



ATTO AZIENDALE

in attuazione dell'art.3, comma1-bis, del D.Lgs. 229/99

approvato con deliberazione n. 1101 di reg. del 30.12.2009

Regione del Veneto
Azienda ULSS 4 "Alto Vicentino"
(In attuazione dell'art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. 502/92 e ss.mm..)

Premessa	04
Titolo I - Elementi identificativi e caratterizzanti l'Azienda	05
Art. 1 - Denominazione, sede e logo aziendale	05
Art. 2 - Missione, valori e visione	06
Art. 3 - Principi e modalità dell'assistenza	07
Art. 4 - Patrimonio	08
Titolo II - ORGANI AZIENDALI	09
Art. 5 - Gli Organi Aziendali	09
Art. 6 - Direttore Generale	09
Art. 6.1 - Delega delle funzioni di gestione operativa	10
Art. 7 - Collegio sindacale	11
Titolo III - LA DIREZIONE GENERALE E GLI ORGANISMI COLLEGIALI	12
Art. 8 - Direzione Generale	12
Art. 9 - Direttore Amministrativo	12
Art. 10 - Direttore Sanitario	13
Art. 11 - Direttore dei Servizi Sociali	14
Art. 12 - Collegio di Direzione	15
Art. 13 - Consiglio dei Sanitari	15
Art. 14 - Conferenza dei Sindaci e relativo Esecutivo	16
Titolo IV - ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA	17
Art. 15 - Strutture tecnico funzionali	17
Art. 16 - Assetto e modello organizzativo dell'Azienda	17
Art. 17 - Il Dipartimento: finalità e diverse tipologie	18
Art. 18 - Unità Operative Complesse e Semplici	19
Art. 19 - Autonomia gestionale e tecnico-professionale delle unità operative	20
Art. 20 - Ospedale	20
Art. 20.1 - Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	22
Art. 20.2 - Direzione Amministrativa dell'Ospedale	23
Art. 21 - Distretti Socio-sanitari	23

Art. 22 - Dipartimento di Prevenzione	29
Art. 23 - Servizi Amministrativi, Tecnici e Professionali	30
Art. 24 - Dipartimenti/Unità Operative/Servizi/Uffici in staff alla Direzione	31
Art. 24.1 – Staff Direttore Generale	31
Art. 24.2 – Staff Direttore Amministrativo	33
Art. 24.3 – Staff Direttore Sanitario	33
Art. 25 - Conferimento degli incarichi dirigenziali	35
Titolo V - FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA	36
Art. 26 - Atti di programmazione	36
Art. 27 - Metodica di budget	37
Art. 27.1 - Il Comitato di Budget	38
Art. 27.2 - Nucleo di Valutazione degli investimenti in tecnologie	38
Art. 28 - Sussidiarietà, concertazione, partecipazione	39
Art. 29 - Bisogni di salute delle comunità territoriali	39
Art. 30 - Strutture di offerta socio-sanitaria	40
Art. 31 - Servizi Socio Sanitari di Assistenza	40
Art. 32 - Integrazione e coordinamento dei servizi socio-sanitari di assistenza	41
Art. 33 - Assistenza socio-sanitaria: erogazione, continuità, valutazione	41
Art. 34 - Miglioramento continuo dell'assistenza socio-sanitaria	42
Art. 35 - Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione delle persone	43
Art. 36 - Risorse umane: valorizzazione, qualificazione e formazione permanente	44
Art. 37 - Attività libero professionale: principi ispiratori	45
Art. 38 - Risorse materiali e tecnologiche: disciplina dei contratti di fornitura e di servizi.	45
Art. 39 - Risorse Sistema informativo ed informatico.	45
Art. 40 - Attività di Controllo	46
Art. 41 - Valutazione del personale	46
Titolo VI - DISPOSIZIONI FINALI	48
Art. 42 - Libri e conservazione degli atti	48
Art. 43 - Forma, conservazione e pubblicità degli atti di diritto pubblico e di diritto privato	48
Art. 44 - Regolamenti di attuazione	48
Art. 45 - Norma transitoria, norma finale ed entrata in vigore	49

Elenco Allegati

1. Organigramma aziendale	50
2. Strutture in staff	51
3. Strutture amministrative, tecniche e professionali	52
4. Struttura tecnico funzionale ospedale	53
5. Struttura tecnico funzionale distretti socio sanitari	56
6. Struttura tecnico funzionale distretti socio sanitari: dipendenze e salute mentale	57
7. Struttura tecnico funzionale dipartimento di prevenzione	58
8. Regolamento di funzionamento dei dipartimenti strutturali e regolamento di funzionamento dei dipartimenti funzionali	59

PREMESSA

L'Atto Aziendale riguarda le norme di organizzazione e di funzionamento dell'Azienda ULSS 4 Alto Vicentino:

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

L'Atto Aziendale disciplina i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto e relative distinzioni, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa e relative distinzioni; definisce modalità di decentramento e di delega di poteri, compiti e funzioni.

Titolo I - ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

Art. 1 - Denominazione, sede e logo aziendale

L'Azienda Sanitaria U.L.S.S. 4 – "Alto Vicentino" è stata istituita con Legge Regionale n. 56/1994 a decorrere dal 1 gennaio 1995.

La sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati dal presente Atto Aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e delle linee guida stabiliti con Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 3415 del 29.11.2002.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 229/1999, è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e gode di autonomia imprenditoriale, allo scopo di perseguire i propri fini istituzionali.

L'ambito territoriale dell'Azienda ULSS 4 "Alto Vicentino" è di 660,48 Kmq, costituito dai territori dei 32 Comuni che ne fanno parte:

Arsiero
Breganze
Caltrano
Calvene
Carrè
Chiuppano
Cogollo del Cengio
Fara Vicentino
Laghi
Lastebasse
Lugo di Vicenza
Malo
Marano Vicentino
Montecchio Precalcino
Monte di Malo
Pedemonte
Piovene Rocchette
Posina
Salcedo
Santorso
San Vito di Leguzzano
Sarcedo
Schio
Thiene
Tonezza del Cimone
Torrebelvicino
Valdastico
Valli del Pasubio
Velo d'Astico
Villaverla
Zanè
Zugliano

L'Azienda U.L.S.S. 4 "Alto Vicentino" ha la propria sede legale in Thiene (VI), Via Rasa, 9, Cod. Fiscale e Partita IVA: 00913490249 ed identificata con il seguente Logo:



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

Art. 2 - Missione, valori e visione

L'Azienda sanitaria, quale ente di diritto pubblico, assicura l'erogazione diretta con proprie strutture o indiretta, in convenzione, di prestazioni socio-sanitarie di prevenzione, di cura e di riabilitazione alle comunità dei 32 Comuni di cui all'art. 1, garantendo altresì i servizi di urgenza ed emergenza medica.

L'Azienda intende perseguire la propria missione in modo da assicurare la più ampia integrazione dei processi assistenziali ed organizzativi con l'attenzione alla centralità della persona, ai suoi bisogni ed aspettative, armonizzandola con le aspettative delle altre parti interessate al funzionamento dell'Azienda.

L'azione complessiva dell'Azienda dovrà essere orientata a sostenere e a sviluppare nella comunità la promozione della salute mediante un'azione intersettoriale delle diverse componenti della società civile e sociale, la partecipazione e il coinvolgimento delle persone e della comunità .

I valori principali cui si ispira l'Azienda sono:

- **la libertà della persona** nella scelta del servizio, della cura efficace, del professionista;
- **la tutela della vita umana** nelle sue diverse fasi;
- **la responsabilità** verso la comunità da servire e la responsabilità gestionale e clinica
- **la condivisione** di tutti i membri dell'organizzazione della mission e degli obiettivi aziendali;
- **la collaborazione** tra i diversi professionisti per fornire il miglior servizio alla persona;
- **il servizio** come capacità dell'organizzazione di orientare i processi operativi intorno alle esigenze della persona;
- **la crescita personale** dei dipendenti e dei collaboratori convenzionati attraverso la formazione continua, rivolta anche all'adozione di comportamenti corretti per prevenire gli infortuni e le malattie professionali;

- **il sostegno e lo sviluppo** della comunità affinché cresca la capacità di scelta per la promozione e la tutela della salute;
- **il miglioramento continuo** come condizione fondamentale per mantenere l'Azienda al passo con l'evoluzione rapida delle conoscenze, della tecnologia, della integrazione dei sistemi sanitari in Europa, la continua variazione delle aspettative delle persone;
- **la professionalità** di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza;
- **la legittimità e legalità** come corrispondenza dell'azione della pubblica amministrazione e di tutti i dipendenti alle norme vigenti, e soprattutto al codice deontologico dei pubblici dipendenti e delle professioni sanitarie, avendo cura di rimuovere ogni situazione di conflitto di interessi;
- **l'imparzialità** nelle scelte e nelle decisioni come certezza di pari opportunità per ogni persona o dipendente;
- **la buona amministrazione** nell'ottenere i migliori risultati per la persona a parità di risorse attribuite dalla comunità all'Azienda ULSS 4;
- **la trasparenza** sia nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, che nella attività clinica, informando sempre la persona degli effetti delle cure e dell'assistenza.

Art. 3 - Principi e modalità dell'assistenza

L'Azienda ULSS 4 "Alto Vicentino" nel dare priorità alla centralità della persona agirà con attenzione:

- ai bisogni sanitari e socio-sanitari (con il supporto delle informazioni epidemiologiche)
- alla domanda di prestazioni sanitarie e socio sanitarie (valutazione del mercato sanitario)
- alla accessibilità ai servizi (facilitare la fruizione, informare sull'uso dei servizi)
- alla tempestività di risposta (dare priorità alla urgenza e agli interventi non differibili)
- alla qualità percepita (conoscere le aspettative e valutare il gradimento)
- all'esito atteso (definire l'evoluzione probabile, far conoscere gli eventi pronosticabili)
- alla corretta conoscenza (favorire l'informazione sulle pratiche cliniche assistenziali, garantire il consenso informato)
- alla continuità assistenziale (preoccuparsi del percorso assistenziale anche rispetto ad altri servizi necessari).

L'Azienda perseguirà l'efficienza operativa in particolare attraverso l'integrazione delle modalità socio-assistenziali nei diversi settori e aree della stessa.

Perseguirà inoltre l'efficacia dei servizi con attenzione all'esito positivo in riferimento all'appropriatezza (fare le cose giuste), alla qualità clinico-assistenziale (far bene), al gradimento del paziente (rendere accettabile), all'utilità (fare il dovuto).

Art. 4 - Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda ULSS n. 4 "Alto Vicentino" è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

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

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

L'Azienda Sanitaria riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in tale prospettiva, intende ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento, incluse quelle innovative, quali project financing, global service, sponsorizzazioni, accettazione di donazioni, e altro.

Titolo II - ORGANI AZIENDALI

Art. 5 - Gli Organi Aziendali

Gli organi dell'Azienda ULSS n. 4 "Alto Vicentino" sono:

- il Direttore Generale;
- il Collegio Sindacale.

Art. 6 - Direttore Generale

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda ed esercita tutti i poteri di gestione complessiva, coadiuvato dai Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali.

Egli ha il compito di combinare i fattori produttivi in vista del perseguimento degli obiettivi socio-sanitari, posti dalla Regione, in condizioni di massima efficienza ed efficacia, avvalendosi delle strutture di staff.

Al Direttore Generale compete in particolare:

- nominare e, con provvedimento motivato, sospendere o dichiarare decaduto il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore dei Servizi Sociali;
- conferire e revocare gli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziale, secondo le modalità previste dalla legislazione vigente, del Dipartimento di prevenzione, dell'Ospedale, del Distretto, dei Dipartimenti strutturali e funzionali, delle strutture operative complesse, delle strutture operative a valenza dipartimentale, delle strutture operative semplici;
- conferire gli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo;
- conferire gli incarichi ex art. 15-septies, commi 1 e 2, del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm. (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex art. 15-octies (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
- conferire gli incarichi di responsabilità di uffici o articolazione organizzativa analoga (art. 20 C.C.N.L. Comparto Sanità 1998-2001);
- approvare la dotazione organica delle Strutture Tecnico-funzionali e delle Unità Operative dell'Azienda sulla base della normativa vigente ed a seguito dell'analisi di carichi di lavoro, nonché sulla base di revisioni organizzative derivanti da modifiche di attribuzione di funzioni, attività e competenze;
- assegnare il personale alle Strutture Tecnico-funzionali;
- adottare regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione ed il funzionamento dell'Azienda, compreso l'ordinamento dell'attività libero professionale intramuraria;
- adottare gli atti fondamentali della programmazione aziendale quali:
 - i piani programmatici,
 - il bilancio economico preventivo,
 - il documento di direttive,
 - il documento di budget,
 - il piano attuativo locale,
 - il piano delle assunzioni,
 - il piano degli investimenti;

- approvare il Programma delle attività territoriali, proposto dal direttore del Distretto, previo parere della Conferenza dei Sindaci;
- sottoscrivere i contratti di lavoro o assimilati e quelli concernenti la fornitura di beni e servizi nonché la realizzazione di opere e lavori pubblici;
- promuovere e resistere alle liti con il potere di conciliare e di transigere;
- esercitare per tutte le strutture ed i Centri di responsabilità aziendali le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- valorizzare ed assicurare l'efficace gestione delle risorse umane;
- assicurare i rapporti tra l'Azienda ULSS e la Conferenza dei Sindaci, partecipando alle sedute dell'esecutivo e della Conferenza su invito del Presidente;
- convocare, almeno una volta l'anno, apposita Conferenza dei Servizi per verificare l'andamento dei servizi ed individuare ulteriori interventi, tesi al miglioramento delle prestazioni;
- curare i rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di stampa;
- adottare un modello organizzativo e gestionale per attuare la politica aziendale per la salute e la sicurezza sul lavoro dei dipendenti.

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

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

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

6.1 - Delega delle funzioni di gestione operativa

Il Direttore Generale può, con propria deliberazione, delegare ai Direttori di Struttura, di Dipartimento e ai Responsabili dei Servizi in staff alla direzione generale con qualifica di Dirigente, nell'ambito della materia di rispettiva competenza, le funzioni di gestione operativa con autonomia di organizzazione delle risorse umane e dei fattori produttivi e – nei limiti del budget finanziario assegnato – i correlati poteri di spesa, con responsabilità personale e diretta di tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno.

La delega ha durata per tutto il periodo dell'incarico ed è vincolata agli obiettivi assegnati ed alla realizzazione dei programmi. Essa è revocabile per atto scritto.

Il Direttore Generale emana – ove occorra – direttive relativamente agli atti da compiere nell'esercizio della delega di cui al punto precedente ed annulla, in sede di autotutela, gli atti illegittimi posti in essere dall'esercizio della stessa.

Il Direttore Generale attiva il potere sostitutivo in caso di inerzia – dandone previa formale e motivata comunicazione al direttore interessato.

Nell'ambito della delega spetta ai Direttori di Struttura, Dipartimento e ai Responsabili dei Servizi in staff alla direzione generale con qualifica di Dirigente l'esercizio delle funzioni di direzione operativa nonché l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi di attuazione di quelli posti in essere dal Direttore Generale, compresi tutti gli atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno.

Le funzioni di gestione si manifestano mediante l'adozione di provvedimenti ed atti amministrativi, nonché mediante l'emanazione di ordini, direttive, raccomandazioni, disposizioni, lettere di intenti, ecc..

Gli atti aventi natura di provvedimento, gli atti che si configurano come negozi di diritto privato aventi rilevanza esterna, nonché tutti gli altri atti di gestione che disposizioni normative impongono di adottare con determinate modalità, vengono assunti direttamente dal Direttore competente nella forma della determinazione.

Gli atti diversi da quelli indicati al comma precedente vengono assunti dal Dirigente preposto alla struttura competente senza particolari formalità.

Nell'ambito della potestà di delega rientra ulteriormente quanto previsto dal Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, in quanto il Direttore Generale può delegare ai Direttori ed ai Dirigenti delle Strutture Operative dell'Azienda le funzioni di tutela della salute e sicurezza dei dipendenti, nei limiti ed alle condizioni previste dagli art. 16 e 17 del DLgs 81/2008 e s.m.i.

Art. 7 - Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile, verificando la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa e contabile, con riferimento non solo alla legittimità degli atti, ma anche alla ragionevolezza dei processi.

In particolare, secondo quanto espresso dall'art. 3-ter del D.Lgs. 502/92, il Collegio Sindacale:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo amministrativo e contabile;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività alla Conferenza dei sindaci.

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

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

I componenti del Collegio Sindacale, in quanto organi istituzionali esclusivi dell'Azienda, fermo restando il diverso livello di competenze e responsabilità ad essi assegnato dalla normativa, ispirano l'esercizio delle rispettive funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti più incisivamente incidenti sul processo di programmazione e di gestione dell'Azienda.

Per quanto non previsto, si fa espresso rinvio alle disposizioni contenute all'art. 40 e seguenti della L.R. n. 55/1994 e s.m.i.

Titolo III - LA DIREZIONE GENERALE E GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 8 - Direzione Generale

Costituiscono la Direzione Generale dell'Azienda, unitamente al Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Sociali.

Essi partecipano, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità complessiva, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con proposte e pareri, alla formulazione delle decisioni della Direzione Generale. Sono, quindi, soggetti attori, unitamente al Direttore Generale, della funzione di programmazione, di allocazione delle risorse, di committenza dei servizi e di valutazione dei risultati, propria della Direzione Generale.

