

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE****N. DEL**

Il Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n. 9 SCALIGERA, dott. Pietro Girardi, nominato con D.P.G.R.V. n. 28 del 26/02/2021, coadiuvato dai Direttori:

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| - dott. Giuseppe Cenci     | Direttore Amministrativo                  |
| - dott. Denise Signorelli  | Direttore Sanitario                       |
| - dott. Maurizio Facincani | Direttore dei Servizi Socio-Sanitari f.f. |

ha adottato in data odierna la presente deliberazione:

**OGGETTO****ATTO AZIENDALE. REVISIONE ORGANIZZAZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE.**

**Note per la trasparenza:** Con il presente provvedimento si intende riorganizzare la UOC Direzione delle Professioni Sanitarie, nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. 1306 del 16 agosto 2017 e di quanto richiesto dalla Regione del Veneto con Decreto n. 151 del 03.11.2023.

Il Direttore di UOC Affari Generali

d'intesa con la UOC Gestione Risorse Umane, sentito il parere del Direttore della UOC Direzione delle Professioni Sanitarie, riferisce quanto segue:

- Con Decreto n. 51 del 03/11/2023, la Regione del Veneto ha approvato l'Atto aziendale dell'Azienda ULSS 9 Scaligera adottato con Deliberazione n. 798 del 23/08/2023, in adeguamento ai contenuti della DGRV n. 102 del 30/01/2023, *purché l'Azienda provveda a rivedere l'organizzazione delle professioni sanitarie nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. 1306 del 16 agosto 2017;*

- Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1134 del 15/11/2023 l'Azienda ha preso atto del suddetto Decreto regionale e delle indicazioni in esso contenute, con l'impegno di rimandare a successivo provvedimento l'approvazione del nuovo atto aziendale con le modifiche richieste;

- In conformità alle linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale approvate con DGRV n. 1306/2017 e, in particolare, in adeguamento alla programmazione regionale, si è provveduto a rivedere l'organizzazione della UOC Direzione delle Professioni Sanitarie, sentito il parere del Direttore della citata UOC;

- Di tali modifiche è stata data comunicazione al Collegio di Direzione, al Consiglio dei Sanitari e alle OO.SS. mediante invio di informativa in data 28/02/2024.

Tutto ciò premesso,

**II DIRETTORE GENERALE**

Preso atto di quanto sopra riferito dal Direttore UOC Affari Generali, di concerto con il Direttore della UOC Gestione Risorse Umane;

Ritenute condivisibili le proposte di modifica dell'Atto Aziendale in quanto necessari adeguamenti alla programmazione regionale;

- Vista la DGRV n.1306 del 16.08.2017;

- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 798 del 23/08/2023;

Il Proponente: Il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. DEL

Pagina 1 di 165



- Visto il Decreto della Regione del Veneto n. 51 del 03/11/2023;
- Vista la Deliberazione del Direttore Generale n. 1134 del 15/11/2023

Vista l'attestazione del Responsabile dell'avvenuta regolare istruttoria della pratica in relazione sia alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e nazionale, sia alla sua conformità alle direttive e regolamentazioni aziendali.

Acquisito agli atti il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari per quanto di rispettiva competenza;

### **DELIBERA**

per le motivazioni in premessa indicate che si intendono integralmente richiamate:

1. di approvare le modifiche relative alla UOC Direzione delle Professioni Sanitarie in conformità alla DGRV n. 1306 del 16/08/2017;
2. di approvare il nuovo testo dell'Atto aziendale (Allegato 1), recante l'organigramma dell'assetto organizzativo dell'Azienda ULSS 9 Scaligera (Allegato 2), allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
3. di dare atto che è stata data comunicazione al Collegio di Direzione, al Consiglio dei Sanitari e alle OO.SS. mediante invio di informativa in data 28/02/2024.
4. di trasmettere il presente provvedimento al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, come disposto dalla DGRV n. 1306/2017, Allegato A, punto 2.

Il Direttore Sanitario  
dott. Denise Signorelli

Il Direttore Amministrativo  
dott. Giuseppe Cenci

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari  
dott. Maurizio Facincani f.f.

IL DIRETTORE GENERALE  
dott. Pietro Girardi



# **ATTO AZIENDALE**

## **DI ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO**

## **INDICE**

<b>PREMESSA</b>		<b>pag.7</b>
<b>1 NATURA GIURIDICA ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA</b>		<b>pag. 8</b>
1.1	<i>Natura giuridica</i>	<i>pag. 8</i>
1.2	<i>Elementi identificativi e caratterizzanti dell'Azienda</i>	<i>pag. 8</i>
1.3	<i>Mission e Vision dell'Azienda</i>	<i>pag.10</i>
1.4	<i>Patrimonio</i>	<i>pag.11</i>
<b>2 ORGANI E COMPONENTI DELLA DIREZIONE AZIENDALE</b>		<b>pag.12</b>
2.1	<i>Il Direttore Generale</i>	<i>pag.12</i>
2.2	<i>Il Collegio Sindacale</i>	<i>pag.12</i>
2.3	<i>Il Collegio di Direzione</i>	<i>pag.13</i>
2.4	<i>Componenti la Direzione Aziendale</i>	<i>pag.14</i>
	2.4.1 <i>Il Direttore Amministrativo</i>	<i>pag.14</i>
	2.4.2 <i>Il Direttore Sanitario</i>	<i>pag.15</i>
	2.4.3 <i>Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari</i>	<i>pag.17</i>
2.5	<i>Gli Organismi Collegiali di Consultazione</i>	<i>pag.18</i>
	2.5.1 <i>Il Consiglio dei Sanitari</i>	<i>pag.18</i>
<b>3 GLI ORGANISMI DI PARTECIPAZIONE DELLE AUTONOMIE LOCALI</b>		<b>pag.19</b>
3.1	<i>La Conferenza dei Sindaci</i>	<i>pag.19</i>
3.2	<i>Il Comitato dei Sindaci</i>	<i>pag.19</i>
<b>4 ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA</b>		<b>pag.20</b>
4.1	<i>Le linee di produzione</i>	<i>pag.20</i>
4.2	<i>Assetto e modello organizzativo dell'Azienda</i>	<i>pag.20</i>

4.3	<i>L'organizzazione dipartimentale</i>	<i>pag.20</i>
4.4	<i>Le Unità Operative Complesse e Semplici</i>	<i>pag.22</i>
4.5	<i>Le Articolazioni Funzionali</i>	<i>pag.24</i>
4.6	<i>Gli Uffici</i>	<i>pag.24</i>
4.7	<i>Individuazione percorsi trasversali di coordinamento</i>	<i>pag.24</i>
4.8	<i>Il sistema delle deleghe</i>	<i>pag.25</i>
<b>5</b>	<b>OSPEDALE</b>	<i>pag.26</i>
5.1	<i>Il Direttore Medico di Ospedale</i>	<i>pag.27</i>
5.2	<i>Il Direttore della Funzione Ospedaliera</i>	<i>pag.28</i>
5.2.1	<i>UOC. Direzione Amministrativa di Ospedale</i>	<i>pag.29</i>
5.2.2	<i>UOS. Professioni Sanitarie Ospedaliere</i>	<i>pag.30</i>
5.2.3	<i>UOSD Integrazione Percorsi Ospedalieri</i>	<i>pag.30</i>
5.2.4	<i>UOS Centro Decadimento Cognitivo e Demenze</i>	<i>pag.31</i>
5.3	<i>Dipartimenti Ospedalieri</i>	<i>pag.31</i>
5.3.1	<i>Dipartimenti Strutturali Ospedalieri</i>	<i>pag.31</i>
5.3.2	<i>Dipartimenti Funzionali Aziendali</i>	<i>pag.35</i>
5.4	<i>Dipartimenti Interaziendali con Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona</i>	<i>pag.36</i>
5.4.1	<i>Dipartimento Funzionale Interaziendale di Riabilitazione Ospedale-Territorio</i>	<i>pag. 36</i>
5.4.2	<i>Dipartimento Funzionale Interaziendale Medicina Trasfusionale (DIMT)</i>	<i>pag. 36</i>
5.4.3	<i>Dipartimento Funzionale Interaziendale di Anatomia Patologica</i>	<i>pag. 37</i>
5.4.4	<i>Dipartimento Interaziendale Funzionale di Salute Mentale (DISM)</i>	<i>pag. 38</i>
5.4.5	<i>Dipartimento Funzionale Interaziendale di Malattie Infettive</i>	<i>pag. 38</i>
<b>6</b>	<b>DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE</b>	<i>pag.40</i>
6.1	<i>Organizzazione e funzioni</i>	<i>pag.40</i>
<b>7</b>	<b>DISTRETTO</b>	<i>pag.43</i>
7.1	<i>Il Direttore della Funzione Territoriale</i>	<i>pag.45</i>
7.1.1	<i>UOC Direzione Amministrativa Territoriale</i>	<i>pag.46</i>
7.1.2	<i>UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale</i>	<i>pag.48</i>
7.1.3	<i>UOS Attività Specialistica</i>	<i>pag.51</i>
7.1.4	<i>UOS Professioni Sanitarie Territoriali</i>	<i>pag.52</i>
7.1.5	<i>Centrale Operativa Territoriale (COT)</i>	<i>pag.53</i>
7.1.6	<i>Dipartimento per le Dipendenze</i>	<i>pag.53</i>
7.2	<i>Il Direttore di Distretto</i>	<i>pag.55</i>

7.3	<i>L'articolazione organizzativa</i>	<i>pag.57</i>
7.3.1	<i>UOC. Cure Primarie</i>	<i>pag.57</i>
7.3.2	<i>UOC. Cure Palliative</i>	<i>pag.59</i>
7.3.3	<i>UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori</i>	<i>pag.60</i>
7.3.4	<i>UOC Disabilità e Non Autosufficienza</i>	<i>pag.64</i>
7.3.5	<i>UOC Salute in Carcere</i>	<i>pag.67</i>
7.4	<i>L' integrazione Socio-Sanitaria</i>	<i>pag.69</i>
7.5	<i>L'integrazione Ospedale-Territorio</i>	<i>pag.69</i>
7.6	<i>L'integrazione tra il Distretto e il Dipartimento di Prevenzione</i>	<i>pag.70</i>
<b>8</b>	<b><i>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</i></b>	<b><i>pag.71</i></b>
8.1	<i>Organizzazione e funzioni</i>	<i>pag.71</i>
8.1.1	<i>UOC Servizio di Medicina Legale</i>	<i>pag.75</i>
8.1.2	<i>UOC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica</i>	<i>pag.75</i>
8.1.3	<i>UOC Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro</i>	<i>pag.77</i>
8.1.4	<i>UOC Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione</i>	<i>pag.78</i>
8.1.5	<i>UOC Servizio Veterinario Sanità Animale</i>	<i>pag.79</i>
8.1.6	<i>UOC Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale</i>	<i>pag.80</i>
8.1.7	<i>UOC Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche</i>	<i>pag.81</i>
8.1.8	<i>UOC Servizio Veterinario Igiene Urbana Animale</i>	<i>pag.81</i>
8.1.9	<i>UOSD Servizio di Epidemiologia, Prevenzione MCNT, Screening e Promozione della Salute</i>	<i>pag.82</i>
8.1.10	<i>UOSD Attività Motoria</i>	<i>pag.83</i>
8.1.11	<i>UOSD Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione</i>	<i>pag.83</i>
8.1.12	<i>UOS Professioni Sanitarie Dipartimento di Prevenzione</i>	<i>pag.83</i>
8.2	<i>Direzione del Dipartimento di Prevenzione</i>	<i>pag.84</i>
8.2.1	<i>Direttore di Dipartimento</i>	<i>pag.84</i>
8.2.2	<i>Comitato di Dipartimento</i>	<i>pag.85</i>
<b>9</b>	<b><i>SERVIZI PROFESSIONALI TECNICO AMMINISTRATIVI</i></b>	<b><i>pag.87</i></b>
9.1	<i>Dipartimento Funzionale Amministrativo Unico</i>	<i>pag.87</i>

9.1.1	<i>UOC Gestione Risorse Umane</i>	<i>pag.88</i>
9.1.2	<i>UOC Contabilità e Bilancio</i>	<i>pag.88</i>
9.1.3	<i>UOC Affari Generali</i>	<i>pag.89</i>
9.1.4	<i>UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica</i>	<i>pag 90</i>
9.1.5	<i>UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali</i>	<i>pag.90</i>
9.1.6	<i>UOC Sistemi Informativi</i>	<i>pag.93</i>
<b>10</b>	<b><i>FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE</i></b>	<b><i>pag.95</i></b>
10.1	<i>Strutture in staff alla Direzione Generale</i>	<i>pag.95</i>
10.1.1	<i>UOC Controllo di Gestione</i>	<i>pag.95</i>
10.1.2	<i>Ufficio Innovazione e Sviluppo Organizzativo</i>	<i>pag.95</i>
10.1.3	<i>UOS URP Comunicazione e Marketing</i>	<i>pag.96</i>
10.1.4	<i>UOS Servizio Prevenzione e Protezione</i>	<i>pag.97</i>
10.1.5	<i>Ufficio Medico Competente</i>	<i>pag.97</i>
10.1.6	<i>UOS Formazione</i>	<i>pag.98</i>
10.1.7	<i>UOS Trasparenza e Anticorruzione e Servizi Ispettivi</i>	<i>pag.98</i>
10.1.8	<i>Ufficio Legale</i>	<i>pag.100</i>
10.1.9	<i>UOC Internal Auditing</i>	<i>pag.100</i>
10.1.10	<i>UOS Qualità e Accreditamento</i>	<i>pag.100</i>
10.2	<i>Strutture in staff alla Direzione Sanitaria</i>	<i>pag.101</i>
10.2.1	<i>UOS Nucleo Aziendale di Controllo</i>	<i>pag.101</i>
10.2.2	<i>UOS Risk Management</i>	<i>pag.102</i>
10.2.3	<i>UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale</i>	<i>pag.102</i>
10.2.4	<i>UOC Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS)</i>	<i>pag.103</i>
10.3	<i>Strutture in staff alla Direzione dei Servizi Socio Sanitari</i>	<i>pag.105</i>
10.3.1	<i>UOC Sociale</i>	<i>pag.105</i>
10.3.2	<i>“Le attività delegate”</i>	<i>pag.107</i>
10.3.3	<i>Il Servizio Sociale Professionale – SSP</i>	<i>pag.108</i>
10.3.4	<i>Il Tavolo di lavoro permanente di coordinamento degli educatori professionali</i>	<i>pag.109</i>
10.3.5	<i>UOSD CERRIS</i>	<i>pag.109</i>
<b>11</b>	<b><i>LA PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA LOCALE</i></b>	<b><i>pag.111</i></b>
11.1	<i>Gli strumenti della programmazione</i>	<i>pag.111</i>
11.2	<i>Dalla pianificazione strategica agli obiettivi operativi: la gestione del budget</i>	<i>pag.112</i>
11.3	<i>Budget e sistema premiante</i>	<i>pag.113</i>

11.4	<i>Il Sistema dei Controlli Interni</i>	<i>pag.113</i>
	11.4.1 <i>Servizio Ispettivo</i>	<i>pag.116</i>
11.5	<i>Il Sistema dei Controlli Esterni</i>	<i>pag.117</i>
<b>12</b>	<b><i>LE RISORSE UMANE</i></b>	<i>pag.118</i>
12.1	<i>Politiche del Personale</i>	<i>pag.118</i>
12.2	<i>Incarichi dirigenziali</i>	<i>pag.118</i>
12.3	<i>Incarichi di funzione del personale del Comparto Sanità</i>	<i>pag.120</i>
12.4	<i>Attività Libero professionale</i>	<i>pag.121</i>
12.5	<i>La sicurezza nei luoghi di lavoro</i>	<i>pag.121</i>
12.6	<i>Il Comitato Unico di Garanzia e il Benessere Organizzativo</i>	<i>pag.122</i>
<b>13</b>	<b><i>NORME FINALI</i></b>	<i>pag.123</i>
	<b><i>ALLEGATI</i></b>	<i>pag.124</i>
	<i>Regolamento UOC Direzione delle Professioni Sanitarie</i>	<i>pag.124</i>
	<i>Regolamento UCAD</i>	<i>pag.130</i>

## PREMESSA

L'Azienda ULSS 9 Scaligera si considera erede della grande tradizione di assistenza che si è sviluppata fin dal medioevo nel territorio attualmente identificabile con la Provincia di Verona.

Il 22 settembre 1339 viene emanata ad Avignone, da papa Benedetto XII, una bolla, con la quale si concede a Verona uno “*Studium generale*”. Già nel 1548 Verona, dopo Venezia e Milano, ha istituito il suo Lazzaretto per il contenimento, extra-urbe, dei malati contagiosi nell'area di S. Pancrazio.

Nel 1478 nasce a Verona Girolamo Fracastoro, medico, filosofo, astronomo, geografo, teologo e letterato del Rinascimento italiano. E' considerato da molti autori uno dei fondatori della moderna patologia. Nel 1545 Girolamo Fracastoro viene nominato Medico Ufficiale del Concilio di Trento.

La sanità veronese possiede una grande tradizione fondata su salde radici umane, religiose e scientifiche che, attraverso i secoli, ha permesso di essere all'avanguardia nel soccorso e nella cura della persona malata. Lo testimoniano le numerose strutture socio-assistenziali presenti sul territorio.

L'azienda ULSS 9 Scaligera nasce con un “grande passato sanitario”, garanzia che il nuovo organismo si riconosce in questa tradizione e opererà in maniera efficace nel tessuto storico e sociale delle nostre comunità e del territorio.

La profonda riorganizzazione del sistema socio-sanitario del Veneto approvato con L.R. 19/2016 ha previsto l'individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende ULSS con l'istituzione dell'Azienda ULSS 9 Scaligera.

La nuova azienda eredita il grande patrimonio socio sanitario delle Aziende UU.LL.SS.SS. 20 di Verona, 21 di Legnago e 22 di Bussolengo. L'Azienda comprende i 98 comuni della provincia per un totale di circa 950 mila abitanti.

Il presente documento è un atto di diritto privato, mediante il quale l'Azienda ULSS 9 Scaligera persegue i propri fini istituzionali, quale Ente strumentale della Regione Veneto, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia imprenditoriale. Ha natura di “strumento di autogoverno” dell'Azienda ULSS n. 9 Scaligera, con rilevanti implicazioni sia all'interno sia all'esterno dell'Azienda.

Inoltre definisce le norme che presiedono all'organizzazione e al funzionamento della medesima, rendendo visibile l'Azienda Socio Sanitaria affinché chiunque abbia interesse o relazione con essa a qualsiasi titolo possa ottenere le informazioni necessarie alla comprensione delle linee organizzative aziendali: organi, organismi e strutture operative e articolazioni interne.

L'assetto organizzativo è quindi disegnato per rispondere alla *mission* aziendale, tenuto conto della specificità del territorio e delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione ivi insediata, nel rispetto e nella condivisione delle finalità di tutela della salute di cui al Piano Socio Sanitario vigente.

Il suo scopo è altresì di rafforzare il rapporto con le realtà locali, con i cittadini e gli operatori sanitari, come premessa per la costruzione di una rete di alleanze che abbia la capacità di dare risposte integrate ai bisogni di salute espressi e latenti della popolazione.

## 1. NATURA GIURIDICA ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

### 1.1 Natura Giuridica

L'Azienda, ai sensi dell'art. 3 comma 1-bis del D. Lgs. 229/99, ha personalità giuridica pubblica, autonomia imprenditoriale, gestionale e organizzativa. L'Azienda disciplina la propria organizzazione e il proprio funzionamento con il presente atto aziendale, adottato dal Direttore Generale ai sensi del combinato disposto dagli artt. 2 e 3 del D. Lgs. 229/99 e nel rispetto di quanto previsto dalla L.R. 19/2016 e dalla DGRV 1306 del 16 agosto 2017.

### 1.2 Elementi Identificativi e Caratterizzanti dell'Azienda

**Sede Legale.** L'Azienda ULSS 9 Scaligera, di seguito denominata Azienda, costituita con Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 con decorrenza dal 1 gennaio 2017, ha sede legale a Verona in Via Valverde n. 42 C.F. e P.I.02573090236.

**Logo.** Il logo Aziendale è il seguente:



Il logo, che può essere utilizzato sia a colori sia in bianco e nero, è stato definito dalla Regione Veneto con D.G.R.V. 2169 del 23 dicembre 2016.

Il sito ufficiale internet dell'Azienda è all'indirizzo web [www.aulss9.veneto.it](http://www.aulss9.veneto.it) ai sensi dell'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, così come modificato dall'art. 2, comma 5, del D.L. 30/12/2009 n. 194, convertito con modificazioni dalla L. 26/2/2010 n. 25, l'Albo On-Line sostituisce a tutti gli effetti il tradizionale Albo pretorio cartaceo ai fini della pubblicità legale. L'Azienda in conformità alla predetta disposizione pubblica on-line tutti i provvedimenti adottati.

**Ambito territoriale e articolazione dell'Azienda.** La nuova Azienda ULSS 9 Scaligera, come definito dalla L.R. 19/2016, opera su un territorio complessivo di 3.097 kmq, che coincide con l'ambito territoriale della intera provincia di Verona, e assicura servizi e assistenza socio-sanitaria ad una popolazione complessiva, al 1/1/2016, di 922.368 residenti, distribuita in 98 comuni e raggruppata in quattro Distretti socio sanitari. L'Azienda ULSS 9 confina a nord con la provincia autonoma di Trento, a nord-ovest con la Regione Lombardia, a nord-est con l'ULSS 8 Berica e con l'ULSS 6 Euganea, a sud con l'ULSS 5 Polesana. Verona è la seconda provincia del Veneto per estensione e per numero di abitanti, che si sviluppa soprattutto nella direttrice nord-sud con una distanza di percorrenza di circa 150 km tra i suoi comuni più lontani: Castagnaro e Malcesine.

La conformazione geomorfologica del territorio inoltre è molto diversificata: esso è formato per il 79% da pianura e colline e per la restante parte da montagne e dal lago di Garda con un dislivello di altitudine pari a circa 1.110 m s.l.m. (comune di Erbezzo 1.118 m s.l.m., comune di Boschi Sant'Anna 10 m s.l.m.).

Il territorio della provincia di Verona è a forte vocazione turistica. In particolare il territorio della Azienda ULSS 9 ricomprende i due Sistemi turistici locali (STL) della Provincia, il STL della città di Verona e il STL del Garda, grazie ai quali la Provincia di Verona con 4.484.355 arrivi e 16.535.415 presenze nel corso del 2016 è dopo la provincia di Venezia la seconda Provincia Veneta per flussi turistici.

L'80% dei flussi turistici della provincia di Verona si concentra sul lago di Garda. Il Distretto turistico del Lago Garda è il primo Distretto lacustre di Italia per numero di presenze ed arrivi di turisti (2,5 milioni di arrivi e 12,9 milioni di presenze nel 2016 con una prevalenza del turismo straniero pari all' 84% delle presenze e al 72,5% degli arrivi). Soggiorna sul Lago di Garda 1 su 4 dei turisti stranieri presenti in Regione Veneto (24,8 % delle presenze turistiche straniere regionali).

L'azienda è costituita da quattro Distretti comprendenti i seguenti Comuni:

#### **DISTRETTO 1 VERONA CITTA'**

Verona (1a – 2a – 3a – 6a- 7a e 8a Circoscrizione) – Boscochiesanuova - Cerro Veronese – Erbezzo – Grezzana – Lavagno - Roverè Veronese - San Martino Buon Albergo - Velo Veronese

#### **DISTRETTO 2 DELL'EST VERONESE**

Verona (4a e 5a Circoscrizione) - Albaredo d'Adige – Arcole - Badia Calavena – Belfiore – Buttapietra – Caldiero - Castel d'Azzano - Cazzano di Tramigna - Cologna Veneta - Colognola ai Colli – Illasi – Mezzane - Montecchia di Crosara - Monteforte d'Alpone – Pressana – Roncà - Roveredo di Guà - San Bonifacio - San Giovanni Ilarione - San Giovanni Lupatoto - San Mauro di Saline - Selva di Progno – Soave – Tregnago – Veronella – Vestenanova - Zimella.

#### **DISTRETTO 3 DELLA PIANURA VERONESE**

Angiari - Bevilacqua – Bonavigo – Boschi Sant'Anna – Bovolone - Casaleone – Castagnaro – Cerea – Concamarise – Gazzo Veronese – Isola Rizza – Legnago – Minerbe – Nogara – Oppeano – Palù – Roverchiara – Ronco all'Adige – Salizzole – Sanguinetto – San Pietro di Morubio – Sorgà – Terrazzo – Villa Bartolomea – Zevio.

#### **DISTRETTO 4 DELL'OVEST VERONESE**

Affi – Bardolino - Brentino Belluno – Brenzone - Bussolengo – Caprino Veronese – Castelnuovo del Garda – Cavaion Veronese – Costermano sul Garda – Dolcè – Erbè – Ferrara Monte Baldo – Fumane – Garda Isola della Scala – Lazise – Malcesine – Marano di Valpolicella – Mozzecane – Negrar – Nogarole Rocca – Pastrengo – Pescantina – Peschiera del Garda – Povegliano Veronese – Rivoli Veronese – San Pietro In Cariano – Sant'Ambrogio di Valpolicella – Sant'Anna d'Alfaedo – San Zeno di Montagna – Sommacampagna – Sona – Torri del Benaco – Trevenzuolo –Valeggio sul Mincio – Vigasio – Villafranca.

La nuova denominazione dei Distretti va a sostituire la precedente numerazione dei Distretti in tutte le parti dell'atto aziendale.

### 1.3 Mission e Vision dell'Azienda

**Mission.** L'Azienda ha il compito di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale impiegando nel processo di assistenza le risorse assegnate in modo efficace, efficiente e trasparente al fine di favorire, nel rispetto dei nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA) sanitaria e sociale, il perseguimento del benessere fisico, psichico e sociale della persona e della sua famiglia nei diversi contesti socio-sanitari.

La sua mission è la promozione, il mantenimento e lo sviluppo della salute dell'intera comunità.

L'Azienda risponde ai bisogni di salute dei cittadini attraverso interventi sanitari e socio-sanitari gestiti direttamente o acquisiti da altri soggetti accreditati.

**Vision.** La Vision dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze. La risposta ai bisogni di salute è garantita con un utilizzo appropriato ed equo delle risorse.

La Vision aziendale si esplicita nel progetto di *"definire e attuare un piano strategico di forte integrazione con i settori comunitari, al fine di pervenire a una politica di promozione della salute, intesa come benessere e qualità della vita offerti all'intera comunità presente nel territorio di riferimento"*.

**Valori e finalità istituzionali.** L'Azienda è parte integrante del Servizio Socio Sanitario della Regione Veneto quale ente strumentale della Regione.

I valori che ispirano l'azione dell'Azienda Sanitaria Scaligera sono la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e l'equità e universalità di accesso dei cittadini ai servizi socio-sanitari.

Svolge funzioni di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari e socio sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, recupero e reinserimento sociale, l'acquisto di servizi da soggetti accreditati con l'Azienda stessa, secondo i principi di appropriatezza delle prestazioni sanitarie previsti dalla normativa vigente e nell'ambito delle compatibilità economiche derivanti dal sistema di finanziamento Regionale.

L'Azienda, nell'espletamento della primaria funzione pubblica di tutela della salute quale bene collettivo e individuale, nel rispetto del principio di libera scelta e di equità di accesso del cittadino, s'impegna a creare le condizioni per la piena integrazione degli erogatori pubblici e privati accreditati, nell'ambito dei bisogni socio-sanitari e assistenziali dettati dalla programmazione Regionale e Locale.

**Filosofia e principi dell'assistenza.** L'Azienda promuove il mantenimento dell'eccellenza nella qualità assistenziale nell'ottica della corretta allocazione delle risorse e del contenimento della spesa e persegue la soddisfazione dei reali bisogni dei singoli e delle comunità, creando un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale umano e professionale degli operatori, in un'ottica di razionalizzazione delle risorse allocate.

L'Azienda presta assistenza con continuità, garantendo l'integrazione organizzativa e multidisciplinare, e la comprensione e il rispetto delle persone assistite e dei loro familiari. I

principi guida del progetto di cambiamento, volti a garantire un'unica visione d'insieme e un approccio comune, si riferiscono ai seguenti elementi fondanti:

- cittadino al centro della strategia aziendale: definire un sistema di offerta commisurato ai bisogni della popolazione per fornire assistenza e servizi con risposte veloci ed appropriate per la salute dei cittadini;
- governo clinico dell'assistenza: definire e utilizzare un sistema di «standard», sostenuto dalla letteratura e dall'applicazione sul campo, che permetta di programmare e monitorare l'organizzazione dei servizi, dei processi, delle performance, delle risorse umane, della tecnologia e dei risultati di salute del Servizio Socio Sanitario regionale;
- semplificazione amministrativa: a vantaggio dell'offerta di assistenza sanitaria, la creazione dell'Azienda Zero come infrastruttura di supporto tecnico amministrativo per permettere anche alla nostra azienda di dedicarsi maggiormente all'attività istituzionale (prevenzione e cura della salute dei cittadini veneti);
- sostenibilità economica del sistema: espressa dalla compatibilità tra le risorse disponibili ed i costi dei servizi offerti, da perseguire attraverso la programmazione dell'impiego delle risorse in funzione dei bisogni prioritari e fondamentali di salute;
- rete dei servizi socio sanitari territoriali: in collaborazione con le istituzioni territoriali del terzo settore;
- centralità della persona e umanizzazione delle cure: la centralità della persona è il principio ordinatore di tutto il sistema dell'accoglienza e dell'organizzazione dei servizi dell'azienda;
- superamento della frammentazione delle diverse competenze: talvolta dovuta alle norme e altre volte all'organizzazione dei Servizi stessi; più integrazione, quindi, per una migliore e più efficace risposta ai cittadini;
- lavorare affinché la specializzazione di Servizi e degli operatori non si traduca in un lavoro "in esclusiva" rispetto al quale il territorio si sente esautorato: più *collaborazione* e *sussidiarietà*, nella prospettiva generativa che i servizi socio-sanitari possono far crescere le comunità locali attivando relazioni di reciprocità, fiducia e solidarietà.

#### 1.4 Patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da:

- tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti;
- tutti i beni acquisiti nell'esercizio delle proprie attività;
- tutti i beni acquisiti da atti di liberalità.

L'elenco di tali beni risulta registrato nel libro degli inventari.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 229/99, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata. Questo assunto è valido, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscano patrimonio indisponibile e, pertanto, non possano essere sottratti allo loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in tale prospettiva, intende anche ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento.

## 2. ORGANI E COMPONENTI DELLA DIREZIONE AZIENDALE

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

### 2.1 Il Direttore Generale

Al Direttore Generale sono riservati tutti i poteri di gestione dell'Azienda, secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale.

E' il legale rappresentante dell'Azienda ed assicura il perseguimento della mission avvalendosi delle attività degli organi, degli organismi e delle strutture organizzative aziendali. Ha il compito di combinare i fattori produttivi in vista del perseguimento degli obiettivi socio sanitari posti dalla Regione in condizione di massima efficienza ed efficacia.

Egli si obbliga a conseguire gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi che saranno annualmente indicati e aggiornati periodicamente, secondo la legislazione vigente.

Garantisce il governo dell'Azienda coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Socio-Sanitari.

L'Azienda applica il principio di distinzione tra le funzioni di programmazione, indirizzo, controllo da un lato, e le funzioni di organizzazione e gestione dall'altro, determinando, ai sensi della normativa vigente, le competenze della Direzione generale, della dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda al fine di responsabilizzare e valorizzare tutte le risorse professionali disponibili.

### 2.2 Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo cui competono le funzioni di:

- vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda, 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;
- vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- esame e valutazione del bilancio di esercizio.

Al Collegio Sindacale compete quindi:

- verificare l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigilare sull'osservanza della legge;
- accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità dei bilanci alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettuare periodicamente verifiche di cassa;
- riferire almeno trimestralmente alla Regione Veneto sui risultati dei riscontri effettuati;
- trasmettere almeno semestralmente una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza dei Sindaci.

Per la composizione del Collegio e per quanto qui non previsto, si fa espresso rinvio alle disposizioni contenute nell'art. 3 ter del D. Lgs n. 502/92 e s.m.i., nell'art. 40 e seguenti della L.R. n. 55/1994 e nell'art.10 della L.R. n. 56/1994, come modificata dall'art. 31 della Legge

Regionale n. 30 del 30 dicembre 2016, alle quali si fa espresso rinvio, e s.m.i.

### 2.3 Il Collegio di Direzione

E' organo dell'azienda, è nominato dal Direttore Generale e dura in carica per tre anni. Si riunisce di norma almeno bimestralmente e ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità ed è composto come segue:

- il direttore generale, con funzioni di Presidente, o suo delegato;
- il direttore sanitario;
- il direttore amministrativo;
- il direttore dei servizi socio-sanitari;
- il direttore della funzione territoriale;
- il direttore della funzione ospedaliera;
- il direttore del dipartimento di prevenzione
- i direttori dei dipartimenti strutturali;
- i coordinatori dei dipartimenti funzionali;
- il direttore della direzione delle professioni sanitarie;
- il direttore UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale;
- due rappresentanti dei medici convenzionati con il SSN, membri dell'ufficio dell'UCAD, uno Indicato congiuntamente dai componenti della parte medica convenzionati per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta e l'altro per la Specialistica Ambulatoriale Interna.

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

Svolge le attività previste dalla L.R. del 29.6.2012 n. 23 e, in particolare, nell'ambito del governo clinico, fornisce supporto alla Direzione Generale, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate a migliorare l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, ed a garanzia di equità nell'opportunità di accesso. Per l'esercizio di questa funzione il Collegio di Direzione avrà la responsabilità della messa a punto di un sistema consolidato di Audit clinico, potrà definire un programma aziendale di gestione del rischio, potrà programmare un'attività di formazione continua, nonché svolgere attività di ricerca, di innovazione e di miglioramento continuo.

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

Qualora il Direttore Generale assuma decisioni non conformi rispetto al parere o alle proposte del Collegio di Direzione, formula adeguate motivazioni che trasmette al Collegio.

Il funzionamento del Collegio di direzione è disciplinato da apposito regolamento che prevede la possibilità che il Collegio elegga al proprio interno un vicepresidente.

## 2.4 Componenti la Direzione Aziendale

Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari costituiscono la direzione aziendale.

Presidiano, per quanto di rispettiva competenza, il governo strategico, il governo clinico ed il governo economico-finanziario dell'Azienda.

Alla direzione aziendale spetta la responsabilità complessiva della gestione aziendale e il perseguimento della mission e degli obiettivi della stessa.

Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari sono quindi soggetti attori, unitamente al Direttore Generale, di quella funzione di programmazione, allocazione delle risorse e committenza, propria della direzione generale, che la differenzia dalla funzione di produzione, verifica e controlli affidata invece alle strutture tecnico funzionali.

I direttori di area assumono diretta responsabilità delle funzioni ad essi attribuite e concorrono con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Rappresentano il collegamento tra il livello strategico ed il sistema operativo aziendale, collegando la direzione aziendale con le linee produttive.

### 2.4.1 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo nominato dal Direttore Generale partecipa, unitamente al Direttore Generale e agli altri direttori, alla direzione dell'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1, quinquies del D. Lgs n. 502/92 e s.m.i, compartecipando alla funzione di programmazione, allocazione delle risorse e committenza, attraverso il processo di budget, la definizione del budget generale, la negoziazione dei budget con i responsabili delle strutture aziendali, il monitoraggio e l'eventuale revisione dei budget predetti .

Egli risponde al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnate.

Egli svolge le funzioni assegnate dalla normativa vigente (art.15 L.R. n.56/1994) ed in particolare:

- coadiuva il Direttore Generale nella definizione e nella direzione del sistema di governo economico-finanziario dell'Azienda;
- concorre alla direzione aziendale, formulando proposte e fornendo pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- sovrintende ai servizi amministrativi, tecnici e professionali dell'Azienda (ex art.21 della L.R. n.56/1994), secondo le modalità proprie del sistema d'indirizzo e controllo, coordinandone l'attività e curando l'integrazione delle strutture organizzative e professionali rientranti nelle aree di propria competenza;
- esercita nei confronti dei dirigenti il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza, compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio delle deleghe ricevute;
- coordina l'attività dei dirigenti e controlla la coerenza del loro operato complessivo rispetto agli indirizzi e direttive impartiti dalla direzione generale;
- coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio del potere di sostituzione in caso di assenza, impedimento o inerzia del dirigente nei confronti dell'esercizio del potere delegato;

- persegue il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari;
- partecipa attivamente alla programmazione aziendale mediante il sistema di negoziazione del budget con i responsabili delle strutture tecnico funzionali dell'azienda, con il direttore del dipartimento funzionale amministrativo;
- formula proposte al Direttore Generale per la nomina dei Responsabili delle Strutture organizzative e funzionali dell'Azienda di rilevanza amministrativa, professionale e tecnica;
- fornisce informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda ed il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate;
- collabora nella predisposizione, per quanto di competenza, della relazione socio sanitaria annuale.

Per l'espletamento della propria attività, ai sensi dell'art. 14, comma 3 ter, L.R. 56/1994, come introdotto dall'art. 19 della L.R. 19/2016 il Direttore Amministrativo può essere coadiuvato da un coordinatore amministrativo che sarà individuato tra i direttori di UOC dei servizi professionali tecnico amministrativi.

#### **2.4.2 Il Direttore Sanitario**

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

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

- la farmaceutica;
- il risk management;
- la qualità;
- l'appropriatezza delle prestazioni;
- l'Ospedale e il Dipartimento di prevenzione;
- la medicina specialistica;
- le Cure Primarie;
- le Professioni Sanitarie.

Il Direttore Sanitario:

- di concerto con il Direttore Amministrativo e con il Direttore dei Servizi Socio Sanitari, concorre alla formulazione di proposte ed alla formulazione delle decisioni della direzione generale;
- coadiuva il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali ed è il referente istituzionale dello stesso per quanto attiene la gestione sanitaria dell'Azienda, fornendo il parere obbligatorio di competenza sugli atti deliberativi;
- esercita l'alta direzione sui servizi di area sanitaria dell'Azienda secondo l'articolazione del presente atto ai fini organizzativi, gestionali e igienico-sanitari, svolgendo attività di indirizzo e coordinamento e promuovendo l'integrazione dei servizi stessi;
- esercita altre funzioni delegate dal Direttore Generale esprimendo pareri per gli aspetti di competenza e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione, responsabilità o coordinamento relativi a strutture operative dei servizi sanitari;
- partecipa attivamente al processo di budget, con la definizione delle scelte programmatiche

aziendali e la declinazione degli obiettivi di budget; negozia il budget con i responsabili delle strutture tecnico funzionali primarie a lui afferenti, Ospedale e Dipartimento di Prevenzione, nonché con i Direttori dei Dipartimenti a lui afferenti come previsto dall'articolazione organizzativa aziendale, riportata nell'organigramma;

- propone le strategie e gli indirizzi operativi a livello aziendale per il governo della domanda e dell'offerta di prestazioni, in particolare di ricovero e specialistica ambulatoriale, inteso come approccio sistemico attuato attraverso interventi integrati che, agendo sui diversi livelli, nel rispetto dei criteri di equità, efficacia ed efficienza, influenzano la domanda esplicita e la risposta ai bisogni espressi dalla popolazione in termini di prestazioni erogate, e quindi determinano i consumi sanitari; in tale area di attività rientra il monitoraggio costante delle attività e delle prestazioni sanitarie al fine di ricercare la copertura dei bisogni in modo clinicamente appropriato ed economicamente efficiente;
- propone le strategie e gli indirizzi operativi per la politica aziendale del farmaco, promuovendo valutazioni e scelte in ambito di prescrizione ed erogazione che coniughino criteri di appropriatezza prescrittiva, di efficacia terapeutica, e di sicurezza del paziente, perseguendo gli obiettivi anche economici individuati dalla pianificazione sanitaria nazionale, regionale ed aziendale così come il governo complessivo degli obiettivi aziendali inerenti il farmaco ed i dispositivi medici;
- promuove e monitora l'esecuzione delle attività per la gestione del rischio clinico e per la sicurezza del paziente, al fine di sviluppare la cultura della sicurezza a tutti i livelli del processo clinico-assistenziale, coinvolgendo i professionisti in una visione partecipata della sicurezza;
- promuove lo sviluppo dei percorsi clinico-assistenziali, in integrazione tra ospedale e territorio, anche attraverso lo sviluppo delle reti cliniche aziendali;
- attraverso la Direzione delle Professioni Sanitarie promuove lo sviluppo delle professioni e delle competenze e la valutazione dei processi assistenziali, la realizzazione di modelli organizzativi e assistenziali che permettano la presa in carico integrata dell'utente.
- presiede il Consiglio dei Sanitari.

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

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

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un direttore di articolazione aziendale nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario stesso o, in caso di sua impossibilità, sentiti i componenti della direzione generale. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla vigente normativa.

Sono di competenza congiunta del Direttore Sanitario e del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari:

- l'integrazione con i Comuni per le sedi;
- le dimissioni protette;
- l'attuazione della programmazione regionale in tema di cure primarie;
- il coordinamento dei percorsi socio-assistenziali relativi alla integrazione delle cure specialistiche, domiciliari, palliative, residenziali ed intermedie;
- l'integrazione con gli operatori del sociale provenienti dai Comuni ed inseribili nelle medicine di gruppo integrate.

Per l'espletamento della propria attività, ai sensi dell'art. 14, comma 3 ter, L.R. 56/1994, come introdotto dall'art. 19 della L.R. 19/2016 il Direttore Sanitario può essere coadiuvato da un coordinatore sanitario che sarà individuato tra i direttori di UOC dell'aria sanitaria.

### **2.4.3 Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari**

Il Direttore dei Servizi Socio Sanitari è nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato, sentito l'esecutivo della Conferenza dei Sindaci, ai sensi dell'art. 16 della legge regionale 56/1994, e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnatigli.

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 Socio Sanitari:

- partecipa alla programmazione aziendale mediante l'elaborazione del documento di direttive che rappresenta il punto di partenza per l'attuazione del processo di budgeting e negozia il budget con i responsabili dei servizi e unità operative dell'area sociale e del Distretto;
- esercita la direzione sulle attività socio-sanitarie dell'azienda, nonché sulle attività sociali delegate dai comuni ed esercita le altre funzioni delegate dal direttore generale, esprimendo pareri per gli aspetti di competenza e, laddove prevista, per il conferimento degli incarichi di direzione o responsabilità o coordinamento relativi a strutture operative dei servizi socio-sanitari e sociali;
- supporta la Conferenza dei Sindaci nell'elaborazione del piano di zona dei servizi alla persona e ne segue l'attuazione;
- collabora, per quanto di competenza, con il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario alle attività di elaborazione del piano attuativo locale, privilegiando il raccordo tra la programmazione socio-sanitaria dell'azienda e la programmazione socio-assistenziale degli enti locali territoriali;
- cura sul piano tecnico-operativo il rapporto tra la programmazione del piano di zona e la programmazione del piano attuativo locale, garantendo la saldatura tecnica sull'intera materia sociale fra l'azienda, i comuni, il volontariato e le altre realtà ed istituzioni pubbliche e private presenti e operanti sul territorio;
- esercita nei confronti dei dirigenti il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato.

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

- la non autosufficienza (residenzialità e domiciliarità della non autosufficienza);
- la vigilanza delle IPAB e delle RSA;
- la valutazione dei piani di zona;
- la salute mentale e le dipendenze;
- l'infanzia, adolescenza e famiglia;
- la disabilità;
- le funzioni sociali delegate dai Comuni.

In coordinamento con il Direttore Sanitario garantisce:

- l'integrazione con i Comuni per le sedi;
- le dimissioni protette;
- l'attuazione della programmazione regionale in tema di cure primarie;

- il coordinamento dei percorsi socio-assistenziali relativi alla integrazione delle cure specialistiche, domiciliari, palliative, residenziali ed intermedie;
- l'integrazione con gli operatori dei servizi sociali provenienti dai Comuni ed inseribili nelle medicine di gruppo integrate.

Per l'espletamento della propria attività, il Direttore dei Servizi Socio Sanitari può essere coadiuvato da due coordinatori da individuarsi tra il personale del comparto in servizio all'interno dell'azienda.

Tali coordinatori, che dipendono gerarchicamente dal Direttore dei Servizi Socio Sanitari e funzionalmente dal Direttore della funzione territoriale, hanno la funzione di supportare la Direzione dei Servizi Socio Sanitari nell'espletamento della propria attività.

Gli oneri di tali figure saranno ugualmente ripartite tra bilancio sanitario e bilancio di parte sociale.

## **2.5 Gli Organismi Collegiali di consultazione**

### **2.5.1 Il Consiglio dei Sanitari**

Il Consiglio dei Sanitari è l'organismo elettivo dell'Azienda, espressione delle sue varie componenti professionali, regolamentato secondo le disposizioni di cui all'art. 3 – comma 12 del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

Il Consiglio fornisce parere obbligatorio, non vincolante, al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, nonché sulle attività di assistenza sanitaria.

E' costituito dai componenti previsti e nominati secondo le modalità indicate dalla D.G.R.V. n. 6652 del 28.12.1994 e successive modificazioni ed integrazioni, in esecuzione dell'art. 31, comma 1 – lettera a), della L.R. 14.09.1994 n. 56. Il funzionamento del Consiglio dei Sanitari è disciplinato da apposito regolamento.

### **3. GLI ORGANISMI DI PARTECIPAZIONE DELLE AUTONOMIE LOCALI**

#### **3.1 La Conferenza dei Sindaci**

In conformità a quanto stabilito dalla L.R. n. 19/2016, nell'Azienda ULSS 9 Scaligera è istituita la Conferenza dei Sindaci di cui all'articolo 5 della L.R. n. 56/1994.

La "Conferenza dei Sindaci" è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta il diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrative.

La Conferenza, in attuazione delle norme specifiche vigenti in materia, adotta apposito regolamento per disciplinare lo svolgimento della propria attività, nonché della Rappresentanza, che assume la denominazione di "Esecutivo", nomina i membri dell'Esecutivo, partecipa al processo di programmazione socio-sanitaria locale, approva il Piano di Zona dei Servizi alla Persona, emana gli indirizzi per l'elaborazione del Piano Attuativo Locale ed esprime il relativo parere, esamina gli atti di bilancio, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.

#### **3.2 Il Comitato dei Sindaci**

In conformità a quanto stabilito dalla L.R. n. 19/2016, in ogni Distretto è istituito il Comitato dei Sindaci che svolge le seguenti funzioni, previste dall'art. 26 comma 5 L.R.19/2016 con i seguenti compiti:

- assume le competenze del Comitato dei Sindaci così come previsto dall'articolo 120 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, 112." e, in particolare, formula al Direttore di Distretto il parere sulla proposta di Programma delle Attività Territoriali e formula al Direttore Generale l'intesa sul Programma delle Attività Territoriali limitatamente alle attività socio-sanitarie;
- elabora e approva il bilancio di parte sociale preventivo e consuntivo del Distretto, il Piano di Zona del Distretto e il Piano locale per la non autosufficienza del Distretto;
- esprime parere sulle schede di dotazione territoriale, sulla collocazione delle strutture intermedie e sull'attivazione della Medicina di Gruppo Integrata;
- collabora con l'Azienda ULSS per la realizzazione delle Medicine di Gruppo Integrate, anche mettendo a disposizione idonee strutture.

Poiché secondo quanto stabilito dalla normativa regionale nelle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della LR n.19/2016, dove erano presenti più Distretti, gli stessi faranno riferimento ad un unico Comitato dei Sindaci, conseguentemente il Distretto 1 Verona Città e il Distretto 2 dell'Est Veronese avranno un Comitato dei Sindaci unico.

## **4. ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA**

### **4.1 Le linee di produzione**

La funzione di produzione aziendale è assicurata dalle strutture tecnico funzionali complesse:

- Ospedale;
- Distretto;
- Dipartimento di Prevenzione.

Ciascuna funzione è dotata di autonomia tecnico funzionale e diretta da un Direttore, nominato con provvedimento del Direttore Generale, al pari del Direttore di Dipartimento, ai sensi della normativa vigente.

Il supporto tecnico, amministrativo, professionale a tali strutture viene garantito dalle unità operative tecniche, amministrative e professionali cui è demandata, per quanto di propria competenza, l'acquisizione, l'organizzazione e la gestione delle risorse umane, informative, finanziarie, patrimoniali e materiali.

### **4.2 Assetto e modello organizzativo dell'Azienda**

Il sistema organizzativo dell'Azienda, indicato nel presente atto, rispetta quanto richiesto dalla L.R. n. 22/2002, relativa al processo di autorizzazione e accreditamento all'esercizio.

L'assetto organizzativo dell'Azienda si articola in Unità Operative distinte in base alla complessità in:

- Unità Operative Complesse;
- Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale/Distrettuale;
- Unità Operative Semplici.

In applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 502/92 e s.m.i., e dalla normativa regionale nonché dalle disposizioni applicative regionali, le predette Unità Operative sono per lo più aggregate in Dipartimenti, quale modello ordinario di organizzazione aziendale.

Nell'ambito delle strutture possono essere individuate le articolazioni funzionali, che si pongono come segmenti/livelli organizzativi anche dotati di autonomia funzionale, ed uffici intesi quali mere articolazioni interne di lavoro.

Alla direzione delle Unità Operative, e delle articolazioni funzionali, hanno accesso figure dirigenziali, secondo le norme di cui ai CC.CC.NN.LL. ed alla restante normativa in materia, mentre la responsabilità degli Uffici può essere attribuita sia a figure dirigenziali che a collaboratori del personale del comparto.

### **4.3 L'organizzazione dipartimentale**

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali (art. 17 bis del D.Lgs. n. 502 del 1992), e va inteso, qualora strutturale, come

centro di responsabilità. Il dipartimento costituisce tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica di condivisione delle risorse.

Il dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse.

La composizione del Dipartimento si articola in:

- Il Direttore del Dipartimento o il Coordinatore del Dipartimento funzionale;
- Il Comitato di Dipartimento.

I dipartimenti possono essere:

**Dipartimenti Strutturali**, costituiti da Unità Operative omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative. In particolare, al fine di perseguire gli obiettivi, si individuano le seguenti modalità operative:

- gestione e utilizzo comune di spazi, attrezzature e tecnologie;
- utilizzo dei posti letto complessivi organizzati secondo livelli di intensità di cure;
- utilizzo complessivo del personale sanitario infermieristico, tecnico, OSS, ausiliario e amministrativo;
- gestione del budget, la continuità assistenziale e la formazione permanente del personale.

Il Direttore del Dipartimento Strutturale Ospedaliero viene nominato dal Direttore Generale tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento, sentito il Direttore Medico di ospedale di riferimento e il Comitato di Dipartimento.

Al Direttore del Dipartimento Strutturale compete, tra l'altro:

- la negoziazione del budget del Dipartimento;
- l'assegnazione delle risorse relative al funzionamento del Dipartimento stesso, coerentemente agli obiettivi e agli indirizzi stabiliti dalla Direzione Generale;
- le decisioni sulle questioni operative del Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento ha un incarico di tre anni, sottoposto a verifica, rinnovabile, e deve raggiungere gli specifici obiettivi individuati in un atto integrativo del contratto individuale di lavoro.

**Dipartimenti Funzionali**, costituiti da Unità Operative che concorrono alla realizzazione di finalità comuni, nell'ottica dell'ottimizzazione continua dell'integrazione dei modelli assistenziali multiprofessionali e multidisciplinari, al fine di perseguire obiettivi di miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle cure, omogeneizzando i percorsi intraospedalieri e a garanzia della continuità dell'assistenza tra Ospedale e territorio, nonché di miglioramento dei processi tecnico-amministrativi.

Vengono istituiti per un periodo di tempo determinato.

Il Coordinatore del Dipartimento Funzionale Ospedaliero viene nominato dal Direttore Generale tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento, sentito il Direttore Medico di ospedale di riferimento e il Comitato di Dipartimento.

Al Coordinatore del Dipartimento Funzionale compete, tra l'altro:

- il coordinamento delle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento;
- le decisioni sulle questioni operative del Dipartimento.

