

## REGOLAMENTO DI ORGANIZZAZIONE GENERALE

Deliberazione del Direttore Generale del 30.03.2006 "Aggiornamento dell'Atto Aziendale".

### TITOLO I

#### ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

##### Art 1 - Denominazione, sede e logo aziendale

L'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n° 5 Ovest Vicentino (in prosieguo Azienda Sanitaria), è stata costituita con L.R. 14 settembre 1994 n. 56 con decorrenza 1 gennaio 1995.

L'Azienda Sanitaria - ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis, del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm. - è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale. L'Azienda Sanitaria ha un ambito territoriale di 499,83 Kmq, costituito dai territori dei seguenti 22 Comuni alle cui comunità eroga servizi socio-sanitari (allegato 1):

Alonte	Lonigo
Altissimo	Montebello Vicentino
Arzignano	Montecchio Maggiore
Brendola	Montorso Vicentino
Brogliano	Nogarole Vicentino
Castelgomberto	Recoaro Terme
Chiampo	San Pietro Mussolino
Cornedo Vicentino	Sarego
Crespadoro	Trissino
Gambellara	Valdagno
Grancona	Zermeghedo

L'Azienda Sanitaria ha la propria sede legale in Arzignano, via Trento, 4 - CAP 36071, codice fiscale e partita IVA: IT 00913220240 o in altra sede determinata con provvedimento del Direttore Generale.

Il logo aziendale è il seguente:

Regione del Veneto



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

##### Art 2 - Missione, valori e visione

L'Azienda sanitaria, quale ente di diritto pubblico, assicura l'erogazione diretta con proprie strutture o indiretta, in convenzione, di prestazioni socio-sanitarie di prevenzione, di cura e di riabilitazione alle comunità dei 22 Comuni di cui all'art. 1, garantendo altresì i servizi di urgenza ed emergenza medica.

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

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

I valori principali cui si ispira l'Azienda sono:

- **la libertà della persona** nella scelta del servizio, della cura efficace, del professionista;
- **la tutela della vita umana** nelle sue diverse fasi;
- **la responsabilità** verso la comunità da servire e la responsabilità gestionale e clinica
- **la condivisione** di tutti i membri dell'organizzazione della mission e degli obiettivi aziendali;

- **la collaborazione** tra i diversi professionisti per fornire il miglior servizio alla persona;
- **il servizio** come capacità dell'organizzazione di orientare i processi operativi intorno alle esigenze della persona;
- **la crescita personale** dei dipendenti e dei collaboratori convenzionati attraverso la formazione continua;
- **il sostegno e lo sviluppo** della comunità affinché cresca la capacità di scelta per la promozione e la tutela della salute;
- **il miglioramento continuo** come condizione fondamentale per mantenere l'Azienda al passo con l'evoluzione rapida delle conoscenze, della tecnologia, della integrazione dei sistemi sanitari in Europa, la continua variazione delle aspettative delle persone;
- **la professionalità** di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza;
- **la legittimità e legalità** come corrispondenza dell'azione della pubblica amministrazione e di tutti i dipendenti alle norme vigenti, e soprattutto al codice deontologico dei pubblici dipendenti e delle professioni sanitarie, avendo cura di rimuovere ogni situazione di conflitto di interessi;
- **l'imparzialità** nelle scelte e nelle decisioni come certezza di pari opportunità per ogni persona o dipendente;
- **la buona amministrazione** nell'ottenere i migliori risultati per la persona a parità di risorse attribuite dalla comunità all'Azienda ULSS 5;
- **la trasparenza** sia nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, che nella attività clinica, informando sempre la persona degli effetti delle cure e dell'assistenza.

### **Art 3 - Principi e modalità dell'assistenza**

L'Azienda ULSS 5 Ovest Vicentino nel dare priorità alla centralità della persona agirà con attenzione:

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

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

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

### **Art 4 - Patrimonio**

Il patrimonio dell'Azienda ULSS n. 5 è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

Il patrimonio dell'Azienda Sanitaria è costituito dallo stato patrimoniale allegato all'ultimo Bilancio di esercizio approvato.

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

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

## **TITOLO II**

## **ORGANI AZIENDALI**

### **Art 5 - Gli Organi Aziendali**

Gli "organi" dell'Azienda Sanitaria sono:

- il Direttore Generale;
- il Collegio Sindacale.

### **Art 6 - Direttore Generale**

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda ed esercita tutti i poteri di gestione complessiva, coadiuvato dai Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali. Egli ha il compito di combinare i fattori produttivi in vista del perseguimento degli obiettivi socio-sanitari, posti dalla Regione, in condizioni di massima efficienza ed efficacia, avvalendosi delle strutture di staff.

Al Direttore Generale compete in particolare:

- nominare e, con provvedimento motivato, sospendere o dichiarare decaduto il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore dei Servizi Sociali;
- conferire e revocare gli incarichi di responsabilità direzionale o dirigenziale, secondo le modalità previste dalla legislazione vigente, del Dipartimento di prevenzione, dell'Ospedale, del Distretto, dei Dipartimenti strutturali e funzionali, delle strutture operative complesse, delle strutture operative a valenza dipartimentale, delle strutture operative semplici;
- conferire gli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo;
- conferire gli incarichi ex art. 15-septies, commi 1 e 2, del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm. (contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico) ed ex art. 15-octies (contratti per l'attuazione di progetti finalizzati);
- conferire gli incarichi di responsabilità di uffici o articolazione organizzativa analoga (art. 20 C.C.N.L. Comparto Sanità 1998-2001);
- approvare la dotazione organica delle Strutture Tecnico - funzionali e delle Unità Operative dell'Azienda sulla base della normativa vigente ed a seguito dell'analisi di carichi di lavoro, nonché sulla base di revisioni organizzative derivanti da modifiche di attribuzione di funzioni, attività e competenze;
- assegnare il personale alle Strutture Tecnico – funzionali e alle sedi dell'Azienda;
- adottare regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione ed il funzionamento dell'Azienda, compreso l'ordinamento dell'attività libero professionale intramuraria;
- adottare gli atti fondamentali della programmazione aziendale quali:
  - i piani programmatici,
  - il bilancio di previsione pluriennale,
  - il bilancio economico preventivo,
  - il bilancio di esercizio,
  - il documento di direttive,
  - il documento di budget,
  - il piano attuativo locale,
  - il piano delle assunzioni,
  - il piano degli investimenti;
- approvare il Programma delle attività territoriali, proposto dal direttore del Distretto, previo parere della Conferenza dei Sindaci;
- sottoscrivere i contratti di lavoro o assimilati e quelli concernenti la fornitura di beni e servizi nonché la realizzazione di opere e lavori pubblici;
- promuovere e resistere alle liti con il potere di conciliare e di transigere;
- esercitare per tutte le strutture ed i Centri di responsabilità aziendali le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- valorizzare ed assicurare l'efficace gestione delle risorse umane;
- assicurare i rapporti tra l'Azienda ULSS e la Conferenza dei sindaci, partecipando alle sedute dell'esecutivo e della Conferenza su invito del Presidente;
- convocare, almeno una volta l'anno, apposita Conferenza dei Servizi per verificare l'andamento dei servizi ed individuare ulteriori interventi, tesi al miglioramento delle prestazioni;
- curare i rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di stampa.

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

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

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

### **Art 7 - Collegio sindacale**

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

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

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

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

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

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

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

## **TITOLO III**

### **LA DIREZIONE GENERALE E GLI ORGANISMI COLLEGIALI**

#### **Art 8 - Direzione Generale**

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

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

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

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

## **Art 9 - Direttore Amministrativo**

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

In particolare, il Direttore Amministrativo:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda ULSS, fornendogli pareri di legge sugli atti;
- svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei direttori dei dipartimenti e delle strutture amministrative complesse, avvalendosi, in particolare, dei dirigenti di cui all'art. 21 della L.R. 56/94;
- persegue il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, con particolare riferimento agli aspetti giuridico - amministrativi ed economico-finanziari;
- propone al Direttore Generale la nomina dei responsabili delle strutture organizzative professionali e funzionali dell'area amministrativa;
- esercita nei confronti dei dirigenti dell'area amministrativa il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza, compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato;
- coordina l'attività dei dirigenti e controlla che le loro azioni, comprese quelle attuate nell'ambito dell'esercizio del potere delegato, siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla direzione generale;
- esercita per tutte le strutture ed i Centri di responsabilità "dell'area tecnico-amministrativa" dell'Azienda le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda ed il controllo di qualità dei servizi.

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

## **Art 10 - Direttore Sanitario**

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

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico – sanitari. Egli è responsabile del governo clinico dell'Azienda, con riferimento sia alla qualità, che all'efficacia e all'efficienza tecnica.

In particolare, il Direttore Sanitario:

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

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

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

- partecipare alla funzione di committenza, attribuendo obiettivi e risorse umane e strumentali al Distretto, al Presidio Ospedaliero e al Dipartimento di Prevenzione;

- assumere la responsabilità di approvare percorsi clinico – assistenziali per l'intervento mirato su specifiche patologie e specifici gruppi di popolazione.

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

### **Art 11 - Direttore dei Servizi Sociali**

Il Direttore dei Servizi Sociali è nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato, sentito l'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci, ai sensi dell'art. 16 della L.R. n. 56/1994, e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnati.

Egli partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.

In particolare, il Direttore dei Servizi Sociali:

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

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

### **Art 12 - Collegio di Direzione**

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

Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi di salute.

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

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

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

- il Direttore Generale;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario;
- il Direttore dei Servizi Sociali;
- il Direttore del Distretto;
- il Direttore dell'Ospedale;

- il Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- i Direttori di Dipartimento strutturale;
- Direttore del Dipartimento di Salute Mentale;
- Direttore del Dipartimento delle Dipendenze;
- Direttore di Dipartimento strutturale dell'area dei servizi professionali;
- Un rappresentante dei Medici di continuità Assistenziale;
- il Responsabile per le Professioni Sanitarie (ex legge n. 251/2000).

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

Il Collegio si riunisce su convocazione del Direttore Generale.

Sono, altresì, invitati a partecipare tre rappresentanti dei Medici convenzionati con il S.S.N., di cui un Medico di Medicina Generale, un Pediatra di libera scelta e un Medico specialista ambulatoriale, componenti dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, individuati dalla parte medica dei rispettivi Comitati Aziendali.

I Responsabili delle Strutture tecnico-funzionali Ospedale, Distretto e Dipartimento Prevenzione partecipano, su invito del Direttore Generale, alle sedute deliberanti.

### **Art 13 - Consiglio dei Sanitari**

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

La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono disciplinate dalle disposizioni regionali emanate in materia, in attuazione di quanto previsto dall'art. 3, comma 12, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., in particolare dalla D.G.R. n. 6652/1994, e da apposito regolamento aziendale (Allegato n .3).

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

### **Art 14 - Conferenza dei Sindaci e relativo Esecutivo**

La Conferenza dei Sindaci dei Comuni che costituiscono l'ambito territoriale dell' A.ULSS n. 5 è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrative.

La Conferenza nomina i componenti dell'Esecutivo, partecipa al processo di programmazione socio-sanitaria locale, approva il Piano di Zona dei Servizi Sociali, emana gli indirizzi per l'elaborazione del Piano Attuativo Locale, esamina gli atti di bilancio, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.

