

2 Identità e Struttura organizzativa

1 Missione, valori e visione

L'Ulss 4 è un ente strumentale della Regione Veneto dotato di personalità giuridica pubblica, autonomia gestionale, amministrativa, contabile e patrimoniale in conformità alla normativa nazionale e regionale.

L'Ulss 4 è responsabile del soddisfacimento dei bisogni di tutela della salute e socio-sanitari nel territorio di competenza e promuove lo sviluppo di un sistema organizzativo-gestionale che colga i bisogni dei cittadini e garantisca un continuum di processi assistenziali dal territorio all'ospedale, potenziando l'assistenza primaria e la prevenzione.

La sua *mission* consiste nel promuovere, mantenere e migliorare lo stato di salute, sia individuale che collettivo, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, garantendo l'accesso a tutta la gamma dei processi socio-sanitari ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza.

I *valori principali* cui si ispira l'Ulss 4, esplicitamente dichiarati nell'Atto Aziendale, rispondono e completano la *mission*. Scopo dell'Ulss 4 è perseguire i principi di equità nell'accesso all'assistenza, di qualità e appropriatezza delle cure e di economicità nell'impiego delle risorse attraverso il potenziamento dei servizi e dell'assistenza primaria, la ridefinizione del ruolo ospedaliero quale luogo di garanzia dell'elezione ed emergenza sanitaria e di coinvolgimento diretto di tutti gli attori che contribuiscono a promuovere la salute della collettività.

La complessità dei bisogni socio-sanitari, associata a un costante e rapido cambiamento della realtà socio-demografica, in un contesto economico caratterizzato dalla scarsità di risorse disponibili, hanno comportato lo sviluppo di collaborazioni con enti e istituzioni pubbliche, comprese le altre Aziende del sistema Socio-Sanitario, le Università e le Aziende private che operano nei settori sanitario, sociale, assistenziale, formativo e culturale.

2 Atti di programmazione

Le scelte di programmazione dell'Ulss 4 si fondano sul Piano Sanitario Nazionale, sul Piano Socio-Sanitario Regionale e sugli altri atti di programmazione adottati dalla Regione Veneto. Tali scelte si effettuano attraverso un insieme coordinato di piani, programmi e progetti, nel contesto di un quadro "globale" di programmazione dell'assistenza.

I principali strumenti della programmazione aziendale [Art. 26 - Atto Aziendale] sono:

il Piano di Zona

È strumento dell'integrazione socio-sanitaria e si configura come "piano regolatore dei servizi alla persona". Promosso dalla Conferenza dei Sindaci ed elaborato dalle strutture

tecniche dell'Ulss 4, attraverso la consultazione ed il coinvolgimento della Comunità Locale nei suoi referenti già rappresentativi, è coadiuvato dal Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale.

Il Piano, attualmente in vigore (2011 – 2015), approvato dalla Conferenza dei Sindaci il 29/11/2010 e recepito dal Direttore Generale con deliberazione n. 1.062 del 15/12/2010, prevede ogni anno il monitoraggio costante delle azioni previste e la definizione, qualitativa e quantitativa, dell'effettiva realizzazione. Alla data odierna, nelle cinque aree ad alta integrazione socio-sanitaria oggetto del Piano, la percentuale di realizzazione complessiva di tutte le singole azioni è dell'80%.

L'Ulss 4 e la Conferenza dei Sindaci hanno modificato la definizione di "Piano di Zona" in "Piano di Comunità": ciò per valorizzare l'apporto diretto della Comunità Locale nella definizione e gestione dei servizi, per sancire non un mero piano "geografico" ma un Piano che tocchi la vita quotidiana delle persone con azioni di prevenzione e protezione della salute, in una rinnovata visione del Welfare locale. In questa ottica va vista la presenza nel Piano di Comunità sia delle azioni costitutive il Piano delle Cure Primarie sia delle azioni tipiche del tradizionale Piano di Zona.

il Programma delle Attività Territoriali (PAT)

Approvato con deliberazione n. 1.029 del 18/12/2008 e n. 152 del 28/02/2012.

E' strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, è basato sulla inter-settorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione di obiettivi e di indirizzi della programmazione aziendale per i servizi territoriali. Esso contiene la localizzazione dei vari servizi e interventi sanitari, sociali aziendali e delegati, nonché la determinazione delle risorse per gli interventi erogati, in integrazione con i Comuni ricompresi nel territorio dell'Ulss 4. È proposto dal Direttore del Distretto sulla base delle risorse assegnate e delle indicazioni della Direzione aziendale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, viene approvato dal Direttore Generale d'intesa con la Conferenza stessa limitatamente alle attività socio-sanitarie. Il Piano per lo Sviluppo delle Cure Primarie, parte integrante del Programma delle Attività Territoriali, è strumento operativo di programmazione per la definizione e l'attivazione delle forme associative dei medici di famiglia.

il Bilancio Economico Preventivo (BEP)

Approvato con deliberazione n. 497 del 06/06/2013.

E' strumento operativo di programmazione che espone analiticamente, per l'anno solare successivo, la previsione del risultato economico dell'Ulss 4. E' redatto sulla base dello schema del bilancio pluriennale di previsione e corredato da una relazione illustrativa del Direttore Generale che ne costituisce parte integrante. Nella relazione vengono indicati gli investimenti da attuarsi nell'esercizio, le prestazioni che si intendono erogare, i dati analitici relativi al personale e le unità operative con i corrispondenti obiettivi e risorse.

il Bilancio di Esercizio (BE)

Approvato con deliberazione n. 629 del 19/06/2014.

E' strumento operativo di programmazione redatto a fine esercizio e rappresenta annualmente il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento. E' articolato in stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa.

3 Organi aziendali

Direttore Generale

Rappresenta legalmente l'Ulss 4 ed esercita tutti i poteri di gestione complessiva, coadiuvato dai Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale. Ha il compito di gestire i fattori produttivi al fine di raggiungere gli obiettivi socio-sanitari posti dalla Regione con la massima efficienza ed efficacia.

Collegio Sindacale

Esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile, verificando la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa e contabile, con riferimento alla legittimità degli atti e alla ragionevolezza dei processi. I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

4 Organismi collegiali

Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione:

- contribuisce all'elaborazione del programma di attività, nonché all'organizzazione e allo sviluppo dei servizi e all'utilizzo delle risorse umane, anche in attuazione del modello dipartimentale;
- collabora per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e ad alta integrazione sanitaria
- concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi di salute.

Al Collegio di Direzione costituito, nominato e presieduto dal Direttore Generale, partecipano di diritto i Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale ed è inoltre composto dai Direttori di Struttura Tecnico Funzionali, dai Direttori di Dipartimento, dal Coordinatore del Dipartimento delle Dipendenze, dal Coordinatore del Dipartimento del Farmaco, il Coordinatore del Dipartimento Funzionale Riabilitativo, dal Responsabile della Direzione Professioni Sanitarie, un rappresentante dei medici di famiglia, un rappresentante dei pediatri di libera scelta, un rappresentante degli specialisti ambulatoriali interni, un rappresentante dei medici di continuità assistenziale, rappresentanti dei Dirigenti amministrativi.

Collegio di Direzione “Allargato”

Il Collegio di Direzione “Allargato” ha lo scopo di aumentare la comunicazione e condivisione degli obiettivi, strategie e priorità aziendali a tutti i livelli di responsabilità. Il Collegio di Direzione “Allargato” è composto, oltre che dai componenti del Collegio di Direzione, anche dalle altre componenti dirigenziali aziendali, e dal personale del comparto con funzione di coordinamento.

Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria della Direzione dell'Ulss 4 ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Esso si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo, previsto dal Decreto Legislativo n. 150/2009 ed istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 401 del 09/05/2013, svolge, un ruolo fondamentale nel processo di misurazione e valutazione dell'Ulss essendo, in primo luogo, chiamato a garantire la correttezza del processo di misurazione e valutazione annuale della performance organizzativa e individuale. L'Organismo è composto da tre componenti esterni all'Ulss ed è per scelta delle Direzioni Generali, unico per quattro Ulss della provincia di Vicenza.

5 Conferenza dei Sindaci ed esecutivo

La Conferenza dei Sindaci dei trentadue Comuni che costituiscono l'ambito territoriale dell'Ulss 4 è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta esprimere i bisogni socio-sanitari dei cittadini delle comunità amministrative.

Per approfondimenti vedere pg. 146.