Il Coordinatore del dipartimento ha un incarico di tre anni, sottoposto a verifica, rinnovabile, e deve raggiungere gli specifici obiettivi individuati in un atto integrativo del contratto individuale di lavoro.

Il Coordinatore del Dipartimento Funzionale Amministrativo Unico viene nominato dal Direttore Generale tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento, sentito il Direttore Amministrativo e il Comitato di Dipartimento.

**Dipartimenti Interaziendali**, nel qual caso possono configurarsi come strutturali o funzionali. Vengono costituiti previa autorizzazione della Giunta Regionale.

**Dipartimenti Transmurali**, nel qual caso possono configurarsi come strutturali o funzionali. Sono costituiti da Unità Operative Complesse che appartengono a strutture tecnico funzionali diverse, con lo scopo di assicurare la migliore presa in carico del paziente nei casi di percorsi assistenziali ad elevata complessità. Ai Dipartimenti transmurali si applica quanto disposto per i Dipartimenti strutturali o funzionali, sulla base della qualificazione attribuita, salvo le precisazioni di seguito indicate.

Il Coordinatore del dipartimento transmurale viene nominato dal Direttore Generale tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento, sentito il Direttore Sanitario e il Comitato di Dipartimento.

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

#### 4.4 Le Unità Operative Complesse e Semplici

Le Unità Operative sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, programmazione, committenza o di produzione di prestazioni e servizi sanitari. La valenza strategica e la complessità organizzativa sono definite dalle seguenti variabili:

- la rilevanza, l'intensità e 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, efficienza e rendimento degli interventi;
- la rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare e da gestire;
- il livello di autonomia e di responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato ed efficace assolvimento della funzione;
- il livello di integrazione richiesto tra le diverse aree omogenee di attività.

Le Unità Operative si distinguono in complesse e semplici in relazione all'intensità assunta dalle variabili descritte e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dalla Direzione e/o previsti dalla programmazione regionale.

L'“autonomia gestionale” delle Unità Operative 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 di budget, nonché, naturalmente, di quelli posti a seguito della stipula dei contratti di budget.

“L'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.

**Le Unità Operative Complesse (UOC)** sono 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 ad un sistema tecnico, normalmente riconducibile a discipline normativamente riconosciute e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;
- contrassegnate da una struttura di produzione con un significativo valore economico sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate;
- esercitano funzioni di rilievo nel supporto alla Direzione Generale e che si articolano in più moduli e/o settori riguardanti attività prioritariamente connesse con la pianificazione, con il controllo e con la valutazione dei dirigenti;
- coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione trasversalmente a molteplici settori dell'Azienda.

L'individuazione delle Unità Operative Complesse a livello aziendale, ospedaliero e non ospedaliero, è vincolata alla rispondenza agli atti di programmazione regionale e alla normativa regionale in materia di accreditamento ed è inoltre subordinata al rispetto di alcuni presupposti:

- necessità di gestione unitaria e di integrazione delle attività, al fine di evitare la frammentazione delle funzioni;
- miglioramento della qualità della performance, nell'ottica del miglior utilizzo delle risorse assegnate;
- compatibilità con le risorse disponibili.

**Le Unità Operative Semplici** sono le articolazioni interne all'azienda riconducibili a una linea di attività chiaramente individuata, nell'ambito di quella assicurata dalla struttura organizzativa complessa di riferimento. Si distinguono in:

- **Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale o Distrettuale (UOSD)**: sono articolazioni interne del Dipartimento o del Distretto e centri di responsabilità di budget, alle quali è attribuita dal competente Responsabile di Dipartimento o di Distretto la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie individuate con i provvedimenti di attuazione del presente atto aziendale per l'assolvimento delle funzioni loro attribuite;
- **Unità Operative Semplici (UOS)**: sono di norma articolazioni interne delle strutture complesse che, pur non avendo di norma responsabilità budgetaria, sono dotate

anch'esse di responsabilità ed autonomia nella gestione delle risorse umane, tecniche o finanziarie ad esse attribuite per l'assolvimento delle funzioni loro conferite, sulla base dei provvedimenti attuativi del presente atto aziendale, dal Responsabile della struttura complessa a cui afferiscono.

Nel percorso di individuazione delle strutture semplici e semplici dipartimentali è stato tenuto presente, come richiesto dalla D.G.R.V. 1306/2017, che l'art 18 del CCNL 19.12.2019 per l'Area Sanità e l'art. 70 del CCNL 17.12.2020 per l'Area delle Funzioni Locali hanno precisato che:

- l'incarico di direzione di struttura semplice, ed in particolare quella dipartimentale, include necessariamente la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali, comportando inoltre anche la responsabilità diretta di risorse finanziarie ove previsto dagli atti di organizzazione interna;
- gli incarichi professionali prevedono responsabilità tecnico specialistiche e tecnico professionali in modo prevalente.

#### **4.5 Le Articolazioni Funzionali**

Le Articolazioni Funzionali, previste dall'allegato A dalla DGRV 1306/2017 costituiscono un livello/segmento organizzativo interno alla struttura di riferimento, anche dotato di autonomia funzionale, identificato dall'Azienda per la presenza di elevate competenze tecnico professionali che producono prestazioni quali - quantitative complesse.

A tale articolazione è preposto un dirigente con incarico professionale di cui all'art.18, c.1,par. II, lett. a), b) c), CCNL 19.12.2019 per l'Area della Sanità o all'art. 70 del CCNL 17/12/2020.

#### **4.6 Gli Uffici**

Gli Uffici costituiscono articolazioni interne di lavoro delle strutture, finalizzate allo svolgimento di attività tecnico-amministrative nell'ambito delle direttive e dei programmi impartiti dal Responsabile della struttura di riferimento.

La responsabilità dell'Ufficio, esercitata nei limiti dell'autonomia consentita, viene attribuita a personale dirigenziale o a collaboratori con qualifica contrattuale "D" o "DS", con eventuale attribuzione anche di incarico di posizione organizzativa nel rispetto del regolamento aziendale in materia.

#### **4.7 Individuazione percorsi trasversali di coordinamento**

Per favorire lo sviluppo della Legge 19/2016, in termini di integrazione provinciale, conferire maggior identità all'Azienda ULSS 9 Scaligera attraverso un' efficace integrazione, collaborazione e presa in carico appropriate e sostenibili dei pazienti della provincia di Verona, conferendo nel contempo all'Azienda Scaligera maggiori possibilità di efficace coordinamento delle attività a livello provinciale, oltre ai Dipartimenti Funzionali previsti dalla normativa, si intendono individuare percorsi trasversali interospedalieri e interdistrettuali per la presa in carico di patologie prevalenti o categorie di utenti per cui si renda necessario

coordinare i servizi in setting strutturati (percorso cardiologico, continuità assistenziale dei pazienti fragili, emergenza urgenza, ecc.). Tali “percorsi” saranno approvati con successivo provvedimento della Direzione Aziendale e per gestire dette attività potrà essere individuato un coordinatore come previsto dalla DGRV 2174/2016 all'Al. A, lett. Y).

#### **4.8 Il sistema delle deleghe**

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

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

L'attribuzione delle deleghe è regolamentata con successivo regolamento.

## 5. OSPEDALE

L'Ospedale è la Struttura tecnico-funzionale dotata di autonomia gestionale che, attraverso l'apporto di tutti i professionisti che vi operano, eroga prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero ordinario, diurno, prestazioni specialistiche in forma ambulatoriale, alle persone affette da condizioni patologiche - mediche e chirurgiche - in fase acuta e post-acuta, nei diversi ambiti specialistici.

Il livello dell'assistenza ospedaliera si articola nelle seguenti aree di attività: pronto soccorso, ricovero ordinario per acuti, day surgery, week surgery, day hospital, riabilitazione e degenza post acuzie, attività trasfusionali, attività di trapianto di cellule, organi e tessuti.

Ciascuna prestazione deve essere fornita nella forma assistenziale più appropriata, ponendo al centro il paziente con le sue esigenze di cura e i suoi bisogni di assistenza, e destinata esclusivamente alle persone affette da condizioni patologiche che per la loro complessità/intensità non possono essere assistite tramite i servizi erogati dalle strutture territoriali.

L'Ospedale integra il percorso di continuità collaborando con le altre strutture tecnico funzionali dell'Azienda ULSS per la presa in carico dei bisogni clinico assistenziali del cittadino in un'ottica di miglioramento continuo della qualità, perseguendo efficacia ed efficienza organizzativa anche mediante l'integrazione operativa con le strutture territoriali, ivi compresa l'ospedalità privata accreditata della Regione Veneto, mediante percorsi condivisi alla presa in carico clinico-assistenziale, al supporto sociale ed alla prevenzione.

L'assistenza ospedaliera è organizzata in modo unitario ed integrato nel rispetto delle indicazioni di programmazione e di organizzazione della Regione Veneto, perseguendo anche la formazione e la ricerca.

All'Ospedale, ai sensi del combinato disposto dell'art. 4 – comma 9 – del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. e dell'art. 24 della L.R. 56/1994, è attribuita autonomia economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda, fondata sul principio dei preventivi e consuntivi per centri di costo, basati sulle prestazioni effettuate.

**La Mission** dell'Ospedale è quella di garantire ai cittadini l'assistenza di elevato livello qualitativo, interagendo con azioni dinamiche tese ad incrementare la loro fiducia, perseguendo le seguenti strategie:

- implementare modelli organizzativi gestionali e professionali atti a garantire la continuità dell'assistenza con l'impegno coordinato e uniforme delle risorse dell'Ospedale e del Territorio;
- assicurare che la struttura organizzativa e l'ambiente di lavoro siano rispondenti ai massimi livelli di sicurezza e di qualità;
- sviluppare setting assistenziali improntati all'appropriatezza clinico/assistenziale congrui alle patologie della popolazione di riferimento;
- realizzare PDTA in base alle evidenze disponibili, secondo gli standard raccomandati dalla Regione e dalla letteratura internazionale, nel rispetto dell'appropriatezza, della qualità e dell'economicità assistenziale;
- incoraggiare tutte le iniziative rivolte ad avere personale altamente qualificato;
- avere una leadership responsabile ed efficace;

- sviluppare l'interdisciplinarietà e la cooperazione professionale allo scopo di mettere al centro della struttura il paziente;
- migliorare l'integrazione assistenziale con i Medici di Medicina Generale, con i Pediatri di Libera Scelta e con le Strutture extraospedaliere a sostegno del malato, inserendo l'Ospedale nella più ampia rete dei servizi sul territorio;
- aumentare la soddisfazione del cittadino rispetto ai servizi erogati, misurando il gradimento degli stessi;
- promuovere una gestione economico-finanziaria bilanciata;
- coniugare elevati livelli di qualità di assistenza con interventi diagnostici, terapeutici, riabilitativi tecnologicamente all'avanguardia.

L'avvicinarsi di numerose normative in materia sanitaria e finanziaria rende necessario procedere a una netta identificazione in termini organizzativi ed economici dell'intera funzione ospedaliera all'interno dell'Azienda ULSS, definendone i confini di azione anche in considerazione dell'integrazione con l'assistenza territoriale come determinato dalla normativa regionale che prevede, infatti, le medicine di gruppo integrate (medici e operatori sanitari con diverse competenze composte in un team multiprofessionale e multidisciplinare), le cure domiciliari attive 24 ore su 24, i centri polispecialistici territoriali, gli Hospice, gli Ospedali di Comunità, le Unità Riabilitative Territoriali, le Unità Operative di Cure Palliative.

La Regione Veneto con delibera n. 614/2019 ha adeguato le schede di programmazione ospedaliera delle strutture della Provincia di Verona, definendo quale modello di rete ospedaliera, quello denominato "hub e spoke" prevedendo la concentrazione della casistica più complessa, o che richiede più complessi sistemi produttivi, in un numero limitato di centri (hub) che trattino volumi di attività tali da garantire la miglior qualità di assistenza erogata e il miglior utilizzo delle risorse organizzative disponibili.

Nella provincia di Verona l'ospedale HUB di riferimento è l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, la cui attività è fortemente integrata con quella degli ospedali spoke dell'Azienda ULSS 9.

L'assistenza ospedaliera dell'Azienda ULSS 9 Scaligera viene erogata negli Ospedali Presidi di rete Spoke di:

- Ospedale "Mater Salutis" di Legnago,
- Ospedale "G. Fracastoro" di San Bonifacio,
- Ospedale "Magalini" di Villafranca;

e nelle Strutture riabilitative integrative della rete ospedaliera:

- Struttura di riabilitazione O. Bussolengo;
- Struttura di riabilitazione O. Marzana;
- Struttura di riabilitazione O. Bovolone,
- Struttura di riabilitazione O. Malcesine,

## 5.1 Il Direttore Medico di Ospedale

Il Direttore Medico di Ospedale è il responsabile del buon funzionamento dell'Ospedale. Rappresenta la componente di vertice sanitario del presidio e pone in essere un insieme di funzioni e di attività sia di governo globale della struttura che di produzione di servizi propri della Struttura che dirige.

È responsabile dei processi organizzativo-assistenziali dell'Ospedale, quali ad esempio quelli inerenti al CUP, alla gestione delle liste di attesa ed all'attività in libera professione.

Il Direttore di Presidio Medico Ospedaliero coordina e sovrintende i Dipartimenti strutturali internistico e chirurgico.

Al Direttore Medico di Ospedale compete inoltre:

- esercitare il ruolo di committenza interna nei confronti del governo clinico del Presidio;
- armonizzare ed integrare il sistema ospedale;
- partecipare alla definizione delle linee strategiche e degli obiettivi aziendali, delle politiche di sviluppo e dei programmi da realizzare;
- partecipare al processo di budget;
- concorrere alla definizione dei criteri e delle priorità di allocazione delle risorse per le UU.OO., verificando la congruità tra risorse assegnate e obiettivi prefissati;
- collaborare con gli uffici amministrativi alla gestione della libera professione intramurale in regime di ricovero ed ambulatoriale;
- concorrere ad elaborare proposte e pareri per l'acquisto delle attrezzature e dei dispositivi medici, individuando le priorità;
- disporre provvedimenti di emergenza (a mero titolo esemplificativo chiusura attività, chiusura sala operatoria, etc.).

Al Direttore Medico viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione, prevista all'art. 91, comma 12, CCNL 19.12.2019 per l'Area della Sanità, nella misura definita dalle Aziende in base alle responsabilità attribuite, il cui costo è posto a carico del bilancio.

## **5.2 Il Direttore della Funzione Ospedaliera**

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

Il Direttore della Funzione Ospedaliera ha il compito di:

- coordinare e raccordare l'attività ospedaliera di tutta l'Azienda Socio Sanitaria 9 Scaligera al fine di uniformare l'offerta assistenziale ospedaliera su tutto il territorio di riferimento;
- intervenire nel governo delle liste di attesa organizzando i servizi con l'obiettivo di garantire, nei tempi previsti, a tutti i residenti, le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, compatibilmente con il livello assistenziale richiesto;
- garantire la sistematicità delle relazioni con la Direzione Sanitaria aziendale e supportare quest'ultima nella pianificazione di medio-lungo termine e nella programmazione di breve termine della rete ospedaliera aziendale, anche attraverso la proposizione di obiettivi da assegnare alle direzioni di ospedale con le quali collabora nel perseguimento degli stessi e nella relativa attuazione, partecipando alla negoziazione ed all'attuazione del processo di budgeting.

Il Direttore della Funzione Ospedaliera coordina e sovrintende i Dipartimenti strutturali e funzionali.

Al Direttore della Funzione Ospedaliera viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione, prevista all'art. 91, comma 12, CCNL 19.12.2019 per l'Area della Sanità, nella misura definita dalle Aziende in base alle responsabilità attribuite, il cui costo è posto a carico del bilancio.

Sotto la direzione del Direttore della Funzione Ospedaliera si collocano:

- l'UOC Direzione Amministrativa di Ospedale – DAO;
- l'UOS delle Professioni Sanitarie Ospedaliere (rapporto di dipendenza funzionale);
- l'UOSD Integrazione percorsi ospedalieri;
- l'UOS Psicologia Ospedaliera.

### 5.2.1 UOC Direzione Amministrativa di Ospedale (DAO)

Svolge le seguenti principali attività:

- assume la responsabilità organizzativa e gestionale sulle attività amministrative svolte presso i Presidi ospedalieri, garantendo il funzionamento di tutti i processi tecnico-amministrativi di Presidio, nonché il coordinamento per le attività di pertinenza;
- garantisce l'integrazione fra i diversi uffici e settori dei presidi ospedalieri dell'Azienda;
- garantisce la regolamentazione delle modalità di applicazione dei ticket sulle prestazioni sanitarie e la disamina delle problematiche relative all'esenzione, relativa a tutti i servizi aziendali, sia ospedalieri che territoriali;
- assicura il corretto ed efficiente funzionamento degli sportelli di front-office, coordinando le altre unità coinvolte, ed attivando le prime fasi di sollecito del credito per ticket non riscossi, visite non disdette, referti non ritirati riferiti alla attività ospedaliera;
- recepisce e garantisce l'attuazione nell'ambito dei presidi dei mutamenti organizzativi adottati dall'Azienda;
- razionalizza e coordina le procedure amministrative riferite al funzionamento dei presidi ospedalieri
- gestisce il personale appartenente al ruolo tecnico e amministrativo operante presso i presidi ospedalieri;
- assicura il corretto ed efficiente funzionamento dei servizi generali quali portineria/centralino dei presidi ospedalieri, nonché dei servizi logistici di presidio e gestisce le aule conferenza;
- effettua la Direzione dell'esecuzione dei contratti (DEC) dei servizi non sanitari (mensa, lavanderia, pulizia, trasporti interni non sanitari, etc.) e di supporto al DEC (qualora DMO) per quanto riguarda il servizio trasporti sanitari e smaltimento rifiuti.

E' articolata nella **UOS Gestione Attività a Pagamento** che svolge le seguenti principali attività:

- coordina le attività amministrative e i percorsi connessi all'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria sia ambulatoriale sia di ricovero, curandone gli aspetti organizzativi dei processi collegati alle fasi di autorizzazione, monitoraggio e controllo, e collabora con la UOC Gestione Risorse Umane per le fasi di pagamento e liquidazione dei compensi;
- cura le attività amministrative relative alla ricerca sanitaria finalizzata;
- predispone e gestisce le convenzioni per l'acquisto e la cessione delle prestazioni sanitarie, in conformità alle disposizioni normative regionali, comprese le convenzioni che disciplinano i rapporti tra l'ULSS e gli operatori/società/gestori di fondi sanitari integrativi del SSN;

- assicura l'identificazione dei soggetti non assistiti dal SSN e la definizione della loro assistibilità al fine dell'onere della degenza attivando, eventualmente, le prime fasi di sollecito del credito.

### **5.2.2. UOS Professioni Sanitarie Ospedaliere**

L'UOS Professioni Sanitarie Ospedaliere è una struttura in line con la Direzione della Funzione Ospedaliera ed è funzionalmente afferente alla UOC DPS.

Svolge le seguenti funzioni:

- coordina l'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnico sanitaria ospedaliera, al fine di favorire un'efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione dei professionisti sanitari e delle figure di supporto nel team multidisciplinare;
- partecipa alla programmazione delle attività ospedaliere;
- rileva il fabbisogno quali – quantitativo del personale delle varie Unità Operative e servizi;
- partecipa alla progettazione e all'utilizzo di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali e Profili di cura integrati;
- contribuisce alla definizione e sperimentazione di nuovi modelli organizzativi assistenziali tenendo conto dell'intensità di cura e della complessità assistenziale;
- collabora e supporta i Direttori di Dipartimento Ospedaliero per le funzioni di competenza.

### **5.2.3. UOSD Integrazione Percorsi Ospedalieri**

L' UOSD Integrazione Percorsi Ospedalieri dipende gerarchicamente dal Direttore della Funzione Ospedaliera e collabora strettamente con i Dipartimenti dei presidi ospedalieri. Alla UOSD è affidata l'organizzazione e l'integrazione dei percorsi assistenziali che delineano il processo di presa in carico del paziente dalla sua ammissione alla dimissione, favorendo un approccio multidisciplinare e interdisciplinare finalizzato ad una reale integrazione delle cure. Ha inoltre il compito di uniformare i diversi modelli organizzativo-assistenziali Aziendali.

Alla UOSD è inoltre affidata:

- la gestione e l'organizzazione del percorso perioperatorio dei pazienti e delle attività dei Gruppi Operatori o delle Sale Operatorie aggregate, modulandola in base alle liste d'attesa, ai tempi di presa in carico per la patologia neoplastica e alle specifiche criticità delle specialità chirurgiche;
- l'omogeneizzazione dei modelli organizzativi all'interno dei presidi ospedalieri;
- la pianificazione annuale, settimanale-mensile e giornaliera della programmazione operatoria da condividere con i Direttori delle UU.OO. chirurgiche in specifiche riunioni settimanali (Tavolo Permanente Di Governo Clinico del Gruppo Operatorio);
- la verifica dell'efficienza dell'organizzazione delle sale operatorie rispetto alla tipologia e al numero degli interventi (anche ricorrendo a collaboratori designati

presso i diversi Presidi Ospedalieri per la gestione delle problematiche contingenti ed improvvise);

Il responsabile dell'UOSD Integrazione Percorsi Ospedalieri inoltre:

- propone e contribuisce all'elaborazione di specifici protocolli interdisciplinari;
- coadiuva il Direttore della Funzione Ospedaliera nel raggiungimento di obiettivi trasversali (équipe specialistiche itineranti).

#### **5.2.4 UOS Centro Decadimento Cognitivo e Demenze (CDCD)**

La UOS è collocata nella UOC Neurologia Ospedale di Villafranca, ed esercita l'attività su tutto il territorio aziendale.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire su tutto il territorio aziendale:

- il coordinamento delle risorse impiegate nel processo assistenziale, collegando organizzativamente anche i percorsi ospedalieri e quelli specialistici delle UOC di Neurologia aziendali;
- l'assistenza ai soggetti affetti da demenze senili (Alzheimer ed altre tipologie di demenze) nei diversi momenti della malattia e diversi setting assistenziali (domicilio e Centri Servizi Residenziali) coordinando anche le risorse disponibili e definendo l'assetto organizzativo, delle competenze di cura e dei sistemi di offerta;
- l'approfondimento e la rivalutazione diagnostica e funzionale dei pazienti con decadimento cognitivo e della capacità di assistenza dei familiari;
- il trattamento farmacologico e non delle persone con demenza e la continuità di cura mediante l'integrazione dei servizi ospedalieri e distrettuali anche attraverso specifici PDTA.

### **5.3 DIPARTIMENTI OSPEDALIERI**

#### **5.3.1 Dipartimenti Strutturali Ospedalieri**

L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale, attraverso i diversi punti di erogazione previsti dalla programmazione regionale, l'Azienda assicura, in modo unitario, l'assistenza ospedaliera corrispondente ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dalle norme nazionali e regionali. L'Ospedale opera in integrazione con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, in conformità alla pianificazione sanitaria regionale, al fine di assicurare all'utenza una presa in carico complessiva in un *unicum* di percorsi assistenziali.

L'Ospedale viene identificato come luogo deputato alla cura dell'acuzie e dell'immediata post acuzie, mentre la gestione della cronicità viene affidata all'organizzazione dell'assistenza territoriale.

L'Ospedale assicura anche attività di formazione, inserendosi nella rete formativa universitaria, nonché attività di ricerca.

L'Ospedale è organizzato in dipartimenti strutturali costituiti da strutture omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate o delle procedure operative.

Ai Dipartimenti sovrintende il Direttore Medico di Ospedale, coordinandoli.

Ai fini di perseguire i propri obiettivi, il dipartimento strutturale utilizza i seguenti strumenti:

- gestione ed utilizzo comune di spazi, attrezzature e tecnologie;
- utilizzo dei posti letto complessivi organizzati secondo intensità di cure;
- utilizzo complessivo del personale sanitario infermieristico, tecnico OSS, ausiliario e amministrativo;
- gestione del budget, la continuità assistenziale e la formazione permanente del personale

All'interno degli Ospedali Spoke le Unità Operative ospedaliere sono organizzate in Dipartimenti strutturali per quanto riguarda:

- **Dipartimento Chirurgico;**
- **Dipartimento Internistico;**

Inoltre, nell'ottica del miglioramento continuo dell'integrazione dei modelli assistenziali, al fine di perseguire obiettivi di miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza, omogeneizzando i percorsi intraospedalieri, attraverso lo sviluppo e la realizzazione delle strategie previste dall'Azienda al fine di garantire la continuità dell'assistenza, sono attivati i seguenti Dipartimenti Intraziendali Strutturali:

- **Dipartimento Intraziendale Strutturale dei Servizi;**
- **Dipartimento Intraziendale Strutturale Emergenza Urgenza;**
- **Dipartimento Intraziendale Strutturale di Oncologia clinica;**
- **Dipartimento Intraziendale Strutturale di Diagnostica per Immagini.**

Con appositi provvedimenti sarà regolamentata l'organizzazione e la gestione delle attività dei singoli Dipartimenti.

Ciascun Dipartimento Intraziendale afferisce ad uno dei Direttori della UOC Direzione Medica Ospedaliera

Ed i seguenti Dipartimenti Transmurali Strutturali:

- **Dipartimento Transmurale Strutturale Riabilitazione Ospedale Territorio, funzionalmente collegato con le UU.OO.CC. IAF dei Distretti e Cure Primarie;**

Il Dipartimento Transmurale Strutturale di Riabilitazione rappresenta lo snodo reale della Clinical Governance (Piano d'Indirizzo per la Riabilitazione, 2011): il modello è quello della presa in carico della persona nel suo complesso, indipendentemente dall'età, attraverso percorsi diagnostico-terapeutici che assicurino la continuità e l'appropriatezza delle cure che devono essere erogate nel setting più adeguato alla fase di malattia/disabilità per assicurare un rapido e completo reinserimento della persona nel suo contesto individuale, familiare, ambientale e sociale. Per ottenere tale finalità è indispensabile un'organizzazione che garantisca il coordinamento di tutte le attività ambulatoriali e residenziali delle strutture pubbliche, ospedaliere e territoriali, e delle strutture private accreditate e che costituisca un trait d'union con l'ambiente socio-familiare; pertanto l'ottimizzazione della funzione riabilitativa trova piena realizzazione nel Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio.

Il Dipartimento Strutturale di Riabilitazione Ospedale-Territorio:

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

Gli aspetti peculiari del Dipartimento Strutturale di Riabilitazione Ospedale-Territorio sono:

- Integrazione delle funzioni/attività sanitarie e sociali di riabilitazione, con definizione e gestione unitaria del percorso di presa in carico (PRI) dal momento della individuazione precoce della situazione disabilitante, fino alla fase della reintegrazione nella comunità e della eventuale gestione degli esiti non emendabili;
- Integrazione ospedale-territorio, con superamento definitivo della dicotomia fra attività ospedaliere e territoriali, definendo le specifiche modalità di dimissione protetta, comprensive di una valutazione di tipo multidimensionale quando il bisogno è di natura socio-sanitaria, in modo da assicurare la continuità degli interventi territoriali ed individuare le strutture necessarie a garantire una continuità assistenziale per i pazienti presi in carico;
- Gestione strutturale diretta delle Unità Riabilitative Complesse (UOC) e Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD) afferenti al dipartimento, e raccordo funzionale di queste strutture, delle strutture terze che erogano anche attività riabilitative e del privato accreditato che opera in ambito riabilitativo;
- Formazione e aggiornamento professionale, in particolare per le competenze interprofessionali-disciplinari (non solo sul piano tecnico/scientifico ma anche relazionale e gestionale in un'ottica ispirata all'International Classification of Function (ICF));
- Definizione e gestione delle relazioni con gli altri sistemi organizzati dell'offerta socio-sanitaria, con le altre agenzie istituzionali e del terzo settore (mondo della scuola, lavoro, associazionismo, volontariato ecc.).

È composto dalle seguenti Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali con appartenenza strutturale al Dipartimento stesso:

- UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale – Bussolengo
- UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale – Malcesine

- UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale –Marzana
- UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale – Bovolone e Legnago
- UOSD Riabilitazione Territoriale

#### UOSD Riabilitazione Territoriale

L'ULSS 9 Scaligera presenta un'ampia estensione territoriale, il centro città dista infatti circa 60 chilometri dai Comuni più lontani, inoltre il Dipartimento prevede al suo interno tre UU.OO.CC e circa 20 articolazioni ambulatoriali. Il mandato principale di questa UOSD è pertanto quello di mettere in rete tutte queste funzioni, con particolare riguardo all'attività dedicata al paziente ambulatoriale e domiciliare, ai medici SAI, alla valorizzazione del Centro Ausili Complessi, strutturato dall'estate 2017 e previsto nel Piano Sanitario Regionale. L'attività dell'UOSD dovrà integrare inoltre le prescrizioni ausili e le valutazioni domiciliari da parte del medico specialista e dei fisioterapisti.

#### UOS Servizi Ambulatoriali Età Evolutiva

La UOS Servizi Ambulatoriali Età Evolutiva risponde alle complesse problematiche cliniche ed organizzative nell'ambito della riabilitazione in età evolutiva. Per assicurare una presa in carico globale dei molteplici aspetti di natura riabilitativa nei diversi ambiti di sviluppo del piccolo paziente è presente un'equipe multidisciplinare dedicata; questa UOS, pur essendo incardinata nella UOC MFR di Marzana, collabora strettamente in modo trasversale con le altre équipes presenti nel territorio della Pianura e dell'Ovest Veronese condividendo percorsi, attività e aspetti formativi.

#### UOS Attività Riabilitazione Multidisciplinare San Bonifacio

La UOS Attività Riabilitazione Multidisciplinare di San Bonifacio nasce alla luce della DGR 614/2019 con la finalità di integrare al meglio le attività riabilitative di degenza e del Territorio della stessa sede.

Ha inoltre relazioni funzionali con le seguenti UU.OO. e strutture aziendali:

- UU.OO.CC. Infanzia Adolescenza Famiglia, e Consultori;
- UU.OO.CC. Cure primarie;
- Strutture ex art. 26, privato convenzionato accreditato e Presidi e/o Centri che erogano prestazioni riabilitative di carattere estensivo o intensivo sul territorio.

#### **- Dipartimento Transmurale Strutturale Materno Infantile, funzionalmente collegato con le UU.OO.CC IAF, dei Distretti e delle Cure Primarie;**

Il Dipartimento Materno Infantile Transmurale Strutturale è finalizzato a garantire specifica attenzione a questa prioritaria area della salute pubblica, è composto dalle seguenti Unità operative:

- UU.OO.CC di Pediatria;
- UU.OO.CC di Ginecologia e Ostetricia;

Le Unità Operative che afferiscono al Dipartimento sono strutturalmente impegnate nel raggiungimento degli obiettivi di salute della donna, del bambino e della famiglia, attraverso la definizione di percorsi condivisi in ambito di prevenzione, di diagnosi e cura, così come di una formazione specifica, continua e trasversale.

Gli interventi e quindi gli esiti della salute materno-infantile sono tra gli indicatori più efficaci per la valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria (AGENAS). Per tale motivo, in quest'area, è particolarmente raccomandata l'attuazione di politiche di governo clinico che permettano di assicurare percorsi assistenziali condivisi e collaborazione multidisciplinare, con la garanzia di sicurezza e formazione continua.

Il Dipartimento deve pertanto assicurare un'organizzazione attorno al percorso nascita, finalizzata a garantire una strategia della sicurezza a tutti i livelli, affinché la donna, la coppia, la famiglia e tutti i soggetti in età evolutiva possano avvalersi di professionisti tra loro opportunamente integrati e coordinati; questa organizzazione dipartimentale trasversale, oltre a rendere più forte il senso collettivo di fiducia nelle istituzioni preposte alla salute dell'area materno infantile, rende quest'ultima intrinsecamente più sicura, declinando la sicurezza anche in termini di qualità, efficienza e appropriatezza.

Tra i compiti vi è il garantire un coordinamento finalizzato sia alla formazione specifica del personale sanitario, sia alla fondamentale necessità di educare ed informare correttamente donne, famiglie e bambini sulla propria salute.

La cultura e la formazione continua del personale sanitario sono elementi essenziali nel determinare la creazione di protocolli integrati atti a migliorare la qualità delle prestazioni erogate dalle diverse strutture sanitarie.

In questo senso, in coerenza con l'attuale Piano regionale della Prevenzione, deve garantire un coordinamento intraziendale in ambito della promozione della salute materno-infantile, che si sostanzia nei programmi di: Coordinamento e sviluppo per la rete dell'allattamento (Ospedali e Comunità con certificazione di eccellenza OMS/Unicef), Coordinamento Promozione della salute materno infantile ("Genitori più") e Guadagnare salute in gravidanza ("Mamme più").

Tutti questi programmi prevedono la partecipazione attiva delle Unità Operative ospedaliere e territoriali che afferiscono al dipartimento e pertanto è nell'ambito di quest'ultimo che dovranno trovare una attuazione coordinata.

Ha inoltre relazioni funzionali con le seguenti UU.OO.CC Territoriali:

- UU.OO.CC. Infanzia Adolescenza Famiglia, e Consultori;
- UU.OO.CC. Cure primarie;

L'organizzazione e la disciplina delle attività del dipartimento saranno regolamentate con provvedimento del Direttore Generale.

### 5.3.2 Dipartimenti Funzionali Aziendali

I Dipartimenti Funzionali sono costituiti da strutture che concorrono alla realizzazione di obiettivi specifici tesi a migliorare la pratica clinica assistenziale, la presa in carico del paziente, e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare, ovvero la revisione o l'introduzione di processi tecnici amministrativi.

I dipartimenti funzionali previsti nell'Azienda ULSS 9 Scaligera sono:

- **Dipartimento Transmurale Funzionale del Farmaco;**
- **Dipartimento Transmurale Funzionale Cardiologico;**

Con appositi provvedimenti sarà regolamentata l'organizzazione e la gestione delle attività dei singoli Dipartimenti.

I Dipartimenti Transmurale Funzionale dipendono e sono coordinati del Direttore della Funzione Ospedaliera

#### **5.4 Dipartimenti Interaziendali con Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona**

##### **5.4.1 Dipartimento Funzionale Interaziendale di Riabilitazione Ospedale-Territorio:**

Il Dipartimento interaziendale funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio, previsto dalla DGRV 2634/2013, è composto dalle Unità Operative di Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e quelle dell'Azienda ULSS 9 Scaligera; questo Dipartimento sarà esclusivamente funzionale e svolgerà il massimo ruolo nella formazione integrata e nella formulazione di percorsi condivisi tra Ospedale e Territorio, sarà regolamentato da apposito provvedimento condiviso tra le due Aziende.

##### **5.4.2 Dipartimento Funzionale Interaziendale Medicina Trasfusionale (DIMT)**

Il DIMT Verona, come da normativa nazionale e regionale, ha in carico tutte le attività di raccolta, produzione, distribuzione degli emocomponenti e le attività di medicina trasfusionale per tutta la provincia di Verona.

Con Deliberazione dell'AOUI n. 931 del 31/10/2018 è stato nominato il coordinatore responsabile del DIMT, il cui incarico è stato rinnovato con Deliberazione dell'AOUI n. 624 del 08/06/2022.

Per quanto riguarda raccolta, produzione e distribuzione di emocomponenti, l'attività si sostanzia nella raccolta di sangue intero e nella raccolta di emocomponenti mediante aferesi (plasma da aferesi, concentrati piastrinici ed eritrocitari da aferesi). Il sangue intero viene lavorato ottenendo come prodotti finali concentrati eritrocitari, concentrati piastrinici e plasma fresco congelato. Presso il DIMT vengono eseguiti i test per la validazione biologica degli emocomponenti.

Il DIMT effettua la diagnostica immunoematologica, l'assegnazione e la consegna degli emocomponenti per le necessità trasfusionali della provincia, fornendo costante consulenza per la valutazione clinica e di appropriatezza di ogni singola richiesta di emocomponenti.

Inoltre, presso l'UOC di Medicina Trasfusionale dell'AOUI di Verona, viene effettuata la raccolta, la criopreservazione e lo stoccaggio di cellule staminali emopoietiche allogeniche e autologhe.

Presso l'UOC di Medicina Trasfusionale di AOUI Verona hanno sede, con valenza sull'intera provincia, il Registro Interregionale IBMDR, il Laboratorio di Tipizzazione Tissutale accreditato EFI, la Banca del Sangue Cordonale, il Centro Emofilia, il Centro di Aferesi Terapeutica.

### 5.4.3 Dipartimento Funzionale Interaziendale di Anatomia Patologica

Nell'ambito del collegamento funzionale delle strutture di Anatomia Patologica, ai sensi della DGRV n. 655 del 15.05.2018 e con delibera delle Direzioni Generali è istituito il Dipartimento Funzionale Interaziendale di Anatomia Patologica tra l'AOUI e l'Azienda ULSS n. 9 Scaligera, che ricomprende le UOC e le UOSD dell'AOUI, dell'ULSS 9 Scaligera e delle strutture private accreditate presenti sul territorio di competenza dell'ULSS 9.

Il Coordinatore Responsabile del Dipartimento dovrà essere nominato d'intesa tra i Direttori Generali delle due Aziende.

Il Dipartimento ha il compito di coordinare le attività cliniche proprie delle strutture aziendali comprese nel Dipartimento medesimo, armonizzando l'erogazione delle prestazioni in una dimensione dipartimentale che ottimizza le risorse umane e strumentali disponibili.

Il principale obiettivo del Dipartimento è quello di definire un'organizzazione che, sulla base dei criteri di volumi e di *expertise*, suddivida le patologie di interesse tra le varie strutture aziendali realizzando così un più razionale utilizzo delle risorse e un aumento della qualità diagnostica.

### Rete Regionale Veneta di Diagnostica Molecolare

Il Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, approvato con LRV n. 48/2018, nel confermare la definizione dei luoghi di cura per l'assistenza ospedaliera, articolati secondo un modello di rete "Hub and Spoke", stabilisce che all'interno del territorio di riferimento dei centri Hub debba essere organizzata un'offerta assistenziale vicina al paziente, in grado di assicurare un elevato livello qualitativo delle prestazioni ed un efficiente ed efficace sistema di allocazione delle risorse.

Con DGRV n. 655/2018 è prevista, tra l'altro, quale modello organizzativo sovra- aziendale la Rete Regionale Veneta di diagnostica molecolare, che identifica i centri Hub di diagnostica molecolare quali centri di riferimento regionale, come individuati al punto 2) dell'allegato A alla citata DGRV n.655/2018.

I principali scopi della Rete Regionale Veneta di Diagnostica Molecolare sono:

- coprire le necessità di diagnostica molecolare su cellule e tessuti di una potenziale utenza di circa 1.500.000 abitanti;
- potenziare l'uso di risorse strumentali;
- favorire l'introduzione di procedure diagnostiche innovative;
  - incentivare la formazione e lo sviluppo delle competenze professionali di dirigenti e personale operante nell'ambito della Rete Regionale Veneta di Diagnostica Molecolare.

La Rete Regionale Veneta individua 3 strutture Hub (l'UOC di Anatomia Patologica dell'Azienda Ospedaliera di Padova nel "Dipartimento Euganea", l'UOC di Anatomia Patologica di Treviso nel "Dipartimento Marca Trevigiana" e l'UOC di Anatomia Patologica dell'AOUI nel "Dipartimento Scaligera") quali centri di riferimento diagnostica molecolare su cellule e tessuti.

Alla struttura Hub UOC di Anatomia Patologica dell'AOUI afferiscono il "Dipartimento AULSS 9 Scaligera-AOUI VR" ed il Dipartimento "AULSS 8 Berica".

#### **5.4.4 Dipartimento Interaziendale Funzionale di Salute Mentale (DISM)**

Nell'ambito del collegamento funzionale delle strutture di psichiatria si istituisce il Dipartimento di Salute Mentale interaziendale tra l'AOUI e l'ULSS n. 9 Scaligera. Il Direttore dovrà essere nominato d'intesa tra i due Direttori Generali.

Il Dipartimento rappresenta il punto di riferimento e lo strumento per realizzare una diffusa e completa tutela della salute mentale, sia nell'ambito preventivo che terapeutico e riabilitativo. Tale modello è funzionale alla centralità del paziente, alla predisposizione di efficaci piani terapeutici individualizzati ed all'uso razionale delle risorse.

L'alta specializzazione caratterizzante l'operatività si deve esplicitare nell'ambito della salute mentale sull'intera rete dei servizi presenti negli ospedali e sul territorio, in quanto un approccio frammentato ne attutirebbe le potenzialità in termini di efficacia, costo-efficacia e promozione di interventi evidence-based.

#### **5.4.5 Dipartimento Funzionale Interaziendale di Malattie Infettive**

Il Dipartimento Funzionale Interaziendale di Malattie Infettive ha la funzione di coordinamento di tutte le attività da espletare nell'ambito del bacino di riferimento con i seguenti obiettivi:

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

Il Dipartimento è uno dei livelli che compongono la Rete infettivologica del Veneto, istituita in attuazione della DGR 426 del 07.04.2020, in linea con quanto previsto dal PSSR 2019/2023 che prevede la possibilità di implementare le reti cliniche secondo il modello Hub e Spoke, oltre ad assicurare una uniforme accessibilità nel luogo di cura maggiormente appropriato sulla base delle condizioni cliniche.

Il modello organizzativo della Rete si articola in tre livelli:

- a) Coordinamento della Rete Infettivologica del Veneto
- b) Poli Infettivologici di Riferimento
- c) Dipartimenti Funzionali intra/inter aziendali di Malattie Infettive

Tra le principali attività sono previste:

- attuazione degli obiettivi generali della Rete Infettivologica del Veneto
- interazione con gli ospedali della Rete e con le strutture territoriali al fine di garantire una tempestiva presa in carico del paziente affetto da patologia infettiva;
- collaborazione alla predisposizione ed attuazione dei PDTA per le patologie infettive di maggior rilevanza ed impatto epidemiologico nella Regione.

Al Dipartimento afferiscono, per l'AOUI:

- **UOC Malattie Infettive**
- **UOC Microbiologia**

Al Dipartimento afferiscono, per l'AULSS 9:

- **UOSD Malattie Infettive Legnago**
- **UOSD Microbiologia Legnago**
- **UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale**

## 6. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

### 6.1 Organizzazione e funzioni

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale del proprio bacino territoriale di riferimento. Si estrinseca nella organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale di una popolazione. Pertanto opera per la promozione della salute mentale, la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale associato a patologia psichiatrica concorrendo a promuovere la salute mentale come aspetto della salute generale in ogni fascia di età, in collaborazione con tutte le altre agenzie sanitarie e sociali del territorio. Concorre, inoltre, a tutelare i diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichico e disturbo mentale che rischiano di produrre discriminazioni ed emarginazioni dal tessuto sociale. Privilegia interventi personalizzati ed interviene primariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria di comunità, valorizzando come risorsa dei servizi la partecipazione delle Associazioni degli utenti, dei loro familiari, del volontariato e degli Enti Locali.

Il DSM è un dipartimento unico strutturale transmurale (ospedaliero e territoriale), dotato di autonomia tecnico-organizzativa, dipendente dal Direttore dei servizi Socio-sanitari con afferenza funzionale al Direttore Sanitario, e che si interfaccia con la struttura Distretto.

A tale scopo, il DSM individua modalità di interfaccia e collaborazione funzionale – attraverso la convocazione di referenti di area in seno alle riunioni degli organi collegiali del DSM oppure attraverso l'istituzione di tavoli di lavoro multi settoriali per la revisione dei protocolli di collaborazione in vigore - con il Distretto per quanto attiene in particolare alle aree della Neuropsichiatria Infantile e delle Dipendenze.

#### **Rete delle strutture psichiatriche utilizzate dal DSM – DGRV 1616/2008 e s.m.i.**

La rete dei servizi di cui si avvale il DSM ed ogni UOC ad esso afferente è costituita da:

- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - SPDC,
- Centro di Salute Mentale - CSM,
- Centri Diurni – CD,
- Comunità Terapeutico Riabilitativa Protetta – CTRP,
- Comunità Alloggio – di base ed estensiva – CA, CAE,
- Gruppo Appartamento Protetto – GAP.

Sono altresì utilizzati dal DSM appartamenti disciplinati dalla DGRV 84/2007 (GAMP) afferenti all'area sociale.

**Altre strutture per la multi problematicità e innovazione:** Al fine di garantire una maggiore appropriatezza delle prestazioni e diversificare le stesse in relazione agli specifici bisogni dell'utenza, i Servizi Psichiatrici utilizzano altre strutture e/o servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali (afferenti ad altre Aree contigue – Anziani, Disabilità, Dipendenze, NPI ecc) in coerenza con quanto previsto dai Piani di Zona, dal documento applicativo dei LEA e dalle linee di programmazione interna del DSM; come indicato dal Progetto Obiettivo, infatti, è possibile prevedere *“una diversa organizzazione delle (...) strutture residenziali (e semiresidenziali), eventualmente facendo ricorso a convenzioni con cooperative sociali e/o associazioni di volontariato”*, in particolare, *“il DSM può avvalersi,*

*secondo le norme di programmazione interna, di esponenti accreditati del privato-sociale, privato imprenditoriale e delle associazioni di volontariato, per l'attivazione e gestione delle strutture residenziali e per la realizzazione dei programmi di intervento terapeutico-riabilitativo".*

Sempre in tale contesto di riferimento, i Servizi Psichiatrici ricercano, sperimentano e realizzano modalità innovative di risposta ai bisogni, recependo le nuove istanze della domanda e valorizzando l'integrazione fra le risorse istituzionali e le risorse provenienti dalle aree informali, con l'obiettivo di offrire maggiori opportunità al lavoro terapeutico-riabilitativo, di fornire risposte più appropriate ai bisogni legati alla malattia mentale, che manifestano una estrema difficoltà ad accettare i tradizionali interventi puramente formali e strutturati.

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

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) della AULSS 9 Scaligera è composto da 3 (tre) **UU.OO.CC di Psichiatria** afferenti ai quattro Distretti Socio Sanitari dell'Azienda Scaligera. Afferisce al dipartimento anche la **UOC REMS** del Veneto sita a Nogara.

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda Scaligera tra i direttori di UOC che afferiscono al Dipartimento.

Ogni UOC di Psichiatria afferente al DSM scaligero garantisce lo sviluppo e l'integrazione degli interventi ambulatoriali, territoriali, residenziali, semiresidenziali e ospedalieri del territorio di propria competenza.

Il Direttore di UOC ha la responsabilità clinica e organizzativa dei Servizi e di gestione del personale. Contribuisce inoltre alla definizione degli obiettivi di budget della sua UOC e ne garantisce il raggiungimento.

La programmazione delle varie attività dell'UOC viene fatta in stretta collaborazione con il Direttore del DSM, all'interno degli organi collegiali, al fine di rendere omogenea in tutto il territorio la qualità e l'accessibilità delle stesse, favorendo una migliore utilizzazione delle risorse al fine di dotare il dipartimento delle strutture necessarie, razionalizzandone la distribuzione e le dimensioni in rapporto ai bisogni di cura della popolazione.

Al Direttore del Dipartimento afferisce la:

**UOSD Gestione Percorsi Riabilitativi e Integrazione con le Aree Distrettuali** che ha il compito di coordinare e monitorare la residenzialità e la semiresidenzialità con l'integrazione delle aree distrettuali del DSM Scaligero.

La UOSD in termini generali, comunque non esaustive del complesso delle funzioni esercitate, assicura:

- la definizione di percorsi riabilitativi strutturati su diversi livelli di intensità garantendo la presa in carico anche per la gestione delle strutture semiresidenziali e residenziali;
- la omogeneizzazione di percorsi riabilitativi al fine di assicurare a livello aziendale una uniformità dell'assistenza per quanto riguarda gli aspetti di efficienza e di qualità delle prestazioni assicurate;
- la predisposizione di percorsi e protocolli condivisi per garantire la presa in carico dei pazienti con comorbidità legate ad aree distrettuali di confine (Dipendenze, Neuropsichiatria, Disabilità Anziani).

Presso ogni UOC del Servizio Psichiatrico Territoriale afferente alla Azienda ULSS 9 è istituita una **UOS denominata “Integrazione Salute Mentale Ospedale e Territorio”** con lo scopo di coordinare le attività ospedaliere del SPDC con le attività territoriali afferenti alla UOC di riferimento.

Il Dipartimento è composto da:

- il Direttore del Dipartimento;
- il Comitato tecnico esecutivo;
- il Consiglio del Dipartimento.

Oltre agli obiettivi generali indicati dalla normativa e dalle linee guida regionali, in capo al Direttore sono posti i seguenti obiettivi specifici:

- applicazione delle direttive nazionali e regionali sulla salute mentale, adulti e minori, con particolare riferimento ai Progetti Obiettivo nazionali e regionali;
- coordinamento della rete complessiva dei servizi territoriali ed ospedalieri, pubblici e privati convenzionati dell’assistenza psichiatrica che insistono nel territorio di propria competenza.

**Il Comitato tecnico esecutivo** è disciplinato per la determinazione della sua composizione e del suo funzionamento dalle linee guida regionali; in generale, ha funzione consultiva e di supporto rispetto alle attività della direzione del DSM, per esempio in ordine a:

- stesura e discussione del documento di budget;
- proposta di linee guida, protocolli e documenti di indirizzo organizzativo;
- programmazione e organizzazione delle attività di promozione della salute mentale e della partecipazione dei soggetti della comunità interessati.

A tale scopo si avvale della Segreteria del DSM, quale ufficio di area dipartimentale con funzioni di staff organizzativo e scientifico e supporto amministrativo e contabile per la programmazione e il coordinamento operativo del DSM.

**Il Consiglio di Dipartimento** è l’organo partecipativo di discussione sui programmi generali e sulle strategie generali del Dipartimento. Ha le funzioni previste dal Progetto Obiettivo Nazionale e da quello Regionale. Vi partecipano tutti i soggetti istituzionali interessati ai problemi della salute mentale dell’Azienda ULSS 9 Scaligera.

E’ coordinato dal Coordinatore di Dipartimento ed è convocato almeno tre volte l’anno.

Ne fanno parte i membri del Comitato di Dipartimento, due rappresentanti del comparto (infermieri, educatori, OTA, amministrativi).

Partecipano alla seduta un rappresentante della Conferenza dei Sindaci, un rappresentante nominato dalle associazioni dei familiari formalmente presenti nell’area, un rappresentante nominato dalle associazioni degli utenti formalmente presenti nell’area, un rappresentante nominato dalle Cooperative Sociali se convenzionate e/o accreditate con l’Azienda ULSS.

L’organizzazione dipartimentale del DSM potrà essere modificata a seguito della possibile istituzione del Dipartimento Funzionale Interaziendale con l’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

## 7. DISTRETTO

Il Distretto è l'articolazione dell'Azienda ULSS 9 nella quale si realizza l'integrazione tra tutte le strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali che insistono nei rispettivi territori dei 4 Distretti, garantendo una risposta coordinata ai bisogni della popolazione.

Il mandato del Distretto è rivolto alla centralità del paziente prevedendo tutte le azioni necessarie volte a fornire una risposta certa, sicura, tempestiva ed efficace alla richiesta assistenziale.

Adotta un approccio complessivo che prevede il coinvolgimento dei pazienti, dei professionisti, e di tutta la rete degli attori locali, ivi compreso il volontariato.

Al fine di caratterizzare i Distretti come struttura orientata ad assicurare la continuità di cura e assistenza, è confermata la validità sia sul piano clinico che organizzativo della Centrale Operativa Territoriale (COT) o Centrale di Continuità.

Sono parti fondamentali ed integranti del Distretto le Medicine di Gruppo Integrate, secondo il modello definito dalla DGR n.751/2016, la cui diffusione dovrà riguardare tutto il territorio regionale secondo le coperture previste dalla L.R. n.19/2016.

