



---

Regione del Veneto  
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 7  
Pieve di Soligo (TV)

Allegato alla Deliberazione n. 614 del 23 maggio 2014

# ATTO AZIENDALE

***in attuazione dell'art. 3, comma 1-bis,  
del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502  
e successive modificazioni ed integrazioni***



## INDICE

CAPO I: elementi identificativi e caratterizzanti l'azienda	pag. 4
CAPO II: il rapporto con la comunità locale ed i cittadini	pag. 8
CAPO III: gli organi aziendali	pag. 11
CAPO IV: i componenti la direzione generale e gli organismi collegiali	pag. 13
CAPO V: la direzione strategica ed i fondamentali processi gestionali	pag. 19
CAPO VI: il livello operativo	pag. 31



---

# ATTO AZIENDALE



## 1. ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

### 1.1 la finalità dell'atto aziendale

L'atto aziendale definisce, quale strumento di autogoverno dell'azienda, i principi ed i criteri generali dell'organizzazione e del funzionamento dell'unità locale socio-sanitaria.

Il direttore generale, con separati atti, provvede a dare attuazione ai suddetti principi e criteri generali, assicurando all'organizzazione aziendale la flessibilità necessaria a soddisfare i bisogni di salute espressi dalla comunità, nel rispetto delle risorse a disposizione.

Per quanto non contemplato nell'atto aziendale, deve farsi riferimento alle vigenti disposizioni legislative ed amministrative nazionali e regionali.

### 1.2 la denominazione e la sede

L'Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 7, dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, con sede legale in Pieve di Soligo (TV), via Lubin, n. 16 (codice fiscale e partita I.V.A. 00896790268.), è stata costituita con la legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, con decorrenza 1° gennaio 1995.

L'ambito territoriale è costituito dai seguenti n. 28 Comuni: Cappella Maggiore, Cison di Valmarino, Codognè, Colle Umberto, Conegliano, Cordignano, Farra di Soligo, Follina, Fregona, Gaiarine, Godega di Sant'Urbano, Mareno di Piave, Miane, Moriago della Battaglia, Orsago, Pieve di Soligo, Refrontolo, Revine Lago, San Fior, Santa Lucia di Piave, San Pietro di Feletto, San Vendemiano, Sarmede, Sernaglia della Battaglia, Susegana, Tarzo, Vazzola e Vittorio Veneto.



### 1.3 il logo

L'Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 7 ha quale proprio logo quello sottoriportato:



Il logo, che può essere utilizzato sia a colori che in bianco e nero, rappresenta il simbolo identificativo dell'azienda e deve essere riportato su tutta la carta intestata.

### 1.4 il patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 7 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, risultanti dal libro degli inventari.

L'Azienda Unità Locale Socio-Sanitaria n. 7, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, 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.

### 1.5 la missione

L'unità locale socio-sanitaria riconosce nella salute, da intendersi quale stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto come assenza di malattia, un fondamentale diritto dell'individuo ed un interesse della collettività.

L'unità locale socio-sanitaria persegue il soddisfacimento dei bisogni di salute espressi dalla comunità del territorio di riferimento, attraverso gli interventi di promozione, prevenzione, cura e riabilitazione contemplati dai livelli essenziali di assistenza previsti dalla programmazione nazionale e regionale.

L'assistenza viene erogata nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

I processi clinici e manageriali dell'azienda, nel rispetto del vincolo del pareggio di bilancio, devono essere sostenuti da una tensione continua di tutta l'organizzazione verso la garanzia ed il miglioramento continuo della qualità, da intendersi in senso globale, professionale, manageriale e percepita.

L'unità locale socio-sanitaria può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al

personale, e con specifica contabilizzazione. L'unità locale socio-sanitaria procede alla erogazione solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie.

## 1.6 la visione

L'unità locale socio-sanitaria intende qualificarsi quale azienda orientata ai risultati, capace, quindi, di conciliare e soddisfare i bisogni dei diversi portatori di interessi che fanno capo all'organizzazione stessa. In particolare, viene prioritariamente sostenuta l'attenzione rivolta all'utente, poiché la centralità della persona umana, quale portatrice di bisogni sanitari e socio-sanitari, richiede una chiara messa a fuoco degli stessi rispetto alle azioni tecniche ed organizzative delle strutture. In tale senso, una costante attenzione alle risultanze dell'indagine epidemiologica garantisce la rispondenza delle prestazioni alle esigenze dell'utenza.

Per tale motivo, vanno assicurati i migliori standard per quanto riguarda le seguenti variabili assistenziali:

- *accessibilità*: facilità per l'utente di accedere alle prestazioni;
- *tempestività*: disponibilità delle prestazioni in termini utili rispetto allo stato di bisogno;
- *pertinenza*: corrispondenza tra prestazione ottenuta e bisogno presentato dalla persona;
- *correttezza*: corrispondenza delle prestazioni ottenute alla migliore evidenza scientifica o, in sua assenza, alla migliore esperienza condivisa ed accettata;
- *partecipazione*: coinvolgimento del paziente e dei familiari nelle decisioni relative alla prestazione;
- *riservatezza*: non diffusione ad estranei di informazioni concernenti il paziente ed il proprio stato di salute;
- *garanzia*: possibilità di ottenere le prestazioni in caso di bisogno;
- *continuità*: coordinamento ed integrazione tra prestazioni necessarie a soddisfare il bisogno del paziente;
- *sicurezza*: possibilità di ottenere le prestazioni in condizioni di tutela dal rischio legato a possibili fattori ambientali, con riferimento agli aspetti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

La gestione dell'azienda deve avvenire in termini di processi e di fatti, poiché l'organizzazione opera più efficacemente quando tutte le attività interrelate sono chiaramente comprese e gestite sistematicamente e tanto le decisioni relative alle attività correnti quanto la pianificazione strategica e la programmazione operativa avvengono sulla base di informazioni fattuali che tengano conto anche delle percezioni dei diversi portatori di interessi.

I comportamenti dei leader dell'azienda devono creare chiarezza ed unità d'intenti e dare vita ad un ambiente in cui l'organizzazione ed i suoi componenti possano eccellere.

Il coinvolgimento e lo sviluppo delle persone deve assicurare la piena espressione delle potenzialità delle stesse, da sostenere attraverso la condivisione di valori comuni e la promozione

di una cultura della fiducia e della delega in grado di incoraggiare la partecipazione di ogni singolo individuo.

Lo sviluppo delle performance dell'organizzazione deve essere perseguito attraverso la gestione e la condivisione della conoscenza nell'ambito di una cultura dell'apprendimento, dell'innovazione e del miglioramento continuo. L'azienda instaura con i suoi partner rapporti di mutuo vantaggio, fondati sulla fiducia, sulla condivisione delle conoscenze e sulla reciproca integrazione.

In tale logica, l'unità locale socio-sanitaria si colloca in una visione aziendale orientata ai migliori standard per quanto riguarda le seguenti variabili gestionali:

- *efficacia*: rapporto tra i risultati ottenuti e le prestazioni erogate;
- *efficienza*: rapporto tra le prestazioni erogate e le risorse impiegate;
- *rendimento*: rapporto tra i risultati ottenuti per effetto delle prestazioni erogate e le risorse impiegate;
- *economicità*: rapporto tra il vincolo del pareggio di bilancio ed il rendimento.

## **2. IL RAPPORTO CON LA COMUNITÀ LOCALE ED I CITTADINI**

### **2.1 la comunità locale**

L'unità locale socio-sanitaria riconosce nella comunità locale non solo la destinataria degli interventi ma anche la realtà capace di esprimere bisogni, di sviluppare risposte, di selezionare le priorità di intervento, nel rispetto delle responsabilità attribuite dal legislatore ad ogni soggetto pubblico.

Nell'esercizio dell'autonomia riconosciuta, si propone come interlocutore al servizio delle istituzioni e si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinate, nello spirito di leale collaborazione istituzionale invocato dal piano sanitario nazionale e dal piano socio-sanitario regionale, come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.

Nella logica di una comunità solidale che produce le condizioni per il proprio sviluppo, l'unità locale socio-sanitaria, nella prospettiva di potenziare il sistema dei servizi alla persona, riconosce il valore del concorso, in forma autonoma o collaborativa, degli enti morali, delle organizzazioni di volontariato, della famiglia, delle cooperative sociali, degli enti con finalità religiosa e delle libere associazioni.

L'unità locale socio-sanitaria è consapevole della sua appartenenza al contesto sociale, economico e culturale di riferimento, mediante l'assunzione di forme partecipative e di correlazione, direttamente coordinate dalla direzione generale, capaci di sensibilizzarsi ai valori, ai bisogni, alle esigenze emergenti ai vari livelli di aggregazione presenti nella società, e di tradurli in iniziative di offerta di servizio a essi rispondenti e con essi compatibili, dando senso e indirizzo alla responsabilità sociale di cui è portatrice.

### **2.2 la partecipazione delle autonomie locali**

Le autonomie locali partecipano al processo di programmazione nell'ambito delle competenze delineate dall'art. 3, comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni e dall'art. 5 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, e successive modifiche ed integrazioni.

La conferenza dei sindaci dei comuni è l'organismo rappresentativo delle autonomie locali, cui spetta il diritto/dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrative.

La conferenza dei sindaci, in attuazione delle norme specifiche vigenti in materia, nomina i membri dell'esecutivo, partecipa al processo di programmazione socio-sanitaria locale, approva il piano di zona dei servizi sociali, emana gli indirizzi per l'elaborazione del piano attuativo locale, esamina gli atti di bilancio, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.

L'esecutivo della conferenza dei sindaci è l'organismo ristretto, composto da non più di cinque membri, mediante il quale la stessa conferenza esercita le proprie funzioni di indirizzo e valutazione.



L'esecutivo della conferenza dei sindaci formula le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale, provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività dell'azienda, provvede all'elaborazione del piano di zona dei servizi sociali, esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio, verifica l'andamento generale dell'attività dell'azienda e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla stessa azienda ed alla Regione del Veneto, delibera l'adozione dei provvedimenti in base ai quali l'azienda assicura le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai comuni, formula parere al direttore generale in merito alla nomina del direttore dei servizi sociali, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.

### **2.3 gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini**

L'unità locale socio-sanitaria favorisce la presenza e l'attività all'interno delle proprie strutture operative degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini, prevedendo anche forme di partecipazione nelle attività relative alla programmazione, alla verifica ed alla valutazione dei servizi a livello aziendale e di distretto socio-sanitario.

L'azienda stipula con tali organismi, senza oneri a carico del fondo sanitario regionale, accordi o protocolli che stabiliscano gli ambiti e le modalità della collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza comunque garantito al cittadino e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori.

L'unità locale socio-sanitaria convoca, almeno una volta l'anno, apposita conferenza dei servizi, quale strumento per verificare l'andamento delle strutture operative e per individuare obiettivi di sviluppo delle attività, anche in relazione al risultato di rilevazioni sistematiche della qualità percepita da parte dei cittadini, con particolare riferimento alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione ed alle prestazioni alberghiere.

### **2.4 la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini**

L'unità locale socio-sanitaria riconosce nella carta dei servizi lo strumento fondamentale per garantire agli utenti, per il tramite dell'ufficio relazioni con il pubblico, le funzioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione. Essa costituisce formale espressione del patto, stipulato con i cittadini, sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento.

L'ufficio per le relazioni con il pubblico raccoglie la percezione della qualità delle prestazioni erogate, individuando idonei ed adeguati strumenti di ascolto dell'utenza e di comunicazione con la medesima, con le associazioni e con gli organi di informazione.

La funzione relativa all'informazione deve sviluppare in modo esauriente negli utenti la conoscenza sul sistema delle prestazioni erogate dall'azienda, ivi compresi i relativi standard di qualità, e sulle relative modalità di fruizione delle stesse, nonché sulle procedure di attuazione del diritto di accesso e partecipazione.

La funzione di accoglienza è finalizzata ad instaurare con l'utente una relazione in grado di metterlo nella condizione di esprimere i propri bisogni di salute e di accompagnarlo nella fruizione delle prestazioni. Rientrano, inoltre, nell'ambito di tale funzione gli interventi di educazione dell'utenza ad un corretto utilizzo dei servizi.

Al fine di rendere effettiva la tutela del cittadino, l'unità locale socio-sanitaria individua le procedure da osservare per l'accoglimento e la definizione delle segnalazioni e dei reclami, in qualunque forma essi siano presentati, con l'adozione di uno specifico regolamento di pubblica tutela.

Qualora il disservizio venga segnalato all'unità locale socio-sanitaria per il tramite di un organismo di volontariato o di tutela dei diritti dei cittadini, viene attivata la commissione mista conciliativa con lo scopo di garantire lo studio congiunto tra l'azienda e tali organismi delle circostanze che hanno determinato il disservizio.

## **2.5 la tutela della privacy**

L'unità locale socio-sanitaria tutela la riservatezza dei dati personali e dei dati sensibili dei cittadini. In particolare:

- i dati e le informazioni relativi ai cittadini e al personale dipendente vengono trattati solo per fini istituzionali e per obblighi di legge;
- i dati e le informazioni sulla salute del cittadino debbono essere utilizzati dal personale con la massima riservatezza;
- la discussione sulle patologie delle persone può avvenire in presenza di terzi solo con il consenso dell'interessato;
- il personale dipendente può fornire dati ed informazioni a persone diverse dall'interessato solo se quest'ultimo ha dato il proprio consenso, salvo i casi per i quali la legge preveda la tutela.

## 3. GLI ORGANI AZIENDALI

### 3.1 gli organi aziendali

Sono organi dell'Unità Locale Socio-Sanitaria il direttore generale ed il collegio sindacale.

### 3.2 il direttore generale

Al direttore generale sono riservati tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Unità Locale Socio-Sanitaria, di cui ha la responsabilità della gestione complessiva. Egli ha il compito di combinare i fattori produttivi in vista del perseguimento degli obiettivi socio-sanitari posti dalla Regione del Veneto 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 e, in definitiva, la leadership dell'intera 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.

Il direttore generale ha competenze di "governo" e competenze di "gestione".

Sono competenze di "governo", l'adozione degli atti fondamentali, quali i piani programmatici, il bilancio di previsione pluriennale, il bilancio economico preventivo, il bilancio di esercizio, il documento di budget, la definizione degli obiettivi dei programmi aziendali, l'approvazione del programma delle attività territoriali, l'adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione aziendale, le nomine del collegio sindacale, dei direttori amministrativo, sanitario e dei servizi sociali e della funzione territoriale, del collegio di direzione, del consiglio dei sanitari, dei collegi tecnici, le nomine e le revocche dei dirigenti di struttura complessa o semplice, il conferimento e la revoca degli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziale, l'adozione di ogni altro atto che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza quale titolare della funzione di governo. Dette competenze possono, in caso di assenza o di impedimento, essere delegate ai direttori amministrativo, sanitario o dei servizi sociali e della funzione territoriale.

Le competenze di "gestione" possono, con appositi provvedimenti, essere delegate dal direttore generale ai dirigenti dell'azienda.

### 3.3 il collegio sindacale

Il collegio sindacale esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile, assicurando un ruolo collaborativo a favore della direzione generale dell'azienda, salvo i casi di possibile responsabilità contabile nei quali esso è tenuto a riferire alla Corte dei Conti.

Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili all'Unità Locale Socio-Sanitaria, i principi generali della revisione aziendale asseverati dagli ordini e collegi professionali operanti nel settore.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva, se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dal direttore generale.