6 Ospedale, Distretti socio-sanitari e Prevenzione

L'Ulss 4 si occupa della comunità sia per quanto riguarda l'aspetto sanitario che l'aspetto sociale, offrendo alla popolazione i servizi previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

L'Ulss 4 si articola nelle seguenti tre Strutture tecnico funzionali: Ospedale, Distretto Socio-Sanitario, Dipartimento di Prevenzione, ciascuna delle quali dotata di autonomia tecnico funzionale e diretta da un Direttore nominato con provvedimento del Direttore Generale.

Il *modello* di erogazione delle prestazioni e delle cure, elaborato dall'Ulss 4, assicura cure moderne ed efficaci per gli acuti tramite l'ospedale ed affida al territorio la gestione dei pazienti cronici e dei cittadini.

La totale *presa in carico* della persona costituisce un tema la cui importanza intrinseca e la vastità di intenti è comune a tutte le strutture aziendali. Essa rappresenta la modalità

di risposta alle esigenze ed ai bisogni di salute della popolazione e si realizza attraverso azioni dirette ad assicurare la continuità dell'assistenza, la gestione integrata dei pazienti e la promozione della salute dei singoli e delle comunità nel rispetto della sostenibilità economica.

7 Personale

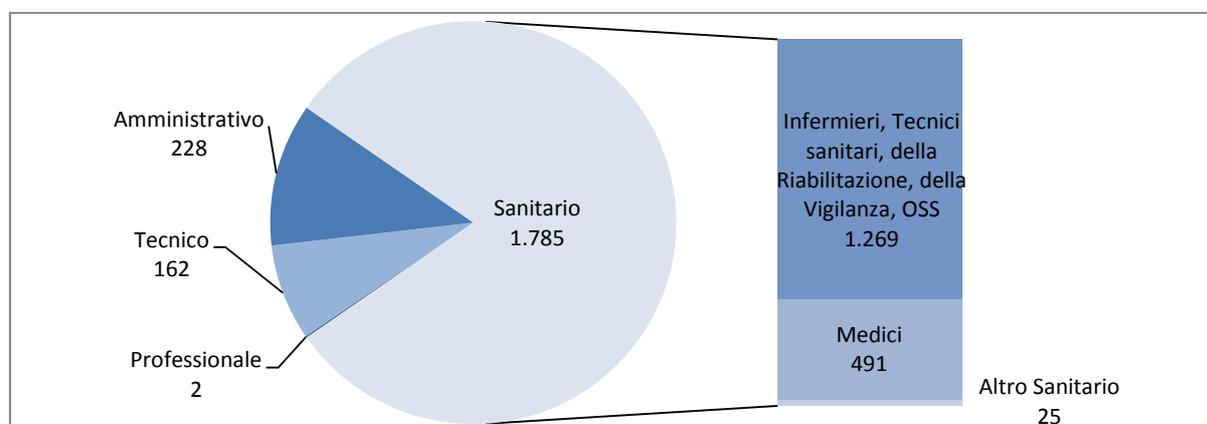
L'Ulss 4 mira ad offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare e valorizzare le competenze e le potenzialità del proprio personale e, al contempo, chiedere loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento degli scopi istituzionali, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei servizi offerti.

Il patrimonio professionale è dato da tutti coloro che prestano la propria attività lavorativa in Ulss 4 a qualsiasi titolo: dipendenti, convenzionati, liberi professionisti, tirocinanti, ecc..

Tabella 2.1 Personale operante al 31/12/2013 in Ulss 4 per ruolo e tipologia.

Ruolo	Personale dipendente	Medici convenzionati	LP, CoCoCo, Borse studio	Tirocinanti ¹ , Specializzandi	Volontari	Totale
Sanitario (Medici, Infermieri, OSS/OTAA, Tecnici sanitari, della Riabilitazione, della Vigilanza)	1.560	225	29	276	108 ²	2.198
Professionale	2	-	-	0	1	3
Tecnico (inclusi: Analisti, Statistici, Assistenti Sociali, personale ausiliario)	162	-	5	3	1	171
Amministrativo	228		13	11	2	254
Totale	1.952	225	47	290	112	2.626

Grafico 2.1 Distribuzione personale dipendente e convenzionato. Anno 2013. Ulss 4.