**Mission:** 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 ed organizzativo dei servizi territoriali.

La "mission" del Distretto si articola nelle seguenti macro-funzioni:

- analisi e valutazione dei bisogni di salute;
- gestione diretta di servizi ed interventi che rientrano nel livello di assistenza territoriale, con operatori e Unità Operative proprie, oppure attraverso rapporti convenzionali con operatori o organizzazioni esterne;
- realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale, gestionale ed operativo;
- governo dei consumi di prestazioni indirette (farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali ed ospedaliere, protesica), con attività di orientamento del cittadino e piena integrazione nell'organizzazione distrettuale della Medicina Convenzionata.

**Obiettivi e funzioni affidati al Distretto:**

- analizzare e misurare i bisogni, stratificando la popolazione assistita sulla base delle criticità effettive, definendone livelli di complessità assistenziale e modelli organizzativi più efficaci/efficienti;
- garantire l'assistenza h24, 7gg/7, prevedendo uno specifico modello di integrazione operativa tra le componenti della Medicina Convenzionata ed i servizi distrettuali, ivi compreso un modello di assistenza domiciliare h24;
- implementare in modo diffuso i modelli aggregativi di MMG secondo modello definito dalla normativa vigente, quali team multiprofessionali finalizzati a gestire efficacemente i bisogni della Comunità di riferimento, perseguendo criteri di qualità relativi a: *accessibilità e continuità, equità ed attenzione alla persona, sostenibilità economica*;

- definire ed implementare i percorsi assistenziali per le principali patologie croniche e per l'assistenza alle persone fragili, affrontando la comorbidità in maniera integrata non solo a livello distrettuale ma anche con il livello ospedaliero, e prevedendo un sistema di misurazione degli esiti;
- attivare secondo le dotazioni previste dalla programmazione regionale un'offerta adeguata di strutture di ricovero intermedie in grado di accogliere i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare o risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione, offrendo una risposta polifunzionale a carattere temporaneo di stabilizzazione, riabilitazione estensiva, palliazione;
- attivare idonei strumenti organizzativo-gestionali per garantire le transizioni del paziente da un luogo di cura ad un altro o da un livello assistenziale ad un altro, per assicurare la presa in carico dei pazienti complessi nell'arco delle 24h, per provvedere al monitoraggio in tempo reale dei percorsi assistenziale e connettere i professionisti attraverso la Centrale Operativa Territoriale;
- sviluppare l'integrazione funzionale e gestionale delle strutture residenziali e semiresidenziali con i servizi distrettuali, estendendo l'attività sanitaria specialistica a supporto del Medico Convenzionato;
- consolidare il rapporto con i Comuni non soltanto relativamente alle funzioni socio-sanitarie, ma anche per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e la partecipazione al benessere della comunità;
- negoziare il budget come strumento gestionale sistematico, con le UU.OO. del Distretto e con la medicina convenzionata;
- gestire le risorse assegnate al Distretto e valutare i risultati di salute ottenuti, garantendo l'accountability;
- promuovere, valutare e monitorare l'adozione dei PDTA, quali strumenti di trasversalità nel raggiungimento di obiettivi di salute e di revisione dei modelli organizzativi esistenti.

Per poter assolvere compiutamente a questi obiettivi il Distretto deve sviluppare una adeguata competenza sul governo clinico inteso come lo sviluppo e l'applicazione dei percorsi assistenziali per patologie a più elevata prevalenza, secondo i principi della clinical governance.

Rientrano nel livello di competenza distrettuale, con la relativa articolazione in Unità Operative e Articolazioni Funzionali le seguenti attività:

- assistenza primaria (MMG, PLS, Continuità Assistenziale);
- assistenza infermieristica;
- assistenza sociale;
- assistenza farmaceutica e assistenza integrativa;
- assistenza specialistica extra ospedaliera;
- assistenza protesica;
- assistenza consultoriale per la tutela dell'infanzia, delle donne e della famiglia;
- assistenza domiciliare e domiciliare integrata;
- cure palliative;

- assistenza neuropsichiatrica e psicologica infantile ed adolescenziale;
- assistenza scolastica e inserimento lavorativo per persone disabili, con dipendenza patologica e con sofferenza mentale;
- assistenza residenziale e semiresidenziale nelle aree della disabilità, delle dipendenze, della salute mentale e dell'età evolutiva;
- assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia per adulti-anziani non autosufficienti;
- assistenza penitenziaria;
- azioni di supporto nell'ambito della prevenzione delle malattie e della promozione della salute.

Oltre alle attività di assistenza sopra menzionate, il Distretto svolge in stretta sinergia con la Direzione Amministrativa Territoriale anche:

- attività amministrative rivolte al proprio interno con valenza rispetto ad altri servizi centralizzati dell'Azienda;
- attività amministrative rivolte all'utenza (anagrafe sanitaria; rilascio attestati di esenzione e centro di prenotazione prestazioni specialistiche, ecc...).

A livello distrettuale viene garantita l'unicità delle risposte integrate indipendentemente dal luogo di erogazione delle prestazioni.

Il Distretto si interfaccia con il Dipartimento di Salute Mentale, con il Dipartimento di Prevenzione, con il Dipartimento funzionale delle Dipendenze, il Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale – Territorio e con il Dipartimento funzionale transmurale Materno Infantile.

Al Distretto afferiscono i Centri Sanitari Polifunzionali esistenti nel territorio dell'ULSS e le altre strutture territoriali come gli Hospice, Centri Servizi residenziali e semiresidenziali della Disabilità e della Non Autosufficienza, Ospedale di Comunità, Unità di Riabilitazione Territoriale (URT), Sezioni per pazienti in stato vegetativo permanente (SVP) e Servizi di Alta Protezione per Alzheimer (SAPA).

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

Il Direttore della Funzione Territoriale (Coordinatore) è nominato dal Direttore Generale fra i Direttori di Distretto dell'Azienda ULSS, sentita la Conferenza dei Sindaci dell'Azienda stessa.

Data la complessità e l'integrazione dei livelli di assistenza da erogare, il Direttore della Funzione Territoriale riferisce in modo congiunto al Direttore Sanitario e al Direttore dei Servizi Socio-Sanitari nelle materie di rispettiva competenza.

Il Direttore della Funzione Territoriale sottopone all'approvazione del Direttore Generale un documento complessivo di organizzazione della Funzione stessa, predisposto in modo congiunto con i Direttori di Distretto, che esplicita il dettaglio delle funzioni assistenziali da erogare, il modello organizzativo adottato e il personale coinvolto, le unità di offerta ex L.R. 22/2002, le sedi e le specifiche modalità operative di erogazione. In tale documento vengono

inoltre definite le modalità operative per la gestione delle attività comuni della Funzione territoriale.

Il rapporto tra il Direttore della Funzione Territoriale ed i Direttori di Distretto è di tipo funzionale e non gerarchico.

Sotto la direzione del Direttore della Funzione Territoriale si collocano:

- l'UOC Direzione Amministrativa Territoriale;
- l'UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale
- l'UOS Professioni Sanitarie Territoriali (rapporto di dipendenza funzionale);
- l'UOS Attività Specialistica;
- la Centrale Operativa Territoriale (COT);
- il Dipartimento per le Dipendenze.

### **7.1.1 UOC Direzione Amministrativa Territoriale (DAT)**

La Direzione Amministrativa Territoriale dipende dal Direttore della Funzione Territoriale e opera in stretta collaborazione con le strutture e gli uffici delle Unità Operative territoriali Distretto, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento per le Dipendenze e Unità Operativa Complessa Sociale, fornendo supporto funzionale giuridico-amministrativo sulle materie di competenza degli stessi e di coordinamento per uniformare l'applicazione di norme e disposizioni regionali a livello aziendale.

Svolge funzioni trasversali e di coordinamento per tutte le aree amministrative afferenti ai Distretti; sovrintende ed ha la responsabilità dell'area amministrativa territoriale.

In particolare svolge le seguenti funzioni:

- la gestione dell'Anagrafe Aziendale perseguendo l'integrazione con tutte le UO aziendali e con i soggetti esterni, ivi compresi i comuni, la Regione e gli altri enti;
- l'attività di studio ed applicazione delle normative per la procedura di definizione per l'introito degli oneri a rilievo sanitario;
- il controllo sulle autocertificazioni;
- la gestione dell'attività amministrativa a supporto dell'assistenza sanitaria integrativa;
- l'esame delle problematiche amministrative territoriali e la predisposizione di atti e provvedimenti amministrativi nelle materie di competenza nonché dei servizi che afferiscono al Distretto e al territorio;
- l'organizzazione degli sportelli e dell'attività di back office, definendo i processi operativi (univoci ed omogenei per tutti i Distretti aziendali) e presidiando i percorsi amministrativi di accesso ai servizi, assicurando l'offerta di informazioni che orientano il cittadino nell'accesso ai servizi distrettuali; assicura altresì l'integrazione operativa delle funzioni e delle attività svolte dal personale assegnato alla struttura sia nel complesso delle attività amministrative sia con le attività sanitarie dei Distretti;
- la gestione amministrativo-contabile dell'assistenza sanitaria erogata ai cittadini da e per i paesi UE, SEE e paesi Convenzionati con il supporto dei referenti dell'Ufficio

Assistenza Italiani all'Estero e Stranieri in Italia della Regione Veneto;

- il supporto al Direttore della Funzione Territoriale e ai Direttori di Distretto nella costruzione del budget di Distretto, e nel costante monitoraggio dello stesso con la predisposizione delle rendicontazioni periodiche;
- la collaborazione con la UOC Sistemi Informativi per le aree di competenza relative al territorio;
- la corretta gestione delle pratiche relative alla scelta e alla revoca dei MMG e dei PLS, assicurando l'adozione di procedure uniformi presso tutti gli sportelli amministrativi dei Distretti;
- la gestione economico-finanziaria di tutti gli interventi rientranti nei livelli di assistenza socio-sanitari e sociali, collaborando alla redazione del bilancio economico preventivo e al suo monitoraggio in collaborazione con l'UOC Contabilità e Bilancio;
- il supporto alla definizione di regolamenti unitari in particolare per l'accesso alle strutture diurne e residenziali e per la regolamentazione della compartecipazione dell'utenza/comuni, qualora prevista dalla normativa;
- l'elaborazione, con la collaborazione delle strutture interessate, di procedure per il miglioramento e l'unitarietà dei processi gestionali, amministrativi ed erogativi;
- la gestione del personale appartenente al ruolo tecnico-amministrativo operante presso i servizi territoriali,
- attivare, gestire e sviluppare progetti territoriali trasversali alle Unità operative distrettuali;
- attivare e gestire di flussi informativi nel campo dei servizi sociali dell'Azienda, in raccordo con i competenti Uffici regionali e con i competenti Uffici comunali.
- la predisposizione del preventivo e consuntivo della colonna sociale del bilancio relativa all'ambito distrettuale di riferimento, in stretta collaborazione con l'UOC Contabilità e Bilancio, in particolare con l'UOS Bilancio Sociale, e con la Direzione dei Servizi Socio Sanitari;
- il supporto amministrativo alla Direzione dei Servizi Socio Sanitari per tutte le attività non di competenza delle altre Unità Operative aziendali;
- il supporto amministrativo per la gestione di progetti su fondi vincolati regionali, nazionali, comunali nelle aree di competenza della Direzione dei Servizi Socio Sanitari.

Afferiscono alla Direzione Amministrativa Territoriale le seguenti UOS:

### **UOS Assistenza Protesica**

Assicura centralmente e attraverso i front office a livello distrettuale:

- l'applicazione di modalità operative omogenee sul territorio per l'assistenza protesica anche per la parte autorizzativa in collaborazione con le UU.OO.CC. Cure Primarie;
- le risposte alle esigenze dell'utenza garantendo l'equità dei servizi erogati e la loro qualità contenendo la spesa pro capite;
- la predisposizione e gestione del cruscotto aziendale di monitoraggio previsto dalla Regione, con l'ausilio del Servizio Controllo di gestione e Servizio Informatico;

- gli atti di indirizzo e la verifica di tutte le procedure amministrative in essere, compresa l'autorizzazione, per via informatica;
- la conseguente riduzione di tempi di consegna e ritiro dei presidi;
- la verifica e il controllo del servizio di manutenzione e sanificazione dei presidi;
- la vigilanza sulla gestione del magazzino ausili esternalizzato;
- la gestione dell'attività amministrativa a supporto dell'assistenza protesica;
- il controllo del budget complessivo dell'Azienda su protesi e ausili (protesica maggiore), secondo le indicazioni regionali;
- l'interfaccia con le ditte esterne fornitrici.

### **UOS Attività Amministrativa Socio Sanitaria**

Assicura :

- la gestione del fondo per la non autosufficienza;
- il supporto alla predisposizione degli atti convenzionali con i centri di servizio e le unità di offerta territoriali residenziali e semiresidenziali a carattere socio sanitario afferenti alle aree anziani non autosufficienti, disabili;
- la gestione amministrativa riguardante le impegnative di cura domiciliare e l'erogazione dei contributi economici per l'area della non autosufficienza (disabili, minori, anziani);
- la gestione delle liste di accesso alle UDO socio-sanitarie territoriali e la gestione dei Registri della residenzialità e delle impegnative;
- il supporto alla predisposizione degli atti convenzionali con i centri di servizio e le unità di offerta territoriali residenziali e semiresidenziali a carattere socio sanitario afferenti alle aree minori, tossicodipendenti e psichiatrici.

### **UOS Medicina Convenzionata e Privati Accreditati e Controlli**

Assicura:

- la gestione amministrativa, sotto il profilo normativo ed economico, dei rapporti convenzionali con i Medici di Medicina Generale, i Medici della Continuità Assistenziale, i Pediatri di libera Scelta, gli Specialisti Ambulatoriali Interni e professionisti e le forme associative;
- il rapporto giuridico ed economico con i soggetti pubblici e privati accreditati ai sensi dell'art. 8 bis e seg. D.Lgs 502/92 che erogano prestazioni sanitarie a carico del SSN;
- l'attività di controllo sulla medicina convenzionata, sulle MGI e sui privati accreditati in collaborazione con le UU.OO. aziendali;
- supporto amministrativo nella definizione e negoziazione del budget delle strutture private accreditate.

#### **7.1.2 UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale**

Nell'Azienda è istituita una Unità Operativa Complessa di Assistenza Farmaceutica

Territoriale in staff al Direttore della Funzione Territoriale che assicura l'uniformità delle attività nei Distretti avvalendosi se del caso di Articolazioni funzionali.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica, dell'integrativa, della protesica e dei dispositivi medici;
- l'approvvigionamento dei farmaci e di dispositivi medici sterili da impiegarsi nei Distretti, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, Hospice e in assistenza domiciliare;
- la gestione della distribuzione per conto di farmaci del PHT attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate;
- la gestione della distribuzione diretta di farmaci nel territorio, in ottemperanza alla Legge n.405/2001;
- la partecipazione ai programmi di definizione dei budget dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta (Patti aziendali, contratti di esercizio delle Medicine di Gruppo Integrate);
- la consulenza e informazione per i Medici di Medicina Generale, farmacisti al pubblico, nonché predisposizione di programmi educativi per studenti e cittadini;
- l'attività di sorveglianza delle farmacie pubbliche e private convenzionate e dei grossisti;
- l'attività di vigilanza nelle strutture sanitarie private, convenzionate e non, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, sulle case protette, per quanto attiene alla corretta gestione del farmaco e delle sostanze stupefacenti;
- la farmacovigilanza, dispositivo vigilanza e gestione degli errori farmacologici;
- la dispensazione ai pazienti di particolari farmaci su indicazione della Regione e della Azienda ULSS (Legge 648, Legge 405, ecc.);
- il contributo alla definizione e monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, con particolare riferimento alla terapia farmacologica;
- il monitoraggio e verifica del file F;
- il coordinamento delle attività necessarie a garantire la continuità terapeutica ospedale-territorio;
- l'attività amministrativo-giuridiche rivolte alle farmacie, grossisti, depositi e altre strutture territoriali;
- l'attività inerente la ricerca clinica e la valutazione farmaci
- la gestione, in collaborazione con le UU.OO.CC. Cure Primarie e la UOS Assistenza Protesica dei presidi monouso (DPCM 12 gennaio 2017), secondo le indicazioni regionali e controllo dello specifico budget complessivo dell'Azienda;
- la gestione della Assistenza Integrativa Regionale (AIR) secondo le indicazioni regionali e controllo dello specifico budget complessivo dell'Azienda.

La UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale si articola in tre UU.OO.SS.:

## **UOS Governo della prescrizione farmaceutica**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- Gestione della spesa farmaceutica convenzionata del territorio con particolare riguardo a tutta l'attività inerente l'appropriatezza prescrittiva e aderenza a PDTA/linee di indirizzo regionali dei MMG e Specialisti Ambulatoriali.
- Partecipazione a programmi di definizione dei budget dei MMG e PLS (patti aziendali, contratti di esercizio delle MGI) e monitoraggio degli indicatori.
- Gestione e monitoraggio della spesa farmaceutica generata dalle strutture territoriali/RSA con particolare riguardo all'analisi dei profili prescrittivi, alla valutazione costo/efficacia dei farmaci inclusi nel PTA e utilizzati presso tali strutture, nonché riguardo alla riduzione di prescrizioni non appropriate.
- Partecipazione a programmi di politica del farmaco integrati con la farmaceutica ospedaliera e a programmi di integrazione e continuità ospedale/territorio.
- Collaborazione con i Distretti e le AF per gli aspetti di competenza.

## **UOS Ricerca Clinica e Valutazione dei farmaci:**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- Promuovere, supportare e svolgere direttamente attività di ricerca d'interesse per il miglioramento della pratica clinica quale parte integrante dell'assistenza sanitaria;
- Coordinare il Nucleo della Ricerca Clinica dell'Azienda ULSS 9 e la gestione tecnico scientifica della relativa segreteria;
- Promuovere iniziative di governo dell'utilizzo appropriato dei farmaci ad alto costo.

## **UOS Autorizzazione e vigilanza farmacie e magazzini farmaceutici:**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- Attività istruttorie, amministrative e di vigilanza inerenti la gestione delle Farmacie Convenzionate, le Parafarmacie, grossisti, depositari;
- Vigilanza in materia di sostanze stupefacenti e psicotrope ivi compresa la distruzione di tali sostanze per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private territoriali e gli Ospedali.
- Autorizzazione vendita on line medicinali

### 7.1.3 UOS Attività Specialistica

L'UOS Attività Specialistica esercita l'attività su tutto l'ambito aziendale per le attività di monitoraggio, supporto e coordinamento dell'attività poliambulatoriale, nonché per l'attività autorizzata o di certificazioni previste e inerenti l'attività specialistica.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- l'analisi dei fabbisogni di prestazioni specialistiche presenti nella ULSS, in collaborazione con l'UOC Controllo di Gestione, il CUP manager, l'UOC Sistemi informativi, Distretti e Direttore della Funzione Ospedaliera;
- il riorientamento della funzione specialistica a supporto del medico/pediatra di famiglia;
- la programmazione dell'attività specialistica su tutto l'ambito aziendale tenuto conto dei fabbisogni presenti e delle potenzialità di offerta da parte dei servizi aziendali della ULSS 9, di quelli delle strutture private accreditate, di quelli della Azienda Ospedaliera di Verona;
- la garanzia che siano assicurate le prestazioni specialistiche presso le sedi distrettuali, a domicilio, presso le strutture di ricovero intermedie, presso le strutture semiresidenziali e residenziali attraverso il coordinamento degli specialisti (convenzionati e dipendenti);
- il coordinamento funzionale dell'attività ambulatoriale erogata presso le sedi distrettuali, ospedaliere e le strutture private accreditate nell'ambito del territorio dell'Azienda ULSS, concorrendo in collaborazione con UOC Direzione Amministrativa Territoriale anche alla definizione del rapporto con le strutture private accreditate e del relativo budget, secondo criteri di accessibilità per l'assistito e qualità delle prestazioni; a tal fine l'UOS propone alla Direzione Sanitaria la tipologia e i volumi di prestazioni, per branca, da concordare con gli erogatori privati accreditati ai fini della stipula degli accordi contrattuali, e con l'Azienda Ospedaliera, sulla base dei tempi di attesa rilevati;
- di concorrere con l'UOC Direzione Amministrativa Territoriale alla predisposizione e alla stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati della ULSS 9;
- la programmazione e coordinamento dell'attività del Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale, quale strumento gestionale e punto di sincronizzazione dell'attività delle strutture aziendale e del privato accreditato;
- la supervisione dell'attività del CUP manager, coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, al fine di verificare e di controllare le modalità operative di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali, svolgendo un monitoraggio continuo sugli effettivi tempi di attesa;
- il supporto alla definizione e partecipazione responsabile alla implementazione dei percorsi assistenziali, e dei Raggruppamenti di attesa Omogenei (RAO) provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- il supporto alla definizione e partecipazione responsabile alla implementazione dei Raggruppamenti di attesa Omogenei (RAO) nonché all'applicazione degli stessi, e al monitoraggio del rispetto delle condizioni di accesso previste;
- il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e governo delle liste d'attesa, coinvolgendo, tramite i Direttori di UU.OO.CC Cure Primarie e i Direttori Medici dell'ospedale, i medici/pediatrati di famiglia, gli specialisti ambulatoriali interni e gli

specialisti ospedalieri nella condivisione ed applicazione estesa delle classi di priorità, implementando un monitoraggio sistematico dell'aderenza dei profili prescrittivi ai criteri concordati;

- il monitoraggio delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti accreditati in termini di quantità e qualità delle prestazioni erogate rispetto a quanto programmato

Inoltre l'UOS:

- assicura l'omogenea applicazione su tutto l'ambito aziendale, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Verona, del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni specialistiche, del Catalogo Veneto del prescrivibile, aggiornando i prescrittori pubblici e privati accreditati;
- assicura le corrette modalità di prescrizione per l'accesso ai servizi specialistici;
- assicura le corrette modalità di erogazione delle prestazioni specialistiche secondo quanto previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza, in collaborazione con la Direzione Amministrativa Territoriale e Ospedaliera;
- assicura, in collaborazione con la Direzione Amministrativa Territoriale, l'omogenea interpretazione della normativa sulle esenzioni dalla partecipazione alla spesa, per condizioni di reddito, per patologia cronica invalidante e per malattia rara, nonché per le condizioni di invalidità, su tutto l'ambito aziendale, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera di Verona.
- Concorda, in collaborazione con il Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale – Territoriale e con la UOC Direzione Amministrativa Territoriale, con i soggetti erogatori la tipologia e i volumi dell'attività di riabilitazione ex art 26 L. 833/78.
- concorre in collaborazione con le UOC Cure Primarie e la UOC Direzione Amministrativa Territoriale alla definizione dell'Accordo aziendale per la Specialistica ambulatoriale interna .

L'UOS in collaborazione con le UU.OO. Distrettuali definisce le modalità e le procedure per la consulenza specialistica a domicilio dei pazienti in ADI e individua canali preferenziali per il monitoraggio delle patologie cronico-degenerative, sulla base dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali condivisi con la medicina generale, al fine di supportare lo sviluppo delle cure primarie secondo il modello della "medicina di iniziativa".

Concorre alla definizione di protocolli per il supporto specialistico alle medicine di gruppo e medicine di gruppo integrate.

#### **7.1.4 UOS Professioni Sanitarie Territoriali**

L'UOS Professioni Sanitarie Territoriali è una struttura in line con la Direzione della Funzione Territoriale ed è funzionalmente afferente alla UOC DPS.

Ha funzioni di:

- coordinamento operativo dell'assistenza infermieristica, riabilitativa e tecnico-sanitaria distrettuale e di collegamento funzionale con le attività svolte presso le Medicine di Gruppo Integrate, al fine di favorire una efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione degli infermieri nel team multi professionale;
- partecipazione alla programmazione delle attività distrettuali;

- supporto per l'implementazione di modelli assistenziali innovativi coerenti con la metodologia del nursing case management, supportando la definizione di adeguati percorsi di formazione integrata;
- supporto per le sperimentazioni di nuovi modelli organizzativi assistenziali.

### **7.1.5 Centrale Operativa Territoriale (COT)**

La COT opera in staff al Direttore della Funzione territoriale, a cui afferisce per gli aspetti organizzativi e gestionali, e fa riferimento funzionalmente al Direttore Sanitario e al Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, per quanto di rispettiva competenza.

La Centrale Operativa Territoriale (COT) o Centrale di Continuità, unica ed a valenza aziendale, è interconnessa con la rete dei servizi distrettuali e funzionale a tutte le UO territoriali, le strutture ospedaliere e le forme associative della Medicina Convenzionata.

Garantisce altresì l'integrazione funzionale e gestionale delle strutture residenziali e semiresidenziali con l'organizzazione complessiva dei Distretti, monitorando le transizioni tra i diversi setting di cura e assistenza e intervenendo nelle situazioni più critiche e quando è necessario assicurare una risposta H24.

La COT è uno strumento di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di attivazione delle risorse più appropriate, di pianificazione e coordinamento degli interventi, con il fine di tutelare le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

La medesima svolge in particolare funzioni di:

- raccolta e classificazione del problema/bisogno;
- monitoraggio delle transizioni tra i diversi setting di cura e assistenza;
- coordinamento nella identificazione tempestiva del paziente eleggibile per dimissione protetta e raccordo fra i soggetti della rete assistenziale;
- attivazione delle risorse più appropriate, coordinando gli interventi, con il fine di tutelare le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro;
- garanzia di risposta h 24 nelle situazioni di malattia terminale o con elevato indice di severità di malattia.

Si caratterizza quindi per essere uno strumento organizzativo che può essere attivato da tutti gli attori del sistema a partire dal personale distrettuale e ospedaliero, dai medici di assistenza primaria e pediatri di libera scelta, dal personale delle strutture di ricovero intermedie, nonché delle strutture residenziali e semiresidenziali, dal personale del Comune (Servizi Sociali), nonché dai pazienti protetti e critici, che ne costituiscono il target di riferimento, e dai loro familiari.

### **7.1.6 Dipartimento per le Dipendenze**

È istituito il Dipartimento per le Dipendenze al fine di coordinare tutte le unità operative pubbliche e private che direttamente o indirettamente si occupano di dipendenze patologiche, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

Il Dipartimento per le Dipendenze è un Dipartimento Funzionale, collocato nella struttura Distretto, che dipende dal Direttore della Funzione Territoriale.

Il Direttore del Dipartimento, che dipende dal Direttore della Funzione Territoriale, è nominato dal Direttore Generale tra i responsabili delle UOC che compongono il Dipartimento stesso, persegue i seguenti obiettivi:

- applicazione delle direttive nazionali e regionali in materia di dipendenze patologiche;
- coordinamento della rete complessiva dei servizi pubblici e privati convenzionati che operano in materia di dipendenze patologiche nel territorio di propria competenza;
- verifica e controllo sull'attuazione degli accordi contrattuali con i soggetti accreditati con riferimento alla dipendenza;
- controllo della gestione della quota del budget aziendale destinato alle dipendenze patologiche e perseguimento degli obiettivi assegnati.
- armonizzazione con le politiche dell'ambito della neuropsichiatria infantile e della salute mentale, garantendo una visione strategica unitaria, in conformità a quanto previsto dalla L.R. n. 23/2012 che prevede la necessità di *"...promuovere una forte integrazione tra Salute mentale e dipendenze patologiche, che salvaguardi l'autonomia organizzativa delle due aree ma preveda una programmazione congiunta..."*.

Afferiscono al Dipartimento due UU.OO.CC con competenze sovradistrettuali e due UU.OO.SS.DD. che concorrono alla realizzazione di obiettivi comuni (assegnati dall'Azienda alle singole UOC tramite specifico budget) tesi a migliorare in maniera uniforme la pratica e la continuità clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare attraverso il miglioramento e la condivisione di processi clinici e gestionali:

Le UU.OO. afferenti al Dipartimento sono:

- **UOC Dipendenze Verona** con attività su più sedi all'interno del Distretto Verona Città e del Distretto dell'Est Veronese;
- **UOC Dipendenze Bussolengo-Legnago** con sedi a Legnago e Zevio per il Distretto della Pianura Veronese e sedi a Bussolengo e Villafranca per il Distretto dell'Ovest Veronese.
- **UOSD Alcolologia e Dipendenze** con sede a Verona e attività su tutto il territorio aziendale;
- **UOSD Gioco d'Azzardo Patologico**, con sede a Legnago e attività su tutto il territorio aziendale.

L'attività del Dipartimento per le Dipendenze è articolata su più sedi e potrà essere coordinata da un referente per singola sede identificato dal Direttore della UOC di riferimento

territoriale, prevedendo la possibilità di attivare una Articolazione Funzionale laddove ritenuto necessario, per motivi organizzativi, gestionali e funzionali.

Ogni UOC assicura offerte per tutte le varie forme di dipendenza (da sostanze stupefacenti, da alcool, da tabacco e comportamentali)

Le attività potranno, inoltre, essere articolate in sezioni funzionali sulla base di uno specifico atto di organizzazione approvato dalla Direzione Aziendale.

## 7.2 Il Direttore di Distretto

Il territorio dell'Azienda è articolato in quattro Distretti Socio-Sanitari, come previsto dalla L.R. 19 del 25-10-2016.

Ogni Direttore di Distretto garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del Distretto in collaborazione con i Direttori delle UU.OO.CC., i Responsabili delle UU.OO.SS. nonché con i Dirigenti delle Articolazioni Funzionali presenti nel Distretto.

Il Direttore di Distretto dipende gerarchicamente dal DSS e riferisce in modo congiunto al Direttore Sanitario e al Direttore dei Servizi Socio-sanitari nelle materie di rispettiva competenza.

Al fine di garantire il coordinamento di tutte le attività svolte dai quattro Distretti i Direttori di Distretto sono coordinati dal Direttore della Funzione Territoriale

Al Direttore del Distretto competono le funzioni di:

- conseguimento di obiettivi di risultato, di attività e di risorse concordati ed assegnati al Distretto, in sede di contrattazione di budget con la Direzione Generale;
- organizzazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali propri del Distretto;
- coordinamento delle necessarie collaborazioni ed organizzazione delle risorse affinché il medico di assistenza primaria e il pediatra di libera scelta svolgano il proprio ruolo di referente-unico per l'assistito;
- utilizzo dello strumento del budget per definire gli obiettivi e monitorare i relativi indicatori; di risultato attribuiti alle UU.OO. distrettuali e alle Medicine di Gruppo Integrate organizzando, coerentemente con la programmazione strategica, i servizi e le risorse, nonché monitorandone l'implementazione.

Il Direttore di Distretto assume pertanto, il ruolo di "gestore della rete territoriale" governando i molteplici servizi e risorse del territorio e agendo come facilitatore dei processi di integrazione tra gli indirizzi delle UOC e delle articolazioni funzionali del Distretto. Presiede ai processi decisionali rilevanti per i servizi territoriali, con un approccio inclusivo e di condivisione delle responsabilità e rappresenta a tutti gli effetti il *garante della salute della comunità*.

Il Direttore del Distretto garantisce la funzione direzionale attraverso:

- analisi dei bisogni (lettura ed interpretazione);
- conoscenza dell'offerta (geografia dei servizi socio-sanitari, potenzialità di risposta, conoscenza dei ruoli professionali in un'ottica di community care management team);

- pianificazione e programmazione dei servizi (integrazione dei diversi attori del territorio, istituzionali e non, analisi dei rischi);
- negoziazione (obiettivi, budget, contratti di esercizio con la medicina convenzionata);
- gestione delle risorse (analisi e razionalizzazione dei processi organizzativi, ottimizzazione dell'impiego delle tecnologie, dei beni e dei servizi a disposizione, gestione dei rischi);
- valutazione dei risultati (monitoraggio e valutazione delle performance, comunicazione dei risultati raggiunti nella logica del "rendere conto" sull'utilizzo delle risorse e sugli obiettivi conseguiti);
- decisioni in merito all'impiego del personale assegnato al Distretto. (misure di riequilibrio in ordine al fabbisogno di risorse);
- gestione, entro il budget prefissato, degli istituti economici contrattuali quali il lavoro straordinario, la retribuzione di risultato, la pronta disponibilità e la formazione permanente del personale;
- supporto alla direzione aziendale nei rapporti con i Sindaci del proprio Distretto (art. 3-sexies, comma 1, D. Lgs. N. 502/92 e s.m.i.);
- mantenimento dei rapporti esterni con persone ed Enti afferenti al territorio di competenza;
- individuazione e proposta alla direzione aziendale di incarichi dirigenziali del Distretto sulla base delle indicazioni dei Direttori delle UU.OO.CC..

Al Direttore del Distretto viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione, prevista all'art. 91, comma 12, CCNL 19.12.2019 per l'Area della Sanità, nella misura definita dalle Aziende in base alle responsabilità attribuite, il cui costo è posto a carico del bilancio.

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

Sono membri di diritto di tale ufficio un rappresentante dei Medici di Medicina Generale, uno dei Pediatri di Libera Scelta, uno degli Specialisti Ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto (art. 3-sexies, comma 2, D. Lgs. n. 502/1992), un coordinatore della Continuità Assistenziale (Allegato A - DGRV 4395 DEL 30/12/2005).

Sono inoltre membri dell'Ufficio di Coordinamento i direttori delle UOC afferenti al Distretto e un tecnico delle Amministrazioni Comunali, designato dal Comitato dei Sindaci del Distretto.

L'UCAD è presieduto dal Direttore del Distretto che provvede alla convocazione, almeno una volta all'anno. Ogni riunione dell'UCAD è verbalizzata a cura del personale del Distretto.

Per quanto attiene alle modalità di funzionamento dell'UCAD si rimanda al Regolamento allegato al presente Atto.

In ogni Distretto è previsto un **Comitato per le Medicine di Gruppo Integrate**, composto dai Referenti delle Medicine di Gruppo Integrate attivate nel territorio distrettuale. Svolge funzioni consultive e propositive al fine di assicurare un collegamento costante tra gli obiettivi e le

attività assegnate alle Medicine di Gruppo Integrate e gli obiettivi ed attività aziendali, oltre che fungere da luogo di confronto nella organizzazione delle attività proprie previste nei contratti di esercizio.

Le modalità di funzionamento di detto Comitato sono disciplinate da apposito Regolamento aziendale.

### **7.3 L'articolazione organizzativa**

Il modello distrettuale individuato è in linea con la nuova programmazione regionale e dispone di un set di UU.OO. in parte collocate anche in maniera trasversale , orientando il Sistema verso una sorta di unicità operativa.

Le afferenze gerarchiche e funzionali sono rappresentate nell'organigramma allegato al presente documento.

In termini generali, si precisa che laddove le stesse funzioni distrettuali siano svolte da un'unica Unità Operativa Complessa collocata in un Distretto e da Articolazioni Funzionali o Unità Operative Semplici collocate nei restanti, la Unità Operativa Complessa assumerà il ruolo di coordinamento gerarchico.

In conformità a quanto previsto dalla L. R. n.23/2012 e. successivamente dalla D.G.R.V. n. 1306/2017, le funzioni distrettuali sono quindi esercitate mediante il seguente assetto organizzativo:

- UOC Cure primarie;
- UOC Cure Palliative;
- UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori;
- UOC Disabilità e Non Autosufficienza;
- UOC Salute in Carcere.

#### **7.3.1 UOC Cure Primarie**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- lo sviluppo, coordinamento e gestione delle Cure primarie, attraverso l'implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate previste dagli specifici atti di indirizzo regionale, coinvolgendo tutte le componenti della convenzionata e organizzando le necessarie risorse commisurate agli obiettivi;
- la continuità dell'assistenza e delle cure h24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Medicina di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Specialistica, operando mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare tutte le iniziative volte alla presa in carico in una logica di rete e favorendo la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti;
- la gestione del servizio di continuità assistenziale;

- la collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione all'individuazione ed attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni dell'adulto e di screening per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- la definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- l'attività di verifica e controllo sulla medicina convenzionata;
- il coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, nell'ambito della farmaceutica, dell'assistenza specialistica, protesica e dei dispositivi medici in sinergia con le altre UU.OO. Distrettuali ed Ospedaliere, partecipando al buon governo delle risorse;
- l'implementazione e responsabilità del funzionamento dell'assistenza domiciliare integrata avvalendosi delle articolazioni funzionali;
- la collaborazione con le UOC Cure Palliative aziendali per l'erogazione dell'assistenza domiciliare integrata;
- la definizione ed implementazione dei PDTA, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- la valutazione sanitaria delle prescrizioni finalizzata all'autorizzazione dell'erogazione di protesi e ausili sia per la protesica maggiore che per la protesica integrativa (DPCM 12 gennaio 2017) in collaborazione con l'UOS Assistenza Protesica e la UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale;
- l'autorizzazione preventiva per le prestazioni sanitarie di tipo ambulatoriale e/o di ricovero intra ed extraregione nonché delle autorizzazioni richieste per l'assistenza idrotermale;
- la gestione dei punti prelievi aziendali e vigilanza e /coordinamento dei Punti Prelievi ed ambulatori pazienti fragili comunali;
- l'autorizzazione per le cure all'estero in collaborazione con la Direzione Amministrativa Territoriale;
- l'attività di coordinamento del personale sanitario che esercita l'attività prevista dalla vigente normativa regionale nelle strutture di ricovero intermedie aziendali (Ospedali di Comunità, Unità Riabilitative Territoriali, Hospice) e i rapporti di collaborazione con le strutture intermedie private accreditate (Ospedali di Comunità, Unità Riabilitative territoriali, Hospice), assicurando collaborazione e interazione delle diverse competenze, nonché la programmazione ed esecuzione di periodiche verifiche.
- l'attività di coordinamento del personale sanitario che esercita l'attività prevista dalla vigente normativa regionale nelle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere, al fine di garantire uniformità di percorsi e di implementazione di procedure condivise e basate sull'evidenza. In particolare esercita il ruolo di coordinatore sanitario delle Case di Riposo (DGR 1438 del 5 settembre 2017), avvalendosi anche del personale medico delle Articolazioni Funzionali di Assistenza Primaria e del Responsabile della UOS Attività Specialistica Privati Accreditati e Controlli per garantire le prestazioni di specialistica all'interno di dette strutture e quanto previsto dallo schema

tipo di convenzione con i Centri Servizi per l'assistenza programmata ai pazienti non autosufficienti.

Le tre Unità Operative di Cure Primarie sono collocate una presso il Distretto 1 Verona Città , una presso il Distretto 3 della Pianura Veronese ed una presso il Distretto 4 dell'Ovest Veronese.

All'interno di ciascuna UOC di Cure Primarie è prevista un' Articolazione Funzionale di Assistenza Sanitaria Primaria con la funzione prevalente di garantire, attraverso i MMG, i PLS e i medici di continuità assistenziale, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute, i contratti di esercizio e i patti aziendali con la medicina convenzionata.

Nel Distretto 1 sono previste un'articolazione Funzionale "Assistenza Sanitaria Primaria" e una Articolazione Funzionale "Strutture intermedie e residenzialità" che dipendono gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore UOC Cure Primarie Distretto 1 -2.

Nel Distretto 2 sono previste un'Articolazione Funzionale "Assistenza Sanitaria Primaria", un'Articolazione Funzione "Cure Primarie" e un'Articolazione Funzionale "Strutture Intermedie" che dipendono gerarchicamente dal Direttore UOC Cure Primarie Distretto 1 e 2 e funzionalmente dal Direttore del Distretto 2,

Nei Distretti 3 e 4 sono previste un'Articolazione Funzione "Assistenza Sanitaria Primaria" e un'Articolazione Funzionale "Strutture intermedie" che dipendono gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore UOC Cure Primarie.

Al fine di garantire omogeneità di applicazione degli indirizzi regionali ed aziendali e il conseguente monitoraggio delle attività, nell'ambito delle tre UOC di Cure Primarie sarà previsto un Coordinatore funzionale tra i tre Direttori delle UOC.

Saranno inoltre individuati dei referenti funzionali tra i Direttori delle stesse Unità per uniformare e raccordare:

- le attività nell'ambito delle medicine di gruppo integrate;
- lo sviluppo dell'associazionismo e gli accordi aziendali;
- il coordinamento delle strutture di ricovero intermedie e delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere.

### **7.3.2 UOC Cure Palliative**

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 ha confermato e rafforzato quanto previsto in applicazione della L.R. n.7/2009, prevedendo una evoluzione dei suoi contenuti anche alla luce degli indirizzi ministeriali.

Pertanto nell'Azienda ULSS, attraverso questa UOC sarà garantita l'offerta di cure palliative a livello aziendale, che assicurerà il compito di indirizzo e monitoraggio sull'attività dei nuclei di cure palliative distrettuali, dell'offerta di posti letto per i pazienti non assistibili a domicilio e delle relative articolazioni funzionali afferenti ai quattro Distretti.

Le Articolazioni Funzionali di Cure Palliative dipendono gerarchicamente dal Direttore UOC

Cure Palliative e funzionalmente dal Direttore del Distretto di afferenza.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la programmazione del percorso assistenziale dei malati candidati a palliazione, garantendo attraverso i Nuclei di Cure Palliative la continuità clinico-assistenziale tra l'Ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali idonee, assicurando peraltro il coordinamento sanitario degli Hospice;
- la valutazione ed autorizzazione dell'inserimento dei pazienti in Hospice anche attraverso le Articolazioni Funzionali presenti nei Distretti;
- l'attivazione e coordinamento dei Nuclei di Cure Palliative dei quattro Distretti, che rappresentano una organizzazione funzionale composta da: medici di famiglia, medici palliativisti, infermieri, psicologi, medici di continuità assistenziale, ai quali si aggiungono altre professionalità sociosanitarie (es. assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, dietisti, ecc.);
- la definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche ospedaliere, sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- il monitoraggio e presidio della coerenza prescrittiva verso i farmaci a maggiore efficacia antalgica con particolare attenzione all'uso di oppioidi in ogni condizione di dolore.
- il necessario raccordo con la COT e con le strutture ospedaliere di riferimento, nell'ottica della continuità assistenziale;
- il monitoraggio della presenza di personale specialistico ed esperto in cure palliative nelle singole équipe distrettuali e negli Hospice, gestiti attraverso le articolazioni funzionali presenti nel Distretto;
- la definizione, attraverso i Nuclei di Cure Palliative presenti nei Distretti, dell'attività di consulenza per le Strutture residenziali, anche Ospedaliere, delle attività ambulatoriali di cure palliative e dell'attività di day-hospice.
- la raccolta e verifica dei flussi informativi relativi a Hospice ed assistenza domiciliare palliativa richiesti dal Ministero e dalla Regione;
- l'applicazione ed il monitoraggio degli indicatori richiesti dal Coordinamento Regionale ed in particolare degli indicatori di esito clinico volti a valutare la qualità delle cure e dell'assistenza all'interno della rete;
- la verifica dell'attività svolta nell'ambito della rete, in termini di conformità alle disposizioni vigenti in materia di cure palliative;
- la promozione del collegamento funzionale e la formazione specifica con il MMG e con le medicine di gruppo;
- la condivisione, definizione e stesura delle procedure ed istruzioni operative inerenti la rete di cure palliative.

### **7.3.3. UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consulteri**

Fornisce e garantisce in maniera integrata e globale interventi di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psicosociale e della patologia dell'infanzia, dell'adolescenza e della

famiglia, promuovendone la salute.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- lo sviluppo, coordinamento e gestione delle cure primarie con riferimento all'area omogenea materno-infantile, età evolutiva e famiglia, attraverso l'implementazione delle forme associative della Pediatria di famiglia previste dagli atti di indirizzo regionali;
- la garanzia della continuità dell'assistenza e delle cure h24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Pediatria di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Pediatria ospedaliera;
- l'individuazione ed attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni, perseguendo un coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- la definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- il coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse.

Inoltre la UOC IAF e Consultori, alla luce della *DGR 1533/2011 – Linee Guida Consultori Familiari (DGR 215/2010) – Linee Guida per i Servizi Distrettuali dell'Età evolutiva (All. A alla DGR 1533/2011) – Linee Guida Tutela Minori – Livelli Essenziali di Assistenza LEA (DPR 12 gennaio 2017)*, si occupa nello specifico di:

- sviluppare la salute e tendere al benessere dei minori e adolescenti presenti nel nostro territorio, garantendone il corretto sviluppo e sostenendo il ruolo affettivo, educativo e socializzante della famiglia. I Servizi si occupano dei disturbi psicopatologici dello sviluppo, del neurosviluppo e neuropsichiatrici dell'età evolutiva, offrendo una diagnosi multidimensionale e una presa in carico terapeutica e riabilitativa delle situazioni, anche in collaborazione costante con la scuola e con altri soggetti istituzionali. A riguardo, i Servizi si occupano anche di integrazione scolastica e sociale di minori con disabilità ai sensi della Legge 104/92 e relative certificazioni;
- supportare e sostenere la famiglia durante le diverse fasi del ciclo vitale, partendo dal pre-concezionale, attraverso interventi preventivi e di presa in carico ad alta integrazione Socio-Sanitaria, offrendo prestazioni sanitarie in ambito ginecologico e ostetrico, prestazioni psicologiche e sociali nelle aree legate alle problematiche adolescenziali, della coppia e della famiglia, anche separata, della genitorialità, sia biologica che sociale;
- assicurare la tutela del minore nelle situazioni di rischio e/o pregiudizio collaborando con gli organi giudiziari nell'espletamento delle loro funzioni nei riguardi della famiglia e della problematica minorile con particolare riferimento ai servizi integrativi e/o sostitutivi della famiglia, in collaborazione con il Servizio Sociale del Comune;
- collaborare con i Servizi Socio-Sanitari che si occupano delle vittime di abuso/violenza/maltrattamento/ sfruttamento sessuale, con attivazione di percorsi di aiuto, protezione e cura a minori e famiglie in situazioni di pregiudizio, trascuratezza e maltrattamento.

Le tre Unità Operative Complesse di Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori (IAF) sono

collocate una presso il Distretto 1 Verona Città, una presso il Distretto 3 della Pianura Veronese ed una presso il Distretto 4 dell'Ovest Veronese.

Nel Distretto 2 dell'Est Veronese ove non è presente la UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consulteri sarà prevista un'Articolazione Funzionale di Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consulteri che dipenderà gerarchicamente dal Direttore UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consulteri e funzionalmente dal Direttore di Distretto 2;

L'UOC IAF e Consulteri dispone stabilmente di Figure Professionali con competenze Neuropsichiatriche, Psicologiche, Riabilitative nonché Assistenti Sociali in conformità alla DGR 1533/2011, per quanto riguarda le UOS Neuropsichiatria e Psicologia dell'Età Evolutiva, mentre per l'UOS Consultorio Familiare le attività, le figure professionali coinvolte e gli standard fanno riferimento alla DGR 215/2010.

Ad ogni Unità Operativa Complessa afferiscono:

- l'Unità Operativa Semplice per l'Età Evolutiva;
- l'Unità Operativa Semplice di Neuropsichiatria Infantile;
- l'Unità Operativa Semplice Consultorio familiare.

I Responsabili delle tre UOS operano in stretto raccordo tra di loro, in Staff con il Direttore UOC.

#### **UOS Neuropsichiatria Infantile:**

È la struttura interdisciplinare deputata all'attuazione di percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie dello sviluppo: neurologiche, psichiatriche, cognitive, relazionali e neuropsicologiche dell'infanzia e dell'adolescenza così come previste nella DGR n.1533 del 27 settembre 2011.

In termini generali essa dovrà garantire:

- presa in carico globale del bambino e della sua famiglia, secondo quanto previsto dalla normativa specifica;
- diagnosi multidimensionale e presa in carico terapeutica, farmacologica e riabilitativa secondo una valutazione globale multiprofessionale specifica, al fine di garantire appropriatezza e completezza nella diagnosi, precisione e adeguatezza del progetto terapeutico, coerenza e continuità degli interventi di cura possibili e verifica degli esiti nel corso del tempo;
- lo sviluppo di percorsi assistenziali, provvedendo a garantire l'integrazione di tutte le competenze necessarie, perseguendo un coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia, e delle strutture, ivi comprese quelle ospedaliere, e sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita;
- integrazione scolastica e sociale di minori con disabilità, ai sensi della legge 104/92 e relative certificazioni;
- protocolli d'Intesa con Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze e Disabilità per il passaggio casi al 18° anno di età.

#### **UOS l'Età Evolutiva:**

Essa dovrà garantire:

- presa in carico complessiva, longitudinale e continuativa, che comprende le prestazioni diagnostiche, l'attuazione terapeutica e psicoterapeutica, il supporto riabilitativo, l'indicazione educativa includendo la presa in carico del bambino, dell'adolescente, dei genitori e dei loro contesti di vita Sono prestazioni di natura psicodiagnostica orientate al sostegno psicologico e alla psicoterapia individuale e di gruppo;
- come previste nella DGR n.1533 del 27 settembre 2011 si pone particolare attenzione alle problematiche correlate all'apprendimento scolastico, alla relazione e alla socializzazione ivi compresa la valutazione del linguaggio in quanto:
  - 1) il Disturbo del linguaggio è spesso predittivo dei DSA
  - 2) il Disturbo del linguaggio è spesso presente nei bambini con DSA
- integrazione scolastica e sociale di minori con disabilità, ai sensi della legge 104/92 e relative certificazioni;
- interazione con altri soggetti istituzionali che, con mandati e missioni diversi, intervengono a favore di utenti nelle stesse fasce di età;
- Protocolli d'Intesa con Dipartimento di Salute Mentale, Dipendenze e Disabilità per il passaggio casi al 18° anno di età.

### **UOS Consultorio Familiare**

Ha funzioni di:

- **Prevenzione**, nell'ambito dell'educazione alla salute, in stretta collaborazione con le strutture delle Aziende ULSS preposte, in particolare per le tematiche riguardanti l'affettività, la sessualità, la contraccezione, la prevenzione IVG, la maternità, la genitorialità, l'adolescenza, la menopausa, ecc.
- **Consulenza e presa in carico** relativamente alle seguenti tematiche:
  - ✓ Consulenza e presa in carico ostetrico-ginecologica, sociale e psicologica nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva, della maternità e della genitorialità e dell'adolescenza, in particolare contraccezione, problemi preconcezionali, infertilità, problematiche sessuali, problematiche legate alla menopausa, gravidanza e puerperio, rilascio certificazione IVG
  - ✓ Consulenza e presa in carico sociale, consulenza psicologica e psicoterapia riguardanti le relazioni familiari difficili, i problemi di coppia, le difficoltà affettive, la genitorialità, la mediazione familiare e lo spazio neutro.
  - ✓ Interventi su mandato degli organi giudiziari con particolare riferimento a: problematiche minorili, valutazione delle capacità genitoriali e delle relazioni all'interno delle famiglie separate/divorziate, delle famiglie multiproblematiche, in integrazione con gli altri Servizi I.A.F. ed i Servizi Sociali dei Comuni. Adozioni nazionali ed internazionali.
  - ✓ Continuità assistenziale ospedale-territorio per le maternità garantendo l'assistenza per il conseguimento degli obiettivi previsti dai Progetti OMS Baby Friendly Hospital e Baby Friendly Community, con particolare attenzione alle situazioni di fragilità materna.

Tali funzioni sono realizzate in collegamento con le altre UU.OO. Distrettuali ed Ospedaliere, con la rete dei servizi sociali dei Comuni, con la Scuola e gli organi giudiziari deputati alla tutela dell'infanzia ed alla giustizia minorile.

All' interno della UOS Consultori Familiari, qualora delegato dai Comuni,

### **Servizio per la Protezione e Tutela dei Minori.**

Tale Servizio si occupa della tutela dei minori e delle loro famiglie costruendo percorsi di aiuto, di protezione e di cura per le situazioni di grave trascuratezza, maltrattamento e abuso sessuale, attraverso la realizzazione dei seguenti interventi:

- Valutazione delle competenze genitoriali su invio dei servizi socio-sanitari, del Tribunale dei minori, Civile e/o Penale;
- Stesura progetto quadro;
- Interventi socio-psico educativi di tutela e sostegno del minore e di recupero delle capacità genitoriali;
- Reperimento e attivazione delle Strutture di Accoglienza;
- Monitoraggio.

Il Servizio opera in stretta collaborazione con gli altri Servizi della IAF e con i servizi socio-sanitari presenti sul territorio, attraverso l'attivazione di UVS (Unità Valutativa Semplice), UVMD (Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale), al fine di approntare progetti-quadri a favore dei minori a rischio o sottoposti a provvedimento giudiziario.

