Art. 41 – Articolazione territoriale del Dipartimento di Prevenzione**

Il Dipartimento di Prevenzione e i Servizi che lo costituiscono, in piena continuità con l'attuale organizzazione, operano mediante articolazioni "centrali", competenti per l'intero territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica, e mediante articolazioni "territoriali", competenti per specifiche aree del territorio aziendale.

Queste articolazioni territoriali risultano indispensabili in relazione a realtà ad elevata utenza o a specificità aziendali dettate dal contesto socio-economico ed istituzionale. Pertanto, le attività dei Servizi che compongono il Dipartimento di Prevenzione vengono garantite a livello distrettuale, eventualmente anche attraverso idonee articolazioni funzionali.

#### **Art. 42 – Composizione del Dipartimento**

La composizione del Dipartimento di articola in:

- Direttore
- Comitato

#### **Art. 43 – Direttore del Dipartimento**

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 extra-dipartimentali;
- promozione della salute, comunicazione, relazioni esterne;
- gestione delle emergenze di sanità pubblica.

In ottemperanza all'articolo 23 della L.R. n. 56 del 1994, come modificato dall'art. 6, comma 2 della L.R. n. 23 del 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 extra-aziendale, favorendo sinergie, alleanze e partenariati;
- garantisce il coordinamento dei programmi complessi di sanità pubblica, non riconducibili all'operatività dei singoli Servizi;

- in accordo con i direttori/responsabili di Servizio, detta indicazioni e disposizioni in relazione alla organizzazione interna e alle procedure per il rilascio degli atti a rilevanza esterna;
- esercita le funzioni valutative, previste dalla normativa vigente, nei confronti dei direttori/responsabili dei Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione;
- assume funzioni di coordinamento in ordine a situazioni di emergenza che investono più Servizi del Dipartimento di Prevenzione.

#### **Art. 44 – 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. 45 – Rete dei Dipartimenti di Prevenzione**

Al fine di favorire la necessaria integrazione operativa di rete tra tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto, si dà atto che è stato istituito il Coordinamento Regionale dei Dipartimenti di Prevenzione, presieduto dal Direttore della Direzione Regionale Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, e composto dai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione e su chiamata, da altre figure professionali operanti in ambito regionale o territoriale utili per la trattazione di singole materie.

Per quanto concerne la rappresentazione grafica dell'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, si rinvia all'**Allegato tecnico n. 2** del presente atto aziendale.

## TITOLO X L'ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA

### Articolo 46 – 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, quali ad esempio quelli inerenti al CUP, alla gestione delle liste di attesa ed all'attività in libera professione.

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, etc.);
- gestire gli obitori aziendali;
- provvedere a far eseguire le autopsie sanitarie (riscontri diagnostici) richieste dai Reparti e dai Medici di Medicina Generale;
- supporto tecnico della ricerca clinica.

Nell'ambito della Direzione Medica Ospedaliera di Vicenza è istituito l'**Ufficio supporto alla ricerca clinica** con funzioni di supporto alle attività di ricerca e di studio, anche in termini di gestione dei dati e della documentazione dei relativi progetti di ricerca, con progressiva presa in carico delle sperimentazioni cliniche.

L'Ufficio si interfaccia con i Direttori delle Unità Operative Complesse coinvolte nell'attività di ricerca clinica aziendale e si coordina con l'Unità di Ricerca Clinica (URC).

Al Direttore Medico di Ospedale viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione, prevista dalle disposizioni di cui al CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria tempo per tempo vigente, nella misura definita dalle Aziende in base alle responsabilità attribuite, il cui costo è posto a carico del bilancio.

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.

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

Al Direttore della Funzione Ospedaliera viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di

posizione, prevista dalle disposizioni di cui al CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria tempo per tempo vigente nella misura definita dalle Aziende in base alle responsabilità attribuite, il cui costo è posto a carico del bilancio.

In applicazione di quanto disposto dalla D.G.R. n. 2122 del 19/11/2013, poiché presso l'Ospedale di Vicenza sono presenti due apicalità di direzione medica ospedaliera, si precisa che le relative funzioni sono suddivise secondo i due seguenti indirizzi: Direzione Medica 1 Vicenza *ad indirizzo organizzativo-gestionale* e Direzione Medica 2 Vicenza *ad indirizzo igienico-sanitario*.

Per quanto concerne la Direzione Medica 2 Vicenza ad indirizzo igienico-sanitario, si evidenzia come la medesima struttura abbia curato, in ottemperanza alle indicazioni espresse dalla Direzione Regionale Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria, la predisposizione e l'adozione con apposito atto deliberativo del **“Piano aziendale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza”** che, come da indicazioni regionali, viene quindi prodotto quale **Allegato tecnico n. 6** all'atto aziendale, al quale si fa espresso ed integrale rinvio.

Detto “Piano aziendale”, approvato da questa Azienda ULSS n. 8 Berica con atto deliberativo in recepimento della D.G.R. n. 1402 del 01/10/2019, descrive le strategie tecnico-organizzative in essere presso questa Azienda relativamente al delicato contesto di cui si tratta, disciplinando altresì la composizione ed i compiti della Commissione ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CIO).

#### **Articolo 47 - La UOS Professioni Sanitarie Ospedaliere**

Per le caratteristiche e le funzioni di detta struttura si rinvia al Titolo VIII nella parte dedicata alla Direzione delle Professioni Sanitarie.

#### **Articolo 48 - La composizione dei dipartimenti ospedalieri**

La composizione dei dipartimenti ospedalieri, per la sua complessità anche grafica, è riportata nell'organigramma allegato al presente atto aziendale, quale **Allegato tecnico n. 3** e al quale si fa espresso ed integrale rinvio.

**TITOLO XI**  
**L'ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE**

**IL DISTRETTO**

Le transizioni epidemiologiche ed i cambiamenti nei profili dei bisogni richiedono un radicale cambiamento organizzativo e gestionale del sistema sanitario.

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

In tale contesto il ruolo strategico del Distretto è stato, quindi, ulteriormente consolidato; infatti, nella visione adottata dalla Regione Veneto con la L.R. n. 48/2018 che ha approvato il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, 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 è, dunque, l'articolazione dell'Azienda ULSS deputata al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione.

Coerentemente con tale visione, con DGR n. 2271 del 2013 sono state introdotte alcune importanti innovazioni per potenziare il Distretto, la cui validità viene confermata, sia sul piano clinico che organizzativo, quali la **Centrale Operativa Territoriale o Centrale di Continuità** (da ultimo disciplinata con D.G.R. n. 721/2023), intesa come strumento di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di attivazione delle risorse più appropriate, di pianificazione e coordinamento degli interventi, con il fine di tutelare le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

In particolare, l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali rappresenta la sfida vincente per garantire la continuità dell'assistenza:

Il **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale** definisce che cosa serve al processo in modo condiviso, quando serve e chi ha la competenza per farlo, valutando la fattibilità per crearne le condizioni.

I **percorsi assistenziali costituiscono strumenti di trasversalità** che consentono di definire ruoli, funzioni, responsabilità ma che implicano spesso una revisione del modello organizzativo in essere ed una consapevolezza delle risorse che si hanno a disposizione.

Sono parti fondamentali ed integranti del Distretto le **Medicine di Gruppo Integrate**, secondo il modello definito dalla DGR n.751/2016, la cui diffusione dovrà riguardare tutto il territorio dell'Azienda secondo le coperture previste dalla L.R. n.19 del 2016 ossia: il 60% dei MMG entro il 31/12/2017 e l'80% entro il 31/12/2018. Peraltro, le Medicine di Gruppo Integrate, intese come team multiprofessionali che prendono in carico i bisogni di una Comunità, rappresentano di fatto i luoghi ideali in cui si può sviluppare operativamente l'integrazione socio-sanitaria.

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

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

## IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEL DISTRETTO

### *Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari e il Direttore Sanitario*

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture aziendali con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari.

Il Direttore Sanitario svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture aziendali con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico sanitari dei servizi sanitari e dei programmi di intervento nell'ambito della tutela della salute.

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.

L'affidamento delle funzioni inerenti l'ambito delle Cure primarie avviene nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. 1306 del 16/8/2017 - Allegato B.

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari e il Direttore Sanitario, ciascuno per il proprio ambito di competenza, garantiscono la correlazione tra gli obiettivi del budget distrettuale e gli obiettivi del budget ospedaliero, poiché molti obiettivi strategici aziendali richiedono processi orizzontali di ricomposizione e di integrazione tra i diversi ambiti che trattano un medesimo paziente.

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari è coadiuvato da un **coordinatore** per le funzioni di supporto. Questa figura viene individuata tra il personale del comparto in servizio presso l'Azienda, con oneri ugualmente ripartiti tra il bilancio sanitario e il bilancio sociale, ed è collocata all'interno della U.O. per il Sociale.

Viene istituita in staff al Direttore dei Servizi Socio-Sanitari **l'Unità Operativa per il Sociale** che ha funzioni di:

- Supportare il coordinamento dei servizi sociali sul territorio;
- Assicurare le attività per l'elaborazione, la realizzazione e il monitoraggio del Piano di Zona;
- Assicurare il supporto alla Direzione Servizi Socio-Sanitari per tutte le attività delegate dalla Conferenza dei Sindaci o dai singoli Comitati dei Sindaci di Distretto, qualora delegate;
- Assicurare la gestione economico-finanziaria di tutti gli interventi rientranti nei livelli di assistenza socio-sanitari e sociali, collaborando alla redazione del bilancio economico preventivo e al suo monitoraggio in collaborazione con l'UOC Contabilità e Bilancio e in raccordo alla UOC Disabilità e Non Autosufficienza;
- Predisporre gli atti convenzionali con i centri di servizio e le unità di offerta territoriali residenziali e semiresidenziali a carattere socio-sanitario afferenti alle aree anziani non autosufficienti, disabili (fondo non autosufficienza) e minori;
- Assicurare il supporto amministrativo, in raccordo con le UOC interessate, per la gestione di progetti su fondi vincolati regionali, nazionali, comunali nelle aree di competenza della Direzione dei Servizi Socio-Sanitari;

- Supportare il coinvolgimento delle Amministrazioni locali nello sviluppo delle Cure Primarie ed in particolare nella implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate, anche attraverso la messa a disposizione di strutture, l'attivazione congiunta di programmi, la messa in sinergia di professionalità;
- Supportare il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e le altre organizzazioni con lo scopo di: favorire la reciproca conoscenza, sostenere percorsi formativi integrati, diffondere le buone pratiche, implementare l'audit civico finalizzato al miglioramento dell'assistenza;
- Collaborare con il Controllo di Gestione alla rilevazione periodica dei flussi informativi ministeriali, regionali o aziendali relativi all'area socio-sanitaria e sociale, disabilità, anziani, minori e alla elaborazione di report nelle aree di competenza;
- Assicurare il supporto amministrativo alla Direzione dei Servizi Socio-Sanitari per tutte le attività non di competenza delle altre Unità Operative aziendali;
- Collaborare con i Sistemi Informativi per la realizzazione ed il consolidamento del sistema informativo per le aree di competenza;
- Assicurare il supporto alle attività della Conferenza dei Sindaci e dei Comitati dei Sindaci di Distretto.

Relativamente al finanziamento questa Unità Operativa è a totale carico dei Comuni.

### ***Il Direttore della Funzione Territoriale***

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 ai sensi delle disposizioni di cui al CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria tempo per tempo vigente, 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.

Il Direttore della Funzione Territoriale:

- 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.

La **Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.)** dell'Azienda ULSS 8 Berica è unica, articolata sui due Distretti Est e Ovest. La Centrale Operativa Territoriale è interconnessa con la rete dei servizi distrettuali e funzionale a tutte le Unità Operative territoriali e ospedaliere.

Essa 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. Rappresenta, infatti, lo strumento di raccolta e classificazione del problema/bisogno espresso, di attivazione delle risorse più appropriate, di programmazione e pianificazione degli interventi attivando i soggetti della rete assistenziale, tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

Pertanto le sue funzioni fondamentali sono:

- 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 e inespressi, di carattere sociale, sanitario, socio-sanitario, indipendentemente dal setting assistenziale e trasmettere le informazioni utili a garantire le transizioni protette;

- garantire la tracciabilità dei percorsi attivati sui pazienti segnalati, offrendo trasparenza e supporto nella gestione delle criticità di processo ai soggetti della rete;
- facilitare la definizione e revisione di PDTA/procedure/modalità operative aziendali, anche alla luce delle criticità riscontrate nel corso del monitoraggio dei percorsi attivi.

I soggetti che attivano la C.O.T. sono:

- il personale distrettuale ed ospedaliero;
- Medici di Assistenza Primaria, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale;
- personale delle strutture di ricovero intermedie, nonché delle strutture residenziali e semiresidenziali;
- personale del Comune (Servizi Sociali) /Familiari di pazienti protetti e critici.