Al collegio sindacale compete, principalmente:

- verificare l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- vigilare sull'osservanza della legge;
- accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettuare periodicamente verifiche di cassa;
- riferire 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;
- trasmettere periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Unità Locale Socio-Sanitaria alla conferenza dei sindaci;
- procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

I componenti del collegio sindacale, in quanto membri di un organo istituzionale, ispirano l'esercizio delle proprie funzioni al principio della collaborazione con la direzione generale e le strutture aziendali, favorendo costanti e reciproche forme di consultazione e di coinvolgimento, in particolare per gli atti ed i provvedimenti che maggiormente incidono sul processo di programmazione aziendale.

## 4. I COMPONENTI LA DIREZIONE GENERALE E GLI ORGANISMI COLLEGIALI

### 4.1 i componenti la direzione generale

Sono componenti della direzione generale:

- il direttore amministrativo;
- il direttore sanitario;
- il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale.

Essi partecipano, unitamente al direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda. Sono, quindi, soggetti attori, unitamente al direttore generale, della funzione di programmazione, allocazione e committenza propria della direzione generale.

### 4.2 il direttore amministrativo

Il direttore amministrativo risponde al direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati, coadiuvando il medesimo nella gestione dell'azienda. Egli fornisce pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di propria competenza e svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture, con riferimento agli aspetti gestionali amministrativi, avvalendosi dei dirigenti. Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate.

Il direttore amministrativo svolge ogni altra funzione attribuitagli dalla legislazione vigente, dai regolamenti aziendali ovvero su delega del direttore generale.

Il direttore amministrativo, di sua iniziativa o su indicazione del direttore generale, può avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area amministrativa, professionale o tecnica, adottando tutti i correlati atti all'uopo necessari.

In caso di assenza o impedimento del direttore amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un dirigente nominato dal direttore generale su indicazione del direttore amministrativo stesso, o, nell'impossibilità, sentiti i componenti la direzione generale.

### 4.3 il direttore sanitario

Il direttore sanitario risponde al direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati, coadiuvando il medesimo nella gestione dell'azienda. Egli fornisce pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di propria competenza e svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture, con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico-sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute. Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate. Garantisce l'integrazione fra le attività ambulatoriali ospedaliere e territoriali.

Il direttore sanitario nello svolgimento della funzione di coordinamento delle strutture e di garanzia dell'integrazione fra le stesse, anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli, si avvale dei referenti dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute e dei piani settoriali. Il direttore sanitario si avvale, inoltre, delle direzioni aziendali delle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche e delle professioni riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, nonché di responsabili per la gestione unitaria dell'attività di medicina territoriale, specialistica e farmaceutica.

Il direttore sanitario svolge ogni altra funzione attribuitagli dalla legislazione vigente, dai regolamenti aziendali ovvero su delega del direttore generale.

Il direttore sanitario, di sua iniziativa o su indicazione del direttore generale, può avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area sanitaria, adottando tutti i correlati atti all'uopo necessari.

In caso di assenza o impedimento del direttore sanitario, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un direttore di area o di dipartimento, o da un altro dirigente nominato dal direttore generale su indicazione del direttore sanitario stesso, o, nell'impossibilità, sentiti i componenti la direzione generale.

#### **4.4 il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale**

Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale è nominato dal direttore generale con provvedimento motivato, sentita la rappresentanza della conferenza dei sindaci dell'unità locale socio-sanitaria.

Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale risponde al direttore generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati, coadiuvando il medesimo nella gestione dell'azienda. Egli fornisce pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di propria competenza e svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari e dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute. Fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni.

Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale, in coordinamento con il direttore sanitario, formula la programmazione strategica della rete dei servizi socio-sanitari e mantiene i rapporti istituzionali con le amministrazioni locali attinenti alle linee strategiche e alla programmazione socio-sanitaria e sociale aziendale. Costituisce, sotto il profilo istituzionale, il tramite del direttore generale per la realizzazione del sistema integrato degli interventi dei servizi sociali e ad elevata integrazione socio-sanitaria.

Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale svolge ogni altra funzione attribuitagli dalla legislazione vigente, dai regolamenti aziendali ovvero su delega del direttore generale.

Il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale, di sua iniziativa o su indicazione del direttore generale, può avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area socio-assistenziale, adottando tutti i correlati atti all'uopo necessari.

In caso di assenza o impedimento del direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un dirigente nominato dal direttore generale su indicazione del direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale stesso, o, nell'impossibilità, sentiti i componenti la direzione generale.

#### 4.5 gli organismi collegiali

Sono organismi collegiali dell'unità locale socio-sanitaria, con funzioni di supporto, consulenza e valutazione nei confronti della direzione generale e delle attività aziendali:

- il collegio di direzione;
- il consiglio dei sanitari;
- l'organismo indipendente di valutazione;
- il comitato etico per la pratica clinica;
- il comitato unico di garanzia per le pari opportunità.

#### 4.6 il collegio di direzione

Il collegio di direzione, presieduto dal direttore generale, costituisce luogo privilegiato per la formazione di scelte condivise tra la direzione generale dell'Unità Locale Socio-Sanitaria e l'alta dirigenza per il governo e la gestione dell'azienda.

In particolare, il direttore generale si avvale del collegio di direzione per la elaborazione del programma delle attività dell'azienda, per l'organizzazione dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane, per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e valutazione delle attività tecnico sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria.

Inoltre, il collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Il collegio di direzione, inoltre, svolge le attività previste dal piano socio-sanitario regionale nell'ambito della clinical governance, ivi compreso la gestione del rischio clinico. In particolare, per quanto attiene il modello organizzativo per la gestione della sicurezza del paziente, il collegio di direzione approva il piano annuale aziendale per la sicurezza del paziente, il piano per la formazione specifica e le linee guida per la sicurezza del paziente in azienda.

I componenti del collegio di direzione sono:

- il direttore generale;
- il direttore amministrativo;
- il direttore sanitario;
- il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale;
- il direttore del distretto socio-sanitario;
- il direttore della funzione ospedaliera;
- il direttore del dipartimento di prevenzione;
- un direttore di dipartimento strutturale per ciascuna area (medica, chirurgica, materno-infantile e dei servizi di diagnosi e cura);

- il direttore del dipartimento di area critica;
- il direttore del dipartimento di salute mentale;
- il coordinatore del dipartimento delle dipendenze;
- il coordinatore del dipartimento funzionale di riabilitazione ospedale-territorio;
- un direttore di dipartimento strutturale dell'area dei servizi professionali, tecnici ed amministrativi;
- il direttore del servizio farmaceutico aziendale;
- il direttore delle professioni sanitarie.

E', altresì, invitato a partecipare un rappresentante dei medici convenzionati con il servizio sanitario nazionale, membro dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, indicato congiuntamente dai componenti della parte medica convenzionati per la medicina generale, la pediatria di libera scelta e la specialistica ambulatoriale interna, dei comitati aziendali e zonali previsti dai rispettivi accordi collettivi nazionali.

Al collegio di direzione possono, altresì, essere invitati a partecipare altri professionisti dell'azienda, sempre in relazione alla specificità degli argomenti da trattare.

Il direttore generale, con apposito atto, nomina i componenti del collegio di direzione, provvedendo direttamente alla individuazione dei suoi membri nell'ipotesi in cui gli stessi debbano essere scelti tra più soggetti, stabilendo, inoltre, le modalità di funzionamento dell'organismo in questione.

#### **4.7 il consiglio dei sanitari**

Il consiglio dei sanitari è un organismo elettivo dell'unità locale socio-sanitaria, nel cui seno viene garantita l'equilibrata presenza di tutte le componenti professionali dell'azienda. Presieduto dal direttore sanitario, fornisce, entro il termine di 20 giorni dalla richiesta, parere obbligatorio al direttore generale per quanto riguarda le attività tecnico sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti, e di assistenza sanitaria.

Il funzionamento del Consiglio dei Sanitari è disciplinato da apposito regolamento.

#### **4.8 l'organismo indipendente di valutazione**

L'organismo indipendente di valutazione è il soggetto preposto a sovrintendere e monitorare, garantendo la correttezza dell'intero processo, il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati dell'unità locale socio-sanitaria.

Al fine di garantire la necessaria pluralità delle competenze professionali e l'indipendenza di tale organismo, lo stesso è costituito in forma collegiale da tre componenti, esterni all'amministrazione. Tali componenti sono nominati dal direttore generale e restano in carica per tre anni. L'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta.

Ciascun componente deve essere in possesso di diploma di laurea e di ulteriori titoli di studio post universitari in ambiti afferenti ai settori dell'organizzazione e della gestione del personale o, in alternativa, di una comprovata esperienza gestionale nel campo amministrativo e/o sanitario.



Non possono essere nominati componenti dell'organismo indipendente di valutazione i soggetti che rivestono incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ovvero che abbiano rapporti continuativi o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi, cariche o rapporti nei tre anni precedenti la nomina.

Non possono, altresì, essere nominati componenti dell'organismo i soggetti che rivestano incarichi presso strutture private accreditate o che abbiano con le stesse rapporti giuridici e/o economici.

La struttura tecnica permanente di supporto all'organismo indipendente di valutazione è l'unità operativa semplice controllo di gestione.

L'organismo indipendente di valutazione:

- misura e valuta, con cadenza annuale, i risultati di ciascun dipartimento ed unità operati nel loro complesso;
- misura e valuta, con cadenza annuale, i risultati gestionali dei dirigenti apicali, sulla base delle proposte formulate da questi ultimi;
- misura e valuta il raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi affidati a tutti i dipendenti, dirigenti e non, operanti nelle singole unità operative;
- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza ed integrità dei controlli interni;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate al direttore generale;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dalla vigente legislazione, dai contratti collettivi nazionali di lavoro, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'unità locale socio-sanitaria, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- opera in sinergia con il "comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni".

Le attività di misurazione e valutazione formulate dai dirigenti devono essere espletate secondo criteri oggettivi e trasparenti.

Le proposte dei dirigenti e le determinazioni dell'organismo indipendente di valutazione devono essere motivate, garantendo al valutato l'informazione adeguata anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio sia in sede di proposta che di valutazione finale.

La corresponsione dell'incentivazione alla produttività e della retribuzione di risultato è subordinata alla valutazione positiva dei dipendenti effettuata dall'organismo in merito al conseguimento dei risultati, anche per stati di avanzamento, in rapporto agli obiettivi assegnati.

#### **4.9 il comitato etico per la pratica clinica**

Il comitato etico per la pratica clinica è un organismo indipendente, costituito nell'ambito dell'unità locale socio-sanitaria secondo criteri di interdisciplinarietà. Svolge la propria attività nell'ambito della valutazione etica di casi clinici, attraverso la formulazione di pareri e raccomandazioni; ha la funzione di supporto alle "decisioni difficili" della medicina e la funzione di sostegno nell'applicazione delle norme deontologiche di riferimento, fermo restando che la collaborazione deve essere assicurata nei confronti degli aspetti etici della singola decisione, senza interferire sui contenuti di responsabilità personale e professionale.

Il comitato etico per la sperimentazione clinica è un organismo indipendente, costituito nell'ambito dell'unità locale socio-sanitaria secondo criteri di interdisciplinarietà, con la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone in sperimentazione e di

fornire la pubblica garanzia di tale tutela. E' un comitato di area vasta con componenti esterni di altre strutture. Ha un regolamento che dettaglia compiti, modalità di costituzione e di funzionamento e garantisce estraneità e mancanza di conflitto di interesse. Esprime pareri per la sperimentazione con ogni tipo di tecnologia biomedica (farmaci, dispositivi medici, tecnica chirurgica, diagnostica, bioinformatica, ecc.).

#### **4.10 il comitato unico di garanzia per le pari opportunità**

Il comitato unico di garanzia per le pari opportunità ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi. Il presidente del comitato unico di garanzia è designato dall'amministrazione.

Tale comitato ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

## 5. LA DIREZIONE STRATEGICA ED I FONDAMENTALI PROCESSI GESTIONALI

### 5.1 la direzione strategica e la direzione operativa

L'organizzazione dell'unità locale socio-sanitaria si basa sul principio della separazione della direzione strategica dalla direzione operativa, con conseguente adozione diffusa del principio di responsabilizzazione sui risultati esteso a tutti i dirigenti delle strutture aziendali.

La direzione strategica dell'unità locale socio-sanitaria, quale governo complessivo dell'azienda, compete alla direzione generale e si esplica, in particolare, attraverso i processi di pianificazione di medio - lungo periodo e di programmazione operativa, di garanzia e miglioramento continuo della qualità, di budgeting, di controllo e di valutazione.

Ai dirigenti responsabili della funzione ospedaliera, del distretto socio-sanitario e del dipartimento di prevenzione spettano i compiti di gestione delle strutture operative aziendali.

A ciascuna struttura ed unità operativa dell'unità locale socio-sanitaria sono assegnati compiti, obiettivi quantitativi e qualitativi e strumenti coerenti fra loro e rispondenti a logiche di organicità.

Inoltre, ciascuna struttura ed unità operativa dell'unità locale socio-sanitaria:

- ha un unico responsabile, dal quale dipendono tutti gli operatori ad essa assegnati;
- costituisce un centro di attività e di costo, con un proprio budget. Il responsabile delle stesse risponde del raggiungimento degli obiettivi nel rispetto del budget assegnato.

In sede di attuazione dell'atto aziendale, il direttore generale, con proprie deliberazioni, specifica le funzioni e le attività di ciascuna unità organizzativa aziendale.

### 5.2 il sistema delle deleghe

L'attuazione del principio della distinzione tra le funzioni di indirizzo e controllo, da un lato, e quelle di attuazione e gestione, dall'altro, richiede un sistema di deleghe, che vede, di norma, permanere in capo alla competenza del direttore generale l'adozione di tutti gli atti di programmazione aziendale e di alta amministrazione, mentre l'esercizio delle attività per la realizzazione degli obiettivi aziendali programmati viene delegato ai dirigenti di strutture complesse.

A tale scopo, il direttore generale, in relazione alle esigenze che, in concreto, egli si propone di soddisfare, nonché all'evolversi positivo o negativo dell'attività aziendale, attribuisce al singolo dirigente una delega più o meno ampia per l'adozione di atti, provvedimenti e spese che impegnano l'azienda verso l'esterno, nei limiti del budget assegnato.

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, rappresenta lo strumento per l'affermazione della effettiva sua collaborazione con la direzione generale, contribuisce al processo di valorizzazione e di responsabilizzazione della stessa dirigenza verso obiettivi predeterminati e condivisi, tendendo 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 a 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.

L'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro conservato presso la segreteria del direttore generale; la delega va portata a conoscenza del contesto, sia interno che esterno all'azienda, con pubblicazione di una sua copia all'albo aziendale.

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

I provvedimenti adottati dal dirigente delegato vengono numerati e registrati in modo progressivo dall'unità operativa alla quale competono le stesse funzioni per le deliberazioni adottate dal direttore generale.

Ai provvedimenti sopraindicati si estendono, per analogia, le disposizioni in tema di pubblicazione, esecutività e controllo applicate alle deliberazioni del direttore generale.

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'unità locale socio-sanitaria, 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.