L'UOS ricomprende pertanto l'attività istituzionale prevista dalla legge istitutiva del servizio (L. n.405 del 29 luglio 1975) ed i servizi delegati dagli Enti Locali.

Al fine di garantire omogeneità di applicazione degli indirizzi regionali ed aziendali e il conseguente monitoraggio delle attività, nell'ambito delle tre UOC di Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori è previsto un coordinatore funzionale tra i tre Direttori di UOC.

E' previsto inoltre un raccordo funzionale tra le attività dell' UOC IAF e le funzioni del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento per le Dipendenze, del Dipartimento Materno Infantile e del Dipartimento di Riabilitazione.

### **7.3.4 UOC Disabilità e Non Autosufficienza**

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

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà:

- garantire risposte globali e unitarie finalizzate al benessere della persona non autosufficiente, della persona con disabilità e delle rispettive famiglie;
- sviluppare progetti individualizzati per potenziare e mantenere abilità e competenze per una migliore inclusione della persona con disabilità nel proprio contesto di vita, nonché l'integrazione in ambito scolastico e lavorativo;
- supportare la famiglia nella gestione del carico assistenziale attraverso interventi di tipo sociale e/o economico, nonché interventi di sollievo;
- promuovere nella comunità la partecipazione e la sensibilizzazione ai temi della non autosufficienza e della disabilità;
- gestire le modalità di accesso alla rete dei Centri di Servizi per l'erogazione di prestazioni residenziali e semiresidenziali attraverso il Registro Unico della Residenzialità;

- governare la domanda assistenza residenziale ex art. 26 L. 833/1978 per pazienti adulti disabili;
- gestire il budget delle prestazioni di riabilitazione extraospedaliera presso gli istituti e centri di cui art. 26 L. 833/1978 con supporto della UOC Direzione Amministrativa Territoriale;
- verificare e controllare l'attuazione degli accordi contrattuali con i soggetti accreditati con riferimento alla disabilità ed alla non autosufficienza.

Le tre Unità Operative Complesse di Disabilità e Non Autosufficienza sono collocate una presso il Distretto 2 dell'Est Veronese, una presso il Distretto 3 della Pianura Veronese ed una presso il Distretto 4 dell'Ovest Veronese.

Nel Distretto 1 Verona Città ove non è presente l'Unità Operativa Complessa Disabilità e Non Autosufficienza sarà prevista un'Articolazione Funzionale di Disabilità e Non Autosufficienza che dipenderà gerarchicamente dal Direttore UOC Disabilità e Non Autosufficienza e funzionalmente dal Direttore del Distretto 1 Verona Città;

Ad ogni Unità Operativa Complessa Disabilità e Non Autosufficienza afferiscono:

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

E' previsto un coordinatore funzionale tra i tre Direttori delle UU.OO.CC. Disabilità e Non Autosufficienza.

Al fine di garantire omogeneità d' applicazione degli indirizzi regionali ed aziendali e il conseguente monitoraggio delle attività, nell'ambito delle tre UU.OO.CC. Disabilità e Non Autosufficienza, saranno individuati due referenti funzionali tra i Direttori delle UU.OO.SS stesse nell'ambito:

- della Disabilità;
- della Non Autosufficienza.

### **UOS Disabilità**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la predisposizione dei regolamenti per l'accesso ai servizi attraverso il Piano Locale della Disabilità secondo gli indirizzi regionali in materia;
- la definizione e la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato, attraverso l'UVDM e l'utilizzo di strumenti valutativi regionali (SVAMD), così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione delle fasi della crescita e della vita della persona con disabilità;
- la gestione delle graduatorie specifiche per l'attribuzione delle impegnative di cura domiciliare attraverso il supporto informatico unico definito a livello regionale in modalità web;
- l'individuazione di percorsi abilitativi per tutte le fasce d'età e di patologia, che abbiano come obiettivo finale l'autonomia, l'inclusione sociale e la partecipazione attiva della persona con disabilità nel suo contesto di vita;

- lo sviluppo di progettualità nella prospettiva di “vita indipendente” e del “dopo di noi”;
- la verifica dei progetti attivati, colloqui di sostegno individuale e familiare;
- le collaborazioni con altri servizi distrettuali, servizi sociali comunali, enti gestori di strutture semiresidenziali e residenziali per persone con disabilità, cooperative sociali e altri soggetti del terzo settore;
- l'erogazione di servizi per l'integrazione familiare, sociale, lavorativa nei soggetti con disabilità;
- il rafforzamento del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL), come unità di offerta in collaborazione anche con altri servizi distrettuali aventi progettualità nell'area delle dipendenze e della salute mentale;
- il rafforzamento del servizio d'integrazione in ambito scolastico (SIS) quale unità di offerta;
- la definizione di specifici percorsi di individuazione dell'alunno con disabilità ai fini scolastici;
- la gestione dei rapporti con gli Istituti Scolastici e l'Ufficio di Ambito Territoriale (UAT) della Direzione Scolastica Regionale per gli alunni con disabilità;
- la gestione dei servizi di assistenza domiciliare, psicologica, educativa, semiresidenziale e residenziale in forma diretta ed indiretta in favore delle persone con disabilità in collaborazione con le Unità Operative della UOC Infanzia Adolescenza e Famiglia;
- il consolidamento del rapporto con i Centri diurni, quali punti fondamentali della rete dei servizi, e sviluppo di iniziative innovative per la riqualificazione e razionalizzazione della risposta semiresidenziale;
- l'espletamento delle verifiche sulle unità di offerta residenziali e semiresidenziali inerenti al buon funzionamento delle stesse in relazione alla presa in carico degli ospiti e all'attuazione degli accordi contrattuali.

### **UOS Non Autosufficienza**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- la definizione e la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato, attraverso l'UVDM e l'utilizzo di strumenti valutativi regionali (SVAMA), così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione dei bisogni della persona non autosufficiente;
- il consolidamento del rapporto con i Centri di Servizi e i Centri diurni, quali punti fondamentali della rete dei servizi sul territorio;
- la verifica dei progetti attivati, colloqui di sostegno individuale e familiare, collaborazioni con altri servizi distrettuali, servizi sociali comunali, enti gestori di strutture semiresidenziali e residenziali per non autosufficienti, cooperative sociali e altri soggetti del terzo settore;
- la gestione e il monitoraggio delle impegnative di residenzialità attraverso il registro unico della residenzialità istituito e regolamentato secondo le specifiche regionali;

- la gestione delle graduatorie specifiche per l'attribuzione delle impegnative di cura domiciliare attraverso il supporto informatico unico definito a livello regionale in modalità web;
- lo sviluppo di progettualità a sostegno della domiciliarità, anche attraverso iniziative di sollievo con la collaborazione dei soggetti del terzo settore;
- l'espletamento delle verifiche sui Centri di Servizi inerenti al buon funzionamento degli stessi in relazione alla presa in carico degli ospiti, con riguardo ai livelli residenziali e semiresidenziali, e all'attuazione degli accordi contrattuali (DGR 1438 del 5 settembre 2017);
- la collaborazione in tutte le attività che attengono al buon funzionamento delle strutture residenziali, fornendo il necessario supporto al Direttore della Unità Operativa Cure Primarie anche come funzione di Coordinatore sanitario dei Centri Servizi Residenziali (DGR 1438 del 5 settembre 2017);
- l'unicità di gestione e il coordinamento tra Servizi dell'ULSS e con gli Enti gestori per la gestione di Centri Sanitari Polifunzionali, dove sono allocati una pluralità di attività, anche intermedie e residenziali, ambulatoriali e rivolte alla non autosufficienza.

### 7.3.5 UOC Salute in Carcere.

L' Azienda ULSS 9 garantisce i LEA alla popolazione detenuta attraverso l'erogazione delle attività di assistenza primaria e specialistica assicurando le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione secondo i principi della qualità, dell'efficacia, dell'efficienza, dell'appropriatezza e della sicurezza clinica. L'assistenza sanitaria all'interno degli Istituti penitenziari viene erogata dall'**UOC Salute in Carcere** e rientra nella rete dei servizi sanitari territoriali all'interno dei Distretti e opera, attraverso un intervento assistenziale di tipo multidisciplinare, con il fine di garantire alla popolazione detenuta gli stessi standard assistenziali assicurati ai cittadini in libertà.

Il servizio sanitario presso l'Istituto penitenziario si articola come una Unità Operativa Complessa con una propria autonomia tecnica, funzionale e gestionale la cui complessità è proporzionale al crescere dei volumi prestazionali assistenziali da assicurare alla popolazione detenuta e alla funzione strategica che l'Unità Operativa riveste all'interno della rete sanitaria regionale secondo quanto indicato dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1669 del 29 novembre 2021 *Approvazione del documento "Linee di indirizzo regionali di organizzazione e degli standard per le attività assistenziali all'interno degli Istituti penitenziari". Deliberazione n. 117/CR del 25 ottobre 2021.*

L'organizzazione dell' UOC Salute in Carcere afferisce gerarchicamente al Distretto 1 - Verona Città rimandando, per quanto riguarda le attività relative alle dipendenze patologiche, all'organizzazione e agli accordi già in essere con i Servizi per le Dipendenze che operano in carcere.

I nuovi livelli organizzativi e la determinazione di standard per il personale, di cui alla Deliberazione della Giunta regionale n. 1669 del 29 novembre 2021 *Approvazione del documento "Linee di indirizzo regionali di organizzazione e degli standard per le attività assistenziali all'interno degli Istituti penitenziari". Deliberazione n. 117/CR del 25 ottobre 2021,* permettono di:

- accrescere il ruolo e le responsabilità dell' UOC Salute in Carcere all'interno dell'organizzazione aziendale;

- incrementare l'attività infermieristica e la continuità assistenziale;
- orientare in maniera appropriata e omogenea l'offerta specialistica verso i bisogni assistenziali emergenti;
- accrescere l'offerta dell'assistenza sanitaria intensiva con la creazione di una specifica sezione clinica per la gestione delle patologie croniche;

Il servizio medico multi-professionale integrato (hub) è previsto nell' Istituto penitenziario di Verona sulla base di quanto previsto dalla programmazione regionale (massimo 6 posti): assicura le prestazioni di cure primarie e multi-specialistiche, anche ad alta intensità assistenziale, al fine di garantire la gestione delle patologie anche complesse (in particolare post-acute e croniche) con l'esclusione delle patologie che per le loro caratteristiche e bisogni sanitari necessitano di una appropriata assistenza presso le strutture sanitarie esterne sia territoriali che ospedaliere.

Nell' organizzazione dell'hub è prevista una sezione di assistenza sanitaria intensiva (SAI) per la gestione delle patologie croniche. Le funzioni del servizio medico multi-professionale (hub) sono quelle di garantire:

- l'accoglienza e la valutazione dei bisogni sanitari delle persone nuove giunte;
- l'assistenza sanitaria primaria e specialistica multi-professionale;
- la gestione delle patologie croniche anche "complesse";
- la gestione dell'emergenza-urgenza;
- la continuità assistenziale.

L'équipe multidisciplinare del SAI individua per ogni persona detenuta un PTRI (Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale) di cui è responsabile un clinical manager (rappresentato dal medico di riferimento del caso). Il PTRI viene gestito e monitorato con un follow-up periodico da un case manager (preferibilmente individuato nella figura dell'infermiere).

L'UOC Salute in Carcere gestisce la Sezione per i soggetti affetti da disturbi mentali con il supporto del Dipartimento di Salute Mentale. Essa comprende il reparto di osservazione psichiatrica (ROP) costituito ai sensi della DGR n. 395 del 31 marzo 2020 e insediato presso la Casa Circondariale di Verona (5 posti). In sintesi l'obiettivo di tale Sezione è quello di favorire la valutazione psicodiagnostica, la presa in carico e la promozione della riabilitazione della persona affetta da disturbo psichico grave (attraverso la realizzazione di specifici PTRI) al fine di evitare la cronicizzazione e favorire il reinserimento della persona nel territorio e quando impossibile il migliore inserimento nel circuito penitenziario ordinario. La permanenza della persona detenuta presso la suddetta Sezione non può superare la durata del PTRI e di regola non può essere maggiore di 30 giorni.

Con DGR n. 656 del 30 maggio 2023 ad oggetto "*Definizione linee di indirizzo per il funzionamento delle attività dell'Articolazione Tutela Salute Mentale (ATSM) presso la Casa Circondariale di Verona*" è stata prevista l'istituzione della ATSM (sezione a prevalente gestione sanitaria che accoglie persone detenute affette da problematiche di salute mentale - patologia psichiatrica grave - e con residenza anagrafica e/o domicilio nella Regione del Veneto e/o persone che risultino già ristrette presso uno degli Istituti penitenziari presenti nella Regione del Veneto) con afferenza strutturale al Direttore dell'UOC Salute in Carcere dell'Azienda ULSS 9 Scaligera e funzionale al Referente per l'ATSM dell'UOC Psichiatria B – DAI di Neuroscienze dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

## 7.4 L'integrazione socio-sanitaria

L'integrazione socio-sanitaria costituisce un modello che l'Azienda persegue a tutti i livelli del sistema, quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere al di là di logiche settoriali ed autoreferenziali.

Il principio su cui si fonda l'integrazione tra servizi sociali e sanitari è rappresentato dal riconoscimento della persona nella sua globalità ed in rapporto con i propri contesti di vita. Ciò richiede un raccordo tra il livello istituzionale, che consente di definire i "patti per la salute" sottoscritti tra i diversi attori, il livello gestionale, che garantisce l'adozione di modelli organizzativi coerenti, ed il livello professionale che permette di armonizzare le competenze dei professionisti chiamati in causa per realizzare obiettivi di salute comuni.

Un assetto istituzionale integrato si fonda sull'accordo programmatico, gestionale e valutativo dei Comuni, attraverso i loro organismi di rappresentanza (Conferenza dei Sindaci ed Esecutivo).

Il Piano di Zona è lo strumento principale dell'accordo programmatico e deve essere coerente con gli atti della programmazione regionale.

## 7.5 L'integrazione Ospedale-Territorio

Una gestione integrata del paziente richiede l'implementazione di modelli organizzativi sia a livello gestionale che professionale, atti cioè a garantire la continuità dell'assistenza con un impiego coordinato ed uniforme delle risorse.

Le strategie complessive in tema di continuità dell'assistenza attraverso l'integrazione Ospedale-Territorio individuano i seguenti percorsi:

- il consolidamento dei modelli di ammissione e dimissione protetta, supportati da protocolli per la presa in carico coordinata del paziente, anche tramite sistemi codificati di corresponsabilità e "figure di riferimento" (case manager);
- la diffusione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), intesi come la contestualizzazione di linee guida, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica realtà organizzativa, tenute presenti le risorse ivi disponibili. Con tali strumenti vengono descritti obiettivi ed azioni condivise tra le varie componenti coinvolte nella presa in carico (sia operanti nel Territorio, sia nelle strutture ospedaliere), finalizzati a delineare il migliore percorso praticabile in termini di appropriatezza, privilegiando un'ottica di processo piuttosto che di singoli episodi di cura. La concreta attuazione dei PDTA avviene con la definizione di indicatori clinici ed organizzativi, di volumi di attività e di tetti di spesa previsti;
- il potenziamento degli strumenti di scambio informativo, nella fattispecie dei sistemi informativi integrati, a supporto dell'integrazione professionale, evitando la frammentazione degli interventi, garantendo la continuità del processo assistenziale e, dunque, migliorando l'assistenza erogata;
- il consolidamento della prassi aziendale di definire obiettivi trasversali per il budget dell'Ospedale e per il budget del Territorio.

## 7.6 L'integrazione tra il Distretto e il Dipartimento di Prevenzione

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 individua tra gli obiettivi prioritari del Distretto la prevenzione e la promozione della salute, che richiede di operare mediante un approccio trasversale capace di armonizzare le iniziative in una logica di rete e di favorire la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti.

Per questo è dunque strategica una visione integrata fra le attività svolte dai Distretti, dal Dipartimento di Prevenzione e dalle altre strutture che a diverso titolo sono impegnate nella tutela della salute della comunità locale.

Esempi di particolari ambiti e azioni rilevanti per i quali sviluppare forme di integrazione tra i Distretti e il Dipartimento di Prevenzione anche al fine di un miglioramento dell'efficienza operativa nell'uso delle risorse sono i seguenti temi:

- prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione individuando strategie per mantenere o migliorare le coperture raggiunte, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici/pediatrati di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon retto, attraverso i programmi di screening di massa per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche; l'integrazione funzionale tra Distretto e Dipartimento di Prevenzione è volta ad incrementare la partecipazione e l'accesso agli screening nella popolazione generale e nei sottogruppi specifici;
- prevenzione primaria e promozione di stili di vita sani per prevenire le patologie cronico - degenerative e le loro complicanze, individuando come obiettivi da realizzare in integrazione con il Distretto:
- riduzione della percentuale di fumatori abituali, con particolare riguardo alle fumatrici e a soggetti in età giovane-adulta, anche attraverso azioni di educazione, sostegno ed incentivo alla cessazione del fumo;
- promozione e tutela della salute nelle attività sportive e l'incremento dell'attività motoria, con riguardo alla popolazione giovane-adulta e adulta-anziana;
- prevenzione dell'obesità, con particolare riguardo a quella infantile, anche attraverso la realizzazione di adeguate campagne informative;
- riduzione del numero di consumatori di alcol a rischio attraverso azioni di prevenzione ed interventi di counselling breve;
- riduzione dell'incidenza e della mortalità per malattie ischemiche cardiache e cerebrovascolari, attraverso la valutazione del rischio cardiovascolare, con il coinvolgimento del medico di famiglia, e l'individuazione di percorsi personalizzati per la modifica dello stile di vita.

## 8 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

### 8.1 Organizzazione e funzioni

In attuazione dell'articolo 31, lett. d) della L.R. n. 56/1994, la Giunta Regionale ha approvato la D.G.R. n. 6107 del 20/12/1994, contenente le direttive relative ai criteri di funzionamento dei Dipartimenti di Prevenzione e dei suoi Servizi e alle modalità di raccordo con i Distretti e con le altre strutture che si occupano di prevenzione, direttive poi modificate dalla D.G.R. n. 3415 del 29/11/2002.

Ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, il Servizio Sanitario Nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche individuate ai sensi del comma 3, e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i livelli essenziali e uniformi di assistenza (di seguito LEA) definiti dal Piano Sanitario Nazionale. Le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio Sanitario Nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente.

All'articolo 1, comma 1 del DPCM 12.01.2017 sono stati individuati i livelli essenziali di assistenza e, nello specifico al comma 1, lettera a), è previsto il livello "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica" come indicato al punto 3.

**Pianificazione nazionale e regionale in tema di prevenzione e sanità pubblica:** Lo strumento fondamentale di pianificazione nell'ambito delle attività di prevenzione e sanità pubblica, sin dal 2005, è rappresentato dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), documento strategico che stabilisce, a livello nazionale, gli obiettivi e gli strumenti per la prevenzione che sono poi adottati a livello regionale con i Piani regionali.

Tale pianificazione punta a sviluppare e sostenere la visione della Salute in tutte le politiche attraverso reti istituzionali e sociali ove i Dipartimenti di Prevenzione rivestono un ruolo attivo, non solo nell'erogazione diretta di prestazioni, ma anche di protagonisti nella promozione di processi di prevenzione propri di altri portatori di interessi collettivi (stakeholders).

Spetta, infatti, al Dipartimento di Prevenzione promuovere e stimolare politiche attive di Salute da parte delle Istituzioni, del mondo del lavoro e delle comunità locali facilitando il coordinamento, le sinergie e il dialogo sociale.

**Mission:** Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura professionale dell'Azienda Sanitaria preposta alla promozione e tutela della salute della popolazione attraverso azioni dirette a migliorare la qualità della vita e dell'ambiente di vita, a conoscere, prevedere e prevenire le cause di malattia, di invalidità e di morte, con riferimento alle patologie maggiormente diffuse e diffusive, sia generali che specifiche del territorio. In tale visione rientrano la sicurezza alimentare della collettività e la salute della popolazione animale.

Missione del Dipartimento di Prevenzione è, pertanto, garantire la tutela della salute pubblica, fornendo risposte unitarie ed efficaci alla domanda, anche inespressa, di salute della popolazione, secondo criteri di equità, universalità e solidarietà, attraverso strategie di:

- miglioramento della qualità della vita;

- prevenzione e promozione della salute, in modo mirato secondo il ciclo di vita e nei vari ambiti (setting);
- prevenzione degli stati morbosi da malattie trasmissibili e non trasmissibili;
- prevenzione della mortalità generale e delle condizioni di invalidità da traumi o malattia;
- integrazione dei processi di lavoro e focalizzazione sull'utente;
- contrasto alle diseguaglianze in salute.

Requisiti essenziali per il perseguimento delle strategie indicate sono la piena integrazione dei Servizi, sia dipartimentali che aziendali e sul piano dei valori, la piena affermazione dei fondamentali principi, normativi ed etici, di prevenzione della corruzione e di trasparenza dell'azione pubblica.

### **Funzioni:**

- raccolta ed elaborazione dei dati epidemiologici di base relativi alla realtà locale, anche attraverso i sistemi di sorveglianza;
- analisi dei bisogni di salute della popolazione, descrizione e diffusione del profilo di salute;
- definizione degli obiettivi di salute prioritari, programmazione delle azioni conseguenti e verifica dei risultati in termini di efficacia ed efficienza;
- consulenza/supporto (advocacy) presso i decisori istituzionali e altre realtà territoriali competenti, per includere le priorità di salute in tutte le politiche;
- conoscenza e mitigazione dei rischi per la salute e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro;
- dialogo con la comunità e i portatori di interesse per l'attivazione di processi partecipativi;
- contrasto dei fattori di rischio collettivi e controllo del rispetto delle norme di salute pubblica, compresa la predisposizione di strumenti di pronta risposta alle emergenze.

Le funzioni, le azioni e le prestazioni preventive indicate devono essere valutate sulla base dei principi che ispirano la medicina basata sulle prove d'efficacia, sulla verifica dei risultati e delle risorse investite e sulla rispondenza alla normativa, in particolare al DPCM 12.01.2017, per quanto riguarda i Livelli Essenziali di Assistenza dell'area "Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica".

**Organizzazione del Dipartimento di Prevenzione:** Per lo svolgimento delle funzioni assegnate, il Dipartimento opera attraverso processi di integrazione tra servizi intradipartimentali, intraaziendali (Ospedale, Distretti, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta), ed extraaziendali (Enti ed Istituzioni a diverso titolo coinvolte nella tutela della Salute Pubblica).

E' in capo al Dipartimento il Gruppo Operativo a Risposta Rapida (GORR) che è attivato dal Direttore. La sua composizione è trasversale ai diversi Servizi del Dipartimento e si occupa della gestione dell'emergenza di sanità pubblica con capacità di attivazione elevata: raccolta di informazioni sugli eventi rilevati attraverso i sistemi di sorveglianza correnti e valutazione del loro potenziale patologico, comunicazione di informazioni e coordinazione delle informazioni pervenute dagli attori coinvolti, allerta del personale della rete prevenzione, rifornimento del materiale ed attrezzature necessarie. Opera in stretta connessione con il personale afferente alle UO "Salute e ambiente" ed "Epidemiologia". Il GORR è attivato su base modulare e progressiva, partendo dalla base standard definita dalla DGR 782/2020 e

ampliandolo in funzione del tipo e della complessità dell'emergenza, considerando la numerosità e la tipologia di profili professionali del personale necessario per farvi fronte. Al di fuori delle situazioni di emergenza i componenti del GORR concorrono alle ordinarie attività istituzionali del Dipartimento nell'ambito del proprio Servizio di assegnazione.

Tra le varie funzioni del GORR si elencano:

- le indagini epidemiologiche nelle malattie trasmissibili
- l'attività di contact tracing,
- la sorveglianza attiva dei casi e dei contatti di malattie trasmissibili a fini di salute pubblica,
- l'effettuazione di esami di screening e diagnostici funzionali al contenimento e gestione di malattie trasmissibili e altre emergenze di sanità pubblica,
- l'adozione di provvedimenti in merito all'isolamento e alla quarantena dei casi e dei contatti,
- la raccolta e l'invio dei flussi informativi, l'elaborazione di dati e analisi epidemiologiche,
- il collegamento funzionale con altre strutture e servizi dell'Azienda sanitaria coinvolte nella gestione dell'emergenza, le attività di controllo e assistenza sul rispetto l'efficienza e la sicurezza delle misure igienico-sanitarie di prevenzione e mitigazione nel contesto emergenziale,
- la promozione e il supporto all'organizzazione delle campagne vaccinali specifiche per l'emergenza,
- le attività di campionamento di matrici varie.

E' previsto un GORR per ogni distretto socio-sanitario che è di riferimento per il relativo ambito territoriale.

Il Dipartimento di Prevenzione è dotato di autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di responsabilità e di costo. Si articola sotto il profilo organizzativo in Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali, con l'obiettivo comune di realizzare l'integrazione delle attività delle stesse secondo i principi della multidisciplinarietà delle azioni, dell'integrazione dei processi per obiettivi, al fine di figurare come interlocutore unico per l'utenza.

Il Dipartimento di Prevenzione, in adesione ai contenuti dell'articolo 7-quater del D.Lgs n.502/1992 e s.m.i., della L. n. 189/2012, della L.R. n. 23/2012 e degli artt. 15 e 27 della L.R. n. 19/2016, è articolato in:

Unità Operative Complesse (UOC):

- Servizio di Medicina Legale;
- Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;
- Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro;
- Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;
- Servizio veterinario di sanità animale;
- Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- Servizio veterinario di igiene urbana animale;

Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD):

- Servizio di Epidemiologia, prevenzione Malattie Croniche Non Trasmissibili, Screening e Promozione della Salute;
- Attività Motoria;
- Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione;

Oltre alle 2 Unità Operative Semplici (UOS) previste all'interno del SISP dalla DGRV 1306/2017, vengono individuate all'interno del Dipartimento di Prevenzione ulteriori UOS in base a:

- grado di complessità della funzione;
- entità delle risorse gestite relative a budget e personale;
- dimensioni territoriali e di popolazione dell'Azienda;
- complessità dei processi assistenziali e del livello tecnologico.

### **Dipartimento Funzionale di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare:**

All'interno del Dipartimento di Prevenzione é previsto un Dipartimento Funzionale di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, che include il SIAN e le UOC di area veterinaria.

A tale Dipartimento, come indicato da DGRV 1306/2017, è preposto un Coordinatore dirigente di area veterinaria qualora il Direttore di Dipartimento di Prevenzione sia di area medica. Nel caso in cui invece il Direttore di Dipartimento di Prevenzione sia di area veterinaria, allora il Coordinatore dirigente sarà scelto tra il personale di area medica. Il Coordinatore, nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato, su proposta del Direttore Sanitario, sentito il Direttore di Dipartimento, viene individuato tra i Direttori di una delle UOC che compongono il Dipartimento Funzionale stesso. Il Coordinatore ha un incarico di durata pari a quella del Direttore di Dipartimento.

Al Coordinatore spetta, tra i principali compiti, quello di garantire che l'organizzazione delle attività sul territorio avvenga in maniera sinergica tra i vari Servizi che lo compongono. Tale funzione sarà svolta anche attraverso la condivisione delle risorse umane, con particolare riferimento alle attività svolte dai Servizi Veterinari presso i medesimi allevamenti e stabilimenti, al fine di rappresentare per l'utenza un interlocutore unico per i vari aspetti inerenti la Salute Animale e Igiene degli alimenti e delle produzioni di origine animale, in un'ottica di razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse, fermo restando la responsabilità ultima dei Direttori di UOC del raggiungimento degli specifici obiettivi e della verifica della corretta applicazione delle procedure.

Il Coordinatore del Dipartimento Funzionale, deve altresì garantire che l'assegnazione delle specializzazioni professionali delle singole UOC di competenza, sia effettuata in base alle effettive necessità di qualificazione dei Servizi sulla base delle esigenze del territorio.

**Articolazione Territoriale:** Ogni UO del Dipartimento di Prevenzione può svolgere le sue funzioni direttamente per tutta la provincia (articolazione centrale) o tramite opportune articolazioni competenti per specifiche aree del territorio aziendale (articolazione territoriale). Le articolazioni previste per ogni UO possono pertanto differire tra i vari Servizi ma, per coerenza di sistema con il resto dell'Azienda, vanno a coincidere con uno o più Distretti Socio Sanitari.

L'Articolazione Territoriale rappresenta quindi una suddivisione funzionale del territorio che, a seconda del flusso in entrata o in uscita delle attività per l'utenza, può comprendere:

- Punto di Erogazione dei Servizi: sede fisica, con personale dipendente e accesso diretto dell'utenza. Può includere o meno un nucleo operativo.
- Nucleo Operativo: sede fisica, con personale dipendente che opera direttamente nel territorio di competenza. Può svolgere funzioni trasversali a più Servizi.
- Personale "Incaricato" di funzioni: personale dipendente da diverse UO che svolge funzioni trasversali al dipartimento.

Di seguito vengono descritte le Unità Operative del Dipartimento di Prevenzione.

### **8.1.1 UOC Servizio di Medicina Legale**

Il Servizio di Medicina Legale assolve a compiti di indirizzo e consulenze per problematiche medico-legali nei confronti dei Distretti Socio Sanitari di Base, degli operatori sanitari ospedalieri, dei Medici di Medicina Generale, degli operatori amministrativi dell'Azienda, delle Forze dell'ordine, dei Comuni e di altri Enti Pubblici. Svolge inoltre funzioni di consulenza in materia di polizia mortuaria e attività di medicina necroscopica. Tale attività è svolta dai medici individuati dall'AULSS tra i medici dipendenti o convenzionati con il Servizio Sanitario Regionale, in modo che siano assicurate la tempestività e l'ottimale distribuzione territoriale del servizio (art. 9 della L.R. 18/2010).

L'attività consiste principalmente nell'interpretazione e diffusione delle norme e predisposizione di indirizzi operativi e criteri valutativi, da applicare uniformemente, tramite la predisposizione di linee guida e procedure operative proprie delle attività medico-legali svolte direttamente dal servizio .

In particolare, tra le principali funzioni:

- supporta l'Ufficio Legale dell'Azienda nel contenzioso attivato dai cittadini in relazione alle prestazioni sanitarie e socio sanitarie fornite dalle strutture aziendali. L'attività consiste nell'analisi, studio, valutazione, espressione del giudizio medio legale e la partecipazione, come consulente di parte per l'Azienda, alle operazioni peritali in sede giudiziaria;
- effettua visite medico collegiali ed accertamenti medico legali monocratici, previsti dalla normativa vigente;
- governa la Commissione Medica Locale Patenti, a valenza provinciale, cui è demandata la competenza di esprimere il giudizio di idoneità alla guida nei confronti degli utenti sottoposti a provvedimenti di revisione da parte della Prefettura o della Motorizzazione Civile Territoriale e degli utenti affetti da patologie cronico degenerative individuate dalla normativa in materia.

### **8.1.2 UOC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica**

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) ha il compito di promuovere, coordinare e gestire le attività di prevenzione, tutelando la collettività e il singolo dai rischi sanitari connessi con gli ambienti di vita (con particolare riferimento alla salute e sicurezza degli ambienti aperti e confinati) e alla sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali. Il Servizio si occupa pertanto dell'epidemiologia e la profilassi delle malattie infettive e della malattie connesse ai fattori di rischio presenti negli ambienti di vita, concorrendo alla promozione di politiche attive di prevenzione in coordinamento e sinergia con altre istituzioni pubbliche. Si articola nelle seguenti Unità Operative Semplici:

**UOS Salute e Ambiente** che svolge attività dirette alla protezione degli effetti nocivi sulla salute umana determinati dagli inquinanti ambientali ed in particolare:

- valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica;
- individuazione e contrasto dei fattori di rischio fisico, chimico e biologico negli ambienti di vita (radiazioni ionizzanti, radon, NIR, amianto, reach, fitosanitari, contaminanti ambientali, ecc.) confinati e non confinati, anche in collaborazione con altre UO del Dipartimento interessate;
- valutazione di possibili effetti sulla salute di esposizioni a fattori di rischio ambientale, esistenti ed emergenti, supporto ad Enti per programmi di miglioramento ambientale e comunicazione sociale;
- sorveglianza sulle abitazioni e le strutture ad uso collettivo (compresa la casa circondariale) con condizioni critiche di igiene e sicurezza, a tutela dell'utenza debole;
- tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico, ricreativo e delle strutture destinate alla collettività, delle piscine e degli stabilimenti termali, (vigilanza e concorso alla definizione di azioni di miglioramento);
- vigilanza sulle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- valutazione e vigilanza sull'utilizzo e la detenzione di gas tossici, di apparecchi radiologici e sorgenti radioattive (campi elettromagnetici per uso sanitario e da radiazioni ionizzanti);
- collaborazione con le altre UO del Dipartimento su tematiche trasversali in ambito di promozione della salute, in particolare sulle attività di prevenzione dei danni da inquinanti ambientali, dei traumi da traffico e degli incidenti domestici.
- collaborazione con l'area funzionale di Epidemiologia nella gestione /analisi dei dati relativi alle attività proprie della UO.

**UOS Profilassi Malattie Infettive** che svolge attività dirette all'individuazione ed al contrasto dei fattori di rischio nell'ambito delle malattie infettive nella popolazione, tra cui:

- garantisce il coordinamento provinciale (emanazione linee di indirizzo) per le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie;
- effettua attività vaccinale, consulenza e sorveglianza epidemiologica sulle malattie infettive;
- offre consulenza sanitaria a chi effettua viaggi all'estero, con possibili vaccinazioni sia obbligatorie che facoltative;
- effettua attività di sorveglianza malattie infettive nella popolazione migrante;
- eroga certificazioni di sanità pubblica secondo gli indirizzi della Medicina Legale;
- garantisce l'attività inerente i programmi regionali "Progetto per la sorveglianza e la prevenzione delle patologie legate ai viaggi e all'immigrazione e profilassi per i viaggiatori internazionali" ;
- assicura il piano formativo regionale a sostegno del Calendario vaccinale";
- collabora con le altre UO del Dipartimento nelle attività di prevenzione delle malattie trasmesse da vettori.

- collaborazione con l'area funzionale di Epidemiologia nella gestione /analisi dei dati relativi alle attività proprie della UO.

### **8.1.3 UOC Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro**

Il Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro è preposto al contrasto dei fattori di rischio di infortunio e malattia professionale e alla tutela del benessere psicofisico sul lavoro, attraverso azioni contenute nei LEA di sorveglianza epidemiologica, di controllo, di promozione della salute e di comunicazione e formazione.

Il Servizio garantisce su tutto il territorio un'omogenea attività di prevenzione sugli aspetti tecnici di sicurezza e di salute sul lavoro:

- sorveglianza epidemiologica dei fattori di rischio e di danno alla salute negli ambienti di lavoro;
- controllo e vigilanza negli ambienti di lavoro (aziende, agricoltura, cantieri) sugli aspetti di igiene, salute e sicurezza del lavoro anche in ambito dell'emergenza COVID-19;
- interventi in emergenza per infortuni gravi e mortali su chiamata del SUEM;
- indagini giudiziarie per infortuni gravi e mortali con partecipazione all'iter processuale;
- controllo lavori di bonifica dell'amianto negli insediamenti civili, produttivi e pubblici;
- autorizzazioni tecniche sui parametri igienico-ambientali per le attività produttive;
- indagini giudiziarie per malattie professionali gravi e tumori professionali, con partecipazione all'iter processuale;
- attività sanitaria medico legale e medico collegiale;
- assistenza e informazione all'utenza e comunicazione materiale e digitale dei rischi e delle misure di prevenzione, in collaborazione con UOS URP Comunicazione Marketing;
- promozione della salute e la sicurezza dei lavoratori e di stili di vita sani, in collaborazione con l'UOSD Servizio di EpiScreenPro dell'ULSS, con progetti specifici finanziati dai fondi propri SPISAL;
- coinvolgimento e partecipazione degli stakeholder presenti nel territorio provinciale (Organizzazioni Sindacali, Associazioni datoriali, Istituzioni, Amministrazioni Comunali, Enti Paritetici) al fine dello sviluppo di politiche di prevenzione negli ambienti di lavoro (art. 7, D. Lgs 81/08).

Il Servizio è orientato alle priorità di salute evidenziate dal quadro epidemiologico degli infortuni e malattie professionali, attraverso le fonti informative istituzionali dell'INAIL, del Ministero della Salute e Regionali, con attenzione alle richieste del territorio, attraverso anche lo sviluppo di reti istituzionali e sociali, al fine di favorire l'omogeneità dell'azione di prevenzione e il contrasto delle diseguaglianze di salute e delle condizioni sfavorevoli alla dignità del lavoro.

L'UOC SPISAL comprende un'Unità Operativa Semplice:

- l'UOS Medicina del Lavoro e prevenzione delle malattie professionali svolge per tutta l'Azienda ULSS 9 la linea di attività di medicina del lavoro e di igiene del lavoro

industriale, attraverso:

- collaborazione nella sorveglianza epidemiologica dei danni da lavoro;
- azioni di vigilanza nelle aziende focalizzando i rischi ergonomici/organizzativi, i rischi da sostanze chimiche e cancerogene, con effettuazione di indagini di igiene del lavoro; attraverso le articolazioni territoriali
- indagini giudiziarie per malattie professionali gravi e tumori professionali e di infortuni di natura ergonomica, chimica, microclimatica;
- accertamenti medico-legali e medico-collegiali previsti dalla normativa in materia di tutela della salute negli ambienti di lavoro (commissione art. 5 L. 300/70, ricorsi avverso i giudizi di idoneità dei medici competenti, art. 41, c.9, D. Lgs 81/08);
- sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto ed altri cancerogeni;
- ambulatorio di Medicina del lavoro;
- autorizzazioni tecniche di igiene sul lavoro;
- attività di assistenza ed ascolto (sportello) sul mobbing, sul disagio lavorativo e sullo stress psicosociale nei luoghi di lavoro;
- supporto all'UOC per le attività di comunicazione e di promozione della salute negli ambienti di lavoro, promosse dall'UOC.

#### **8.1.4 UOC Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione**

Il Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione come da DM 16 ottobre 1998 è sviluppato su due Aree Funzionali: l'Area Funzionale Igiene degli Alimenti e delle Bevande (I.A.B.) e l'Area Funzionale Igiene della Nutrizione (I.N.) cui corrispondono due realtà, con attività "integrate" fra loro e con altre Unità Operative dipartimentali, in particolar modo su tematiche trasversali di valutazione e gestione dei rischi. Si coordina inoltre con il Servizio Veterinario area B per quanto riguarda in particolare le attività in cui sia necessaria la competenza di entrambi i Servizi, quali ad esempio casi di tossinfezioni alimentari, ispezioni e vigilanza presso punti vendita ed esercizi di somministrazione di alimenti.

Assicura inoltre per l'igiene della nutrizione:

- sorveglianza nutrizionale: raccolta mirata dei dati epidemiologici (mortalità, morbosità), dei consumi ed abitudini alimentari, rilevamenti dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione (fattori di rischio e stili di vita);
- interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi nella popolazione generale e per la ristorazione collettiva:
- predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche, indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione;
- interventi nei settori produttivi e commerciali di competenza, in collaborazione con il Servizio consulenza dietetico-nutrizionale (prevenzione, trattamento ambulatoriale, terapia di gruppo per fasce di popolazione a rischio).

Si articola nella seguente Unità Operativa Semplice:

**UOS Igiene degli Alimenti** assicura per tutta l'Azienda ULSS 9 le seguenti funzioni di:

- vigilanza su produzione primaria e prodotti fitosanitari
- Ispettorato Micologico;
- vigilanza su imprese alimentari (comprendente attività produttive e di trasformazione, pubblici esercizi, attività commerciali, attività di ristorazione collettiva e comunitaria, ecc.);
- sorveglianza e indagini su casi presunti o accertati di malattie trasmesse da alimenti e in occasione di focolai epidemici di malattie trasmesse da alimenti;
- sorveglianza sulle acque destinate al consumo umano (D.Lgs 31/2001);
- informazione e educazione sanitaria in materia di sicurezza alimentare, igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari, di acque destinate al consumo umano e di fitosanitari;
- sorveglianza nella commercializzazione e nell'utilizzo dei prodotti fitosanitari e controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, compreso il controllo dei residui.

### **8.1.5 UOC Servizio Veterinario Sanità Animale**

Il Servizio Veterinario Sanità Animale si occupa di tutte le malattie infettive che colpiscono gli animali da reddito (comprese le acquacolture) o d'affezione e di quelle che possono essere trasmesse anche all'uomo (zoonosi). L'attività di questo Servizio si estrinseca attraverso una attenta attività di vigilanza sul territorio e attraverso un puntuale monitoraggio per la prevenzione di tutte le situazioni morbose che possono interessare la salute degli allevamenti zootecnici, degli animali da compagnia e della popolazione selvatica. Oltre all'attività quotidiana dei medici veterinari del territorio è a disposizione personale in front office ad orari stabiliti per istruire pratiche relative alla movimentazione di animali, variazioni anagrafiche, apertura e chiusura di realtà produttive.

Le attività principali sono:

- sorveglianza epidemiologica e profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali da reddito, da compagnia e selvatici;
- prevenzione e controllo delle malattie a carattere zoonosico;
- procedure di intervento nei dei focolai di malattie infettive e gestione delle emergenze epidemiche;
- anagrafe animale;
- interventi di Polizia Veterinaria;
- controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio uomo-animale-ambiente (One Health);
- certificazioni di origine sanitaria per l'alpeggio, la transumanza ed il pascolo vagante;
- certificazioni per l'invio degli animali al macello;
- controllo sulle concentrazioni e spostamenti degli animali, incluse le certificazioni ed istruttorie per import/export di animali da reddito, d'affezione e selvatici;
- produzione primaria latte (profilassi malattie infettive);
- controllo delle popolazioni apistiche;
- educazione e formazione veterinaria, simulazioni di intervento nei focolai di malattie infettive;
- monitoraggio dei vettori e delle malattie da questi trasmesse (in sinergia con il servizio igiene urbana animale).

Si articola nella seguente Unità Operativa Semplice:

**UOS Gestione emergenze in sanità animale** che assicura per tutta l'Azienda ULSS 9 le seguenti attività:

- monitoraggio delle misure preventive di biosicurezza;
- verifica e controllo della corretta applicazione delle procedure per la gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche in sanità animale;
- verifica costante dell'impatto dei sistemi di prevenzione e mitigazione dei rischi di origine naturale e antropica.

### **8.1.6 UOC Servizio Veterinario Igiene degli Alimenti di Origine Animale**

Il Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale svolge principalmente le attività di ispezione ante e post mortem sugli animali destinati all'alimentazione umana e di vigilanza sugli stabilimenti registrati e riconosciuti come da piano annuale integrato dei controlli.

A queste attività si aggiungono inoltre:

- esecuzione del programma per la ricerca di residui o contaminanti indesiderati negli alimenti di origine animale in espletamento alla pianificazione nazionale e regionale (Piano Nazionale Residui, Piano Nazionale Alimenti, Piano Regionale Controlli Integrati);
- controllo e vigilanza sulla distribuzione, preparazione e somministrazione degli alimenti di origine animale;
- vigilanza sui sistemi di autocontrollo aziendale previsti dalla normativa vigente;
- indagini epidemiologiche e rilevazione di rischi sanitari conseguenti a segnalazioni di tossinfezioni, intossicazioni alimentari, nonché studi, ricerche o applicazione di protocolli operativi anche in collaborazione con gli altri Servizi del Dipartimento;
- programmi di educazione sanitaria rivolta ad operatori e utenti.

Il Servizio si coordina inoltre con il SIAN per quanto riguarda in particolare le attività in cui sia necessaria la competenza di entrambi i Servizi, quali ad esempio casi di tossinfezioni alimentari, ispezioni e vigilanza presso punti vendita ed esercizi di somministrazione di alimenti.

Si articola nelle seguenti Unità Operative Semplici:

**UOS Attività Ispettiva Macelli:** assicura per tutta l'Azienda ULSS 9 le seguenti attività:

- ispezione prima e dopo la macellazione di equini, bovini, suini, ovicaprini, conigli, specie avicole e selvaggina allevata e selvatica;
- attività ispettiva nei laboratori di sezionamento carni;
- macellazione suini a domicilio per uso familiare;
- macellazioni d'urgenza.

**UOS Vigilanza Stabilimenti:** assicura per tutta l'Azienda ULSS 9 le attività di sorveglianza programmata in base all'analisi del rischio, presso:

- stabilimenti di macellazione, lavorazione carni e prodotti della pesca;
- depositi frigoriferi di prodotti di origine animale;
- centri di imballaggio uova e lavorazione ovo prodotti;
- stabilimenti per la produzione di miele;
- stabilimenti di trattamento del latte e dei prodotti derivati;
- piattaforme commerciali e punti vendita al dettaglio, fissi ed in forma ambulante;
- imprese di trasporto di alimenti di origine animale.

### **8.1.7 UOC Servizio Veterinario Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche**

Le finalità del Servizio Veterinario di Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche sono quella garantire il benessere animale e tutelare la salute del consumatore attraverso il controllo della filiera dell'allevamento. In particolare per quanto riguarda l'alimentazione animale essa include la sicurezza alimentare tramite controlli sulla produzione primaria degli alimenti di origine animale valutando l'alimentazione, il benessere degli animali allevati ed il corretto utilizzo dei farmaci veterinari presso le aziende zootecniche, nonché il controllo di sostanze indesiderate nei prodotti utilizzati come alimenti per gli animali negli allevamenti zootecnici e per gli animali da compagnia.

Il Servizio si occupa pertanto di:

- benessere animale;
- farmacovigilanza e farmacovigilanza veterinaria;
- attuazione del piano residui negli alimenti di origine animale;
- sottoprodotti di origine animale;
- igiene e tecnologia della produzione di latte;
- alimentazione animale, inclusa:
- attuazione Piano Nazionale di Alimentazione Animale (PNAA);
- controllo delle materie prime;
- controllo dei mangimifici.

### **8.1.8 UOC Servizio Veterinario Igiene Urbana Animale**

Il Servizio si occupa per tutta l'Azienda ULSS 9 di un insieme di attività di sanità pubblica veterinaria in ambito urbano, cui si aggiunge la comparsa di nuove specie di vettori causa di malattie infettive tipiche di altri paesi.

Le principali attività sono tra le altre:

- sorveglianza e controllo degli organismi sinantropi (es. colombi, gabbiani), infestanti (es. zecche, zanzare), commensali (es. topi, ratti) d'interesse per la salute pubblica;

- lotta e controllo dei vettori con programmi di monitoraggio e interventi di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione;
- gestione dell'Anagrafe degli Animali da compagnia e controllo del randagismo con:
- gestione del canile sanitario e vigilanza sui rifugi;
- registrazione e interventi di sterilizzazione di cani e gatti;
- recupero animali vaganti sul territorio di competenza;
- recupero di animali (cani e gatti) feriti sul territorio di competenza;
- casi sociali riguardanti gli animali da compagnia;
- controllo e valutazione degli animali morsicatori e prevenzione dell'aggressività canina
- informazione e formazione dei cittadini e dei portatori di interesse relativamente agli animali da compagnia;
- Pet Therapy;
- autorizzazione e vigilanza su fiere, mostre, esposizioni relative ad animali da compagnia;
- servizio ufficiale di disinfezione.

### **8.1.9 UOSD Servizio di Epidemiologia, Prevenzione MCNT, Screening e Promozione della Salute**

La UOSD opera in stretto collegamento con i Servizi del Dipartimento, mantiene relazioni e collegamenti funzionali con altre Unità Operative aziendali e instaura rapporti di collaborazione con le Istituzioni Pubbliche, mettendo loro a disposizione il profilo di salute della popolazione al fine di orientarne le politiche.

Al suo interno vi è l'area funzionale di Epidemiologia che è organizzata secondo quanto previsto da DGR 782 del 16.06.2020 ed opera in stretta connessione con le UOS "Salute e Ambiente " e UOS "Profilassi Malattie Infettive" anche per le attività in capo al GORR che assolve a funzioni di "*epidemic intelligence*" nella gestione delle emergenze di sanità pubblica.

L' UOSD garantisce per tutta l'Azienda ULSS 9 le attività di supporto metodologico e scientifico, nonché organizzativo in ambito epidemiologico, di prevenzione delle MCNT, di screening e di promozione della salute alle attività svolte dai Servizi del Dipartimento attraverso:

1. ricerca, analisi epidemiologica, incluse le sorveglianze sulla popolazione e la raccolta ed analisi dei dati di salute in ogni ambito di rischio negli ambienti di vita e di lavoro anche attraverso i dati forniti dalle UO del Dipartimento;
2. elaborazione dati ed analisi epidemiologiche in ambito di malattie trasmissibili e di malattie croniche non trasmissibili in base alla raccolta delle informazioni sugli eventi rilevati dai sistemi di sorveglianza correnti e valutazione del loro potenziale patologico;
3. connessione con le UOS "Salute e Ambiente " e UOS "Profilassi Malattie Infettive" anche per le attività in capo al GORR nella gestione delle emergenze di sanità pubblica;

4. monitoraggio degli indicatori di attività prevista dai LEA propria dei Servizi, anche sulla base dei principi dell'efficacia delle pratiche di prevenzione;
5. promozione, organizzazione e coordinamento degli screening (oncologici, PFAS, cardiovascolare);
6. prevenzione delle MCNT, sulla base dei determinanti di salute, dei dati epidemiologici e dei rischi per la salute pubblica di volta in volta emergenti;
7. promozione ed educazione alla salute nel ciclo di vita, considerato che l'impatto delle emergenze di sanità pubblica sulla popolazione è fortemente influenzato dalle condizioni di salute della popolazione stessa; le attività di gestione dell'emergenza saranno integrate, in particolare nei periodi inter-emergenziali, con le attività di promozione della salute e contrasto alle malattie cronic-degenerative;
8. attività inerente i programmi regionali (GenitoriPiù, MuoverSi, Ospedali Amici del Bambino OMS/UNICEF);
9. coordinamento e monitoraggio del Piano di Prevenzione Aziendale, attuato dalle UO secondo i Macro Obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Prevenzione.

Le attività di cui ai punti 1, 2, 3 e 4 afferiscono all'area funzionale di epidemiologia con una sua progressiva strutturazione sulla base del tipo e complessità delle attività richieste anche in relazione a situazioni emergenziali di sanità pubblica.

#### **8.1.10 UOSD Attività Motoria**

La UOSD Attività Motoria garantisce le attività certificative di medicina dello sport, indicate come LEA, finalizzate all'attività agonistica per minorenni e persone con disabilità, nonché alla pratica sportiva non agonistica in ambito scolastico:

- la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di popolazione in coordinamento con l'UOSD deputata alla promozione della salute;
- l'implementazione di programmi di prevenzione e contrasto del doping;
- la gestione degli specialisti interni e convenzionati della branca medicina sportiva.

#### **8.1.11 UOSD Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione**

Compito della UOSD è lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali derivanti dalla complessità del dipartimento su area provinciale ed il supporto al Direttore del Dipartimento garantendo le seguenti funzioni:

- gestione e coordinamento del personale amministrativo delle UO del Dipartimento;
- gestione amministrativa del personale (formazione, presenze, assenze, ferie, permessi, ecc);
- affari generali (protocollo, delibere, atti, convenzioni, contratti, progetti);
- recupero crediti e attività inerenti D.Lgs 194/2008;
- statistiche, rendicontazioni, flussi informativi;
- sistema informativo e informatico.