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

L'Esecutivo della Conferenza formula le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale, provvede alla definizione - nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale - delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività dell'Azienda Sanitaria, provvede all'elaborazione del Piano di Zona dei Servizi Sociali, esamina il Bilancio Pluriennale di Previsione ed il Bilancio di Esercizio, verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda Sanitaria e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla stessa Azienda Sanitaria n. 5 ed alla Regione del Veneto con cadenza semestrale, delibera l'adozione dei provvedimenti in base ai quali l'Azienda Sanitaria assicura le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai Comuni, formula parere al Direttore Generale in merito alla nomina del Direttore dei Servizi Sociali, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.

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

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

## **TITOLO IV**

### **ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA**

#### **Art 15 - Strutture tecnico funzionali**

Le strutture tecnico funzionali dell' A.ULSS n° 5 sono le strutture complesse "primarie" dell'Azienda Sanitaria, cui spetta la gestione caratteristica dell'Azienda; sono dotate di autonomia gestionale e soggette a rendicontazione analitica.

Esse sono denominate:

- Distretto socio-sanitario;
- Ospedale;
- Dipartimento di Prevenzione;
- Servizi Amministrativi, Tecnici e Professionali.

#### **Art 16 - Distretto Socio-Sanitario**

Il Distretto Socio Sanitario dell'A.ULSS n. 5, è organizzato secondo quanto previsto dal "Programma settoriale relativo all'assistenza territoriale – Art. 13, L.R. n. 5/96 (P.S.S.R. 1996/1998)" e successive modificazioni ed integrazioni, approvato con D.G.R. n. 3242 del 30 novembre 2001, ed al quale si rimanda per quanto non previsto espressamente nel presente Atto Aziendale.

Il mandato fondamentale del Distretto consiste nel rispondere in modo unitario e globale ai bisogni di salute della comunità, attraverso la definizione e la realizzazione di percorsi integrati di promozione della salute, di prevenzione, assistenza e riabilitazione.

Esso è l'articolazione organizzativo – funzionale, operante in più punti territoriali di erogazione dei servizi, mediante la quale l'A.ULSS n. 5 mira a garantire l'assistenza primaria e a realizzare, nel proprio territorio, un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie e tra questi e i servizi socio-assistenziali, in modo da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione.

In particolare, il Distretto è:

- centro di riferimento della comunità per l'accesso ai servizi dell'Azienda ULSS che rappresenta un centro di servizi e prestazioni dove la domanda di salute della popolazione è affrontata in modo unitario e globale;
- polo unificante di tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali territoriali erogati nel perseguimento dei progetti obiettivo, nel quale sono attivabili tutti i percorsi di accesso della persona ai servizi sanitari e socio – sanitari – assistenziali;
- sede di gestione e coordinamento operativo e organizzativo dei servizi della comunità che meglio consente di governare i processi integrati fra istituzioni, gestendo unitariamente diverse fonti di risorse (del S.S.N., dei Comuni, della solidarietà sociale) e in cui si realizza l'integrazione socio-sanitaria a livello gestionale e operativo;
- livello ottimale per la realizzazione delle azioni di promozione della salute in modo intersettoriale che valorizzi il coinvolgimento della comunità (Comuni, associazioni di volontariato, gruppi di auto-aiuto, gruppi di categorie, ecc.).

Il Distretto assicura l'assolvimento del proprio mandato, nell'ambito delle indicazioni della Direzione generale e delle risorse assegnate, attraverso le seguenti funzioni fondamentali:

- accogliimento, analisi, valutazione e orientamento della domanda e organizzazione della risposta;
- concorso all'attività di pianificazione e di programmazione aziendale, mediante l'analisi e la valutazione dei bisogni di salute;
- gestione diretta di servizi e interventi che rientrano nel "livello di assistenza distrettuale", avvalendosi di operatori e di unità operative proprie, oppure attraverso rapporti convenzionali con operatori o organizzazioni "esterne";
- governo dei consumi di prestazioni "indirette" (farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali e ospedaliere), attraverso l'attività di orientamento della persona e, soprattutto, l'integrazione nell'organizzazione distrettuale dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS);
- coordinamento delle proprie attività con quelle delle altre strutture aziendali e dei dipartimenti;
- realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello istituzionale, gestionale e operativo.

A livello territoriale sono erogate anche attività sanitarie delle Unità Operative di Igiene e Sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione e dell'Ospedale, secondo specifiche direttive emanate dalla Direzione sanitaria, tutte le attività sanitarie a rilevanza sociale, tutte le attività socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria e le attività di governo della domanda. Quando delegate dai Comuni, rientrano anche le attività sociali a rilevanza sanitaria e le attività sociali.

Il livello territoriale eroga le seguenti attività assistenziali:

- Assistenza primaria (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Guardia medica notturna e festiva);
- Assistenza farmaceutica e assistenza integrativa;
- Assistenza specialistica extraospedaliera;
- Assistenza protesica;
- Assistenza consultoriale per la tutela dell'infanzia, delle donne e della famiglia;
- Assistenza domiciliare integrata;
- Assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale per tossicodipendenti, per disabili/handicappati (assistenza intensiva ed estensiva), per anziani ed altri non autosufficienti, per malati psichiatrici limitatamente ad interventi che necessitano di un raccordo operativo tra Distretto ed equipe psichiatrica del Dipartimento di Salute Mentale, per malati in fase terminale, per malati affetti da patologie HIV correlate;
- Assistenza idrotermale;
- Tutela della salute nelle attività sportive professionistiche, agonistiche ed amatoriali.

Il Distretto, inoltre, svolge una serie di altre attività, tra cui:

- Attività amministrative rivolte all'utenza (rilascio tessere sanitarie, rilascio attestati di esenzione, centro di prenotazione prestazioni specialistiche, ecc.);
- Attività di istruttoria e gestione amministrativa a supporto o in collaborazione con gli altri servizi centralizzati dell'Azienda ULSS, altre attività amministrative di diretta pertinenza del Distretto non connesse con il rilascio di certificazioni e gli altri documenti sopra indicati ;
- Attività di coordinamento e di raccordo con le altre strutture aziendali (Ospedale e Dipartimento di prevenzione).