### **5.3 la direzione strategica**

I processi di pianificazione di medio - lungo periodo e di programmazione operativa, di garanzia e miglioramento continuo della qualità, di budgeting, di controllo e di valutazione, debbono essere gestiti in forma:

- sistematica, collegandoli anche all'applicazione degli istituti previsti per l'incentivazione del personale dai contratti collettivi nazionali di lavoro;
- non burocratica, evitando di considerarli un mero adempimento formale privo di utilità gestionale;
- partecipata, garantendo la massima diffusione delle relative conoscenze metodologiche a tutti i livelli organizzativi e professionali dell'azienda.

La negoziazione del programma e del budget delle strutture operative e dei relativi centri di responsabilità rappresenta il momento centrale e fondamentale, nel corso dell'anno, nelle relazioni tra direzione strategica e direzione operativa.

I responsabili delle strutture aziendali, dei dipartimenti e delle unità operative collaborano, con modalità che tengano conto dei diversi livelli di responsabilità, con la direzione strategica nell'applicazione dei sopraindicati processi, avvalendosi, altresì, degli stessi per l'esercizio delle funzioni di competenza.

## 5.4 la programmazione

L'unità locale socio-sanitaria adotta il metodo della programmazione quale strumento ordinario di gestione.

Le scelte di programmazione dell'azienda si fondano sul piano sanitario nazionale, sul piano socio-sanitario regionale e sugli altri atti di programmazione adottati dalla Regione del Veneto e si effettuano attraverso un insieme coordinato e congruente di piani, programmi e progetti, di cui costituiscono particolare espressione:

- *il piano attuativo locale*: è il documento per la programmazione pluriennale dove sono definite le linee strategiche dell'azienda e gli obiettivi operativi. E' proposto dal direttore generale e, previo parere della conferenza dei sindaci, è approvato dalla Regione del Veneto. Le finalità, gli indirizzi, gli obiettivi e le politiche di gestione indicate nel piano devono uniformarsi ai contenuti del piano socio-sanitario regionale e agli altri atti di programmazione regionale;
- *il piano di zona*: è lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria e si configura come "piano regolatore dei servizi alla persona". E' elaborato a livello aziendale e approvato dalla conferenza dei sindaci. E' coordinato dal direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale, recepito dal direttore generale ed inviato agli uffici regionali per il visto di congruità;
- *il programma delle attività territoriali*: è lo strumento operativo di programmazione annuale del distretto socio-sanitario ed è basato sulla intersectorialità degli interventi e finalizzato alla realizzazione di obiettivi e di indirizzi contenuti nel piano attuativo locale. Nel documento trovano esplicitazione i bisogni e gli obiettivi di salute prioritari, la localizzazione dei servizi, gli interventi di natura sanitaria, socio-sanitaria, sociali aziendali e delegati, nonché la determinazione delle risorse per gli interventi erogati. E' proposto dal direttore del distretto socio-sanitario sulla base delle risorse assegnate e delle indicazioni della direzione generale e, previo parere della conferenza dei sindaci, approvato dal direttore generale d'intesa con la conferenza stessa limitatamente alle attività socio-sanitarie;
- *il piano attuativo locale delle cure primarie*: è il documento di programmazione aziendale di durata triennale per l'individuazione delle strategie per il conseguimento degli obiettivi relativi alla gestione integrata dei pazienti ed alla continuità dell'assistenza introdotti con gli accordi regionali della medicina convenzionata.
- *il piano formativo aziendale*: è il documento che raccorda la programmazione aziendale con la programmazione delle attività formative ed ha la funzione di sostenere le politiche di valorizzazione delle risorse umane. E' predisposto annualmente, tenendo conto dei fabbisogni rilevati, delle competenze necessarie in relazione agli obiettivi, nonché della programmazione delle assunzioni e delle innovazioni normative e tecnologiche;
- *il piano aziendale per il governo delle liste d'attesa*: è il documento che descrive il sistema di governo aziendale delle liste d'attesa, finalizzato a garantire l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari, con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, di rispetto delle classi di priorità e di trasparenza a tutti i livelli;
- *il piano strategico della prevenzione*: è il documento che organizza e descrive obiettivi, azioni e risorse ritenuti necessari per affrontare problemi di salute e fattori di rischio prioritari;
- *il programma triennale per la trasparenza e l'integrità*: è il documento finalizzato a dare attuazione alla disciplina della trasparenza;

- *il piano di sviluppo del sistema controllo interno*: è il documento finalizzato al raggiungimento degli obiettivi generali di attendibilità e integrità delle informazioni contabili e gestionali, salvaguardia del patrimonio aziendale, efficienza ed efficacia dei processi aziendali, conformità dell'attività aziendale alla normativa vigente, alle direttive e alle procedure aziendali e revisione di bilancio.

Il piano di zona e il piano attuativo locale possono confluire nel piano di comunità, quale strumento unitario delle politiche per la salute a livello locale favorendo una maggiore coerenza nella programmazione.

## **5.5 la garanzia ed il miglioramento continuo della qualità**

L'unità locale socio-sanitaria si dota di uno specifico sistema costituito da condizioni organizzative, procedure, processi e risorse tali da assicurare la garanzia ed il miglioramento continuo della qualità del servizio erogato, in conformità alle norme nazionali ed internazionali di certificazione di qualità nell'area della tutela della salute.

Il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza socio-sanitaria e la razionalizzazione dell'uso delle risorse sono perseguiti attraverso il funzionamento di un articolato sistema di valutazione della qualità e dell'efficienza, con il coinvolgimento diretto ed attivo oltre che dei titolari delle funzioni e dei soggetti gestori, degli utenti, delle loro famiglie e delle associazioni di tutela.

Lo sviluppo e la verifica della qualità degli interventi socio-sanitari e della loro adeguatezza alle esigenze e alle aspettative degli utenti si realizza anche attraverso apposite modalità di vigilanza sulle organizzazioni erogatrici di prestazioni. In tal senso, sia gli enti pubblici, sia i soggetti privati che erogano servizi socio-sanitari, devono essere in possesso dell'idoneità strutturale relativa alla conformità dei locali di servizio agli standard qualitativi e dell'idoneità organizzativa relativa alla qualità delle prestazioni, alla qualificazione del personale e all'efficienza operativa richieste dalla vigente normativa, tenuto conto anche dei livelli e dei requisiti qualitativi definiti dalla Regione del Veneto.

Le dimensioni della qualità perseguite attraverso politiche, programmi e progetti sono quelle dell'efficacia, della competenza tecnica, dell'accettabilità, dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.

Il perseguimento del miglioramento continuo nella qualità professionale è compito di ogni operatore, adeguatamente supportato e valorizzato dall'organizzazione aziendale.

Nell'ambito dei servizi erogati, l'unità locale socio-sanitaria favorisce le tecnologie supportate da evidenza di efficacia clinica.

Gli obiettivi di miglioramento continuo della qualità, che ogni unità operativa viene ad assumere, muovono da un'attenta valutazione del quadro epidemiologico e sociale, sono supportate da un adeguato sistema informativo, costituiscono parte integrante degli impegni assunti nella formulazione del budget e trovano corrispondenza nelle politiche adottate nella pianificazione della formazione e del sistema premiante.

L'azienda è conforme alla norma ISO 9001:2008 con certificato n. 13724/05/S, prima emissione 9/11/2005, emissione corrente 29/10/2012, per il seguente campo di applicazione: progettazione ed erogazione di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali in regime di ricovero ordinario, ambulatoriale, day hospital, day surgery, domiciliare e sul territorio.

Per l'accreditamento di eccellenza sono stati scelti gli standard di Accreditation Canada International, agenzia di accreditamento dei servizi sanitari che opera in Canada dal 1958. Nel 2012 l'unità locale socio-sanitaria n. 7 ha terminato con successo il secondo ciclo di accreditamento.

## **5.6 la gestione del rischio clinico**

Il rischio clinico è definito come la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, e che sia causa di un prolungamento di tale periodo, di un peggioramento delle condizioni di salute o della morte.

Al pari di altri sistemi, anche quello sanitario è un sistema complesso e può essere esposto a rischi correlati alle attività che vi vengono svolte. In ogni organizzazione sanitaria caratterizzata da un alto grado di complessità possono verificarsi errori potenzialmente dannosi per il paziente. Considerando che l'errore è una componente inevitabile della realtà umana, in ogni sistema possono determinarsi circostanze che ne favoriscono il verificarsi; è quindi fondamentale creare condizioni che riducano la possibilità di sbagliare e le conseguenze di un errore quando questo si sia verificato.

L'unità locale socio-sanitaria definisce e realizza i processi organizzativi finalizzati allo sviluppo di un sistema aziendale strutturato sul miglioramento continuo della qualità clinica e sulla prevenzione e gestione del rischio, attraverso la definizione di specifici programmi di formazione e creando le condizioni organizzative che consentono il concretizzarsi delle politiche per la sicurezza, coinvolgendo progressivamente tutti gli operatori.

La sicurezza dell'assistito rappresenta per l'azienda una priorità ed un obiettivo strategico, a tal fine, vengono definite le risorse che sono distribuite in modo da sostenere l'implementazione delle azioni e degli strumenti che consentano di contenere il rischio derivato dalle prestazioni sanitarie.

La gestione del rischio clinico, quale dimensione fondamentale della qualità dell'assistenza sanitaria, è un processo sistematico che comprende sia la dimensione clinica sia quella gestionale e che impiega un insieme di metodi, strumenti ed azioni in grado di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti.

L'azienda si avvale di un sistema organizzativo per la gestione del rischio clinico fondato sulla rete dei referenti della sicurezza del paziente, che ha come punto di riferimento il "responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente" ed il "comitato esecutivo per la sicurezza del paziente".

## **5.7 la sicurezza e la salute sul lavoro**

I processi a tutela della salute e della sicurezza sul lavoro si ispirano ai principi della salvaguardia dell'incolumità e della dignità della persona umana e sono, pertanto, finalizzati a garantire che, nello svolgimento di tutte le attività e presso tutti i posti di lavoro, la protezione dell'incolumità fisica dei lavoratori e di tutte le altre parti interessate, e la garanzia dell'igiene dei luoghi di lavoro siano sempre assicurate, nel rispetto delle leggi vigenti e degli standard internazionali cui l'azienda aderisce, quali, ad esempio, la normativa OHSAS 18001 e l'implementazione del sistema gestione sicurezza.

La politica per tali processi viene definita e documentata dal vertice aziendale, nell'ambito della



politica generale dell'azienda, specificando la visione, i valori essenziali e le convinzioni sul tema della sicurezza; serve a definire la direzione, i principi d'azione e i risultati a cui tendere ed esprime l'impegno del vertice aziendale nel promuovere nel personale la conoscenza degli obiettivi, la consapevolezza dei risultati a cui tendere, l'accettazione delle responsabilità e le motivazioni.

La politica dell'azienda esprime la volontà di esaminare con la massima attenzione e con la periodicità necessaria la situazione dei rischi associati alle proprie attività, attraverso un'analisi iniziale, periodicamente aggiornata e di miglioramento progressivo, monitorato e verificato.

L'azienda si impegna a fare in modo che:

1. fin dalla fase di definizione di nuove attività, o nella revisione di quelle esistenti, gli aspetti della sicurezza siano considerati contenuti essenziali;
2. tutta la struttura aziendale (dirigenti, preposti, progettisti, impiantisti, servizi acquisti e manutenzione, lavoratori, ecc.) partecipi, secondo le proprie attribuzioni e competenze, al raggiungimento degli obiettivi di sicurezza assegnati affinché:
  - la progettazione delle macchine, impianti ed attrezzature, i luoghi di lavoro, i metodi operativi e gli aspetti organizzativi siano realizzati in modo da salvaguardare la salute dei lavoratori, i beni aziendali, i terzi e la comunità in cui l'azienda opera;
  - l'informazione sui rischi aziendali sia diffusa a tutti i lavoratori; la formazione degli stessi sia effettuata ed aggiornata con specifico riferimento alla mansione svolta;
  - si faccia fronte con rapidità, efficacia e diligenza a necessità emergenti nel corso delle attività lavorative;
  - siano promosse la cooperazione fra le varie risorse aziendali, la collaborazione con le organizzazioni sindacali e con gli enti esterni preposti;
  - siano rispettati tutte le leggi, i regolamenti e gli standards aziendali;
  - siano promosse e supportate ricerche per ampliare la conoscenza degli effetti in tema di sicurezza e salute sul lavoro.

## **5.8 la metodica di budget**

L'unità locale socio-sanitaria adotta la metodica di budget allo scopo di pervenire, su arco annuale e con sistematico riferimento alle scelte della programmazione, alla formulazione di articolate e puntuali previsioni relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire e da impiegare ed agli investimenti da compiere.

La metodica di budget si sviluppa secondo una struttura che comprende il documento di direttive, il budget generale, i budget delle strutture operative ed i budget di centro di responsabilità.

## **5.9 il controllo di gestione**

L'unità locale socio-sanitaria applica il controllo di gestione allo scopo di assicurare efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e di impiego delle risorse.

La struttura organizzativa del controllo di gestione è costituita dall'insieme dei centri di responsabilità e dall'unità operativa di staff preposta allo svolgimento del processo di controllo di gestione.



I centri di responsabilità corrispondono a dipartimenti o unità operative alle quali sono assegnate, mediante la metodica di budget, determinate risorse per lo svolgimento di specifiche attività volte all'ottenimento di individuati risultati. Un dipartimento o una unità operativa è centro di responsabilità quando risponde alle seguenti caratteristiche: a) omogeneità delle attività svolte, b) significatività delle risorse impiegate, c) esistenza di uno specifico responsabile di gestione e di risultato.

L'insieme dei centri di responsabilità costituisce il piano dei centri di responsabilità.

### **5.10 la contabilità ed i bilanci**

L'unità locale socio-sanitaria applica:

- la contabilità economico patrimoniale, con lo scopo di determinare il risultato economico d'esercizio ed il patrimonio di funzionamento;
- la contabilità analitica, con lo scopo di attuare, attraverso operazioni di classificazione, localizzazione ed imputazione, raggruppamenti di valori economici articolati sulla base delle caratteristiche dei processi produttivi ed erogativi.

L'azienda adotta i seguenti atti:

- il bilancio pluriennale di previsione, il quale, elaborato con riferimento agli strumenti della programmazione assunti dall'unità locale socio-sanitaria, ne rappresenta la traduzione in termini economici, finanziari e patrimoniali nell'arco temporale considerato;
- il bilancio economico preventivo, al fine di dare dimostrazione, con maggior grado di analisi rispetto al bilancio pluriennale di previsione, del previsto risultato economico complessivo finale dell'unità locale socio-sanitaria per l'anno considerato. Costituiscono allegato obbligatorio al bilancio in questione il budget generale ed il piano triennale dei lavori;
- il bilancio di esercizio, per rappresentare con chiarezza, in modo veritiero e corretto il risultato economico conseguito, nonché la situazione patrimoniale e finanziaria dell'unità locale socio-sanitaria.

### **5.11 la misurazione, valutazione e trasparenza della performance**

L'unità locale socio-sanitaria assicura la misurazione e la valutazione della performance al fine di promuovere il miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché la crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e di doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

L'azienda è tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'organizzazione nel suo complesso, alle unità organizzative in cui si articola ed ai singoli dipendenti.

L'unità locale socio-sanitaria adotta:

- metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi,

- modalità e strumenti di comunicazione che garantiscono la massima trasparenza delle informazioni concernenti la misurazione e la valutazione della performance.

Il procedimento per la valutazione dei dipendenti è ispirato ai principi della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore di prima istanza, della approvazione o verifica della valutazione da parte del valutatore di seconda istanza e della partecipazione al procedimento del valutato.