Per quanto concerne il funzionamento, la Centrale Operativa Territoriale:

- è attiva h24 e 7gg/7;
- è supportata da un call center aziendale attivo h24, in grado di ricevere chiamate e sulla base di precisi criteri di triage telefonico, coordina le azioni per fornire una soluzione/risposta alle richieste;
- è in grado di intercettare i bisogni di cure e/o di assistenza, garantendo la continuità dell'assistenza, interfacciandosi con l'Ospedale, con le strutture di ricovero intermedie (Hospice, Ospedale di Comunità, Unità Riabilitativa Territoriale) e le strutture residenziali, con i medici/pediatri di famiglia, con i medici di continuità assistenziale, con le cure domiciliari, con la Centrale del SUEM 118;
- opera in stretta integrazione con l'équipe delle cure domiciliari e delle cure palliative

Per quanto riguarda le risorse umane, la Centrale Operativa Territoriale si avvale di personale infermieristico, socioassistenziale ed amministrativo specificamente formato al fine di saper gestire le chiamate, attivare e coordinare gli interventi h24. La Centrale Operativa Territoriale è diretta da un professionista che abbia conseguito la laurea magistrale in una delle Professioni Sanitarie di cui alla legge n. 251 del 2000.

Alla Centrale Operativa Territoriale viene garantita la seguente dotazione informatica:

- dotazione di software di registrazione vocale delle chiamate e tracciabilità informatica dell'apertura/chiusura delle stesse e delle eventuali transizioni effettuate;
- dotazione di software con accesso ed alimentazione nel Fascicolo Socio-Sanitario Elettronico degli interventi effettuati;
- dotazione di un data-base che permetta di visualizzare in tempo reale la disponibilità dei posti letto in strutture di ricovero intermedie e residenziali, nonché l'anagrafica dei pazienti in assistenza domiciliare protetta;
- dotazione di software con possibilità di valutazione strumentale telematica dei pazienti;
- dotazione di video consultazione per paziente da remoto.

Al Direttore della Funzione Territoriale afferisce l'Unità Operativa Semplice Dipartimentale "**Gestione personale convenzionato**", che assolve le seguenti funzioni:

- gestione integrale, sotto il profilo normativo ed economico, dei rapporti convenzionali con i medici di medicina generale, i medici della continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali interni e professionisti;
- supporto al Direttore della funzione territoriale e ai Direttori di Distretto nella costruzione del budget per la medicina convenzionata.

## **L'ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA**

Afferiscono alla Direzione del Direttore della Funzione Territoriale:

### ***Il Dipartimento per le Dipendenze, che comprende***

- *L'Unità Operativa Complessa Ser.D.*
- *L'Unità Operativa Semplice Ser.D. 1*
- *L'Unità Operativa Semplice Ser.D. 2*

### ***L' Unità Operativa Complessa Direzione Amministrativa Territoriale***

## ***L'Unità Operativa Semplice delle Professioni Sanitarie Territoriali***

### **Il Dipartimento per le Dipendenze**

Il Dipartimento coordina tutte le Unità Operative 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 Direttore 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 L.R. n. 23 del 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.

Fanno parte del Dipartimento per le Dipendenze:

- **L' Unità Operativa Complessa Ser.D.**

che comprende i Comuni di Altavilla Vicentina, Bolzano Vicentino, Bressanvido, Caldogno, Camisano Vicentino, Costabissara, Creazzo, Dueville, Grumolo delle Abbadesse, Isola Vicentina, Monteviale, Monticello Conte Otto, Pozzoleone, Quinto Vicentino, Sandrigo, Sovizzo, Torri di Quartesolo, Vicenza.

- **L'Unità Operativa Semplice Ser.D. 1**

che comprende i Comuni di Alonte, Agugliaro, Albettono, Arcugnano, Asigliano, Barbarano Mossano, Campiglia dei Berici, Castegnero, Grisignano di Zocco, Longare, Lonigo, Montegalda, Montegalbella, Nanto, Noventa Vicentina, Orgiano, Pojana Maggiore, Val Liona (ex Comuni di Grancona e San Germano dei Berici), Sossano, Villaga, Zovencedo.

- **L'Unità Operativa Semplice Ser.D. 2**

che comprende i Comuni, Altissimo, Arzignano, Brendola Brogliano, Castelgomberto, Chiampo, Cornedo Vicentino, Crespadoro, Gambellara, Montebello Vicentino, Montecchio Maggiore, Montorso Vicentino, Nogarole Vicentino, Recoaro Terme, San Pietro Mussolino, Sarego, Trissino, Valdagno, Zermeghedo.

Le Unità Operative del Dipartimento per le Dipendenze garantiscono le prestazioni indicate nei LEA, e più precisamente:

- a) accoglienza dei pazienti;
- b) valutazione diagnostica multidisciplinare;
- c) valutazione dello stato di dipendenza;
- d) certificazione dello stato di dipendenza patologica;
- e) definizione, attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;
- f) somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico;
- g) gestione delle problematiche mediche specialistiche;

- h) interventi relativi alla prevenzione, diagnosi precoce e trattamento delle patologie correlate all'uso di sostanze;
- i) colloqui psicologico-clinici;
- j) colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia;
- k) interventi di riduzione del danno;
- l) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
- m) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- n) promozione di gruppi di sostegno per soggetti affetti da dipendenza patologica;
- o) promozione di gruppi di sostegno per i familiari di soggetti affetti da dipendenza patologica;
- p) consulenza specialistica e collaborazione con i reparti ospedalieri e gli altri servizi distrettuali territoriali, semiresidenziali e residenziali;
- q) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- r) interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione, in collaborazione con l'amministrazione penitenziaria;
- s) collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale con riferimento ai pazienti con comorbidità.

### **L' Unità Operativa Complessa Direzione Amministrativa Territoriale (art. 30 lett. F)**

### **L' Unità Operativa Semplice delle Professioni Sanitarie Territoriali**

che ha funzioni di:

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

## **IL DISTRETTO**

La struttura organizzativa del territorio dell'Azienda ULSS 8 Berica si articola in due Distretti (Est e Ovest) che hanno la finalità di realizzare l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni socio-sanitari della popolazione:

Il Distretto Est comprende 36 Comuni:

Agugliaro, Albettono, Altavilla Vicentina, Arcugnano, Asigliano, Barbarano Mossano, Bolzano Vicentino, Bressanvido, Caldogno, Camisano Vicentino, Campiglia dei Berici, Castegnero, Costabissara, Creazzo, Dueville, Grisignano di Zocco, Grumolo delle Abbadesse, Isola Vicentina, Longare, Montegalda, Montegaldella, Monteviale, Monticello Conte Otto, Nanto, Noventa Vicentina, Orgiano, Pojana Maggiore, Pozzoleone, Quinto Vicentino, Sandrigo, Sossano, Sovizzo, Torri di Quartesolo, Vicenza, Villaga, Zovencedo.

Il Distretto Ovest comprende 22 Comuni:

Alonte, Altissimo, Arzignano, Brendola, Brogliano, Castelgomberto, Chiampo, Cornedo Vicentino, Crespadoro, Gambellara, Lonigo, Montebello Vicentino, Montecchio Maggiore, Montorso Vicentino, Nogarole Vicentino, Recoaro Terme, San Pietro Mussolino, Sarego, Trissino, Val Liona (ex Comuni di Grancona e San Germano dei Berici), Valdagno, Zermeghedo.

### **Funzioni del Direttore di Distretto**

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

Al Direttore di Distretto competono le funzioni di:

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

## **UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI (UCAD)**

Il Direttore di Distretto si avvale, per lo svolgimento delle sue funzioni, di un Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) (art. 3-sexies, comma 2, D. Lgs. n. 502/1992), composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale ufficio:

- un rappresentante dei medici di medicina generale;
- uno dei pediatri di libera scelta;
- uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto (art. 3-sexies, comma 2, D. Lgs. n. 502 del 1992).

I membri dell'Ufficio di Coordinamento sono nominati dal Direttore di Distretto.

Le modalità di funzionamento dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) sono disciplinate dal regolamento che si allega al presente Atto Aziendale (**allegato n. 5**).

L'UCAD supporta il Direttore di Distretto, con funzioni propositive e tecnico-consultive in tema di:

- utilizzo di istituti economici contrattuali, quali il lavoro straordinario, lo stipendio di risultato, la pronta disponibilità;

- lo sviluppo e la gestione dei rapporti interprofessionali, comprese le modalità di integrazione e interrelazione di MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale e Specialisti ambulatoriali convenzionati con gli operatori assegnati al Distretto, al fine di garantire uniformità di comportamento operativo ed appropriatezza nelle attività ed interventi delle diverse articolazioni organizzative;
- definizione dei bisogni e percorsi formativi delle diverse professionalità su tematiche di carattere generale (es.: miglioramento continuo della qualità, sistema informativo, management, ecc.) in stretta collaborazione con gli specialisti ospedalieri;
- definizione del Programma delle Attività Territoriali e successivo monitoraggio e valutazione di tutte le attività poste in essere, nonché dei relativi costi;
- promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzata a soddisfare il reale bisogno di salute, con l'individuazione delle modalità di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socioassistenziali, i MMG e i PLS, nonché di procedure e di modalità condivise di offerta dei servizi;
- coordinamento tecnico-operativo fra le attività socio-sanitarie di competenza dell'Azienda ULSS e quelle socio-assistenziali di competenza dei Comuni, svolte nell'ambito territoriale del Distretto secondo gli indirizzi strategici della Direzione Strategica Aziendale;
- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, in particolare in ambito farmaceutico e della specialistica ambulatoriale, ed aderenza ai PDTA, percorsi clinici o protocolli condivisi a livello aziendale. Ai sensi del vigente Accordo regionale per la Medicina Generale, il Direttore del Distretto informa il Medico di Medicina Generale componente dell'UCAD dei provvedimenti e/o delle iniziative da attuare in riferimento alle attività previste agli artt. 25 e 27 dell'A.C.N. per la Medicina Generale, ed, in particolare, circa il monitoraggio dell'attuazione del Programma delle Attività distrettuali e dell'appropriatezza prescrittiva in riferimento a linee guida condivise, all'applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici concordati, al rispetto delle note dell'AIFA, anche al fine di prevenire e rimuovere comportamenti anomali.
- qualsiasi altra materia il Direttore di Distretto o la Direzione Strategica Aziendale ritenga opportuno sottoporre alla attenzione dell'UCAD.

## COMITATO PER LE MEDICINE DI GRUPPO INTEGRATE

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

## L'ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

### DISTRETTO EST

Afferiscono alla Direzione del Distretto Est:

- **L' Unità Operativa Complessa di Cure Primarie**, cui afferiscono:
  - L'Unità Operativa Semplice Medicina Territoriale
- **L' Unità Operativa Complessa di Infanzia Adolescenza Famiglia**, cui afferiscono:
  - L'Unità Operativa Semplice Età Evolutiva
  - L'Unità Operativa Semplice Neuropsichiatria Infantile
  - L'Unità Operativa Semplice Consultori Familiari e Tutela Minori
- **L'Unità Operativa Complessa Disabilità e Non Autosufficienza**, cui afferiscono:

- L'Unità Operativa Semplice Disabilità
- L'Unità Operativa Semplice Non autosufficienza
- L'Unità Operativa Semplice Servizio di Integrazione Lavorativa
- **L'Unità Operativa Complessa Assistenza Farmaceutica Territoriale**, che comprende:
  - L'Unità Operativa Semplice Rapporti Convenzionali con le Farmacie aperte al pubblico
- **L'Unità Operativa Complessa Cure Palliative**
- **L'Unità Operativa Complessa Salute in carcere**
  
- **L'Unità Operativa Semplice Attività Specialistica**

### **L'Unità Operativa complessa Cure Primarie - Distretto Est**

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 h24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Medicina di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Specialistica, operando mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare tutte le iniziative volte alla presa in carico in una logica di rete e favorendo la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti;
- individuazione ed attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni e di screening per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse;
- implementazione e responsabilità del funzionamento dell'assistenza domiciliare integrata;
- coordinamento sanitario delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali), per garantire uniformità di percorsi e di implementazione di procedure condivise e basate sull'evidenza.

All'Unità Operativa complessa Cure Primarie - Distretto Est afferisce:

#### **L'Unità Operativa Semplice Medicina Territoriale**

Sovrintende, in tutto l'ambito aziendale, ed in stretta connessione con l'UOC Cure Primarie, UOC Cure Palliative e UOS Attività Specialistiche, il percorso di dimissione e di presa in carico dall'ospedale del paziente, privilegiando il suo reinserimento a domicilio anche in ADI, che può prevedere però il suo temporaneo trasferimento nelle strutture intermedie od anche il suo definitivo inserimento in residenzialità. Rappresenta pertanto la porta di accesso per l'attivazione delle cure garantite a livello territoriale per i pazienti provenienti da strutture ospedaliere. Opera in sinergia con l'U.O.C. Cure Palliative per l'organizzazione e la gestione dell'ADI oncologica.