Essi esercitano le loro funzioni attraverso il processo di budget, che li vede direttamente coinvolti e responsabili dal momento delle scelte aziendali di programmazione, alla negoziazione dei budget con i responsabili delle tre Strutture tecnico-funzionali aziendali (Ospedale, Distretto socio-sanitario e Dipartimento di Prevenzione) e dei dipartimenti amministrativi ed i responsabili delle unità operative di staff, al monitoraggio e all'eventuale revisione dei predetti budget e del budget generale. Le strutture di staff, illustrate nella tabella di cui all'allegato n. 2, sono a supporto dell'intera direzione generale.

Spetta al Direttore Generale predeterminare i criteri di valutazione dell'attività del Direttore Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali, con riferimento al raggiungimento degli obiettivi da lui fissati per ciascun anno di riferimento, e ciò anche ai fini del riconoscimento della correlata integrazione del loro trattamento economico.

Ad ogni Struttura di Staff è assegnata una referenza specifica al Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali in relazione alla Direzione cui compete l'organizzazione e la gestione delle risorse afferenti agli uffici stessi, con particolare riguardo agli adempimenti burocratico - amministrativi (ferie, missioni, ecc.).

Art. 9 - Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati. Partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. Egli dirige gli uffici amministrativi dell'Azienda ULSS.

In particolare, il Direttore Amministrativo:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda ULSS, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei direttori dei dipartimenti e delle strutture amministrative complesse, avvalendosi, in particolare, dei dirigenti di cui all'art. 21 della L.R. 56/94;
- persegue il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari;
- propone al Direttore Generale la nomina dei responsabili delle strutture organizzative professionali e funzionali dell'area amministrativa;
- esercita nei confronti dei dirigenti dell'area amministrativa il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza, compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato;

- coordina l'attività dei dirigenti e controlla che le loro azioni, comprese quelle attuate nell'ambito dell'esercizio del potere delegato, siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla direzione generale;
- esercita per tutte le strutture ed i Centri di responsabilità tecnico-amministrativi dell'Azienda le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda ed il controllo di qualità dei servizi.

Il Direttore Amministrativo svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

Art. 10 - Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 502/92 e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati. Partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari. Egli è responsabile del governo clinico dell'Azienda, con riferimento sia alla qualità, che all'efficacia e all'efficienza tecnica.

In particolare, il Direttore Sanitario:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza, formulando proposte relative agli incarichi direttivi e avvalendosi, in particolare, dei dirigenti medici e sanitari;
- elabora i programmi per l'erogazione delle attività da parte di soggetti erogatori privati presenti sul territorio aziendale, sulla scorta degli indirizzi regionali;
- fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate;
- esercita per tutte le strutture ed i Centri di responsabilità "sanitari" dell'Azienda le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- garantisce l'integrazione tra le attività ambulatoriali ospedaliere e territoriali;
- coordina le strutture dell'Azienda ULSS e garantisce l'integrazione tra le stesse. Si avvale, inoltre, del Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie per i propri compiti;
- presiede il Consiglio dei sanitari.

Il Direttore Sanitario svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

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

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

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

Art. 11 - Direttore dei Servizi Sociali

Il Direttore dei Servizi Sociali è nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato, sentito l'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci, ai sensi dell'art. 16 della L.R. n. 56/1994, e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati. Egli partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

In particolare, il Direttore dei Servizi Sociali:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda ULSS, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti delle strutture dell'Azienda ULSS, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari e dei programmi di intervento di area specifica;
- supporta la Conferenza dei Sindaci nell'elaborazione del Piano di Zona dei Servizi alla persona e ne segue l'attuazione;
- collabora, per quanto di competenza, con il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario alle attività di elaborazione del Piano Attuativo Locale, privilegiando il raccordo fra la programmazione socio-sanitaria dell'Azienda e la programmazione socio-assistenziale degli Enti locali territoriali;
- cura sul piano tecnico-operativo il raccordo fra la programmazione del Piano di Zona dei Servizi alla persona e la programmazione del Piano Attuativo Locale garantendo la saldatura tecnica sull'intera materia sociale fra Azienda ULSS, Comuni, Volontariato e le altre realtà ed istituzioni pubbliche e private presenti ed operanti sul territorio;
- fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni;
- esercita per tutte le strutture ed i Centri di responsabilità "dell'area sociale" dell'Azienda le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- assume la diretta responsabilità di iniziative e progetti specifici nelle aree di competenza.

Il Direttore dei Servizi Sociali svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

Art. 12 - Collegio di Direzione

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria.

Il Collegio di Direzione 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.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane.

Il Collegio di Direzione è costituito e nominato dal Direttore Generale, in attuazione dell'art. 17 del D. Lgs. n. 229/99 e s.m.i. Esso è presieduto dal Direttore Generale e, poiché

esso è il luogo privilegiato per la formazione di scelte condivise e per la crescita dello spirito di appartenenza all'Azienda, i suoi componenti sono:

- a) il Direttore Generale;
- b) il Direttore Amministrativo;
- c) il Direttore Sanitario;
- d) il Direttore dei Servizi Sociali;
- e) il Coordinatore dei Direttori dei Distretti Socio-Sanitari;
- f) il Direttore Medico della Funzione Ospedaliera;
- g) il Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- h) un Direttore di dipartimento strutturale per ciascuna area (medica, riabilitativa, chirurgica, materno-infantile e dei servizi di diagnosi e cura);
- i) il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale;
- j) il Coordinatore del Dipartimento delle Dipendenze;
- k) un Direttore di Dipartimento dell'Area dei Servizi Professionali, Tecnici ed Amministrativi;
- l) il Direttore della Direzione Professioni Sanitarie;
- m) il Direttore del Dipartimento Cure Primarie;
- n) i Direttori dei Distretti Socio Sanitari;
- o) Il Direttore del Dipartimento per l'Assistenza Farmaceutica;
- p) Il Direttore del Dipartimento Controllo Direzionale;

All'attività del Collegio di Direzione partecipa un rappresentante dei medici convenzionati con il S.S.N., 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 zionali previsti dai rispettivi AA.CC.NN.

Al Collegio di Direzione possono, inoltre, essere invitati a partecipare altri professionisti dell'Azienda, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare.

Il Collegio si riunisce su convocazione del Direttore Generale.

Art. 13 - Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria della direzione dell'Azienda Sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario. E' costituito dai componenti previsti e nominati secondo le modalità della D.G.R. n. 6652 del 28.12.94, in esecuzione dell'art. 31, comma 1 lettera a), della L.R. 14.9.94 n. 56, e ss. mm..

La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono disciplinate dalle disposizioni regionali emanate in materia, in attuazione di quanto previsto dall'art. 3, comma 12, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., nonché, in particolare, in coerenza con la D.G.R. n. 6652/1994, come segue:

- nr.4 medici ospedalieri responsabili di struttura complessa
- nr.4 medici ospedalieri
- nr.1 medico operante nel dipartimento
- nr.1 medico operante nei distretti
- nr.2 medici di medicina generale
- nr.1 pediatra di libera scelta
- nr.1 medico specialista convenzionato interno
- nr.1 veterinario
- nr.2 dirigenti del ruolo sanitario non medici
- nr.1 farmacista
- nr.1 psicologo
- nr.4 infermieri
- nr.2 tecnici sanitari
- nr.1 personale della riabilitazione.

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.

Art. 14 - Conferenza dei Sindaci e relativo Esecutivo

La Conferenza dei Sindaci dei Comuni che costituiscono l'ambito territoriale dell'ULSS n° 4 "Alto Vicentino" è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrative.

La Conferenza nomina i componenti 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 ed esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.

L'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci è l'organismo ristretto, mediante il quale la stessa Conferenza esercita le proprie funzioni di indirizzo e valutazione.

L'Esecutivo della Conferenza 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 Sanitaria, provvede all'elaborazione del Piano di Comunità, esamina il Bilancio Pluriennale di Previsione ed il Bilancio di Esercizio, verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda Sanitaria e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla stessa Azienda Sanitaria n. 4 ed alla Regione del Veneto con cadenza semestrale, delibera l'adozione dei provvedimenti in base ai quali l'Azienda Sanitaria 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.

I rapporti tra Azienda Sanitaria e Conferenza dei Sindaci sono assicurati dai rispettivi Direttore Generale e Presidente; l'Azienda Sanitaria, oltre a idonei locali per le riunioni della Conferenza, mette a disposizione dell'esecutivo i dati informativi necessari per l'espletamento delle funzioni demandate allo stesso.

L'attività ed il funzionamento della Conferenza dei Sindaci e dell'Esecutivo sono disciplinati da apposito regolamento approvato dalla stessa Conferenza dei Sindaci.

Titolo IV - ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

Art. 15 - Strutture tecnico funzionali

L'ULSS n. 4 "Alto Vicentino" si articola nelle seguenti tre Strutture tecnico funzionali o Macro strutture:

- Ospedale;
- Distretti socio-sanitari;
- Dipartimento di Prevenzione;

ciascuna delle quali dotata di autonomia tecnico funzionale e diretta da un Direttore nominato con provvedimento del Direttore Generale per una durata di almeno anni due, al pari della durata prevista dalla vigente normativa per l'incarico di direttore di Dipartimento.

Art. 16 – Assetto e modello organizzativo dell'Azienda

L'assetto organizzativo dell'Azienda si articola in Unità Operative distinte, secondo complessità, in:

- Unità Operativa Complessa;
- Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale;
- Unità Operativa Semplice.

In applicazione a quanto previsto dal D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché dalle disposizioni applicative regionali (D.G.R.V. n. 3574 del 21 dicembre 2001 e s.m.i), le predette Unità Operative sono aggregate in Dipartimenti quale modello ordinario di organizzazione aziendale.

Le Unità Operative, siano esse complesse o semplici, possono articolarsi in Servizi/Uffici o Area di attività.

Questi ultimi, con caratteristiche amministrative, sanitarie organizzative, rappresentano il livello minimo di aggregazione organizzativa e funzionale e possono avere tre livelli di impegno operativo (complesso o di coordinamento, semplice) con le eventuali graduazioni delle posizioni corrispondenti, secondo una valutazione soggetta a verifica periodica, come previsto dai CC.CC.NN.LL.

Pertanto, il modello generale di riferimento individua quattro livelli gerarchici di responsabilità organizzativa nell'ambito dei Dipartimenti, articolati nel modo seguente:

I° livello	Direzione di Dipartimento	
II° livello	Unità Operativa Complessa	Unità Operativa Semplice a valenza dipartimentale
III° livello	Unità Operativa Semplice/Alta professionalità	
IV° livello	Ufficio complesso o di coordinamento	Ufficio semplice

Il Direttore di Dipartimento (I livello della tabella) viene nominato con provvedimento del Direttore Generale tra i direttori delle Unità Operative Complesse afferenti allo stesso per una durata di almeno anni due, come da vigenti disposizioni normative.

Al II° e III° livello hanno accesso figure dirigenziali, mentre al IV° livello hanno accesso le figure di coordinatore ed esperti con qualifica contrattuale "D" e "DS".

Il responsabile di Ufficio complesso o di coordinamento può rispondere direttamente al Direttore di Dipartimento o, in alcuni casi, al Direttore di Struttura Tecnico Funzionale.

Art. 17 – Il Dipartimento: finalità e diverse tipologie

Il Dipartimento persegue le finalità di tutela della persona-utente e di efficienza organizzativa:

- favorendo l'efficacia e l'appropriatezza dell'intervento sanitario, l'accessibilità ai servizi sanitari offerti dall'Ospedale, il livello di umanizzazione ed una sempre maggiore attenzione ai bisogni globali del malato;
- sviluppando il coordinamento delle attività cliniche, di ricerca e di formazione;
- perseguendo l'efficienza dell'organizzazione;
- favorendo l'efficienza e l'integrazione delle attività delle unità operative;
- perseguendo l'integrazione con gli altri livelli assistenziali ed un più razionale ed agevole processo decisionale e di controllo;
- promuovendo i processi di responsabilizzazione della dirigenza.

I Dipartimenti raggiungono tali finalità attraverso:

- la valorizzazione e la responsabilizzazione, in rapporto a professionalità e competenza degli operatori;
- un efficace ed integrato impiego delle risorse;
- la predisposizione di linee-guida e/o protocolli e/o percorsi assistenziali basati sulle evidenze cliniche con la definizione dei livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni;
- l'adozione del metodo del lavoro interdisciplinare, della ricerca e del confronto professionale;
- l'adozione di tutte le modalità organizzative che, a parità di qualità nei risultati, ottenuti rispetto alla salute e agli altri diritti dell'utente, consentano una minor permanenza in Ospedale del paziente.

A seconda del modello organizzativo, i Dipartimenti possono essere:

- **strutturali**: costituiti da unità operative omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate;
- **funzionali per obiettivi**: costituiti da unità operative che concorrono ad obiettivi comuni.

Possono essere istituiti inoltre:

- Dipartimenti **transmurali**, costituiti tra Unità operative ospedaliere e unità operative territoriali, allo scopo di perseguire specifici obiettivi comuni.
- Dipartimenti **"interaziendali"** (dipartimenti tra le Unità operative dell'Azienda Sanitaria e le Unità operative di altre Aziende Sanitarie comprese le Strutture Universitarie tramite le Aziende Ospedaliere di riferimento) al fine di perseguire obiettivi di rilevanza strategica;

Il numero e la tipologia dei Dipartimenti Amministrativi, Ospedalieri e Territoriali dell'ULSS 4 "Alto Vicentino" sono rappresentati negli allegati del Distretto, del Presidio Ospedaliero, del Dipartimento di Prevenzione e dei Servizi amministrativi (rispettivamente allegati n. 3, 4, 5, 6 e 7).

Per quanto attiene invece alla definizione degli organi del Dipartimento, delle modalità organizzative e delle regole di funzionamento, si rimanda alla sopracitata D.G.R.V. n. 3574/2001 e s.m.i., e al regolamento presentato negli allegato n. 8.

Art. 18 – Unità Operative Complesse e Semplici

Le unità operative, come detto al precedente art. 16, sono articolazioni aziendali. In esse si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. La loro valenza strategica e complessità organizzativa sono gli elementi, che rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

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

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

L'individuazione delle unità operative aziendali, così definite, avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla convergenza delle seguenti variabili:

- Il posizionamento strategico o il grado di priorità di azione che riveste l'ambito di applicazione prevalente delle competenze e delle risorse cui si intende dare strutturazione;
- La riconducibilità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) a discipline definite;
- La rilevanza, l'intensità, la frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
- Il grado di intersettorialità, di interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, di efficienza e di rendimento degli interventi;
- La rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, monitorare, organizzare e gestire;
- Il livello di autonomia e di responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione.

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

In generale, sono **complesse** le unità operative che:

- esercitano funzioni di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività o ambiti organizzativamente riconoscibili, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare;
- assicurano funzioni di produzione di prestazioni o di servizi che fanno riferimento a un sistema di conoscenze e competenze, normalmente riconducibili a discipline
- normativamente riconosciute e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;

- esercitano funzioni di rilievo nel supporto alla Direzione generale e riguardano attività prioritariamente connesse con la pianificazione e con la crescita organizzativa dell'Azienda;
- coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione trasversalmente a diverse strutture dell'Azienda;
- sono oggetto di specifica assegnazione di risorse umane e materiali.

Al Direttore di detta unità operativa compete la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e/o finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

In generale, sono **semplici** le unità operative che:

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

Le Unità Operative **Semplici a valenza dipartimentale** si caratterizzano altresì, oltre che per la loro specifica rilevanza nel dipartimento, anche per la specifica assegnazione di risorse umane e materiali.

Art. 19 - Autonomia gestionale e tecnico-professionale delle unità operative

La "autonomia gestionale" delle strutture sia complesse che semplici va ricondotta nell'ambito dei vincoli posti dal documento di direttive di cui all'art. 14 della L.R. 55/94, che rappresenta il raccordo sistematico tra gli strumenti di programmazione e i budget, nonché, naturalmente, di quelli posti a seguito della stipula dei contratti di budget.

La "autonomia tecnico-professionale", peculiare soprattutto dei più elevati livelli di responsabilità di direzione di struttura complessa, deve assicurare il governo delle attività necessarie per il rispetto e per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, vale a dire il "governo clinico" che riguarda l'appropriatezza, clinica ed organizzativa, e la qualità, tecnica e percepita, delle prestazioni erogate nonché l'accessibilità e la continuità assistenziale.

Sono strumenti di attuazione del governo clinico la definizione di precise linee di responsabilità, la trasparenza dei risultati clinici ottenuti, i programmi di miglioramento della qualità, l'audit e la medicina basata sulle evidenze scientifiche, la pratica della gestione e della comunicazione del rischio, lo sviluppo delle attività di accreditamento professionale.

Art. 20 – Ospedale

L'Ospedale è la struttura tecnico funzionale mediante la quale l'Azienda ULSS n. 4 "Alto Vicentino" assicura la soddisfazione dei bisogni di salute in situazioni di urgenza ed emergenza, di acuzie, di post-acuzie lungodegenziali e riabilitative, le quali, per la loro natura, non possano essere affrontate in modo ugualmente efficace ed efficiente da parte dei servizi distrettuali. L'Ospedale assicura, inoltre, l'attività di raccolta, lavorazione, controllo, e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali, l'organizzazione di donazione di tessuti ed organi.