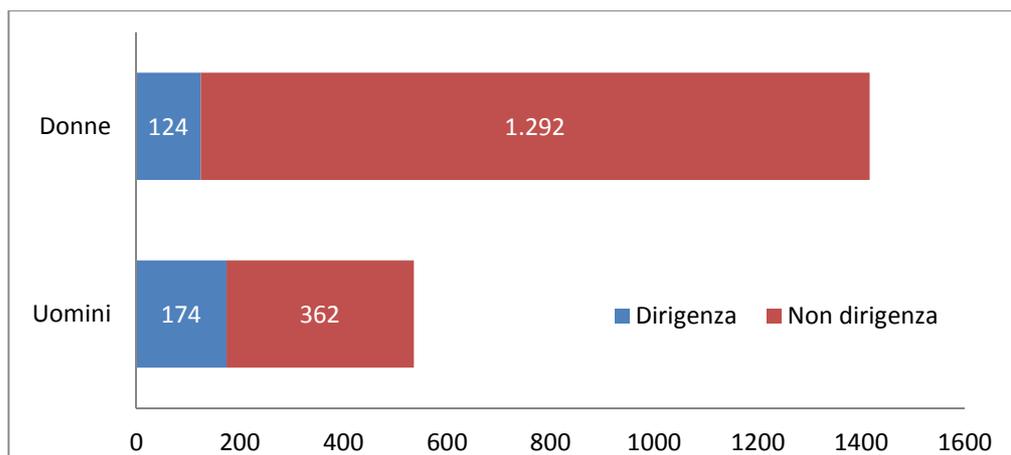


¹ Include sia tirocinanti delle scuole superiori (stages) che tirocini università e scuole di specializzazione

² Non sono qui conteggiati n. 72 sanitari volontari presso Villa Miari poiché non direttamente gestita

Il personale dipendente al 31/12/2013 in Ulss 4 è pari a 1.952 unità: l'80% è personale sanitario impegnato in ospedale, nei distretti ed nel dipartimento di prevenzione; il personale amministrativo, pari al 12%, si concentra nei servizi di supporto ma è presente anche nei distretti ed una parte, ovviamente più ridotta, in ospedale. La *distribuzione per genere* del personale dipendente nell'anno 2013 vede una prevalenza della componente femminile: 73% donne e 27% uomini. Tuttavia questi ultimi ricoprono la percentuale più alta di incarichi dirigenziali: 58% contro un 42% di dirigenti donne.

Grafico 2.2 Composizione del personale dipendente Ulss 4 per sesso. Anno 2013.



Il personale medico convenzionato vede complessivamente 225 professionisti, dei quali la maggior parte sono medici di medicina generale.

In questo caso, il rapporto di lavoro con il Sistema Sanitario nazionale è regolato a livello nazionale con i rispettivi Accordi Collettivi Nazionali, Accordi Regionali e, a livello aziendale, con i "Patti Aziendali". I progetti e le attività che il personale convenzionato deve svolgere per l'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale riguardano la promozione dell'attività di governo della domanda, obiettivi di salute, attività di formazione, di crescita professionale dei Medici e di erogazione dei servizi.

Tabella 2.2 Personale medico convenzionato. Anno 2013. Ulss 4.

Personale Convenzionato	Numero
Medici di Medicina Generale (MMG)	119
<i>di cui MMG in associazione</i>	97%
Medici in Continuità Assistenziale (CA)	27
Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI)	46
<i>di cui a tempo indeterminato</i>	37
<i>di cui a tempo determinato</i>	9
Pediatri di Libera Scelta (PLS)	22
<i>di cui in associazione</i>	95%
Medici di Emergenza Sanitaria	1
Professionisti Psicologi ambulatoriali interni	10
<i>di cui a tempo indeterminato</i>	5
<i>di cui a tempo determinato</i>	5
Totale	225

Profili orari e limitazioni

Per quanto riguarda il profilo orario del personale dipendente a tempo indeterminato, i dipendenti impegnati a part-time nel 2013 sono stati 318.

Tabella 2.3 Personale dipendente a tempo indeterminato. Numero di rapporti di lavoro a tempo parziale al 31/12/2013 in servizio. Ulss 4.

Tempo parziale	Dirigenza	Comparto
Concessi	8	310
- di cui concessi nel 2013	1	-
- di cui definitivi	-	247
- di cui di durata triennale	--	27
- di cui concessi nel 2013	-	36

Tabella 2.4 Personale dipendente a tempo indeterminato. Rapporti di lavoro a tempo parziale al 31/12/2013 per fasce di età e sesso. Ulss 4.

fascia età	Dirigenza		Comparto		Ruolo Professionale Tecnico Amministrativo	
	8	Ruolo Sanitario	310	Ruolo Sanitario ³	donne	uomini
30-40		donne		donne	4	
41-50		2		20	27	1
51-60		3		77	29	2

Le assenze del personale sono imputabili prevalentemente alle ferie. Seguono le assenze per malattia e per maternità e le aspettative⁴.