#### **8.1.12 UOS Professioni Sanitarie Dipartimento di Prevenzione**

L'UOS Professioni Sanitarie Dipartimento di Prevenzione è una struttura in line con la

Direzione del Dipartimento di Prevenzione ed è funzionalmente afferente alla UOC DPS

Svolge le seguenti funzioni:

- collabora nella pianificazione e implementazione dei programmi di sanità pubblica;
- collabora alla programmazione e al coordinamento delle attività all'interno del Dipartimento, al fine di favorire un'efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione dei professionisti sanitari;
- favorisce la valorizzazione e la responsabilizzazione professionale e l'integrazione multi professionale;
- partecipa all'identificazione di criteri per la mappatura delle professionalità esistenti ed alla definizione del fabbisogno di nuove competenze e del relativo percorso formativo;
- raccoglie e valuta le proposte inoltrate dalle unità operative in merito al fabbisogno di risorse umane rispetto ai piani di lavoro e agli obiettivi di budget;
- definisce il piano di assegnazione delle risorse alle unità operative sulla base di: obiettivi aziendali, fabbisogno, prescrizioni all'attività lavorativa, tipologia di rapporto di lavoro, procedure di mobilità;
- programma con i coordinatori di UO l'assegnazione del personale definendo i tempi di ingresso;
- collabora nel definire soluzioni organizzative e strutturali al fine di ottimizzare l'assegnazione delle risorse umane con limitazioni all'impiego;
- pianifica incontri periodici con i coordinatori per il monitoraggio delle attività;
- supporta i coordinatori nell'individuazione di modalità efficaci per la gestione dei vari istituti contrattuali;
- promuove e diffonde la cultura della qualità, della sicurezza e della salute;
- collabora e supporta il Direttore del Dipartimento di Prevenzione per le funzioni di competenza.

## **8.2 Direzione del Dipartimento di Prevenzione**

### **8.2.1 Direttore di Dipartimento**

Al Dipartimento di Prevenzione è preposto un Direttore, nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato, su proposta del Direttore Sanitario, individuato tra i Direttori di una delle UOC che compongono il Dipartimento stesso.

Il Direttore viene scelto sulla base delle seguenti competenze e capacità, attestate dal profilo curricolare:

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

- gestione delle emergenze di sanità pubblica.

Il Direttore ha un incarico di durata triennale e non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa Azienda ULSS.

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

- garantisce e verifica che le prestazioni erogate dai Servizi vengano svolte nel rispetto della normativa in materia di prevenzione della corruzione, di trasparenza e del codice etico, secondo principi di qualità, centralità dell'utenza e prevenzione basata sull'evidenza;
- garantisce il coordinamento dei programmi complessi di sanità pubblica, non riconducibili all'operatività dei singoli Servizi;
- assume funzioni di coordinamento in ordine a situazioni di emergenza che investono più Servizi del Dipartimento di Prevenzione;
- negozia, secondo le intese intercorse con i Direttori/Responsabili dei Servizi, il budget di Dipartimento con la Direzione aziendale e assegna le risorse umane e finanziarie a ciascun Servizio, sulla base degli obiettivi e dei piani di attività concordati;
- verifica il perseguimento degli obiettivi di budget, i risultati di attività e la qualità delle prestazioni erogate, nonché i relativi carichi di lavoro del personale;
- esercita le funzioni valutative, previste dalla normativa vigente, nei confronti dei Direttori/Responsabili dei Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione;
- mantiene i rapporti con la Direzione aziendale e cura le attività di comunicazione esterna;
- promuove il Piano di Formazione Aziendale in base ai fabbisogni formativi del personale del Dipartimento;
- promuove programmi e attività di promozione della salute in ambito aziendale ed extraaziendale, favorendo sinergie, alleanze e partenariati.

Al fine di ottemperare al perseguimento degli obiettivi del Dipartimento di Prevenzione, dell'assetto organizzativo complessivo della struttura e della gestione del budget affidatogli il Direttore di Dipartimento si avvale a seconda delle necessità, del supporto diretto dei Direttori di UO, coordinatori delle professioni sanitarie e/o di dirigenti medici e veterinari. Individua inoltre i referenti dipartimentali per le seguenti attività:

- qualità e miglioramento continuo;
- pianificazione attività per obiettivi, monitoraggio LEA ed obiettivi, verifica efficacia dei processi di lavoro;
- sicurezza del personale e strutture e gestione emergenze;
- comunicazione;
- supporto organizzativo/gestionale su tematiche specifiche emergenti.

### **8.2.2 Comitato di Dipartimento**

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione è affiancato da un Comitato di Dipartimento, organo collegiale composto da:

- i Direttori e i Responsabili di UOC/UOSD/UOS;

- il Dirigente Amministrativo del Dipartimento;
- il Dirigente e i Coordinatori delle Professioni Sanitarie.
- una quota elettiva di Dirigenti e di personale del comparto, determinata da apposito regolamento aziendale che disciplina il funzionamento dei Dipartimenti.

Il Comitato di Dipartimento:

- è lo strumento con il quale il Direttore attua le proprie direttive con la condivisione e la partecipazione dei Direttori/Responsabili di UO;
- ha competenza consultiva e propositiva sulle problematiche di interesse strategico, coadiuvando il Direttore:
  - nella predisposizione del budget annuale;
  - nella predisposizione di programmi di attività del Dipartimento e delle UO,
  - nella gestione delle risorse umane e finanziarie,
  - nello sviluppo dell'integrazione tra le UO,
  - nella programmazione dell'attività di ricerca e sviluppo.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ha facoltà di integrare la composizione del Comitato di Dipartimento occasionalmente o stabilmente con figure professionali preposte a funzioni di responsabilità in ordine a specifiche soluzioni organizzative e di integrazione tra le UU.OO.

*Il Comitato di Dipartimento regola la propria attività attraverso un regolamento e redige il documento organizzativo e di funzionamento al fine di definire competenze e reciproci rapporti tra le UU.OO.*

## 9 I SERVIZI PROFESSIONALI TECNICO AMMINISTRATIVI

I Servizi Amministrativi, Professionali e Tecnici sono le articolazioni aziendali deputate a svolgere le attività necessarie a sostenere l'erogazione dei livelli di assistenza.

L'organizzazione dei Servizi Amministrativi, Professionali e Tecnici è improntata a principi di efficacia, efficienza, economicità, trasparenza, integrità, e flessibilità per renderla funzionale al raggiungimento degli obiettivi fissati di volta in volta dal Direttore Generale.

I servizi predetti operano principalmente come centri di servizio impegnati ad approntare le risorse destinate alle unità operative più direttamente impegnate nella produzione.

I Servizi Amministrativi, Professionali e Tecnici garantiscono servizi trasversali al funzionamento dell'Azienda, interagendo direttamente e simultaneamente sia con le unità organizzative interne all'azienda (clienti interni) sia con una molteplicità di soggetti esterni (clienti esterni.).

### 9.1 Dipartimento Funzionale Amministrativo Unico

Il Dipartimento Funzionale Amministrativo Unico garantisce il coordinamento e l'integrazione fra funzioni amministrative complementari, raggruppate ed organizzate in distinte aree per competenze omogenee.

Esercita attività di supporto nei confronti della direzione strategica nonché di tutte le altre strutture aziendali, garantendo l'espletamento delle funzioni amministrative e la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche, per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali

Il coordinatore del Dipartimento Funzionale Amministrativo Unico è nominato dal Direttore Generale tra i direttori di struttura complessa afferenti il dipartimento, sentito il Direttore Amministrativo e il Comitato di Dipartimento.

E' un dipartimento funzionale transmurale, che aggrega anche la UOC Direzione Amministrativa di Ospedale e la la UOC Direzione Amministrativa Territoriale che, dal punto di vista gerarchico, dipendono, rispettivamente dal Direttore della Funzione Ospedaliera e dal Direttore della Funzione Territoriale ed inoltre l'UOSD Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione che dipende gerarchicamente dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

E' articolato nella seguenti Unità Operative:

- UOC Gestione Risorse Umane
- UOC Contabilità e Bilancio
- UOC Affari Generali
- UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
- UOC Servizi Tecnici Patrimoniali
- UOC Servizi Informativi
- UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
- UOC Direzione Amministrativa Territoriale

- UOC Internal Auditing
- UOSD Direzione Amministrativa Dipartimento di Prevenzione

**I Servizi Professionali Tecnico Amministrativi:** Le competenze di seguito descritte relative ai Servizi Professionali Tecnico Amministrativi vanno intese in modo dinamico, in considerazione del futuro trasferimento di competenze verso l'Azienda Zero che avverrà in ragione della progressiva messa a regime della stessa.

### **9.1.1 UOC Gestione Risorse Umane**

La struttura cura la gestione, l'amministrazione, lo sviluppo e la valutazione di tutte le risorse umane aziendali.

Si orienta verso una logica di servizio essendo in generale preposta all'impostazione, alla promozione e alla verifica della complessiva politica del personale, con la funzione di preparare e sostenere le scelte di indirizzo, proprie della Direzione Strategica nonché il coordinamento della loro attuazione.

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, la struttura dovrà garantire:

- il supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del fabbisogno del personale;
- la gestione delle procedure selettive, fino alla progressiva implementazione di tale funzione da parte dell'Azienda Zero, ai sensi dall'art. 2, comma 1, lettera g) punto 2 della L.R. n. 19/2016;
- la gestione dello sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione in collaborazione con le strutture interessate;
- la rilevazione e gestione delle presenze, la gestione giuridica, economica e previdenziale del personale;
- la gestione delle relazioni sindacali;
- la gestione degli adempimenti connessi alla cessazione del rapporto di lavoro;
- la cura dei flussi informativi dell'area di competenza.

E' articolata nell'UOS Gestione giuridica ed economica del personale.

### **9.1.2 UOC Contabilità e Bilancio**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, la struttura dovrà garantire:

- il rispetto dei principi contabili, impartendo alle Unità Operative aziendali coinvolte le indicazioni relative alla corretta imputazione nei corretti conti di bilancio, anche promuovendo le necessarie operazioni di formazione ed addestramento del personale coinvolto nei cicli contabili e nella gestione delle risorse;
- una ordinata tenuta e conservazione della contabilità e dei libri e registri obbligatori per

legge, compresi quelli previsti da norme fiscali, verificando l'adeguatezza e la completezza della relativa documentazione contabile;

- il rispetto dei relativi adempimenti fiscali anche con riferimento al patrimonio aziendale;
- la redazione dei bilanci consuntivi e periodici, corredati della documentazione prevista dalla Legge o da disposizioni regionali;
- la gestione delle risorse finanziarie al fine di garantire la minimizzazione dei tempi di pagamento dei fornitori e il ricorso alle anticipazioni di tesoreria;
- la gestione dei rapporti con l'Istituto Tesoriere ed il supporto al collegio Sindacale;
- la gestione del credito promuovendo ogni azione per la solvibilità dello stesso;
- il supporto alle strutture aziendali nella definizione di idonee procedure per il contenimento del rischio amministrativo-contabile;
- la gestione contabile della cassa economica;
- la gestione amministrativo-contabile delle attività con finanziamento specifico pubblico extra-lee e/o finanziamento privato (cosiddetti progetti);
- la gestione amministrativo-contabile dell'attività di recupero crediti.

E' articolata nella UOS Gestione Bilancio Sociale.

### 9.1.3 UOC Affari Generali

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, la struttura dovrà garantire:

- la gestione del protocollo dell'Azienda;
- la gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di Dipartimento e dei Servizi aziendali e relative procedure di pubblicazione e archiviazione;
- gli adempimenti prescritti dalla vigente normativa in materia di Privacy e di protezione dei dati personali in raccordo con i sistemi informativi aziendali e con il Referente Privacy aziendale;
- la tenuta del repertorio dei contratti, la stipula dei contratti con forma pubblica e le attività di ufficiale rogante;
- la gestione dell'archivio centrale dei documenti e le procedure per lo scarto degli stessi, e impartire le necessarie indicazioni per la gestione degli archivi delle unità operative;
- la gestione delle procedure per le donazioni e dei patrocini aziendali;
- la raccolta dei regolamenti aziendali;
- la gestione del diritto di accesso agli atti e di partecipazione ai sensi della Legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, e del D.Lgs. 33/2013 (Decreto Trasparenza) così come modificato dal D.Lgs. 97/2016 (FOIA);
- la predisposizione di proposte di atti inerenti l'assetto organizzativo dell'azienda e la loro attuazione;
- la gestione dell'anagrafe delle competenze dei vari servizi tecnico-amministrativi e professionali;
- la gestione dell'attività amministrativa generale nei rapporti con Enti pubblici o Associazioni varie;
- attività di istruttoria ai Servizi Aziendali, in armonia con le strategie difensive poste in essere dalle omologhe strutture dell'Azienda Zero per la gestione dei sinistri, in collaborazione con l'Ufficio Legale, secondo il modello di gestione regionale;

- la segreteria del comitato valutazione sinistri (CVS) per la trattazione delle pratiche assicurative in franchigia e/o con rischio a totale ritenzione a carico dell'Azienda sulla base delle relative polizza assicurative;
- la gestione dei contratti assicurativi.
- la gestione dei procedimenti disciplinari del personale dipendente e del personale convenzionato.

#### **9.1.4 UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni eserciate, la struttura dovrà garantire:

- l'espletamento delle procedure di gara, sopra e sotto soglia comunitaria, fino alla progressiva implementazione di tale funzione da parte dell'Azienda Zero ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera g) punto 1 della L.R. n. 19/2016;
- la programmazione degli acquisti e la definizione dei fabbisogni;
- l'espletamento delle procedure di acquisto relative ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie;
- l'acquisizione di beni economici e affidamento di servizi;
- la gestione dei servizi a gestione diretta e dei servizi in out-sourcing per quanto di competenza;
- la gestione beni mobili in comodato e beni acquisiti con atti di liberalità;
- la gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici ed ai relativi contratti;
- la gestione del conto deposito e dei relativi contratti;
- i rapporti con la centrale di committenza;
- la gestione della cassa economica;
- la tenuta dei rapporti assolvendo al debito informativo, per le procedure di competenza, con l'Autorità Nazionale Anticorruzione-ANAC;
- il controllo sulla corretta esecuzione contrattuale, per quanto di competenza;
- il monitoraggio periodico dei dati relativi ad ordinato e consegnato;
- la gestione della logistica relativamente a:
  - gestione magazzino economico;
  - gestione servizio trasporti fra le strutture aziendali e all'interno delle stesse;
  - gestione tecnico-amministrativa del parco automezzi aziendali;

L'UOC è articolata nella UOS Gestione Servizi Esternalizzati.

#### **9.1.5 UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali**

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni eserciate, la struttura dovrà garantire:

- il supporto alla Direzione nell'individuazione dei fabbisogni, elaborando i programmi di investimento (piano triennale, elenco annuale e piano degli investimenti);
- l'iter realizzativo dei lavori pubblici, relativamente agli immobili di proprietà e in uso all'Azienda, garantendone l'analisi di fattibilità ai fini della loro conservazione e valorizzazione, anche ai fini urbanistici e, in conformità al programma triennale dei LL.PP.

- e sue articolazioni annuali;
- le funzioni di RUP, la progettazione, direzione, contabilità e collaudo dei lavori tanto con personale interno che con professionisti esterni nei termini previsti dalla norma;
  - la gestione della verifica di sicurezza, manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili e degli impianti tecnologici (elettrici, meccanici, elevatori, reti di telecomunicazione e informatiche, etc.) della sicurezza antincendio delle strutture, del comfort ambientale, del verde e delle aree ad uso pubblico;
  - la funzione di Responsabile Tecnico della Sicurezza Antincendio, prevista dalla normativa di settore per la sicurezza antincendio nelle strutture sanitarie;
  - l'ottimizzazione nell'utilizzo dell'energia negli immobili aziendali, espletamento della funzione di Energy Manager, prevista dalla normativa di settore per la conservazione e l'uso razionale dell'energia;
  - l'attività di verifica della compatibilità, prima dell'installazione, tra strumenti elettromedicali/apparecchiature biomediche e le strutture e gli impianti esistenti e relativi censimenti a fini manutentivi;
  - la gestione delle officine interne, del magazzino tecnico;
  - l'affidamento dei lavori e dei servizi collaterali agli immobili in gestione, l'esecuzione e la gestione dei relativi contratti;
  - la tenuta dei rapporti assolvendo al debito informativo, per le procedure di competenza, con l'Autorità Nazionale Anticorruzione-ANAC;
  - l'assolvimento degli incarichi affidati dalla Regione del Veneto e/o dalla Azienda Zero quali, nomine in Commissioni Tecniche, nomine in Gruppi di Lavoro e simili;
  - il rapporto con Enti, Amministrazioni, Autorità, Organi di controllo relativamente alle procedure e procedimenti di competenza;
  - la funzione di controllo e certificazione impiego dei fondi di finanziamento, in conto capitale o di rotazione, assegnati dalla Regione del Veneto in ambito socio-sanitario;
  - la gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili, procedure di gara per le alienazioni, perizie di stima e certificazioni energetiche, acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile.
  - l'inventariazione e la gestione dei cespiti (arredi, attrezzature sanitarie ed informatiche) e le relative procedure di dismissione beni.

E' articolata nelle seguenti UU.OO.SS.:

- UOS Direzione Amministrativa Servizi Tecnici Patrimoniali;
- UOS Ingegneria Clinica;
- UOS Sicurezza, Qualità e Patrimonio;
- UOS Gestione Strutture

### **UOS Direzione Amministrativa Servizi Tecnici Patrimoniali**

Compito della UOS Direzione Amministrativa è lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali derivanti dalla complessità dell'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali garantendo le seguenti funzioni:

- gestione amministrativa e coordinamento del personale amministrativo afferente al servizio,
- gestione affari generali (protocollo, delibere, atti, convenzioni, contratti, progetti);

- supporto tecnico-amministrativo alle UOS afferenti al Servizio tecnico patrimoniale.

### **UOS Ingegneria Clinica**

Dovrà:

- favorire la completa integrazione delle apparecchiature elettromedicali con il sistema dei software clinico assistenziali, basato sui processi di cooperazione applicativa tra software e device;
- provvedere alla gestione complessiva del patrimonio strumentale dell'Azienda, rappresentato dalle apparecchiature biomediche, al fine di assicurarne il supporto all'acquisizione, il collaudo, il corretto utilizzo, la manutenzione, la funzionalità e qualità di prestazioni nel tempo, nonché la dismissione o l'eventuale adeguamento tecnologico in ragione delle specifiche esigenze aziendali e in funzione dell'evoluzione normativa che regola l'ambito specifico;
- attuare i programmi di sviluppo e investimento definiti dalla Direzione e/o dall'Azienda Zero, finanziati a carico del bilancio dell'Azienda, della Regione o dello Stato;
- collaborare con le preposte strutture aziendali o regionali alla definizione dei contenuti tecnici di tutti i procedimenti amministrativi connessi con l'espletamento delle procedure previste per l'acquisizione di apparecchiature biomediche.
- istruire le procedure di acquisizione di servizi manutentivi per apparecchiature elettromedicali che non siano svolte dal soggetto aggregatore regionale, da Consip-Agid-Spc, dell'UOC Provveditorato-Economato.

### **UOS Sicurezza Qualità e Patrimonio**

Dovrà assicurare:

- la gestione delle verifiche di sicurezza degli immobili;
- la gestione della sicurezza antincendio, sismica ed amianto;
- la gestione del confort ambientale, della viabilità interna, delle aree verdi;
- la gestione delle utenze aziendali, energia elettrica, gas ed acqua non ricomprese in contratti Global service;
- la gestione della sicurezza dei cantieri secondo quanto previsto dal decreto legislativo 81/08 e s.m.i.
- l'ottimizzazione nell'utilizzo dell'energia negli immobili aziendali;
- la redazione e gestione dei piani di emergenza;
- la predisposizione delle procedure ed istruzioni operative per la qualità destinate al personale interno al Servizio Tecnico e nei confronti delle altre UU.OO. dell'Azienda stessa;
- la gestione tecnica ed amministrativa del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili, le procedure per le alienazioni, le perizie di stima e le certificazioni energetiche, l'acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile, la ricerca di immobili o locali per nuove esigenze aziendali;
- la cura e l'aggiornamento della documentazione tecnica relativa al patrimonio immobiliare dell'Azienda, per un graduale approccio al BIM (Building Information Modeling).

## UOS Gestione Strutture

Dovrà assicurare:

- le funzioni di RUP e la redazione degli studi di fattibilità per nuovi fabbricati, ristrutturazioni, manutenzioni straordinarie, in riferimento alle esigenze evidenziate dalla direzione strategica, ai fini della loro conservazione e valorizzazione, e al piano annuale e triennale dei lavori pubblici;
- la gestione relativa alla realizzazione di nuove opere, edili e tecnologiche, assicurando la predisposizione e l'iter procedurale per la progettazione nelle tre fasi previste dal codice dei contratti, la direzione dei lavori e il collaudo, attraverso il personale dipendente o professionisti esterni, compreso le pratiche per gli affidamenti degli incarichi;
- la gestione relativa alle opere di manutenzione straordinaria, con la redazione dei necessari documenti tecnico amministrativi per le predisposizione degli gare per l'individuazione degli operatori economici, le attività di direzione dei lavori e collaudi attraverso il personale dipendente;
- la gestione delle opere di manutenzione ordinaria degli immobili e degli impianti tecnologici fissi (elettrici, termoidraulici/aerulici, gas medicinali, meccanici, impianti elevatori, reti TLC, ecc);
- la gestione dei contratti di global service per gli immobili, compresi i c.d. contratti di gestione energetica

### 9.1.6 UOC Sistemi Informativi

La struttura garantirà, nel rispetto delle scelte, delle pianificazioni, della progettualità e del coordinamento dell'UOC Sistemi Informativi dell'Azienda Zero:

- il supporto alla Direzione Aziendale per la programmazione degli acquisti e la definizione dei fabbisogni;
- l'elaborazione del Programma Triennale dei lavori pubblici, del Programma triennale degli acquisti, dei relativi elenchi annuali nonché del budget annuale degli investimenti in collaborazione con l'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, l'UOS Ingegneria Clinica, l'UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, l'UOC Contabilità e Bilancio e l'UOC Controllo di Gestione;
- la partecipazione alle riunioni del Nucleo aziendale per la Valutazione degli Investimenti;
- la funzione di RUP per l'espletamento delle procedure di approvvigionamento di beni e servizi informatici, con autonoma responsabilità di tutte le fasi del procedimento;
- la funzione di DEC di tutte le forniture di beni e servizi informatici sopra e sotto soglia comunitaria;
- la direzione dei servizi a gestione diretta e la supervisione, il controllo e la verifica dei servizi in out-sourcing per quanto di competenza;
- la tenuta dei rapporti assolvendo al debito informativo, per le procedure di competenza, con l'ANAC;
- l'assolvimento degli incarichi affidati dalla Regione del Veneto e/o dalla Azienda Zero quali, nomine in Commissioni Tecniche, nomine in Gruppi di Lavoro e simili;
- la responsabilità della inter-operabilità tra i sistemi informatici dell'Azienda ULSS e i sistemi informatici di Amministrazioni, agenzie e soggetti esterni all'Azienda

(Ministeri, Regione, Enti Locali, Centri Servizio, ETS, cittadini, ecc.)

- Il controllo, la rendicontazione e l'eventuale certificazione dei finanziamenti provenienti da autorità esterne all'Azienda (U.E., Ministeri, Regione, Fondazioni, ecc.);
- Il supporto all'UOC Controllo di Gestione per la realizzazione dei sistemi informativi di business intelligence finalizzati alla programmazione, controllo e rendicontazione dell'attività aziendale con particolare attenzione ai flussi destinati alle autorità/enti sopraordinati;
- la vigilanza sulla sicurezza informatica dell'Azienda;
- la collaborazione con il Responsabile aziendale della Transizione Digitale per la realizzazione del Piano Aziendale per la Transizione Digitale con particolare riferimento ai programmi di alfabetizzazione e formazione digitale dei dipendenti da sviluppare di concerto con lo stesso Responsabile della Transizione Digitale, l'UOC Risorse Umane e l'UOS Formazione;
- la gestione della Conservazione Digitale e la collaborazione con l'UOC Affari Generali per il controllo, la promozione e lo sviluppo dell'archiviazione documentale digitale;
- la collaborazione con l'RPD aziendale per le problematiche relative alla privacy;
- l'acquisizione, il controllo, la manutenzione delle apparecchiature ICT e telefoniche dell'Azienda nonché di tutti i sistemi di telefonia fissa e mobile.

## **10 FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE**

Le strutture in staff alla direzione aziendale rivestono un ruolo strategico nell'organizzazione aziendale, svolgono attività di supporto alla funzione di governo aziendale e assicurano il concorso ed il supporto delle diverse competenze tecnico professionali al governo aziendale nelle fasi di elaborazione e verifica dei programmi, della organizzazione dei servizi e di realizzazione dell'integrazione degli stessi:

- in forza della normativa statale o regionale;
- fornendo supporto al processo di programmazione e di gestione del ciclo della performance;
- con caratterizzazione di trasversalità delle funzioni svolte;
- assicurando funzioni strategiche essenziali;
- con garanzia di terza età ed indipendenza dall'organizzazione aziendale.

### **10.1 STUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE**

#### **10.1.1 UOC Controllo di Gestione**

Ha i seguenti compiti:

- presidiare il processo di programmazione e controllo come definito dalla LR 55/94, con particolare riferimento alla produzione dei documenti di programmazione, alla gestione del ciclo di budget, alla reportistica direzionale, al supporto nella valutazione delle prestazioni;
- produrre le analisi di investimento secondo il fabbisogno aziendale;
- produrre le analisi dei costi necessarie per la corretta gestione aziendale, anche con riferimento alle attività libero professionali;
- garantire il corretto funzionamento del sistema di contabilità analitica, secondo gli standard, i principi e la tecnologia del sistema regionale;
- presidiare lo sviluppo e l'utilizzo del sistema informativo direzionale, anche garantendo le necessarie procedure per garantire il controllo di qualità delle informazioni utilizzate;
- informare tempestivamente la Direzione aziendale sulle performance gestionali aziendali e sul sistema degli obiettivi sia regionali che aziendali;
- supportare l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nelle materie previste dalla normativa vigente;
- fornire il necessario supporto al Collegio Sindacale sulle materie di competenza;
- essere la referenza aziendale dei flussi informativi regionali e ministeriali.

#### **10.1.2 Ufficio Innovazione e Sviluppo Organizzativo**

La Legge Regionale n. 19 del 2016, nel riformare il Servizio Sanitario Regionale, afferma la centralità della persona e la necessità di dare risposta ai suoi bisogni. Per rispondere pienamente a tali principi è necessario ripensare innanzitutto ai percorsi clinico assistenziali

nonché a tutti gli altri processi organizzativi, strumentali ai primi. La funzione di Innovazione e sviluppo organizzativo supporta la Direzione Aziendale e le strutture operative nella realizzazione di progetti innovativi, nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, nell'analisi e definizione di procedure operative e nella definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo, finalizzati al perseguimento della centralità del paziente. In una fase di profonde trasformazioni organizzative e gestionali, infatti, la capacità di introdurre innovazioni di prodotto e di processo diventa fondamentale per lo sviluppo qualitativo delle aziende socio-sanitarie.

In particolare garantirà:

- mediante l'impiego di competenze di business process analysis e di strumenti e metodologie di Business Process Management il censimento, la descrizione e l'aggiornamento dei processi aziendali, sia gestionali sia clinico-assistenziali;
- mediante l'impiego di competenze, metodologie e strumenti di Project Management la reingegnerizzazione dei processi aziendali (sia gestionali sia clinico-assistenziali) al fine di ottenere:
  - l'omogeneità dei processi all'interno dell'Azienda
  - una maggior efficacia
  - una maggior efficienza
  - la dematerializzazione, secondo le previsioni del Codice dell'Amministrazione Digitale
  - la compliance al nuovo Regolamento Europeo della Privacy
  - la compliance ai principi di Trasparenza
  - la centralità del cittadino;
- attraverso il supporto alle proposte progettuali elaborate dalle UU.OO. Aziendali e le competenze di cui sopra, la definizione e la conduzione di progetti innovativi (di prodotto e di processo), con l'eventuale utilizzo di tecnologie innovative, in collaborazione con l'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, l'UOC Sistemi Informativi e l'UOS Ingegneria Clinica.

### **10.1.3 UOS URP Comunicazione e Marketing**

Svolge le seguenti attività:

- imposta e coordina un sistema strutturato di relazioni con gli organi di stampa ed i mezzi di comunicazione volto a promuovere un'immagine corretta dell'azienda e a rendere edotta l'utenza delle attività svolte e dei servizi erogati, con l'obiettivo di una efficace ed esaustiva comunicazione con le istituzioni e i cittadini;
- predispone il piano di comunicazione integrata aziendale;
- raccoglie ed analizza le segnalazioni ed i suggerimenti e i reclami da parte degli utenti;
- svolge un ruolo centrale in materia di informazione pubblica al fine di assicurare il costante aggiornamento e l'uniformità delle informazioni, e di renderle disponibili al pubblico in modo chiaro, accessibile e tempestivamente aggiornato, in collaborazione con le associazioni e organizzazioni rappresentative degli utenti, ed elabora la Carta dei Servizi;
- garantisce le funzioni di pubblica tutela;
- verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti;
- gestisce il sito aziendale e tutti gli altri sistemi e mezzi di comunicazione;

- svolge l'attività di Fund Raising a favore dell'Azienda, nel rispetto della mission istituzionale.

Le attività sono svolte secondo gli indirizzi e il coordinamento dell'URP dell'Azienda Zero ai sensi della dell'art. 2, comma 1, lettera h) della L.R. n. 19/2016.

#### **10.1.4 UOS Servizio Prevenzione e Protezione**

Il Servizio di Prevenzione e Protezione svolge attività e funzioni di staff nell'ottica della integrazione tra le diverse azioni finalizzate alla salvaguardia e alla promozione della salute dei lavoratori, esercitando le funzioni attribuite dal D. Lgs. 81/08 al Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale e assicurando contemporaneamente il coordinamento e il raccordo con le attività di Radioprotezione fisica.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione provvede:

- 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;
- a proporre, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive e i sistemi di controllo di tali misure;
- ad elaborare, per quanto di competenza, le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, di concerto con i dirigenti e i preposti;
- a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza sul lavoro;
- a fornire ai lavoratori le informazioni di cui all'art. 36;
- a collaborare alla predisposizione dei piani di emergenza con l'UOC Servizio Tecnico, al quale rimane affidato tale compito ai sensi della DDG 1515 del 31/10/2001.

#### **10.1.5 Ufficio Medico Competente**

Cura la corretta applicazione delle normative in vigore riguardanti la sorveglianza sanitaria dei lavoratori nonché degli altri obblighi previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Si raccorda con il medico autorizzato per l'attività di sorveglianza medica dei lavoratori esposti alle radiazioni ionizzanti e con i soggetti, interni o esterni, incaricati della sorveglianza fisica della radioprotezione.

Tra le competenze dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei Medici competenti vi è l'implementazione di un modello di gestione per la sicurezza sul lavoro e il suo costante monitoraggio, visto che il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori è una parte importante della attività delle Direzioni Aziendali (impegnate nel rispetto di tutte le prescrizioni di legge e, in particolare, delle "Misure generali di tutela" richiamate dall'art. 15 Decreto Legislativo 81 del 2008), oltre ad essere una scelta strategica, da perseguire mettendo a disposizione adeguate risorse organizzative, tecnologiche e finanziarie.

Il modello di gestione per la sicurezza sopra citato è basato su procedure e regole finalizzate al corretto espletamento dei compiti e monitorato attraverso un'attenta valutazione dei rischi con definizione e pianificazione di opportuni obiettivi per la sicurezza.

Nel dettaglio è previsto:

- il coinvolgimento e la partecipazione di tutta la struttura aziendale secondo le diverse attribuzioni e competenze. Tale coinvolgimento dovrà considerare anche i portatori di interesse (es. fornitori e utenti) che, per le loro attività, possono essere interessati dai processi “sensibili”;
- l'informazione, formazione e addestramento dei lavoratori per lo svolgimento dei loro compiti in sicurezza e per l'assunzione delle responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro, con specifico riferimento alla mansione svolta;
- l'organizzazione di un sistema efficace di comunicazione, che permetta una adeguata comprensione e condivisione comune degli obiettivi e delle regole di prevenzione;
- la consultazione periodica dei lavoratori;
- l'attiva promozione di elevati standard di sicurezza nei luoghi di lavoro ed il loro costante monitoraggio.

Tra i medici competenti aziendali viene individuato un coordinatore con il compito di rapportarsi con la Direzione Aziendale e di coordinare ed omogeneizzare le azioni e le procedure di competenza tra tutti i medici competenti aziendali.

#### **10.1.6 UOS Formazione**

Rappresenta per l'Azienda uno strumento strategico per l'aggiornamento e la crescita professionale, lo sviluppo di nuove competenze, il rafforzamento di quelle esistenti e il miglioramento dell'efficacia e efficienza, in un'ottica di appropriatezza delle prestazioni, nel perseguimento degli obiettivi aziendali e degli indirizzi regionali.

Rappresenta uno dei principali strumenti per la diffusione e la condivisione di una cultura organizzativa orientata al miglioramento continuo della qualità.

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

Opera in raccordo con la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica.

Gestisce le procedure amministrative relative a tirocini, stage di alternanza scuola-lavoro, frequenze volontarie e specializzandi.

#### **10.1.7 UOS Trasparenza e Anticorruzione e Servizi Ispettivi**

Il D.Lgs. n. 97/16 ha unificato in capo ad una sola persona fisica l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza – RPCT (v. art. 41, comma 1, lett. f), D.Lgs. n. 97/16), il quale cura:

- l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla L. 190/12, al D.Lgs. n. 39/13 e alle altre fonti normative rilevanti in materia quali:
  - l'elaborazione del Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione, previa definizione degli indirizzi strategici in materia;

- la vigilanza sull'osservanza del piano, da attuarsi anche mediante la segnalazione alle strutture interessate, delle misure da adottare in caso di accertata violazione del piano;
  - la segnalazione all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione delle disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
  - l'indicazione agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare dei nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
  - l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione all'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti-AUSA, l'aggiornamento dei dati e l'indicazione del predetto soggetto preposto, all'interno del PTPC;
  - verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
  - vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità, promozione della diffusione della conoscenza del codice di comportamento, monitoraggio annuale della sua attuazione, pubblicazione sul sito istituzionale e comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione;
- l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti in materia di pubblicità degli atti e di accesso civico, quali regolati dal D.Lgs. n. 33/13.

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

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

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

Svolte attività inerenti il Servizio Ispettivo aziendale con il compito di esercitare le funzioni di controllo in via amministrativa di tutte le situazioni di incompatibilità del personale dipendente, comprese quelle in tema di espletamento dell'attività libero professionale intra ed extra muraria e le attività previste dalla vigente normativa in materia .

Inoltre svolge ogni altra attività ispettiva e di controllo che venga ad esso affidata dalla Direzione Generale.

Il Servizio Ispettivo si dota di un regolamento che disciplina il funzionamento.

### **10.1.8 Ufficio Legale**

L'Ufficio Legale, la cui attività è disciplinata dalle norme dettate per i Servizi Legali degli Enti pubblici – articolo 3, comma 4, lett. b, del r.d.l. 27.11.1933, n. 1578, e dall'art. 23 L. n. 247/2012 si occuperà delle seguenti funzioni:

- attività di studio e consulenza legale a supporto della Direzione e delle strutture aziendali in ordine a problematiche di particolare complessità giuridica;
- attività di approfondimento e divulgazione in ordine alle normative di recente pubblicazione;
- attività di tutela legale, giudiziale e stragiudiziale dei diritti ed interessi dell'Azienda, in raccordo con le strategie poste dall'Azienda Zero secondo il modello di gestione regionale;
- assistenza stragiudiziale e nell'eventuale contenzioso per la gestione dei sinistri per responsabilità medico/sanitaria, secondo il modello regionale di gestione sinistri e rischio clinico.

### **10.1.9 UOC Internal Auditing**

Svolge un'attività indipendente e obiettiva di garanzia e consulenza finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione assistendo la stessa nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Governance. La funzione si ispira, nello svolgimento delle proprie funzioni, agli standard professionali emanati dall'Institute of Internal Auditors (I.I.A) ed opera sulla base delle indicazioni contenute in un regolamento organizzativo e di funzionamento predisposto dall'Azienda Zero.

- La funzione di Internal Auditing collabora e si coordina con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza aziendale (RPCT);
- Coordina altresì le attività del servizio ispettivo sulla base del regolamento aziendale.

### **10.1.10 UOS Qualità e accreditamento**

Fermo restando le competenze attribuite dalla Legge Regionale n. 19 del 25 Ottobre 2016 ad Azienda Zero, l'UOS espleta le seguenti attività:

- gestione applicativo regionale A.Re.A;
- coordinamento delle singole UU.OO.CC e dei Servizi trasversali dell'Azienda per i percorsi di rilascio/rinnovo autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale (requisiti aziendali generali e requisiti specifici);
- istruttoria domande di rilascio autorizzazione alla realizzazione, rilascio/rinnovo autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale delle Unità d'offerta aziendali;
- supporto e affiancamento alle strutture aziendali durante la fase di autovalutazione dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale, nonché durante lo svolgimento delle visite di verifica effettuate dalla Regione Veneto;

- avvio delle azioni di miglioramento per l'ottemperanza delle eventuali prescrizioni a seguito di visita di verifica;
- progettazione e pianificazione delle certificazioni;
- audit integrati effettuati in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione e DMO;
- fase istruttoria, esecuzione delle visite di verifica e stesura rapporto per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali private, di competenza della Regione Veneto e dei 98 Comuni afferenti al territorio dell'Ulss 9 Scaligera;
- effettuazione delle visite ispettive e di controllo delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali, in collaborazione con UO/Servizi aziendali, su disposizioni della Regione Veneto, NAS, Comuni.

## **10.2 STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA**

### **10.2.1 UOS Nucleo Aziendale di Controllo**

A tale unità organizzativa competono i controlli sanitari e amministrativi, quest'ultimi in collaborazione con UOC Direzione Amministrativa Territoriale, delle attività dei soggetti pubblici e dei privati accreditati.

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'unità operativa dovrà porre costante attenzione alla qualità dei servizi, alla soddisfazione dei bisogni effettivi degli utenti ed alla misurazione del 'prodotto' fornito, sia per il sistema interno che per il privato accreditato, non a scapito della qualità. Dovrà attivare un sistema di monitoraggio e controllo della qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza delle prestazioni rese improntando la propria attività al rispetto dei parametri qualitativi regionali, determinati nella 'carta dei servizi', in modo da assicurare, in aggiunta all'efficienza del sistema, la tutela degli utenti ed, in particolare, il riconoscimento dei diritti di accessibilità ed equità.

A questa unità organizzativa è inoltre assegnato il coordinamento del Nucleo Aziendale di Controllo (N.A.C.), che esercita le funzioni attribuite dalla normativa vigente.

L'unità operativa si occuperà in particolare:

- monitoraggio e vigilanza sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie prodotte e sulla loro codifica e tariffazione, sia sulle strutture Aziendali che sulle Strutture Private accreditate presenti nel territorio di riferimento;
- predisposizione dei Piani annuali dei controlli interni e dei Piani annuali dei controlli esterni di cui alla normativa vigente;
- monitoraggio e verifica del rispetto dei tempi massimi di attesa con particolare riferimento a misure recentemente richiamate dal Piano Nazionale Anticorruzione;
- separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale;
- esecuzione di visite ispettive/di vigilanza e controllo, congiuntamente ad altri Servizi interni dell'Azienda ULSS, presso strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali pubbliche, private, accreditate, a seguito di segnalazioni, su richiesta o in collaborazione con altri organi ispettivi (NAS, Regione, Comune).

### 10.2.2 UOS Risk Management

Il Risk management rappresenta l'insieme delle azioni messe in atto dalla Azienda ULSS 9 per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e la sicurezza del paziente.

L'attività di Risk Management ha l'obiettivo di ottimizzare l'analisi e la gestione dei rischi e promuovere negli operatori la cultura del rischio e delle tecniche per governarlo.

Il Responsabile della gestione del rischio clinico aziendale (Risk Manager) (ex Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente – DGR 1831/2008) svolge un ruolo fondamentale nell'ambito dell'attività di prevenzione degli eventi avversi e dell'attività di gestione e prevenzione del contenzioso.

Atteso che l'art. 1, commi 538 – 540, legge n. 208 del 2015 stabilisce che le Regioni dispongono che tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario, al Responsabile della gestione del rischio clinico aziendale spetta l'esercizio dei seguenti compiti, ad integrazione di quanto previsto dalla DGR 1831/2008, dalla DGR 2255/2016 e successive modifiche e integrazioni:

- attivazione dei percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione, anche in forma anonima, dell'evento o evento evitato (near miss) e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- rilevazione del rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- predisposizione e attuazione di attività di sensibilizzazione del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario e collaborazione alla formazione degli operatori in materia;
- assistenza tecnica verso gli uffici legali nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.

L'attività di gestione del rischio sanitario dovrà essere diretta e coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza almeno triennale nel settore (art. 1, comma 540, Legge 208/2015).

### 10.2.3 UOS Osservatorio Infettivologico Aziendale

L'UOS Osservatorio Infettivologico si configura come una struttura a valenza aziendale che opera in staff al Direttore Sanitario. E' dotata di una forte spinta al coordinamento: interviene nel campo delle malattie infettive sia in ambito ospedaliero che territoriale, esercitando una costante funzione di monitoraggio e prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e degli aspetti legati all'antimicrobico resistenza che coinvolgono le diverse articolazioni dell'assistenza sanitaria.

Implementa programmi di *Stewardship antimicrobica* da condurre in maniera coordinata e continuativa nelle diverse realtà assistenziali.

Assolve inoltre a compiti di coordinamento e gestione rapida delle emergenze sanitarie di natura infettiva. Cura i programmi intraziendali di formazione continua degli operatori sanitari e la predisposizione di modalità operative che, in seguito ad un'allerta epidemica, consentano una pronta conversione delle strutture di assistenza ordinaria in moduli dedicati alla gestione delle emergenze infettive in ambito ospedaliero e territoriale. Al verificarsi di tale evenienza, svolge attività clinica specialistica presso le strutture ospedaliere, come indicato nel *Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici* adottato dalla Regione con DGR n.552 del 05 Maggio 2020.

Assicura inoltre l'attività specialistica ambulatoriale di prevenzione diagnosi e cura delle principali malattie infettive (HIV, epatiti virali, malattie sessualmente trasmesse, TB, febbri di ndd, infezioni osteoarticolari, infezioni in gravidanza).

In termini generali, comunque non esaustivi del complesso delle funzioni esercitate, essa dovrà garantire:

- l'attività di testing nei soggetti a rischio per infezione da HIV, malattie sessualmente trasmesse (MTS) ed epatiti virali;
- l'attività di monitoraggio e cura dei pazienti assistiti per infezione da HIV ed altre MTS;
- l'attività di ambulatorio epatologico per la diagnosi, la cura e il follow-up dei pazienti con epatite cronica B e C ;
- l'attività di consulenza e assistenza riproduttiva per coppie con infezione da HIV;
- attività di consulenza infettivologica per la detenuti della Casa Circondariale di Montorio (VR);
- l'attività di consulenza specialistica per le UU.OO. dei presidi ospedalieri pubblici ed accreditati privi di servizio specifico per le malattie infettive;
- la collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione per la diagnosi e il trattamento di patologie infettive nella popolazione dei richiedenti asilo/migranti.

L'UO si coordina con il Gruppo Operativo Aziendale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate a pratiche assistenziali approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 453 del 25/07/2019.

#### **10.2.4 UOC Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS)**

La Direzione delle Professioni Sanitarie, di cui alla Legge 251/2000, è una struttura complessa a valenza aziendale che opera in staff al Direttore Sanitario e collabora con tutte le altre apicalità e professionalità aziendali.

La Direzione delle Professioni Sanitarie si articola funzionalmente in UOS Professioni Sanitarie Ospedale, UOS Professioni Sanitarie Territorio e UOS Professioni Sanitarie Dipartimento di Prevenzione. Il Direttore della DPS è un operatore appartenente alle professioni sanitarie in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente, nominato dal Direttore Generale.

La DPS concorre nell'assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche. La DPS si pone in una prospettiva di sviluppo delle professioni e delle competenze, di valutazione dei processi assistenziali attraverso l'adozione di idonei indicatori di esito, di innovazione e di sviluppo organizzativo e di ricerca.

Le aree di responsabilità della DPS sono:

- Area Risorse Umane: programmazione del fabbisogno, gestione e monitoraggio sulla base degli obiettivi aziendali e delle singole unità operative.

- Area Modelli Organizzativi ed Assistenziali e Budgeting: realizzazione di modelli organizzativi e assistenziali idonei a soddisfare i bisogni dell'utenza e la presa in carico integrata (percorsi dei pazienti) anche attraverso lo sviluppo delle competenze dei professionisti e la promozione e gestione di progetti di ricerca clinica e organizzativa. Collaborazione nella definizione degli obiettivi di budget e monitoraggio della loro progressione.
- Area Formazione: analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di supporto e pianificazione dei relativi interventi ivi compresa la formazione universitaria così come indicato dalla DGRV 1439/2014.
- Area Risk Management e Sistema di Gestione Sicurezza dei lavoratori (SGSL): collaborazione all'analisi e alla valutazione degli eventi avversi/errori umani, nonché partecipazione a progetti di prevenzione e riduzione del rischio clinico in sinergia con il Risk Management. Partecipazione all'analisi dei rischi connessi all'attività lavorativa e promozione del benessere organizzativo, in collaborazione con il SPP ed il SSS, con particolare attenzione alla definizione di criteri per la gestione del personale certificato ed alla gestione dell'*Age Management*.
- Area Sistemi Informativi Aziendali: collaborazione con il Servizio Sistemi Informativi e analisi delle presenze degli operatori, rispetto alle fasce di maggior attività e/o di maggior compliance con i bisogni dell'utenza, al fine di ottimizzare la linea di offerta di prestazioni, nel rispetto della normativa vigente. Partecipazione alla definizione di sistemi/ strumenti di integrazione multiprofessionale.
- Area Anticorruzione e Trasparenza: collaborazione con il Servizio Affari Generali e Legali rispetto alla normativa e si attiva presidiando gli aspetti organizzativi e comunicativi relativi alle attività individuate come sensibili.
- Corso di Laurea in Infermieristica (Distretto 3 della Pianura Veronese sede di Corso di Laurea)

Negli ambiti delle strutture tecnico – funzionali Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS sono previste tre strutture semplici:

- UOS Professioni Sanitarie Ospedale
- UOS Professioni Sanitarie Territorio
- UOS Professioni Sanitarie Dipartimento di Prevenzione

Nell'ambito dell'UOS Professioni Sanitarie Ospedale, per i presidi:

- S. Bonifacio/Marzana
- Legnago/Bovolone
- Villafranca/Bussolengo

sono previsti 3 dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alla classe delle lauree magistrali in scienze infermieristiche ed ostetriche con incarico di natura professionale e livello di responsabilità organizzativo professionale.

Per l'Area diagnostica di laboratorio e per immagini è previsto un livello di responsabilità organizzativo – professionale affidato ad un dirigente delle professioni sanitarie afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze delle professioni sanitarie tecniche con incarico di natura professionale.

Per il Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale – Territorio è previsto un livello di responsabilità organizzativo – professionale affidato ad un dirigente delle professioni sanitarie afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione, con incarico di natura professionale.

Le attività della DPS sono disciplinate da specifico regolamento allegato al presente Atto Aziendale.

## 10.3 STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

### 10.3.1 UOC Sociale

La UOC è collocata in staff al Direttore dei Servizi Socio-Sanitari e supporta la Direzione per quanto riguarda il processo di programmazione e di organizzazione dei servizi sociosanitari.

Le sono attribuite le seguenti funzioni:

- supportare il coordinamento dei servizi sociali sul territorio, in particolare attraverso:
  - *funzioni di programmazione:*
    - raccogliere e analizzare le esigenze emergenti a livello territoriale per supportare le Unità Operative nelle scelte di pianificazione dei servizi;
    - garantire la diffusione di modelli operativi uniformi con adeguata distribuzione delle risorse a livello territoriale;
  - *funzioni di organizzazione* (al fine di uniformare i percorsi e l'erogazione dei servizi):
    - proposta di standard socio-assistenziali in un'ottica di miglioramento continuo della qualità;
    - valutazione dell' appropriatezza e della qualità dei percorsi socio- assistenziali e socio-educativi;
    - individuazione di percorsi e progetti rispetto ad esigenze emergenti con la co-partecipazione del privato sociale, del Terzo Settore e delle Unità Operative coinvolte;
    - supportare le Unità Operative nella attività che richiedono un coordinamento con gli Enti Locali;
  - *funzioni formative:*
    - raccolta dei bisogni formativi in collaborazione con le Unità Operative e individuazione dei percorsi formativi da attivare;
    - pianificazione e supporto nella realizzazione di percorsi formativi trasversali in collaborazione con l'Ufficio Formazione aziendale;
    - coordinamento con l'Università o altri Enti per progetti di ricerca e di analisi dei percorsi socio-educativi.
- assicurare, mediante uno staff dedicato, le attività per l'elaborazione, la realizzazione e il monitoraggio del Piano di Zona attraverso l'armonizzazione dei Piani di Zona Distrettuali:

- promozione e coordinamento di tavoli di lavoro trasversali con gli operatori delle diverse Unità Operative Distrettuali, per lo sviluppo di percorsi di welfare generativo e collaborativo;
  - attivazione di un osservatorio di ricerca sociale per l'analisi dei bisogni emergenti, e per la rilevazione/mappatura delle agenzie del privato sociale, del volontariato e delle risorse del territorio, costruendo una banca dati accessibile per le diverse UO.
  - predisposizione di linee guida/protocolli per garantire una migliore collaborazione e coordinamento dei vari servizi;
  - attivazione di percorsi di "promozione del benessere e delle opportunità", come intervento trasversale ai servizi, da proporre sia nelle scuole che sul territorio, considerando la persona nella sua globalità e non per singole problematiche;
  - creazione di reti sociali (intorno alle persone fragili), che poi vanno sviluppate e mantenute;
  - riprogettazione delle funzioni degli operatori dei servizi socio sanitari verso una funzione globale di mediazione e di regia delle risorse dei territori, da accompagnare con una "sburocratizzazione" dell'accesso dei cittadini ai Servizi.
- supportare il coinvolgimento delle Amministrazioni locali nello sviluppo dei servizi sociali e socio sanitari, delle Cure primarie ed in particolare nella implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate, anche attraverso la messa a disposizione di strutture, l'attivazione congiunta di programmi, la messa in sinergia di professionalità.;
  - supportare il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e le altre organizzazioni, presenti nei singoli Distretti, prevedendo una funzione di interfaccia specifica, quale punto di riferimento per il Volontariato e l'intero Terzo Settore, con lo scopo di: favorire la reciproca conoscenza, sostenere percorsi formativi integrati, diffondere le buone pratiche, implementare l'audit civico finalizzato al miglioramento dell'assistenza;
  - comunicare, attraverso l'uso dei mezzi di comunicazioni più efficaci, le attività e i progetti dei servizi afferenti all'Unità Operativa. L'UOC Sociale si interfaccia con i Distretti attraverso le UU.OO. Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori, Disabilità e non Autosufficienza e se presenti anche con le Articolazioni Organizzative denominate "Servizi Socio Educativi Territoriali per le attività delegate" poste in staff alla Direzione distrettuale;
  - predisporre analisi e progetti specifici, in raccordo con i competenti Uffici regionali e con il mondo della Scuola e dell'Università, d'intesa con gli indirizzi della Direzione aziendale;
  - gestire i rapporti con il Comitato dei Sindaci e con Organizzazioni del territorio;
  - gestire e coordinare la Segreteria della Conferenza dei Sindaci e dei Comitati dei Sindaci, avvalendosi anche dell'apporto operativo dei due coordinatori sociali;
  - definire, in accordo con la Direzione dei Servizi Socio Sanitari, obiettivi aziendali, linee di indirizzo e di attuazione per il Servizio Sociale Professionale e per il Servizi Educativi territoriali;
  - supportare le UU.OO. Infanzia adolescenza e Famiglia e Disabilità e Non autosufficienza nella programmazione e gestione delle risorse umane, strutturali ed economiche del

personale di Servizio Sociale ed Educativo nell'ambito dell'Azienda, in raccordo con l'UOC Gestione Risorse Umane e con l'UOC Professioni Sanitarie;

- predisporre proposte per il Piano Formativo per il Servizio Sociale Professionale ed Educativo, in accordo con l'Ufficio Formazione e in concerto con i Direttori di Distretto e Dipartimento e di Unità Operativa;
- esprimere pareri tecnici sulle materie di competenza del Servizio Sociale Professionale e dei Servizi Educativi territoriali;

Il finanziamento dell'Unità Operativa è a totale carico dei Comuni, mediante l'adozione di formali atti di assunzione di spesa da parte dei Comitati dei Sindaci, mediante il sistema della quota capitaria.