L'assistenza ospedaliera viene erogata in regime di ricovero, ordinario e diurno ed ambulatoriale, in forma coordinata ed integrata con i servizi dei distretti socio sanitari e del dipartimento di prevenzione.

L'Ospedale dell'ULSS n.4, unico e articolato in due Padiglioni Ospedalieri "Boldrini" di Thiene e "De Lellis" di Schio, è definito nella DGRV n. 3223/2002 quale ospedale "di rete a forte integrazione".

Tale articolazione strutturale è in via di superamento in quanto è in corso la realizzazione del "Nuovo Polo Ospedaliero Unico dell'U.L.SS. n. 4 - Alto Vicentino" nel territorio del comune di Santorso (Vicenza).

La articolazione organizzativa interna dell'ospedale è costituita da Unità Operative aggregate in Dipartimenti (per la cui descrizione si rinvia all'allegato 4).

L'erogazione dell'assistenza ospedaliera avviene in modo integrato, senza, quindi, duplicazione di prestazioni, che non siano giustificate da economicità e tempestività, e favorendo il massimo utilizzo in comune delle risorse tecnologiche e di personale secondo la logica dipartimentale.

L'Ospedale è diretto da un Direttore Medico, unico responsabile medico-organizzativo dell'intera funzione ospedaliera, il quale risponde alla Direzione Generale delle risorse e degli obiettivi assegnati.

Il Direttore Generale provvede, con proprio provvedimento, alla nomina del Direttore Medico della funzione ospedaliera tra uno dei due responsabili delle U.O. C. afferenti alla Direzione Medica descritte nel successivo paragrafo 20.1.

Tale Dirigente, Direttore Medico della funzione ospedaliera:

- è responsabile dell'intera funzione ospedaliera;
- garantisce la funzione direzionale di tutte le attività dell'Ospedale;
- persegue gli obiettivi di risultato e di attività concordati in sede di contrattazione budgetaria con la Direzione aziendale mediante le risorse assegnate all'Ospedale. Con la medesima metodologia concorda attività, risultati e risorse con le strutture dipartimentali afferenti all'Ospedale stesso;
- garantisce la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri, favorisce un'adeguata assistenza ospedaliera alle persone nonché la continuità assistenziale, operando in stretta interrelazione con il Direttore di Distretto e con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione Aziendale e del budget attribuito alla struttura ospedaliera;

Il Direttore nominato rimane in carica due anni e comunque non oltre i sei mesi dalla cessazione del mandato della Direzione Strategica.

Nell'ambito dell'Ospedale è, inoltre, previsto il Dirigente Amministrativo, direttore della Unità operativa Complessa "Direzione Amministrativa dell'Ospedale", al quale competono le funzioni di coordinamento amministrativo.

La Direzione Amministrativa dell'Ospedale concorre per gli aspetti di competenza al raggiungimento degli obiettivi affidati dalla Direzione Generale all'Ospedale e dipende:

- funzionalmente dal Dipartimento Risorse Umane, Finanziarie e per la Direzione Amministrativa dell'Ospedale;
- gerarchicamente dal Direttore Medico della funzione ospedaliera.

20.1 - Direzione Medica di Presidio Ospedaliero

La Direzione Medica di Presidio è articolata in due unità operative complesse:

1. U.O.C. Organizzazione e Gestione Budgetaria
2. U.O.C. per le funzioni di igiene, sicurezza e rischio clinico

In staff alla Direzione Medica di Presidio opera una unità operativa semplice a valenza dipartimentale denominata "Psicologia Clinica Ospedaliera".

L'U.O.C. Organizzazione e Gestione Budgetaria governa l'attuazione ed effettua il monitoraggio degli obiettivi di budget assegnati alle UU.OO., garantendo la migliore efficienza allocativa delle risorse all'interno della struttura stessa.

E' responsabile del razionale impiego del personale aziendale e dei modelli organizzativi approvati.

E' tenuta a garantire il coordinamento tra i Dipartimenti ospedalieri, nonché a definire le proposte di riorganizzazione dei servizi, attuandone poi le relative applicazioni.

E' diretta da un Dirigente Medico in possesso della specialità in Igiene, nominato dal Direttore Generale secondo la procedura prevista dalla normativa vigente.

L'U.O.C. per le funzioni di igiene, sicurezza e rischio clinico, opera in processi organizzativi trasversali, in ordine:

- agli aspetti igienico-sanitari (rifiuti; infezioni; ecc..) coordinando il Comitato Infezioni Ospedaliere
- alla Polizia Mortuaria;
- al processo di accreditamento e sorveglianza del rispetto dei requisiti di qualità;
- agli aspetti relativi al risk management per quanto di competenza;
- alla tutela della salute dei lavoratori rispetto al rischio occupazionale di cui al d.lgs.vo n. 626/94 e s.m.i., svolgendo anche le funzioni di Medico Competente in ambito ospedaliero,
- agli aspetti strutturali e della sicurezza;
- all'attività di controllo, interno ed esterno.

A tale Unità compete, inoltre, la responsabilità in ordine ai dati sanitari, alla gestione dell'archivio e del rilascio della documentazione sanitaria.

E' diretta da un Dirigente Medico in possesso della specialità in Igiene e viene nominato dal Direttore Generale secondo la procedura prevista dalla normativa vigente.

L' U.O.S. a valenza dipartimentale "Psicologia Clinica Ospedaliera", diretta da un esperto in organizzazione e psicologia clinica, si pone come obiettivo principale quello di migliorare la qualità globale del processo di cura e di assistenza scegliendo di lavorare sulle risonanze emotive e sulle rappresentazioni che malati, familiari ed operatori sviluppano di fronte alla malattia o al trauma attraverso le seguenti fasi:

coordinamento:

- coordinamento degli psicologi attualmente operanti nella Struttura Tecnico Funzionale Ospedale;d
- disponibilità di offrire consulenze psicologiche (psicodiagnostiche, psicoterapiche, di sostegno) in collaborazione con l'équipe curante per tutti i reparti garantendo l'integrazione e la continuità assistenziale con i Servizi Territoriali (in particolare nell'Area Materno-Infantile e Tutela Minori);
- supporto e formazione per gli operatori dei due Presidi Ospedalieri in stretta collaborazione con la Direzione Medica di Presidio.

20.2 Direzione Amministrativa dell'Ospedale

Il responsabile dell'U.O.C. Direzione Amministrativa di Presidio Ospedaliero, svolge le seguenti funzioni:

- è responsabile dell'attività amministrativa correlata alla funzione di accettazione dei ricoveri, prenotazione delle prestazioni, riscossione delle tariffe e dei tickets, recupero delle tariffe non pagate;
- provvede alla gestione amministrativa dell'attività libero professionale sia ambulatoriale che in regime di ricovero;
- collabora assieme al Direttore Medico dell'ospedale alla gestione del personale amministrativo impiegato nei servizi sanitari dell'Ospedale;
- assicura la gestione delle posizioni relative alla mobilità sanitaria – attiva e passiva – regionale ed interregionale, in stretta collaborazione con il servizio Controllo di Gestione;

Per quanto attiene all'attività di prenotazione, con particolare riguardo alla gestione delle agende esegue l'attività di controllo, verifica e programmazione secondo le indicazioni del Direttore della funzione ospedaliera, coordinando e concertando l'attività con il Cup Manager, individuato ai sensi della DGRV n. 3911 del 04 dicembre 2007.

Art. 21 - Distretti Socio-Sanitari

Il Distretto Socio-Sanitario è la Struttura tecnico – funzionale (macro struttura) mediante la quale l'Azienda ULSS n .4 "Alto Vicentino" assicura nel proprio ambito territoriale l'erogazione dell'assistenza primaria attraverso un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e tra questi e i servizi socio-assistenziali in modo da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione.

Il Distretto è centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda, polo unificante di tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali territoriali, sede di gestione e coordinamento operativo e organizzativo dei servizi territoriali.

Il distretto 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 e socio-assistenziali;
- che meglio consente di governare i processi integrati fra istituzioni gestendo unitariamente diverse fonti di risorse, del Servizio Sanitario Nazionale, dei Comuni, della solidarietà sociale, ed in cui si realizza l'integrazione socio-sanitaria a livello gestionale ed operativo.

In sintesi il mandato del distretto si articola in quattro macro funzioni fondamentali e precisamente:

- analisi e valutazione dei bisogni di salute;
- gestione diretta di servizi ed interventi che rientrano nel livello di assistenza distrettuale, avvalendosi di operatori e di unità operative proprie, oppure attraverso rapporti convenzionali con operatori od organizzazioni esterne;
- governo dei consumi di prestazioni indirette, farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali ed ospedaliere, attraverso l'attività di orientamento del cittadino e, soprattutto, l'integrazione nell'organizzazione distrettuale dei Medici di Medicina Generale (MM.M.G.) e dei Pediatri di Libera Scelta (PP.L.S.);
- realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale, gestionale ed operativo.

L'ambito territoriale dell'Azienda ULSS 4 è suddiviso nei due Distretti Socio Sanitari:

Distretto Socio Sanitario n. 1 (che ricomprende i Comuni di Breganze, Caltrano, Calvene, Carrè, Chiuppano, Fara Vicentino, Lugo di Vicenza, Marano Vicentino, Montecchio Precalcino, Salcedo, Sarcedo, Thiene, Villaverla, Zanè, Zugliano) con sede direzionale a Thiene;

Distretto Socio Sanitario n. 2 (che ricomprende i Comuni di Arsiero, Cogollo del Cengio, Laghi Lastevasse, Malo, Monte di Malo, Pedemonte, Piovene Rocchette, Posina, San Vito di Leguzzano, Santorso, Schio, Tonezza del Cimone, Torrebelvicino, Valdastico, Valli del Pasubio, Velo d'Astico) con sede direzionale a Schio.

I criteri cardine sui quali si fonda l'organizzazione distrettuale sono i seguenti:

- orientamento delle attività per programmi che tengano conto del Piano di Zona dei servizi alla persona, definiti di comune intesa con le amministrazioni comunali;
- metodo di lavoro interdisciplinare, attraverso l'integrazione delle competenze dei vari servizi dell'U.L.S.S., garantendo la compresenza dei tre momenti specifici di intervento sanitario, socio-sanitario integrato ed assistenziale;
- coerenza dei profili organizzativi con il numero di processi assistenziali e la relativa composizione delle prestazioni;
- flessibilità nell'organizzazione delle risposte assistenziali;
- piena integrazione dello Specialista Ambulatoriale Interno (S.A.I.) nei percorsi diagnostico-assistenziali e coinvolgimento attivo nell'appropriato utilizzo dell'erogazione dei livelli di assistenza (lea);
- valorizzazione dei MM.M.G. e PP.L.S. quali riferimenti immediati e diretti per le persone e le famiglie, con funzioni specifiche di:
 - educazione e promozione della salute;
 - valutazione dei bisogni delle persone;
 - regolamentazione e razionalizzazione dell'accesso al SSN, cui consegue, secondo anche quanto previsto nella normativa di settore, un ruolo centrale nell'operatività del distretto.

Si prevede e si attua l'integrazione del M.M.G., P.L.S. e S.A.I. nell'organizzazione distrettuale.

All'interno del Distretto vige il criterio di aggregazione delle attività interdipendenti per aree specifiche di programmazione e gestione coerente con degli interventi secondo la tipologia dell'utenza di riferimento. In allegato n. 5 e 6 risulta l'articolazione del distretto.

Direzione e articolazione organizzativa distrettuale

21.1 Coordinamento dei Direttori di Distretto

Come previsto dall'art. 22 comma 8 L.R. n.56/94, è costituito il Coordinamento dei Direttori di Distretto.

Allo stesso è preposto un Coordinatore, nominato con provvedimento del Direttore Generale, titolare della funzione distrettuale. Il Coordinatore nominato rimane in carica due anni e comunque non oltre i sei mesi dalla cessazione del mandato della Direzione Strategica

Il Coordinamento assicura le seguenti funzioni:

- omogeneizzare servizi ed interventi territoriali nell'ambito dell'U.L.S.S.;
- raccordare le attività interdistrettuali, favorendone la compatibilità e la congruità sul territorio, attraverso proposte alla Direzione Generale;
- garantire il collegamento con le altre strutture dell'U.L.S.S.: Presidio Ospedaliero e Dipartimento di Prevenzione per le problematiche di carattere generale.

Attraverso uffici dedicati, il Coordinamento dei Direttori di Distretto assicura:

- l'applicazione degli strumenti informativi per documentare e monitorare le attività e l'andamento gestionale dei Distretti;
- la gestione delle convenzioni per la medicina generale, per la pediatria di libera scelta e la specialistica convenzionata interna.

Al Coordinamento dei Direttori di Distretto afferiscono le seguenti Unità operative complesse:

- U.O.C. Distretto Socio Sanitario n. 1;
- U.O.C. Distretto Socio Sanitario n. 2;
- U.O.C. Coordinamento Servizio specialistico ambulatoriale territoriale;
- U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale.

Direttore di Distretto Socio Sanitario

Alla Direzione del Distretto Socio Sanitario è preposto un Direttore del Distretto, nominato con provvedimento del Direttore Generale, individuato secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa.

Ad esso spetta il compito di perseguire gli obiettivi di risultato, di attività e di risorse organizzative concordati ed assegnati al distretto, in sede di contrattazione di budget con la Direzione Generale e conseguente contrattazione con la medesima metodologia con le U.O. del distretto.

Il Direttore di Distretto garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del distretto e opera in stretta collaborazione con i Dirigenti Responsabili delle Unità Organizzative.

Il Direttore di Distretto è supportato nella propria attività dal **Consiglio di Distretto** che fornisce pareri e suggerimenti per la gestione delle attività distrettuali e garantisce il necessario coordinamento tra le varie U.O. del Distretto.

Coordinamento Servizio Specialistico Ambulatoriale Territoriale

Al servizio specialistico ambulatoriale compete, in stretta collaborazione con il coordinatore dei direttori di distretto, il coordinamento, la programmazione, la quantificazione e l'articolazione dell'offerta di prestazioni specialistiche contemperando la necessità di contenere le liste d'attesa con i vincoli economici.

Compete al servizio altresì la valutazione della qualità della risposta e uniformità dei comportamenti prescrittivi e propone un piano di formazione/aggiornamento.

In particolare compete al servizio specialistico ambulatoriale, in collaborazione con il Direttore del dipartimento cure primarie e con il direttore del dipartimento minori e famiglia, la proposta di soluzioni organizzative per l'integrazione tra gli specialisti, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Direzione Amministrativa Territoriale

La direzione amministrativa territoriale è struttura complessa che opera in staff al Coordinamento dei Direttori di Distretto ed è preposta alle seguenti macro attività:

- Programmazione socio sanitaria e budget del distretto;
- Gestione normativa e budgetaria della Medicina Convenzionata, dei Sumai e dei rapporti con i Privati Accreditati;
- Coordinamento delle attività amministrative distrettuali.

Relativamente alla programmazione Socio Sanitaria, la direzione amministrativa distrettuale assicura al coordinamento dei Direttori di Distretto e alla Direzione dei Servizi Sociali le attività per l'elaborazione, realizzazione e monitoraggio del Piano di Comunità (integrazione tra Piano di Zona e Piano delle Attività Distrettuali), e degli altri strumenti di programmazione settoriali. Provvede alla rilevazione periodica dei flussi informativi ministeriali, regionali o aziendali relativi all'area sociosanitaria e sociale. Assicura, inoltre, la gestione economico-finanziaria di tutti gli interventi rientranti nei livelli di assistenza socio-sanitari e sociali, provvedendo alla redazione del bilancio economico preventivo e al suo monitoraggio in collaborazione con il servizio Finanziario.

Al fine di garantire il raccordo tra la programmazione delle attività distrettuali e la definizione degli obiettivi operativi di breve termine, nell'ottica della metodica di budget, la direzione amministrativa distrettuale supporta il Coordinamento dei Direttori di Distretto nella costruzione del Budget di Distretto e del Budget per la Medicina Territoriale, in stretta collaborazione con il Dipartimento funzionale Controllo Direzionale, assicurando il monitoraggio periodico degli stessi.

La Direzione Amministrativa Territoriale provvede alla gestione integrale, sotto il profilo normativo ed economico, dei rapporti convenzionali con i medici di base, i pediatri di libera scelta, i medici del servizio di continuità assistenziale, i medici specialisti ambulatoriali interni. Provvede altresì alla gestione giuridica ed economica dei rapporti con i Privati Accreditati.

Il coordinamento delle attività amministrative distrettuali è assicurato attraverso la gestione unitaria del personale adibito alle attività amministrative del distretto e la formulazione di interpretazioni e linee guida sulla normativa di competenza in supporto al coordinatore dei Direttori di Distretto e in stretta collaborazione con la Direzione Amministrativa dell'Ospedale. Alla direzione amministrativa distrettuale compete la gestione dell'anagrafe aziendale, garantendo l'integrazione con tutte le unità operative aziendali e con i soggetti esterni, primi tra tutti i Comuni, la Regione e le altre agenzie. Svolge inoltre funzioni di coordinamento amministrativo delle procedure di accreditamento delle strutture sociali e sociosanitarie su delega dei comuni o della Regione. Collabora con il servizio risorse informatiche per la realizzazione ed il consolidamento del sistema informativo distrettuale per le aree di competenza.