In particolare, per quanto riguarda i dirigenti, la valutazione è basata sui risultati del controllo di gestione e sui seguenti criteri:

- leadership: come i dirigenti a) definiscono la missione e la visione della propria unità operativa, b) ne promuovono la realizzazione, elaborando i valori necessari al successo duraturo, c) ne sostengono l'attuazione attraverso azioni e comportamenti adeguati, d) assicurano il personale coinvolgimento nell'opera di sviluppo ed attuazione del sistema di management dell'organizzazione;
- politiche e strategie: come i dirigenti realizzano la propria missione e visione, attraverso una chiara strategia focalizzata sulle esigenze degli utenti e dei diversi portatori di interessi, con il supporto di politiche, piani, obiettivi e processi adeguati;
- gestione del personale: come i dirigenti gestiscono e sviluppano le competenze del personale e ne consentono la manifestazione del pieno potenziale a livello individuale, di gruppo e di organizzazione nel suo complesso; come pianificano tali attività, coerentemente con le politiche e strategie e a sostegno dell'efficace operatività dei processi;
- partnership e risorse: come i dirigenti pianificano e gestiscono le partnership esterne e le risorse interne, al fine di sostenere le politiche e le strategie e assicurare una efficace operatività dei processi;
- processi: come i dirigenti progettano, gestiscono e migliorano i processi a sostegno delle politiche e strategie, al fine di soddisfare pienamente gli utenti e gli altri portatori di interessi.

## **5.12 la funzione di controllo interno**

La funzione di controllo interno, collocata in staff alla direzione generale con afferenza funzionale alla direzione amministrativa, ha il compito di supportare tutte le funzioni aziendali ed i responsabili di processo nelle attività di quantificazione e di gestione del rischio amministrativo-contabile attraverso una attività strutturata di risk management.

Il sistema di controllo interno è un sistema che coinvolge tutti i livelli dell'organizzazione aziendale ed è finalizzato a fornire una ragionevole sicurezza sul conseguimento degli obiettivi rientranti nelle seguenti categorie:

- efficacia ed efficienza delle attività operative;
- adeguata tutela del patrimonio aziendale;
- attendibilità delle informazioni finanziarie ed operative;
- conformità alle leggi ed ai regolamenti in vigore.

La funzione di controllo interno opera al fine di mettere le varie strutture che compongono l'azienda nelle condizioni di assumere le migliori decisioni nel rispetto delle regole interne ed esterne in un contesto di crescente complessità.

### **5.13 la valutazione ed il controllo strategico**

La valutazione ed il controllo strategico mirano a considerare l'adeguatezza delle scelte compiute dall'unità locale socio-sanitaria in sede di attuazione dei piani, dei programmi e degli altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti. Tale tipologia di controllo, per la sua natura intrinseca, fa capo alla Regione del Veneto.

Spetta alla Regione del Veneto determinare preventivamente, in via generale, i criteri di valutazione dei direttori generali delle unità locali socio-sanitarie, con riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi.

L'attività di valutazione e di controllo strategico si configura come riservata ed è, quindi, sottratta al diritto di accesso in quanto correlata alla emanazione di atti di amministrazione generale, di pianificazione e di programmazione.

### **5.14 la gestione della risorsa umana**

L'unità locale socio-sanitaria, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, nelle quali intravede il vero capitale di sua dotazione, al di là delle scelte operate nella determinazione del modello organizzativo al fine di preconstituire i presupposti strutturali, promuove e tutela, in un contesto di appropriate relazioni sindacali, forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il sistema di gestione dell'organizzazione del lavoro è ispirato:

- al miglioramento della qualità, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle singole unità operative in funzione del soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative degli utenti;
- alla crescita delle competenze professionali di tutti i dipendenti;
- alla differenziazione della retribuzione di risultato dei dirigenti e dei compensi connessi all'incentivazione alla produttività degli altri dipendenti attuata attraverso la valorizzazione delle capacità, delle prestazioni e dei risultati ottenuti da ciascuno di essi;
- al consolidamento, all'integrazione ed al miglioramento del sistema di valutazione dell'organizzazione dell'azienda nel suo complesso, delle singole strutture ed unità operative e di tutti i dipendenti, dirigenti e non;
- alla definizione del ciclo di gestione della valutazione dei risultati nel quadro della metodica di budget;
- al costante monitoraggio di tutte le fasi del ciclo di gestione della valutazione dei risultati, volto alla tempestiva adozione dei conseguenti interventi correttivi;
- alla garanzia della trasparenza, anche attraverso la pubblicazione sul sito web, di tutti gli aspetti dell'attività amministrativa, dell'organizzazione aziendale e delle varie fasi del ciclo di gestione della valutazione dei risultati.

L'azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, anche al di là del puro rispetto della normativa, verso obiettivi strategici e gestionali condivisi.

Il personale deve possedere, con riferimento alle proprie funzioni e responsabilità, un adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza. A tale scopo, l'azienda, nell'ambito di adeguate politiche per la formazione continua:

- definisce la competenza necessaria per il personale;
- fornisce addestramento o intraprende altre azioni per soddisfare queste esigenze, valutando l'efficacia delle iniziative intraprese;
- assicura che il personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e di come esse contribuiscano al raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.

L'unità locale socio-sanitaria garantisce la salute del proprio personale, assicurando per l'ambiente di lavoro condizioni di tutela dal rischio legato a possibili fattori ambientali, con riferimento agli aspetti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

### **5.15 il conferimento degli incarichi dirigenziali**

Il sistema rivolto all'individuazione delle posizioni, alla graduazione delle funzioni, al conferimento e alla revoca degli incarichi dirigenziali trova completa ed esaustiva rappresentazione in sede di concertazione con i rappresentanti aziendali delle organizzazioni sindacali firmatarie dei contratti collettivi nazionali di lavoro per le aree della dirigenza.

A ciascun dirigente dell'azienda viene garantita l'attribuzione di un incarico dirigenziale che, ai sensi della vigente normativa contrattuale, può essere:

- direzione di unità operativa complessa;
- direzione di unità operativa semplice;
- professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo;
- professionale in senso stretto.

A ciascun incarico dirigenziale è correlata una funzione dirigenziale; tutte le funzioni dirigenziali dell'azienda sono, una volta individuate, graduate dall'amministrazione in maniera oggettiva, senza cioè riferimento alcuno al rapporto di lavoro o alla provenienza da posizioni funzionali ed economiche diverse dei dirigenti cui le stesse sono affidate.

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

Attraverso lo strumento sopra descritto, l'unità locale socio-sanitaria intende, nel rispetto del quadro normativo in materia intervenuto, rendere trasparente lo scenario complessivo delle funzioni dirigenziali svolte, valorizzare l'assunzione condivisa di un diverso grado di responsabilità, stimolare la dirigenza, anche nella prospettiva di una rinnovata visione del concetto di carriera, ad un sempre maggior impegno professionale che contribuisca alla crescita dell'intero servizio reso.

## **5.16 il conferimento degli incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento**

L'azienda individua gli incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento e ne definisce le modalità di graduazione, assegnazione, valutazione e verifica tramite apposito atto del direttore generale, in conformità alle disposizioni di legge e alle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

## **5.17 la stipula di contratti per la fornitura di beni e servizi**

Fermo l'obbligo per l'azienda, per i contratti di fornitura di beni e servizi di valore superiore alla soglia comunitaria, di agire nel rispetto delle disposizioni legislative vigenti in materia, l'affidamento dei contratti di importo inferiore a tale valore è disciplinato con apposito regolamento aziendale sulla base dei seguenti criteri:

- a) l'attività contrattuale deve rispettare i principi della programmazione annuale degli acquisti dei beni e della fornitura dei servizi, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità, perseguendo costantemente gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità;
- b) la trasparenza e la concorrenzialità devono essere perseguite assicurando, ove possibile, la pubblicazione dell'oggetto e delle condizioni contrattuali in forme adeguate attraverso il ricorso ai più moderni sistemi telematici e informatici;
- c) l'azienda, previa adeguata informazione ai concorrenti dei criteri e delle modalità di individuazione del contraente, può, di volta in volta, ricorrere a sistemi che attribuiscono rilevanza ai soli profili economici ovvero anche ai profili qualitativi dell'offerta; in tal senso, si possono utilizzare tutti i sistemi di comparazione delle offerte pervenute, ivi comprese le forme più avanzate di e-commerce;
- d) il ricorso, in via ordinaria, alla procedura negoziata e, nell'ambito di essa, alla trattativa diretta con il singolo fornitore, deve avvenire previa indagini di mercato, valutazione dei dati, ove disponibili, dell'osservatorio regionale prezzi o di analoghe strutture qualificate, ivi comprese quelle operanti nell'ambito della rete internet, a partire da quelle coordinate dal Ministero del Tesoro, e/o confronti concorrenziali, sia pure privi delle formalità previste con riferimento alle procedure concorsuali;
- e) nei casi di urgenza e negli altri casi indicati nel regolamento, l'azienda può individuare il contraente direttamente o attraverso meccanismi di scelta semplificati rispetto alle procedure ordinarie di cui ai punti sub b) e c);
- f) la rinnovazione dei contratti in essere è consentita unicamente nel rispetto del limite massimo di durata novennale ed in presenza di un significativo beneficio per l'azienda, in termini economico-funzionali.

Il regolamento aziendale deve esplicitare i limiti e le modalità di ricorso alle diverse tipologie di contratto e le relative procedure. Devono, altresì, essere individuati i limiti economici entro i quali i responsabili delle strutture possono impegnare l'unità locale socio-sanitaria.

Nell'affidamento dei contratti per la fornitura di beni e servizi, l'azienda tiene in debito conto le previsioni normative e gli specifici indirizzi dettati a livello nazionale e regionale per l'assegnazione dei servizi alla persona ai soggetti operanti nel terzo settore.

L'unità locale socio-sanitaria assume, come ulteriore obiettivo, lo sviluppo, nei rapporti con i propri fornitori, di strategie di “partnership” innovative nell'ambito delle e necessarie a riqualificare la programmazione e la gestione dei processi di approvvigionamento.

## **6. IL LIVELLO OPERATIVO**

### **6.1 l'organizzazione del livello operativo**

L'organizzazione del livello operativo dell'unità locale socio-sanitaria si articola in strutture operative, dipartimenti, strutturali e funzionali, ed unità operative, complesse o semplici.

Compete al direttore generale conformare la struttura organizzativa dell'azienda secondo l'assetto più idoneo al raggiungimento degli obiettivi dell'unità locale socio-sanitaria.

### **6.2 Le strutture operative e le unità operative di staff e di line**

Le strutture operative dell'azienda, deputate alla produzione ed erogazione di tutte le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza, sono l'ospedale, il distretto socio-sanitario ed il dipartimento di prevenzione.

Le strutture operative, benché autonome, attuano procedure per una azione coordinata.

Le unità operative di staff sono incaricate di supportare la direzione aziendale nei processi di pianificazione strategica, programmazione operativa, garanzia e miglioramento continuo della qualità, budgeting, controllo e valutazione.

Le unità operative di line sono incaricate dell'acquisizione, organizzazione e gestione delle risorse umane, informative, finanziarie, patrimoniali e materiali necessarie a garantire la funzionalità dell'ospedale, del distretto socio-sanitario e del dipartimento di prevenzione.

L'articolazione organizzativa delle unità operative di staff e di line in unità operative complesse, unità operative semplici a valenza dipartimentale ed unità operative semplici è riportata nell'allegato a) al presente atto aziendale, parte integrante del medesimo.

### **6.3 i dipartimenti**

L'organizzazione dipartimentale, quale aggregazione di unità operative complesse o semplici, è la forma ordinaria di gestione operativa di tutte le attività sanitarie, socio-sanitarie, amministrative, tecniche e professionali dell'azienda. Il modello organizzativo dei dipartimenti può essere strutturale o funzionale.

Nel modello strutturale, il dipartimento aggrega unità operative omogenee, sotto il profilo delle attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative, per la gestione ed utilizzo in comune delle stesse. In questo caso, il dipartimento può comprendere solo unità operative della stessa struttura ed una unità operativa non può partecipare a più dipartimenti strutturali.

Al direttore del dipartimento strutturale competono, in particolare, nell'ambito di una appropriata sede di coordinamento con i responsabili delle unità operative incluse nel dipartimento stesso, ferma restando la loro piena autonomia professionale e clinica, le decisioni in merito all'impiego del

personale ed alle questioni operative, nonché la gestione, entro il budget prefissato, degli istituti economici contrattuali.

Nel modello funzionale, le unità operative concorrono, sulla base di specifici progetti, al perseguimento di obiettivi comuni con il contributo di quella parte delle proprie attività che è inerente alle finalità del dipartimento. In questo caso, il dipartimento può comprendere anche unità operative di strutture diverse (dipartimenti trasversali) ed una unità operativa può partecipare a più dipartimenti funzionali.

Possono essere istituiti anche dipartimenti interaziendali per il raggiungimento di specifici obiettivi comuni a più unità locali socio-sanitarie.

#### **6.4 le unità operative**

Le unità operative rappresentano l'articolazione organizzativa aziendale elementare di base per l'attribuzione di obiettivi e responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie. Il livello qualitativo e quantitativo di tale attribuzione determina, nel rispetto dei vincoli della programmazione regionale, il carattere complesso o semplice dell'unità operativa. L'unità operativa semplice può configurarsi quale articolazione interna di una unità operativa complessa o quale unità operativa a valenza dipartimentale o distrettuale.

#### **6.5 l'organizzazione del livello operativo**

I rapporti gerarchici all'interno dell'azienda sono strutturati nel seguente modo: ogni operatore risponde al responsabile della propria unità operativa che, a sua volta, risponde al direttore del dipartimento strutturale. Quest'ultimo è subordinato gerarchicamente al responsabile della struttura operativa di appartenenza, il quale riporta funzionalmente ai direttori amministrativo, sanitario e dei servizi sociali e della funzione territoriale, per quanto di propria competenza, ed al direttore generale in termini complessivi.

#### **6.6 gli incarichi di direzione di struttura operativa e di dipartimento**

Gli incarichi di direzione della funzione ospedaliera aziendale, nonché di direzione del distretto socio-sanitario, fatta salva la normativa vigente, vengono affidati con provvedimento motivato del direttore generale per un periodo non inferiore a due anni e non superiore a cinque, con facoltà di rinnovo degli stessi.

Gli incarichi di direzione dei dipartimenti strutturali o di coordinamento dei dipartimenti funzionali hanno la durata di due anni, sono sottoposti a verifica e sono rinnovabili.

Tali incarichi hanno termine, comunque, entro sei mesi dalla data di decorrenza della nomina del direttore generale, fatta salva la possibilità della conferma dei medesimi sino alla scadenza naturale.



## 6.7 l'ospedale

L'ospedale è la struttura tecnico funzionale mediante la quale l'unità locale socio-sanitaria assicura, all'interno del proprio bacino territoriale, l'erogazione dell'assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato sulla base dei principi di programmazione e di organizzazione regionale, perseguendo anche l'innovazione, la formazione e la ricerca.

L'ospedale si colloca all'interno di un modello di rete denominato hub and spoke, che prevede la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (hub) che trattano volumi di attività tali da garantire la miglior qualità dell'assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative disponibili. L'attività di tali centri è fortemente integrata attraverso connessioni funzionali con quella dei centri periferici (spoke) che assicurano l'assistenza per la casistica residua.