### **10.3.2 “Le attività delegate”**

Qualora i Comuni di un Distretto effettuano la delega di servizi sociali ed educativi territoriali con oneri a proprio carico, potranno essere istituiti, in accordo con i Comuni stessi, in staff al Direttore di Distretto, coordinamenti del servizio sociale professionale di base e del servizio educativo territoriale. Le attività di tali coordinamenti saranno concordate tra Azienda ULSS e i Comuni deleganti del Distretto, dipendono gerarchicamente dal Direttore di Distretto e funzionalmente dalla UOC Sociale.

Per alcune attività specialistiche potranno essere previste delle equipe e/o servizi per tutti i Distretti del territorio aziendale, quali :

- Equipe Adozioni;
- Servizio Famiglie separate in collaborazione con il Tribunale Civile;
- Equipe Tutela Minori ove delegata la competenza o Equipe collaborazione con Tribunale Minori e Servizi Sociali Comunali, per le competenze definite dai LEA, ove non vi sia delega comunale;
- Equipe Consultorio Adolescenti (area quattordici-ventidue);
- Equipe specialistica per la diagnosi e cura maltrattamento e abuso sui minori (DGR 901 de 4/6/2013);
- Equipe sulle situazioni di persone vittime di violenza
- Servizio per l'educazione affettiva e sessuale;
- Servizio di mediazione linguistico-culturale;
- Servizio Stranieri;
- Servizio Civile Nazionale e Regionale;
- Servizio di Pronto Intervento Sociale;
- Servizio Educativo Domiciliare e di Protezione e Cura dei Minori (affidi eterofamiliari e accoglimenti in strutture semiresidenziali e residenziali, supporti educativi domiciliari e supporti educativi familiari nei confronti di minori e situazioni familiari a rischio)

### 10.3.3 Il Servizio Sociale Professionale - S.S.P.

Il S.S.P. agisce attraverso un sistema di azioni coordinate e collabora con le altre figure professionali al perseguimento degli obiettivi dell'Azienda attraverso:

#### A) *Attività manageriali, attività a responsabilità complessa, di organizzazione e di coordinamento*

1. Collaborazione con i livelli direzionali per la costruzione, attuazione e verifica degli indirizzi ed obiettivi strategici dell'ente per la materia di competenza, promuovendo e integrando la valutazione dei fattori sociali nella programmazione dei servizi;
2. Valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sociali erogate, assumendo la centralità dell'utente e del suo percorso verso il ripristino della condizione di benessere o delle capacità residue anche attraverso lo sviluppo di nuovi percorsi socio-assistenziali ed organizzativi;
3. Partecipazione alla definizione di linee di indirizzo e costruzione di modelli di governo delle reti del welfare sanitario aziendale ed interaziendale che favoriscono, nell'ottica della complessità del sistema, la continuità assistenziale, l'integrazione sociosanitaria e delle prestazioni tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale in sinergia con i Comuni e i Soggetti gestori dei servizi;
4. Promozione e collaborazione con i Soggetti territoriali per la messa in rete di risorse e servizi, partecipazione ai tavoli istituzionali, tecnici e di coordinamento e concorso all'attività di governance e di pianificazione territoriale anche con riferimento ai Piani di Zona;
5. Definizioni di indicatori, strumenti di analisi e di valutazione di carattere sociale per il miglioramento continuo della qualità e l'individuazione degli standard socio-sanitari e assistenziali;
6. Partecipazione all'elaborazione ed all'aggiornamento di protocolli tecnico scientifici, comprese linee guida e PDTA;
7. Promozione e collaborazione alla definizione di progetti di ricerca aziendali anche di carattere innovativo e sperimentale, contribuendo alla valutazione di processo e di esito per gli ambiti principalmente sociali;
8. Mappatura e pianificazione del fabbisogno delle risorse umane e professionali a medio e lungo periodo in conformità con la programmazione aziendale, comprese l'elaborazione di procedure di accoglimento, inserimento e affiancamento del personale neo assunto;
9. Elaborazione di criteri di valutazione dell'attività professionale;
10. Definizione di percorsi di sviluppo dell'attività professionale;
11. Interazione con i coordinamenti aziendali e dipartimentali degli assistenti sociali esistenti, nonché con quei coordinamenti di servizio sociale professionale costituiti dagli altri enti presenti nell'ambito territoriale in cui opera l'AULSS 9.

#### B) *Attività di formazione e di ricerca*

1. Rilevazione dei bisogni formativi di area sociale e partecipazione alla predisposizione del Piano Formativo Aziendale;

2. Organizzazione di eventi e percorsi formativi, compresa la sperimentazione di interventi innovativi la per la crescita della comunità professionale;
3. Organizzazione della supervisione dei tirocini dei corsi di laurea in Servizio Sociale (triennale e magistrale).

#### **10.3.4 Il Tavolo di lavoro permanente di coordinamento degli educatori professionali.**

Il “Tavolo di lavoro permanente di coordinamento degli Educatori Professionali” mette in rete tutti gli Educatori Professionali del territorio dell’Azienda ULSS 9 Scaligera con l’obiettivo prioritario di facilitare, tramite referenti, il collegamento con il territorio nei processi di analisi, programmazione e organizzazione dei servizi, allo scopo di consolidare uniformità di intervento nel rispetto delle specificità del territorio e delle connessioni delle varie progettualità all’interno dell’Azienda Ulss9 Scaligera. Si pone come interlocutore dei servizi aziendali, in rappresentanza di tutti gli Educatori presenti in Azienda, si pone in rete con le altre figure professionali e gli Educatori professionali del privato sociale in convenzione.

L’attività del “Tavolo di lavoro permanente di coordinamento degli Educatori Professionali” collabora in un ambito di reciproco scambio di informazioni, per promuovere e approfondire aspetti prettamente correlati alla professione, in relazione con tutti i Servizi delle diverse UOC Aziendali. Mantiene la rete tra le Aree di intervento per tutti gli educatori dell’Azienda ULSS 9 Scaligera con l’obiettivo di consolidare la conoscenza reciproca, l’uniformità di intervento nel rispetto delle specificità del territorio e le connessioni delle varie progettualità all’interno dell’Azienda Ulss9 e nei territory dei tre ambiti corrispondenti ai Comitati dei Sindaci.

L’attività del “Tavolo di lavoro permanente di coordinamento degli Educatori Professionali” garantisce:

- rete di collegamento tra educatori per la condivisione delle progettualità in atto, per la raccolta di istanze e proposte, progetti per studi di fattibilità più estesi;
- collegamento e collaborazione reciproca e bidirezionale con il Servizio Professioni Sanitarie;
- promozione e fattibilità di eventi e di corsi di formazione ECM, come strumento di crescita per la comunità professionale.

#### **10.3.5 UOSD CERRIS**

L’ Unità Operativa Semplice Dipartimentale *CERRIS* dipende gerarchicamente dal Direttore dei Servizi Socio-Sanitari.

La struttura CERRIS è un centro di accoglienza residenziale e semiresidenziale ad elevata integrazione socio-sanitaria per soggetti diversamente abili. Gestisce funzioni di direzione e organizzazione delle attività sociosanitarie. Tali attività, attuate nell’ambito degli indirizzi operativi e gestionali assegnati dalla Direzione aziendale, prevedono l’adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare gli obiettivi affidati alla struttura.

Il Centro si qualifica come realtà ad elevata specializzazione, con utenti inseriti tipici della precedente classificazione regionale delle grandi strutture di cui alla DGRV 2537/2000 ora

tipici dei requisiti per inserimento nei “centri di riferimento regionali per gravi disabilità e disturbi del comportamento con elevata necessità sanitaria” ex DGRV n. 40 del 21 gennaio 2013 nel rispetto delle unità di offerta presenti e definite nella programmazione del Piano di Zona vigente.

## 11 LA PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA LOCALE

Le scelte di programmazione dell'Azienda ULSS 9 si fondano sul Piano Socio Sanitario Regionale e su tutti gli altri atti di programmazione adottati dalla Regione Veneto. La conferma del modello socio-sanitario veneto, con un assetto istituzionale integrato nelle due componenti assistenziali, richiede all'azienda socio sanitaria atti programmatici, modelli organizzativi e di raccordo tra i diversi livelli professionali tali da ottemperare al principio di integrazione tra servizi sociali e sanitari e perseguire l'obiettivo di tutela della salute e del benessere della persona nella sua globalità.

### 11.1 Gli strumenti della programmazione

Perseguendo obiettivi di adeguatezza ai bisogni e alle esigenze del territorio, nonché di uniformità dei livelli di assistenza e di pluralità dell'offerta, in attuazione delle disposizioni Nazionali e Regionali, l'Azienda adotta i seguenti strumenti di programmazione:

#### **Piano Attuativo Locale (PAL)**

Si tratta di un piano pluriennale che si uniforma esplicitamente al Piano Socio Sanitario Regionale e agli altri atti della programmazione regionale ed ha durata e scadenza pari a quella dei piani della programmazione regionale. E' aggiornato annualmente entro il 31 dicembre, anche in correlazione alla verifica dello stato di attuazione della programmazione. E' proposto dal Direttore Generale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, è approvato dalla Regione.

#### **Piano di Zona (PdZ)**

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

#### **Programma delle Attività Territoriali (PAT)**

È strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, è basato sulla intersettorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione di obiettivi e di indirizzi contenuti nel PAL. Esso contiene la localizzazione dei vari servizi ed interventi sanitari, sociali aziendali e delegati, nonché la determinazione delle risorse per gli interventi erogati, in integrazione con i Comuni ricompresi nel territorio dell'Azienda. È proposto dal Direttore del Distretto sulla base delle risorse assegnate e delle indicazioni della Direzione aziendale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, viene approvato dal Direttore Generale d'intesa con la Conferenza stessa limitatamente alle attività socio-sanitarie.

#### **Bilancio Pluriennale di Previsione**

Rappresenta lo strumento di traduzione in termini economici, finanziari e patrimoniali del PAL e degli altri strumenti della programmazione adottati dall'azienda. Ha una durata corrispondente a quella del PAL ed è aggiornato annualmente per scorrimento. Si articola in tre parti: economica, finanziaria e patrimoniale. Il contenuto di ogni singola parte è articolato

per anno rispetto alle fondamentali strutture dell'azienda, con separata evidenza dei servizi sociali. E' strutturato secondo lo schema obbligatorio fornito dalla Giunta regionale in modo da consentire la rappresentazione degli equilibri economici, finanziari e patrimoniali in analogia alla struttura e ai contenuti del Bilancio Economico Preventivo e del budget generale. Deve essere corredato da una relazione del Direttore Generale.

## 11.2 Dalla pianificazione strategica agli obiettivi operativi: la gestione per budget

Il Piano Attuativo Locale, il Bilancio Pluriennale di Previsione e il Piano di Zona rappresentano gli strumenti della programmazione a livello strategico, con i quali la Direzione generale, in coerenza con le indicazioni della programmazione regionale e locale, adotta indirizzi e vincoli pluriennali entro cui l'azienda deve produrre i piani di lavoro annuali.

Inoltre, per garantire uno sviluppo sistematico e coordinato delle attività di programmazione e controllo l'Azienda adotta il **Piano della Performance**, come previsto dal D.Lgs. 150/2009 e dalle Linee di indirizzo redatte dalla Regione Veneto (DGRV 140/2016). Si tratta di un documento programmatico triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli normativi e di bilancio, vengono individuati obiettivi strategici operativi, indicatori e risultati attesi. L'elaborazione del Piano della Performance dà avvio al ciclo di gestione della performance che si conclude con la Relazione sulla Performance (30 giugno dell'anno successivo).

Con il **Documento delle Direttive**, strumento di programmazione annuale, l'Azienda esplicita il focus sugli obiettivi aziendali per l'anno in corso. Si tratta di uno strumento tecnico attraverso il quale le linee di indirizzo contenute nel Piano Triennale della Performance trovano declinazioni specifiche e articolate in piani operativi che identificano obiettivi, azioni e modalità concrete, risorse e fattori produttivi attraverso cui si realizzano le strategie aziendali. Pertanto, rappresenta il raccordo sistematico tra gli strumenti della programmazione e la gestione per budget.

Con la gestione per budget l'Azienda attua la divisione delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo, assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa riservate ai Dirigenti. A questi è riconosciuta autonomia gestionale ed operativa a cui è collegata una diretta responsabilizzazione sui risultati raggiunti in relazione alle risorse. Le fondamentali strutture aziendali (Ospedale, Distretto, Dipartimento di Prevenzione e Servizi Amministrativi e Tecnici) e l'UOC Controllo di Gestione coadiuvano i dipartimenti aziendali nella definizione delle proposte di budget, in collaborazione con i responsabili delle UOC e delle UOSD afferenti.

Il budget per centro di responsabilità presuppone un processo di negoziazione degli obiettivi e delle risorse disponibili su più livelli di responsabilità. In particolare, al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema assistenziale, l'Azienda ULSS 9 favorisce la correlazione tra gli obiettivi del budget distrettuale, del budget ospedaliero, della prevenzione e dei servizi amministrativi e tecnici di supporto, configurandola come prassi, dal momento che molti obiettivi strategici aziendali richiedono processi orizzontali di ricomposizione e di integrazione tra i diversi ambiti che trattano un medesimo paziente. Una volta concordato il budget, esso viene sottoscritto e costituisce accordo formale per la realizzazione delle attività nei limiti definiti dal budget stesso. Il budget delle fondamentali strutture e dei centri di responsabilità è oggetto di monitoraggio dello stato di avanzamento, al fine di verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti e/o, se necessario, adottare eventuali

misure correttive.

### 11.3 Budget e sistema premiante

La realizzazione degli obiettivi da parte dei singoli centri di responsabilità costituisce oggetto di valutazione per i dirigenti di tali articolazioni aziendali che sono quindi chiamati a concorrere direttamente alla realizzazione del budget della struttura fondamentale.

L'attività di budgeting, nel percorso di negoziazione sopra delineato, comporta l'individuazione degli obiettivi per le diverse articolazioni aziendali (struttura/dipartimento/unità operativa), che rappresentano la base per la costruzione del sistema premiante sia del personale dirigente che del comparto, al fine di responsabilizzare tutti gli operatori sul piano dei risultati e dell'efficienza e dell'efficacia dei comportamenti adottati.

A questi fini il processo di budget, che vede l'affidamento del budget ai centri di responsabilità attraverso una fase di negoziazione/contrattazione (compatibilmente con i vincoli imposti dalla Regione) che si conclude con un accordo formale sottoscritto tra le parti interessate, prevede una specifica fase successiva di controllo.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa riguarda:

- l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- gli ambiti di misurazione e valutazione della performance individuale.

La corresponsione dell'incentivazione alla produttività e della retribuzione di risultato è subordinata alla verifica positiva dei processi di misurazione, valutazione e premialità da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

### 11.4 Il sistema dei controlli interni

Ai sensi della normativa vigente l'Azienda, nell'ambito della propria autonomia, articola il proprio sistema di controlli interni in:

- *controllo di regolarità amministrativa e contabile* finalizzato a garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa. Il controllo di regolarità amministrativa e contabile è garantito dal Collegio Sindacale;
- *controllo Interno* finalizzato a fornire una ragionevole sicurezza sul conseguimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza delle attività operative, adeguata tutela del patrimonio aziendale, attendibilità delle informazioni finanziarie e operative e conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore;

- *controllo strategico* con l'obiettivo di valutare la congruità e l'adeguatezza delle scelte compiute dalla Direzione aziendale in sede di attuazione dei principi di pianificazione e programmazione, così da verificare la congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi definiti dalla Regione e la qualità ed efficacia dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari;
- *controllo di gestione* volto a verificare l'efficacia, efficienza ed economicità della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati;
- *valutazione della performance* con l'obiettivo di verificare i risultati gestionali conseguiti in relazione agli obiettivi assegnati svolta dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

**Controllo di Regolarità Amministrativa e Contabile:** viene assolto dal Collegio Sindacale le cui competenze sono dettagliatamente individuate all'art.3-ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

Tale attività è rivolta a verificare la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, non con riferimento al mero riscontro di legittimità degli atti, ma alla ragionevolezza dei processi.

L'attività del Collegio Sindacale si pone:

- in un contesto di collaborazione nei confronti della Direzione generale, salvo i casi di rilevata responsabilità contabile nei quali esso è tenuto a riferire alla Corte dei Conti;
- nel rispetto dei principi della revisione contabile asseverati dagli ordini e dai collegi professionali operanti nel settore;
- in coerenza con il principio di prevalenza delle decisioni dell'organo gestionalmente responsabile, che non comprende la possibilità di verifiche preventive, se non nei casi espressamente previsti dalla legge.

**Sistema dei Controlli Interni (S.C.I.):** implementato dalla Regione Veneto nelle Aziende del SSR, è presidiato dall'articolazione aziendale di Internal Auditing in staff al Direttore Amministrativo per la messa a punto di strumenti idonei alla valutazione e gestione del rischio "amministrativo – contabile" e svolge un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza finalizzata a:

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

La funzione affianca l'organizzazione aziendale assistendola nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Governance. La funzione di Internal Auditing collabora e si coordina con il Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza aziendale (RPCT).

**Controllo di Gestione:** in armonia con quanto disposto dalla L.R. n. 56/94, compete al Direttore Generale ed è finalizzato a verificare l'efficacia, l'efficienza e l' economicità della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati.

L'applicazione del controllo di gestione in ambito aziendale ha lo scopo fondamentale di

assicurare efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione ed impiego delle risorse.

La struttura organizzativa aziendale viene ripartita in centri di responsabilità a cui vengono affidati, mediante la metodica di budget, risorse destinate allo svolgimento di specifiche attività volte ad ottenere determinati risultati, il cui livello di raggiungimento viene periodicamente controllato per evidenziare eventuali scostamenti e porre in essere le necessarie misure correttive.

Lo scopo finale è volto a coordinare i responsabili delle Unità Operative, responsabilizzandoli sul raggiungimento degli obiettivi aziendali, correlando a ciò importanti istituti contrattuali quali quello dell'attribuzione di funzioni dirigenziali comportanti responsabilità gestionali crescenti e quello della retribuzione di risultato.

All'attività di controllo di gestione è preposta l'UOC Servizio Controllo di Gestione.

**Valutazione delle prestazioni e dei comportamenti del personale (performance):** costituisce un elemento strategico della gestione delle risorse umane in quanto:

- stimola l'adeguamento dei comportamenti organizzativi agli indirizzi definiti;
- favorisce il formarsi di logiche di team promuovendo l'integrazione fra le diverse aree;
- sensibilizza gli individui al perseguimento degli obiettivi definiti ed ai risultati attesi;
- orienta al perseguimento di maggiore efficienza;
- consente, attraverso un costruttivo confronto fra valutatore e valutato, un'approfondita analisi
- del contenuto e delle modalità della prestazione stimolando una diversa motivazione al lavoro;
- fornisce significativi elementi per le decisioni inerenti agli sviluppi professionali anche in termini di conferma dell'incarico conferito ed allo svolgimento di un coerente sistema "premiante".

L'Azienda, in accordo con le Organizzazioni Sindacali, ha strutturato due distinti sistemi di valutazione permanente del personale, uno per quanto concerne la dirigenza e l'altro per quanto attiene il personale di comparto:

- Valutazione delle prestazioni e dei comportamenti del personale con qualifica dirigenziale che prevede un sistema di verifica con cadenza:
  - annuale, per tutti i dirigenti che attiene i risultati ottenuti in base agli obiettivi di attività correlati all'incarico assegnato;
  - alla scadenza dell'incarico per tutti i dirigenti relativa all'ambito delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti.

A questi momenti, comuni per tutti i dirigenti, se ne prevede una ulteriore per i dirigenti del ruolo sanitario e finalizzata alla retribuzione di esclusività e all'inserimento nelle fasce economiche contrattualmente individuate.

Il sistema di verifica dei dirigenti risponde a criteri di trasparenza, di adeguata informazione e partecipazione del valutato e alla diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore (in prima istanza).

La verifica si basa su vari oggetti di valutazione, a ciascuno dei quali corrisponde un dato coefficiente numerico.

L'esito positivo delle verifiche alla scadenza dell'incarico costituisce condizione per la conferma nell'incarico o per il conferimento di altro incarico, professionale o gestionale, anche di maggior rilievo; l'esito negativo comporta la perdita della retribuzione di risultato per

i Dirigenti di Struttura Complessa e per quelli di Struttura Semplice; la revoca dell'incarico o dell'affidamento per gli altri.

La descrizione analitica delle specifiche schede di valutazione viene definita all'interno dei contratti collettivi integrativi aziendali di ciascuna Area dirigenziale.

- Valutazione del personale del comparto è intesa come un processo attraverso il quale i Direttori di Servizio:
  - identificano ogni anno, sulla base del Piano Triennale di valutazione degli obiettivi, del documento di direttive, gli obiettivi del personale della propria Unità Operativa;
  - definiscono le responsabilità in termini di risultati attesi ed usano i parametri previsti nelle schede di valutazione per calibrare il contributo di ogni collaboratore.

La descrizione analitica delle specifiche schede di valutazione viene definita all'interno del contratto integrativo aziendale.

#### **11.4.1 Servizio Ispettivo**

L'art. 1, comma 62, della Legge n. 662 del 23 dicembre 1996 ha previsto che ogni Amministrazione Pubblica costituisca un Servizio Ispettivo Interno per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni contenute nei commi da 56 a 65 dell'art. 1 della citata Legge n.662/1996.

Il Decreto Ministeriale 28 febbraio 1997, recante norme in materia di "attività libero professionale e incompatibilità del personale della Dirigenza Sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale" ha esteso il controllo del Servizio Ispettivo – attraverso una apposita Sezione – anche ai Medici che svolgono attività libero professionale per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità da parte del personale dipendente.

Le attività del Servizio Ispettivo sono finalizzate:

- all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni, contenute nei commi da 56 a 65 dell'art. 1 della Legge n. 662 del 23 dicembre 1996 e successive disposizioni;
- all'accertamento, tramite un'apposita Sezione preposta, dell'osservanza delle disposizioni sulle incompatibilità da parte del personale dipendente, così come previsto dal D.M. del 28 febbraio 1997, in materia di "Attività Libero Professionale e incompatibilità del personale della Dirigenza Sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale";
- all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni sulle incompatibilità da parte del personale a rapporto convenzionale;
- sul rispetto della normativa in qualsiasi altro settore o materia che l'Azienda avesse intenzione di controllare e verificare;
- alle verifiche della veridicità di quanto autocertificato da parte dei cittadini, specialmente nel settore delle dichiarazioni sostitutive ai fine della esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

Il Servizio svolge ogni altra attività ispettiva e di controllo che venga ad esso affidata dalla direzione generale.

Il Servizio Ispettivo si dota di un regolamento che disciplina il funzionamento e la composizione.

## 11.5 Il sistema dei controlli esterni

**Valutazione e controllo strategico:** sono finalizzati a verificare l'effettiva attuazione di quanto riconducibile alle direttive ed agli altri atti di indirizzo politico, in relazione all'esercizio dei connessi poteri da parte degli organi competenti.

Tale controllo, che consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e coerenza tra le missioni affidate, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte effettuate e le risorse complessivamente intese assegnate, nonché nell'individuazione di eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione ovvero dell'esistenza di particolari fattori ostativi e dei possibili rimedi, compete alla Regione.

Nel contesto di tale controllo si colloca la valutazione del Direttore Generale, che nella delibera della Giunta Regionale di nomina vede fissati oltre alla missione anche gli obiettivi di salute e di funzionamento, oltre ai criteri di valutazione.

Per ricaduta, dagli obiettivi assegnati al Direttore Generale discendono quelli dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari, che per espressa previsione della norma "collaborano", per le materie di competenza, per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

La valutazione dei Direttori su indicati compete al Direttore Generale in ragione dei risultati Aziendali complessivamente raggiunti.

Analogamente a quanto sopra e con la finalità di fornire supporto all'attività di pianificazione, programmazione, indirizzo, valutazione e controllo strategico svolta dall'Ulss, l'Azienda si dota, ai sensi e per gli effetti dell'art. 14 del D. Lgs 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i., della L.R. 26 maggio 2011, n.9 e s.m.i. e della DGRV n. 2205 del 23 novembre 2012, dell'**Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)** composto da tre membri esterni all'Amministrazione, nominati dal Direttore Generale, in possesso di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione delle performance e della valutazione del personale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione è chiamato a svolgere un ruolo di regia nell'ambito dell'Azienda nella progettazione, attivazione e sviluppo di un coerente sistema di controlli interni.

L'OIV esercita funzioni e compiti previsti dal Sistema di Misurazione e Valutazione dei risultati, adottato all'interno dell'ente ai sensi del D.Lgs. 150/2009 nonché della DGRV n.140 del 16/12/2016 avente ad oggetto: "Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia. DGR n. 84/CR del 15/10/2015 (L.R. 22/2011, art. 1, comma 2)".

Dura in carica tre anni rinnovabile una sola volta. Per lo svolgimento dei propri compiti, si avvale della struttura tecnica permanente coordinata dal Servizio Controllo di Gestione, che fornisce i necessari strumenti di analisi e reporting e che, su precisa indicazione preventiva, effettua le necessarie ed opportune attività istruttorie.

**Attività di ispezione e di vigilanza:** di carattere amministrativo e contabile compete alla Regione Veneto, così come previsto dalla L.R 14/9/1994, n. 55 e dalla L.R. 5/4/2003, n. 5.

L'azienda a tal fine collabora fattivamente con la Regione Veneto, agevolando l'attività ispettiva regionale, sia ordinaria che straordinaria presso le proprie Strutture.

## 12 LE RISORSE UMANE

### 12.1 Politiche del Personale

L'Azienda valorizza il proprio capitale umano mediante adeguate politiche del personale coerenti con la visione e la missione aziendali. Tale processo di valorizzazione, che riguarda tutte le componenti professionali operanti in azienda, e coinvolge anche le organizzazioni sindacali, si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale, delle disposizioni regionali e dei contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti in materia.

Le politiche del personale costituiscono un insieme di azione di direzione, impulso, motivazione e controllo finalizzate al perseguimento degli obiettivi di performance aziendali e di valorizzazione delle risorse umane.

L'Azienda definisce le proprie politiche del personale tenendo anche conto dei vincoli di contenimento della spesa.

In particolare rispetto alle politiche di reclutamento l'azienda pianifica l'acquisizione delle risorse umane coerentemente con i bisogni dell'organizzazione e nel pieno rispetto delle indicazioni regionali mediante turnover selettivo, razionalizzando il processo di reclutamento, favorendo i processi di mobilità ed il lavoro flessibile in ogni forma consentita dalla legge.

Le politiche di utilizzo sono finalizzate all'ottimizzazione delle risorse esistenti, anche mediante razionalizzazione dei processi di lavoro e la condivisione del personale a livello dipartimentale.

Le politiche retributive sono improntate su un sistema premiante orientato a logiche meritocratiche.

Le politiche di sviluppo perseguono l'obiettivo di adeguare le professionalità esistenti alle mutate esigenze organizzative e sociali mediante percorsi formativi coerenti, tendendo all'allineamento tra i piani di sviluppo aziendale e i progetti di sviluppo individuali. L'Azienda valorizza pertanto la formazione e l'aggiornamento del personale, considerati quali strumenti strategici per la realizzazione delle politiche Aziendali, nonché per la crescita professionale e la valorizzazione delle competenze e delle potenzialità del personale dipendente.

L'Azienda promuove e tutela la partecipazione del personale, mediante il rispetto sistema delle relazioni sindacali vigente, un'adeguata comunicazione interna volta ad assicurare la circolazione delle informazioni sulla vita aziendale, con particolare riferimento alle strategie, agli obiettivi ed all'organizzazione. Inoltre negli ambiti di competenza riconosciuti favorisce la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale del personale nonché il coinvolgimento nella responsabilità e la gratificazione professionale nel quadro di strategie incentivanti.

### 12.2 Incarichi dirigenziali

Il sistema degli incarichi dirigenziali si fonda sull'articolazione dei livelli di responsabilità aderenti all'organizzazione aziendale.

L'Azienda attraverso una metodologia trasparente e basata su elementi di oggettività definisce la mappatura complessiva e la graduazione delle singole posizioni di cui necessita,

in conformità a quanto previsto nella D.G.R.V. n. 1099/2014 e coerentemente con gli obiettivi ed i valori posti a fondamento della propria missione, assicurando il corretto svolgimento della funzione dirigenziale nell'ambito del quadro normativo vigente.

L'Azienda garantisce imparzialità e verifica delle competenze nella scelta dei soggetti affidatari di incarichi dirigenziali nonché nella disciplina degli incarichi medesimi.

Per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali l'Azienda provvede tenendo conto delle procedure previste dalla normativa vigente, nonché di quanto prescritto dai Contratti collettivi nazionali di lavoro, dalle disposizioni regionali e degli accordi integrativi aziendali.

In virtù di quanto sopra a ciascun dirigente viene garantita l'attribuzione di uno degli incarichi dirigenziali di cui all'art. 18, comma 1, C.C.N.L. 19.12.2019 per l'Area della Sanità, e all'art. 70, comma 1, C.C.N.L. 17.12.2020, per l'Area delle Funzioni Locali ovvero:

- direzione di unità operativa complessa, compresi gli incarichi di direzione di dipartimento;
- direzione di unità operativa semplice, anche a valenza dipartimentale/distrettuale;
- professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti dal Direttore Generale con apposito atto formale recante, tra l'altro, la tipologia di incarico, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico.

L'Azienda promuove un sistema di attribuzione di competenze diversificate su due livelli di carriera, quella gestionale/organizzativa e quella professionale, con diversi livelli di specificità all'interno di ogni percorso di carriera.

In particolare, oltre agli incarichi di direzione delle Unità Organizzative complesse e semplici, al fine di valorizzare le diverse funzioni dirigenziali presenti in azienda, anche ad alto contenuto tecnico-professionale, e garantire una crescita nella carriera professionale l'Azienda individua incarichi di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e controllo e coordinamento, in relazione alle attività o competenze specialistiche di base, ovvero più avanzate e complesse. L'elevata competenza tecnico-professionale per la produzione di prestazioni qualitative-quantitative complesse, la particolare competenza in uno specifico ambito della disciplina/area specialistica di appartenenza, l'ampia autonomia funzionale all'interno della struttura di riferimento o quella operativa nella gestione dei processi clinico-diagnostici di branca/di area specialistica, la produzione di servizi particolarmente complessi assumono pertanto un ruolo centrale nella gestione aziendale del sistema degli incarichi dirigenziali.

Per questa tipologia di incarichi la specifica competenza professionale prevale sulla peculiare capacità di gestione delle risorse umane, tecniche ed economiche, tipica dell'incarico di direzione delle strutture complesse e semplici.

Tra le tipologie di incarichi relative alla carriera gestionale e quella professionale non si configura necessariamente un rapporto di sovra o sotto ordinazione, bensì la diretta dipendenza dalla Unità Operativa complessa o da altri ambiti organizzativi; l'Azienda garantisce la possibilità di transito dall'una all'altra carriera.

Le modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali, della loro valutazione e della loro valorizzazione economica sono stabilite con separati appositi regolamenti nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali vigenti e del sistema di relazioni sindacali.

### 12.3 Incarichi di funzione del personale del Comparto Sanità

Il CCNL 21.05.2018 Comparto Sanità prevede l'istituzione nei ruoli sanitario tecnico, amministrativo e professionale dei seguenti incarichi di funzione:

- Incarico di organizzazione;
- Incarico professionale

Gli incarichi richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione anche diretta di responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza.

Nello specifico, l'Incarico di Organizzazione" può comportare :

- assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi assistenziali e formativi connessi all'esercizio della funzione,
- attività di gestione di servizi di particolare complessità caratterizzata da elevato grado di autonomia gestionale ed organizzativa,
- attività di coordinamento di altro personale.

L'"Incarico Professionale" richiede significative, elevate ed innovative competenze professionali e comporta lo svolgimento di attività di alta specializzazione a seconda del requisito richiesto.

Per quanto riguarda il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale ed assistente sociale senior, l'incarico si declina in:

- Professionista specialista
- Professionista esperto

La funzione di coordinamento prevista dalla Legge n. 43 del 2006 è confermata e valorizzata all'interno della graduazione dell'incarico di organizzazione per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale ed assistente sociale senior, anche in relazione all'evoluzione dei processi e modelli organizzativi ed all'esperienza e professionalità acquisite.

L'Azienda individua, in base all'organizzazione aziendale, gli incarichi funzionali nelle quali opera il personale del comparto, la graduazione delle funzioni ai fini della determinazione dell'indennità di funzione, le modalità di conferimento degli incarichi di funzione nonché le procedure di valutazione, rinnovo e revoca.

Gli incarichi di funzione vengono conferite con le modalità previste dai contratti collettivi nazionali di lavoro e dagli accordi integrativi aziendali.

Il risultato delle attività svolte dai dipendenti cui siano stati attribuiti incarichi di funzione è soggetto a specifica valutazione. Le conseguenze della valutazione negativa sono specificatamente regolamentate dalla contrattazione nazionale e da quella integrativa aziendale.

Il CCNL 02/11/2022 Comparto Sanità, ha modificato profondamente il sistema degli incarichi.

A tutto il personale inquadrato nell'Area dei Professionisti della Salute e Funzionari deve essere attribuito un Incarico di Funzione Professionale di Base. Tale personale eserciterà attività e funzioni connesse all'area e al profilo di appartenenza.

Le tipologie di incarico ora conferibili, diverse da quella sopra riportata e che si basano sui principi di maggiore responsabilità e di impegno realmente profuso, valorizzazione del merito e della prestazione professionale sono le seguenti:

- Incarico di Posizione Organizzativa attribuibile esclusivamente al personale appartenente all'Area Elevata Qualificazione;
- Incarico di Funzione Organizzativa o Professionale di media o elevata complessità attribuibile al personale appartenente all'Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari;
- Incarico di Funzione Professionale di base, di media o elevata complessità attribuibile al personale appartenente all'Area degli Assistenti e degli Operatori.

L'Incarico di Posizione e l'Incarico di Funzione Organizzativa conferiti al personale del ruolo sanitario può essere caratterizzato anche dallo svolgimento di "funzioni di coordinamento".

#### **12.4 Attività Libero Professionale**

L'Azienda, in base a quanto previsto dalla normativa vigente in materia, promuove e valorizza l'attività libero professionale resa dai propri dipendenti che optano per la libera professione intramuraria individualmente e/o in equipe, favorendo nei tempi tecnici più rapidi possibili disponibilità di spazi interni e la strumentazione adeguati all'attività sanitaria. Tutta la regolamentazione in materia è demandata a specifico apposito regolamento nel rispetto del sistema delle relazioni sindacali

#### **12.5 La sicurezza nei luoghi di lavoro**

L'Azienda favorisce lo sviluppo di una cultura della sicurezza che possa divenire parte integrante del sistema di valori condiviso da tutti, portando il lavoratore a sentirsi inserito in un sistema affidabile, garante del suo benessere lavorativo.

Si intende perseguire gli obiettivi di miglioramento della sicurezza e salute dei lavoratori come parte integrante della propria attività e come scelta strategica, assicurando la disponibilità di adeguate risorse organizzative, tecnologiche e finanziarie.

L'azienda in particolare pone attenzione ai seguenti ambiti:

- rispetto delle prescrizioni di legge vigenti in materia ed all'implementazione di un modello organizzativo per la sicurezza dei lavoratori basato su procedure ed istruzioni operative;
- mantenimento di un dialogo improntato alla collaborazione con la popolazione aziendale e le organizzazioni sindacali;

- informazione, formazione e addestramento dei lavoratori per lo svolgimento dei loro compiti in sicurezza e per l'assunzione delle responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro con specifico riferimento alla mansione svolta;
- organizzazione di un sistema efficace di comunicazione che permetta una adeguata comprensione e condivisione comune degli obiettivi e delle regole di prevenzione, tenendo in considerazione il paese di provenienza dei destinatari;
- consultazione periodica dei lavoratori mediante le funzioni a ciò proposte alla promozione di elevati standard di sicurezza nei luoghi di lavoro, monitoraggio e verifica periodica ai fine del miglioramento del modello organizzativo.

## **12.6 Il Comitato Unico di Garanzia e il Benessere Organizzativo (CUG)**

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), nato dall'unione del Comitato Pari Opportunità e del Comitato paritetico sul fenomeno del Mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, è un organismo previsto per tutte le Pubbliche Amministrazioni dall'art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001, così come modificato dall'art. 21 della L.183/2010.

Il Comitato Unico di Garanzia propone un ulteriore rafforzamento delle misure tese a garantire la tutela delle pari opportunità e del benessere organizzativo, ha una composizione paritetica, essendo formato da componenti designati da ciascuna delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative e da un numero pari di rappresentanti nominati dall'Amministrazione, in modo da assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

Il Comitato Unico di Garanzia opera in stretto raccordo con la Direzione Aziendale e si prefigge lo scopo di:

- assicurare nell'ambito del "lavoro" parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione ed alla lingua;
- favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente lavorativo caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici;
- formulare pareri su progetti di riorganizzazione dell'Azienda, piani di formazione del personale, orari di lavoro, forme di flessibilità lavorativa ed interventi di conciliazione, criteri di valutazione del personale, contrattazione integrativa su temi che rientrano nelle proprie competenze;
- verificare i risultati delle azioni positive, dei progetti e delle buone pratiche in materia di pari opportunità e di prevenzione del disagio lavorativo e di ogni forma di discriminazione;
- collaborare con altre funzioni o organismi operanti nell'ambito della prevenzione e del disagio lavorativo in ogni sua forma e della promozione del benessere organizzativo.

## 13 NORME FINALI

### **Aggiornamento dell'Atto aziendale**

Le procedure per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'Atto aziendale sono definite dalla DGRV 1306/2017. Il nuovo Atto aziendale o la modifica di quello vigente è adottato con Deliberazione del Direttore Generale, acquisito il parere del Consiglio dei sanitari e del Collegio di Direzione; successivamente l'Azienda ULSS 9 Scaligera provvede a inviare la delibera alla Segreteria dell'Area Sanità e Sociale, la quale ne verifica la conformità; l'approvazione del nuovo Atto aziendale o la modifica dello stesso è disposta con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

### **Norma di rinvio**

Per tutto quanto non previsto dal presente atto aziendale si fa espresso rinvio alle disposizioni di carattere generale e regionali.

Il Direttore Generale adotta appositi provvedimenti per disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento interno delle varie strutture operative, l'attività contrattuale e ogni altro provvedimento che si renda necessario per dare attuazione al presente atto aziendale.

## ALLEGATI

### REGOLAMENTO UOC DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE – UOC DPS

#### 1. La Direzione Professioni Sanitarie - DPS

La Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS), di cui alla Legge 251/2000, è una struttura complessa a valenza aziendale che opera in staff al Direttore Sanitario e collabora con tutte le altre apicalità e professionalità aziendali.

La Direzione Professioni Sanitarie:

- persegue la mission aziendale assicurando efficacia, qualità ed efficienza tecnico - organizzativa del processo assistenziale;
- ha la responsabilità del governo dei processi di assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa, tecnico - sanitaria e della prevenzione.
- concorre, in integrazione con le altre professioni operanti nel Servizio Sanitario Regionale, al perseguimento degli obiettivi dell'Azienda ULSS 9 Scaligera anche attraverso:
  - l'appropriatezza delle prestazioni erogate, assumendo la centralità del paziente e del suo percorso verso il ripristino dello stato di salute o delle capacità residue come principio fondante del proprio agire;
  - la definizione di percorsi di salute basati sull'integrazione delle diverse competenze professionali;
  - la partecipazione all'attivazione ed all'implementazione di modelli organizzativi sia a livello gestionale che professionale, atti a garantire la continuità assistenziale
  - l'attivazione di modelli assistenziali innovativi, coerenti con le normative nazionali, regionali e le strategie aziendali e sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché dagli specifici codici deontologici;
  - l'adozione di standard assistenziali in un'ottica di miglioramento continuo della qualità;
  - la sicurezza dei processi, finalizzata a garantire la migliore tutela agli utenti da eventi indesiderati e prevedibili, secondo le indicazioni del Direttore Sanitario, in sinergia con il Responsabile della Gestione del Rischio clinico aziendale dell'Azienda ULSS 9 Scaligera e in collaborazione con le altre professionalità della dirigenza sanitaria;
  - la programmazione, direzione e gestione delle risorse professionali anche attraverso l'analisi dei rischi connessi all'attività lavorativa in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione ed il Servizio Sorveglianza Sanitaria, con particolare attenzione alla collocazione del personale certificato ed alla gestione dell'Age Management;
  - la programmazione degli organici in collaborazione con il Servizio Sistemi Informativi Aziendale anche per lo sviluppo di strumenti informativi innovativi che consentano la flessibilità del servizio e lo sviluppo di strumenti di integrazione assistenziale.
  - la misurazione dei risultati raggiunti, utilizzando indicatori di esito riconosciuti a livello nazionale ed internazionale;
  - la valorizzazione della multidisciplinarietà, anche attraverso la realizzazione di strumenti di integrazione funzionale ed organizzativa;
  - la valorizzazione dei professionisti, attraverso il coinvolgimento attivo nella rivisitazione dei processi assistenziali ed organizzativi, la formazione permanente, la valutazione delle prestazioni in termini di efficienza ed efficacia;

- la promozione di progetti di formazione finalizzati all'acquisizione di nuove competenze;
- il raccordo con i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie assicurando, come previsto dalla DGRV n. 1439/2014, la gestione delle attività organizzative atte a garantire il regolare svolgimento dei tirocini nei servizi e nelle unità operative aziendali finalizzati all'acquisizione da parte degli studenti delle specifiche competenze professionali;
- la promozione e conduzione di ricerche per il miglioramento continuo della qualità dell'organizzazione e dell'assistenza;
- la partecipazione e la promozione di progetti di miglioramento della qualità, di certificazione e di accreditamento in attuazione della L.R. n. 22/2002;
- la partecipazione, per la parte di competenza, come delegazione trattante di parte pubblica, alle trattative sindacali inerenti la funzione o le risorse afferenti al Comparto Sanità in sinergia con l'UOC Gestione Risorse Umane e la conseguente definizione di metodi e procedure per l'applicazione degli istituti contrattuali relativi alla gestione del personale.

L'UOC DPS, all'interno della sua articolazione organizzativa, collabora con i Direttori delle aree Ospedaliera, Territoriale e Prevenzione promuovendo la qualità delle attività assistenziali erogate dal personale di competenza.

Realizza inoltre le proprie funzioni ricercando sinergie e costruendo processi collaborativi nell'ottica di una forte integrazione tra ospedale, territorio e dipartimento di prevenzione mediante il collegamento funzionale con i dirigenti delle Unità Operative Semplici delle Professioni Sanitarie, dei presidi ospedalieri, dell'area diagnostica di laboratorio e per immagini e del Dipartimento Funzionale di Riabilitazione, allo scopo di rendere ottimale il grado di condivisione degli obiettivi aziendali e dipartimentali definiti annualmente dalla direzione aziendale.

## **2. Direttore UOC Direzione Professioni Sanitarie**

Il Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie è un professionista sanitario appartenente alle professioni di cui alla legge n. 251/2000, nominato dal Direttore Generale attraverso idonea procedura selettiva ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti. Collabora con i direttori di unità operativa per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Svolge le seguenti funzioni:

- concorre alla determinazione della politica sanitaria dell'Azienda collaborando alla definizione degli obiettivi aziendali;
- partecipa alla definizione di programmi e/o progetti di sviluppo o riorganizzazione dei servizi;
- coordina l'UOC DPS, nelle sue varie articolazioni, assicurando la coerenza interna ed esterna, nonché l'utilizzo di modalità operative omogenee;
- pianifica il fabbisogno di personale relativamente ai vari contesti di prevenzione, cura e riabilitazione, ai vari profili professionali e ai diversi setting assistenziali (ospedale e territorio), secondo gli standard regionali;
- presidia la selezione del personale neoassunto, lo sviluppo delle competenze delle professioni sanitarie, individuando le priorità di allocazione delle risorse, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili nel rispetto delle norme etiche e deontologiche;

- concorre a progettare e ad implementare progetti di innovazione e sviluppo organizzativo e professionale finalizzati alla presa in carico dell'assistito, mediante un approccio di sistema di tipo multiprofessionale e multidisciplinare;
- concorre a garantire una assistenza sicura e di qualità a tutti gli utenti favorendo l'uso delle buone pratiche basate su evidenze scientifiche, il monitoraggio e la valutazione degli esiti sensibili all'assistenza;
- effettua l'analisi dei bisogni formativi e pianifica i relativi interventi rendendo coerenti le politiche di formazione con le altre politiche di sviluppo aziendale e professionale con particolare riferimento all'integrazione ospedale – territorio
- concorre alla definizione di accordi sindacali riguardanti il personale e l'organizzazione del lavoro, nell'ambito delle modalità di relazioni poste in essere dall'azienda;
- partecipa per quanto di competenza, alla definizione dei criteri tecnici, organizzativi, professionali per la definizione di modalità e strumenti, finalizzati all'acquisizione di servizi dall'esterno;
- assicura la collaborazione con le università e le sedi dei corsi di laurea garantendo la gestione dei tirocini delle professioni sanitarie;
- collabora con le interfacce organizzative esterne ed interne, anche attraverso l'utilizzo dei sistemi informativi, nel rispetto delle norme di anticorruzione e trasparenza.

Nell'ambito delle strutture tecnico funzionali Ospedale, Distretto e Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda sono previste tre strutture semplici.

### **3. Dirigente UOS Professioni Sanitarie Ospedale**

L'UOS Professioni Sanitarie Ospedale è una struttura in line con la Direzione della Funzione Ospedaliera ed è funzionalmente afferente alla UOC DPS.

Svolge le seguenti funzioni:

- coordina l'assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnico sanitaria ospedaliera, al fine di favorire un'efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione dei professionisti sanitari e delle figure di supporto nel team multidisciplinare;
- partecipa alla programmazione delle attività ospedaliere;
- rileva il fabbisogno quali – quantitativo del personale delle varie unità operative e servizi;
- partecipa alla progettazione e all'utilizzo di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali e Profili di cura integrati;
- contribuisce alla definizione e sperimentazione di nuovi modelli organizzativi assistenziali tenendo conto dell'intensità di cura e della complessità assistenziale;
- collabora e supporta la Direzione dell'UOC Professioni Sanitarie per le funzioni di competenza;
- collabora e supporta i Direttori di Dipartimento Ospedaliero per le funzioni di competenza.

#### **3.1. Dirigente delle Professioni Sanitarie di Presidio Ospedaliero**

Nell'ambito dell'UOS Professioni Sanitarie Ospedale, per i presidi:

- S. Bonifacio/Marzana
- Legnago/Bovolone
- Villafranca/Bussolengo

sono previsti 3 dirigenti delle professioni sanitarie afferenti alla classe delle lauree magistrali

in scienze infermieristiche ed ostetriche con incarico di natura professionale e livello di responsabilità organizzativo professionale.

I Dirigenti delle professioni sanitarie di presidio ospedaliero dipendono dal Dirigente UOS Professioni Sanitarie Ospedale e collaborano con i rispettivi Direttori di Ospedale.

Le principali funzioni attribuite al dirigente sono:

- favorire la valorizzazione e la responsabilizzazione professionale e l'integrazione multiprofessionale;
- partecipare alla programmazione delle attività ospedaliere;
- supportare il Dirigente UOS Professioni Sanitarie Ospedale nella definizione del piano di assegnazione delle risorse alle unità operative sulla base di: obiettivi aziendali, fabbisogno, prescrizioni all'attività lavorativa, tipologia di rapporto di lavoro, procedure di mobilità;
- partecipare all'identificazione di criteri per la mappatura delle professionalità esistenti ed alla definizione del fabbisogno di nuove competenze e del relativo percorso formativo;
- pianificare incontri periodici con i coordinatori per il monitoraggio delle attività;
- raccogliere e valutare le proposte inoltrate dalle unità operative in merito al fabbisogno di risorse umane in funzione a: piani di lavoro, obiettivi di budget;
- programmare con i coordinatori di UO/dipartimento l'assegnazione del personale definendo i tempi di ingresso;
- garantire l'accoglimento e inserimento del personale neoassunto;
- collaborare nel definire soluzioni organizzative e strutturali al fine di ottimizzare l'assegnazione delle risorse umane con limitazioni all'impiego;
- collaborare con l'UOC Gestione Risorse Umane per l'acquisizione delle risorse;
- supportare i coordinatori nell'individuazione di modalità efficaci per la gestione dei vari istituti contrattuali;
- supportare l'implementazione di nuovi modelli organizzativi assistenziali e di sistemi informativi di integrazione.

### **3.2. Dirigente Professioni Sanitarie Area diagnostica di laboratorio e per immagini**

Per l'Area diagnostica di laboratorio e per immagini è previsto un dirigente delle professioni sanitarie afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze delle professioni sanitarie tecniche che dipende dalla UOS Professioni Sanitarie Ospedale.

Le principali funzioni attribuite al dirigente sono:

- favorire la valorizzazione e la responsabilizzazione professionale e l'integrazione multiprofessionale;
- partecipare alla programmazione delle attività dell'area diagnostica di laboratorio e per immagini;
- supportare i dirigenti delle altre aree nella definizione del piano di assegnazione delle risorse alle unità operative sulla base di: obiettivi aziendali, fabbisogno, prescrizioni all'attività lavorativa, tipologia di rapporto di lavoro, procedure di mobilità;
- partecipare all'identificazione di criteri per la mappatura delle professionalità esistenti ed alla definizione del fabbisogno di nuove competenze e del relativo percorso formativo;
- pianificare incontri periodici con i coordinatori per il monitoraggio delle attività;
- raccogliere e valutare le proposte inoltrate dalle unità operative in merito al fabbisogno di risorse umane in funzione a: piani di lavoro, obiettivi di budget;

- programmare con i coordinatori di UO l'assegnazione del personale definendo i tempi di ingresso;
- supportare i coordinatori nell'individuazione di modalità efficaci per la gestione dei vari istituti contrattuali;
- collaborare nel definire soluzioni organizzative e strutturali al fine di ottimizzare l'assegnazione delle risorse umane con limitazioni all'impiego.

### **3.3. Dirigente Professioni Sanitarie Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale – Territorio**

Per il Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale – Territorio è previsto un dirigente delle professioni sanitarie afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione, che collabora sia con la UOS Professioni Sanitarie Ospedale sia con l'UOS Professioni Sanitarie Territorio.

Le principali funzioni attribuite al dirigente sono:

- favorire la valorizzazione e la responsabilizzazione professionale e l'integrazione multiprofessionale;
- partecipa alla programmazione delle attività dell'area riabilitativa;
- supportare i dirigenti delle altre aree nella definizione del piano di assegnazione delle risorse alle unità operative sulla base di: obiettivi aziendali, fabbisogno, prescrizioni all'attività lavorativa, tipologia di rapporto di lavoro, procedure di mobilità;
- partecipare all'identificazione di criteri per la mappatura delle professionalità esistenti ed alla definizione del fabbisogno di nuove competenze e del relativo percorso formativo;
- pianificare incontri periodici con i coordinatori per il monitoraggio delle attività;
- raccogliere e valuta le proposte inoltrate dalle unità operative in merito al fabbisogno di risorse umane in funzione a: piani di lavoro, obiettivi di budget;
- programmare con i coordinatori di UO l'assegnazione del personale definendo i tempi di ingresso;
- supportare i coordinatori nell'individuazione di modalità efficaci per la gestione dei vari istituti contrattuali;
- collaborare nel definire soluzioni organizzative e strutturali al fine di ottimizzare l'assegnazione delle risorse umane con limitazioni all'impiego.