I principi cardine su cui si fonda l'organizzazione distrettuale dell'A.ULSS 5 sono:

- orientamento delle attività per programmi, che tengano conto dei Piani di Zona dei servizi sociali, definiti di comune intesa con le amministrazioni comunali;
- metodo di lavoro interdisciplinare, attraverso l'integrazione delle competenze dei vari servizi dell'A.ULSS, garantendo la compresenza dei tre momenti specifici di intervento sanitario, socio-sanitario integrato ed assistenziale;
- coerenza dei profili organizzativi con il numero di processi assistenziali e la relativa composizione delle prestazioni;
- flessibilità nell'organizzazione del lavoro distrettuale;
- valorizzazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta quali riferimenti immediati e diretti per le persone e le famiglie, con funzioni specifiche di:
  - educazione e promozione della salute
  - valutazione dei bisogni della persona
- regolamentazione e razionalizzazione dell'accesso al SSN;
- integrazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta nell'organizzazione distrettuale, con l'attribuzione agli stessi di un ruolo centrale nell'operatività del Distretto.

Il Distretto dell'A.ULSS 5 è struttura dotata di autonomia tecnico gestionale. Ai fini della dimostrazione del risultato economico di gestione, la contabilità dell'Azienda viene strutturata per la evidenziazione dei ricavi e dei costi di pertinenza del Distretto. Al fine del perseguimento della sua funzione assistenziale, corrispondente ai livelli essenziali di assistenza che è chiamato a garantire, gli sono attribuite adeguate risorse strumentali e di personale. Il Distretto presenta l'articolazione organizzativa di cui all'allegato n. 4.

L'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria coincide con il Distretto Socio-Sanitario unico, al quale è preposto un Direttore di Distretto nominato dal Direttore Generale ed è articolato in Punti Salute Distrettuali così individuati:

**NORD:**

Comuni di: Brogliano, Castelgomberto, Cornedo Vicentino, Recoaro Terme, Trissino, Valdagno;

**CENTRO:**

Comuni di: Altissimo, Arzignano, Chiampo, Crespadoro, Montecchio Maggiore, Montorso Vicentino, Nogarole Vicentino, S. Pietro Mussolino, Zermeghedo;

**SUD:**

Comuni di: Alonte, Brendola, Gambellara, Grancona, Lonigo, Montebello Vicentino, Sarego.

Il Direttore Generale nomina il Direttore del Distretto, il quale risponde direttamente alla Direzione Generale del budget e degli obiettivi assegnati ed è responsabile delle funzioni organizzative dell'intero Distretto, nonché del personale che funzionalmente interviene a vario titolo nell'ambito dell'attività distrettuale.

In particolare, il Direttore del Distretto:

- ha il compito di perseguire gli obiettivi di risultato e di attività concordati in sede di contrattazione budgetaria con la Direzione aziendale mediante le risorse assegnate al Distretto. Con la medesima metodologia concorda attività risultati e risorse con le strutture afferenti al Distretto;
- garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del Distretto, comprese quelle la cui attuazione per progetto-obiettivo o per piani settoriali può ricadere sotto la responsabilità funzionale di altri soggetti. In tali casi, il responsabile del Distretto tiene conto della necessità che l'operatività nella realizzazione degli interventi sia in linea con le metodologie e gli obiettivi dei programmi e dei piani di cui trattasi;
- risponde alla Direzione generale di tutte le risorse assegnate al Distretto e del complesso delle risposte integrate da garantire all'utenza di riferimento.
- In particolare, la funzione direzionale del Direttore di Distretto si esplica attraverso:
- decisioni in merito all'impiego del personale (misure di riequilibrio in ordine al fabbisogno di risorse umane delle unità organizzative distrettuali);
- gestione, entro il budget prefissato e nel rispetto della contrattazione integrativa aziendale, degli istituti economici contrattuali quali il lavoro straordinario, lo stipendio di risultato (ex incentivazione della produttività), la pronta disponibilità e la formazione permanente del personale;
- individuazione e proposta alla Direzione aziendale degli incarichi dirigenziali;
- intrattenimento dei rapporti esterni con persone ed enti afferenti al territorio di competenza e assunzione delle decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, in conformità alle indicazioni fornite dalla Direzione generale;
- supporto della Direzione aziendale nei rapporti con i Sindaci del Distretto;
- proposta alla Direzione aziendale, sulla base delle risorse assegnate, del Programma delle Attività Territoriali.

Il Direttore di Distretto si avvale di un Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nelle unità organizzative afferenti al Distretto. Sono membri di diritto un Medico di Medicina Generale, un Pediatra di Libera Scelta e uno specialista ambulatoriale convenzionato, operanti nel Distretto.

L'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è in staff al Direttore di Distretto, con funzioni consultive e propositive, comprese le interrelazioni funzionali tecnico operative, in tema di:

- distribuzione delle risorse umane fra le diverse articolazioni organizzative distrettuali;
- istituti economici contrattuali, quali il lavoro straordinario, lo stipendio di risultato, la pronta disponibilità;
- rapporti interprofessionali, comprese le modalità di integrazione/interrelazione di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, medici di continuità assistenziale e specialisti ambulatoriali convenzionati con gli operatori assegnati al Distretto, al fine di garantire uniformità di comportamento operativo nelle attività ed interventi delle diverse articolazioni organizzative;
- bisogni e percorsi formativi delle diverse professionalità su tematiche di carattere generale (es. miglioramento continuo della qualità, sistema informativo, management, etc.);
- definizione del Programma delle Attività Territoriali;
- promozione di strategie operative condivise fra i fattori produttivi territoriali, finalizzata a soddisfare il reale bisogno di salute, con l'individuazione delle modalità di raccordo fra la rete produttiva territoriale, i servizi socio assistenziali, i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, nonché di procedure e di modalità condivise di offerta dei servizi;
- qualsiasi altra materia il Direttore di Distretto ritenga opportuno sottoporre.