La aspettative per motivazioni di tipo assistenziale/famigliare sono concesse prevalentemente alle donne (94%). Mentre le aspettative per motivazioni di tipo amministrativo sono concesse nel 75% dei casi a uomini. Per le funzioni di direttore sono tutti uomini e con un'età compresa tra i 51 e 60 anni.

Tabella 2.5 Aspettative anno 2013 per tipologia di motivazioni. Ulss 4.

Tipologia		Dirigenza	Comparto	di cui concesse nel 2013	
				Dirigenza	Comparto
Motivazioni di tipo assistenziale/ familiare	Motivi di famiglia/personali	2	8	2	8
	Motivi di famiglia/ educazione assistenza figli	1	6	1	4
Motivazioni di tipo amministrativo	Incarico altro ente per conservazione posto	6	1	5	1
	L. 502/92	6		5	
	Sindacale		3		1
Totale		15	18	13	14

³ Compresi gli Operatori Socio Sanitari (Ruolo Tecnico).

⁴ L'aspettativa è un'ipotesi di sospensione del rapporto di lavoro, volta a conciliare la posizione di lavoratore subordinato e la sussistenza di impegni di rilevanza pubblica o il verificarsi di situazioni di natura personale o familiare. Tale facoltà può essere concessa al lavoratore per un periodo di tempo più o meno lungo, con diritto alla conservazione del posto di lavoro e, nella maggior parte dei casi, con sospensione della retribuzione.

Permessi

Permessi studio. I dipendenti che hanno fruito dei permessi studio nell'anno scolastico 2013/2014 sono stati 22 (il 68% donne e 31% uomini) per un totale di 1.937 ore. L'87% appartiene al ruolo sanitario.

Assenze per gravi patologie⁵. Nell'anno 2013 hanno usufruito di permessi per gravi patologie 10 dipendenti donne, 6 delle quali appartenenti al ruolo sanitario.

Legge 104/92⁶. Al 31/12/2013 ne usufruiscono 204 dipendenti, pari al 10% del personale dipendente. L'83% sono donne e il 63% appartiene al ruolo sanitario.

Congedo straordinario ex art. 42 legge 151/2001⁷. Nel 2013 hanno usufruito di tali permessi 13 dipendenti (11 donne e 2 uomini), di cui 6 appartengono al ruolo sanitario.

Tabella 2.6 Personale dipendente a tempo indeterminato. Dipendenti fruitori di permessi ex art. 42 legge 151/2001 s.m.i. Dati al 31/12/2013. Ulss 4.

Tipologia di grado parentela	n° dipendenti
Permessi per assistenza al coniuge	3
Permessi per assistenza al figlio	3
permessi per assistenza al genitore convivente	7
Totale	13

Maternità e congedi parentali⁸. I dipendenti a tempo indeterminato e determinato che nel corso dell'anno 2013 hanno fruito del congedo di maternità sono 77 (76 donne e 1 uomo), di cui 1 per adozione. L'84% appartiene al ruolo sanitario.

Il congedo parentale retribuito e non (fino al 3° anno di vita) è stato utilizzato da 105 dipendenti, di cui 6 uomini.

Tabella 2.7 Personale dipendente numero giornate di congedo parentale fruito Anno 2013. Ulss 4

Tipologia	Giornate di congedo parentale fruiti (ex astensione facoltativa)	di cui fruiti da uomini	di cui fruiti da donne
Sanitario	1.368	77	6.188
Altro	6.265	34	1.334
Totale	7.633	111	7.522

⁵ Art. 11 CCNL 7.4.99 Area Comparto e art. 9 CCNL 10/02/2004 Area Dirigenza Medica e Veterinaria

⁶ L'handicap assume connotazione di gravità (art. 3, comma 3, legge 104/92) se la minorazione, singola o plurima, ha ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione. La legge 104/92 prevede che:

- ai soggetti in situazione di disabilità grave che lavorano come dipendenti spettano 2 ore al giorno o 3 giorni al mese anche frazionabili in ore: i **permessi per sé stessi** contemplano i seguenti casi:
 - Fruizione con riduzione oraria giornaliera (per sé stessi);
 - Fruizione a giorni (per sé stessi).
- ai dipendenti **per assistenza parenti e affini** entro il 2° grado spettano 3 giorni al mese anche frazionabili in ore Msg 15995/07; sono indispensabili precisi requisiti (età, disabilità accertata, ecc.).