Sovrintende il funzionamento complessivo dell'ADI, delle strutture intermedie (Ospedale di Comunità e URT) e dei relativi procedimenti autorizzativi.

## **L'Unità Operativa Complessa Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori - Distretto Est**

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.

Alla Unità Operativa Complessa di Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori - Distretto Est afferiscono:

### **L'Unità Operativa Semplice per l'Età Evolutiva**

Svolge l'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, sulla base delle linee guida approvate con D.G.R. n. 1533 del 2011.

### **L'Unità Operativa Semplice di Neuropsichiatria Infantile**

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

Sono obiettivi qualificanti:

- la presa in carico globale del bambino e della sua famiglia, secondo quanto previsto dalla normativa specifica;
- l'impostazione del progetto terapeutico e/o riabilitativo secondo una valutazione globale multiprofessionale specifica, al fine di garantire appropriatezza e completezza nella diagnosi, precisione e adeguatezza del progetto terapeutico, coerenza e continuità degli interventi di cura possibili e verifica degli esiti nel corso del tempo;
- lo sviluppo di percorsi assistenziali, provvedendo a garantire l'integrazione di tutte le competenze necessarie, perseguendo un coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia, e delle strutture, ivi comprese quelle ospedaliere, e sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita;
- la collaborazione con l'UOS per l'Età Evolutiva, l'UOS Consultori Familiari e Tutela Minori e i Pediatri di Libera Scelta per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti neuropsichiatrici infantili con diagnosi di secondo livello;
- la collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, la UOC di Pediatria e la UOC Neuropsichiatria Infantile presso il Dipartimento Materno Infantile;
- la diagnosi per la successiva presa in carico riabilitativa da parte delle strutture private accreditate insistenti sul territorio aziendale e ne controlla e verifica il budget assegnato

### **L'Unità Operativa Semplice Consulteri Familiari e Tutela Minori**

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

Sulla base delle Linee Guida approvate con DGR n. 215/2010, a predetta unità afferiscono le funzioni di Protezione e Tutela dei Minori applicando la normativa in essere e i regolamenti e accordi definiti con gli Enti Locali.

Afferiscono a questa Unità Operativa il Servizio Adozioni a valenza provinciale e l'Equipe Specialistica Provinciale in materia di abuso sessuale e grave maltrattamento dei bambini, ragazzi e minori d'età, di cui alla D.G.R. n. 1041 del 2016.

### **L'Unità Operativa Complessa Disabilità e Non Autosufficienza - Distretto Est**

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.

Alla Unità Operativa Complessa Disabilità e Non Autosufficienza - Distretto Est afferiscono:

#### **L'Unità Operativa Semplice Disabilità, le cui azioni qualificanti sono:**

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

- il consolidamento del rapporto con i Centri diurni, quali punti fondamentali della rete dei servizi, e sviluppo di iniziative innovative per la riqualificazione e razionalizzazione della risposta semiresidenziale;
- l'espletamento delle verifiche sulle unità di offerta residenziali e semiresidenziali inerenti al buon funzionamento delle stesse in relazione alla presa in carico degli ospiti e all'attuazione degli accordi contrattuali;

### **L'Unità Operativa Semplice Non Autosufficienza**

Svolge su tutto il territorio distrettuale di competenza le seguenti funzioni:

- 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, 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 nonché delle ICD di competenza;
- di concerto con la UOS Non Autosufficienza del Distretto OVEST, promuove 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;
- garantisce tutte le attività che attengono al buon funzionamento delle strutture residenziali.
- la definizione e la realizzazione del progetto assistenziale individualizzato, attraverso l'UVMD e l'utilizzo di strumenti valutativi regionali (SVAMA), così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione dei bisogni della persona non autosufficiente.

### **L'Unità Operativa Semplice Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL)**

Il SIL è un servizio unico per l'intero territorio Aziendale ed opera nell'ambito di un sistema di servizi territoriali rivolti a quella parte della cittadinanza in situazione di disabilità e/o in situazione di svantaggio sociale, che aspira all'integrazione sociale e lavorativa quale strumento di sussistenza per se stessi e per la propria famiglia nonché di ruolo sociale attivo.

Esso assicura le funzioni e i compiti relativi all'inclusione sociale e lavorativa di cittadini in condizione di particolare svantaggio sociale così come definiti dall'art. 1 della legge n. 68 del 1999, dalla legge n. 381 del 1991, dalla D.G.R. n. 3350 del 2001, D.G.R. n. 3787 del 2002 e D.G.R. n. 1138 del 2008.

Il S.I.L. assicura il raccordo territoriale nella definizione di strategie, protocolli e nella gestione dei sistemi informativi estendendo la sua attività nelle seguenti aree: disabilità, salute mentale, dipendenze. Con queste aree si rapporta per definire con appositi protocolli modalità operative integrate ed univoche.

Il Servizio Integrazione Lavorativa (SIL) attiva progetti di inserimento, di reinserimento lavorativo e di inclusione sociale presso aziende profit e no profit a favore di persone con disabilità e/o in situazione di svantaggio sociale in qualità di unico soggetto promotore di tirocini all'interno dell'Azienda ULSS.

Collabora con i Servizi per il Lavoro e le Aziende pubbliche e private al fine dell'individuazione di posti di lavoro per la successiva occupazione degli utenti in carico, mediante azioni di supporto e di mediazione al collocamento.

Il Servizio partecipa alle attività del Comitato Tecnico ex Legge n. 68/1999 ai fini della valutazione della compatibilità tra le competenze professionali e lavorative delle persone con disabilità e le mansioni individuate dalle aziende ai fini dell'inclusione lavorativa delle persone medesime, così come confermato dal Decreto n. 151/2015.

Il Servizio svolge l'attività inter-istituzionale per creare le condizioni operative affinché i territori partecipino attivamente ad una co-progettazione degli interventi, anche partecipando congiuntamente ai bandi regionali dei fondi sociali europei o dei singoli Ministeri, in modo da acquisire risorse aggiuntive utili all'inclusione sociale dei soggetti deboli.

## **L'Unità Operativa Complessa Assistenza Farmaceutica Territoriale**

Ha funzioni, per l'intero ambito Aziendale, di:

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

Afferiscono all'Unità Complessa Assistenza Farmaceutica Territoriale:

### **L'Unità Operativa Semplice Rapporti Convenzionali con le Farmacie aperte al pubblico**

Compiti della U.O.S. per l'intero ambito Aziendale:

Applicazione da parte dell'azienda e vigilanza sull'operato delle farmacie relativamente alla Convenzione farmaceutica nazionale (attuale D.P.R. n. 371/1998 e quella che sarà prossimamente sottoscritta) con particolare riguardo a:

- gestione delle ricette del SSN, controllo contabile, liquidazione delle competenze mensili e istruttoria delle pratiche per la Commissione Farmaceutica Aziendale ed esecuzione delle decisioni della stessa;
- istruzione dei provvedimenti relativi a turni, ferie, chiusure temporanee delle farmacie convenzionate, rilascio certificazioni.

### **L'Unità Operativa Semplice Assistenza Protesica.**

Questa unità operativa semplice garantisce, sull'intero ambito aziendale:

- la gestione dell'intero procedimento relativo all'assistenza protesica ex DM n. 332/1999 e ss.mm.ii. (istruttoria, autorizzazione, erogazione attraverso l'attivazione delle ditte assegnatarie del servizio di fornitura a domicilio degli ausili), in raccordo con il magazzino, con i servizi della rete assistenziale territoriale, con i servizi Ospedalieri e con i servizi per gli approvvigionamenti (Appalti, acquisti in economia, inventario ecc.);
- l'elaborazione e gestione dei flussi regionali per il monitoraggio della spesa;
- la gestione dell'attività amministrativa dell'assistenza protesica;
- l'appropriatezza prescrittiva delle protesi e ausili mediante integrazione con i soggetti prescrittori (specialisti, SAI, ecc. ...).

## **L'Unità Operativa Complessa Cure Palliative**

Ha funzioni, per l'intero ambito Aziendale, di:

- gestione e programmazione del percorso assistenziale dei malati candidati a palliazione, garantendo

la continuità clinico-assistenziale tra l'Ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali idonee, in sinergia con l'U.O.C. Cure Primarie per quanto riguarda l'ADI oncologica, assicurando peraltro il coordinamento sanitario degli Hospice;

- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o 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 sociosanitarie (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.

### **L'Unità Operativa Complessa Salute in carcere**

È formalmente istituita in tutte le Aziende ULSS sede di istituto penitenziario ed è preposta alla gestione unitaria di tutte le attività sociosanitarie, di base e specialistiche, a favore dei detenuti.

Ha funzione di:

- garantire l'assistenza sanitaria nei confronti dei detenuti in termini di prestazioni di medicina generale individuate dai LEA, di assistenza specialistica, di gestione delle emergenze-urgenze, di assistenza infermieristica e fornitura di farmaci protesi e presidi;
- raccordo delle attività con quelle assicurate dal Dipartimento per le Dipendenze, dal Dipartimento di Salute Mentale, nonché con le altre UU.OO aziendali a favore dei detenuti;
- garanzia dello svolgimento dell'attività assistenziale nel rispetto delle linee di indirizzo regionali e nazionali;
- promozione e coordinamento per la presa in carico multi-disciplinare delle persone detenute con particolare attenzione per coloro che presentano condizioni di fragilità e problematiche di salute mentale e dipendenza patologica;
- assicurare la qualità assistenziale e la gestione del rischio clinico;
- organizzare la continuità assistenziale con i servizi sanitari del territorio e la rete ospedaliera;
- organizzare il funzionamento delle attività assistenziali al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi assegnati a livello regionale e aziendale;
- assicurare i rapporti tra l'azienda ULSS, l'Autorità Giudiziaria, la Direzione dell'Istituto e gli Enti della rete;
- garantire l'applicazione a livello locale dei protocolli operativi siglati tra la Regione e l'Amministrazione Penitenziaria.

### **L'Unità Operativa Semplice Attività Specialistica**

Svolge funzioni di supporto alla gestione delle prestazioni specialistiche.

## **DISTRETTO OVEST**

Afferiscono alla Direzione del Distretto OVEST:

- **L'Unità Operativa Complessa di Cure Primarie**
- **L' Unità Operativa Complessa di Infanzia Adolescenza Famiglia**, cui afferiscono:
  - L'Unità Operativa Semplice Età Evolutiva
  - L'Unità Operativa Semplice Neuropsichiatria Infantile

- L'Unità Operativa Semplice Consultori Familiari e Tutela Minori
- **L'Unità Operativa Complessa Disabilità e Non Autosufficienza**
- L'Unità Operativa Semplice Disabilità
- L'Unità Operativa Semplice Non Autosufficienza

**L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale Pneumotisiologia Territoriale**  
**L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale**

**L'Unità Operativa complessa Cure Primarie - Distretto Ovest**

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 h24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Medicina di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Specialistica, operando mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare tutte le iniziative volte alla presa in carico in una logica di rete e favorendo la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti;
- individuazione ed attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni e di screening per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici di famiglia anche nell'azione di informazione e sensibilizzazione della popolazione;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse;
- implementazione e responsabilità del funzionamento dell'assistenza domiciliare integrata;
- coordinamento sanitario delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali), per garantire uniformità di percorsi e di implementazione di procedure condivise e basate sull'evidenza.

**L'Unità Operativa Complessa Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori - Distretto Ovest**

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.

Alla Unità Operativa Complessa di Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori - Distretto Ovest afferiscono:

#### **L'Unità Operativa Semplice per l'Età Evolutiva**

Svolge l'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, sulla base delle linee guida approvate con D.G.R. n. 1533 del 2011.

#### **L'Unità Operativa Semplice di Neuropsichiatria Infantile**

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

Sono obiettivi qualificanti:

- la presa in carico globale del bambino e della sua famiglia, secondo quanto previsto dalla normativa specifica;
- l'impostazione del progetto terapeutico e/o riabilitativo secondo una valutazione globale multiprofessionale specifica, al fine di garantire appropriatezza e completezza nella diagnosi, precisione e adeguatezza del progetto terapeutico, coerenza e continuità degli interventi di cura possibili e verifica degli esiti nel corso del tempo;
- lo sviluppo di percorsi assistenziali, provvedendo a garantire l'integrazione di tutte le competenze necessarie, perseguendo un coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia, e delle strutture, ivi comprese quelle ospedaliere, e sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita;
- la collaborazione con l'UOS Età Evolutiva, l'UOS Consultori Familiari e Tutela Minori e i Pediatri di Libera Scelta per la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti neuropsichiatrici infantili con diagnosi di secondo livello;
- la collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, la UOC Pediatria e la UOC Neuropsichiatria Infantile presso il Dipartimento Materno Infantile;
- la diagnosi per la successiva presa in carico riabilitativa da parte delle strutture private accreditate insistenti sul territorio aziendale e ne controlla e verifica il budget assegnato.