Pet - Therapy

Dal Coordinamento dei Direttori di Distretto dipende la U.O.S. a valenza dipartimentale denominata "Pet - Therapy" che svolge funzioni di ricerca per la standardizzazione di protocolli operativi per il controllo sanitario e comportamentale degli animali impiegati nei programmi di intervento assistito con animali. L'unità operativa promuove, altresì, il potenziamento della collaborazione fra medicina umana e veterinaria per individuare sinergie operative e di ricerca in grado di garantire un miglioramento dei risultati delle attività svolte nel settore di interesse.

Contribuisce al miglioramento delle conoscenze circa l'applicabilità di tali interventi e determinate categorie di pazienti (anziani, bambini affetti da autismo, disabili psichici). Organizza e gestisce i percorsi formativi. Cura la raccolta di dati e la diffusione di informazioni alla Comunità Scientifica internazionale.

21.2 Dipartimento Strutturale "Cure Primarie"

Il Dipartimento Strutturale "Cure Primarie" è così composto:

- U.O.C. "Cure Primarie DSS 1";
- U.O.C. "Cure Primarie DSS 2";
- U.O.C. "Cure Palliative";
- U.O.S a valenza Dipartimentale "RSA, Ospedali di comunità e ADI";
- U.O.S a valenza Dipartimentale "Diabetologia".

Sono funzioni specifiche del **Dipartimento**:

- l'utilizzo delle risorse economiche assegnate anche in relazione ai Patti con la medicina generale coerentemente con il budget assegnato;
- l'utilizzo nell'ambito del dipartimento del personale infermieristico, tecnico - sanitario, della riabilitazione, OSS/ ausiliario;
- l'uniformità delle metodiche e degli strumenti, compreso il sistema informativo (per quanto di competenza);
- la gestione unitaria dei rapporti con la Continuità Assistenziale e il coordinamento con il Servizio Assistenza Specialistica anche in considerazione dell'evoluzione dell'integrazione di questi con le forme associative più evolute;
- La formazione permanente del personale.

All'**Unità Operativa Complessa "Cure Primarie"** è affidato il governo della gestione dei rapporti con i medici di medicina generale ed in particolare con le forme associative più evolute (UTAP, Medicine di Gruppo Integrate, Medicine di Gruppo ecc.). Lo sviluppo delle diverse forme associative della medicina generale, richiede un costante monitoraggio in termini sia di risultati di salute, sia di risultati economici conseguiti. L'unità operativa verifica la corretta applicazione dei PDTA definiti a livello dipartimentale e/o aziendale, nell'ambito di propria competenza. Gestisce inoltre l'assistenza domiciliare, coordinandone le risorse e gli interventi anche in collaborazione con le amministrazioni comunali.

All'**Unità Operativa Complessa "Cure Palliative"** è affidato il governo complessivo dei percorsi residenziali, domiciliari ed ambulatoriali relativi a situazioni di terminalità. La terminalità - intesa come momento di presa in carico e di accompagnamento (nel senso di aumento di complessità di assistenza e di stabilizzazione del fabbisogno clinico) rappresenta un'area elettiva di sviluppo dei servizi e dei modelli organizzativi di cure primarie. Tale unità operativa è, inoltre, coerente con la progettualità aziendale che, anticipando quanto poi definito a livello nazionale e regionale l'azienda ha avviato un importante progetto articolato in 5 gruppi di lavoro che realizzano altrettanti percorsi che consentano accesso e presa in carico del cittadino coerenti con il suo bisogno nei diversi stadi della malattia.

U.O.S. a valenza dipartimentale "RSA, Ospedali di Comunità e ADI"

L'obiettivo, sul versante della residenzialità, viene perseguito con azioni coordinate tra loro e in stretta sinergia: la RSA di Cura e Riabilitazione, i posti letto riservati per dimissioni protette (al di fuori dei percorsi dell'RSA), le strutture di ridotta e media intensità compresi i posti per Alzheimer.

La continuità dei percorsi tra ospedale e territorio riveste un ruolo strategico sia per l'ottimizzazione dell'utilizzo dell'ospedale, sia per la garanzia nei confronti dell'utente di una presa in carico continuativa nel passaggio dalla fase acuta alla dimissione presso il domicilio e altre strutture.

L'attivazione/programmazione degli ospedali di comunità per complessivi 40 posti letto, rappresentano una risorsa importante ma nel contempo richiedono una gestione clinica e assistenziale complessa ed una forte sinergia con i servizi ospedalieri e con la medicina generale. Nella futura organizzazione dell'ospedale un ruolo fondamentale in tal senso sarà rappresentato dalla SOAP.

La gestione della residenzialità si integra strettamente con i percorsi domiciliari per una presa in carico complessiva e la garanzia della continuità del progetto assistenziale.

All'**U.O.S. a valenza dipartimentale "Diabetologia"** compete la presa in carico dei pazienti diabetici da parte del CDA integrata con i medici di medicina generale.

L'attuale prevalenza del diabete (5-6%) e i costi sociali ed economici determinati dall'insorgenza delle complicanze, suggerisce la necessità di monitorare nel modo più approfondito possibile questi soggetti attraverso la gestione integrata tra il CDA e i medici di medicina generale e l'associazione diabetici del territorio, con l'obiettivo da parte dell'azienda di favorire il dialogo continuo attraverso percorsi di teleconsulto e audit. Un gruppo di lavoro costituito da M.M.G. e diabetologi ha messo a punto un percorso che definisce i livelli di integrazione finalizzati al monitoraggio della malattia e alla prevenzione secondaria.

21.3 Dipartimento Funzionale "Minori e Famiglia"

Al Dipartimento Funzionale "Minori e Famiglia" afferiscono le seguenti unità operative complesse:

- U.O.C. "Bambino Famiglia DSS 1";
- U.O.C. "Bambino Famiglia DSS 2";
- U.O.C. "Neuropsichiatria (interdistrettuale e con sedi operative nei distretti 1 e 2)

Sono funzioni specifiche del **Dipartimento**

- Contrastare la frammentazione delle cure;
- Definire percorsi assistenziali chiari, comprensibili, e quindi utilizzabili per le famiglie;
- Porsi come interlocutore aziendale unitario per concertare strategie operative comuni con gli altri Enti ed Agenzie dell'età evolutiva e dell'infanzia.
- Rappresentare adeguatamente il complesso dei bisogni di salute di questa area, orientando l'utilizzo delle risorse secondo valutazioni di priorità e di efficacia;
- Oltre alle progettualità ed attività specifiche delle U.O. Complesse e Semplici, che comunque devono essere portate avanti e realizzate dai relativi Responsabili, il Dipartimento ha l'obiettivo principale di definire, sperimentare, monitorare e misurare dei percorsi di cura aziendali (PCA) a vari livelli: intradipartimentali, interdipartimentali e con altre Istituzioni del territorio;
- Prevedere un programma di formazione degli operatori, al di là degli aspetti specifici professionali delle singole UUOCC di appartenenza, che contempli la relazione, l'integrazione operativa, il counselling, l'audit e l'informatizzazione quali strumenti decisivi di lavoro;

U.O.C. Bambino-Famiglia

A tale unità competono le funzioni di coordinamento dei diversi servizi e la realizzazione dei progetti e degli obiettivi di budget assegnati relativi all'ambito distrettuale di competenza.

Elabora la proposta di Patto e relativo contratto per la Pediatria di Libera Scelta coordinandone gli obiettivi con quelli del Distretto con particolare riferimento all'uso delle risorse. Gestisce i rapporti con i pediatri di libera scelta.

Gestisce le relazioni, comprendenti aspetti tecnici, attivazione ed utilizzo di risorse ed organizzativi, con soggetti esterni per l'area materno infantile: comuni, scuole, privato sociale, volontariato, forze dell'ordine, tribunale minorile.

L'Unità operativa verifica la corretta applicazione dei PDTA definiti a livello dipartimentale e/o aziendale, nell'ambito di propria competenza.

Garantisce inoltre le seguenti attività:

- Prevenzione e controllo delle malattie infettive in età evolutiva (vaccinazioni, indagine epidemiologiche in accordo con il dipartimento di prevenzione);
- Attività di educazione sanitaria e prevenzione di comportamenti a rischio per la salute del bambino e dei genitori;
- Supporto alla famiglia in particolare nella relazione madre-bambino.

U.O.C. di Neuropsichiatria (interdistrettuale e con sedi operative nel DSS 1 e 2)

Competono a tale U.O.C. le funzioni di coordinamento dei diversi servizi e la realizzazione dei progetti e degli obiettivi di budget assegnati a valenza su tutto il territorio aziendale.

La UOC NPIA (neuropsichiatria infanzia e adolescenza) è la sede per la presa in carico del minore (0-18 anni), e per la gestione integrata dei bisogni di cura e di salute neurologica e psichica dello stesso e della sua famiglia.

Si occupa di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuromotorie, psichiatriche dello sviluppo cognitivo, affettivo e relazionale dell'infanzia e dell'adolescenza.

Nelle patologie dello sviluppo è strategico poter valutare e sostenere adeguatamente tutte le aree funzionali in una abilitazione globale, multiprofessionale integrata, che tiene conto dell'individuo nella sua unicità e globalità.

Inoltre compito della UOC NPIA è garantire un modello di intervento di comunità nell'ottica di integrazione con le unità operative del dipartimento funzionale minori e famiglia, con altre unità operative e le strutture socio-educative territoriali coinvolte nella tematica specifica.

21.4 Dipartimento di Salute Mentale e Dipartimento per le Dipendenze

Sono funzionalmente collegati al Distretto di competenza i seguenti servizi territoriali facenti capo al Dipartimento di Salute Mentale:

- Centri di Salute Mentale (CSM) con funzioni di Ambulatorio, Centro Diurno e Day Hospital Territoriale;
- Comunità Terapeutica residenziale Protetta (CTRP);
- Comunità Alloggio e Appartamento protetto;
- Centro Servizi Montecchio Precalcino.

E' attivo il Dipartimento per le Dipendenze costituito e disciplinato secondo quanto previsto dalla DGR 2217/99, a sua volta funzionalmente collegato al Distretto.

Art. 22 - Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura tecnico funzionale (macro struttura) preposta alla promozione della salute della popolazione e diretta da un Direttore nominato con provvedimento del Direttore Generale. Rimane in carica due anni e comunque non oltre i sei mesi dalla cessazione del mandato della Direzione Strategica.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione è titolare della relativa funzione. Risponde alla Direttore Generale del perseguimento degli obiettivi affidati dal Dipartimento, dell'assetto organizzativo complessivo dello stesso, nonché della gestione del budget affidatogli.

La missione del Dipartimento è garantire la tutela della salute collettiva e di fornire una risposta unitaria ed efficace alla domanda, anche inespressa, di salute della popolazione, perseguendo le strategie di:

- promozione della salute;
- prevenzione degli stati morbosi;
- miglioramento della qualità della vita;
- benessere animale e sicurezza alimentare.

Il perseguimento di tali strategie prevede:

- la conoscenza e la gestione dei rischi per la salute e la sicurezza;
- la definizione degli obiettivi e la programmazione delle azioni;
- la verifica dei risultati in termini di efficacia ed efficienza.

Svolge compiti e funzioni specifiche di igiene e medicina preventiva, ivi incluse le relative attività di vigilanza.

Su tali temi strategici il Dipartimento di Prevenzione, oltre ad impostare azioni secondo i criteri dell'intervento diretto, promuove la collaborazione e l'integrazione con le altre strutture aziendali e con le istituzioni esterne, in particolare con i Comuni del territorio dell'Azienda, valuta le prestazioni preventive sulla base dei principi che ispirano la medicina basata sulle

prove d'efficacia e in sintonia con i significativi cambiamenti intervenuti anche nel settore della medicina preventiva che hanno visto lo spostamento progressivo dell'esercizio diretto di servizi da parte della pubblica amministrazione alla messa in capo a soggetti pubblici e privati delle responsabilità dei propri atti con possibili ricadute sulla salute pubblica.

L'assetto organizzativo del Dipartimento di Prevenzione, in coerenza con quanto disposto dalla DGRV n. 3415/2002, si basa sulla sua articolazione in servizi (per la cui descrizione si rinvia all'allegato 7) che integrano le proprie attività secondo i principi dei processi per obiettivi, della interdisciplinarietà delle azioni, della unireferenzialità per l'utenza.

L'organizzazione del Dipartimento prevede un Comitato la cui composizione e funzionamento si rinvia all'Allegato 2 alla DGRV 3415 del 29.11.2003.

Opera all'interno del Dipartimento di Prevenzione il "Dipartimento Funzionale Sanità Animale e Sicurezza Alimentare" che realizza il coordinamento delle competenze e dei processi propri dei Servizi ad esso afferenti come scelta strategica di controllo integrato su tutta la catena alimentare dalla produzione primaria agricola al consumo del cibo da parte dei singoli individui attraverso:

- 1) la valutazione dei rischi igienico-sanitari di ciascuna impresa alimentare assoggettata al controllo ufficiale;
- 2) la definizione della frequenza dei controlli ai sensi del Regolamento della Comunità Europea;
- 3) la definizione di procedure di controllo tali da assicurare trasparenza, indipendenza, uniformità, efficacia ed efficienza.

Il funzionamento del Dipartimento Funzionale Sanità Animale e Sicurezza Alimentare è disciplinato dal regolamento approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1091 del 23.12.2009.

Art. 23 - Servizi Amministrativi, Tecnici e Professionali

A supporto delle Strutture Tecnico Funzionali (macro strutture): Ospedale, Distretto, Dipartimento di Prevenzione, operano i Servizi dell'area tecnico professionale amministrativa.

Ai servizi tecnici, professionali ed amministrativi dell'ULSS 4 "Alto Vicentino" sono demandate le attività/funzioni a supporto della gestione caratteristica dell'Azienda, quali: amministrazione del personale, gestione contabile, acquisizione di beni e servizi e risorse finanziarie, gestione patrimonio immobiliare e mobiliare, gestione sistema informatico e informativo, gestione rapporti in convenzione nonché altre attività analoghe o connesse.

Detti servizi interagiscono direttamente e simultaneamente sia con le unità interne all'Azienda (clienti interni) sia con una molteplicità di soggetti esterni (clienti esterni).

La loro organizzazione è improntata a principi di efficacia, efficienza ed economicità, nonché a quello di flessibilità per renderla funzionale al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Direzione Generale.

In conformità all'art. 17-bis del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm., i servizi professionali, tecnici ed amministrativi dell'ULSS 4 sono organizzati in dipartimenti, individuati dall'Azienda in modo da accorpate tra loro funzioni omogenee o collegate, razionalizzando le risorse attribuite e facilitando l'esercizio della funzione di controllo circa l'attività delegata.

L'organigramma dei Servizi professionali, tecnici ed amministrativi, con l'indicazione delle strutture complesse e semplici individuate come tali, risulta dall'allegato n. 3.

Art. 24 – Dipartimenti/Unità Operative/Servizi/Uffici in Staff alla Direzione

Art. 24.1 Staff al Direttore Generale

Operano in posizione di staff al Direttore Generale le seguenti Unità:

- a. Servizio per lo Studio, lo Sviluppo e la Verifica di Modelli Organizzativi Aziendali:** Unità Operativa Complessa;
- b. Servizio Epidemiologico Aziendale,** Unità Operativa a valenza dipartimentale;
- c. Servizio di Prevenzione e Protezione Rischi sul Lavoro,** Unità Operativa a valenza dipartimentale;
- d. Servizio Affari Generali,** Unità Operativa Semplice;

a. Il Servizio per lo Studio, lo Sviluppo e la Verifica di Modelli Organizzativi Aziendali, struttura complessa, cui è preposto un responsabile dirigente medico.

Tale Servizio svolge le seguenti funzioni:

- analizza e definisce il modello organizzativo da implementare nel Nuovo Polo Ospedaliero Unico;

- promuovere nell'Azienda in modo coordinato il sistematico sviluppo delle innovazioni di prodotto a valenza sanitaria nei diversi settori operativi impegnati nella produzione dei servizi assistenziali, facilitandone la collaborazione e la responsabilizzazione mediante la predisposizione di linee guida;

- fornire strumenti metodologici coordinandone l'utilizzo ad unità valutative integrate deputate alla verifica di qualità e alla valutazione dell'impatto economico delle azioni intraprese;

- garantire la razionale utilizzazione e valorizzazione delle risorse professionali, operative e tecnologiche esistenti mediante l'individuazione di percorsi preventivi, diagnostici, terapeutici, riabilitativi che consentano di realizzare effettivamente condizioni di lavoro integrato ad elevata efficacia nel rispetto del principio di economicità;

- organizzare all'interno di ciascuna unità operativa modalità sistematiche di autovalutazione della pratica clinica e assistenziale.

b. Il Servizio Epidemiologico Aziendale, unità semplice a valenza dipartimentale, cui è preposto un responsabile dirigente medico.

Esso svolge attività identificate e ricomprese sotto la sintetica definizione di epidemiologia classica e applicata all'organizzazione dei Servizi Socio Sanitari a supporto della Direzione Generale e in collaborazione con le Strutture Aziendali.

A tal fine, supporta la stesura di documenti di indirizzo, mediante l'utilizzo dei dati correnti per produrre stime del bisogno sanitario della popolazione dell'ULSS.

Supporta altresì la contrattazione di budget mediante il monitoraggio della tipologia, della frequenza o del volume di attività rispetto a benchmark nazionali/regionali, l'associazione dell'attività ad esiti di salute, sulla base di metodologie sperimentate di outcome research, appropriate per i diversi livelli di popolazione (ULSS/Distretto/MMG-PLS), il monitoraggio di specifici percorsi di assistenza e cura (iter diagnostico, terapia farmacologica)

Supporta la programmazione mediante la valutazione di Technology Assessment con riferimento all'impatto di salute ed alla valutazione costo-beneficio per l'adozione di protocolli di assistenza e cura, l'istituzione di nuovi servizi, l'acquisto di macchinari.