⁷ Si tratta di permessi fruibili dal lavoratore dipendente per figli o famigliari portatori di handicap grave, non ricoverati in strutture.

⁸ Assenza dal lavoro temporanea prevista dal Testo Unico Maternità D.Lgs.vo 151/2001 s.m.i.

TeleLavoro

L'Ulss 4, con il Regolamento approvato con deliberazione n. 624 del 28/09/2006, offre a coloro che si trovano in seri impedimenti, generalmente per gravi motivi di salute, tali da non potersi recare sul luogo di lavoro, di utilizzare il Telelavoro. Permette quindi di sostituire gli spostamenti fisici delle persone con il trasferimento telematico e può essere inteso come un modo di lavorare indipendente dalla localizzazione geografica dell'ufficio o dell'azienda, facilitato dall'uso di strumenti informatici e telematici e caratterizzato da una certa flessibilità. Si tratta di un concetto fortemente legato all'evoluzione delle tecnologie informatiche che consente al lavoratore di essere collegato in rete con la propria azienda rimanendo a casa propria.

Comitato Unico di Garanzia e Benessere Organizzativo

Nel 2013 è stato istituito il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)⁹ il quale sostituisce, unificandone e ampliandone le competenze, i precedenti Comitati per le Pari Opportunità (C.P.O.) ed i Comitati paritetici sul fenomeno Mobbing¹⁰.

Il particolare il Comitato Unico di Garanzia ha acquisito le competenze in materia di salute e sicurezza dei luoghi di lavoro (Direttiva Comunitaria 2006/54/CE e Circolare del Ministero del Lavoro del 18.12.2010, n. 5 sulla "Valutazione del rischio da stress lavoro-correlato").

L'Ulss 4 ha stipulato una Convenzione con l'Università degli Studi di Padova (Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata) per la realizzazione di interventi relativi a "Stress da lavoro correlato nella prospettiva del benessere organizzativo e della qualità dei servizi" e ha incaricato della funzione di Consigliere di Fiducia il Prof. Nicola De Carlo della stessa facoltà.

Attività di formazione per il personale dipendente

L'Ulss 4 è fortemente orientata al continuo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità.

La programmazione dell'attività di formazione dell'Ulss 4 viene effettuata partendo dalle proposte formulate dai Direttori e coordinatori di Unità Operativa, intesi come portavoce dei bisogni formativi dei professionisti appartenenti all'Ulss. Le proposte vengono valutate dal Comitato Scientifico per la formazione¹¹ e dalla Direzione Strategica rispetto alla coerenza con gli obiettivi e le linee guida aziendali, le istanze nazionali e regionali, le innovazioni in ambito sanitario. I progetti formativi così

⁹ Con deliberazione del Direttore Generale n° 115 del 7 febbraio 2013, così come previsto dall' Art. 21 Legge 4 novembre 2010, n. 183 ("Collegato Lavoro").

¹⁰ I Comitati per le Pari Opportunità (C.P.O.) sono stati istituiti dall'art. 16 del DPR n. 395/1988 ed i Comitati paritetici sul fenomeno Mobbing, sono stati previsti nel 2002 nei Contratti Collettivi Nazionali del Settore Pubblico.

¹¹ I componenti del Comitato Scientifico sono: il Direttore Sanitario (Coordinatore), il Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale, il Direttore Medico dell'"Ospedale", il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, il Direttore dell'U.O.C. "Servizio Personale", il Direttore del Dipartimento "Tecnico Informatico" o altro dirigente delegato; il Direttore dell'U.O.C. "Direzione Professioni Sanitarie" o altro referente delegato, il Coordinatore dell'Ufficio per la formazione del personale.

individuati costituiscono il Piano di Formazione Annuale, recepito e aggiornato per il 2013 con la deliberazione n. 304 del 29/03/2013.

I temi trattati, sia di tipo socio-sanitario sia tecnico manageriale, hanno riguardato la formazione specifica, cioè legata al fabbisogno formativo delle singole Unità Operative e finalizzata ad acquisire conoscenze e competenze strettamente correlate al ruolo svolto dai singoli operatori, nonché tematiche trasversali a più professionalità (es. prevenzione degli infortuni e tutela della salute degli operatori e degli utenti, progetti per la concretizzazione della rete dei servizi al cittadino).