#### **L'Unità Operativa Semplice Consultori Familiari e Tutela Minori**

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

Sulla base delle Linee Guida approvate con D.G.R. n. 215 del 2010, a predetta unità afferiscono le funzioni di Protezione e Tutela dei Minori applicando la normativa in essere e i regolamenti / accordi definiti con gli Enti Locali.

#### **L'Unità Operativa Complessa Disabilità e Non Autosufficienza - Distretto Ovest**

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.

**L' Unità Operativa Semplice Disabilità**, le cui azioni qualificanti sono:

- la predisposizione dei regolamenti per l'accesso ai servizi attraverso il Piano Locale della Disabilità secondo gli indirizzi regionali in materia;
- la definizione e la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato, attraverso l'UVMD e l'utilizzo di strumenti valutativi regionali (SVaMDi), così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione delle fasi della crescita e della vita della persona con disabilità;
- la gestione delle graduatorie specifiche per l'attribuzione delle impegnative di cura domiciliare attraverso il supporto informatico unico definito a livello regionale in modalità web;
- l'individuazione di percorsi riabilitativi per tutte le fasce d'età e di patologia, che abbiano come obiettivo finale l'autonomia, l'inclusione sociale e la partecipazione attiva della persona con disabilità nel suo contesto di vita;
- lo sviluppo di progettualità nella prospettiva di "vita indipendente" e del "dopo di noi";
- la verifica dei progetti attivati, colloqui di sostegno individuale e familiare, collaborazioni con altri servizi distrettuali, servizi sociali comunali, enti gestori di strutture semiresidenziali e residenziali per persone con disabilità, cooperative sociali e altri soggetti del terzo settore;
- il rafforzamento del servizio di integrazione in ambito scolastico;
- il consolidamento del rapporto con i Centri diurni, quali punti fondamentali della rete dei servizi, e sviluppo di iniziative innovative per la riqualificazione e razionalizzazione della risposta semiresidenziale;
- l'espletamento delle verifiche sulle unità di offerta residenziali e semiresidenziali inerenti al buon funzionamento delle stesse in relazione alla presa in carico degli ospiti e all'attuazione degli accordi contrattuali;

#### **L'Unità Operativa Semplice Non Autosufficienza.**

Svolge su tutto il territorio distrettuale di competenza le seguenti funzioni:

- 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, 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 nonché delle ICD di competenza;
- di concerto con la UOS Non Autosufficienza del Distretto EST, promuove 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;
- Garantisce tutte le attività che attengono al buon funzionamento delle strutture residenziali.
- La definizione e la realizzazione del progetto assistenziale individualizzato, attraverso l'UVMD e l'utilizzo di strumenti valutativi regionali (SVAMA), così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione dei bisogni della persona non autosufficiente.

### **L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale Pneumotisiologia Territoriale**

Si occupa, per tutto il territorio aziendale, di prevenzione, diagnosi, cura delle malattie respiratorie, della Tuberculosis, dei disturbi respiratori del sonno e delle patologie correlate al fumo di tabacco, utilizzando le metodologie e le strumentazioni più adeguate e moderne, garantendo che il loro impiego avvenga nel rispetto dei principi, della qualità, scientificità, ed equilibrio etico-economico-finanziario e nell'osservanza delle Linee Guida nazionali ed internazionali.

Svolge l'attività di assistenza domiciliare respiratoria, garantendo la continuità Ospedale-Territorio per i pazienti con insufficienza respiratoria cronica che necessitano di ossigenoterapia e/o ventilazione meccanica domiciliare a lungo termine, secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente. Tale attività è svolta in collegamento col Medico Curante e il personale del Distretto.

La Pneumotisiologia Territoriale favorisce e supporta le attività di volontariato singole e associate, le iniziative di educazione sanitaria, l'autogestione consapevole delle malattie croniche e l'affiancamento nelle problematiche di tipo relazionale e sociale correlate con le malattie respiratorie croniche.

### **L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale Diabetologia ed Endocrinologia Territoriale**

Assicura, su tutto il territorio aziendale, la diagnosi e la cura della malattia diabetica e delle sue complicanze, delle altre malattie metaboliche e delle malattie endocrine.

L'attività dell'Unità Operativa è orientata a:

1. collaborazione con il Medico di Medicina Generale, fornendo agli MMG un supporto specialistico e tecnico nella gestione della cronicità al fine di evitare i ricoveri impropri;
2. collaborazione e coordinamento delle Unità Ospedaliere per quanto concerne le malattie endocrino-metaboliche, costituendo un ponte fra territorio e ospedale.

È inoltre impegnata a garantire le attività di informazione, educazione e prevenzione inerenti le malattie metaboliche ed endocrine.

## **I rapporti con le Amministrazioni locali**

### **La Conferenza dei Sindaci**

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

### **Il Comitato dei Sindaci**

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

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

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

## **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 L.R. n. 5/1996);
- collabora, per quanto di competenza, con il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo alla elaborazione del Piano Attuativo Locale, privilegiando il raccordo fra la programmazione sanitaria e la programmazione socioassistenziale degli enti locali;
- sul piano tecnico-operativo, rappresenta l'anello di congiunzione fra la programmazione del Piano di Zona e la programmazione del Piano Attuativo Locale, garantendo la saldatura tecnica sull'intera materia sociale tra Comuni, Azienda e Volontariato e le altre realtà istituzionali pubbliche e private operanti sul territorio.

### **Gli strumenti di 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 sociosanitaria** si identifica attraverso tre strumenti:

- **Piano Attuativo Locale (PAL)**: è proposto dal Direttore Generale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, è approvato dalla Regione. Si tratta di un piano pluriennale che si uniforma esplicitamente al Piano

Socio Sanitario Regionale e agli altri atti della programmazione regionale e ha durata e scadenza pari a quella dei piani della programmazione regionale;

- **Piano di Zona:** è strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria e si configura come "piano regolatore dei servizi alla persona". È promosso dall'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci ed è approvato dalla Conferenza stessa. È coordinato dal Direttore dei servizi socio-sanitari, recepito con deliberazione dal Direttore Generale ed inviato agli uffici regionali competenti per il visto di congruità.

I Piani di Zona vigenti alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19/2016 sono riferiti ai bacini delle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19/ 2016 e vengono trasmessi per la necessaria armonizzazione alla Conferenza dei Sindaci di ciascuna Azienda ULSS;

- **Programma delle Attività Territoriali (PAT):** è strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, è basato sulla intersectorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione di obiettivi e di indirizzi contenuti nel PAL. Esso contiene la localizzazione dei vari servizi ed interventi sanitari, sociali aziendali e delegati, nonché la determinazione delle risorse per gli interventi erogati, in integrazione con i Comuni ricompresi nel territorio dell'Azienda 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.

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

Infine, per quanto concerne la rappresentazione grafica dell'organizzazione territoriale, si rinvia all'**Allegato tecnico n. 4** del presente atto aziendale.

## **TITOLO XII**

### **L'ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

#### **1. FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO E SUA ORGANIZZAZIONE**

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale nel territorio dell'Azienda ULSS n. 8 Berica. Si estrinseca nell'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: opera pertanto 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, intervenendo primariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria di comunità.

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), dotato di autonomia tecnico-organizzativa, dipendente dal Direttore dei Servizi Socio-Sanitari ed afferenza funzionale al Direttore Sanitario, che si interfaccia con la struttura Distretto sia per quanto attiene le aree della Neuropsichiatria Infantile che delle Dipendenze, in linea con quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale, sia per i numerosi ambiti di sovrapposizione che per le numerose aree in cui la stretta sinergia tra le tre aree è requisito per il successo degli interventi.

L'organizzazione del DSM dell'Azienda prevede la presenza dei seguenti servizi e strutture:

- centri di salute mentale con day hospital territoriale e centri diurni;
- servizio psichiatrico di diagnosi e cura;
- comunità residenziali: C.T.R.P., Comunità alloggio, Gruppi Appartamento Protetti e Appartamenti a grado di protezione variabile.

Le Unità Operative che compongono il DSM sono finalizzate al completo sviluppo e all'integrazione degli interventi terapeutico-riabilitativi e preventivi in ambito ambulatoriale e domiciliare, semiresidenziale, residenziale ed ospedaliero.

Il DSM si caratterizza come un servizio che fornisce prestazioni ad elevata integrazione Socio-Sanitaria, ed ha il compito di attuare specifiche iniziative di prevenzione primaria, secondaria e terziaria nell'ambito della Salute Mentale.

Compito del DSM è di garantire, quindi, livelli uniformi e appropriati di assistenza, privilegiando la territorializzazione dell'erogazione delle prestazioni.

Ulteriori compiti assegnati al DSM sono:

- predisporre annualmente un piano di previsione di budget (documento di budget) e un piano di formazione ed aggiornamento del personale;
- attivare e alimentare regolarmente il sistema informativo regionale (SIR) per la raccolta dati, prestazioni e indicatori di risultato;
- predisporre la Carta dei servizi del Dipartimento nel sito dell'Azienda.

Nell'ambito del DSM opera il Centro di Riferimento per la diagnosi e cura dei disturbi del comportamento alimentare e del peso, competente per l'intera area provinciale di Vicenza.

## 2. COMPOSIZIONE DEL DIPARTIMENTO

La composizione del Dipartimento di articola in:

- il Direttore;
- il Comitato.

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

Il Direttore del D.S.M. persegue i seguenti obiettivi:

- coordinare la rete complessiva dei servizi territoriali ed ospedalieri, pubblici e privati convenzionati dell'assistenza psichiatrica che insistono nel territorio di propria competenza;
- applicazione delle direttive nazionali e regionali sulla salute mentale, adulti e minori, con particolare riferimento ai Progetti Obiettivo nazionali e regionali;
- gestire la quota parte di budget aziendale destinato alla tutela della salute mentale e perseguire gli obiettivi assegnati.

Il D.S.M. istituisce un *Consiglio del Dipartimento*, unico aziendale, che approva un regolamento di funzionamento e lo propone al Direttore Generale per l'adozione.

## 3. ARTICOLAZIONE DEL DIPARTIMENTO

Afferiscono al Dipartimento due UOC che sono strettamente interconnesse organizzativamente e funzionalmente, nella logica dipartimentale di una continuità ospedale-territorio, con una forte integrazione con i servizi del Distretto.

**La 1<sup>a</sup> Unità Operativa Complessa di Psichiatria** comprende i Servizi Ospedalieri (S.P.D.C.) e Territoriali (C.S.M.) del D.S.M. orientati alla diagnosi e alla cura e il "Centro di riferimento provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso".

Ad essa afferiscono due U.O.S.:

- **Unità Operativa Semplice "Percorsi diagnostico-terapeutici 1"**

L'UOS "Percorsi diagnostico-terapeutici 1" è la struttura organizzativa che assicura la direzione unitaria del 1° e 2° SPDC, avendo come obiettivo l'ottimizzazione della gestione clinico-organizzativa dei reparti ospedalieri del DSM e gestisce, in integrazione con l'UOS "Percorsi diagnostico-terapeutici 2", l'attività psichiatrica territoriale dell'Azienda ULSS.

- **Unità Operativa Semplice "Centro di riferimento provinciale per i Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso"**

Questa UOS opera nell'ambito della rete regionale dei servizi per la diagnosi e cura dei disturbi del comportamento alimentare, quale centro di riferimento competente per l'intera area provinciale di Vicenza. Essa garantisce per tutto l'ambito provinciale la presa in carico dell'utente, dalla fase di valutazione diagnostica al trattamento medico e psicoterapeutico in regime ambulatoriale e di ricovero, fino alla riabilitazione e al sostegno psicosociale. Il Centro ha anche la competenza per gli interventi di collaborazione intraospedalieri.

**La 2<sup>a</sup> Unità Operativa Complessa di Psichiatria** comprende i Servizi Ospedalieri (SPDC) e Territoriali (CSM) del DSM orientati alla diagnosi e alla cura e le Strutture Riabilitative psichiatriche.

Ad essa afferiscono due UOS:

- **L'Unità Operativa Semplice “Percorsi diagnostico-terapeutici 2”**

L'UOS “Percorsi diagnostico-terapeutici 2” è la struttura organizzativa che assicura la direzione del 3° SPDC e gestisce, in integrazione con l'UOS “Percorsi diagnostico-terapeutici 1”, l'attività psichiatrica territoriale dell'Azienda ULSS.

- **L'Unità Operativa Semplice “Percorsi Riabilitativi”**

L'Unità Operativa Semplice “Percorsi Riabilitativi” coordina la gestione, nell'intero territorio Aziendale, delle strutture riabilitative psichiatriche semiresidenziali e residenziali a gestione diretta e convenzionata, in integrazione con l'UOS “Percorsi diagnostico-terapeutici 1” e con l'UOS “Percorsi diagnostico-terapeutici 2”.

Infine, per quanto concerne la rappresentazione grafica dell'organizzazione del DSM, si rinvia all'**Allegato tecnico n. 4** del presente atto aziendale.