I membri dell'Ufficio di coordinamento sono nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore di Distretto.

Nello svolgimento delle funzioni direzionali a livello gestionale ed operativo il Direttore di Distretto opera in stretta collaborazione con i Dirigenti Responsabili delle strutture afferenti al Distretto, ai quali è attribuita la responsabilità tecnico-funzionale delle stesse.

L'incarico di Direttore di Distretto è attribuito dal Direttore Generale dell'A.ULSS secondo quanto previsto dall'art. 3-sexies, comma 3, del D. Lgs. 502/92 s.m.i..

I rapporti istituzionali con i Comuni (art. 120 L.R. 11/2001) vengono tenuti dal Direttore di Distretto per le funzioni operative, in sintonia con le linee strategiche, con la pianificazione e la programmazione generale decise dalla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria: strumento operativo annuale di ciò è il Programma delle Attività Territoriali (P.A.T.), che traduce in termini operativi, nel contesto distrettuale, obiettivi e indirizzi della programmazione attuativa dei singoli punti salute. Esso è proposto dal Direttore di Distretto previo parere del Comitato dei Sindaci dei singoli Punti Salute Distrettuali, e approvato dal Direttore Generale, tenuto conto delle priorità stabilite a livello regionale e d'intesa - per le parti relative alle attività socio-sanitarie - con la Conferenza dei Sindaci.

La Conferenza dei Sindaci concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma delle Attività Territoriali ed in particolare:

- formula al Direttore di Distretto il proprio parere in merito alla proposta di Programma delle Attività Territoriali, tenuto conto e nei limiti delle risorse assegnate;
- limitatamente alle attività di natura socio-sanitaria, esprime al Direttore Generale l'intesa sul Programma delle Attività Territoriali.

Con appositi atti sono altresì definite, previa proposta congiunta dei Direttori di struttura interessati, le modalità con cui sono regolamentati i rapporti tra il Distretto Socio-Sanitario, l'Ospedale e il Dipartimento di Prevenzione.

### **Art 17 - Ospedale**

L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale l'Azienda Sanitaria assicura l'erogazione dell'assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato sulla base dei principi di programmazione e di organizzazione regionale, perseguendo anche la formazione e la ricerca.

L'Ospedale assicura le risposte

- alle situazioni di urgenza ed emergenza;
- assistenziali alle acuzie, in regime ordinario e diurno;
- assistenziali alle post-acuzie lungodegenziali e riabilitative;
- assistenziali specialistiche ambulatoriali.

L'Ospedale dell'Azienda Sanitaria si articola negli stabilimenti ospedalieri previsti dalla programmazione regionale e attualmente nei seguenti:

- Arzignano – Montecchio Maggiore (con S.P.D.C secondo lo schema di cui all'allegato n.4)
- Valdagno
- Lonigo.

Il Direttore Generale nomina il Direttore Medico dell'Ospedale, unico responsabile medico-organizzativo dell'intera funzione ospedaliera pubblica, il quale risponde direttamente alla Direzione Generale del budget e degli obiettivi assegnati.

In particolare, il Direttore Medico dell'Ospedale:

- ha il compito di perseguire gli obiettivi di risultato e di attività concordati in sede di contrattazione budgetaria con la Direzione aziendale mediante le risorse assegnate all'Ospedale. Con la medesima metodologia concorda attività risultati e risorse con le strutture afferenti all'Ospedale;
- garantisce la funzione direzionale di tutte le attività dell'Ospedale, comprese quelle la cui attuazione per progetto-obiettivo o per piani settoriali può ricadere sotto la responsabilità funzionale di altri soggetti. In tali casi, il responsabile dell'Ospedale tiene conto della necessità che l'operatività nella realizzazione degli interventi sia in linea con le metodologie e gli obiettivi dei programmi e dei piani di cui trattasi;
- risponde alla Direzione generale di tutte le risorse assegnate all'Ospedale e del complesso delle risposte integrate da garantire all'utenza di riferimento.

In particolare, la funzione direzionale del Direttore dell'Ospedale si esplica attraverso:

- decisioni in merito all'impiego del personale (misure di riequilibrio in ordine al fabbisogno di risorse umane delle unità organizzative ospedaliere);

- gestione, entro il budget prefissato e nel rispetto della contrattazione integrativa aziendale, degli istituti economici contrattuali quali il lavoro straordinario, lo stipendio di risultato (ex incentivazione della produttività), la pronta disponibilità e la formazione permanente del personale;
- individuazione e proposta alla Direzione aziendale degli incarichi dirigenziali;
- intrattenimento dei rapporti esterni con persone ed enti afferenti al territorio di competenza e assunzione delle decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, in conformità alle indicazioni fornite dalla Direzione generale;
- supporto della Direzione aziendale nei rapporti con i Sindaci;

Il Direttore medico dell'Ospedale è garante della migliore funzionalità dei servizi ospedalieri e di un'adeguata assistenza ospedaliera alle persone, operando in stretta interrelazione con il Direttore di Distretto e con il Direttore del Dipartimento di prevenzione nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione Aziendale e del budget attribuito alla struttura ospedaliera.

L'Ospedale assicura le prestazioni specialistiche in forma ambulatoriale, di ricovero/chirurgia di giornata, e di ricovero secondo le caratteristiche di qualità/quantità specificate nei budget concordati per i singoli Dipartimenti / Unità Operative e per le funzioni previste dalla programmazione regionale e aziendale.

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

L'attività dell'Ospedale avviene il più possibile in modo integrato, evitando duplicazioni di prestazioni e di funzioni che non siano giustificate da economicità e tempestività. L'Ospedale è organizzato per Dipartimenti anche per perseguire al massimo l'utilizzo in comune delle risorse tecnologiche e di personale.