Il Servizio ha inoltre il compito di documentare e monitorare i problemi ed i risultati di salute, favorendo l'obiettivo della Direzione di veicolare messaggi comprensibili a cittadini, istituzioni locali, categorie produttive, ed in primis a tutto il personale, e di inserirli all'interno di un "patto per la salute".

c. Il Servizio di Prevenzione e Protezione Rischi sul Lavoro è struttura semplice a valenza dipartimentale e provvede:

- a) all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- b) ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive e i sistemi di controllo di tali misure;
- c) ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- d) a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- e) a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica;
- f) a fornire ai lavoratori le informazioni in merito a:
 - i rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi alle attività aziendali;
 - le misure e le attività di prevenzione e protezione adottate.

Il Servizio collabora inoltre:

- con la Direzione Generale all'elaborazione dei piani e programmi per il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori;
- con le strutture aziendali committenti nel fornire alle imprese appaltatrici e ai lavoratori autonomi dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinati a operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate;

A dirigere il Servizio di Prevenzione e Protezione è preposto un Dirigente nominato dal Direttore Generale su proposta congiunta del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, sentiti i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

d. Il Servizio Affari Generali è Unità Operativa Semplice e svolge le seguenti funzioni:

- cura la stipula, la gestione (anche contabile) e rinnovo di Convenzioni con Enti o Associazioni varie per servizi connessi con l'attività socio-sanitaria dell'A.ULSS, nonché quelle con l'Università, Scuole di Specializzazione, Istituti Scolastici per lo svolgimento dei Tirocini presso le strutture dell'A.ULSS ;
- segue l'attività propedeutica alla costituzione di organismi aziendali (Consiglio Sanitari, Collegio di Direzione, etc.), nomina delle Commissioni e Collegi vari;
- cura la gestione amministrativa e contabile del patrimonio;
- sovrintende all'organizzazione della gestione documentale e del protocollo generale;
- cura il massimario di scarto e le procedure per l'archiviazione dei documenti;
- assume la gestione complessiva dei provvedimenti sia del Direttore Generale che dei Dirigenti (predisposizione O.D.G., raccolta, controllo, numerazione ed inoltro ai servizi), e cura la tenuta dell'albo pretorio;
- provvede alla gestione dei sinistri, nonché alle diverse polizze assicurative dell'Azienda ULSS sia sotto il profilo amministrativo che contabile (pagamenti premi, regolazione premi, gestione franchigie);
- fornisce il supporto amministrativo su tutti i progetti dell'Azienda ed in particolare gestisce i progetti non assegnati a specifiche Unità Operative;
- cura i provvedimenti relativi alle integrazioni e modificazioni dell'Atto Aziendale;
- garantisce l'assistenza amministrativa alla Segreteria della Direzione Generale.

Al Servizio Affari Generali afferisce **l'Ufficio Stampa e per le Relazioni con il Pubblico**. Tale ufficio:

- svolge l'attività delle relazioni con il pubblico e l'attività di comunicazione e informazione di cui alla L.150/2000;
- svolge le funzioni di referente unico aziendale per quanto riguarda i rapporti con gli organi di informazione, propone e assicura l'attuazione della politica di immagine dell'Azienda;
- favorisce un dialogo semplice e trasparente tra il cittadino e l'Azienda ULSS, promuove e agevola la partecipazione del cittadino mediante il diritto di accesso alle informazioni.

Art. 24.2 Staff al Direttore Amministrativo

Opera in posizione di staff al Direttore Amministrativo **il Servizio Legale**, Unità Operativa Complessa, che provvede a:

- tutelare, sia in sede giudiziale che stragiudiziale, degli interessi dell'Azienda ULSS 4 Alto Vicentino;
- curare la consulenza giuridica all'Azienda, attraverso studi e ricerche su problemi di particolare complessità, sottoposti dai Direttori delle Unità Operative, dei Servizi e Uffici dell'Azienda e dai Direttori di Area, per problemi di carattere generale;
- gestire il contenzioso di lavoro, anche nella fase del tentativo di conciliazione;
- difendere in giudizio l'Azienda, su mandato del Direttore Generale;
- gestire il contenzioso dell'Azienda, anche con riferimento all'istruzione delle vertenze affidate a legali esterni e ai rapporti con le Compagnie assicurative ;
- vigilare sulle pratiche eventualmente affidate dal Direttore Generale a patrocinatori esterni;
- rapportarsi con studi legali esterni e con altre Pubbliche Amministrazioni per quanto attiene ai problemi legali che coinvolgono l'Azienda, per quanto di competenza;
- curare la consulenza diretta, verbale o scritta, ai Responsabili dei vari Servizi dell'Azienda in materia sia giuridica che contrattuale, compresi pareri motivati su particolari questioni;
- gestire l'ufficio competente per i procedimenti disciplinari;
- curare l'attività di informazione e formazione del personale dipendente su argomenti di diritto di specifico interesse;
- registrare dei contratti stipulati dall'ULSS e tenuta del relativo repertorio, nei casi previsti dalla legge;
- raccogliere e fornire consulenza in tema di leggi, regolamenti e giurisprudenza di interesse dell'Azienda.

24.3 Staff al Direttore Sanitario

Operano in staff al Direttore Sanitario le seguenti Unità:

- a. Dipartimento per l'assistenza Farmaceutica:** Dipartimento Strutturale;
- b. Servizio per lo Studio, lo Sviluppo e la Verifica di Modelli Organizzativi delle Cure Primarie** Unità Operativa a valenza dipartimentale;
- c. Direzione Professioni Sanitarie,** Unità Operativa semplice;
- d. Ufficio Legge n. 22/2002**

a. Il Dipartimento per l'Assistenza Farmaceutica costituisce il riferimento aziendale unico per la programmazione e gestione dei farmaci e dei dispositivi medici, al fine di assicurare regolarità e continuità nel servizio di assistenza farmaceutica alla popolazione,

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti Unità Operative Complesse:

- Servizio Farmaceutico Territoriale;
- Servizio Farmaceutico Ospedaliero;
- Servizio di galenica tradizionale e clinica avanzata.

Il Dipartimento per l'Assistenza Farmaceutica concorda con i Direttori di Distretto, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione e il Direttore dell'Ospedale le strategie da implementare per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalla Direzione Aziendale.

b. Il Servizio per lo Studio, lo Sviluppo e la Verifica di Modelli Organizzativi delle Cure Primarie, è struttura semplice a valenza dipartimentale, cui è preposto un responsabile dirigente. E' posto in posizione di staff al Direttore Sanitario.

Tale Servizio, svolge le seguenti funzioni:

- supportare la direzione strategica nella riorganizzazione dell'assistenza territoriale fondata sugli effettivi bisogni della Comunità e sulla puntuale conoscenza del contesto, in stretta integrazione con le Istituzioni Locali e favorendo la partecipazione dei cittadini;
- definire e monitorare modelli distrettuali conformi alle nuove esigenze della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, individuando il Distretto come elemento organizzativo fondamentale della Assistenza Primaria e provvedendo all'implementazione di modelli di integrazione tra Ospedale e Territorio;
- supportare l'analisi e il monitoraggio, nell'ambito di specifici progetti regionali, dei diversi modelli di organizzazione territoriale, collaborando in maniera integrata con le strutture competenti della Segreteria regionale Sanità e Sociale e con le Direzioni Generali delle Aziende ULSS del Veneto;
- supportare la programmazione territoriale, sia a livello aziendale sia nell'ambito di specifici progetti regionali, attraverso l'armonizzazione degli atti programmatori, individuando obiettivi, strumenti ed indicatori per il Governo del Sistema, nell'intento di definire un "Piano attuativo locale delle Cure Primarie". A tale scopo dovrà supportare le strutture regionali competenti nella definizione di un piano di riqualificazione dei modelli organizzativi della Medicina Convenzionata, favorendo altresì l'avvio di processi di benchmarking anche a livello regionale. Fungerà quindi da supporto per le strutture regionali nella definizione di modelli di analisi, nella implementazione degli stessi, nella stesura di atti di indirizzo in ambito di assistenza territoriale.

c. La Direzione delle Professioni Sanitarie è struttura semplice posta in staff al Direttore Sanitario che concorre al perseguimento della mission aziendale attraverso la realizzazione di un ambiente idoneo, in cui possano svilupparsi l'eccellenza delle prestazioni richieste al personale delle professioni sanitarie infermieristiche, tecnico sanitarie, riabilitative, della prevenzione, della professione ostetrica e del personale di supporto assistenziale.

La risposta assistenziale per soddisfare i bisogni dell'utente dovrà sempre più rispondere ai requisiti di qualità, appropriatezza, efficacia ed efficienza, dell'uso razionale delle risorse umane e strumentali. Tutti i professionisti quindi collaborano con interventi multidisciplinari al fine di integrare le competenze in percorsi clinico assistenziali personalizzati e condivisi.

La Direzione Professioni Sanitarie è deputata:

- all'analisi dei bisogni e alla programmazione del personale necessario alle tre Macro Strutture;
- allo studio e sviluppo dei modelli di organizzazione del lavoro applicabili alle risorse infermieristiche ed alle professioni sanitarie nel loro complesso;
- sovrintende ai processi di accreditamento e della qualità per gli aspetti di interesse delle professioni sanitarie;
- alla predisposizione dei piani di formazione permanente, per quanto di interesse alle professioni sanitarie.

d. L'Ufficio Legge 22/02, che è deputato alla gestione degli adempimenti connessi alla Legge Regionale 22/2002 "Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie socio sanitarie e sociali" e successivi provvedimenti attuativi.

Art. 25 - Conferimento degli incarichi dirigenziali

L'Azienda garantisce la trasparenza nell'attribuzione delle funzioni dirigenziali secondo una logica tesa a stimolare la dirigenza ad un sempre maggiore impegno professionale che contribuisca alla crescita dell'intero servizio reso all'utenza.

Ai sensi delle vigenti norme contrattuali nazionali ed aziendali le tipologie di incarichi attribuibili ai dirigenti, al maturare del quinquennio di attività con esito di valutazione positiva, sono le seguenti:

- direzione di struttura tecnico funzionale aziendale
- direzione di Dipartimento;
- direzione di unità operativa complessa;
- direzione di unità operativa semplice dipartimentale;
- direzione di unità operativa semplice;
- incarico professionale (conferito ai dirigenti con più di cinque anni di attività);
- incarico professionale esperto;
- incarico professionale specialistico;
- incarico professionale altamente specialistico.

Gli incarichi professionali sono autonomamente individuati dalla Direzione Generale, coerentemente con gli obiettivi strategici, nell'ambito delle disponibilità economiche contrattuali.

Qualsiasi tipologia di incarico, sia esso di direzione di struttura che di natura professionale, viene conferito con provvedimento del Direttore Generale, al quale segue la sottoscrizione del contratto individuale indicante gli obiettivi da perseguire nell'ambito temporale dell'incarico e le tipologie di prestazioni richieste al dirigente.

Le strutture Unità Operative Complesse dell'Ospedale, sono individuate e proposte dall'Azienda alla Regione sulla base della specifica programmazione socio-sanitaria e confermate dalla medesima (Allegato n.4)

Le Unità Operative Complesse del Distretto, del Dipartimento di Prevenzione e dell'Area Amministrativa sono individuate e autorizzate autonomamente dall'Azienda, secondo il presente Atto Aziendale.

La modifica nell'articolazione delle unità semplici a valenza dipartimentale e delle unità semplici indicate negli allegati n.n. 2, 3, 4, 5, 6, 7 non comporta una revisione dell'atto Aziendale, fermi restando i principi e i criteri organizzativi aziendali.

Titolo V - FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA

Art. 26 - Atti di programmazione

Le scelte di programmazione dell'Azienda ULSS 4 "Alto Vicentino" si fondano sul Piano sanitario nazionale, sul Piano socio-sanitario regionale e sugli altri atti di programmazione adottati dalla Regione. 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 attuativi di programmazione sono:

- il **Piano Attuativo Locale (PAL)**

E' proposto dal Direttore Generale e, previo parere della Conferenza dei sindaci, è approvato dalla Regione.

Il PAL è un piano pluriennale che si uniforma esplicitamente al PSSR e agli altri atti della programmazione regionale e ha durata e scadenza pari a quella dei piani della programmazione regionale.

Esso, inoltre, è coordinato col Piano di Zona approvato dalla Conferenza dei sindaci, in modo da favorire l'integrazione tra le due programmazioni, e, anche attraverso il suo aggiornamento annuale, del Programma delle attività territoriali del Distretto.

E' adottato entro il 31 dicembre dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente ed è aggiornato annualmente, entro il 31 dicembre, in correlazione anche alla verifica dello stato di attuazione della programmazione.

- i singoli **Programmi d'intervento e piani settoriali**

Sono gli strumenti attuativi dei piani, raccordati con il bilancio dell'Azienda:

- il **Piano di zona dei servizi sociali**

Costituisce 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", con riferimento ad un ambito territoriale corrispondente a quello dell'Azienda ULSS, estendendo la sua area di competenza dai servizi di assistenza sociale ai servizi ad elevata integrazione socio-sanitaria all'interno del più generale quadro di politiche sanitarie e sociali.

Esso è elaborato a livello di Azienda ULSS, è promosso dall'Esecutivo della Conferenza dei sindaci ed è approvato dalla Conferenza stessa, sentiti tutti gli enti pubblici interessati ed i soggetti privati, operanti nel sistema dei servizi sociali, con il supporto del Direttore dei Servizi Sociali dell'Azienda.

I contenuti del piano di zona costituiscono la base fondamentale, sulla quale sono decise le deleghe da parte dei Comuni della gestione dei servizi sociali all'Azienda ULSS, in relazione alle convenzioni già adottate in ambito distrettuale tra i Comuni.

- il **Programma delle Attività Territoriali (PAT)**

È basato sul principio dell'intersettorialità degli interventi e contiene:

- la previsione della localizzazione dei servizi;
- la determinazione delle risorse per l'integrazione socio-sanitaria e le quote rispettivamente a carico dell'Azienda ULSS e dei Comuni.

La sua funzione è tradurre in termini operativi, nel contesto specifico del Distretto, gli obiettivi e gli indirizzi contenuti nei documenti annuali di programmazione attuativa locale.

Il PAT si inserisce nel complesso sistema programmatorio socio-sanitario e si coordina con quanto previsto dal Piano di zona dei servizi sociali relativamente agli interventi sociali e socio sanitari.

È proposto dal Direttore del Distretto sulla base delle risorse assegnate e delle indicazioni della Direzione aziendale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci.

E' approvato dal Direttore Generale d'intesa, limitatamente alle attività socio-sanitarie, con la Conferenza stessa, tenuto conto delle priorità stabilite a livello regionale. E' altresì elaborato con cadenza annuale in stretto raccordo con il budget di Distretto per essere recepito dal Direttore Generale nel Piano Attuativo Locale.

- **il Bilancio economico preventivo**

espone analiticamente per l'anno solare successivo, la previsione del risultato economico dell'Azienda. 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, tra l'altro, indicati gli investimenti da attuarsi nell'esercizio, le prestazioni che si intendono erogare, i dati analitici relativi al personale e le articolazioni del budget con i corrispondenti obiettivi e risorse.

A fine esercizio viene redatto il **bilancio di esercizio** che 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.

Art. 27 - Metodica di budget

Il raccordo tra gli atti di pianificazione extra-aziendali e aziendali e la programmazione aziendale si realizza tramite la metodica di budget, ai sensi della legge regionale 14 settembre 1994 n. 55 e s.m.i.

Il Direttore generale, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, definisce le linee di indirizzo relativamente ad ipotesi di equilibrio costi e ricavi, politiche relative ai livelli di produzione, politiche della qualità, politica delle risorse umane, progetti di innovazione e livelli degli investimenti.

Il processo di programmazione aziendale annuale ha il suo "core" nel Documento delle Direttive, con il quale la direzione aziendale individua i principi guida e gli obiettivi strategici. Il documento è sottoposto ad una articolata serie di momenti di analisi e, in ciascun passaggio (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Nucleo Rappresentatività MMG, Conferenza dei Servizi, Comitato dei Sindaci di Distretto) viene alimentato con nuove proposte e condivisa la progettualità, rappresenta il documento per eccellenza della programmazione aziendale ed è completo degli obiettivi e delle priorità che caratterizzano tutti gli interventi da compiersi sia in corso d'anno che negli anni seguenti.

Il Documento delle Direttive viene elaborato annualmente. In esso sono esplicitati gli indirizzi programmatici dell'anno nuovo e sono altresì delineati i percorsi gestionali con definizione delle priorità aziendali a livello generale e per singolo dipartimento.

I tempi ed i vincoli della programmazione sovraordinata sono recepiti nei piani aziendali, delle risorse umane, della formazione, degli investimenti, dell'informatizzazione, dell'acquisto delle attrezzature oltre che nel Piano di Comunità.

I budget delle strutture, formulati con riguardo all'Ospedale, al Distretto socio sanitario, al Dipartimento di Prevenzione ed ai servizi generali ed i budget di centro di responsabilità, strutturati con riguardo alle unità organizzative inserite nel piano dei centri di responsabilità, sono articolati in modo da consentire la rappresentazione degli aspetti economici e di rendere possibile l'attribuzione della responsabilità di gestione e di risultato, mediante l'individuazione dei risultati da conseguire, delle attività da svolgere e delle risorse assegnate.