Atto Aziendale della U.L.SS. n. 8 Berica

**Allegato tecnico n. 1**

**Regolamento delle professioni sanitarie**

**REGOLAMENTO**  
**relativo alla “ DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE”**  
*(Articolo 8.2 dell’Allegato “A” alla DGRV 1306/2017)*

Il presente Regolamento è stato redatto ai sensi dell’art. 8, comma 7, del CCNL 17.10.2008 Area dirigenza SPTA, di quanto previsto al punto 4.3 e 4.3 bis del PSSR 2012-2016, approvato con L.R. n. 23/2012 e in conformità alla DGR n. 1306 del 16 agosto 2017.

*Art. 1 Premessa e finalità generali*

1. La Direzione delle Professioni Sanitarie è una struttura complessa a valenza aziendale che opera in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, partecipa al Collegio di Direzione e coadiuva la Direzione strategica per quanto attiene ai processi di competenza.

2. La Direzione delle Professioni Sanitarie, istituita al fine di valorizzare e responsabilizzare le professioni sanitarie ai sensi della legge n. 251/2000, condivide i valori, persegue gli obiettivi e la mission aziendale assicurando l’efficacia, la qualità e l’efficienza tecnico-organizzativa del processo assistenziale, in collaborazione con le altre professionalità della dirigenza medica, sanitaria, tecnica, professionale ed amministrativa.

*Art. 2 Funzioni*

1. Per il raggiungimento delle finalità di cui all’art 1 la Direzione delle Professioni Sanitarie concorre, in integrazione e in collaborazione con le altre professioni:

- a. all’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. all’attivazione ed all’implementazione di modelli organizzativi sia a livello gestionale che professionale, atti a garantire la continuità assistenziale (Centrale Operativa, PDTA, Procedura dimissioni protette, ecc.);
- c. all’attivazione di modelli assistenziali innovativi, coerenti con le normative nazionali, regionali e le strategie aziendali e sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché dagli specifici codici deontologici;
- d. alla determinazione di standard di prestazioni in un’ottica di miglioramento continuo della qualità;
- e. alla sicurezza dei processi, finalizzata a garantire la migliore tutela agli utenti da eventi indesiderati e prevedibili, secondo le indicazioni del Direttore Sanitario, in sinergia con il Responsabile Aziendale della Gestione del Rischio Clinico dell’Azienda Ulss 8 Berica e in collaborazione con le altre professionalità della dirigenza sanitaria;
- f. alla programmazione e gestione delle risorse professionali, mediante:
  - la mappatura delle professionalità esistenti;
  - la pianificazione del fabbisogno delle risorse a medio e lungo periodo in relazione alle funzioni previste dalla programmazione aziendale e dalla disponibilità di risorse;
  - l’allocazione delle risorse alle strutture tecnico funzionali aziendali in relazione al fabbisogno;
  - l’elaborazione di procedure di accoglimento, inserimento e affiancamento del personale neo assunto;
  - il concorso all’elaborazione del sistema di valutazione del personale;
  - la definizione di percorsi di sviluppo delle risorse umane.
- g. alla misurazione dei risultati raggiunti, utilizzando indicatori di esito riconosciuti a livello regionale, nazionale ed internazionale;
- h. alla valorizzazione della multidisciplinarietà, anche attraverso la realizzazione di strumenti di integrazione funzionale ed organizzativa (PDTA, Audit Clinico, Cartella Integrata, ecc.);
- i. alla valorizzazione e responsabilizzazione dei professionisti, attraverso il coinvolgimento attivo nella rivisitazione dei processi assistenziali ed organizzativi, nella formazione permanente e ricorrente, nella valutazione delle prestazioni in termini di efficienza ed efficacia;

- j. alla promozione di progetti di formazione finalizzati all'acquisizione di nuove competenze, in collaborazione con i Direttori dei Dipartimenti e dei Distretti Socio Sanitari ed il Servizio Formazione;
- k. al coordinamento dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, come previsto dalla DGRV n. 1439/2014;
- l. alla promozione e/o alla partecipazione a ricerche, progetti di miglioramento della qualità, di certificazione e di accreditamento in attuazione della L.R. n. 22/2002;
- m. alla partecipazione, per la parte di competenza, come delegazione trattante di parte pubblica, alle trattative sindacali per il Comparto Sanità in sinergia con l'UOC Gestione Risorse Umane;

#### *Art. 3 Articolazione*

1. La DPS si avvale, per le funzioni di competenza, dei Dirigenti delle Professioni Sanitarie con incarico di Responsabile di unità operativa semplice e dei Dirigenti con incarico professionale.
2. Le aree di responsabilità della DPS sono:
  - Area Risorse Umane;
  - Area Modelli organizzativi ed Assistenziali;
  - Area Formazione .
3. I dirigenti delle professioni sanitarie dei vari livelli operano ricercando sinergie e processi collaborativi con i corrispondenti dirigenti dell'area sanitaria e tecnico-amministrativa, assicurando l'applicazione delle linee strategiche per quanto attiene le funzioni di programmazione, organizzazione, gestione, formazione e sviluppo professionale.
4. I coordinatori delle professioni sanitarie mantengono, nell'ambito delle loro attribuzioni, relazioni funzionali con la Direzione delle Professioni Sanitarie.

#### *Art. 4 Conferimento dell'incarico*

1. Ai Dirigenti delle Professioni Sanitarie gli incarichi, secondo le tipologie di cui all'art. 27 comma 1 del CCNL 8.6.2000, sono conferiti con le modalità previste dalle norme nazionali, regionali e contrattuali vigenti, nonché dai vigenti regolamenti aziendali.

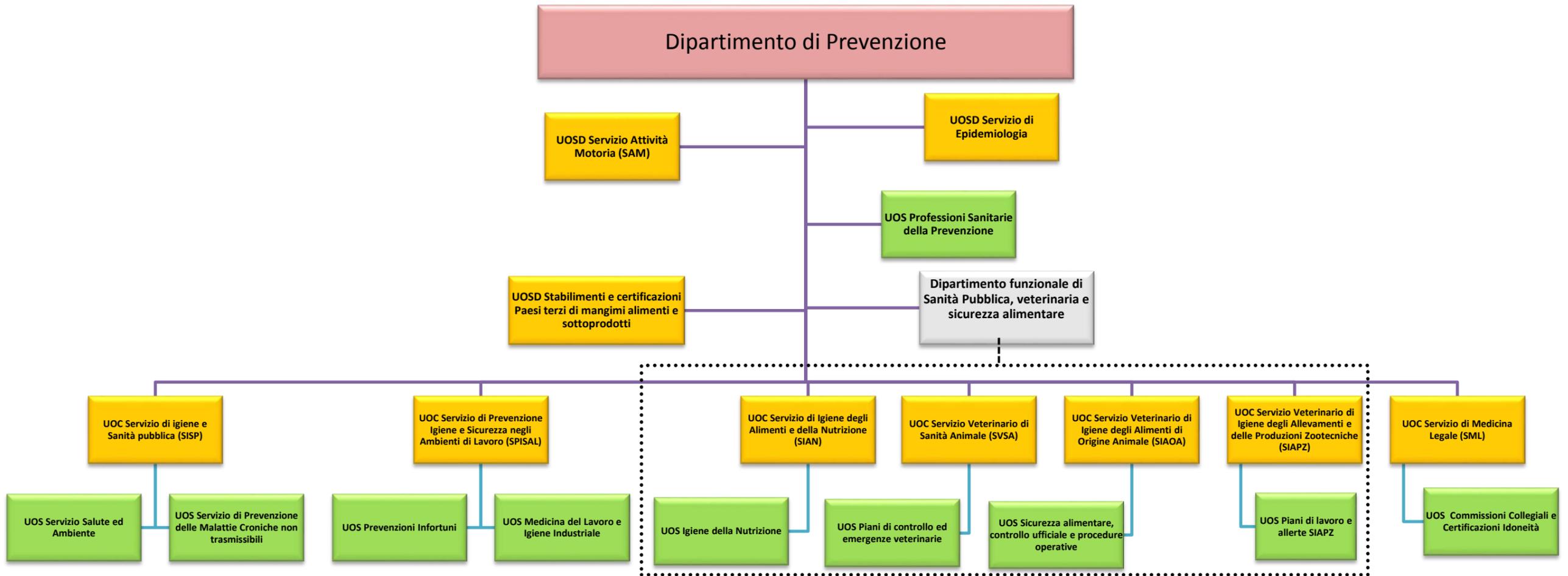
#### *Art. 5 Norme di rinvio*

1. Per quanto non previsto dal presente regolamento si rinvia alle norme nazionali, regionali e contrattuali vigenti.

\*\*\*

**Allegato tecnico n. 2**

**Organigramma dell'organizzazione del  
Dipartimento di Prevenzione**



Atto Aziendale della ULSS n. 8 Berica

**Allegato tecnico n. 3**

**Organigramma dell'organizzazione ospedaliera**

| <b>Dipartimento Strutturale</b> | <b>Unità Operative Complesse</b>                    | <b>Unità Operative Semplici</b>                             |
|---------------------------------|---|---|
| <b>Area Medica</b>              | Dermatologia  |   |
|                                 | Geriatrics - Vicenza                                | Gestione del paziente critico geriatrico                    |
|                                 | Malattie Infettive                                  | Gestione ambulatoriale delle Patologie da Infezione         |
|                                 | Medicina Generale - Vicenza                         | Reumatologia e Gestione della Terapia con Farmaci Biologici |
|                                 | Medicina Generale - Noventa                         |   |
|                                 | Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione |   |
|                                 | Medicina Generale - Arzignano Montebelluna          | Ambulatorio integrato di Medicina Interna                   |
|                                 | Medicina Generale - Valdagno                        | Monitoraggio clinico interventistico                        |
|                                 | Geriatrics - Valdagno                               | Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD)                  |
|                                 |   | Medicina Urgenza  |
|                                 | UOSD Medicina dello sport e dell'esercizio fisico   |   |

| <b>Dipartimento Strutturale</b> | <b>Unità Operative Complesse</b>              | <b>Unità Operative Semplici</b>  |
|---------------------------------|---|--|
| <b>Chirurgie Specialistiche</b> | Chirurgia Maxillo Facciale                    | Chirurgia Maxillo-Facciale Pediatrica  |
|                                 | Chirurgia Plastica                            | Melanomi e Sarcomi   |
|                                 | Oculistica - Vicenza                          | Trapianti di Cornea  |
|                                 | Otorinolaringoiatria - Vicenza                |  |
|                                 | Gastroenterologia - Vicenza                   | Endoscopia Digestiva   |
|                                 | Chirurgia Pediatrica                          | Centro Unico Regionale Spina Bifida e Vescica Neurologica del bambino e adulto |
|                                 | Oculistica - Arzignano Montebelluna           | Retina medica  |
|                                 | Otorinolaringoiatria - Arzignano Montebelluna |  |
|                                 |   | UOSD Gastroenterologia - Arzignano Montebelluna                                |

| Dipartimento<br>Strutturale | Unità Operative Complesse  | Unità Operative Semplici  |
|-----------------------------|--|---|
| <b>Area Chirurgica</b>      | Chirurgia Generale - Vicenza   | Degenza breve, week surgery, day surgery                                    |
|                             | Ortopedia e Traumatologia - Vicenza  | Traumatologia<br>Day Surgery Ortopedico Noventa Vicentina                   |
|                             | Chirurgia Generale - Noventa   | Endoscopia operativa  |
|                             | Urologia - Vicenza   | Andrologia  |
|                             | Chirurgia Generale - Arzignano Montecchio  | Degenza breve, week surgery, day surgery                                    |
|                             | Chirurgia Generale - Valdagno  |   |
|                             | Urologia - Arzignano Montecchio  |   |
|                             | Ortopedia e Traumatologia-<br>Arzignano Montecchio                               | Traumatologia locomotoria   |
|                             |  | UOSD Revisione protesica di spalla, anca, ginocchio e chirurgia mininvasiva |
|                             | UOSD Ortopedia e Traumatologia - Valdagno, centro aziendale chirurgia della mano |   |
|                             |  | UOSD Chirurgia Toracica   |

| Dipartimento<br>Strutturale | Unità Operative Complesse  | Unità Operative Semplici  |
|-----------------------------|--|---|
| <b>Neuroscienze</b>         | Neurochirurgia   | Chirurgia Vertebro Midollare<br>Neurochirurgia Pediatrica   |
|                             | Neurologia   |   |
|                             | Recupero e Riabilitazione Funzionale – Unità<br>gravi cerebrolesioni/Neuroriabilitazione -Unità<br>Spinale - Vicenza | Riabilitazione dell'età evolutiva   |
|                             | Neuroradiologia  |   |
|                             | Neurologia - Arzignano Montecchio  |   |
|                             | Recupero e Riabilitazione Funzionale -<br>Lonigo   |   |
|                             |  | UOSD Neurochirurgia Oncologica e Coordinamento Trattamenti<br>Complementari<br>UOSD Neurochirurgia ad indirizzo Stereotassico |
|                             |  | UOSD Stroke Unit  |