### **4. Dirigente UOS Professioni Sanitarie Territorio**

L'UOS Professioni Sanitarie Territoriali è una struttura in line con la Direzione della Funzione Territoriale ed è funzionalmente afferente alla UOC DPS.

Svolge le seguenti funzioni:

- coordina l'assistenza infermieristica, ostetrica, educativa, riabilitativa e tecnico sanitaria territoriale, al fine di favorire un'efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione dei professionisti sanitari e delle figure di supporto nei team multidisciplinari;
- partecipa alla programmazione delle attività territoriali e alla definizione degli obiettivi di budget;
- partecipa alla progettazione e all'utilizzo di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali e Profili di cura integrati;
- supporta la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi assistenziali tenendo conto dell'intensità di assistenza e dei diversi setting assistenziali, promuovendo la continuità della presa in carico dell'utente;

- collabora e supporta la Direzione dell'UOC Professioni Sanitarie per le funzioni di competenza;
- collabora e supporta i Direttori di Distretto per le funzioni di competenza;
- collabora con le altre Direzioni per la programmazione ed attivazione della riorganizzazione territoriale secondo normativa nazionale e regionale.

## **5. Dirigente UOS Professioni Sanitarie Dipartimento di Prevenzione**

L'UOS Professioni Sanitarie Dipartimento di Prevenzione è una struttura in line con la Direzione del Dipartimento di Prevenzione ed è funzionalmente afferente alla UOC DPS.

Svolge le seguenti funzioni:

- collabora alla programmazione e al coordinamento delle attività all'interno del dipartimento, al fine di favorire un'efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione dei professionisti sanitari;
- collabora nella pianificazione e implementazione dei programmi di sanità pubblica;
- favorisce la valorizzazione e la responsabilizzazione professionale e l'integrazione multi professionale;
- partecipa all'identificazione di criteri per la mappatura delle professionalità esistenti ed alla definizione del fabbisogno di nuove competenze e del relativo percorso formativo;
- raccoglie e valuta le proposte inoltrate dalle unità operative in merito al fabbisogno di risorse umane in funzione a: piani di lavoro, obiettivi di budget;
- definisce il piano di assegnazione delle risorse alle unità operative sulla base di: obiettivi aziendali, fabbisogno, prescrizioni all'attività lavorativa, tipologia di rapporto di lavoro, procedure di mobilità;
- programma con i coordinatori di UO l'assegnazione del personale definendo i tempi di ingresso;
- collabora nel definire soluzioni organizzative e strutturali al fine di ottimizzare l'assegnazione delle risorse umane con limitazioni all'impiego;
- pianifica incontri periodici con i coordinatori per il monitoraggio delle attività;
- supporta i coordinatori nell'individuazione di modalità efficaci per la gestione dei vari istituti contrattuali;
- collabora e supporta la Direzione dell'UOC Professioni Sanitarie per le funzioni di competenza;
- collabora e supporta il Direttore del Dipartimento di Prevenzione per le funzioni di competenza.

## REGOLAMENTO UCAD

Il Direttore del Distretto ai sensi del 2° comma dell'art. 3 sexies del Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni si avvale di un Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nelle unità organizzative afferenti al Distretto.

L'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali costituisce una risorsa del Distretto finalizzata alla condivisione delle informazioni disponibili, relative ai bisogni di salute della popolazione e alla quantità e qualità dell'offerta dei servizi sanitari. L'UCAD è strumento della programmazione, monitoraggio e coordinamento delle attività inerenti alle cure primarie e intermedie, svolte nel Distretto. Esso opera avendo come obiettivi di riferimento l'integrazione e la promozione della salute.

Ufficio di Coordinamento Distrettuale è composto da :

- Direttore di Distretto con la funzione di Presidente dell'Organo Collegiale;
- Direttori delle UU.OO.CC.- UU.OO.SS. afferenti al Distretto:
  - Direttore UOC Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori;
  - Direttore UOC Cure Primarie;
  - Direttore UOC Disabilità e Non Autosufficienza;
  - Direttore UOC Cure Palliative
- Direttori delle UU.OO.CC. della Funzione Territoriale e di Staff della Direzione Aziendale:
  - Direttore UOC Amministrativa Territoriale
  - Direttore UOC SeR.D competente per territorio
  - Direttore UOC Sociale
  - Direttore UOC Farmacia Territoriale
- Coordinatore infermieristico ADI della UOC Cure Primarie;
- Responsabile della UOS Professioni Sanitarie Territoriali
- Personale medico convenzionato eletto tra coloro che sono operanti nel Distretto:
  - un rappresentante dei Medici di Medicina Generale
  - un rappresentante dei Medici di C.A., tra i Coordinatori della sede di Distretto
  - un rappresentante dei Medici Specialisti Pediatri di libera scelta
  - un rappresentante dei Medici Specialisti Ambulatoriali
- un tecnico delle Amministrazioni Comunali, designato dal Comitato dei Sindaci del Distretto.

Potranno essere inoltre chiamati a partecipare alle riunioni dell'UCAD, su invito del Direttore del Distretto, in base degli argomenti da trattare: il Direttore della Funzione Territoriale, il Direttore della Funzione Ospedaliera o il Direttore della DMO dell'ospedale / ospedali di riferimento, il Direttore delle Professioni Sanitarie, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, il Direttore della UOC di Psichiatria del territorio di competenza o il Direttore del DSM, o loro delegati ed eventuali altre figure della rete socio sanitaria territoriale.

L'Ufficio di coordinamento ha funzioni consultive e propositive ed in particolare ha i seguenti compiti:

- assicurare il supporto al Direttore di Distretto nella determinazione dei servizi e delle prestazioni necessarie al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento, nonché nell'attività di monitoraggio e valutazione delle iniziative previste dal programma delle attività territoriali (PAT);
- condividere l'analisi dei bisogni della popolazione residente, dell'offerta dei servizi e dell'andamento degli indicatori di salute, definiti in accordo con l'azienda e secondo le indicazioni regionali;
- contribuire alla definizione dei percorsi di analisi del territorio e dei relativi problemi
- definire programmi sanitari e socio-sanitari da proporre ai tavoli di lavoro del programma delle attività territoriali (PAT) e del piano di zona (PDZ);
- monitorare il coordinamento tecnico-operativo fra le attività socio sanitarie dell'Azienda ULSS e quelle socio assistenziali dei Comuni svolte nell'ambito territoriale del Distretto;
- sviluppare azioni idonee all'integrazione professionale e organizzativa,
- valutare le risultanze della partecipazione dei cittadini;
- promuovere e presidiando le azioni di miglioramento conseguenti;
- proporre la distribuzione delle risorse umane fra le diverse articolazioni organizzative distrettuali coerentemente ai fabbisogni e compatibilmente con la dotazione organica complessiva del Distretto;
- individuare modalità di raccordo fra rete produttiva territoriale, servizi socio assistenziali, MMG e PLS nonché procedure e modalità condivise di offerta dei servizi (esempio sportelli unici all'utenza, accordi sulle sedi e orari dei servizi di reciproco rilievo);
- fornire pareri e proposte in ordine :
  - all'individuazione dei bisogni e percorsi formativi delle diverse professionalità su tematiche di carattere generale;
  - a qualsiasi altra materia il Direttore di Distretto ritenga opportuno sottoporre.

L'Ufficio di Coordinamento Distrettuale è presieduto dal Direttore di Distretto.

L'UCAD si riunisce, di norma almeno una volta l'anno, in seduta plenaria e può dividersi in gruppi di lavoro secondo un'autonoma programmazione dell'attività. In tali casi, in base agli argomenti in discussione, il direttore del Distretto definisce la composizione del gruppo.

L'Ufficio deve essere altresì convocato quando ne facciano richiesta un numero di componenti che rappresentino almeno un terzo dei membri dell'Ufficio.

Le riunioni dell'UCAD sono precedute da una convocazione scritta da parte del Direttore di Distretto.

L'avviso di convocazione deve essere inviato ai componenti l'Ufficio almeno cinque giorni interi e liberi prima di quello stabilito per la riunione.

E' possibile convocare in via d'urgenza l'UCAD, utilizzando il mezzo di posta elettronica, quando ricorrano presupposti obiettivi che rendano necessaria ed improcrastinabile la discussione di uno specifico argomento di interesse distrettuale o su richiesta della Direzione Generale aziendale. Nei casi di urgenza l'avviso di convocazione deve essere inviato almeno 24 ore prima.

Qualora gli argomenti in discussione riguardino la medicina generale, la composizione del gruppo viene definita dopo aver sentito il medico componente di diritto per la medicina generale.

Ogni riunione dell'UCAD è verbalizzata a cura del personale del Distretto. Di ogni seduta dovrà essere redatto verbale che sarà letto ed approvato nella seduta successiva, firmato in originale dal Funzionario verbalizzante, ed inviato in copia ai Componenti l'UCAD, anche se assenti, nonché agli invitati presenti.

L'UCAD è regolarmente costituito con la presenza di un numero di componenti che rappresenta la metà più uno del totale dei componenti stessi.

La partecipazione all'UCAD da parte dei dipendenti ULSS costituisce attività istituzionale e, pertanto, l'assenza ingiustificata in sede di UCAD, regolarmente convocato, sarà segnalata alla Direzione Generale per le valutazioni di competenza.

L'ordine del giorno delle sedute è formulato dal Direttore di Distretto.

Ogni membro dell'Ufficio ha facoltà di chiedere l'inserimento di specifici punti all'ordine del giorno ed il Direttore di Distretto li inserisce nel primo ordine del giorno successivo alla richiesta.

Su ogni argomento all'Ordine del Giorno si vota a maggioranza dei presenti con UCAD regolarmente costituito.

L'ordine di trattazione degli argomenti all'ordine del giorno può essere modificato su iniziativa del Direttore di Distretto o su richiesta di uno dei componenti; in quest'ultimo caso la proposta di modifica viene decisa dal Presidente

In caso di parità di voti, il voto espresso dal Presidente vale doppio.

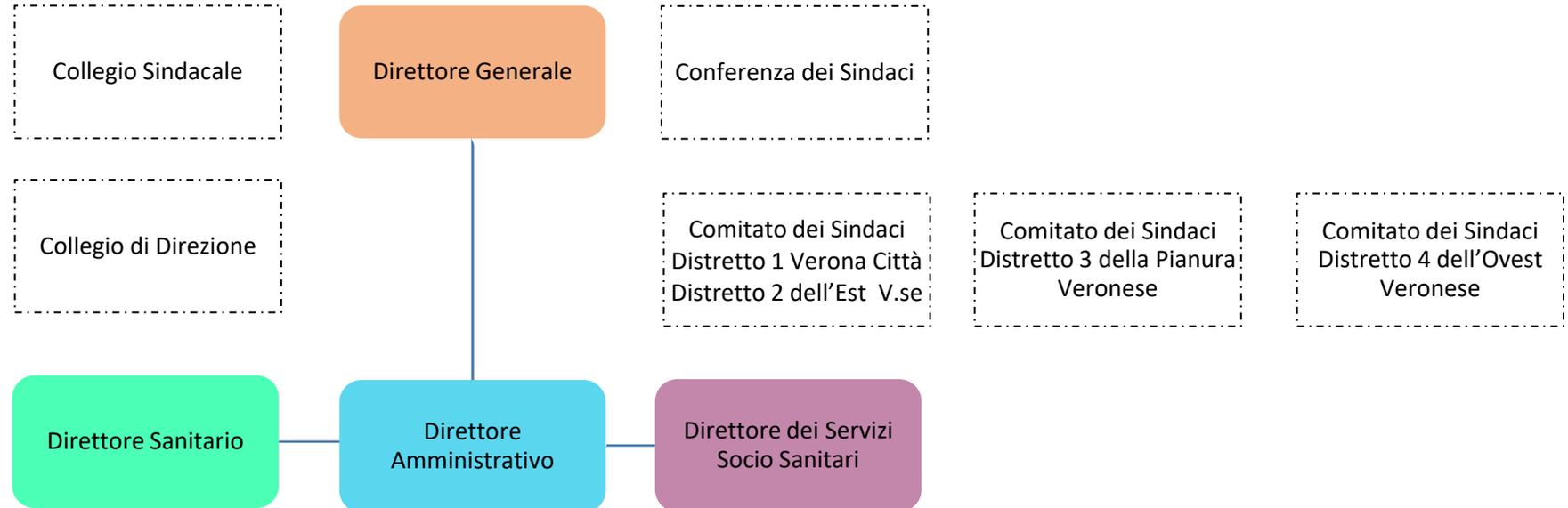


SEDE LEGALE: VIA VALVERDE, 42 – 37122 VERONA

ALLEGATO 2

# ATTO AZIENDALE DI ORGANIZZAZIONE E DI FUNZIONAMENTO

# DIREZIONE GENERALE



# ORGANI DI STAFF DIRETTORE GENERALE

Direttore Generale

UOS Servizio di  
Prevenzione e  
Protezione

Ufficio Innovazione  
e Sviluppo  
Organizzativo

Ufficio Medico  
Competente

UOC Controllo di  
Gestione

UOS Formazione

Ufficio Legale

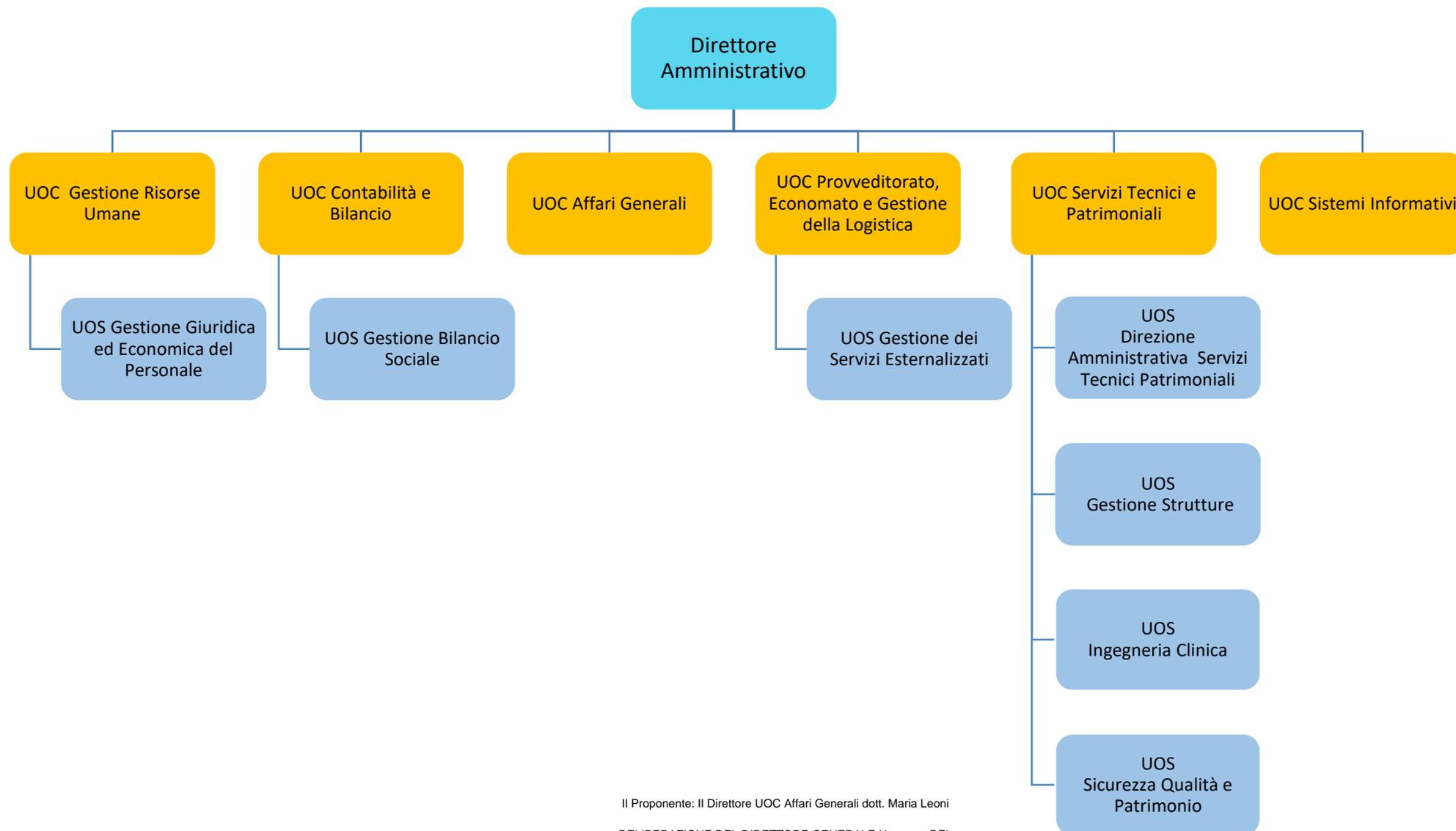
UOS Trasparenza e  
Anticorruzione e  
Servizi Ispettivi

UOS URP  
Comunicazione e  
Marketing

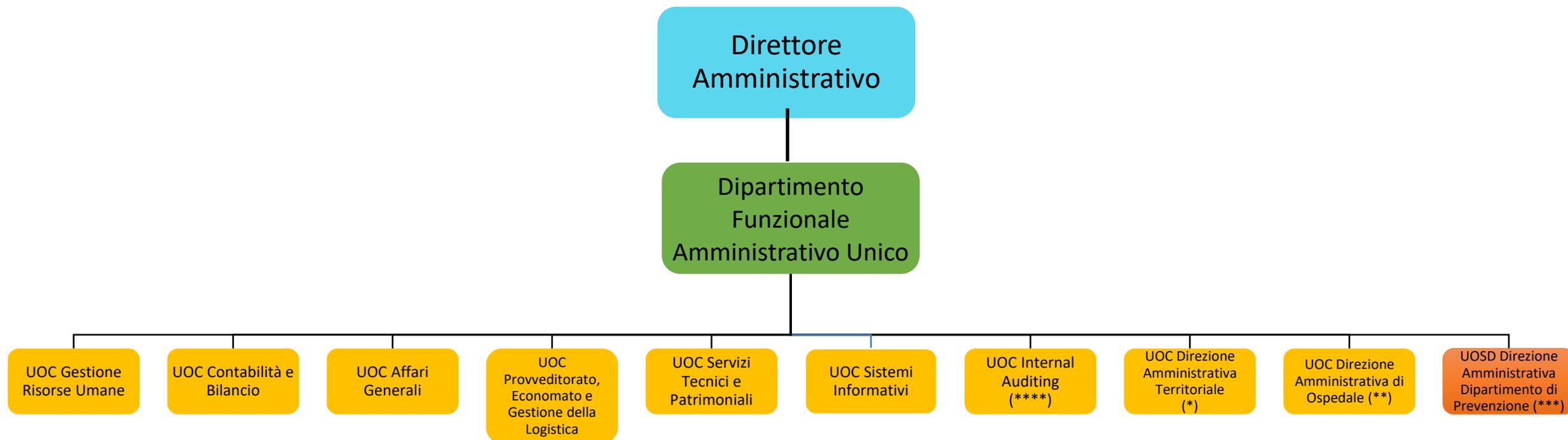
UOC Internal  
Auditing

Ufficio Qualità e  
Accreditamento

# AREA TECNICO AMMINISTRATIVA



# DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO FUNZIONALE



(\*) Con afferenza al Direttore della Funzione Territoriale

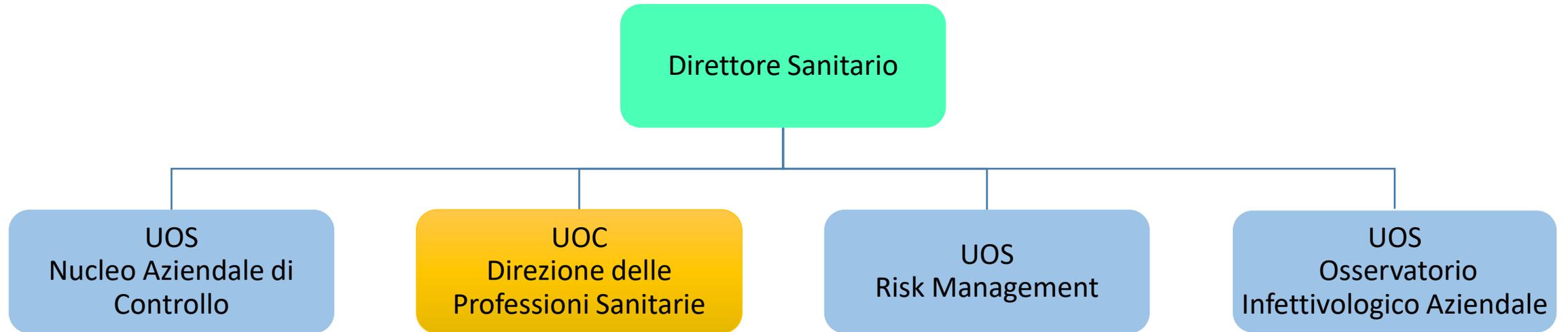
(\*\*) Con afferenza al Direttore della Funzione Ospedaliera

(\*\*\*) Con afferenza al Direttore del Dipartimento di Prevenzione

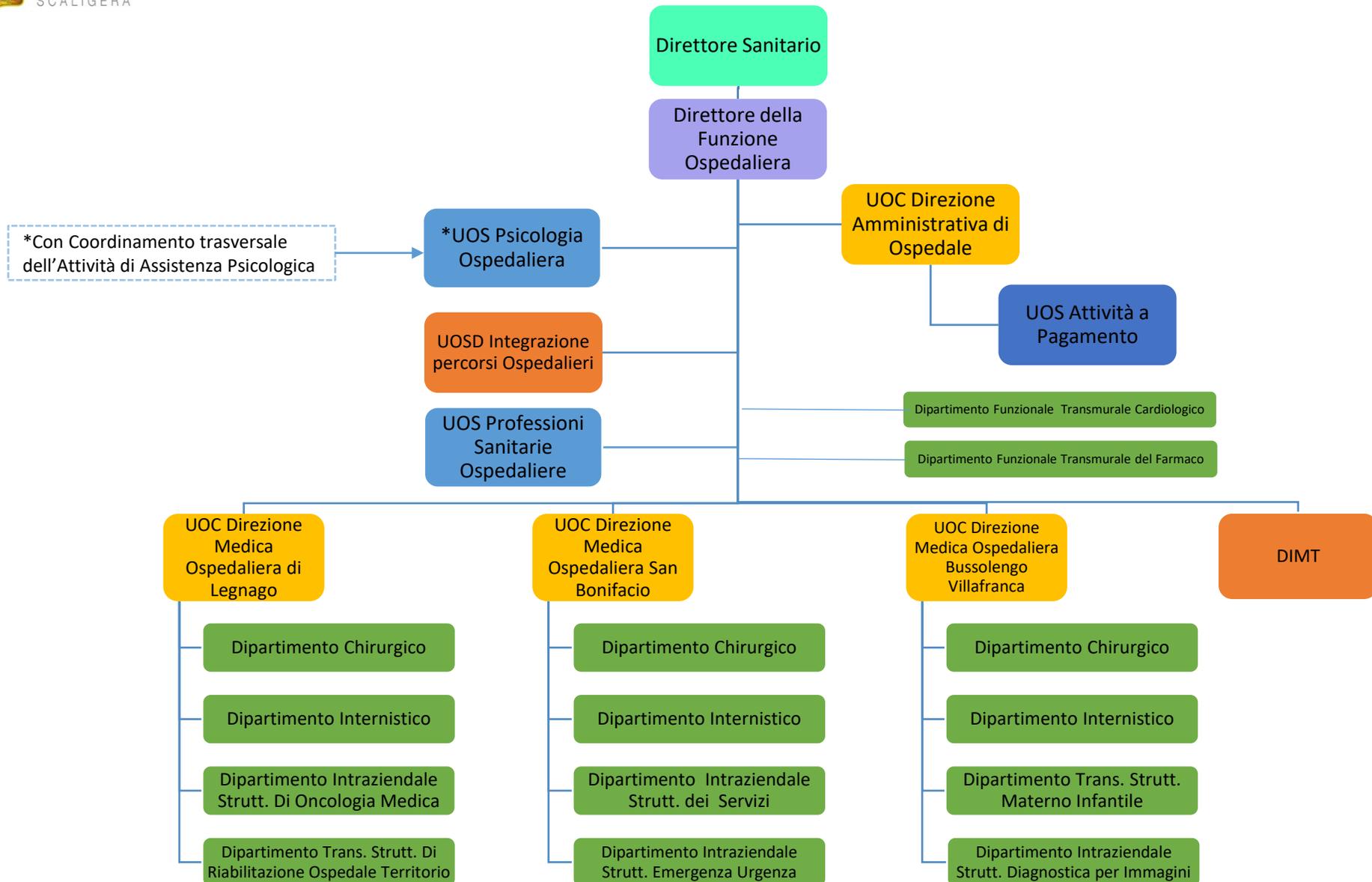
(\*\*\*\*) Con afferenza al Direttore Generale

Il Proponente: il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

# STAFF DIREZIONE SANITARIA

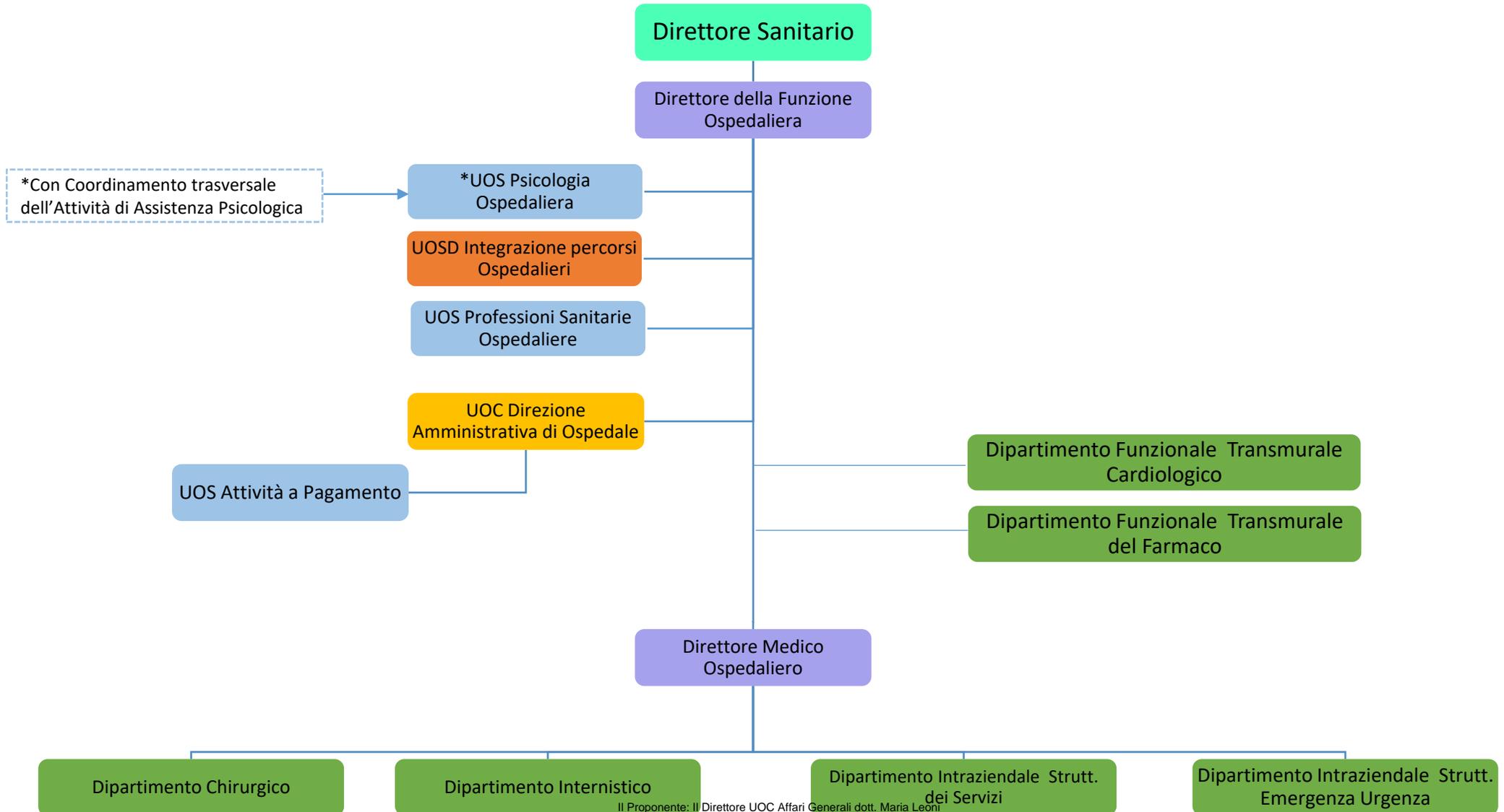


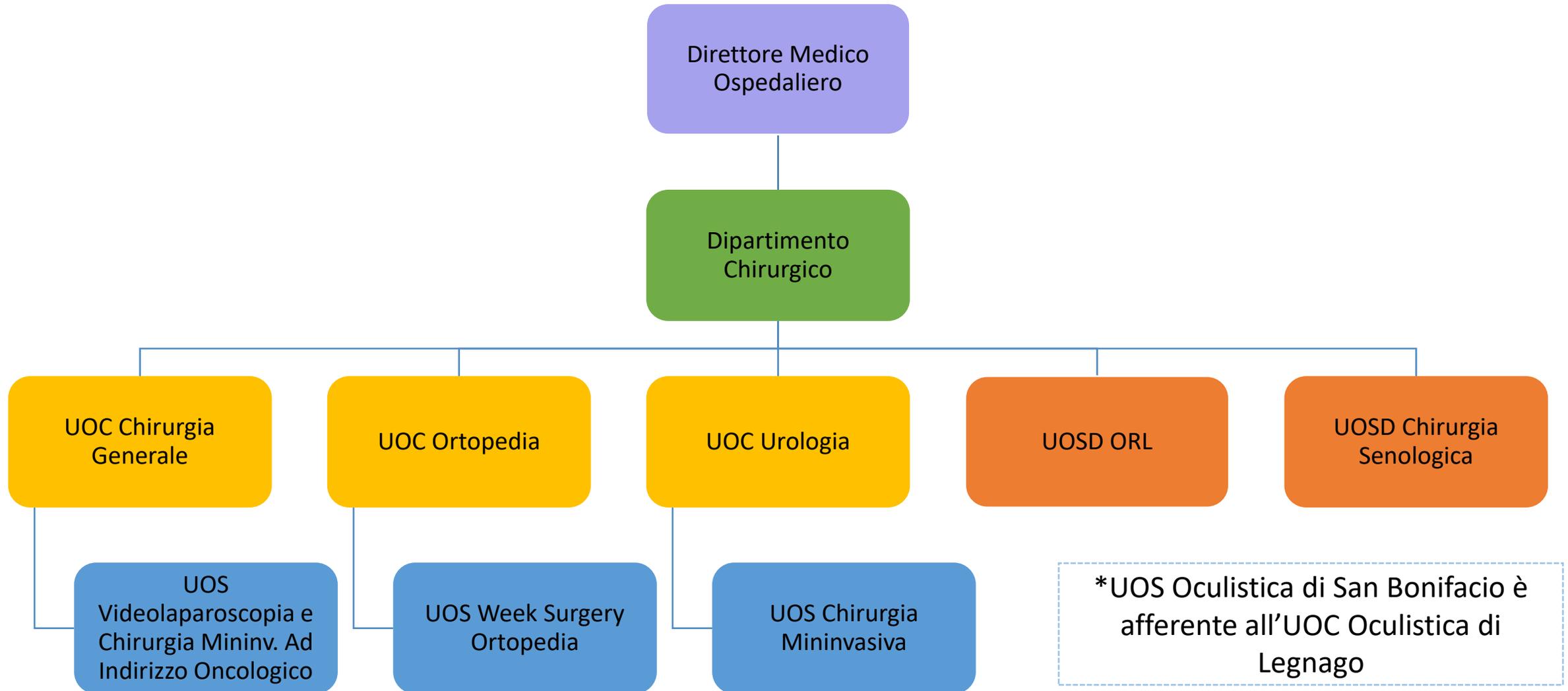
# DIREZIONE DELLA FUNZIONE OSPEDALIERA

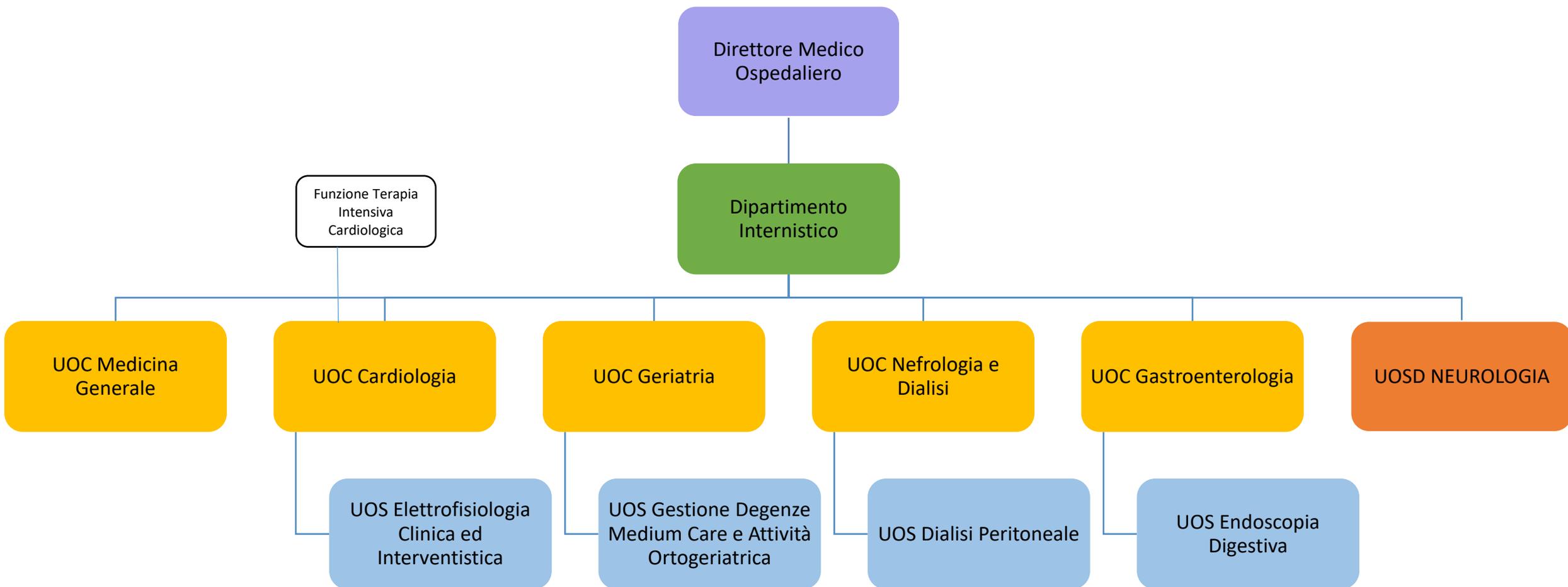


Il Proponente: Il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

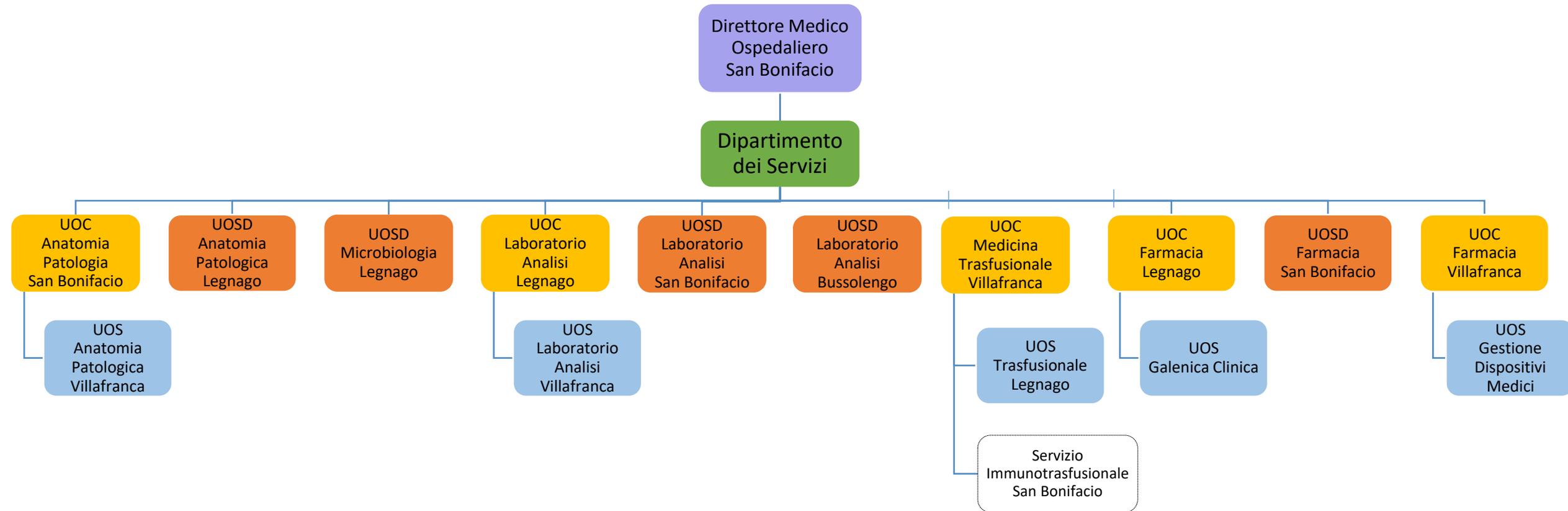
# PRESIDIO OSPEDALIERO DI SAN BONIFACIO



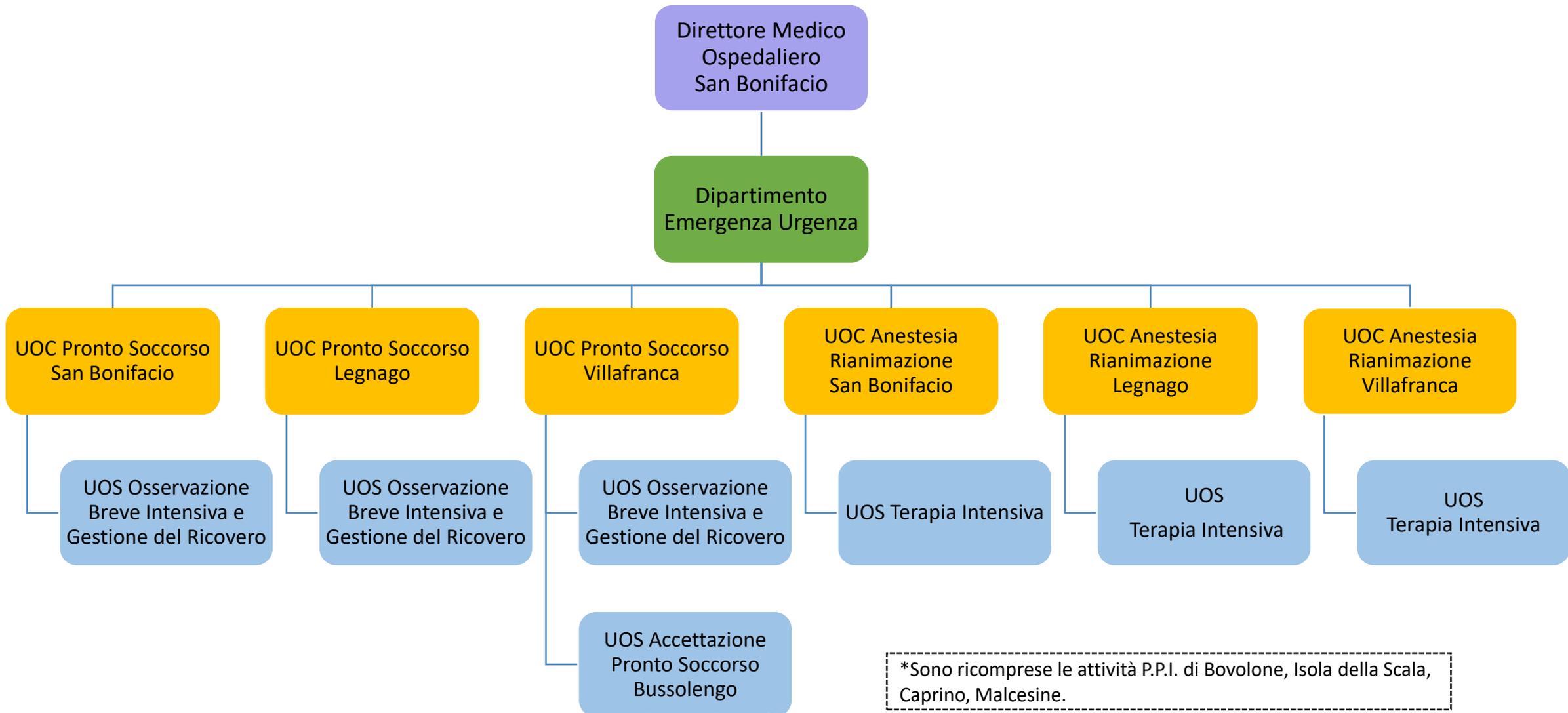




# DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE DEI SERVIZI



# DIPARTIMENTO INTRAZIENDALE STRUTTURALE EMERGENZA URGENZA\*

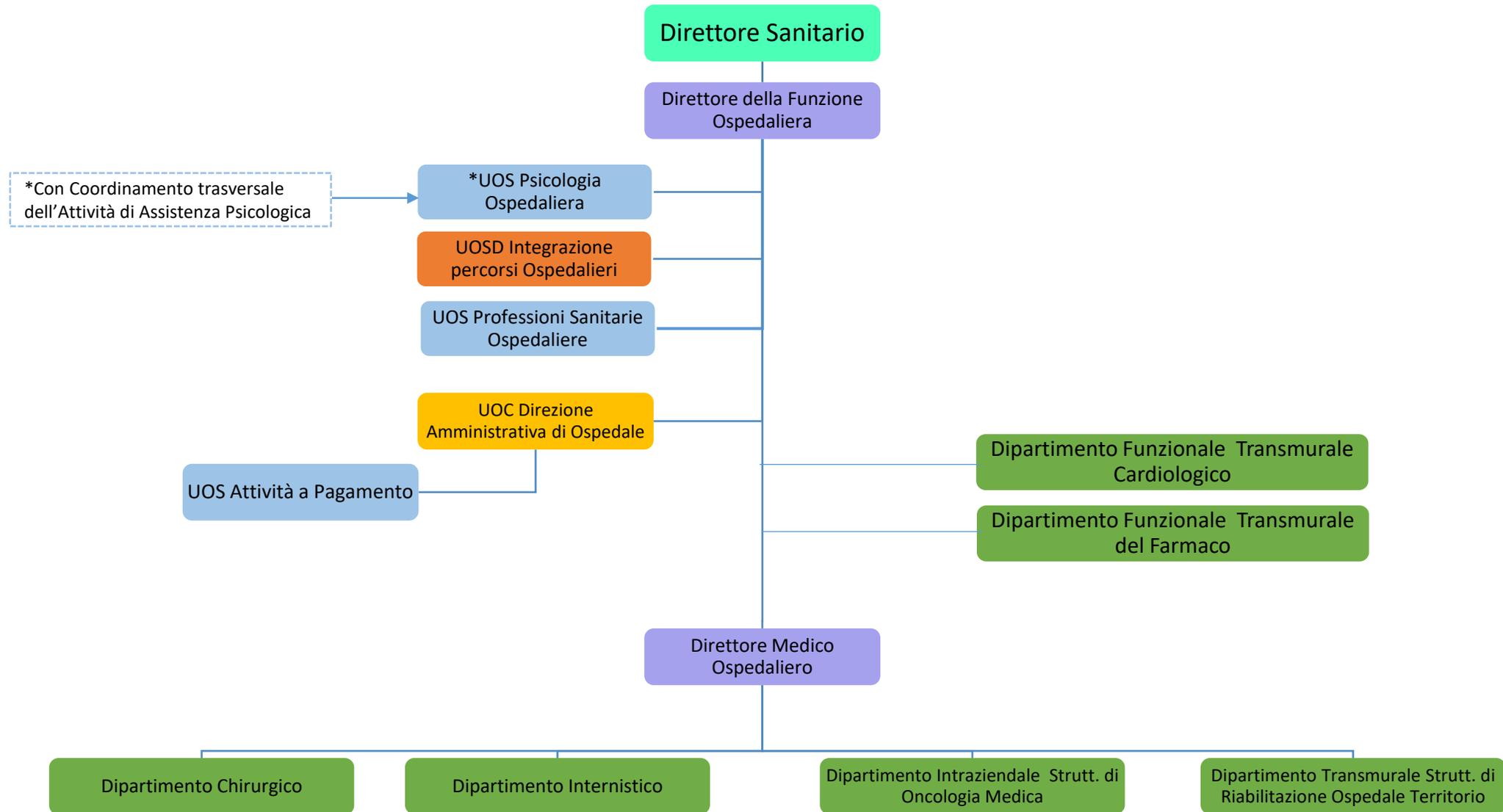


Il Proponente: Il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. DEL

Pagina 146 di 165

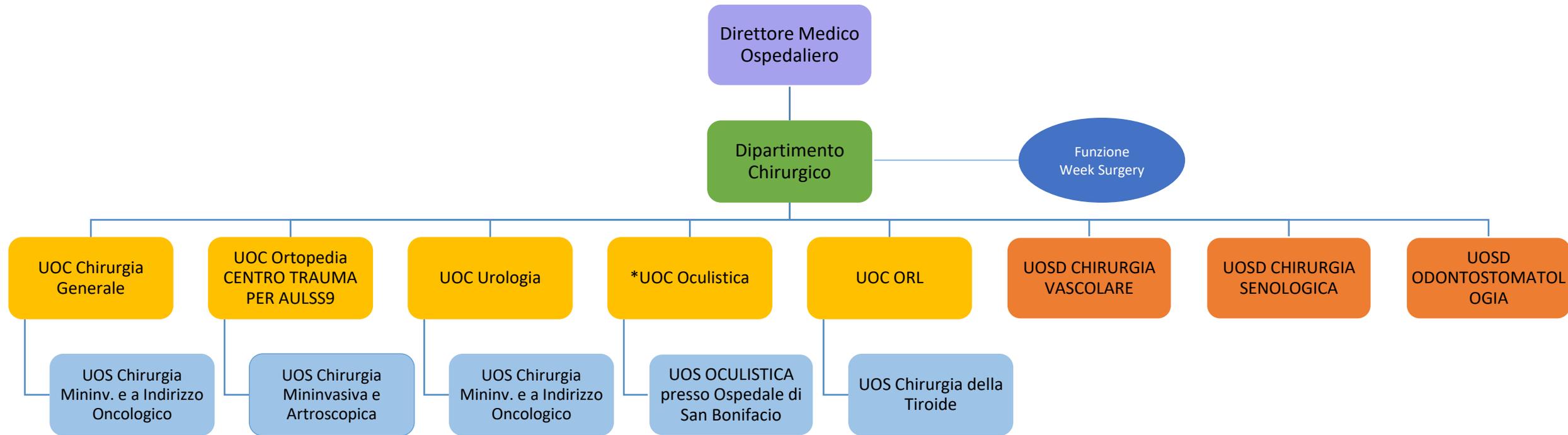
# PRESIDIO OSPEDALIERO DI LEGNAGO



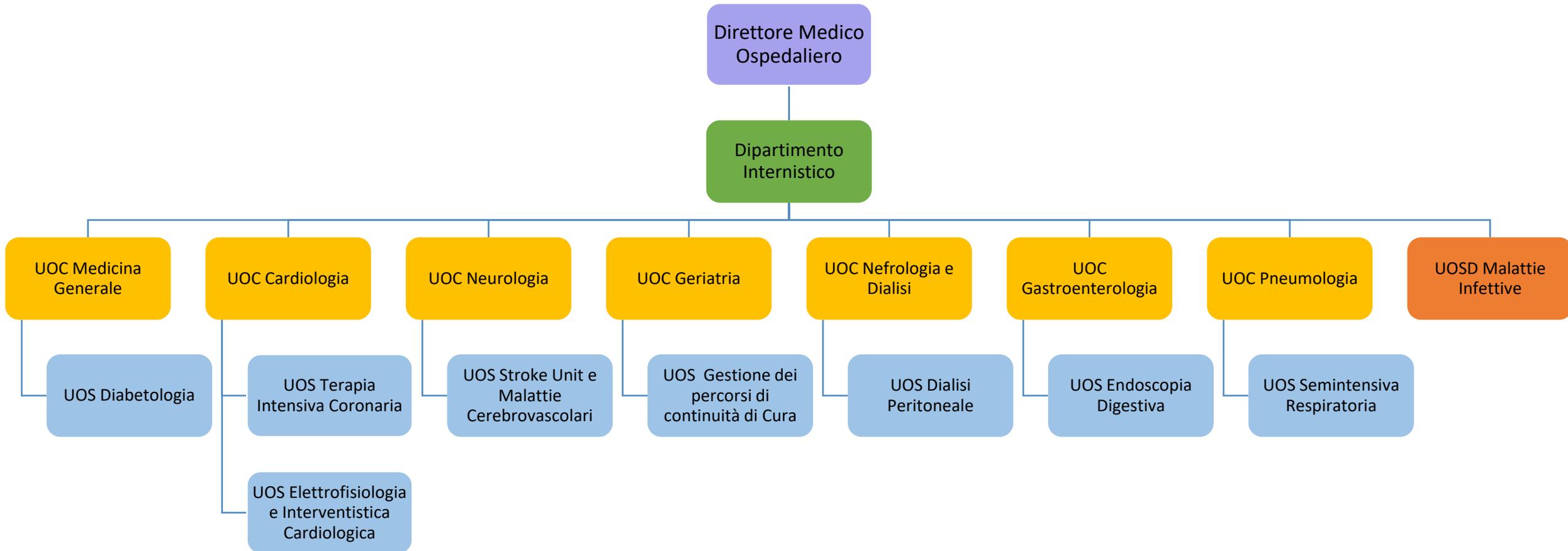
Il Proponente: Il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

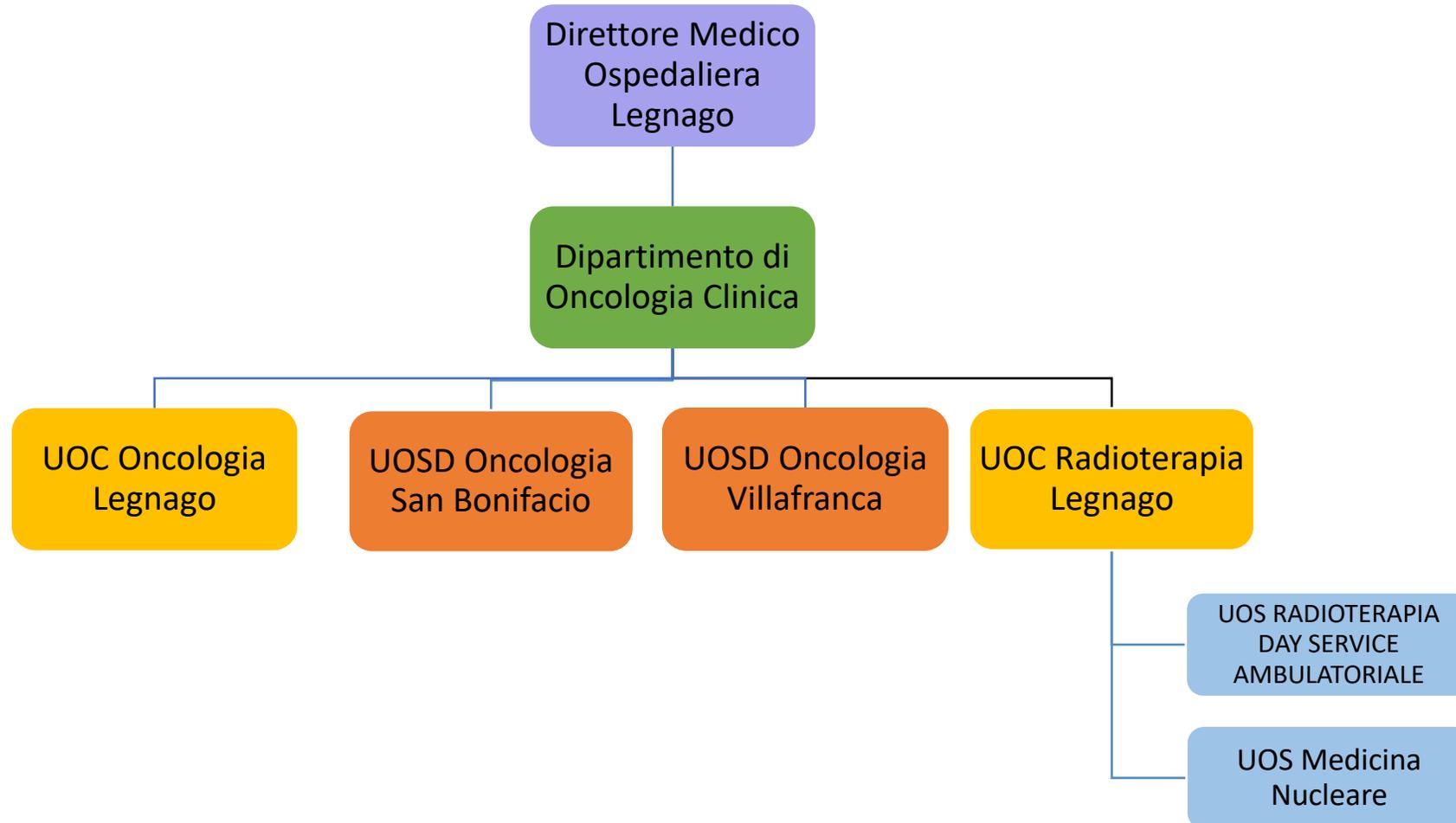
DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. DEL