In conformità a quanto stabilito dalla suddetta legge regionale, la metodica di budget è applicata con sistematico riferimento alle scelte dell'Azienda contenute nei sopra citati documenti di pianificazione.

Art. 27.1 Il Comitato di Budget

Nel processo di Budget la Direzione è supportata dal Comitato di Budget che funge da facilitatore nel processo di costruzione del budget annuale. Esso ha la funzione di rendere operativo il Percorso Budget certificando il flusso delle informazioni e di consolidare l'applicazione della metodica di budget in tutte le uu.oo. aziendali (articolazioni aziendali, dipartimenti, uu.oo. complesse, uu.oo. semplici a valenza dipartimentale, etc.).

Il Comitato di Budget è composto da:

- il Direttore del Servizio Controllo di Gestione
- il Direttore della Struttura Ospedale
- il Direttore della Struttura Territorio
- il Direttore della Struttura Dipartimento di Prevenzione
- il Direttore del Dipartimento del Farmaco
- il Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie
- il Direttore del Servizio per lo Studio, lo Sviluppo e la Verifica di Modelli Organizzativi Aziendali

Il Comitato è presieduto dal Direttore del Servizio Controllo di Gestione e può essere integrato, in relazione a specifiche esigenze conoscitive e/o specifiche problematiche di volta in volta emergenti, da altri operatori appartenenti all'Azienda.

Le funzioni del Comitato sono:

- favorire la diffusione della cultura budgetaria
- informare la Direzione aziendale dell'andamento del budget proponendo ulteriori obiettivi.
- applicare il percorso delineato nel documento aziendale per l'applicazione delle metodiche di budget

I compiti del Comitato sono:

- declinare gli obiettivi strategici in obiettivi per i singoli livelli della articolazione aziendale formalizzandone i documenti collegati che assumono valore di riferimento per tutti gli attori coinvolti;
- formulare la proposta di budget alle unità operative predisponendo la "Scheda di budget" dove si esplicitano gli obiettivi, le azioni, gli indicatori, il valore atteso, il parametro di riferimento;
- creare le condizioni propedeutiche per la concertazione budgetaria;
- formalizzare con atto deliberativo del Direttore Generale il recepimento dei vari accordi sotto forma di contratti;
- sovrintendere, con modalità e periodicità definite, le verifiche infrannuali.

Art. 27.2 Nucleo di Valutazione degli investimenti in tecnologie

Il Nucleo di Valutazione degli Investimenti, struttura competente in ambito aziendale al governo del processo di introduzione di nuove tecnologie è composto da:

- Direttore Sanitario;
- Direttore della Struttura tecnico funzionale competente (Ospedale, Distretti, Dip. Prevenzione);
- Referente Ufficio Ingegneria Clinica;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione;
- Responsabile Servizio Provveditorato Economato;
- Responsabile Servizio Tecnico;
- Responsabile Servizio Risorse Informatiche;
- Responsabile Servizio Finanziario;
- Responsabile Servizio Farmaceutico Ospedaliero;
- Responsabile Servizio Controllo di Gestione;

Art. 28 - Sussidiarietà, concertazione, partecipazione

L'Azienda Sanitaria, in attuazione del principio della sussidiarietà (art. 1, comma 13, D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni; art. 1, comma 4, L. 328/00; art. 2, comma 2, L.R. 11/01), promuove l'esercizio di funzioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali da parte di organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati, salvo quando l'organizzazione e la gestione interna all'Azienda Sanitaria sia indispensabile alla realizzazione dell'interesse generale costituzionalmente protetto.

I rapporti tra l'Azienda Sanitaria e gli enti suindicati sono regolati da:

- **Convenzioni**
- **Accordi di programma** (quando il rapporto coinvolge altri enti pubblici o privati).
- **Protocolli d'intesa**

Nel caso in cui siano presenti interessi patrimoniali di qualsiasi natura, i rapporti tra l'Azienda Sanitaria e organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati sono disciplinati da convenzione.

L'Azienda Sanitaria, in attuazione del principio della concertazione (art. 1, commi 13 e 18, D.Lgs. 502/92 e ss.mm.; art. 1 comma 5, L. 328/00; art. 3 L. R. 11/01), riconosce e promuove il ruolo attivo degli enti e istituzioni pubbliche, dei soggetti di cui al punto precedente e delle Organizzazioni Sindacali, in particolare per l'individuazione e la rilevazione dei bisogni delle persone, la programmazione di attività e servizi e la verifica e valutazione dei risultati.

In attuazione altresì del principio della partecipazione (art. 1, comma 6, L. 328/00), l'Azienda promuove consultazioni con le persone e con le loro forme associative e in particolare con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, al fine di fornire informazioni sui servizi e attività aziendali, raccogliere indicazioni, rilievi e proposte per il miglioramento dell'offerta di prestazioni.

Ai fini predetti l'Azienda Sanitaria organizza una **Conferenza dei Servizi** almeno una volta l'anno, quale momento periodico e corale di verifica e proposta con i diversi portatori d'interesse sopra citati.

L'Azienda Sanitaria al fine di potenziare il sistema di comunicazioni si avvale di specifici strumenti informativi, anche di natura informatica.

Art. 29 - Bisogni di salute delle comunità territoriali

La conoscenza dei bisogni di salute della popolazione è momento fondamentale del processo di programmazione della rete dei servizi socio-sanitari locali. L'Azienda Sanitaria si pone, quindi, quali obiettivi prioritari:

- conoscere lo stato di salute della popolazione e i fattori determinanti, allo scopo di permetterne il costante monitoraggio nella comunità;
- realizzare un sistema che consenta di conoscere dinamicamente i bisogni della popolazione ed in grado di individuare i fattori di rischio socio-sanitari, culturali, economici ed ambientali e gli appropriati fabbisogni assistenziali
- consentire la programmazione nel campo socio-sanitario, assistenziale ed educativo e orientare le modalità di erogazione dei servizi in modo coerente con i bisogni della popolazione.

A tal fine è attivamente coinvolta la comunità locale, attraverso tutti i soggetti istituzionali e le organizzazioni sociali espressive della comunità stessa, la quale non è solo

destinataria di interventi, ma innanzitutto realtà capace di esprimere i bisogni, di sviluppare le risposte, di selezionare le priorità di intervento, di partecipare al controllo dei risultati.

Art. 30 - Strutture di offerta Socio-Sanitaria

L'offerta socio-sanitaria si compone dell'insieme articolato e coerente di interventi e servizi atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedano unitariamente prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale.

Le prestazioni socio-sanitarie comprendono:

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

In attuazione delle disposizioni nazionali e regionali di settore, con il Piano Attuativo Locale, con il Piano di Zona dei Servizi Sociali e con il Programma delle Attività Territoriali si identifica il sistema locale di offerta socio-sanitaria, perseguendo in particolare l'adeguatezza del medesimo ai bisogni e alle esigenze del territorio, obiettivi di uniformità dei livelli di assistenza e di pluralità dell'offerta, nella salvaguardia del diritto di scelta della persona.

L'organizzazione del sistema di offerta socio-sanitaria si ispira ai principi di sussidiarietà, cooperazione e concertazione, efficacia, efficienza, integrazione, omogeneità, equità, accessibilità ed economicità.

Particolare rilievo assume inoltre la promozione della solidarietà sociale e la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità, nonché le espressioni della solidarietà organizzata.

Alla programmazione, alla gestione e all'offerta dei servizi socio-sanitari collaborano e provvedono, oltre ai soggetti pubblici, gli organismi non lucrativi di utilità sociale, gli organismi della cooperazione, le organizzazioni di volontariato, le associazioni e gli enti di promozione sociale, le fondazioni, gli enti di patronato ed altri soggetti privati, con cui sono stipulati patti, accordi o intese.

Art. 31 - Servizi Socio Sanitari di Assistenza

I servizi socio-sanitari e sociali sono rivolti:

- alla promozione, alla valorizzazione e al benessere di tutte le persone, sia come singoli sia nelle diverse aggregazioni sociali,
- alla prevenzione dei fattori del disagio sociale,
- al reinserimento nel nucleo familiare e nel normale ambiente di vita di quelle persone che per qualsiasi causa fossero state escluse od emarginate,
- a soddisfare, mediante percorsi assistenziali mediati o immediati, bisogni di salute della persona.

I Comuni ai sensi della legge 328/2000 esercitano in forma associata le funzioni d'indirizzo e valutazione nell'ambito territoriale dell'A.ULSS tramite l'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci.

Il Direttore dei Servizi Sociali cura in particolare l'effettiva realizzazione del sistema integrato di erogazione dei servizi sociali e dei servizi socio-sanitari, fornendo il proprio supporto all'elaborazione del Piano di Zona e seguendone la relativa attuazione.

Art. 32 - Integrazione e coordinamento dei servizi Socio-Sanitari di assistenza

L'integrazione socio-sanitaria territoriale è realizzata dai Distretti Socio-Sanitari, i quali, ai sensi degli articoli 3-quater e seguenti del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm., assicurano i servizi di assistenza primaria, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel programma delle attività territoriali.

L'organizzazione dei Distretti socio-sanitari, la loro articolazione interna e le modalità di integrazione con la rete dei servizi sono definiti, come previsto dal presente atto, con appositi atti deliberativi aziendali e tramite deleghe e accordi con le Amministrazioni Comunali, ai quali è demandata anche la definizione dei criteri uniformi di assistenza e di accesso per le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

Ai sensi dell'art. 3, comma 3, del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm., l'Azienda 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'Azienda Sanitaria procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie.

Le suddette attività territoriali trovano esplicitazione programmatica a fini operativi nel Programma delle Attività territoriali, proposto dal Direttore del Distretto, previo parere della Conferenza dei sindaci, per l'approvazione del Direttore Generale dell'Azienda ULSS n. 4 e l'inserimento nel Piano Attuativo Locale, di cui all'art. 6, comma 3, della L.R. n. 56/94. Il Programma delle Attività Territoriali 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 e indicati all'art. 1 del presente Atto aziendale.

Per favorire il necessario raccordo tra interventi sanitari e socio-sanitari di competenza dell'Azienda ULSS e interventi sociali di competenza dell'ente Comune (fatta salva la facoltà di delega da parte dei Comuni all'Azienda ULSS delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria), i Comuni afferenti ai Distretti predispongono il Piano di Zona d'intesa con l'Azienda ULSS, ai sensi dell'art. 19 della L. 328/2000.

Conseguentemente, l'integrazione socio-sanitaria viene realizzata anche tramite un processo programmatico unitario, che renda tra loro compatibili le scelte previste dal Programma delle Attività Territoriali per i bisogni sanitari e socio-sanitari e quelle del Piano di Zona per i bisogni sociali e socio-sanitari. I due strumenti, pertanto, sono gestiti all'interno di un'unica logica programmatica, elaborata di concerto tra Azienda ULSS 4 ed enti locali.

L'integrazione e il coordinamento dei servizi socio-sanitari con i servizi sociali sono perseguiti anche tramite l'attivazione di un sistema informativo organico ed integrato tra i servizi sociali dei Comuni e servizi socio-sanitari dell'Azienda Sanitaria.

Il sistema informativo è finalizzato a consentire un'analisi dinamica dei fenomeni e delle tendenze dei bisogni della comunità locale, a realizzare una condivisione delle conoscenze dei servizi, a rispondere al diffuso bisogno informativo della comunità locale, nei diversi livelli e soggetti sociali che la compongono (utenti, famiglie, associazione e aggregazioni della comunità) e a rispondere alle esigenze di programmazione, attraverso la disponibilità di dati di esercizio, gestione e governo, in grado di disegnare un quadro strategico del rapporto tra domanda e offerta.

Art. 33 - Assistenza socio-sanitaria: erogazione, continuità, valutazione

L'organizzazione dei servizi e delle attività è finalizzata a garantire l'integrazione socio-sanitaria, la continuità assistenziale e la costante verifica e valutazione dei processi e degli esiti degli interventi, per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza prestata.

L'erogazione efficace degli interventi presuppone una considerazione globale dei bisogni della persona e della sua famiglia, realizzata di norma attraverso l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D) che assicura:

- la valutazione multidimensionale del bisogno;
- la definizione dei progetti individualizzati;
- la presa in carico multiprofessionale;
- la valutazione sistematica degli interventi.

L'U.V.M.D. costituisce l'unica modalità di ingresso alla rete dei servizi per le persone non autosufficienti; attraverso la definizione della natura e intensità dell'intervento assistenziale individualizzato, essa promuove e assicura la continuità dell'assistenza tra le diverse articolazioni, strutture e Unità Operative della rete dei servizi, sviluppando in particolare, anche attraverso appositi protocolli operativi, l'integrazione tra presidi ospedalieri, rete dei servizi residenziali e semiresidenziali, territorio.

Le modalità di funzionamento e l'integrazione delle U.V.M.D. nella rete dei servizi del territorio sono definite con apposito atto deliberativo aziendale.

Art. 34 - Miglioramento continuo dell'assistenza socio-sanitaria

L'Azienda Sanitaria persegue il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza alle persone e alle loro famiglie predisponendo un sistema di monitoraggio della qualità che preveda il coinvolgimento attivo di tutti gli operatori, relazionate a problemi rilevanti di salute e organizzativi, sistematicamente concretizzate e periodicamente valutate.

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

L'Azienda Sanitaria si impegna a farsi parte attiva nella promozione di politiche per la salute che coinvolgano altre organizzazioni o soggetti sociali operanti nel territorio, attraverso la definizione di patti per la salute e la costituzione di reti interistituzionali.

Il miglioramento continuo si traduce in obiettivi concreti nell'ambito della qualità tecnica, della qualità gestionale e della qualità percepita, intervenendo sui processi, sugli esiti e sulla soddisfazione dei clienti interni ed esterni.

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

Nell'ambito dei servizi erogati, l'Azienda Sanitaria favorisce le tecnologie supportate da evidenza di efficacia clinica.

La definizione degli obiettivi generali di miglioramento avviene a cura della Direzione Generale, che si avvale del Dipartimento funzionale Controllo Direzionale, con funzioni di promozione, coordinamento e supporto alla realizzazione dei relativi programmi.

Gli obiettivi generali di miglioramento della qualità vengono tradotti in termini progettuali dalle strutture tecnico-funzionali, che ne curano l'attuazione tramite le rispettive unità operative e assicurano il coordinamento e l'integrazione reciproche e con i servizi di supporto.

Gli obiettivi di miglioramento continuo della qualità - che di pertinenza di ogni Unità Operativa - 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.

Più specificamente nell'ambito sociale, il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza socio-sanitaria e la razionalizzazione dell'uso delle risorse sono inoltre perseguiti attraverso il funzionamento di un articolato sistema di valutazione della qualità e

dell'efficienza, che veda 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 in tutto o in parte a carico del S.S.N. sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio relativa alla conformità delle risorse strutturali ed umane agli standard e dell'accreditamento istituzionale relativo alla qualità delle prestazioni, e all'efficienza operativa richieste dalla vigente normativa, tenuto conto dei livelli e dei requisiti quanti-qualitativi definiti dalla Regione.

Art. 35 - Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione delle persone

L'Azienda ULSS n. 4 orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità della persona, intesa non solo come destinataria dei servizi aziendali, ma anche come interlocutore privilegiato e "ragione d'essere" della sua presenza istituzionale, garantendone l'ascolto, la proposta ed il controllo, anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività.

L'Azienda garantisce, inoltre, la partecipazione e la tutela dei diritti della persona, nella fruizione dei servizi sanitari. A questo fine, assicura il coinvolgimento dei rappresentanti delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, quali portatori di interessi diffusi, alle fasi di programmazione delle attività e di valutazione della qualità dei servizi, allo scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei fruitori. La presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti è favorita anche tramite la stipulazione di accordi o protocolli, che stabiliscano gli ambiti e le modalità di collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza comunque garantito alla persona e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori sanitari.

L'Azienda, in questa prospettiva, assicura il costante impiego dei principali strumenti organizzativi, normalmente previsti in materia di informazione, partecipazione, tutela ed accoglienza:

- la **Carta dei servizi**, adottata in conformità al DPCM del 27/01/1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" e al DPCM del 19/05/1995 "Schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari";
- l'**Ufficio Stampa e per le Relazioni con il Pubblico (URP)**, istituito ai sensi dell'art. 11 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., con il compito tra l'altro di:
 - fornire le informazioni utili sulle prestazioni e le modalità di accesso ai servizi;
 - raccogliere ed elaborare proposte per migliorare gli aspetti organizzativi e logistici dei servizi.
- il **sistema di gestione dei reclami**, che si svolge attraverso procedure predefinite sulla base di un apposito regolamento aziendale;
- la **Conferenza dei servizi**, convocata almeno annualmente dal Direttore Generale come momento di verifica e di proposta, di cui sono componenti i Rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Diritti del Malato operanti nel territorio dell'Azienda ULSS 4.

L'Azienda, inoltre, ritiene doveroso contribuire al superamento delle situazioni di asimmetria informativa, tradizionalmente esistenti nei rapporti tra strutture sanitarie e utenza, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, dell'educazione sanitaria, della pubblicità di piani e programmi di particolare rilevanza per l'utenza e favorendo momenti istituzionali di incontro e azioni tesi all'affermazione del "senso di appartenenza" e al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.