| <b>Dipartimento Strutturale</b> | <b>Unità Operative Complesse</b> | <b>Unità Operative Semplici</b>  |
|---------------------------------|----------------------------------|--|
| <b>della Diagnostica</b>        | Anatomia e Istologia Patologica  | Anatomia ed Istologia Patologica Ovest - Citologia   |
|                                 | Medicina di Laboratorio          | Laboratorio analisi Distretto Est<br>Laboratorio analisi Distretto Ovest   |
|                                 | Microbiologia                    | Diagnostica molecolare applicata alla microbiologia e alla virologia   |
|                                 | Medicina Nucleare                |  |
|                                 | Radiologia - Vicenza             | Angiografia diagnostica ed interventistica Radiologia d'Urgenza<br>Radiologia Noventa<br>Radiologia Valdagno   |
|                                 | Medicina Trasfusionale - Vicenza | Laboratorio HLA e manipolazione cellulare  |
|                                 |                                  | UOSD Diagnostica Genetica e Genomica   |
|                                 |                                  | UOSD Radiologia del Presidio Ospedaliero di Arzignano - Montecchio Maggiore, screening mammografico area ovest e coordinamento attività territoriali aziendali |

| <b>Dipartimento Strutturale</b> | <b>Unità Operative Complesse</b>            | <b>Unità Operative Semplici</b>  |
|---------------------------------|---|--|
| <b>Oncologia clinica</b>        | Ematologia                                  | Centro Malattie Emorragiche e Trombotiche (CMET)<br>Trapianto di Midollo Autologo e Allogenico |
|                                 | Oncologia - Vicenza                         | Gestione dei percorsi ambulatoriali e DH   |
|                                 | Radioterapia                                |  |
|                                 | Terapia del Dolore                          |  |
|                                 | Fisica Sanitaria                            |  |
|                                 | Chirurgia Senologica – Arzignano Montecchio | Diagnostica interventistica ambulatoriale senologica   |
|                                 |   | UOSD Oncologia Arzignano   |

| <b>Dipartimento Strutturale</b>            | <b>Unità Operative Complesse</b>           | <b>Unità Operative Semplici</b>   |
|--|--|---|
| <b>Emergenza, urgenza e cure intensive</b> | Anestesia e Rianimazione - Vicenza         | Percorso Anestesiologico Perioperatorio<br>Gestione Urgenze/Emergenze in Anestesia e nelle NORA<br>Programmazione e Gestione dell'attività Anestesiologica Gruppo Operatorio di Vicenza<br>Rianimazione Vicenza<br>Anestesia e Rianimazione Noventa |
|  | Accettazione e Pronto Soccorso - Vicenza   |   |
|  | Accettazione e Pronto Soccorso - Noventa   |   |
|  | Centrale Operativa Suem                    | Trasporti e Coordinamento Piani sanitari e Protocolli Provinciali 118   |
|  | Anestesia e Rianimazione - Arzignano       | Anestesia e Rianimazione - Valdagno   |
|  | Accettazione e Pronto Soccorso - Arzignano | Accettazione e Pronto Soccorso – Valdagno<br>(punto di primo intervento Ospedale di Lonigo)   |
|  |  | UOSD Terapia Intensiva  |

| <b>Dipartimento Strutturale</b> | <b>Unità Operative Complesse</b>  | <b>Unità Operative Semplici</b>  |
|---------------------------------|---|--|
| <b>Cardio-vascolare</b>         | Nefrologia (con attività di dialisi presso ospedale di Arzignano-Montecchio e Valdagno) | Emodialisi extracorporea e coordinamento centri ad assistenza limitata<br>Dialisi peritoneale<br>Trapianti di Rene |
|                                 | Pneumologia   | Endoscopia respiratoria diagnostica ed operativa<br>Semintensiva respiratoria                                      |
|                                 | Cardiologia - Vicenza (con terapia intensiva cardiologica)                              | Elettrofisiologia ed elettrostimolazione<br>Interventistica Cardiaca e Vascolare                                   |
|                                 | Cardiologia ad indirizzo riabilitativo (Lonigo)   |  |
|                                 | Cardiologia - Arzignano Montecchio (con terapia intensiva cardiologica)                 | Cardiologia Valdagno<br>Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione   |
|                                 | Cardiochirurgia (con terapia intensiva cardiologica)                                    | Cardiochirurgia mininvasiva ed endoscopica<br>Chirurgia dell'aorta toracica  |
|                                 | Chirurgia Vascolare   | Chirurgia Vascolare ed endovascolare d'urgenza   |
|                                 |   | UOSD Interventistica Cardiaca e Vascolare  |

| Dipartimento<br>Strutturale | Unità Operative Complesse                                  | Unità Operative Semplici   |
|-----------------------------|--|--|
| <b>Materno-infantile</b>    | Ostetricia e Ginecologia - Arzignano Montecchio            |  |
|                             | Ostetricia e Ginecologia - Valdagno                        | Chirurgia Ginecologica Valdagno  |
|                             | Pediatria - Vicenza  | Pediatria Generale Degenze<br>Nido - Neonatologia  |
|                             | Pediatria - Arzignano Montecchio (con patologia neonatale) |  |
|                             | Ostetricia e Ginecologia - Vicenza                         | Coordinamento Territorio - Ospedale e di Training in Medicina Materno - Fetale<br>Diagnosi prenatale e gravidanze a rischio<br>Sala parto e gestione delle emergenze |
|                             | Neuropsichiatria infantile                                 |  |
|                             |  | UOSD Terapia Intensiva Neonatale (con patologia neonatale)   |
|                             |  | UOSD Terapia Intensiva Pediatrica  |

| <b>Dipartimento Strutturale</b>     | <b>Unità Operative Complesse</b>  | <b>Unità Operative Semplici</b>  |
|-------------------------------------|---|--|
| <b>Direzione Medica di Ospedale</b> | Direzione Medica 1 Vicenza ad indirizzo organizzativo-gestionale                                  | Psicologia Ospedaliera<br>Allergologia   |
|                                     | Direzione Medica 2 Vicenza ad indirizzo igienico-sanitario  |  |
|                                     | Farmacia-Vicenza  | Gestione e monitoraggio dell'uso dei farmaci<br>Unità Farmaci Antiblastici   |
|                                     | Farmacia Arzignano-Montecchio   |  |
|                                     | Direzione Medica - Arzignano Montecchio (con funzione day surgery/week surgery multidisciplinare) | Direzione Medica - Valdagno<br>Direzione Medica – Noventa (garantisce le attività di Direzione medica dell'Ospedale di Lonigo) |
|                                     |   | UOSD Nutrizione Clinica Ospedale Territorio  |

|   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
| <b>Direttore della Funzione Ospedaliera</b> | UOS Professioni Sanitarie Ospedale | c/o UOC Direzione delle Professioni Sanitarie |
|---|------------------------------------|---|

|  |  |
|--|--|
| <b>Dipartimento Funzionale Interaziendale</b>          | <b>Unità Operative</b>   |
| <b>Dipartimento Interaziendale Anatomia Patologica</b> | UOC Anatomia Patologica - Vicenza  |
|  | USD Anatomia Patologica - Santorso   |
|  | Strutture Private Accreditate Erogatrici di Prestazioni di Anatomia Patologica |

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <b>Dipartimento Funzionale Interaziendale</b>             | <b>Unità Operative</b>                |
| <b>Dipartimento Interaziendale Medicina Trasfusionale</b> | UOC Medicina Trasfusionale - Vicenza  |
|   | UOS Medicina Trasfusionale - Bassano  |
|   | UOC Medicina Trasfusionale - Santorso |

|   |   |
|---|---|
| <b>Dipartimento Funzionale Interaziendale</b> | <b>Unità Operative Complesse e Dipartimentali</b> |
| <b>Malattie infettive</b>                     | Malattie Infettive                                |
|   | Microbiologia                                     |
|   | DMO 2 Vicenza                                     |
|   | DMO Arzignano Montebelluna                        |
|   | DMO Santorso                                      |
|   | DMO Bassano                                       |
|   | SISP  |
|   | SISP ULSS 7                                       |
|   | Malattie Infettive Santorso                       |
|   | Laboratorio Santorso                              |
|   | UOC Salute in carcere                             |
|   | UOC Serd  |
|   | UOC Serd ULSS 7                                   |

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Dipartimento Funzionale Transmurale</b> | <b>Unità Operative Complesse</b>   |
|  | Ostetricia e Ginecologia - Vicenza |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Materno Infantile</b> | Pediatria - Vicenza                              |
|                          | Ostetricia e Ginecologia - Arzignano Montecchio  |
|                          | Ostetricia e Ginecologia - Valdagno              |
|                          | Pediatria - Arzignano Montecchio                 |
|                          | Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori OVEST |
|                          | Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori EST   |
|                          | UOSD Terapia Intensiva Neonatale                 |

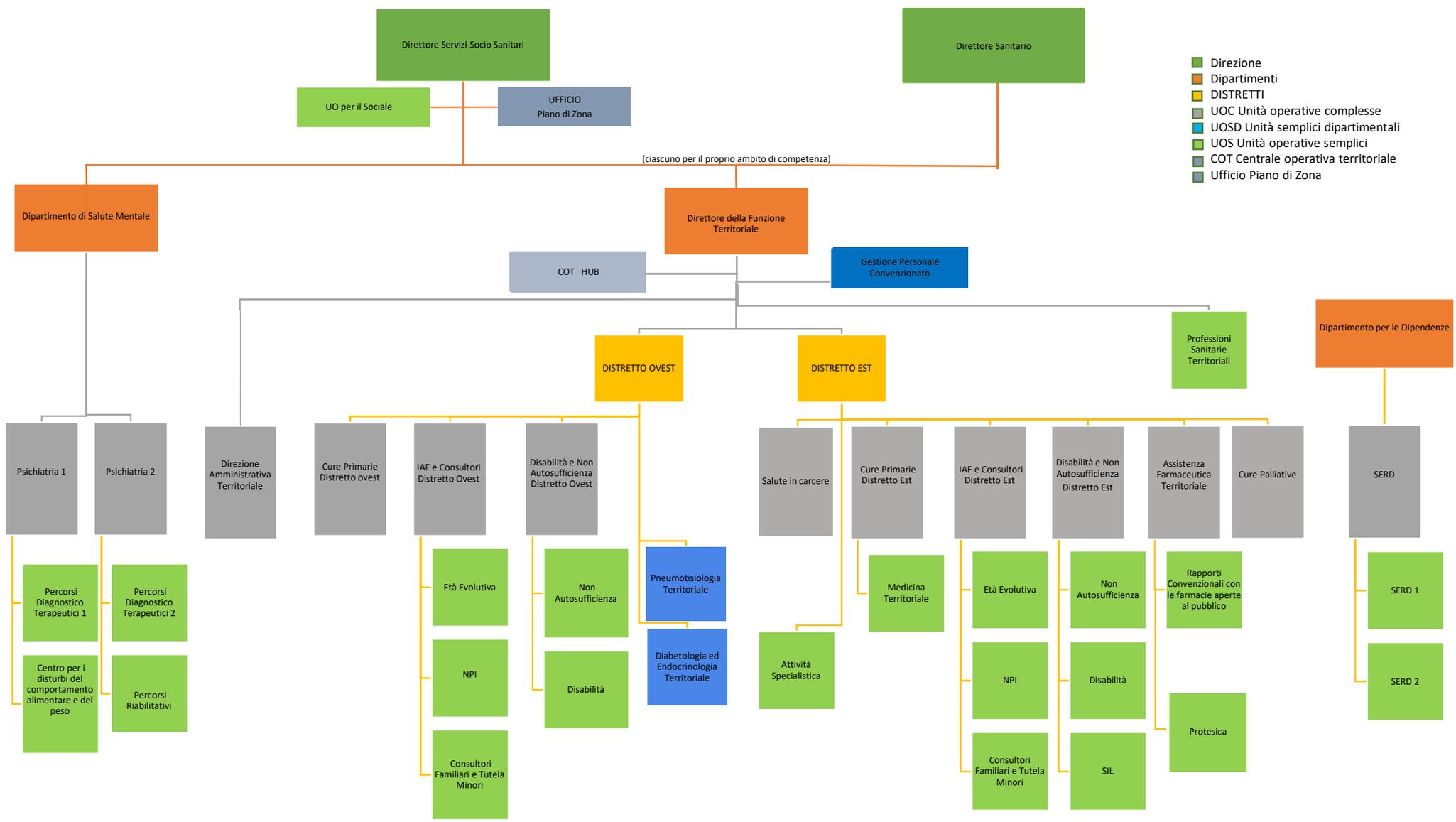
|  |   |
|--|---|
| <b>Dipartimento Funzionale Transmurale</b> | <b>Unità Operative Complesse e Dipartimentali</b> |
| <b>Breast Unit</b>                         | Medicina Nucleare                                 |
|  | Oncologia - Vicenza                               |
|  | Radioterapia                                      |
|  | Anatomia e Istologia Patologica - Vicenza         |
|  | SISP  |
|  | Chirurgia Senologica – Arzignano Montecchio       |
|  | USD Oncologia - Arzignano                         |
|  | USD Servizio di epidemiologia                     |

| Dipartimento Funzionale Transmurale       | Unità Operative Complesse e Dipartimentali   |
|---|--|
| <b>Riabilitazione Ospedale Territorio</b> | Recupero e Riabilitazione Funzionale – Unità gravi cerebrolesioni/Neuroriabilitazione -Unità Spinale - Vicenza |
|   | Recupero e Riabilitazione Funzionale - Lonigo  |
|   | Cure Primarie Ovest  |
|   | Cure Primarie Est  |
|   | Disabilità Est   |
|   | Disabilità Ovest   |
|   | Cardiologia ad indirizzo riabilitativo   |
|   | Recupero e Riabilitazione Funzionale - CC Villa Berica   |
|   | Recupero e Riabilitazione Funzionale - CC Eretenia   |
|   | Area Riabilitativa - CC Villa Margherita   |