### **Art 18 - Dipartimento di Prevenzione**

Il Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS n. 5 è organizzato secondo quanto previsto dalle "Linee guida per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto", approvate con D.G.R.V. n. 3415 del 29 novembre 2002 e successive modifiche ed integrazioni, ed alle quali si rimanda per quanto non previsto espressamente nel presente Atto Aziendale.

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura tecnico funzionale, mediante la quale l'A.ULSS 5 tutela e promuove la salute della popolazione.

Fornisce una risposta unitaria ed efficace alla domanda di salute, perseguendo le strategie di:

- promozione della salute e di stili di vita sani;
- prevenzione degli stati morbosi acuti e cronici;
- benessere animale e sicurezza alimentare ai fini della tutela della salute della popolazione.

Il perseguimento di tali strategie prevede:

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

Il Dipartimento di Prevenzione, oltre ad impostare azioni secondo i criteri dell'intervento diretto, promuove e coordina iniziative tecniche, che coinvolgono altre strutture aziendali o istituzioni esterne, in particolare i Comuni del territorio dell'A.ULSS 5 e le Associazioni di categoria o di volontariato, sviluppando un approccio intersettoriale nella promozione della salute, degli stili di vita e nella prevenzione delle malattie acute e croniche.

Le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica garantite direttamente dal Dipartimento di Prevenzione sono:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie;
- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie; farmacovigilanza veterinaria; igiene delle produzioni zootecniche; tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;

- tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività di medicina legale.

In collaborazione con altri Servizi e Dipartimenti aziendali, il Dipartimento di Prevenzione svolge le seguenti funzioni:

- attività di promozione della salute;
- attività di prevenzione delle malattie acute e cronico – degenerative.

Il Dipartimento di Prevenzione svolge compiti e funzioni specifiche di igiene e medicina preventiva, ivi incluse le relative attività di vigilanza, innovando le prestazioni nei contenuti e nel metodo, secondo i principi che ispirano la medicina basata sulle prove d'efficacia e in sintonia con i cambiamenti intervenuti anche nel settore della medicina preventiva.

A livello di assistenza territoriale eroga, inoltre, le seguenti attività:

- Polizia mortuaria
- Esecuzione di misure di profilassi per le malattie infettive;
- Visite fiscali;
- Attività ambulatoriali/certificazioni di igiene e sanità pubblica
- Attività/certificazioni medico-legali (patenti, porto d'armi, etc.).

Il Dipartimento di Prevenzione ha autonomia organizzativa ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

Il Direttore Generale nomina il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, il quale risponde direttamente alla Direzione Generale del budget e degli obiettivi assegnati.

In particolare, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione:

- ha il compito di perseguire gli obiettivi di risultato e di attività concordati in sede di contrattazione budgetaria con la Direzione aziendale mediante le risorse assegnate al Dipartimento di Prevenzione, Con la medesima metodologia concorda attività risultati e risorse con le strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione;
- garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del Dipartimento di Prevenzione, comprese quelle la cui attuazione per progetto-obiettivo o per piani settoriali può ricadere sotto la responsabilità funzionale di altri soggetti. In tali casi, il responsabile del Dipartimento di Prevenzione tiene conto della necessità che l'operatività nella realizzazione degli interventi sia in linea con le metodologie e gli obiettivi dei programmi e dei piani di cui trattasi;
- risponde alla Direzione generale di tutte le risorse assegnate al Dipartimento di Prevenzione e del complesso delle risposte integrate da garantire all'utenza di riferimento.

In particolare, la funzione direzionale del Direttore di Dipartimento di Prevenzione si esplica attraverso:

- decisioni in merito all'impiego del personale (misure di riequilibrio in ordine al fabbisogno di risorse umane delle unità organizzative distrettuali);
- gestione, entro il budget prefissato e nel rispetto della contrattazione integrativa aziendale, degli istituti economici contrattuali quali il lavoro straordinario, lo stipendio di risultato (ex incentivazione della produttività), la pronta disponibilità e la formazione permanente del personale;
- individuazione e proposta alla Direzione aziendale degli incarichi dirigenziali;
- intrattenimento dei rapporti esterni con persone ed enti afferenti al territorio di competenza e assunzione delle decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, in conformità alle indicazioni fornite dalla Direzione generale;
- supporto della Direzione aziendale nei rapporti con i Sindaci;
- proposta alla Direzione aziendale, sulla base delle risorse assegnate, del Programma delle Attività Territoriali.

L'assetto organizzativo del Dipartimento di Prevenzione, è impostato sull'articolazione in Servizi, realizza un'integrazione delle attività degli stessi secondo i principi dei processi per obiettivi, della multidisciplinarietà delle azioni e dell'unireferenzialità per l'utenza, intesa come certezza per la persona di avere riferimenti immediatamente identificabili, dai quali ottenere qualificate risposte per specifici problemi.

Al Dipartimento afferisce tutto il complesso delle attività di prevenzione collettiva da espletarsi a livello sia centrale sia distrettuale, in modo da affrontare unitariamente le problematiche dei rischi per la salute e, conseguentemente, fornire una risposta uniforme ai bisogni della comunità.

Il Dipartimento risulta strutturato secondo l'organigramma illustrato nell'allegato n. 4.

In considerazione di particolari esigenze, è possibile che alcune attività del Dipartimento di Prevenzione siano delegate al Distretto; in tal caso, il Direttore del Distretto risponde dell'attività stessa con propri operatori e proprie risorse, secondo protocolli concordati con il direttore del Dipartimento di Prevenzione ed approvati dalla Direzione generale.