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

Per il primo livello, costituito dagli ospedali di riferimento provinciale, è prevista una dotazione, oltre che delle specialità di base e medio livello per il proprio territorio, anche di alte specialità per un'area più estesa e possono, qualora previsto, svolgere la funzione di centri hub a livello sovra-aziendale.

I presidi ospedalieri di rete, che costituiscono il secondo livello, hanno, di norma, un bacino di circa 200.000 abitanti e nella loro identificazione si tiene conto delle aree a bassa densità abitativa. Devono garantire l'attività di emergenza e urgenza e la specialistica di bassa e media complessità e i servizi di diagnosi e cura (laboratorio, anatomia patologica, radiologia, dialisi), anche assicurati in rete, costituendo quindi centri spoke. Di norma, i presidi ospedalieri di rete sono organizzati su più sedi secondo una logica che, nel rispetto dei requisiti minimi di sicurezza, garantisca un elevato standard assistenziale e organizzativo e consenta una razionalizzazione dell'uso delle risorse. La gestione dell'emergenza-urgenza è, di norma, centralizzata su di un'unica sede.

Gli ospedali nodi della rete sono caratterizzati da un prevalente indirizzo medico-riabilitativo e integrati nel sistema dell'emergenza-urgenza.

L'ospedale dell'unità locale socio-sanitaria n. 7 è un presidio ospedaliero di rete, articolato su due sedi: Conegliano e Vittorio Veneto. Le due sedi sono integrate funzionalmente, al fine di assicurare l'assistenza ospedaliera in modo unitario, e la loro organizzazione è improntata all'uniformità gestionale.

Il presidio ospedaliero garantisce:

- l'attività di emergenza e urgenza;
- l'attività specialistica di bassa e media complessità;
- i servizi di diagnosi e cura (laboratorio, anatomia patologica, radiologia, dialisi), anche assicurati in rete;
- la cura delle acuzie, in regime ordinario e diurno;
- l'attività assistenziale alle post-acuzie lungodegenziali e riabilitative.

Il presidio ospedaliero assicura le prestazioni specialistiche in forma ambulatoriale, di day hospital/day surgery e di ricovero ordinario, secondo i criteri dell'appropriatezza e della qualità, perseguendo innovazioni organizzative, quali la creazione di aree omogenee di degenza, la

definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali integrati, la gestione dei percorsi per le attività programmate.

Ciascuna prestazione è fornita nella forma assistenziale che risulta più appropriata e destinata esclusivamente alle persone affette da condizioni patologiche, mediche e chirurgiche, in fase acuta e post-acuta, che, per la loro complessità/intensità, non possono essere assistite, in modo ugualmente efficace ed efficiente, nell'ambito dei servizi territoriali.

Il presidio ospedaliero è parte della rete ospedaliera veneta: in tal senso, afferisce all'ospedale di riferimento provinciale dell'unità locale socio-sanitaria n. 9 di Treviso per le alte specialità, quali cardiocirurgia, neurochirurgia, malattie infettive, e opera in stretta collaborazione con la predetta azienda per le specialità di dermatologia, chirurgia maxillofaciale, chirurgia vascolare, chirurgia pediatrica e radioterapia.

Il presidio ospedaliero è centro hub di riferimento h24 per emodinamica interventistica presso la sede di Conegliano, mentre l'unità operativa di otorinolaringoiatria, sita presso la sede di Vittorio Veneto, è struttura di riferimento regionale per il tumore della laringe.

L'unità operativa di cardiologia della sede di Conegliano è centro hub all'interno dell'area vasta Treviso – Belluno, con un'organizzazione tale da garantire alla popolazione delle unità locali socio-sanitarie n. 7 e n. 1 e ad alcuni comuni delle unità locali socio-sanitarie n. 2, n. 8 e n. 9, la possibilità di intervenire efficacemente in caso di infarto miocardico acuto.

La sede di Conegliano, nell'ambito della rete per la gestione e il trattamento dell'ICTUS in fase acuta, è riconosciuta quale unità ictus di I livello.

Il presidio ospedaliero, pur organizzato in più sedi, è diretto da un direttore medico, unico responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera, nominato dal direttore generale con proprio provvedimento per ricoprire un incarico equiparato a quello di direttore di dipartimento.

Il direttore unico della funzione ospedaliera, oltre ad essere responsabile dell'intera funzione ospedaliera, rispondendo alla direzione strategica nella figura del direttore sanitario:

- garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del presidio ospedaliero;
- persegue gli obiettivi di risultato e di attività negoziati in sede di contrattazione di budget con la direzione aziendale, mediante le risorse assegnate;
- definisce attività, risultati e risorse con le strutture dipartimentali afferenti;
- garantisce la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri;
- favorisce un'adeguata assistenza ospedaliera alle persone, nonché la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con il direttore della funzione territoriale e con il direttore del dipartimento di prevenzione, nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla direzione aziendale e del budget attribuito alla struttura ospedaliera;
- svolge funzioni di coordinamento nei confronti dei direttori di dipartimento ospedalieri.

L'articolazione organizzativa interna del presidio ospedaliero è costituita da dipartimenti e unità operative complesse e semplici, in conformità alle direttive regionali. La loro articolazione è espressa nell'allegato a) al presente atto aziendale, parte integrante del medesimo.

## 6.8 il distretto socio-sanitario

Il distretto socio sanitario è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale l'unità locale socio-sanitaria assicura, nel proprio ambito territoriale, una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione, attraverso la gestione della filiera dell'assistenza territoriale grazie all'elevato livello di integrazione tra i diversi servizi sanitari e tra questi e i servizi socio-assistenziali.

L'integrazione si intende riferita anche agli ambiti istituzionali, agli ambiti professionali e tra le dimensioni sanitaria e sociale, con particolare riferimento alle aree ad elevata integrazione quali: anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, area materno-infantile.

Il distretto socio-sanitario è articolazione organizzativo-funzionale:

- che rappresenta un centro di servizi e prestazioni dove la domanda di salute della popolazione è affrontata in modo unitario e globale;
- nella quale sono attivabili tutti i percorsi di accesso del cittadino ai servizi sanitari, socio-sanitari-assistenziali gestiti;
- che meglio consente di governare i processi integrati tra istituzioni, gestendo unitariamente diverse fonti di risorse (del servizio sanitario nazionale, dei comuni, della solidarietà sociale) e in cui si realizza l'integrazione socio-sanitaria a livello gestionale ed operativo.

Il distretto socio-sanitario assicura l'assolvimento delle seguenti funzioni fondamentali:

- analisi e valutazione dei bisogni di salute;
- gestione diretta dei servizi e interventi che rientrano nel livello di assistenza distrettuale;
- governo dei consumi di prestazioni indirette (farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali e ospedaliere), attraverso l'attività di orientamento del cittadino e soprattutto l'integrazione nell'organizzazione distrettuale dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e dei medici di continuità assistenziale;
- realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale gestionale e operativo.

L'unità locale socio-sanitaria è articolata in un unico distretto socio-sanitario, privilegiando la dimensione della uniformità gestionale ed organizzativa. Il distretto socio-sanitario è struttura complessa a valenza dipartimentale.

L'assistenza distrettuale viene erogata in regime ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale e domiciliare, mediante le seguenti attività:

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

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

I criteri sui quali si fonda l'organizzazione distrettuale e le modalità operative sono i seguenti:

- orientamento delle attività per programmi budgetizzati che tengono conto delle linee strategiche aziendali, della pianificazione e programmazione aziendale e regionale e del piano di zona dei servizi sociali;
- metodo di lavoro interdisciplinare, attraverso l'integrazione delle competenze delle strutture e unità organizzative dell'azienda, garantendo la compresenza dei tre momenti specifici di un intervento, sanitario, socio-sanitario ad elevata integrazione sanitaria e socio assistenziale;
- implementazione di percorsi assistenziali per le principali patologie croniche e per l'assistenza alle persone fragili, affrontando la comorbidità in maniera integrata, perseguendo obiettivi di miglioramento della qualità assistenziale, degli esiti, della sicurezza e della soddisfazione dei pazienti, nonché di ottimizzazione dell'uso delle risorse;
- flessibilità nell'organizzazione del lavoro distrettuale;
- valorizzazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, ai quali è riconosciuto un ruolo centrale nell'operatività del distretto socio-sanitario, anche attraverso l'implementazione delle medicine di gruppo integrate, perseguendo criteri di qualità relativi a: globalità, accessibilità e continuità, equità e attenzione alla persona, sostenibilità economica;
- adozione di strumenti organizzativo-gestionali per garantire le transizioni del paziente da un luogo di cura a un altro (ospedale; strutture residenziali, semiresidenziali e di ricovero intermedie, domicilio) o da un livello assistenziale a un altro, per assicurare la presa in carico dei pazienti complessi nell'arco delle 24h, 7 giorni su 7, per provvedere al monitoraggio in

tempo reale dei percorsi assistenziale e connettere i professionisti attraverso l'istituzione della centrale operativa territoriale;

- l'integrazione funzionale e gestionale delle strutture residenziali e semiresidenziali con i servizi distrettuali, estendendo l'attività sanitaria specialistica a supporto del medico convenzionato.

Costituiscono elementi chiave per garantire la presa in carico coordinata e continuativa:

- l'impostazione di un lavoro in team multiprofessionale;
- il riconoscimento dell'unità valutativa multidimensionale distrettuale, quale luogo unitario di valutazione dei bisogni della persona nei casi più complessi per i quali è necessaria una valutazione multidimensionale ed una presa in carico multiprofessionale, particolarmente frequente nelle aree ad alta integrazione socio-sanitaria;
- la definizione del progetto assistenziale individualizzato, nel quale vengono definiti gli interventi assistenziali ed individuate le responsabilità dei soggetti e delle strutture coinvolte.

Al distretto socio-sanitario è preposto un direttore nominato dal direttore generale dell'unità locale socio-sanitaria, con provvedimento motivato e previa idonea procedura comparativa, tra i dirigenti medici o sanitari di struttura complessa in servizio in azienda ed in possesso dei requisiti stabiliti dall'art. 3 sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni, ovvero tra i medici convenzionati da almeno dieci anni.

In assenza di dirigenti medici o sanitari ovvero di medici convenzionati ritenuti idonei per l'assegnazione degli incarichi di direttore del distretto socio-sanitario, viene emesso apposito avviso da espletarsi secondo le procedure previste dall'art. 15, comma 7 bis, del suddetto decreto legislativo, tenuto conto di quanto previsto dal citato art. 3.

Il direttore del distretto socio-sanitario garantisce la funzione direzionale di tutte le attività della struttura mediante i responsabili delle unità operative. Al medesimo competono le funzioni di:

- conseguimento di obiettivi di risultato, di attività e di gestione di risorse, concordati e assegnati al distretto socio-sanitario in sede di contrattazione di budget con la direzione generale;
- organizzazione dei servizi sanitari, socio-sanitari propri del distretto socio-sanitario;
- utilizzo dello strumento di budget per definire gli obiettivi e monitorare i relativi indicatori di risultato attribuiti alle unità operative distrettuali ed alle medicine di gruppo integrate, organizzando, coerentemente con la programmazione strategica, i servizi e le risorse, nonché monitorandone l'implementazione.

Il direttore del distretto tiene i rapporti istituzionali con i comuni per le funzioni operative, in sintonia con le linee strategiche, con la pianificazione e la programmazione decise dalla direzione generale dell'azienda.

L'incarico di direttore del distretto socio-sanitario è equiparato a quello di direttore di dipartimento.

L'articolazione organizzativa interna del distretto socio-sanitario è costituita da unità operative complesse e semplici, in conformità alle direttive regionali. La loro articolazione è espressa nell'allegato a) al presente atto aziendale, parte integrante del medesimo.

## 6.9 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il dipartimento di prevenzione è la struttura tecnico funzionale, dotata di autonomia organizzativa e contabile, mediante la quale l'unità locale socio-sanitaria garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute connessi a interventi di promozione e di prevenzione relativamente agli stati e comportamenti individuali delle persone, all'ambiente fisico e sociale della comunità di riferimento.

Il dipartimento di prevenzione, in particolare, garantisce le seguenti funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria, che comprende:
  - \* sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
  - \* farmacovigilanza veterinaria;
  - \* igiene delle produzioni zootecniche;
  - \* tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale;
- tutela igienico sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- tutela della salute nelle attività sportive;
- medicina legale;
- promozione della salute e prevenzione delle malattie cronico-degenerative.

Il dipartimento di prevenzione promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con l'ospedale ed il distretto socio-sanitario, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Partecipa, inoltre, alla formulazione dei documenti di pianificazione e programmazione dell'unità locale socio-sanitaria, formulando proposte d'intervento nelle materie di competenza e indicazioni in ordine alla loro copertura finanziaria.

Costituiscono funzioni implementabili su scala multizonale provinciale, mediante sinergie tra i diversi dipartimenti di prevenzione, le seguenti attività:

- osservazione epidemiologica;
- attività di educazione e di promozione della salute;
- definizione del rapporto ambiente-salute e promozione della salute associabile a fattori ambientali;
- attuazione coordinata di progetti nazionali di prevenzione delle malattie e promozione della salute;
- attività gestionali ed operative in caso di emergenze epidemiche o ambientali;
- raccordo con le reti regionali di controllo delle emergenze territoriali;
- prevenzione dei traumi da incidenti stradali e domestici;

- pianificazione provinciale delle attività di controllo e promozione negli ambienti di lavoro tra pubbliche amministrazioni.
- screening, cardiovascolare ed oncologico;
- lotta ai vettori;
- area sicurezza alimentare e veterinaria.

Al dipartimento di prevenzione è preposto un direttore, nominato dal direttore generale, con provvedimento motivato e su proposta del direttore sanitario, tra i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa del dipartimento stesso.

Il direttore del dipartimento di prevenzione ha un incarico di durata triennale e non può effettuare più di due mandati consecutivi. Egli individua il proprio sostituto tra i responsabili di servizio con incarico di struttura complessa.

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

- negozia, secondo le intese intercorse con i responsabili dei servizi, il budget del dipartimento di prevenzione con la direzione generale e assegna le risorse finanziarie ed umane a ciascuna unità operativa, 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;
- mantiene i rapporti con la direzione generale, cura le attività di comunicazione esterna e promuove la formazione di tutto il personale;
- promuove e coordina l'attività programmatica generale e di promozione ed educazione alla salute in ambito aziendale;
- garantisce il coordinamento dei programmi complessi di sanità pubblica, non riconducibili all'operatività dei singoli servizi;
- promuove livelli di integrazione intradipartimentale, interdipartimentale ed interistituzionale;
- in accordo con i responsabili dei servizi, 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 responsabili dei servizi afferenti al dipartimento di prevenzione;
- assume funzioni di coordinamento in ordine a situazioni di emergenza che investono più servizi del dipartimento di prevenzione.

Il direttore del dipartimento di prevenzione è affiancato da un comitato di dipartimento, organismo collegiale composto dai responsabili dei servizi, al fine dell'adozione di criteri uniformi di comportamenti e procedure, particolarmente per quanto riguarda gli atti a rilevanza esterna.

Il funzionamento del comitato di dipartimento viene disciplinato attraverso un regolamento.

Il direttore di dipartimento ha facoltà di integrare la composizione del comitato di dipartimento occasionalmente o stabilmente con figure professionali preposte a funzioni di responsabilità in ordine a specifiche soluzioni organizzative e di integrazione tra i servizi.