Pagina 147 di 165



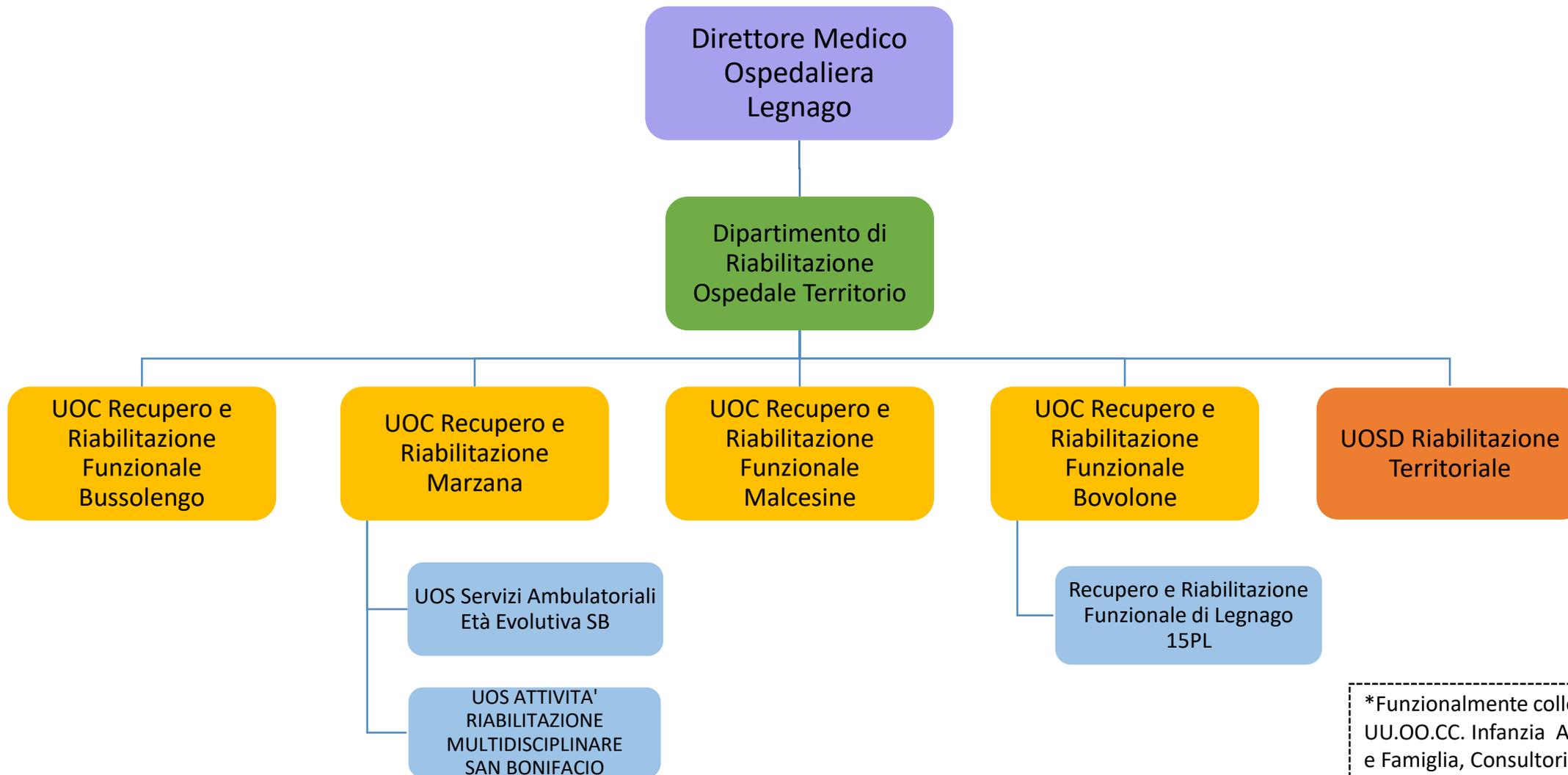
# PRESIDIO OSPEDALIERO LEGNAGO DIPARTIMENTO INTERNISTICO





Il Proponente: Il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

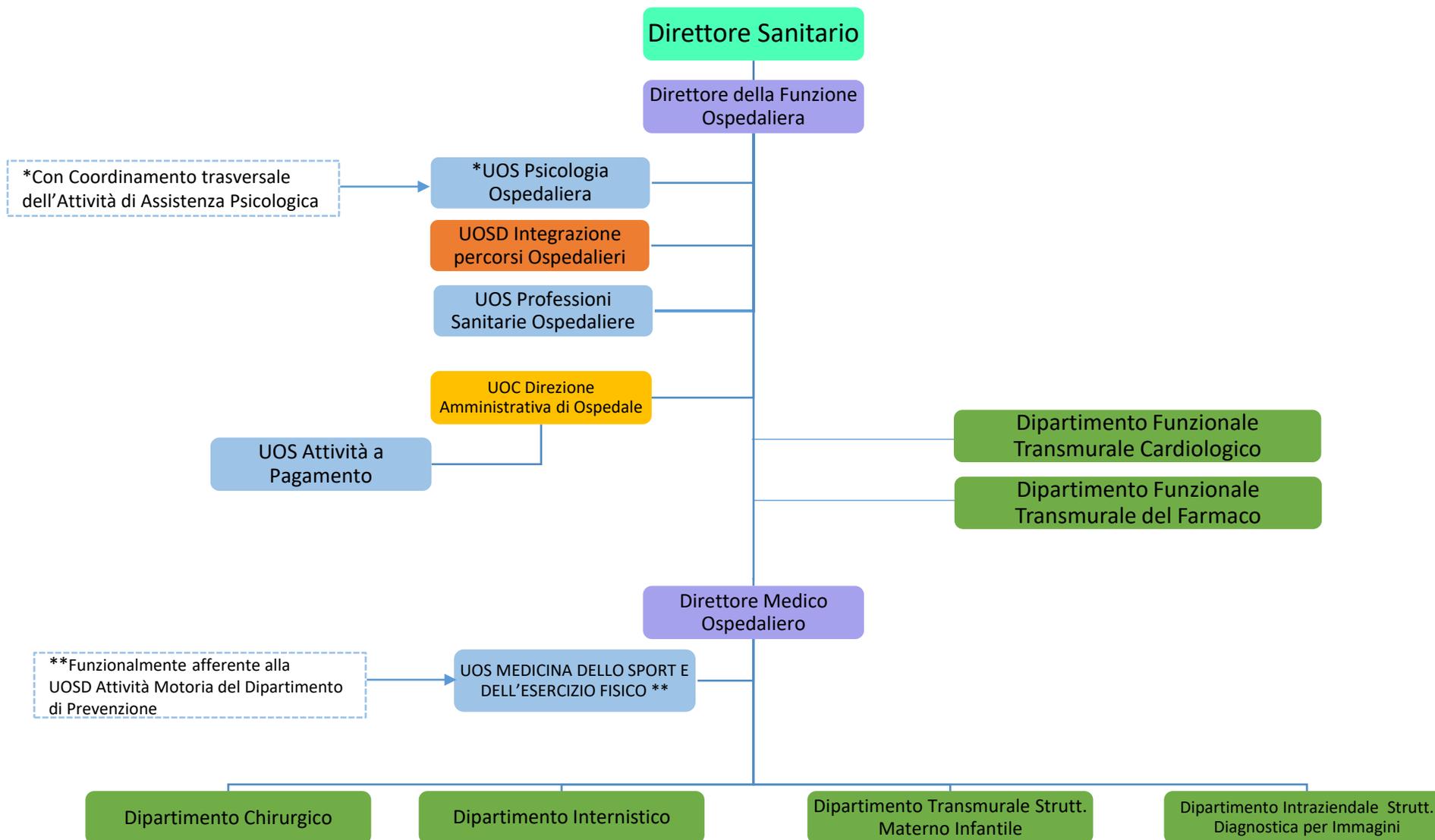
# DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE DI RIABILITAZIONE OSPEDALE TERRITORIO\*



\*Funzionalmente collegato con le UU.OO.CC. Infanzia Adolescenza e Famiglia, Consultori dei Distretti e le Cure Primarie

Il Proponente: Il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

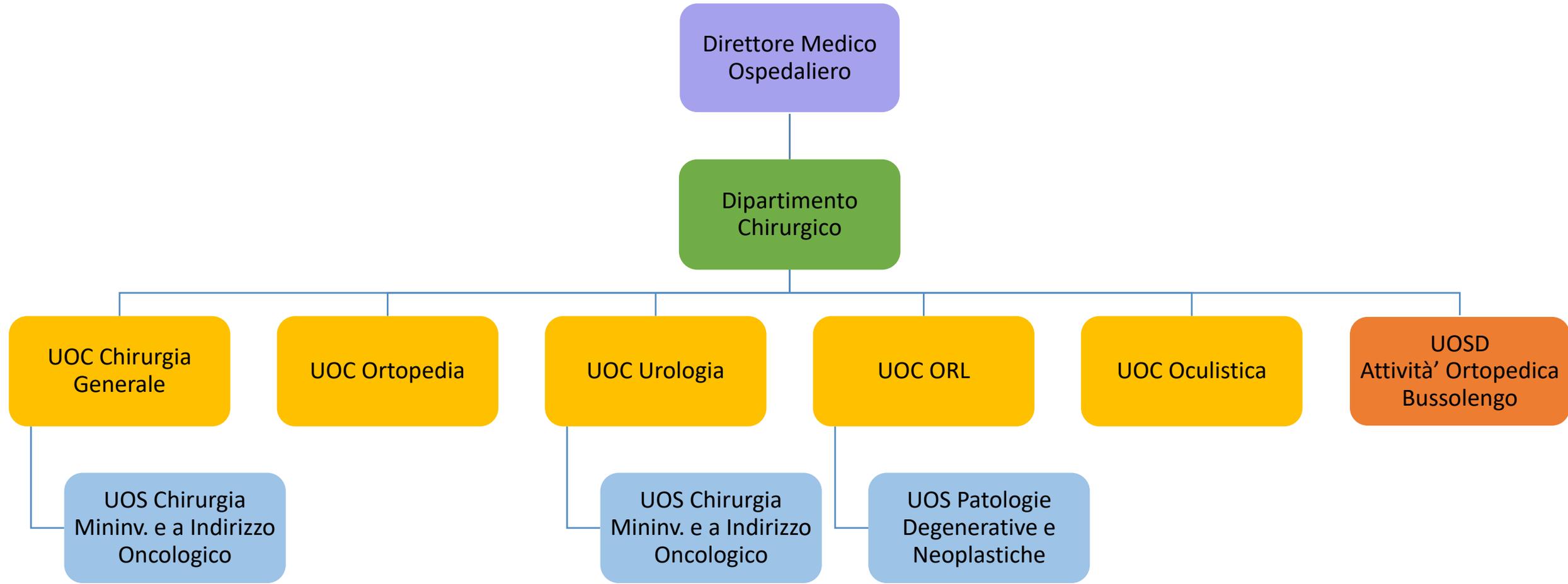
# PRESIDIO OSPEDALIERO DI VILLAFRANCA

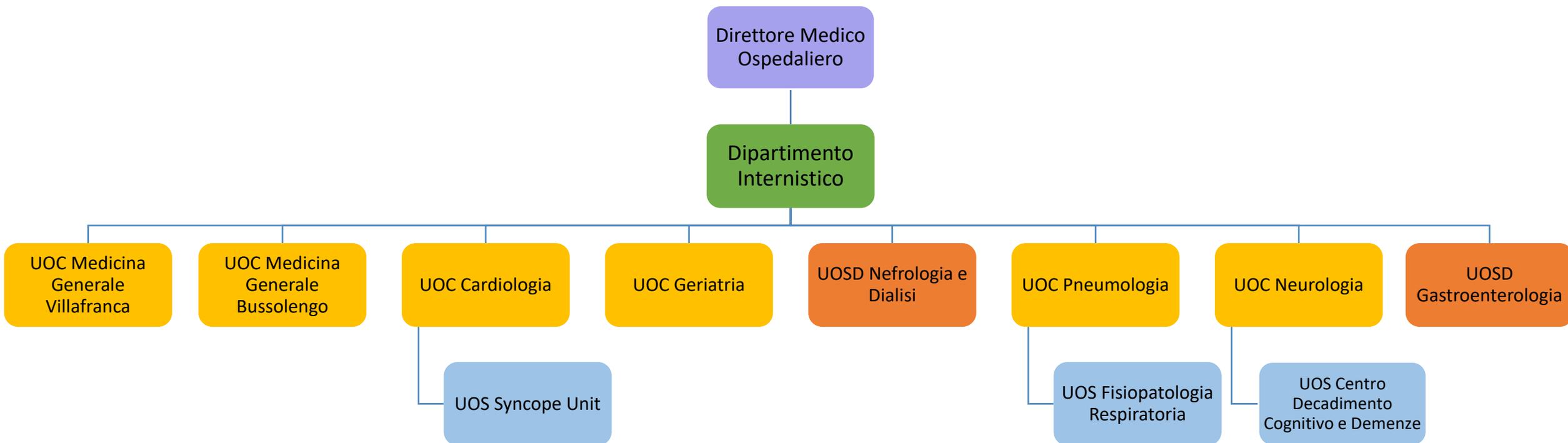


Il Proponente: Il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

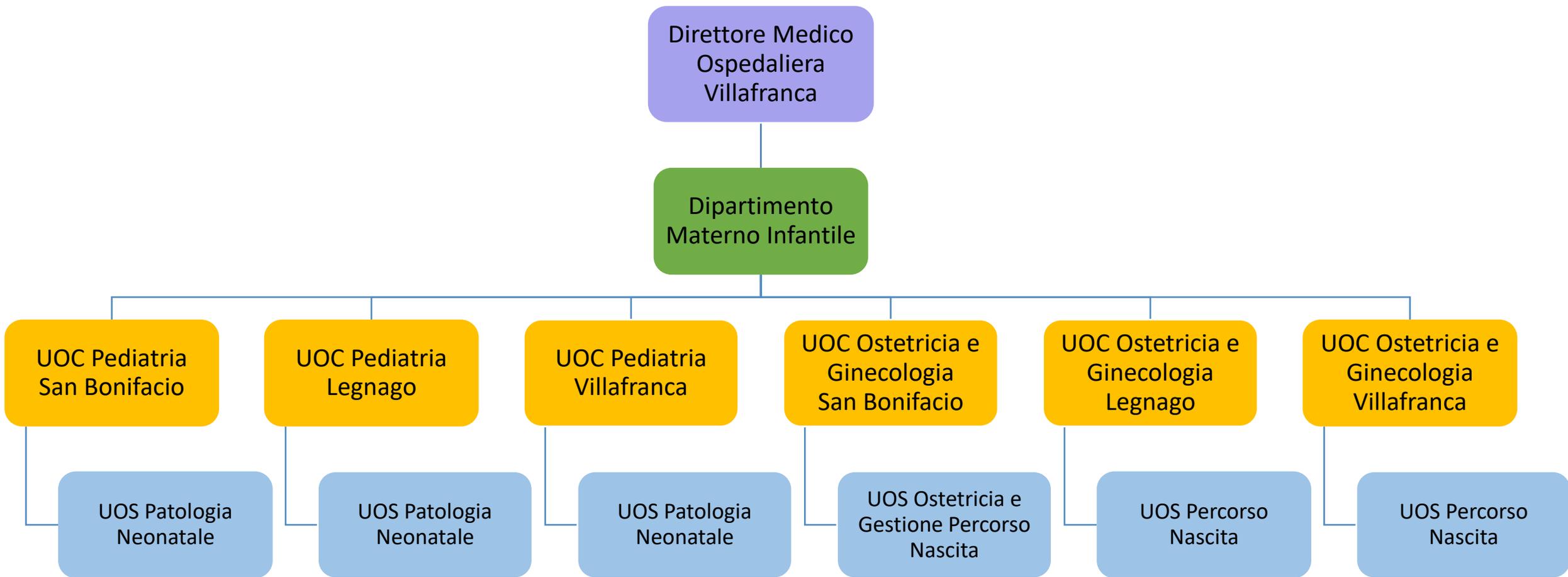
DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. DEL

Pagina 152 di 165

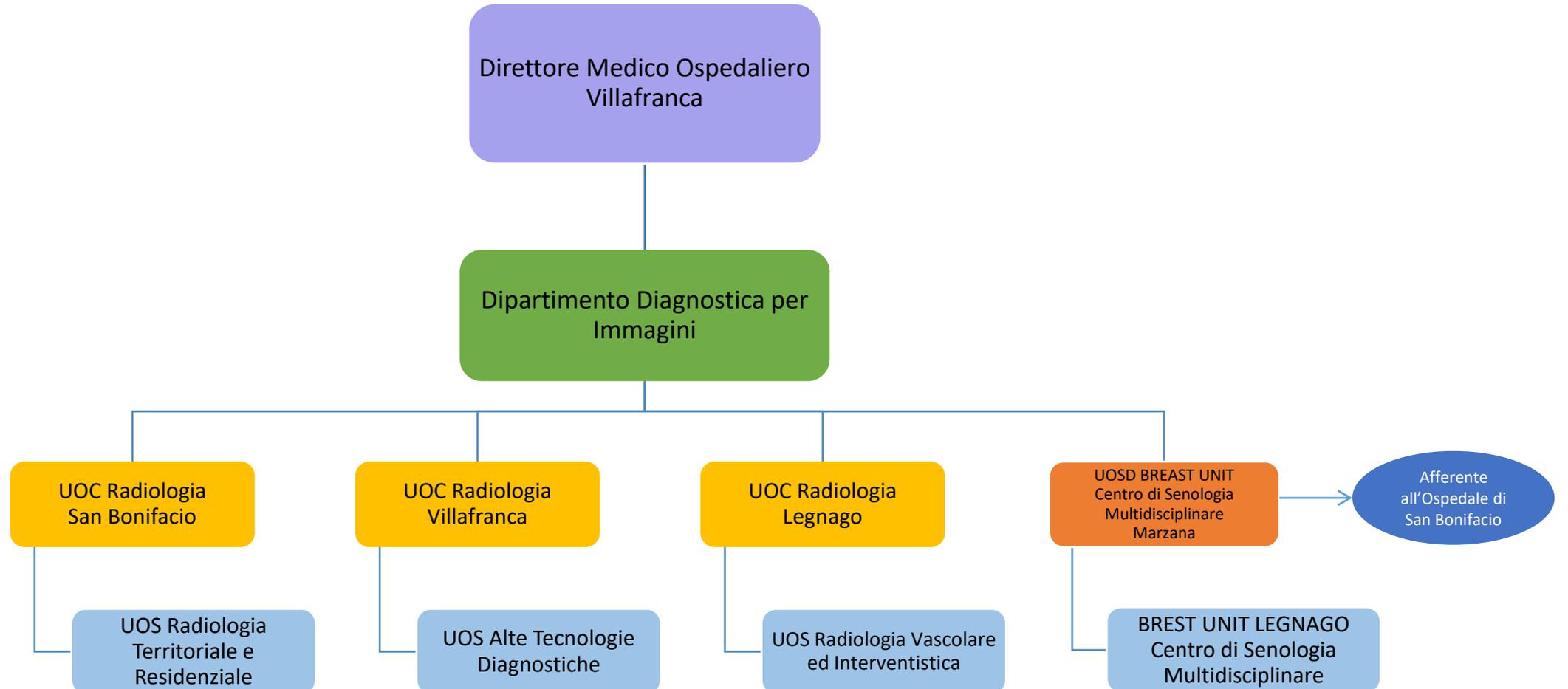




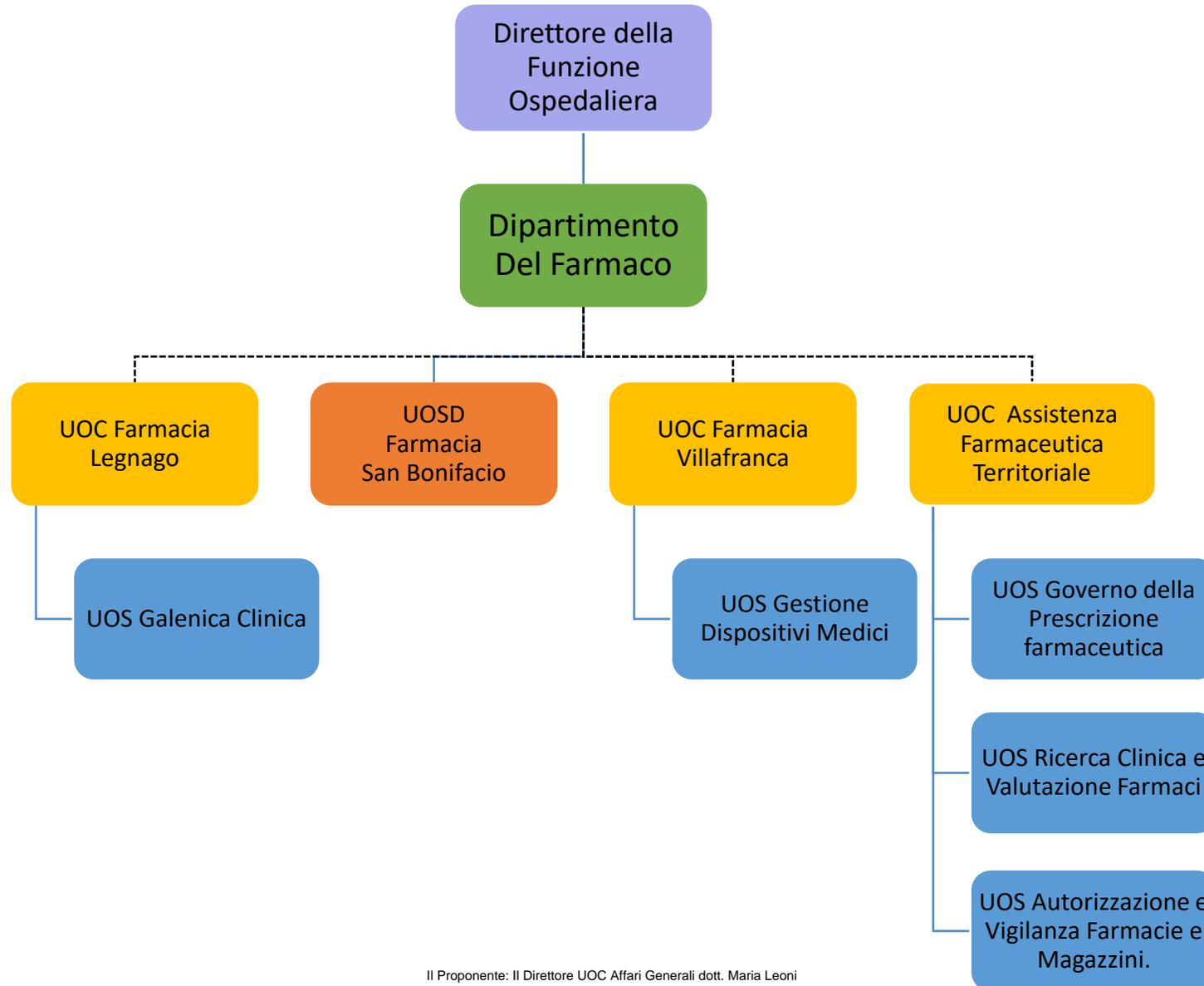
# DIPARTIMENTO TRANSMURALE STRUTTURALE MATERNO INFANTILE \*



\*Funzionalmente collegato con le UU.OO.CC. Infanzia Adolescenza e Famiglia, Consultori dei Distretti e le Cure Primarie

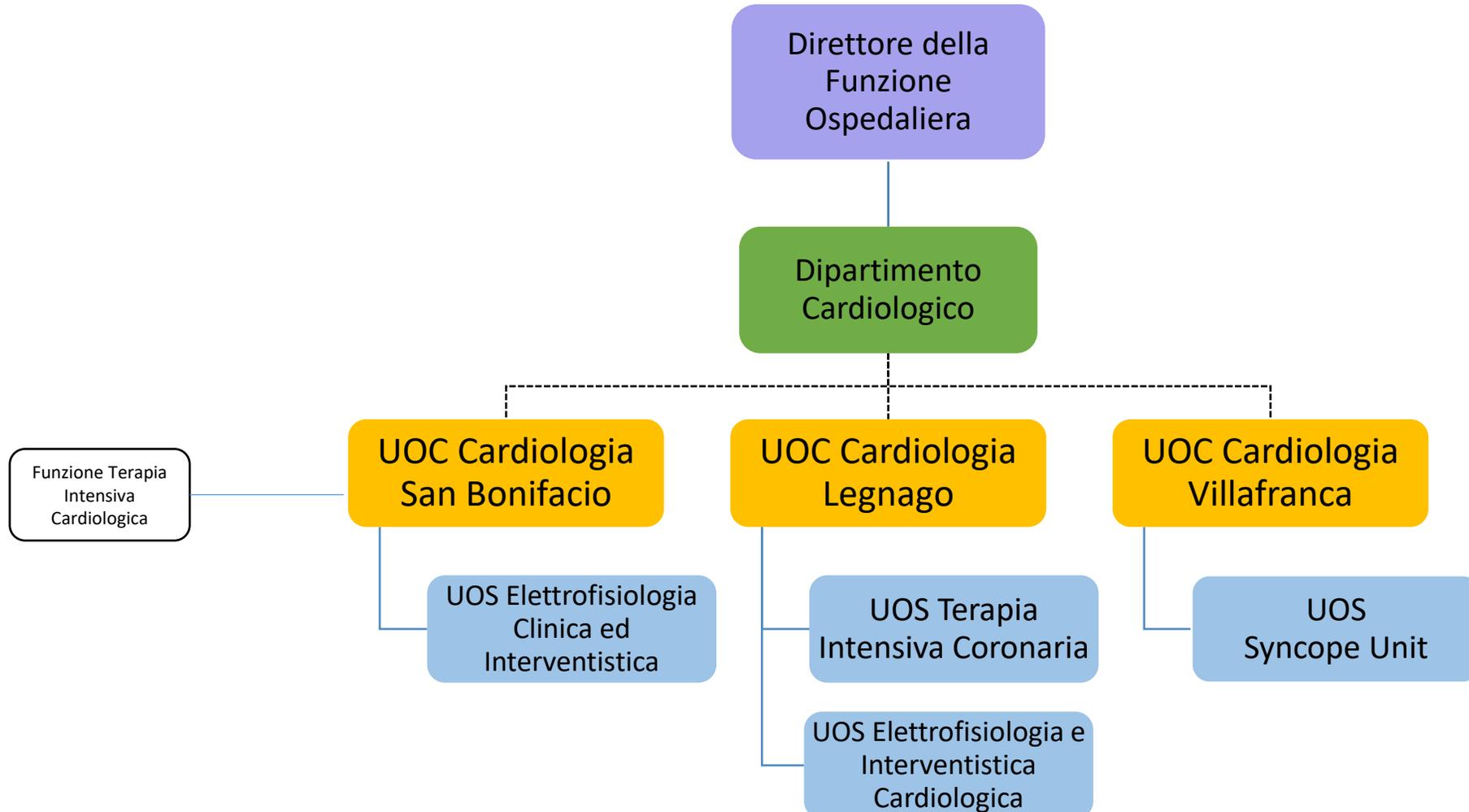


# DIPARTIMENTO TRANSMURALE FUNZIONALE DEL FARMACO



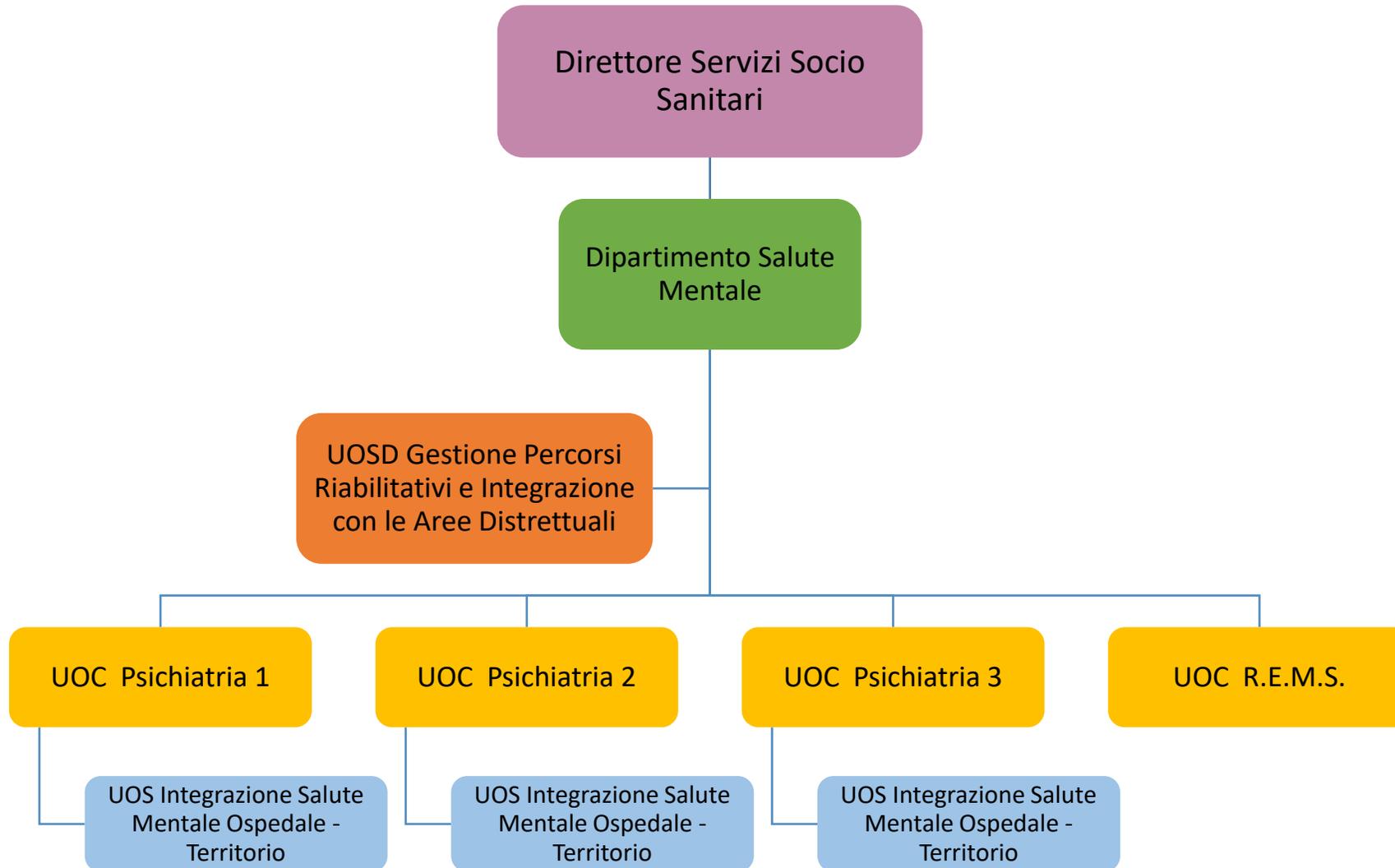
Il Proponente: Il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

# DIPARTIMENTO FUNZIONALE TRANSMURALE CARDIOLOGICO



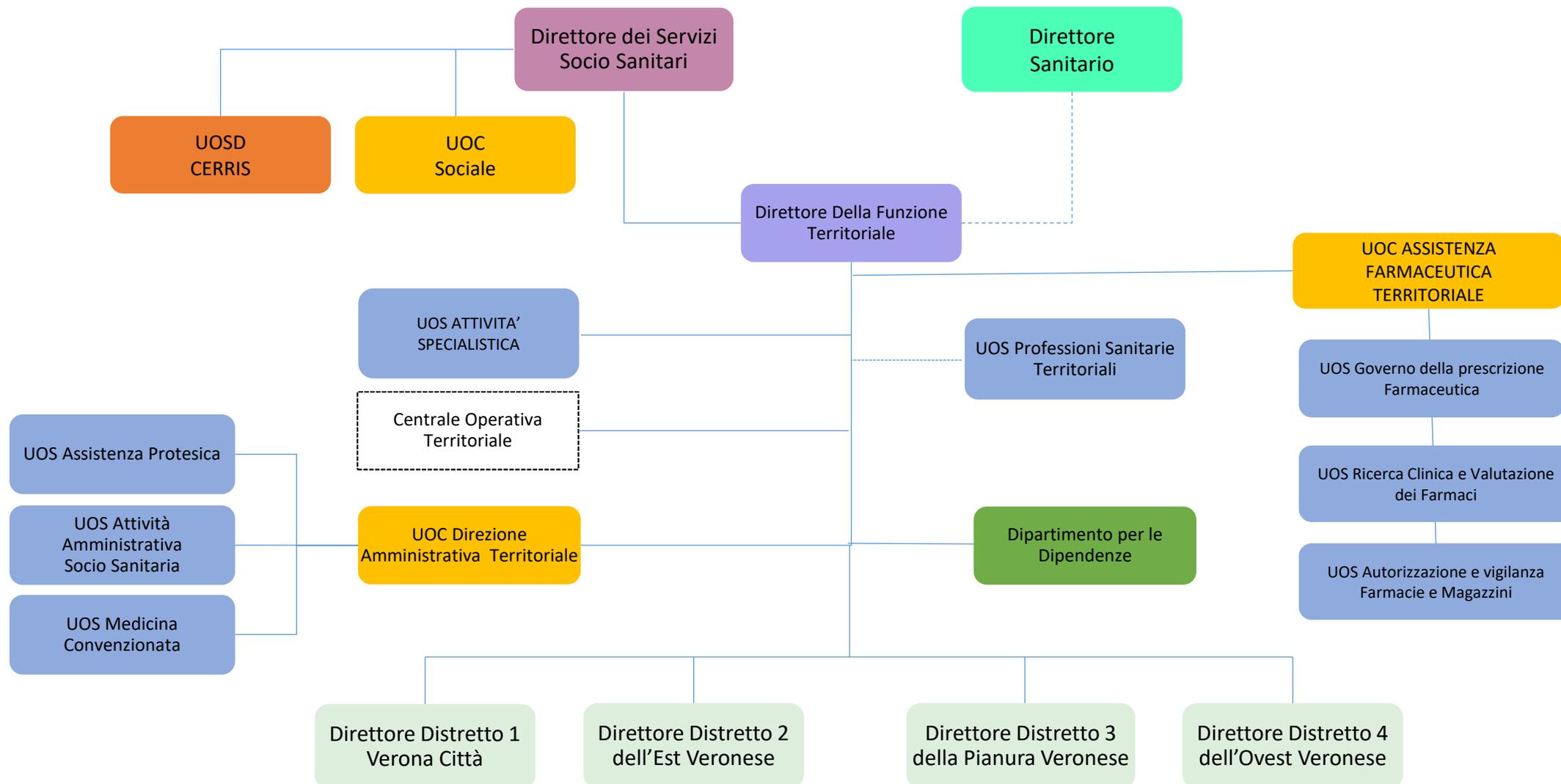
Il Proponente: Il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

# DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE



Il Proponente: Il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

# DIREZIONE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

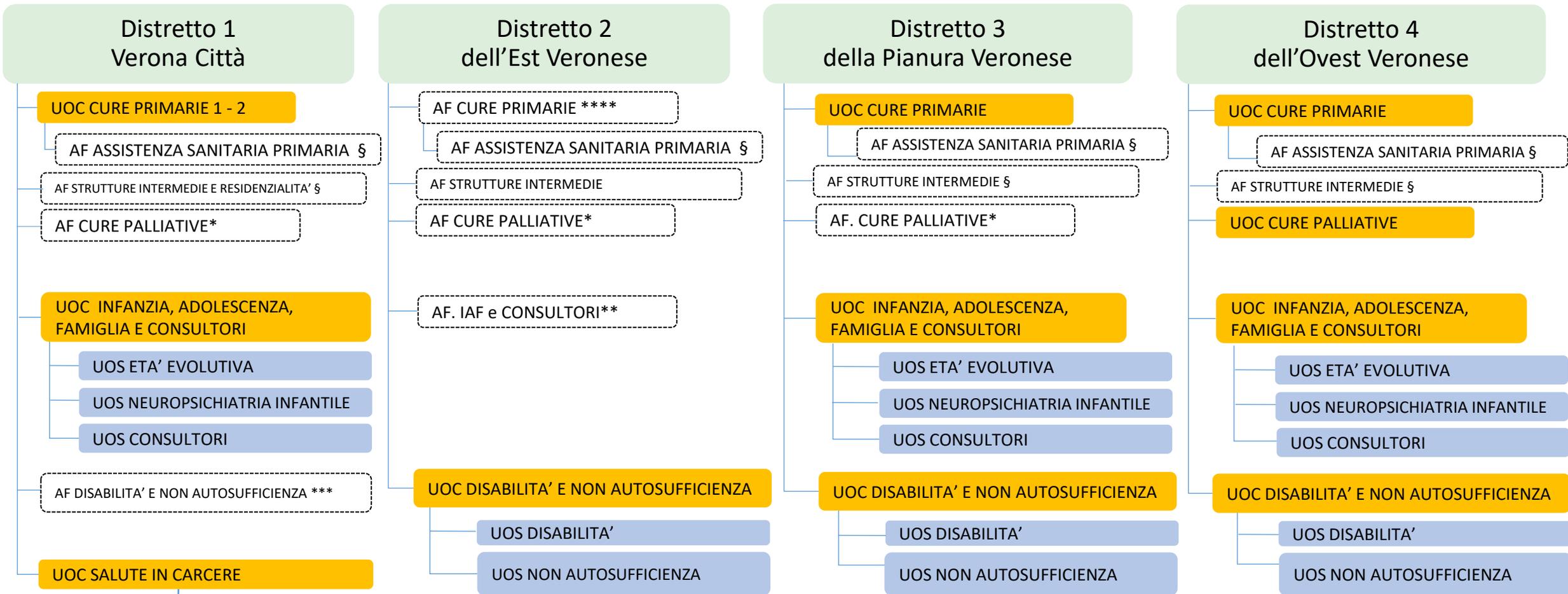


Il Proponente: Il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. DEL

Pagina 160 di 165

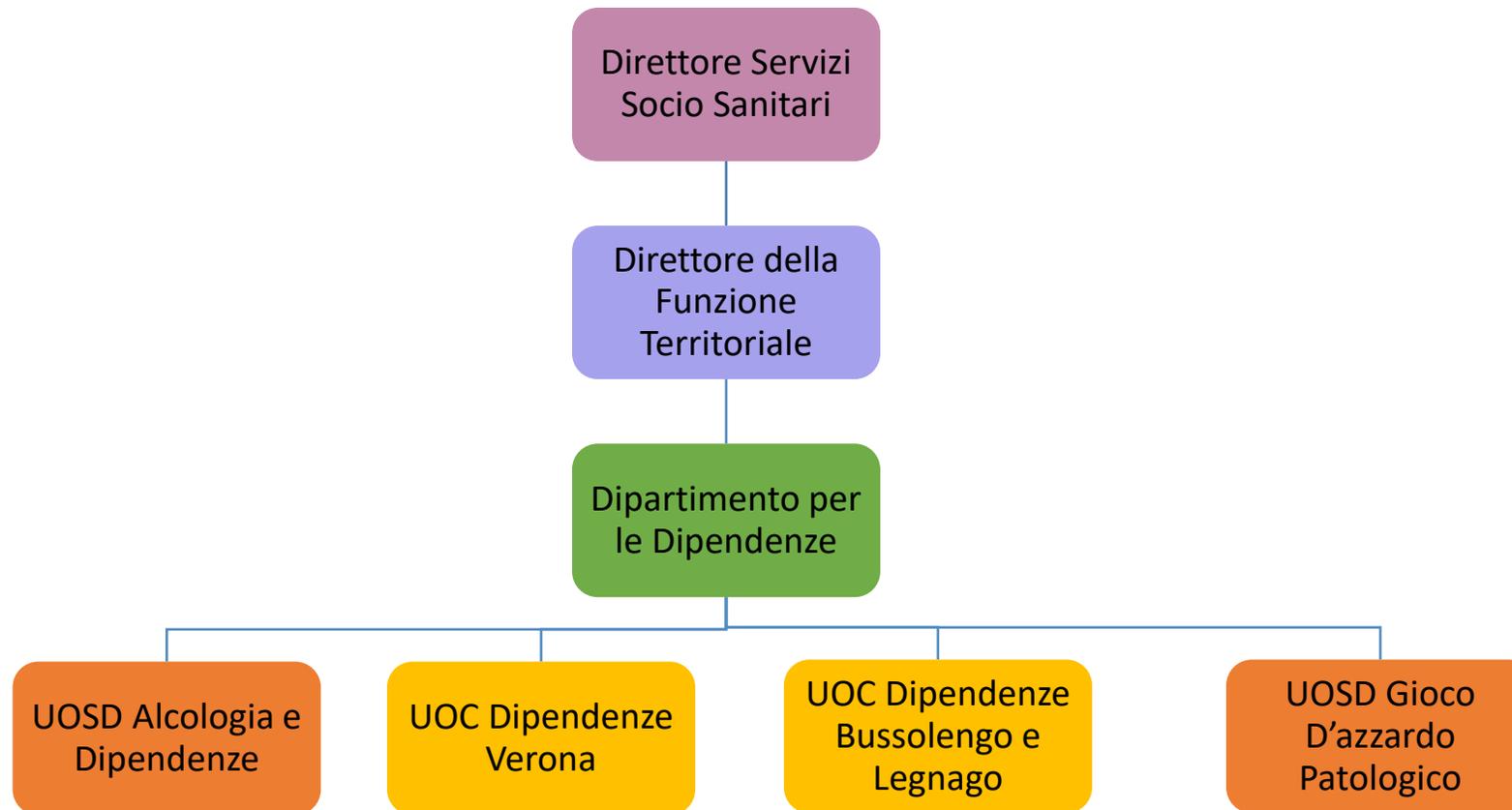
# ARTICOLAZIONE DISTRETTI



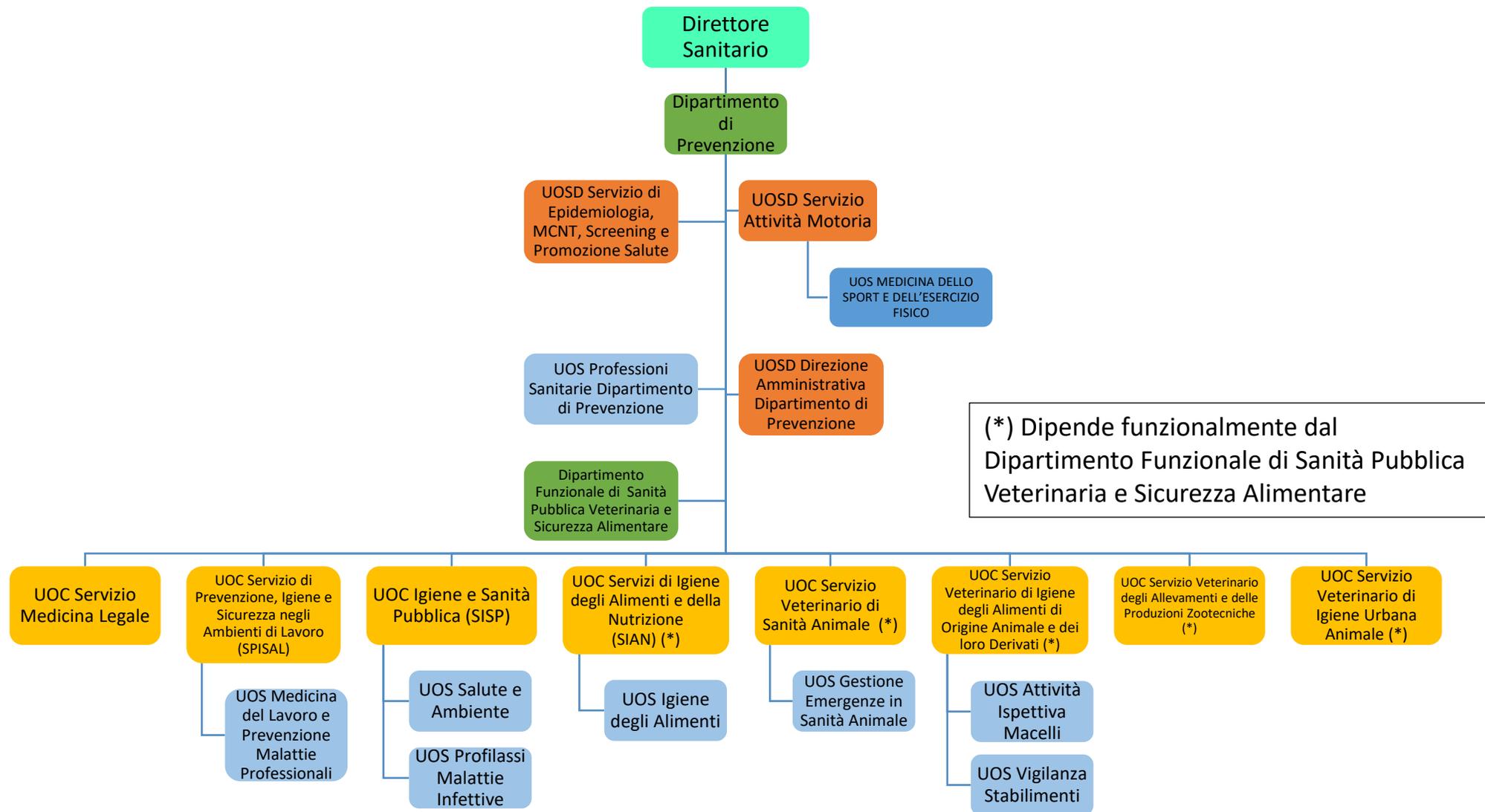
\* Dipendenza Gerarchica da UOC Cure Palliative e Funzionale da Direttori dei Distretti  
 \*\* Dipendenza Gerarchica da UOC IAF Distretto 1 e Funzionale da Direttore Distretto 2  
 \*\*\* Dipendenza Gerarchica da UOC Disabilità Distretto 2 e Funzionale da Direttore Distretto 1  
 \*\*\*\* Dipende Gerarchicamente Dal Direttore Uoc Cure Primarie E Funzionalmente Dal Direttore Di Distretto 2  
 § Dipendono Gerarchicamente Dal Direttore Uoc Cure Primarie Funzionalmente Dal Direttore Di Distretto 2  
 §§ Afferisce funzionalmente al Referente per l'ATSM dell'UOC Psichiatria B – DAI di Neuroscienze dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. DEL  
 Pagina 6 di 163

# DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE



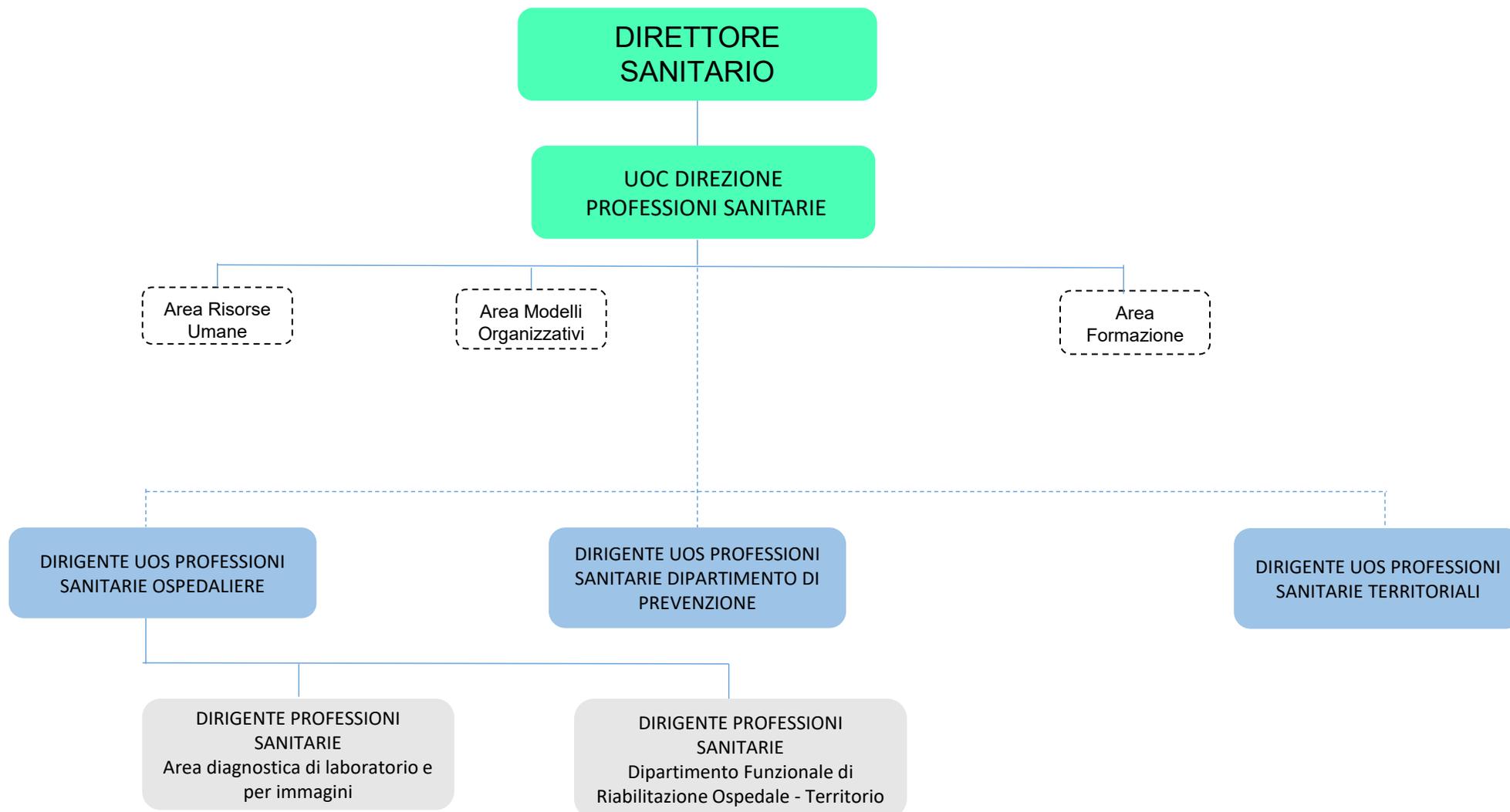
# DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



(\*) Dipende funzionalmente dal Dipartimento Funzionale di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Il Proponente: Il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

# UOC DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE – DGRV 1306\_2017



Il Proponente: Il Direttore UOC Affari Generali dott. Maria Leoni