Il Dipartimento di Prevenzione individua, con gli altri Dipartimenti di Prevenzione operanti nell'ambito provinciale, forme di collaborazione anche istituzionalizzate e permanenti su temi di interesse comune e a valenza sopralocale, quali:

- osservazione epidemiologica;
- sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento ai rapporti con l'INAIL, la Direzione provinciale del Lavoro, le associazioni degli imprenditori, le Organizzazioni Sindacali dei lavoratori dipendenti;
- igiene ambientale, con particolare riferimento ai rapporti con l'Amministrazione Provinciale ed il Dipartimento ARPAV Provinciale.

### **Art 19 - Servizi Amministrativi, Tecnici e Professionali**

A supporto delle strutture tecnico funzionali Ospedale, Distretto, Dipartimento di prevenzione, operano i Servizi dell'area tecnico professionale amministrativa.

Ai servizi tecnici, professionali ed amministrativi dell' A.ULSS 5 sono demandate le attività/funzioni a supporto della gestione caratteristica dell'Azienda, quali: amministrazione del personale, gestione contabile, acquisizione di beni e servizi e risorse finanziarie, gestione patrimonio immobiliare e mobiliare, gestione sistema informatico e informativo, gestione rapporti in convenzione nonché altre attività analoghe o connesse.

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

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

In conformità all'art. 17-bis del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm., i servizi professionali, tecnici ed amministrativi dell' A.ULSS 5 sono organizzati in dipartimenti, individuati dall'Azienda in modo da accoppiare tra loro funzioni omogenee o collegate, razionalizzando le risorse attribuite e facilitando l'esercizio della funzione di controllo circa l'attività delegata.

Ai fini della dimostrazione del risultato economico di gestione, la contabilità dell'Azienda viene strutturata per la evidenziazione dei ricavi e dei costi di pertinenza dei Servizi tecnici, professionali e amministrativi.

L'organigramma dei Servizi professionali, tecnici ed amministrativi, con l'indicazione delle strutture complesse e semplici individuate come tali, risulta dall'allegato n. 5.

### **Art 20 - Servizio delle Professioni Sanitarie**

L'obiettivo del Servizio delle Professioni Sanitarie è la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione ed ostetrica, nei confronti del personale dipendente assegnato alle Strutture Tecnico funzionali dell'Azienda ed in esse incardinato.

Le funzioni del Servizio delle Professioni Sanitarie sono le seguenti:

- concorre alla determinazione del fabbisogno aziendale del personale di competenza, di concerto con gli altri soggetti aziendali;
- predispone i piani per la programmazione della formazione del personale interessato;
- predispone programmi di miglioramento continuo delle procedure di assistenza;
- valuta lo sviluppo di modelli assistenziali ed organizzativi a supporto delle Strutture Tecniche funzionali.

Per il proprio funzionamento, al Servizio delle Professioni Sanitarie vengono assegnate le risorse adeguate allo svolgimento delle funzioni assegnate.

Il Servizio delle Professioni Sanitarie è in staff alla Direzione Sanitaria di Azienda e si sviluppa in quattro aree:

- area ospedaliera
- area distrettuale
- area della prevenzione
- area della formazione

Il Responsabile del Servizio delle Professioni Sanitarie, per lo sviluppo delle funzioni assistenziali, si raccorda funzionalmente con i Responsabili delle Aree citate.

## **Art 21 - Finalità del Dipartimento**

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

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

I Dipartimenti raggiungono tali finalità attraverso:

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

A seconda del modello organizzativo, i Dipartimenti possono essere:

- **strutturali**: costituiti da unità operative omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate;
- **funzionali per obiettivi**: costituiti da unità operative che concorrono ad obiettivi comuni.
- Possono essere istituiti inoltre:
- Dipartimenti **transmurali**, costituiti tra Unità operative ospedaliere e unità operative territoriali, allo scopo di perseguire specifici obiettivi comuni.
- Dipartimenti **"interaziendali"** (dipartimenti tra le Unità operative dell'Azienda Sanitaria e le Unità operative di altre Aziende Sanitarie comprese le Strutture Universitarie tramite le Aziende Ospedaliere di riferimento) al fine di perseguire obiettivi di rilevanza strategica;

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

Per quanto attiene invece alla definizione degli organi, delle modalità organizzative e delle regole di funzionamento, si rimanda alla sopracitata D.G.R.V. n. 3574/2001 e s.m.i., e al regolamento presentato negli allegati n. 4 e n. 5.

## **Art 22 - Organizzazione dipartimentale**

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione dell'A.ULSS n. 5, secondo quanto previsto dalla D.G.R.V. n. 3574 del 21 dicembre 2001 e s.m.i.. Il Dipartimento è costituito dall'insieme di Unità Operative Complesse o Unità Operative Semplici di Dipartimento.

Tutte le Unità operative, sia Complesse che Semplici di Dipartimento, sono ricondotte in un Dipartimento strutturale, tranne quelle di Staff.

L'organizzazione interna alle Unità Operative Complesse o Unità Operative Semplici di Dipartimento si articola in due livelli sottostanti e cioè in Unità Operativa Semplice di Unità Operative Complesse e in Uffici. Gli Uffici, con caratteristiche amministrative, sanitarie organizzative, rappresentano il livello minimo di aggregazione organizzativa e funzionale e possono avere tre livelli di impegno operativo (complesso o di

coordinamento, semplice) con le eventuali graduazioni delle posizioni corrispondenti, secondo una valutazione soggetta a verifica periodica, come previsto dai CC.CC.NN.LL.

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

#### **DIPARTIMENTO STRUTTURALE**

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

Ai primi tre livelli hanno accesso le figure di dirigente.

Il Direttore di Dipartimento viene nominato tra i direttori delle unità operative complesse confluite nel Dipartimento.

Al IV° livello hanno accesso le figure di coordinatore ed esperti con qualifica contrattuale "D" e "DS".

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

#### **Art 23 - 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, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari.

La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi, che rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

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

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

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

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

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

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

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

- coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione trasversalmente a diverse strutture dell'Azienda;
- sono oggetto di specifica assegnazione di risorse umane e materiali.