L'Azienda promuove altresì iniziative di formazione e di aggiornamento del personale adibito al contatto con il pubblico sui temi inerenti la tutela della persona, da realizzare anche con il concorso e la collaborazione delle rappresentanze professionali e sindacali.

Art. 36 - Risorse umane: valorizzazione, qualificazione e formazione permanente

L'Azienda ULSS n. 4 "Alto Vicentino" riconosce il valore strategico delle risorse professionali, nelle quali intravede il vero capitale di sua dotazione. A tal fine, promuove e tutela forme di valorizzazione del personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità e la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Tutto il personale in servizio o che verrà assunto svolge una funzione in una delle seguenti Strutture, ed è inoltre incardinato in una delle stesse:

- Ospedale
- Distretto Socio-sanitario
- Dipartimento di Prevenzione
- Uffici Amministrativi, Tecnici e Professionali

La valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda e si esprime prevalentemente attraverso percorsi formativi aziendali, alcuni di carattere tecnico-specialistico altri mirati alla valorizzazione delle competenze trasversali, tra le quali assume particolare rilievo il tema della comunicazione e dell'umanizzazione.

L'Azienda, in armonia con le proprie linee guida, pianifica con cadenza annuale le iniziative di formazione e addestramento, finalizzate a garantire ai propri l'acquisizione ed il miglioramento delle conoscenze/competenze e capacità necessarie ad attuare le prestazioni di loro competenza.

Art. 37 - Attività libero professionale: principi ispiratori

L'Azienda ULSS n. 4 "Alto Vicentino" intende perseguire in modo efficace il corretto svolgersi dell'attività libero professionale ed il perdurare del dovuto equilibrio fra quest'ultima e l'attività istituzionale nel rispetto:

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

Per quanto attiene alla regolamentazione aziendale dell'istituto si rinvia a separato atto di organizzazione della libera professione, i cui criteri generali sono contrattati con le Organizzazioni Sindacali interessate.

Art. 38 - Risorse materiali e tecnologiche: disciplina dei contratti di fornitura e di servizi

L'attività di acquisizione di beni e fornitura di servizi presso l'Azienda ULSS n. 4 "Alto Vicentino" è informata ai principi della programmazione annuale, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità e persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, nel rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio e degli altri atti della programmazione aziendale.

Art. 39 - Sistema informativo ed informatico

Secondo quanto previsto dall'art. 7 della L.R. 56/94 e ss.mm., il sistema informativo socio-sanitario è l'insieme coordinato di strutture, strumenti e procedure compatibili finalizzate all'acquisizione, elaborazione, produzione e diffusione delle informazioni utili per l'esercizio delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo. Si articola in due aree, una di governo, finalizzata alla programmazione e al controllo di gestione e una di gestione, finalizzata all'organizzazione e allo sviluppo tecnologico del sistema.

Dal punto di vista aziendale lo sviluppo del sistema informativo e informatico implica ricadute di impulso e modernizzazione per l'intera Azienda Sanitaria.

Nell'Azienda Sanitaria a tale attività è preposta principalmente l'Unità Servizio Informatico, in sinergia con l'Unità di Programmazione, Controllo e Qualità e con l'Unità Controllo di Gestione, in staff alla Direzione Generale Esse sviluppano un adeguato grado di specializzazione, e la necessaria integrazione, per supportare in modo adeguato la Direzione Generale nei suoi bisogni informativi e nel processo di aziendalizzazione.

Le principali funzioni assegnate alle strutture indicate sono le seguenti:

- realizzare la raccolta delle informazioni necessarie alla gestione e al governo dell'Azienda Sanitaria, nonché a rispondere al debito informativo nei confronti degli altri enti pubblici (Regione, Ministeri, ISTAT, Prefettura...);
- attuare la progressiva e coordinata informatizzazione di tutta l'Azienda Sanitaria, realizzando la graduale rilevazione di tutte le informazioni di gestione e di governo necessarie al buon andamento dell'Azienda stessa;
- curare, in collaborazione con le diverse Unità Operative aziendali, l'implementazione e la successiva gestione tecnico-operativa di tutte le procedure informatiche dell'Azienda Sanitaria;
- elaborare i dati, controllandone adeguatamente la qualità, secondo le scadenze concordate con le strutture interessate;
- curare i flussi ufficiali dell'Azienda Sanitaria attivandosi per la loro implementazione, per la gestione e per il loro inoltro agli Enti ufficiali (ISTAT, Ministeri, Regioni, Province, Comuni) facendo da interfaccia nei confronti di tali organismi, controllando la qualità delle informazioni ed il rispetto delle scadenze adottate;
- partecipare attivamente al processo di formazione del personale dell'intera Azienda Sanitaria nell'utilizzo di strumenti e tecnologie informatiche;
- curare lo sviluppo e la manutenzione delle reti locali in modo da collegare le diverse sedi aziendali e permettere il flusso delle informazioni in modo efficiente;
- curare la manutenzione e lo sviluppo dei sistemi informatici centrali e periferici dal punto di vista dell'hardware e del software;
- promuovere lo sviluppo di nuove tecnologie presso le varie unità operative aziendali, per favorire lo sviluppo di metodologie di lavoro più moderne ed efficienti.

Art. 40 – Attività di controllo

L'Azienda è sottoposta a controlli esterni ed interni. I controlli esterni sono posti in essere dall'organismo Ispettivo Regionale e da ogni altro soggetto individuato con L.R. 04.04.2003, n. 5 e s.m.i., oltre a quanto previsto da diversa normativa.

Il sistema dei controlli interni ha lo scopo di indurre una maggiore attenzione ai risultati, agli obiettivi e alla misurazione dei costi-benefici. Per tale motivo l'Azienda si impegna a porre una costante attenzione alla qualità dei servizi, alla soddisfazione dei bisogni effettivi degli utenti ed alla misurazione del "prodotto" fornito.

Il sistema dei controlli interni prevede:

- il **controllo sulla regolarità amministrativa e contabile** demandato al Collegio Sindacale, di cui all'art. 7.
- il **controllo di gestione**, volto ad ottimizzare il rapporto tra costi e risultati, attraverso verifiche ed interventi correttivi sull'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa. Esso si conforma all'art. 4 del D. Lgs. 286/99, che definisce in termini generali i requisiti del sistema per tutte le pubbliche amministrazioni. Tale controllo applica la metodica di budget, al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e di impiego delle risorse e concretizzare il principio di responsabilità economica, rafforzando inoltre il legame tra autonomia dirigenziale e responsabilità nella realizzazione degli obiettivi.

Al controllo di gestione si applicano, inoltre, le disposizioni di cui agli articoli 34, 35, 36 e 37 della L.R. 55/1994 e s.m.i..

- Il **controllo dell'appropriatezza e della congruità delle prestazioni sanitarie** demandato al Nucleo Aziendale di Controllo (NAC) che informa la propria attività alla regolamentazione ed agli indirizzi operativi dettati dalla Regione Veneto, in particolare con le D.G.R.V. n. 2609 del 07.08.2007 e n. 600 del 13.03.2007.
- Il **controllo strategico** mira a valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed 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 ad un soggetto esterno all'Azienda, ancorché sempre naturalmente inserito nel servizio sanitario, e cioè la Regione. Ciò trova ragione nei rapporti tra organo di indirizzo politico e organo di gestione, così come delineati dal d.lgs. 29/93 e successive modificazioni, nonché nel d.lgs. 229/99 dove l'art. 3 bis comma 5 prevede che spetta alla Regione determinare preventivamente in via generale i criteri di valutazione dell'attività dei Direttori Generali, con riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi, e che all'atto della nomina dei Direttori, le Regioni definiscono ed assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento.

L'attività di valutazione e controllo interno è riservata ed è sottratta al diritto di accesso di cui alla L. 241/90, in quanto correlata alla emanazione di atti di amministrazione generale, di pianificazione e di programmazione (art. 13 L. 241/90).

Art. 41 - Valutazione del personale

La **valutazione del personale con qualifica dirigenziale**, diretta a valutare le prestazioni ed i comportamenti organizzativi del personale dirigente.

Essa si basa sui seguenti principi, ricavabili, oltre che dal D. Lgs. 286/99, dal D. Lgs. 502/92 e s.m.i., e dai contratti di lavoro:

- integrazione con il sistema di valutazione del direttore generale e dei suoi più stretti collaboratori nonché con il sistema di valutazione di tutti gli altri operatori appartenenti al comparto
- conoscenza diretta dell'attività del valutato da parte dell'organo proponente o valutatore di prima istanza;
- approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente o valutatore di seconda istanza;
- partecipazione al procedimento del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio,

La valutazione riguarda le prestazioni, nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse umane e organizzative e tiene particolarmente conto dei risultati.

L'Azienda ULSS riconosce che, per assicurare un sistema di valutazione efficiente ed efficace, è necessario garantire:

- un'adeguata preparazione dei soggetti tenuti ad effettuare l'attività valutativa;
- la predefinitone di indicatori e parametri tali da supportare l'attività di valutazione, garantendo la maggiore obiettività possibile, anche attraverso i dati del controllo di gestione, del controllo di qualità e mediante la trasparenza e la conoscenza del sistema;
- la presenza di un adeguato sistema informativo-statistico, necessario per supportare ed integrare l'attività di valutazione.

Fermo restando che gli effetti della valutazione, positiva o negativa che sia, sono contrattualmente disciplinati, in caso di valutazione negativa l'assunzione di provvedimenti conseguenti all'accertamento della responsabilità dirigenziale dovrà essere commisurata all'entità degli scostamenti rilevati rispetto agli obiettivi e ai compiti predefiniti.

Relativamente al sistema di valutazione del personale dirigente e del comparto, si rinvia ai rispettivi contratti collettivi integrativi aziendali, disciplinanti la materia.

L'Azienda al fine di supportare e consolidare il processo di valutazione del personale o per specifiche attività ispettive si può avvalere di professionalità esterne.

Titolo VI - DISPOSIZIONI FINALI

Art. 42 - Libri e conservazione degli atti

L'Azienda cura la tenuta dei seguenti libri obbligatori:

- a) Libro giornale
- b) Libro degli inventari
- c) Libro dei provvedimenti del Direttore Generale
- d) Libro dei provvedimenti dei Dirigenti
- e) Libro delle adunanze e delle deliberazioni del collegio dei revisori.

Il libro dei provvedimenti del Direttore Generale è costituito dalla raccolta degli atti adottati dal direttore, in forma di atto pubblico amministrativo, nell'esercizio delle funzioni del presente atto aziendale. Tale libro, costituito dagli atti in originale e rilegato in volumi, è tenuto dalla struttura competente dell'Unità Operativa Semplice Servizio Affari Generali.

Il libro delle adunanze e delle deliberazioni del collegio sindacale è formato dai verbali delle sedute e dalle decisioni del collegio, compresa l'annotazione dei controlli eseguiti e la registrazione dei risultati delle verifiche e degli accertamenti compiuti, Il libro è tenuto dalla struttura competente dell'Unità Operativa Semplice Servizio Affari Generali.

Il libro dei provvedimenti della dirigenza è costituito dalla raccolta degli atti adottati dai dirigenti in forma di "determinazione" nell'esercizio delle funzioni delegate. La numerazione degli atti dirigenziali è unica e cronologica ed è determinata dalla struttura competente dell'Unità Operativa Semplice Servizio Affari Generali, che cura altresì l'apposizione della data sui singoli provvedimenti e la tenuta del relativo libro degli originali, analogamente a quanto avviene per gli atti del Direttore Generale. Copia degli atti è altresì conservata presso la struttura emanante.

Art. 43 – Esecutività e pubblicità degli atti

Gli atti di cui ai commi 2 e 4 del punto precedente, qualora non risultino in base alla vigente normativa e ai sensi del presente atto aziendale, soggetti a controllo da parte della Giunta Regionale, diventano esecutivi dal giorno della pubblicazione all'Albo.

Alla pubblicazione si fa luogo, di norma, entro 7 giorni dall'adozione dell'atto. Qualora sussistano motivate ragioni di necessità e urgenza, gli atti possono essere dichiarati di immediata eseguibilità.

Contestualmente alla pubblicazione i provvedimenti deliberativi sono a disposizione del Collegio Sindacale, tramite accesso informatico, ai sensi del comma 3 art. 10 L.R. n. 56/94.

Art. 44 - Regolamenti di attuazione

Fatto salvo quanto previsto nel presente atto, il Direttore Generale approva con propria disposizione i regolamenti aziendali.

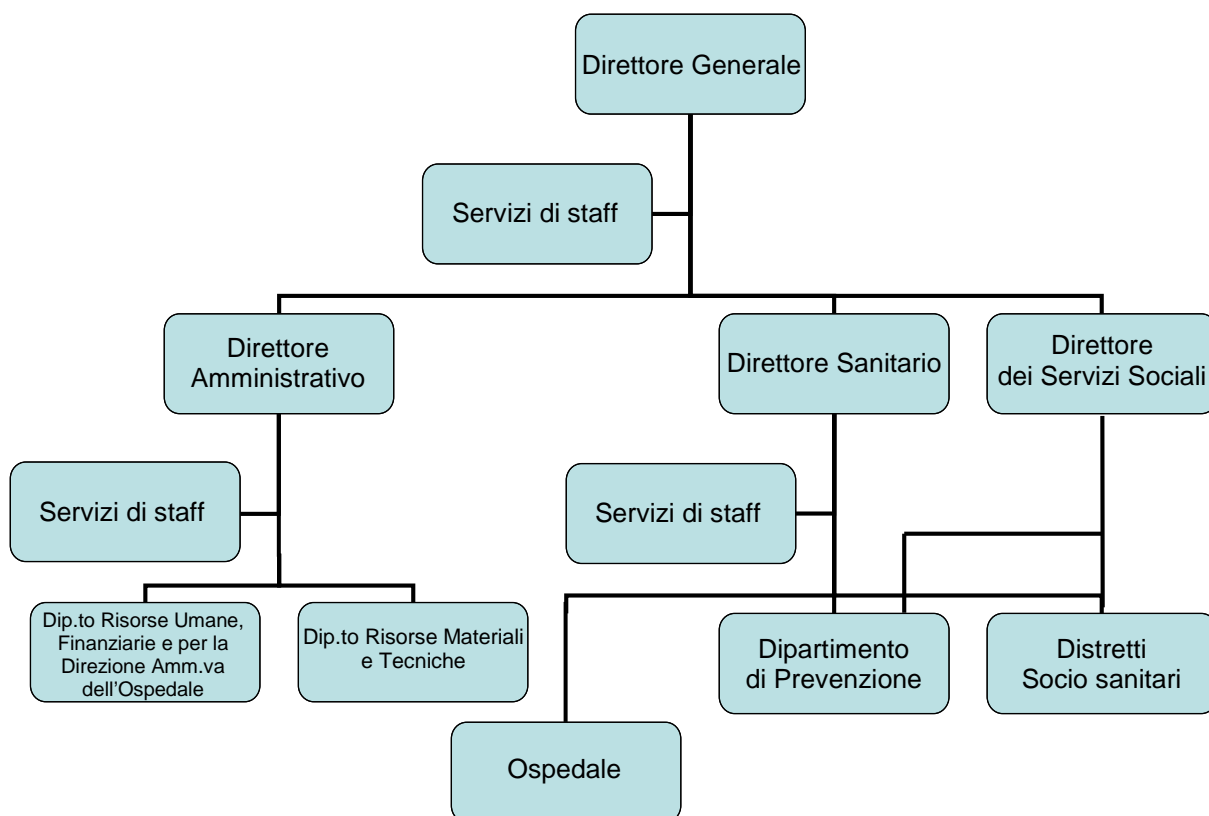
Art. 45 - Norma transitoria, norma finale ed entrata in vigore

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria, fino alla data di entrata in vigore dell'Atto Aziendale e delle norme regolamentari ivi previste, rimangono disciplinate dai provvedimenti del Direttore Generale già in essere o che saranno emanati nell'intertempo al fine di assicurare la necessaria continuità nello svolgimento delle attività istituzionali.

L'atto aziendale entra in vigore dalla data di adozione da parte del Direttore Generale.

Per tutto quanto non previsto, si applica la normativa vigente.