L'articolazione organizzativa del dipartimento di prevenzione in unità operative complesse, unità operative semplici a valenza dipartimentale ed unità operative semplici è riportata nell'allegato a) al presente atto aziendale, parte integrante del medesimo.



## **REGIONE DEL VENETO**

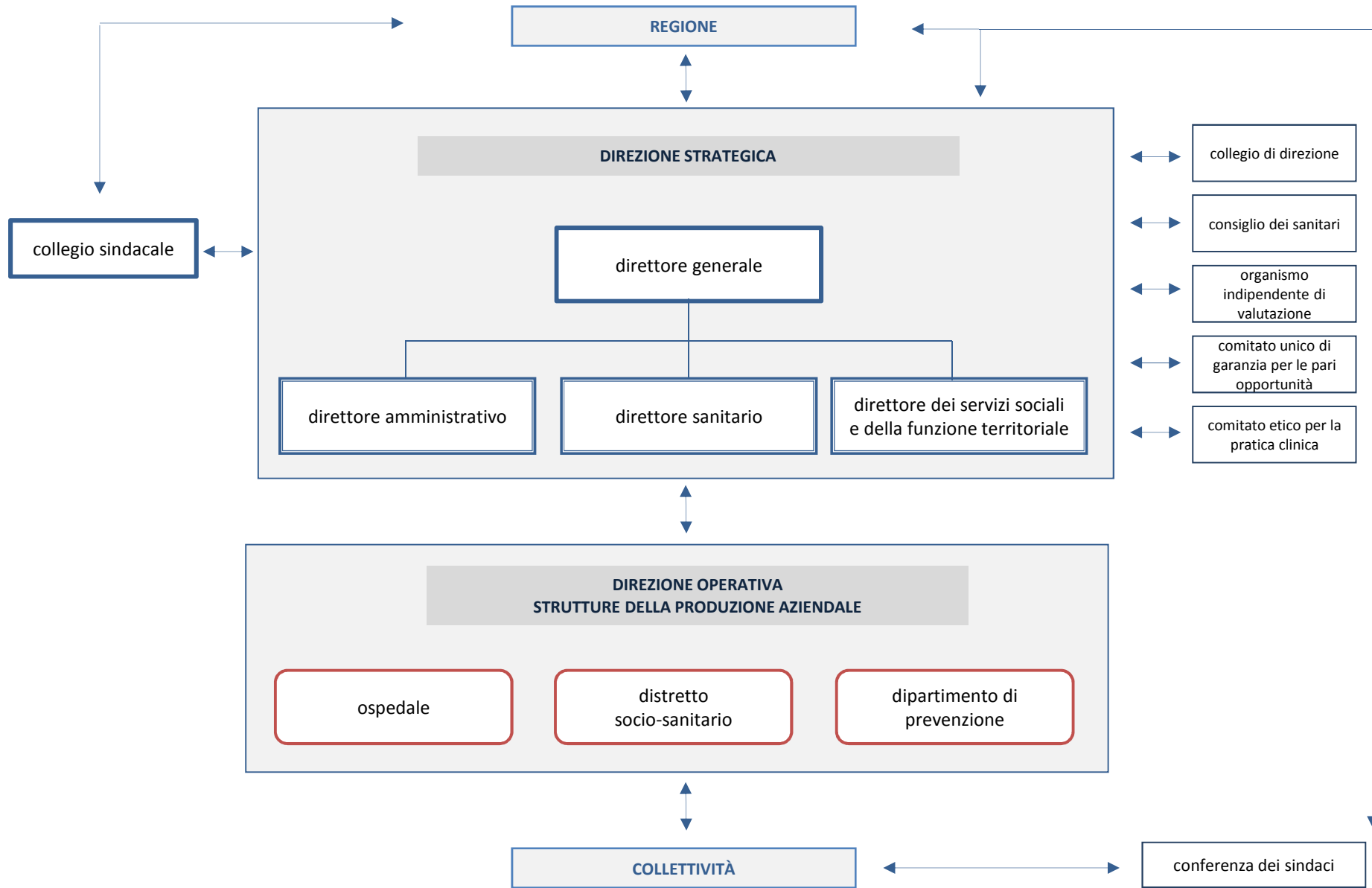
UNITÀ LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 7

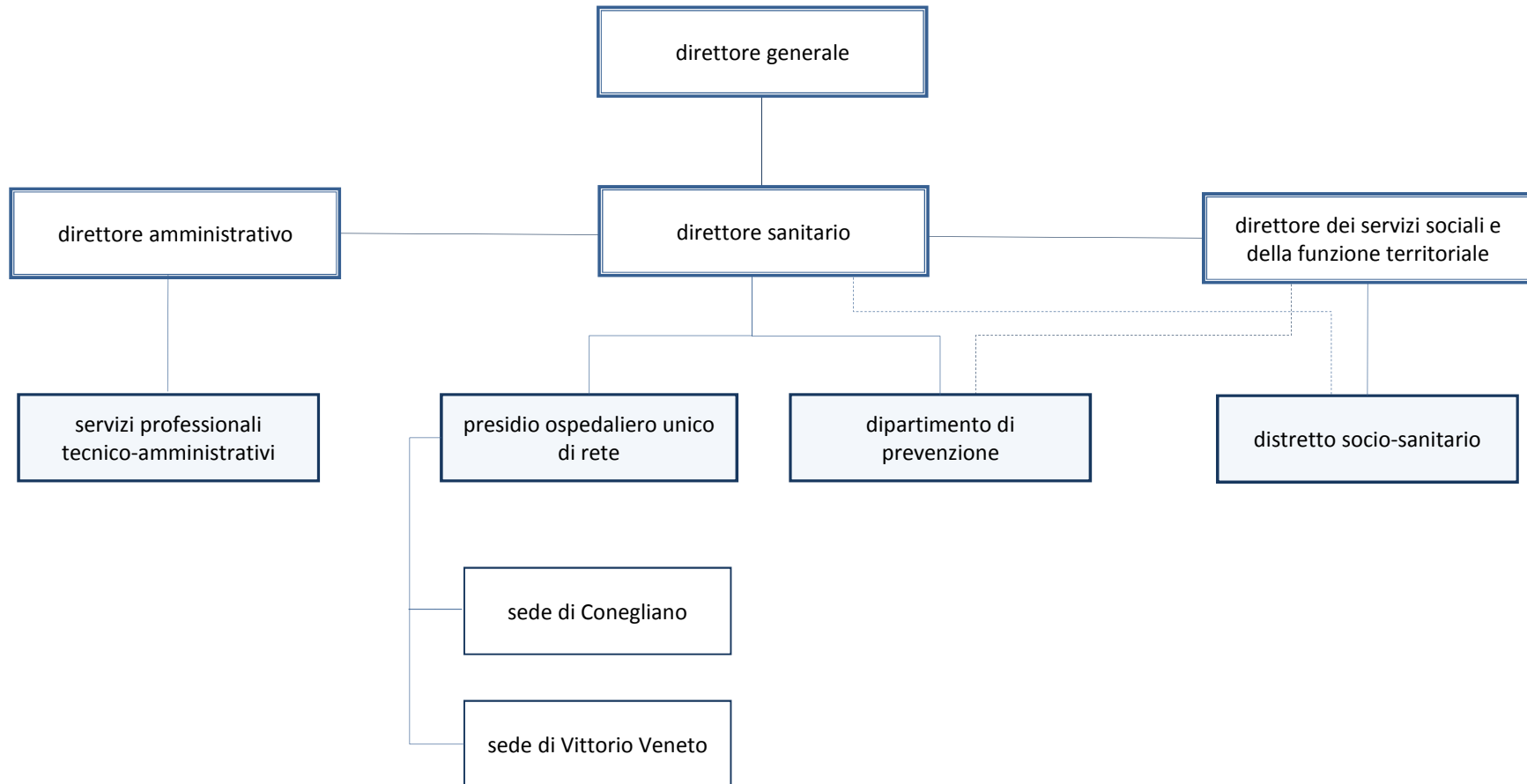
via Lubin, 16 – 31053 Pieve di Soligo (TV)

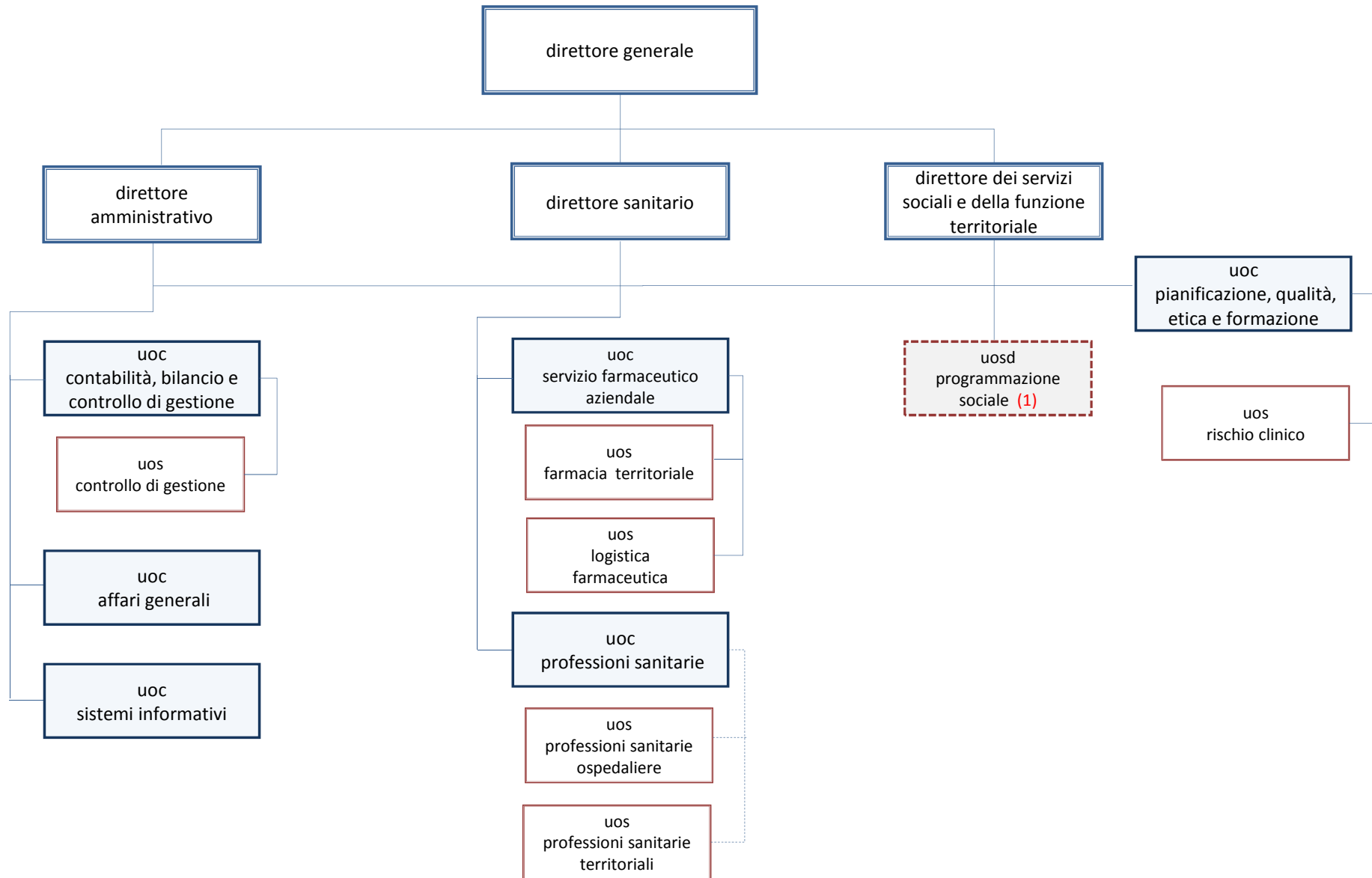
## **L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**