I corsi di formazione organizzati dall'Ulss 4 nel 2013 sono stati 107, alcuni dei quali ripetuti in più edizioni, per un totale di 242 eventi formativi. Le ore di formazione erogate sono state oltre 86 mila. I crediti ECM¹² assegnati al personale più di 54 mila.

Tabella 2.8 Formazione intra-aziendale. Anno 2013. Ulss 4.

	N. crediti ECM	N. ore	Media ore pro capite
Dirigenza non medica e veterinaria	/	2.690	64
Dirigenza Medica e Veterinaria	12.039	14.474	51
Comparto	42.698	68.905	40
Totale	54.737	86.069	

Il costo per la formazione è stato pari a € 420.445, di cui € 401.583 destinati alla formazione in Ulss e € 18.861 per la formazione all'esterno (aggiornamento obbligatorio o facoltativo), come previsto dagli istituti contrattuali.

La spesa totale della formazione 2013, data dal costo per la formazione 2013 e dalla spesa delle ore dedicate, è di € 3.425.460 pari al 3,75% del costo del personale 2013 (€ 91.429.000).

Sicurezza sul lavoro

L'ULSS 4 persegue la tutela della sicurezza, della salute e del benessere anche nel proprio ambiente di lavoro. L'azienda lavora per raggiungere questo obiettivo attraverso il riconoscimento, l'eliminazione o il contenimento, del rischio legato alle attività socio-sanitarie e accrescendo la sicurezza del paziente e la qualità dell'assistenza sanitaria (patient safety).

La conoscenza delle fonti di rischio, la conseguente messa in atto di azioni "protettive" e "preventive" specifiche e l'acquisizione/aggiornamento di buone pratiche di comportamento, sono le azioni fondamentali scelte per raggiungere gli obiettivi indicati. Uno degli strumenti utilizzati per avere riscontro della validità delle azioni intraprese è l'analisi degli infortuni dell'Ulss. I dati sono elaborati ogni anno dal Servizio Prevenzione e Protezione dell'Ulss 4.

¹² L'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007, "Riordino del sistema di formazione continua in medicina" ha stabilito l'obbligo per i professionisti sanitari di acquisire 50 crediti formativi all'anno (minimo 25 - max 75).

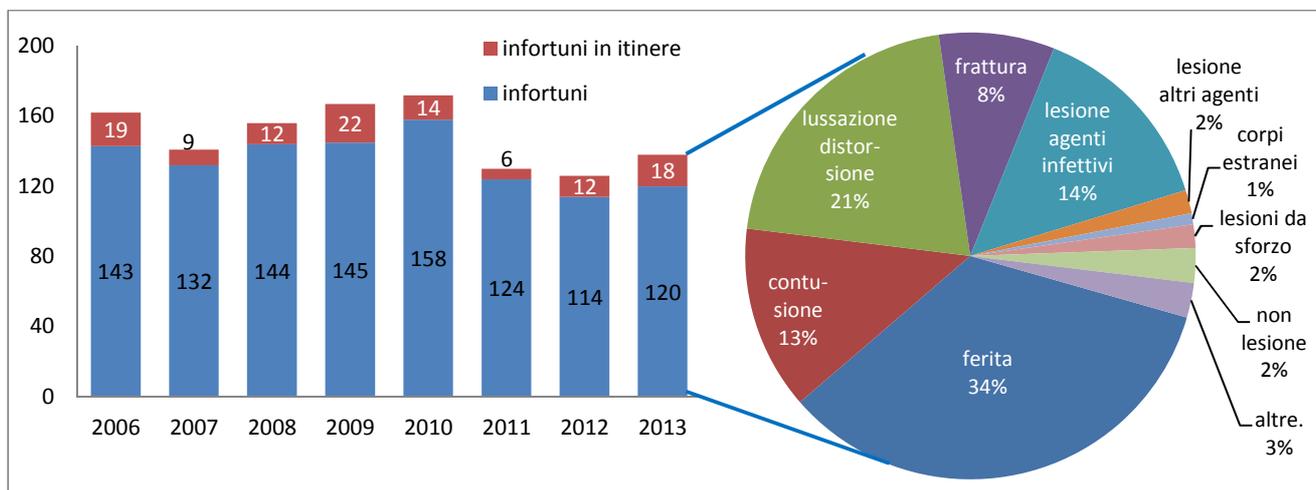
Sono riportati i dati degli ultimi anni e la suddivisione per tipologia di infortunio per l'anno 2013.