Organigramma azienda Ulss n. 4 Alto Vicentino



SERVIZI IN STAFF AL DIRETTORE GENERALE

	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
	Servizio per lo Studio, lo Sviluppo e la Verifica di Modelli Organizzativi Aziendali		
		Servizio Epidemiologico	
		Servizio di Prevenzione e Protezione Rischi sul Lavoro	
			Servizio Affari Generali

SERVIZI IN STAFF AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
	Servizio Legale		

SERVIZI IN STAFF AL DIRETTORE SANITARIO

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
Assistenza Farmaceutica	Servizio Farmaceutico Territoriale		
	Servizio Farmaceutico Ospedaliero		
	Servizio di galenica tradizionale e clinica avanzata		
		Servizio per lo Studio, lo Sviluppo e la Verifica di Modelli Organizzativi delle Cure Primarie	
			Direzione Sanitarie Professioni

SERVIZI AMMINISTRATIVI PROFESSIONALI E TECNICI

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
Risorse Umane, Finanziarie e per la Direzione Amministrativa dell'Ospedale	Servizio Personale		Ufficio Giuridico
	Servizio Finanziario		
	Direzione Amministrativa P.O.(1)		
	Servizio Controllo di Gestione (2)		
Dipartimento Risorse Materiali e Tecniche	Servizio Provveditorato-Economato		Unità per il monitoraggio dei servizi in outsourcing
	Servizio Tecnico		
	Servizio Risorse Informatiche		Servizio Informativo – Assistenza applicativa ospedale
		Ingegneria Clinica	
		Servizio manutenzioni ordinarie sedi ospedaliere e distrettuali	

(1) dipende dal Dipartimento R.U. solo **funzionalmente**: strutturalmente dipende dalla Direzione medica di Presidio

(2) Il **Servizio Controllo di Gestione** costituisce il Dipartimento funzionale **Controllo Direzionale**, con i seguenti servizi:

Servizio Risorse Informatiche	Direzione Amministrativa Territoriale
Servizio Risorse Umane	Direzione Medica Ospedaliera
Servizio Finanziario	Servizio per lo Studio, lo Sviluppo e la
Servizio Amministrativo dell'Ospedale	Verifica di Modelli Organizzativi Aziendali
Servizio Epidemiologico	
Dipartimento per l'Assistenza Farmaceutica	
Coordinamento dei Direttori di Distretto	

STRUTTURA TECNICO FUNZIONALE (MACRO STRUTTURA) OSPEDALE			
	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI/ PROFESSIONALI
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO		Psicologia Clinica Ospedaliera	
	U.O.C. Organizzazione e Gestione Budgetaria		
	U.O.C. per le funzioni di igiene, sicurezza e rischio clinico		
	U.O.C. Direzione amministrativa P.O. (vd. Nota (1) all.3)		
DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
Chirurgia		Endoscopia	
		Chirurgia vitreo	
		Accettazione ricoveri chirurgici	
		Ortopedia e Traumatologia	
	Chirurgia		Day Surgery di Chirurgia Generale Diagnostica vascolare Degenze Chirurgia mammella Videolaparoscopia Chirurgia: Screening
	Otorinolaringoiatria		ORL Oncologia Otologia
	Urologia		Day Surgery Urologia Uroginecologia
	Oculistica		Malattia glaucomatosa Segmento Anteriore Oftalmologia pediatrica
Ortopedia		Chirurgia traumatologica e protesica Chirurgia Piede Chirurgia della mano Ortogeriatria	

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI/ PROFESSIONALI
Area Critica		Emodinamica	
		Cure palliative e terapia antalgica	
		Unità 118	
		Gestione gruppo operatorio	
	Rianimazione		Rianimazione Cure Palliative
	Anestesia e Terapia Antalgica		Terapia Antalgica Medicina Preoperatoria Anestesia gruppo operatorio Anestesiologia di giornata
	Cardiologia		Cardiologia sede di Schio Medicina dello Sport U.C.I.C Prevenzione e riabilitazione CVS Percorsi Diagnostici Cardiologia Pediatrica
Pronto Soccorso		Integrazione attività di Pronto Soccorso Pronto Soccorso Thiene Pronto Soccorso Schio Ecofast Attività Informatica Qualità Aggiornamento e Formazione	
Materno Infantile	Ostetricia e Ginecologia		Degenze Ostetricia Degenze Ginecologia Preparazione al parto Integrazione attività Ostetric.-ginecol. Procreazione medico assistita Percorsi assistenziali
	Pediatria		Attività Ambulatoriali Patologia Neonatale Sezione Neonatale
Medico		Lungodegenza U.P.A.	
		Degenze Medicina Schio e Day Service	
		Dialisi Peritoneale	
		Degenze Neurologia	
	Malattie Infettive		PCA Infettivologici
	Medicina		Degenze Thiene Ematologia

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI/ PROFESSIONALI
Medico	Medicina		Pneumologia Reumatologia Allergologia Malattie Cardiovascolari
	Nefrologia e Dialisi		
	Oncologia		Day Hospital
	Geriatria		Geriatria reparto Geriatria Degenze
	Neurologia		Neuropsicologia Diagnostica Neurovascolare
Servizi Diagnostici		Radiologia Thiene	
	Anatomia Patologica		Citopatologia
	Laboratorio Analisi		Laboratorio sede di Schio Laboratorio sede di Thiene Virologia e biologia molecolare Microbiologia Procreazione assistita Microbatteri e micologia Ematologia Chimica Clinica Citofluorimetria e Informatizzazione
	Radiologia		Radiologia Schio Radiologia Interventistica Senologia Risonanza magnetica Nucleare Ecografia
	Centro Trasfusionale (1)		Settore Emoderivati
Riabilitazione (2)		Unità di Riabilitazione Neurocognitiva (Villa Miari)	
	Fisiokinesiterapia Recupero e Rieducazione Funzionale		Riabilitazione Età Evolutiva Riabilitazione Età Adulta

Nota n. 1

funzionalmente afferisce al Dipartimento per i Servizi Diagnostici, strutturalmente al Dipartimento Interaziendale DIMT

Nota n. 2

Dipartimento Funzionale

Allegato n. 5

STRUTTURA TECNICO FUNZIONALE (MACRO STRUTTURA) DISTRETTI SOCIO SANITARI			
DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
Coordinamento Direttori Distretto		Progetti distrettuali di prevenzione	
		Pet – Therapy	
	Distretto Socio Sanitario n. 1		
	Distretto Socio Sanitario n. 2		
	Coordinamento Servizio specialistico ambulatoriale territoriale		
	Direzione amministrativa Territoriale		Unità per la medicina convenzionata Unità per il Coordinamento delle attività amministrative distrettuali
Dipartimento strutturale Cure Primarie		Diabetologia	
		RSA, Ospedali di comunità e ADI	
	Cure Primarie DSS n. 1		
	Cure Primarie DSS n. 2		
	Cure palliative		
Dipartimento funzionale Minori e famiglia	Bambino e Famiglia DSS 1		Consultorio Familiare DSS n.1 Tutela Minori DSS n. 1
	Bambino e Famiglia DSS 2		Consultorio Familiare DSS n. 2 Tutela Minori DSS n. 2
			Disturbi Generalizzati dello Sviluppo e di Psicopatologia infanzia e adolescenza
	Neuropsichiatria		

Allegato n. 6

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI/ PROFESSIONALI
Dipendenze	Servizio Tossicodipendenze		
			Servizio Alcoologia
			Servizio Prevenzione
			Servizio Tossicodipendenze
Salute Mentale		Centro Servizi Montecchio Precalcino	
			Riabilitazione centro servizi Montecchio Precalcino
		CSM Schio	
		CSM Thiene	
		Servizio Prevenzione Diagnosi e Cura	
	Psichiatria		
			Psicodiagnostica

STRUTTURA TECNICO FUNZIONALE (MACRO STRUTTURA) DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI/ PROFESSIONALI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		Servizio educazione prevenzione alla salute – Centro Organizzativo Screening	
		Servizio igiene alimenti e nutrizione	Nutrizione
		Medicina del Lavoro	
	Servizio Medicina Legale		Protesi e ausili
	Servizio Igiene e Sanità Pubblica		Profilassi Malattie Infettive Igiene Urbana ed Ambientale
	Servizio Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro		Antinfortunistica
	Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale		Coordinamento attività U.O. Territoriale. U.O. Territoriale e referente servizio Igiene Alimenti referente servizio Igiene e Alimenti di U.O. Territoriale
	Servizio Sanità Animale e Igiene Allevamenti		U.O. Territoriale e referente servizio Sanità Animale referente servizio Sanità Animale di U.O. Territoriale

All'interno del **Dipartimento di Prevenzione** opera il Dipartimento funzionale **Sanità Animale e Sicurezza Alimentare**, al quale afferiscono le risorse e le competenze dei seguenti Servizi:

- Servizio igiene degli alimenti di origine animale;
- Servizio sanità animale e igiene delle produzioni zootecniche;
- Servizio igiene degli alimenti e della nutrizione;
- Servizio igiene e sanità pubblica (per le tossinfezioni alimentari)

REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DEI
DIPARTIMENTI STRUTTURALI

ART. 1 MODALITA' OPERATIVE

Il Dipartimento strutturale, per perseguire i propri obiettivi e finalità, utilizza i seguenti strumenti:

- la gestione e l'utilizzo comune degli spazi, delle attrezzature e delle tecnologie;
- l'utilizzo dei posti letto complessivi organizzandoli in modo coerente ai livelli d'intensità delle cure;
- l'utilizzo nell'ambito del dipartimento del personale infermieristico, tecnico - sanitario, della riabilitazione, OSS/ ausiliario e amministrativo;
- la gestione del budget prefissato, la continuità assistenziale e la formazione permanente del personale.

ART. 2 RISORSE

Le risorse utilizzate dalle singole unità operative afferiscono al Dipartimento.

Le risorse si configurano in:

- a) risorse assistenziali proprie delle singole unità operative appartenenti al Dipartimento;
- b) risorse assistenziali ed economiche in uso comune ai Dipartimento;
- c) risorse per il funzionamento del Dipartimento.

ART. 3 ASSEGNAZIONE RISORSE

In riferimento al punto a) dell'art.2, alla singola unità operativa viene assegnato dalla Direzione Generale il personale dirigente, su proposta motivata del Direttore del Dipartimento, sentito il Comitato di Dipartimento.

Al punto b) sono individuate le seguenti risorse per il raggiungimento dei piani, programmi e progetti del Dipartimento:

- il personale infermieristico, tecnico sanitario, della riabilitazione, OSS/ ausiliario e amministrativo, e altro personale professionale, anche considerando le competenze.
- gli spazi operativi (es. sale operatorie, ambulatori), di degenza e di supporto logistico;
- le tecnologie utilizzate da più di una unità operativa;
- le risorse economiche in uso comune al Dipartimento.

In riferimento al punto c) vengono assegnate le seguenti risorse per il funzionamento del Dipartimento:

- il personale amministrativo e professionale;
- gli spazi per la Direzione;
- i beni e i servizi per il funzionamento gestionale del Dipartimento.

ART. 4 DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Il Direttore Generale dell'Azienda ULSS, con provvedimento motivato, nomina, il Direttore di Dipartimento, fra i Dirigenti con incarico di Direzione delle Strutture Complesse aggregate nel Dipartimento.

Fermo restando la piena autonomia professionale e clinica dei responsabili delle strutture dipartimentali, al Direttore del Dipartimento competono, nel rispetto della normativa contrattuale:

- la negoziazione del budget di Dipartimento con il Dirigente Delegato dal Direttore Generale per la funzione ospedaliera pubblica, per quanto attiene ai punti b) e c) del paragrafo risorse e, previa negoziazione e accordo, con i Direttori di struttura complessa; in assenza di accordo, il Direttore di Dipartimento è tenuto ad esplicitare, preventivamente, nel corso della negoziazione, le motivazioni del mancato accordo;
- l'assegnazione delle risorse relative al funzionamento del Dipartimento stesso, coerentemente agli obiettivi e agli indirizzi generali stabiliti dalla Direzione Generale, su propria proposta, previo parere del Comitato di Dipartimento;
- la proposta alla Direzione Generale degli incarichi dirigenziali, sulla base delle proposte dei Direttori di strutture complesse;
- la partecipazione alla valutazione dei Direttori delle Unità Operative e dei Dirigenti sanitari afferenti al Dipartimento secondo quanto previsto dalle norme vigenti;
- le decisioni sulle questioni operative del Dipartimento;
- le decisioni in merito all'utilizzo del personale assegnato al Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento inoltre, sentito il Comitato di Dipartimento:

- promuove le verifiche periodiche sulla qualità e sulla corretta gestione delle risorse;
- rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Medica dell'Ospedale;
- organizza l'attività libero - professionale intramurale secondo le direttive generali dell'Azienda, su proposta del Comitato di Dipartimento;
- convoca il Comitato di Dipartimento con cadenza almeno trimestrale e comunque quando viene richiesto da almeno un terzo dei componenti.

Il Direttore del Dipartimento ha un incarico di almeno due anni, sottoposto a verifica, rinnovabile.

Cessa dall'incarico entro sei mesi dalla data di nomina del nuovo Direttore Generale e può essere riconfermato. Partecipa al Collegio di Direzione, se previsto dall'Atto aziendale.

Il Direttore del Dipartimento, durante il periodo d'incarico, può continuare a svolgere attività assistenziale diretta nell'unità operativa di provenienza.

ART.5 COMITATO DI DIPARTIMENTO

Del Comitato di Dipartimento fanno parte di diritto:

- tutti i Dirigenti responsabili delle strutture complesse afferenti al Dipartimento;
- i Dirigenti responsabili delle Strutture semplici a valenza dipartimentale previste dall'Atto aziendale;
- il Coordinatore di Dipartimento dei Caposala o Capotecnici, nominato dal Direttore Generale, scelto tra quelli afferenti ai Dipartimento stesso, su proposta del Direttore del Dipartimento;

Fanno altresì parte del Comitato di Dipartimento una quota elettiva di Dirigenti Sanitari scelti tra quelli aventi diritto al voto. Il numero di tali Dirigenti Sanitari eleggibili verrà indicato preliminarmente alle elezioni dalla Direzione Generale, secondo il seguente criterio: numero di Unità complesse meno il numero delle Unità semplici a valenza dipartimentale meno uno. Tale numero, variabile per ogni singolo Dipartimento rappresenterà la quota di Dirigenti Sanitari eleggibili.

Hanno diritto al voto i Dirigenti Sanitari che non fanno parte di diritto al Comitato di Dipartimento e che hanno un rapporto di lavoro a tempo indeterminato o titolari di un contratto ai sensi dell'art.15- septies del DLgs 229/99.

Il Comitato di Dipartimento ha competenza consultiva e propositiva sulle problematiche d'interesse strategico individuate in:

- utilizzo delle risorse di cui ai punti b) e c) del paragrafo relativo;
- partecipazione alla definizione del Budget del Dipartimento;
- sviluppo di nuove attività e cessazione o riduzione delle attività in essere, secondo la programmazione aziendale;
- acquisizione di risorse produttive con particolare attenzione ai programmi e progetti per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni e per la razionalizzazione dei costi;
- piani di aggiornamento e di riqualificazione del personale, di educazione sanitaria e di ricerca finalizzata;
- organizzazione dell'attività libero-professionale intramurale secondo le direttive generali dell'Azienda;
- attivazione di eventuali gruppi operativi interdipartimentali;
- predisposizione delle linee guida per l'uso corretto e regolamentato degli strumenti e degli spazi comuni;
- definizione della partecipazione agli obiettivi della produttività del personale afferente al comparto secondo le linee operative proposte dai Direttori di struttura complessa.

Le sedute del Comitato di Dipartimento sono valide quando è presente la metà più uno dei componenti. Sono valide le decisioni del Comitato adottate a maggioranza. Le stesse sono verbalizzate e rese pubbliche.

ART. 6 ASSEMBLEA DI DIPARTIMENTO

Almeno una volta l'anno è convocata l'Assemblea di Dipartimento cui hanno titolo di partecipare tutti i dipendenti che vi afferiscono.

REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI FUNZIONALI

(in caso di assenza di specifico regolamento)

ART.1 MODALITA' OPERATIVE

Il Dipartimento funzionale aggrega più Unità Operative interdisciplinari semplici o complesse per realizzare obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica. A tal fine, le Unità Operative adottano un comune codice di comportamento clinico-assistenziale, didattico e di ricerca finalizzata.

Il Dipartimento funzionale ha, di norma, una durata temporanea correlata al raggiungimento degli obiettivi prefissati o al mantenimento degli stessi.

ART.2 COORDINATORE DEL DIPARTIMENTO

Ferma restando la piena autonomia professionale, clinica e organizzativa dei responsabili delle strutture incluse nel Dipartimento, al Coordinatore del Dipartimento compete il coordinamento delle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento.

Il Coordinatore del Dipartimento inoltre, sentito il Comitato di Dipartimento:

- adotta provvedimenti operativi sulle questioni di competenza del Dipartimento;
- promuove le verifiche periodiche sulla qualità e corretta gestione delle risorse, dei piani di ricerca finalizzata e dell'aggiornamento.

Il Coordinatore del Dipartimento, per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, si avvale di gruppi di lavoro nominati dalla Direzione Generale, sentiti i Responsabili delle strutture interessate.

Il Direttore Generale dell'Azienda ULSS, con provvedimento motivato, nomina il Coordinatore del Dipartimento tra i Dirigenti responsabili delle strutture complesse coinvolte o tra i Dirigenti responsabili di strutture semplici dipartimentali.

ART.3 COMITATO DEL DIPARTIMENTO

Il Comitato del Dipartimento è costituito da tutti i responsabili delle strutture coinvolte.

Fanno altresì parte del Comitato di Dipartimento una quota elettiva di Dirigenti Sanitari scelti tra quelli aventi diritto al voto. Il numero di tali Dirigenti Sanitari eleggibili verrà indicato preliminarmente alle elezioni dalla Direzione Generale, secondo il seguente criterio: numero di Unità complesse meno il numero delle Unità semplici a valenza dipartimentale meno uno. Tale numero, variabile per ogni singolo Dipartimento rappresenterà la quota di Dirigenti Sanitari eleggibili.

Il Comitato del Dipartimento ha competenza consultiva e propositiva in materia di:

- identificazione di linee guida e percorsi clinico-assistenziali, di iniziative didattiche e di ricerca sanitaria finalizzata;
- formazione ed aggiornamento.

Le sedute del Comitato di Dipartimento sono valide quando è presente la metà più uno dei componenti. Sono valide le decisioni adottate a maggioranza semplice. Le stesse sono verbalizzate e rese pubbliche.