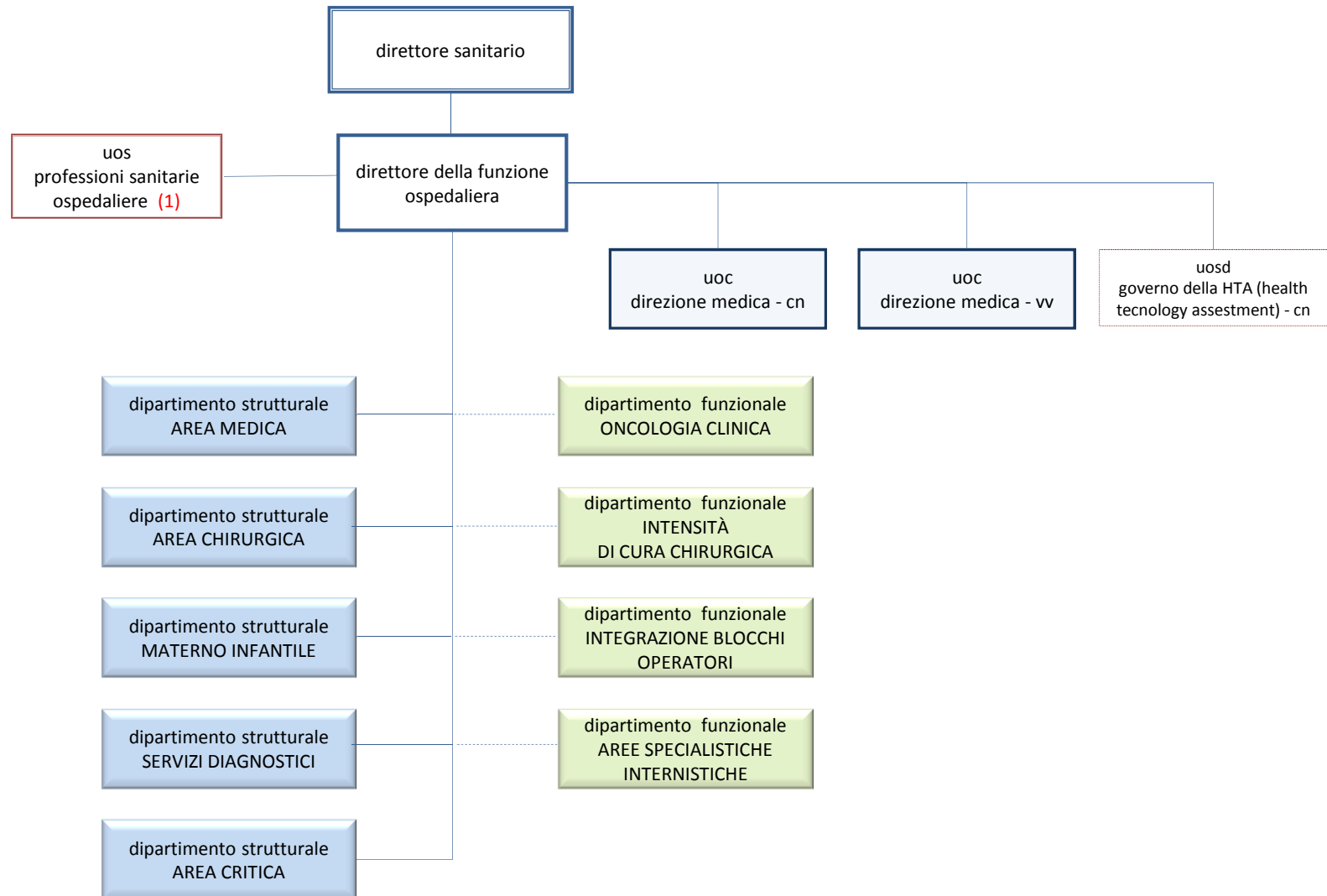
### ASSETTO ORGANIZZATIVO





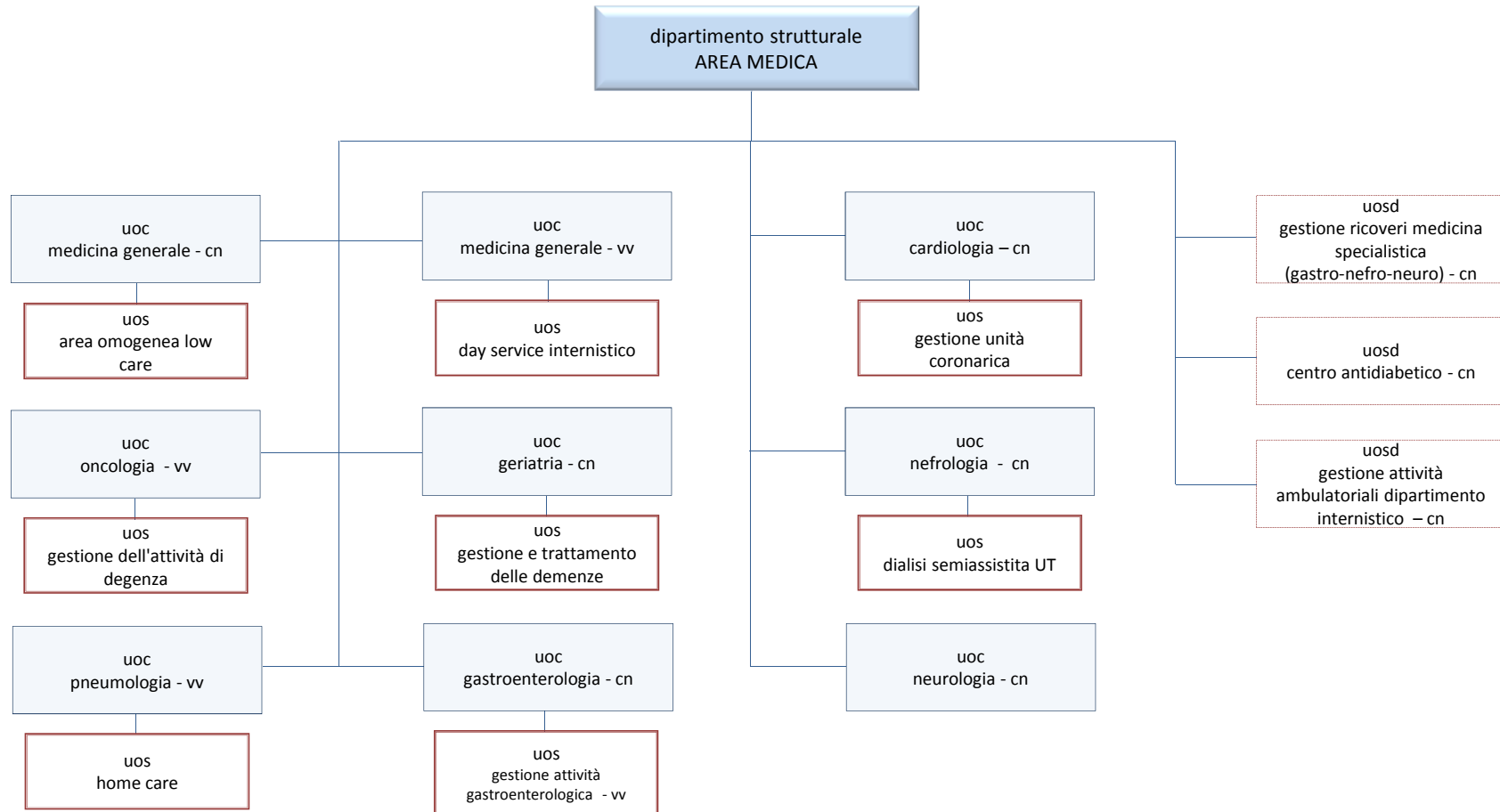


(1) Attività svolta a totale carico del bilancio sociale

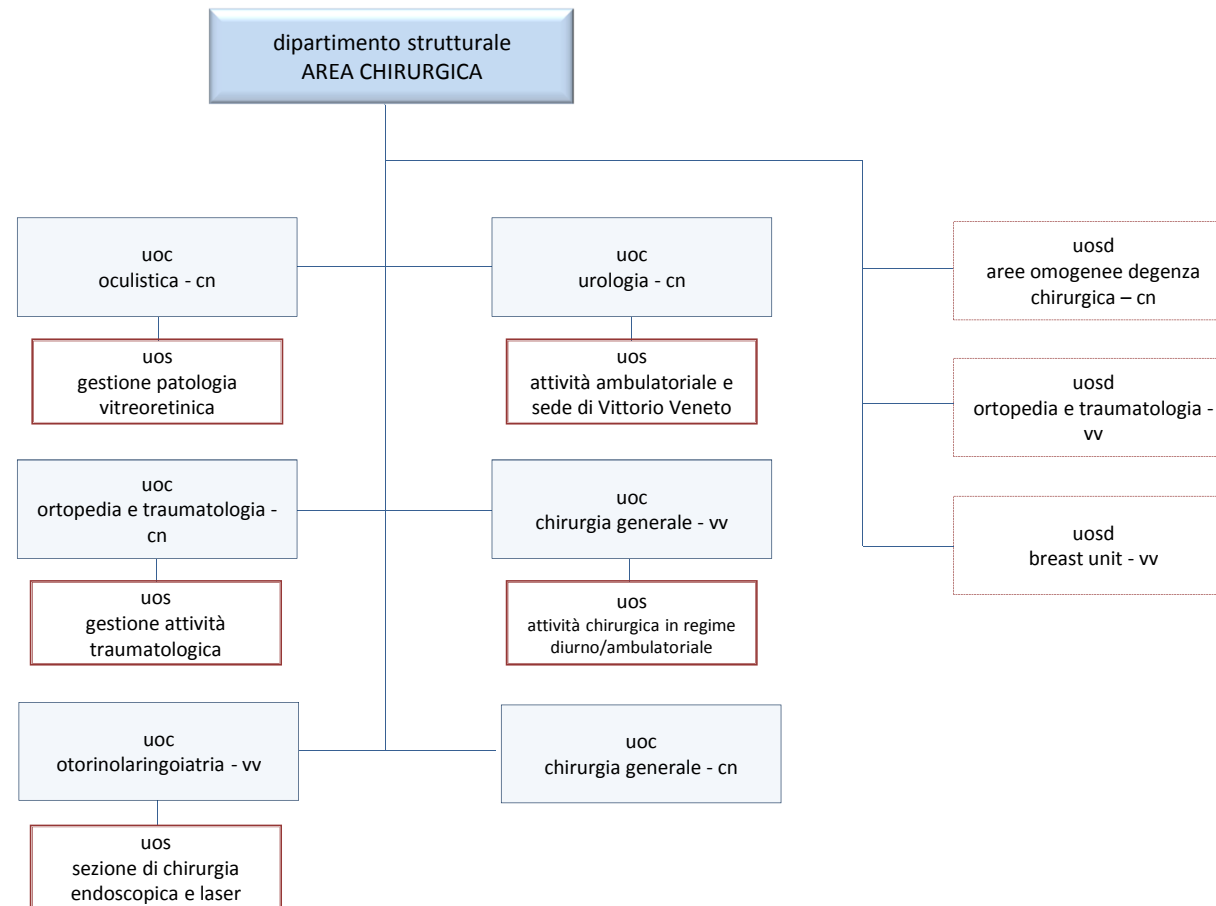


(1) Afferisce funzionalmente alla uoc professioni sanitarie collocata in staff alla direzione sanitaria

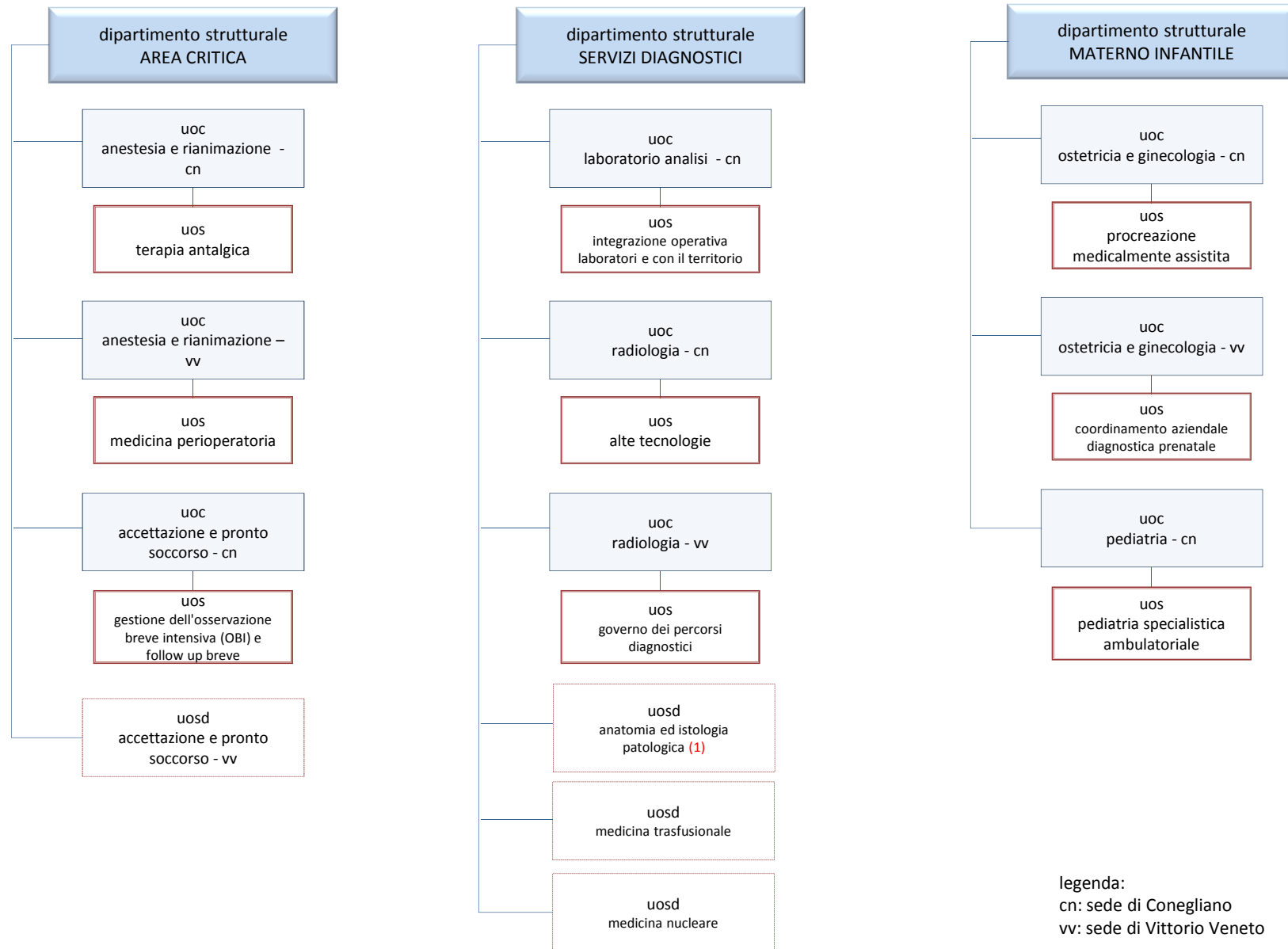
legenda:  
 cn: sede di Conegliano  
 vv: sede di Vittorio Veneto



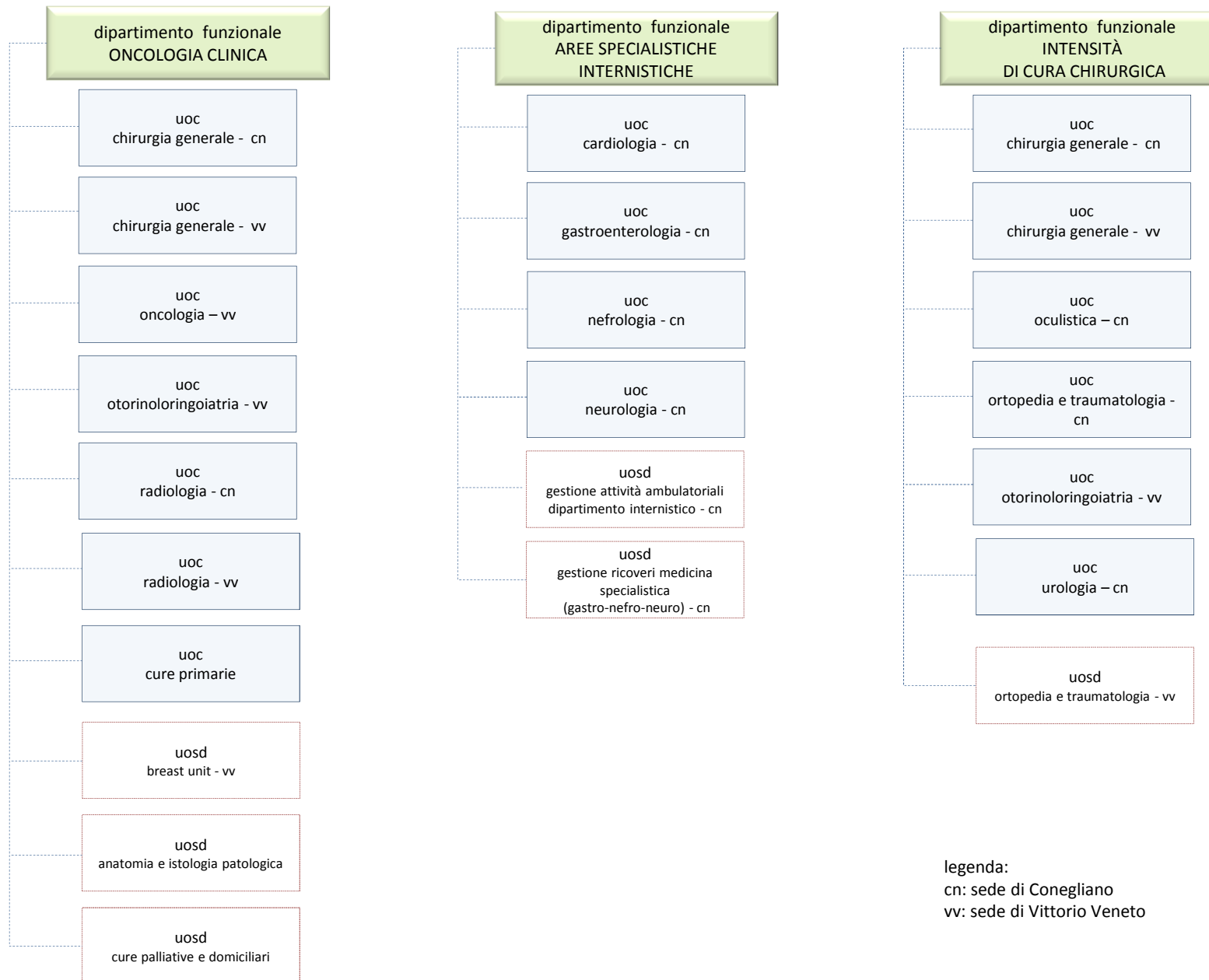
legenda:  
 cn: sede di Conegliano  
 vv: sede di Vittorio Veneto