*\* dove non specificata la sede di ubicazione, si intende UOC presente come unica specialità a livello aziendale con afferenza al Presidio Ospedaliero di Vicenza.*

**Allegato tecnico n. 4**

**Organigramma dell'organizzazione  
territoriale**



- Direzione
- Dipartimenti
- DISTRETTI
- UOC Unità operative complesse
- UOSD Unità semplici dipartimentali
- UOS Unità operative semplici
- COT Centrale operativa territoriale
- Ufficio Piano di Zona

(ciascuno per il proprio ambito di competenza)

Atto Aziendale della U.L.SS. n. 8 Berica

**Allegato tecnico n. 5**

**Regolamento Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali**

**REGOLAMENTO**  
**relativo al “FUNZIONAMENTO DELL’UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE**  
**ATTIVITA’ DISTRETTUALI DEI DISTRETTI SOCIO SANITARI”**

*Art. 1 – Composizione*

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

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

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

3. Potranno essere inoltre chiamati a partecipare alle riunioni dell’UCAD, su invito del Direttore del distretto, in base degli argomenti da trattare: il Direttore della Funzione Territoriale, il Direttore della Funzione Ospedaliera o il Direttore della DMO dell’ospedale/ospedali di riferimento, il Direttore delle Professioni Sanitarie, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, il Direttore del CSM di riferimento, Il Direttore del Serd, il Coordinatore Infermieristico della UOC Cure Primarie o altri Coordinatori delle UO Distrettuali ecc., o loro delegati ed eventuali altre figure della rete socio sanitaria territoriale.

*Art. 2 – Sede dell’Ufficio*

1. L’Ufficio ha sede di regola presso la sede principale del Distretto socio sanitario; comunque, può essere convocato anche in sede diversa.

2. Il Distretto mette a disposizione idonei locali e adeguati supporti logistici ed operativi per consentire l’adeguato esercizio delle funzioni di competenza.

3. Assume le funzioni di Segretario dell’Ufficio un funzionario individuato dal Direttore di Distretto.

*Art. 3 – Funzioni dell’Ufficio*

1. L’Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali svolge le funzioni previste dal punto 4.2.1 della revisione della D.G.R. 3242 del 30.11.2001.

2. Supporta il Direttore di distretto, con funzioni propositive e tecnico-consultive in tema di:

- distribuzione delle risorse umane fra le diverse articolazioni organizzative distrettuali in coerenza con i fabbisogni e con la dotazione organica complessiva del distretto;
- utilizzo di istituti economici contrattuali, quali il lavoro straordinario, lo stipendio di risultato, la pronta disponibilità;
- lo sviluppo e la gestione dei rapporti interprofessionali, comprese le modalità di integrazione/interrelazione di MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale e Specialisti ambulatoriali

convenzionati con gli operatori assegnati al Distretto, al fine di garantire uniformità di comportamento operativo ed appropriatezza nelle attività ed interventi delle diverse articolazioni organizzative;

- definizione dei bisogni e percorsi formativi delle diverse professionalità su tematiche di carattere generale (es.: miglioramento continuo della qualità, sistema informativo, management, ecc.) in stretta collaborazione con gli specialisti ospedalieri;
- definizione del Programma delle Attività Territoriali e successivo monitoraggio e valutazione di tutte le attività poste in essere nonché dei relativi costi;
- promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzata a soddisfare il reale bisogno di salute, con l'individuazione delle modalità di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio assistenziali, i MMG e i PLS, nonché di procedure e di modalità condivise di offerta dei servizi;
- coordinamento tecnico-operativo fra le attività socio-sanitarie di competenza dell'Azienda Ulss e quelle socio-assistenziali di competenza dei Comuni, svolte nell'ambito territoriale del Distretto secondo gli indirizzi strategici della direzione aziendale;
- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, in particolare in ambito farmaceutico e della specialistica ambulatoriale, ed aderenza ai PDTA, percorsi clinici o protocolli condivisi a livello aziendale. Ai sensi del vigente Accordo regionale per la Medicina Generale, il Direttore del Distretto informa il Medico di Medicina Generale componente dell'UCAD dei provvedimenti e/o delle iniziative da attuare in riferimento alle attività previste agli artt. 25 e 27 dell'A.C.N. per la Medicina Generale, ed, in particolare, circa il monitoraggio dell'attuazione del Programma delle Attività distrettuali e dell'appropriatezza prescrittiva in riferimento a linee guida condivise, all'applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici concordati, al rispetto delle note dell'AIFA, anche al fine di prevenire e rimuovere comportamenti anomali.
- qualsiasi altra materia il Direttore di Distretto o la Direzione Strategica Aziendale ritenga opportuno sottoporre alla attenzione dell'UCAD.

#### *Art. 4 – Convocazioni*

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

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

1. L'UCAD è regolarmente costituito con la presenza di un numero di componenti che rappresenta la metà più uno del totale dei componenti stessi.
2. La partecipazione all'UCAD da parte dei dipendenti dell'Azienda Ulss costituisce attività istituzionale e, pertanto, l'assenza ingiustificata in sede di UCAD, regolarmente convocato, sarà segnalata alla Direzione Generale per le valutazioni di competenza.
3. Su ogni argomento all'Ordine del Giorno si vota a maggioranza dei presenti con UCAD regolarmente costituito come stabilito nel capoverso precedente.
4. In caso di parità di voti, il voto espresso dal Presidente vale doppio.

5. Di ogni seduta dovrà essere redatto verbale che sarà letto ed approvato nella seduta successiva, firmato in originale dal Funzionario verbalizzante, ed inviato in copia ai Componenti l'UCAD, anche se assenti, nonché agli invitati presenti.
6. L'ordine del giorno delle sedute è formulato dal Direttore di Distretto.
7. Ogni membro dell'Ufficio ha facoltà di chiedere l'inserimento di specifici punti all'ordine del giorno ed il Direttore di Distretto li inserisce nel primo ordine del giorno successivo alla richiesta.

*Art. 6 – Presidente – Compiti e poteri*

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

\*\*\*

Atto Aziendale della U.L.SS. n. 8 Berica

**Allegato tecnico n. 6**

**Piano aziendale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo  
delle infezioni correlate all'assistenza**

*Approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 85 del 29.01.2020  
quale "Allegato n. 1" assieme all' "Assetto organizzativo aziendale"  
approvato quale "Allegato n. 2"*


**ALLEGATO 1**

# PIANO AZIENDALE PER LA SORVEGLIANZA, LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

STRATEGIE IN ATTO PRESSO L'AZIENDA ULSS8 BERICA

| Revisione                                  | 1             | 2            | 3            |
|--|---------------|--------------|--------------|
| Data                                       | Febbraio 2009 | Gennaio 2012 | Gennaio 2020 |
| Validazione/Approvazione<br>Presidente CIO |               |              |              |



## Sommario

|   |   |
|---|---|
| Premessa .....  | 3 |
| Tipologie di infezioni .....  | 3 |
| Modalità di prevenzione e sorveglianza.....                           | 5 |
| Scopo .....   | 5 |
| Riferimenti legislativi regionali nazionali e UE .....                | 6 |
| STRATEGIE ADOTTATE PRESSO L'AZIENDA ULSS 8 BERICA .....               | 7 |
| Elenco dei microrganismi sentinella del sistema di sorveglianza ..... | 9 |



## Premessa

Le infezioni ospedaliere, o infezioni correlate all'assistenza (ICA), costituiscono una grande sfida ai sistemi di salute pubblica, perché sono un insieme piuttosto eterogeneo di condizioni diverse sotto il profilo microbiologico, fisiologico ed epidemiologico che hanno un elevato impatto sui costi sanitari e sono indicatori della qualità del servizio offerto ai pazienti ricoverati. Come enunciato nel DGR 1402 dello 01/10/2019, la Regione Veneto identifica come il fenomeno delle ICA rappresenta "un importante problema di salute pubblica poiché si verificano con elevata frequenza e con alti tassi di morbilità e mortalità"<sup>1</sup>. Le ICA sono causate da dei microrganismi opportunistici presenti nell'ambiente, che solitamente non danno luogo a infezioni, le ICA possono insorgere in pazienti immunocompromessi durante il ricovero e la degenza o, in qualche caso, anche dopo la dimissione del paziente e possono avere diverso grado di gravità, fino ad essere letali. Le ICA possono interessare anche gli operatori sanitari che lavorano a contatto con i pazienti, quindi misure adeguate devono essere prese non solo per trattare le persone ricoverate, ma anche per prevenire la diffusione delle ICA tra il personale che fornisce assistenza e cura. Inoltre, come descritto dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020, non va dimenticato un altro aspetto rilevante collegato alle ICA: la capacità di un microrganismo di resistere all'azione di un antimicrobico. Nonostante l'elevato impatto, sia sociale sia economico, dovuto alle ICA, i sistemi di sorveglianza, di controllo e le azioni per ridurre gli effetti sono invece ancora piuttosto disomogenei da paese a paese e a livello nazionale, anche se negli ultimi anni sono stati messi a punto e implementati numerosi programmi. Gli studi effettuati indicano che è possibile prevenire alcune delle ICA, con conseguente abbassamento dei costi e miglioramento del servizio sanitario. L'analisi dei fattori di rischio a livello delle strutture sanitarie mostra che la prevalenza di ICA cresce con il numero dei posti letto e delle giornate di degenza, condizione tipica di strutture ad alta intensità di cure<sup>2</sup>. Incidendo significativamente sui costi sanitari e prolungando le degenze ospedaliere dei pazienti, le ICA finiscono con l'influenzare notevolmente la capacità dei presidi ospedalieri di garantire il ricovero ad altri pazienti.

## Tipologie di infezioni

Le fonti di microrganismi che possono dare luogo a ICA sono numerose: i pazienti, le strutture stesse, i sistemi di ventilazione e aerazione, i flussi di acqua, il trattamento dei tessuti e dei campioni di laboratorio, il contatto con animali, l'igiene del personale e dell'ambiente, le pratiche chirurgiche e gli ausili invasivi (ad esempio cateteri e valvole), l'uso scorretto di antibiotici che possono generare resistenze.

Normalmente, i siti di sviluppo dell'infezione possono essere i polmoni, i siti di inserzione di un catetere, il tratto urinario, le ferite (comprese quelle chirurgiche e da decubito).

<sup>1</sup> Allegato B DGR Regione Veneto nr.1402 del 01 ottobre 2019.

<sup>2</sup> Studio di prevalenza italiano sulle ICA protocollo ECDC 2018.