Per gli infortuni da rischio biologico (ferite e lesioni da agenti infettivi) è da tempo attiva una procedura di approfondimento curata dal Servizio di Prevenzione e Protezione che coinvolge l'infortunato e il suo preposto, al fine di verificare quali criticità siano state causa dell'incidente e quali soluzioni siano ulteriormente adottabili.

Per gli incidenti di natura traumatica, la prevenzione punta alla sensibilizzazione e formazione del personale, all'adozione di corretti comportamenti, all'utilizzo di ausili/strumenti idonei e appropriate tecniche per la movimentazione dei carichi.

Tutto il personale è debitamente istruito circa le precauzioni universali (standard) e specifiche, in particolare per quanto riguarda la necessità di utilizzare i Dispositivi Medici e i Dispositivi di Prevenzione Individuali.

Grafico 2.3 Numero infortuni per anno e numero infortuni in itinere. Anni 2006-2013.



L'ULSS 4, con deliberazione n. 988 del 05/12/2013, ha aderito al "Modello regionale di Sistema di Gestione della Sicurezza per le Strutture Sanitarie Pubbliche" per l'implementazione di un **Sistema di Gestione della Sicurezza**. Tale Sistema permetterà non solo di verificare che le attività vengano svolte rispondendo alle norme di sicurezza ma anche di monitorare il livello di sicurezza raggiunto.

8 L'Ospedale Alto Vicentino per l'ambiente

Il rispetto dell'ambiente...

L'Ospedale Alto Vicentino è stato progettato con criteri di sostenibilità ambientale attuando una serie di interventi volti al risparmio energetico, alla realizzazione di architetture eco-compatibili e al rispetto dell'ambiente.

Teleriscaldamento

L'ospedale è allacciato alla rete di teleriscaldamento, realizzata a valle della centrale di termovalorizzazione. L'acqua surriscaldata a 120°C proveniente dalla rete di teleriscaldamento viene utilizzata per la produzione di:

- acqua calda sanitaria;
- acqua calda per il condizionamento invernale ed estivo;
- acqua refrigerata tramite assorbitore.

Recupero acqua piovana

E' effettuato il recupero dell'acqua piovana all'interno di una vasca di capacità pari a 900 mc da immettere, previa disoleazione, filtrazione e sanificazione, nella rete di distribuzione che alimenta le cassette per risciacquo wc.

... la gestione dei rifiuti

Nel corso del 2013, previa dotazione dei medesimi spazi di appositi contenitori, è stata avviata la raccolta differenziata per le frazioni secco non riciclabile, plastica e carta sia negli spazi comuni che nei Reparti dell'Ospedale Alto Vicentino.

Le batterie alcaline con codice C.E.R. 160604 vengono raccolte dal magazzino economale nella Casa della Salute di Schio (ex presidio ospedaliero De Lellis) ed ivi conferite alla ditta municipalizzata, che provvede gratuitamente allo smaltimento.

Tabella 2.9 Totale rifiuti Ospedale Alto Vicentino*. Anno 2013. Ulss 4. Fonte MUD.

Descrizione Stato Fisico Rifiuto	Ragione Sociale Trasportatore	Ragione Sociale Smaltitore	Peso Netto Rifiuto (Kg)
Solido non pulverulento	Coopservice Soc. Coop. per Azioni	Eco Program srl	2.809
Solido non pulverulento	Coopservice Soc. Coop. per Azioni	Alto Vicentino Ambiente srl	243.408
Liquido	Coopservice Soc. Coop. per Azioni	Eco Program srl	141.057
Solido non pulverulento	Coopservice Soc. Coop. per Azioni	Alto Vicentino Ambiente srl	2.622
Solido non pulverulento	Greta Alto Vicentino s.r.l.		1.400
Solido non pulverulento	Greta Alto Vicentino s.r.l.	Vallortigara Servizi Ambientali spa	2.600
Totale			393.896

* I dati a disposizione attengono i rifiuti extra capitolato, identificabili nelle categorie di rifiuto urbano ed assimilato all'urbano, conferiti direttamente alla municipalizzata di competenza.