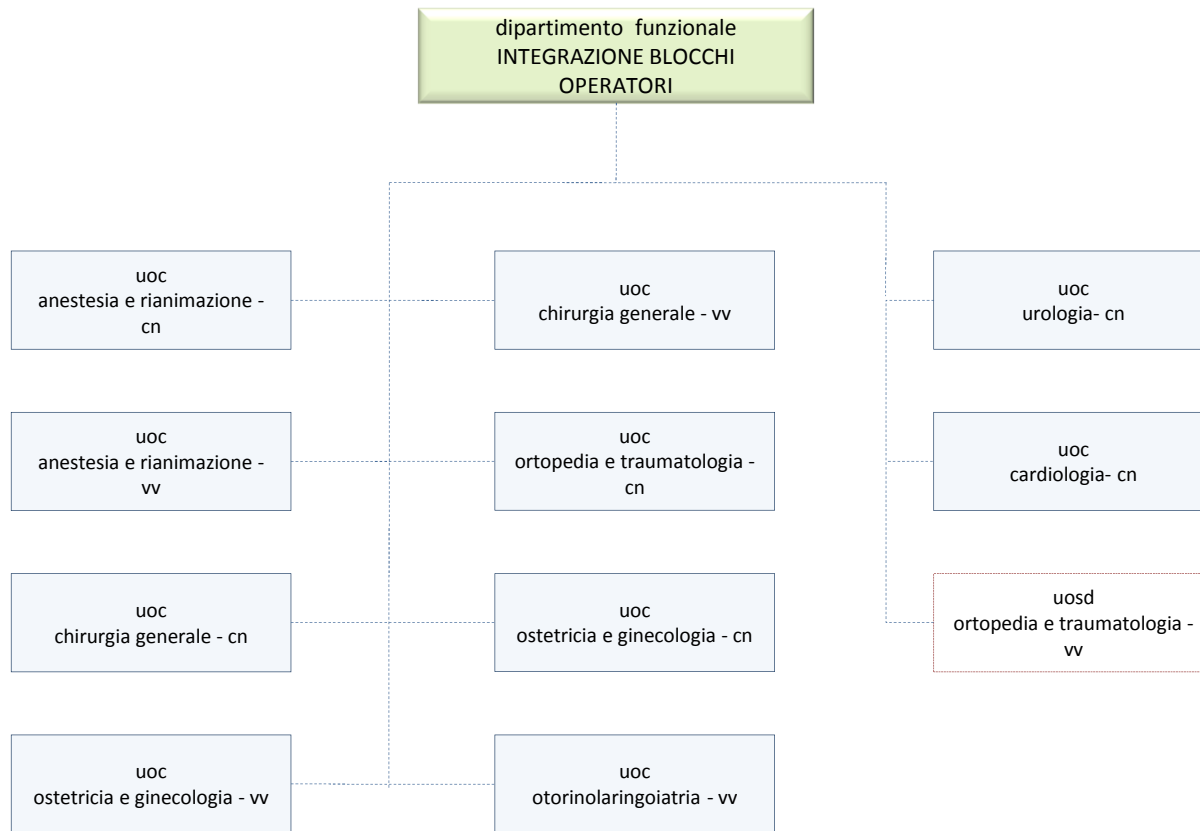
legenda:  
 cn: sede di Conegliano  
 vv: sede di Vittorio Veneto



(1) L'attività della unità semplice a valenza dipartimentale anatomia ed istologia patologica è svolta in collaborazione con l'unità complessa di anatomia patologica dell'Azienda ULSS 9

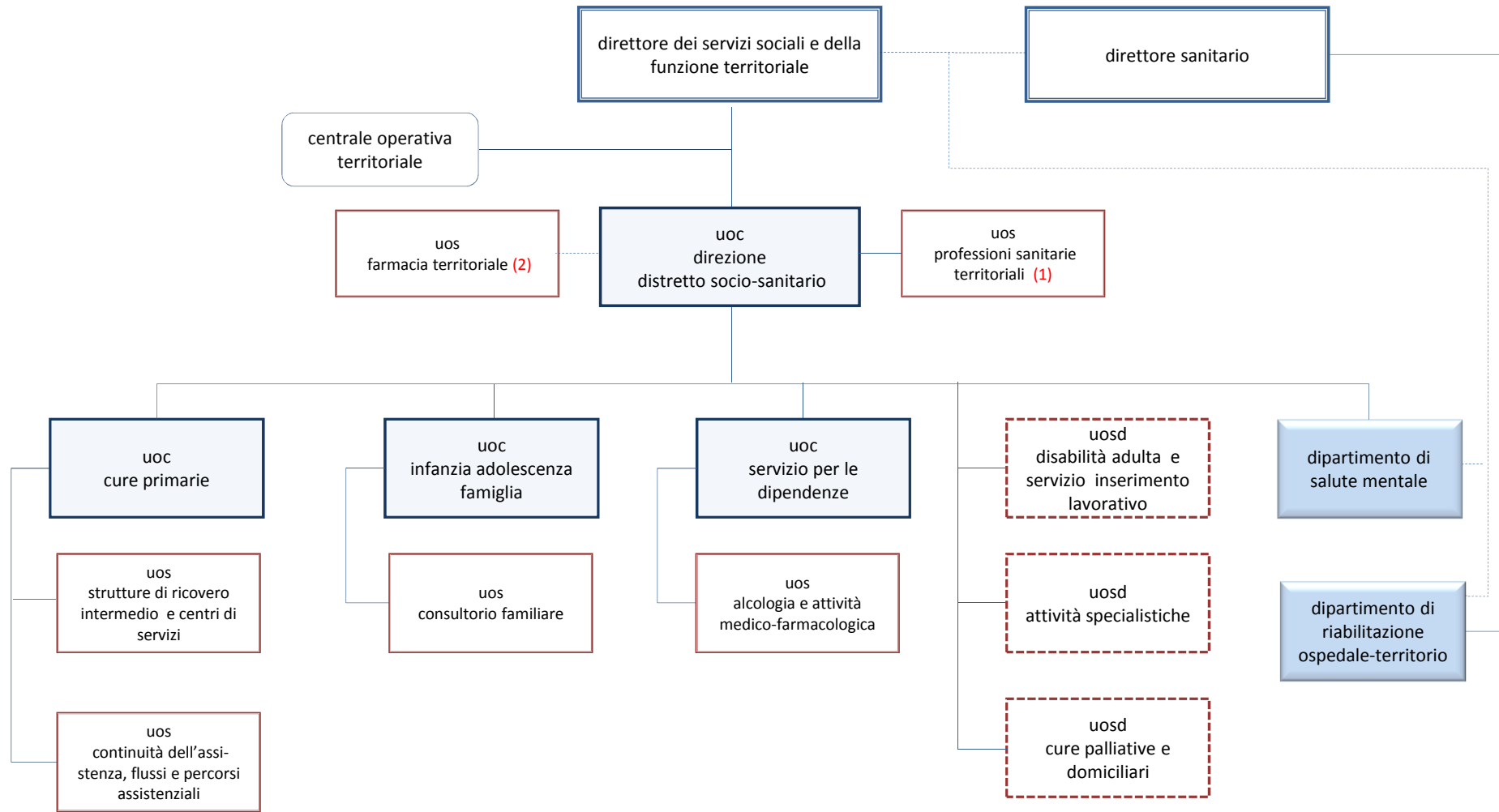




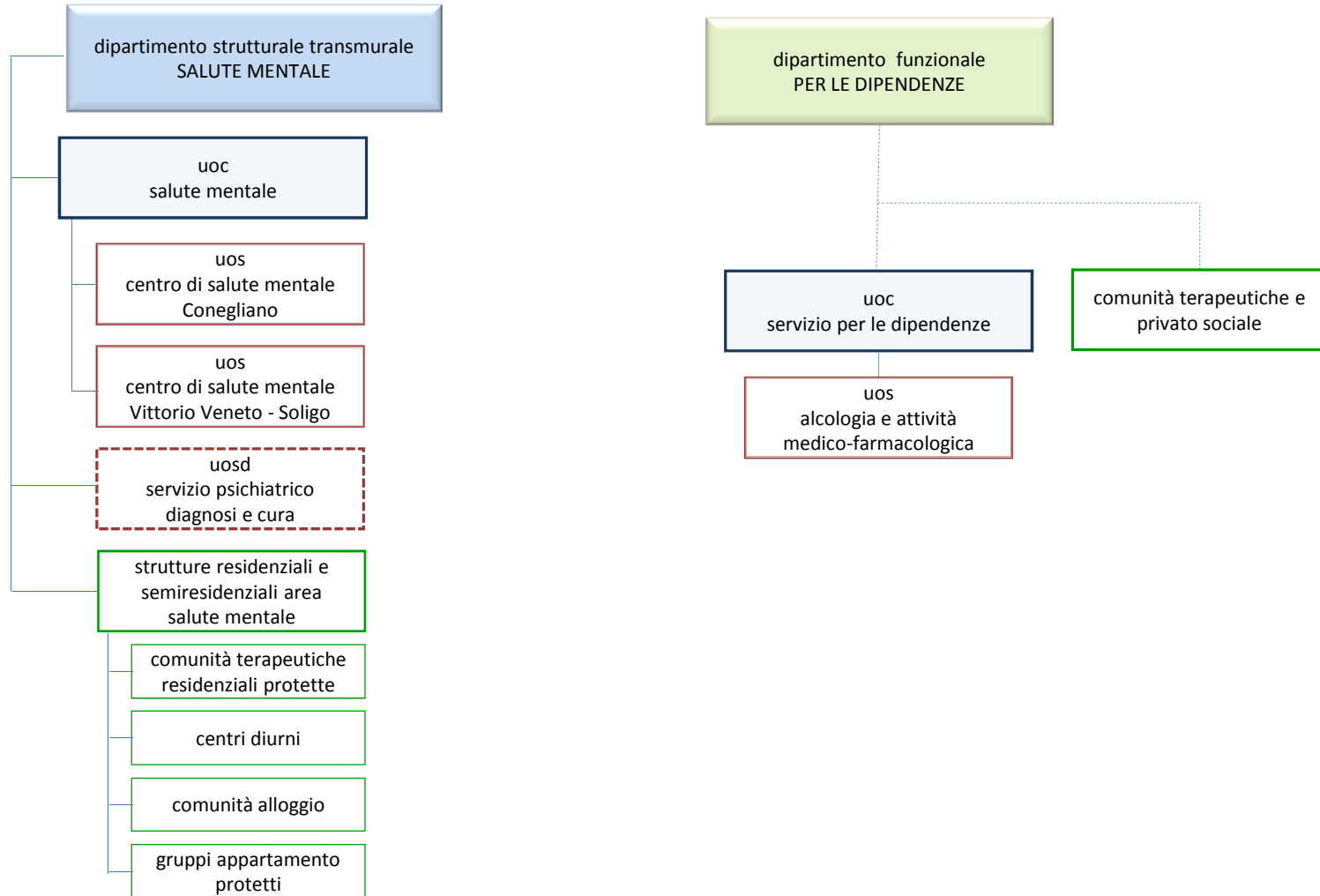


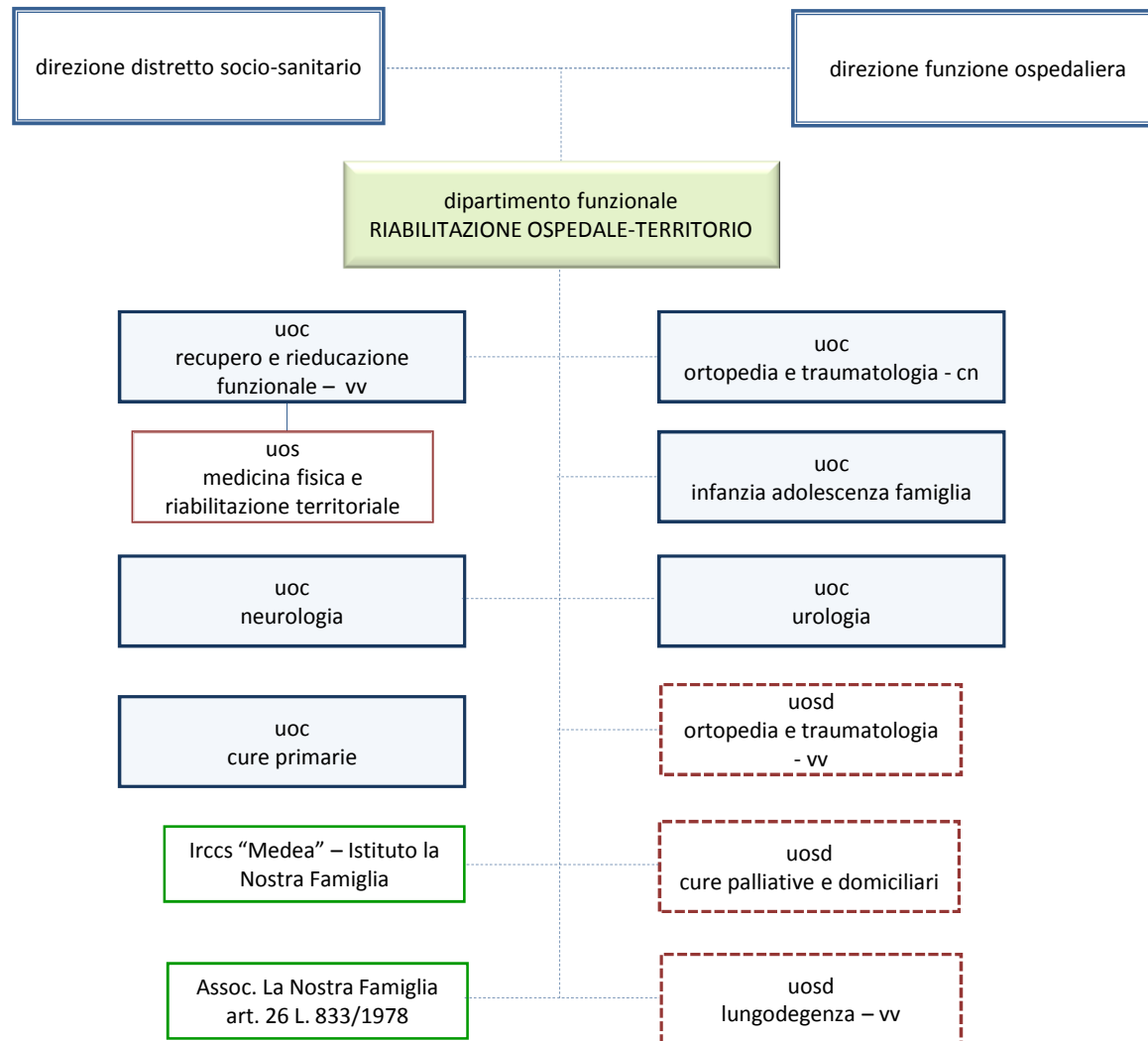
legenda:  
 cn: sede di Conegliano  
 vv: sede di Vittorio Veneto

## DISTRETTO SOCIO-SANITARIO



- (1) Afferisce funzionalmente alla uoc professioni sanitarie collocata in staff alla direzione sanitaria  
 (2) Afferisce strutturalmente alla uoc servizio farmaceutico aziendale





legenda:  
 cn: sede di Conegliano  
 vv: sede di Vittorio Veneto