Le infezioni possono avere origine da:

- Flora batterica già presente nel paziente (infezione endogena primaria, ad esempio quella data da *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*)
- Un microorganismo che proviene da un'altra zona del corpo del paziente (infezione endogena secondaria come quella causata da *Acinetobacter* spp., *Serratia* spp., *Klebsiella*)<sup>25</sup>
- Microorganismi provenienti dall'ambiente esterno: infezione esogena (*Staphylococcus*)

Tra i fattori di rischio per le ICA vengono identificati:

- Tubi endotracheali
- Respirazione artificiale e immobilità
- Cateteri urinari e venosi
- Alto uso di antibiotici che può causare resistenza batterica e crescita di microrganismi fungini

Inoltre concorrono a costituire rischio:

- Alta densità di malati in corsia e nei reparti di cura intensiva
- Tutte le operazioni svolte in preparazione preoperatoria
- Durata dell'intervento
- Fattori intrinseci del paziente: l'età, l'obesità, il diabete, la gravità della malattia, la generale situazione immunitaria che può essere compromessa anche per l'insorgenza di altre malattie e/o di malnutrizione

Le ICA più studiate sono:

- Le infezioni del tratto urinario
- Le infezioni del sito chirurgico
- Le infezioni dell'apparato respiratorio
- Le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie)

L'importanza relativa di ciascuna localizzazione di infezione varia però nel tempo, in diversi ambiti assistenziali e in diversi sottogruppi di pazienti. Le infezioni sistemiche stanno diventando sempre più frequenti, come conseguenza di un graduale aumento dei fattori di rischio responsabili di queste infezioni, quali le condizioni di rischio intrinseco del paziente, l'uso di antibiotici e del ricorso al cateterismo intravascolare<sup>3</sup>

<sup>3</sup> CCM- centro per il controllo e la prevenzione delle malattie del Ministero della Salute <http://www.ccm-network.it/pagina.jsp?id=node/401>



## Modalità di prevenzione e sorveglianza

Per controllare e contenere il fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza, è necessario che le strutture agiscano su più fronti:

- L'attuazione di misure di prevenzione di controllo delle ICA attraverso azioni sulle strutture ospedaliere, sui sistemi di ventilazione e sui flussi di acqua, sull'igiene del personale e dell'ambiente;
- L'individuazione di personale dedicato alla sorveglianza;
- Un protocollo di sorveglianza attiva delle infezioni che si manifestano, un appropriato flusso informativo che permetta l'identificazione e la quantificazione delle infezioni stesse nei diversi presidi;
- La formazione del personale dedicato al trattamento dei pazienti, soprattutto nelle aree critiche di terapia intensiva e chirurgica, e di quello dedicato alla raccolta e analisi dei dati.

Uno dei problemi relativi alle ICA è la loro identificazione, classificazione e quantificazione. Per cercare di risolvere questo aspetto, sono state messe a punto definizioni di caso dai CDC americani ma anche da programmi europei come Helics e Earss.

## Scopo

Evidenziare le modalità di prevenzione adottate dall'ULSS 8 Berica sulla base dei documenti internazionali nazionali e regionali più recenti.



## Riferimenti legislativi regionali nazionali e UE

Circolare n. 52/1985 del Ministero della Sanità - "Lotta contro le infezioni ospedaliere".

Circolare n. 8/1988 del Ministero della Sanità - "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".

Raccomandazione del Consiglio Europeo (9 giugno 2009) sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria.

Commissione europea. Seconda relazione della Commissione al Consiglio in merito all'attuazione della raccomandazione n°2009/C 151/01 del Consiglio sulla sicurezza dei pazienti, compresi la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria. Giugno 2014

Conclusioni del Consiglio Europeo sulla sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza medica, compresi la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e della resistenza agli antimicrobici. Gazzetta Ufficiale Unione Europea 6.12.2014

Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Mission Report ECDC country visit to Italy to discuss antimicrobial resistance issues Gennaio 2017

Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020

Deliberazione della Giunta Regionale (Regione Veneto) n. 1402 del 01 ottobre 2019 "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020". Approvazione dei documenti recanti "Strategia Regione Veneto per l'uso corretto degli antibiotici in ambito umano" e "Piano regionale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)".



## STRATEGIE ADOTTATE PRESSO L'AZIENDA ULSS 8 BERICA

All'interno dell'Azienda ULSS 8 Berica esiste un Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO) ed al suo interno è previsto un Gruppo Operativo (CIO fast). Per identificare le ICA il gruppo ha preso in considerazione la definizione adottata dall'Agenzia Regionale Emilia Romagna che recita:

“Le infezioni correlate all'assistenza sono infezioni che insorgono durante il ricovero in ospedale, o in alcuni casi, dopo che il paziente è stato dimesso, e che non erano manifeste clinicamente né in incubazione al momento dell'ammissione in ospedale. Tali infezioni interessano prevalentemente i pazienti ospedalizzati, ma possono anche essere acquisite, meno frequentemente, dal personale sanitario coinvolto nell'assistenza.”

La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Vicenza gestisce l'ambito della prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere. Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero di Vicenza è anche Presidente del C.I.O. (Comitato Infezioni Ospedaliere) che, con l'ausilio del Gruppo Operativo (CIO fast) cui fanno riferimento:

- Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero di Vicenza,
- Il Risk Manager, il Direttore dell'U.O. di Malattie Infettive,
- Il Direttore del Laboratorio di Microbiologia,
- Due Coordinatori e un infermiere ISRI (infermiere specialista nel rischio infettivo),

assicura un approccio quotidiano ai temi della sorveglianza e della prevenzione delle infezioni ospedaliere e garantisce il necessario riferimento per tutti i sanitari dell'AULSS 8 Berica.

Tra le funzioni principali che svolge si segnalano:

- Gestione, sorveglianza e controllo, in collaborazione con il Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO), delle infezioni correlate alle procedure assistenziali e degli eventi epidemici che sono rivolte alle situazioni di controllo ordinario e straordinario. Nello specifico, l'Azienda ULSS8 Berica attua:
  - Sorveglianza dei microrganismi sentinella (sotto meglio specificati) basata sui dati di laboratorio,
  - Sorveglianza delle ICA attraverso studi di prevalenza ripetuti ogni due anni utilizzando il protocollo ECDC o eventuale altro protocollo regionale,
  - Sorveglianza delle ICA attraverso studi di incidenza (incidenza infezioni sito chirurgico) ripetuti ogni due anni utilizzando il protocollo INF-OSS o eventuale altro protocollo regionale,
  - Sorveglianza attiva e continuativa nei reparti ad alto rischio (UU.OO di: Rianimazione presso O.C. Vicenza e O.C. Arzignano, Cardiochirurgia) anche con la partecipazione al programma di sorveglianza nazionale delle Terapie intensive GiVITI (Gruppo italiano per la Valutazione degli Interventi in Terapia Intensiva promosso dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri)
  - Sorveglianza attiva per ricerca MDRO nelle UU.OO e Servizi Territoriali come meglio specificato nell'apposito documento “Linee guida aziendali del paziente colonizzato/infetto da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CRE) MDR”
  - Sorveglianza orientata per problemi in caso di sospetto/probabile cluster epidemico



- Collaborazione, con le UU.OO di Microbiologia e Virologia, Malattie Infettive, Risk Management e Farmacia Ospedaliera, al sistema di sorveglianza e monitoraggio “*alert organism*” e multi resistenze;
- Collaborazione, con le UU.OO di Microbiologia e Virologia, Malattie Infettive e Farmacia Ospedaliera, al sistema di *Antimicrobial Stewardship*;
- Partecipazione annuale al sistema sorveglianza denominato “Antibiotico-Resistenza-Istituto-Superiore di Sanità” (AR-ISS);
- Produzione e diffusione in collaborazione con il Risk Management e l’U.O. di Malattie Infettive delle “Linee guida aziendali per la profilassi perioperatoria nel paziente adulto”;
- Segnalazione degli isolamenti alle relative Unità Operative coinvolte;
- Consulenza sulle misure di isolamento, prevenzione e controllo delle epidemie;
- Verifica dell’applicazione delle procedure inerenti:
  - La corretta igiene delle mani, anche con il supporto del gruppo di infermieri di riferimento del rischio infettivo denominato *Link Nurse*
  - Applicazione delle precauzioni standard e di isolamento dei pazienti con patologie infettive,
  - Le modalità di conferimento dei rifiuti e della biancheria sporca
  - Le pulizie e la sanificazione ambientale
  - Adesione alle Linee guida aziendali per la profilassi perioperatoria nel paziente adulto
- Aggiornamento delle procedure per la Prevenzione ed il Controllo della diffusione delle infezioni in base alle criticità emerse dalla sorveglianza o dalla valutazione dell’adesione.
- Inoltro ai competenti organi delle denunce obbligatorie;
- Produzione di protocolli e procedure e implementazione di misure preventive e correttive;
- Valutazione, monitoraggio e gestione del rischio idrico (in collaborazione con i Servizi Tecnici) per la prevenzione e controllo delle infezioni da *Legionella*.

Per quanto concerne le attività di formazione, la Direzione Medica dell’Ospedale di Vicenza in collaborazione con il C.I.O. organizza corsi di formazione accreditati ECM per il personale sanitario Aziendale relativamente alle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere.

Inoltre attua e favorisce attività di informazione alla cittadinanza:

- In occasione del 5 Maggio “Giornata mondiale dell’igiene mani” aderendo alla Campagna dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) denominata “*SAVE LIVES: Clean Your Hands*” e producendo, in collaborazione con Istituti Scolastici, materiali quali: video, *brochure* e poster informativi e di sensibilizzazione al problema;
- In occasione della giornata sulla Sepsis;
- In occasione della settimana sull’antimicrobico-resistenza aderendo alle campagne nazionali ed internazionali (ECDC) e producendo, in collaborazione con Istituti Scolastici, materiali quali poster informativi e di sensibilizzazione al problema anche con strumenti multimediali.



## Elenco dei microrganismi sentinella del sistema di sorveglianza

- Bacilli alcol-acido resistenti da campioni respiratori (esame microscopico o colturale)
- *Clostridium Difficile* (ricerca tossina nelle feci)
- ESBL: Enterobatteri con betalattamasi ad ampio spettro
- VRE: *Enterococcus Spp.* resistente a Vancomicina
- MDRO Organismi multi resistenti cioè resistenti a più classi di antibiotici (*Acinetobacter baumannii* MDR, Bacilli Gram negativi non fermentanti ->*Pseudomonas spp, Burkholderia spp., Stenotrophomonas maltophilia, Acinetobacter spp.,* ecc. MDR o XDR)
- Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) specifica delle relative batteriemie
- *Enterococcus faecalis* ed *Enterococcus faecium* resistenti alla vancomicina (VRE)
- *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente (MRSA)
- *Satphylococcus aureus* meticillino-resistente (MRSA) con ridotta sensibilità ai glicopeptidi
- *Staphylococcus pneumoniae* penicillino intermedio o resistente (siti sterili)
- *Legionella* (antigene urinario)
- *Neisseria meningitidis* (siti sterili)
- *Aspergillus*
- *Norovirus*
- *Salmonella, Shigella* da emocolture
- *Brucella*
- RSV Virus respiratorio sinciziale
- VTEC *Escherichia coli* produttore di verocitotossina
- *Listeria* da emocolture
- Epatite A e B in fase acuta

**ALLEGATO 2: ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE**

| COMPONENTI     |                                      |                                |              |                      |                                |                                  |                                       |                                     |  |                                       |                    |   |   |                  |
|----------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------|----------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------------------|--------------------|---|---|------------------|
| GRUPPI         | DIRETTORE SANITARIO (o suo Delegato) | INFETTIVOLOGO                  | MICROBIOLOGO | MEDICO IGIENISTA DMO | COORDINATORI E INFERMIERI ISRI | FARMACISTA                       | 1 RAPPRESENTANTE OGNI STRUTTURA SPOKE | 1 RAPPRESENTANTE GMT                | 1 RAPPRESENTANTE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE         | COORDINATORE CIO                      |                    |   |   |                  |
| GM0            |                                      |                                |              |                      |                                |                                  | 1 MMG                                 | 1 PEDIATRA                          | 1 GERIATRA (ella struttura ospedaliera di riferimento) | ATTIVITÀ SPECIALISTICA TERRITORIALE   | 1 INFERMIERE ADI   | 1 MEDICO PER OGNI STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA | 1 MEDICO PER RSA EST E 1 MEDICO PER RSA OVEST | COORDINATORE CIO |
| GMT            | DIRETTORE SANITARIO (o suo Delegato) | INFETTIVOLOGO                  | MICROBIOLOGO | MEDICO IGIENISTA DMO | COORDINATORI E INFERMIERI ISRI | FARMACISTA FARMACIA TERRITORIALE |                                       |                                     |  |                                       |                    |   |   |                  |
| CIO est        | MEDICO IGIENISTA DMO EST             | COORDINATORI E INFERMIERI ISRI | RISK MANAGER | INFETTIVOLOGO        | MICROBIOLOGO                   | FARMACISTA FARMACIA OSPEDALIERA  | ANESTESISTA                           | 1 REFERENTE MEDICO PER DIPARTIMENTO | 1 REFERENTE INFERMIERISTICO PER DIPARTIMENTO           | DIRETTORE FUNZIONE DISTRETTUALE EST   | RAPPRESENTANTE MMG |   |   |                  |
| CIO ovest      | MEDICO IGIENISTA DMO OVEST           | COORDINATORI E INFERMIERI ISRI | RISK MANAGER | INFETTIVOLOGO        | MICROBIOLOGO                   | FARMACISTA FARMACIA OSPEDALIERA  | ANESTESISTA                           | 1 REFERENTE MEDICO PER DIPARTIMENTO | 1 REFERENTE INFERMIERISTICO PER DIPARTIMENTO           | DIRETTORE FUNZIONE DISTRETTUALE OVEST | RAPPRESENTANTE MMG |   |   |                  |
| GIO (CIO Fast) | MEDICO IGIENISTA DMO                 | COORDINATORI E INFERMIERE ISRI | RISK MANAGER | INFETTIVOLOGO        | MICROBIOLOGO                   |                                  |                                       |                                     |  |                                       |                    |   |   |                  |