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

Le unità operative semplici sono sia articolazioni interne della Unità Operativa Complessa, sia unità operative aventi valenza dipartimentale.

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

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

Le Unità Operative Semplici di Dipartimento si caratterizzano altresì per la specifica assegnazione di risorse umane e materiali.

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

#### **Art 24 - Autonomia gestionale e tecnico-professionale delle unità operative**

I Dirigenti preposti a ciascuna articolazione tecnico-funzionale aziendale, a ciascun Dipartimento, a ciascuna unità operativa complessa e semplice a valenza dipartimentale, possono essere proponenti di provvedimenti in quanto titolari di funzioni specifiche e in diretta correlazione con le responsabilità affidate secondo le modalità stabilite.

Ai Dirigenti preposti a ciascuna Struttura Tecnico-Funzionale aziendale, a ciascun Dipartimento, a ciascuna struttura complessa e semplice a valenza dipartimentale, nei limiti delle attribuzioni di competenza della struttura/unità organizzativa a cui appartengono ed in base alla responsabilità di procedimento determinata dall'incarico ricoperto, spetta l'adozione di atti e provvedimenti nella forma di determinazioni, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, non rientranti nelle competenze del Direttore Generale e che abbiano come contenuto l'attuazione di direttive, programmi e progetti loro affidati dal Direttore Generale o che siano indispensabili per la gestione finanziaria tecnica amministrativa della struttura/unità organizzativa dagli stessi diretta. Agli stessi dirigenti spetta altresì l'adozione degli atti sopra individuati nelle materie eventualmente delegate dal Direttore Generale.

Per consentire l'attuazione di quanto sopra, viene avviato il processo di budgeting interno. Sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e locale, il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Sociali, e supportato dalle Strutture Tecnico Funzionali e dal Collegio di Direzione, elabora le principali linee strategiche da attuare nell'anno successivo ed indica la previsione di budget generale a disposizione per l'esercizio di riferimento e gli obiettivi da perseguire.

Partendo da tali indicazioni le Strutture Tecnico Funzionali indirizzano le strutture dipartimentali nel definire, in collaborazione con i Direttori e/o Responsabili dei centri di responsabilità afferenti, programmi e progetti operativi.

Le Strutture Tecnico Funzionali formulano, altresì, con il supporto del Controllo di Gestione, una proposta di budget. Tale proposta sarà oggetto di contrattazione con la Direzione Strategica che avallerà o modificherà le proposte indicate, in correlazione alle compatibilità economiche aziendali ed alla loro coerenza con le indicazioni programmatiche dell'Azienda.

L'insieme dei budgets delle Strutture Tecnico Funzionali e degli uffici amministrativi e di staff approvati costituirà il budget dell'Azienda Sanitaria per l'esercizio di riferimento. Nel corso dell'esercizio dovranno essere prodotte, con periodicità sistematica, informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, in caso contrario, le misure correttive necessarie.

Ai fini di contribuire al processo di valorizzazione e di responsabilizzazione della Dirigenza verso obiettivi predeterminati e condivisi, oltre che realizzare modalità di governo e di gestione più articolate e flessibili, il Direttore Generale può provvedere alla delega di funzioni di gestione di sua competenza a favore dei

Dirigenti delle articolazioni aziendali principali e degli uffici centrali, secondo criteri e modalità propri della disciplina dell'istituto, che sono esplicitati nell'allegato n° 9.

## **Art 25 - Conferimento degli incarichi dirigenziali**

Il sistema rivolto all'individuazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali trova completa ed esaustiva rappresentazione in sede di relazioni sindacali con i rappresentanti aziendali delle Organizzazioni Sindacali firmatarie dei CC.CC.NN.LL. per le aree della Dirigenza.

L'attribuzione degli incarichi avviene compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti nel presente Atto aziendale, disciplinati con apposito provvedimento del Direttore Generale.

Alla luce di quanto in essi indicato a ciascun dirigente dell'Azienda Sanitaria viene garantita l'attribuzione di un incarico dirigenziale che, ai sensi della vigente normativa contrattuale, può essere:

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

A ciascun incarico dirigenziale è correlata una funzione dirigenziale. A ciascuna funzione, e pertanto a ciascun incarico dirigenziale, è correlato un valore economico determinato negli importi fissati in sede di relazioni sindacali aziendali.

Con questo sistema, l'Azienda, nel rispetto del quadro normativo intervenuto in materia, intende rendere trasparente l'attribuzione delle funzioni dirigenziali svolte, valorizzare l'assunzione condivisa di un diverso grado di responsabilità, stimolare la dirigenza, anche nella prospettiva di una rinnovata visione del concetto di carriera, ad un sempre maggior impegno professionale, che contribuisca alla crescita anche qualitativa dell'intero servizio reso.

Le strutture Unità Operative Complesse dei servizi nell'ambito del Distretto, Ospedale e Dipartimento di prevenzione, sono individuate e proposte dall'Azienda alla Regione sulla base della specifica programmazione socio-sanitaria e confermate dalla medesima (Allegati n 4 e n 5).

Le Unità Operative Complesse dell'area amministrativa sono individuate e autorizzate autonomamente dall'Azienda, secondo il presente Atto Aziendale. (Allegato n. 5)

Le Unità Operative Semplici di Dipartimento e le Unità Operative Semplici di struttura complessa sono individuate ed autorizzate autonomamente con il presente Atto Aziendale. (Allegati n 4 e 5).

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

La nomina dei su indicati dirigenti avviene con provvedimento del Direttore Generale.

La modifica degli allegati citati non comporta una revisione dell'atto Aziendale, fermi restando i principi e i criteri organizzativi aziendali.

## **TITOLO V**

### **FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA**

## **Art 26 - Atti di programmazione**

Le scelte di programmazione dell'Azienda ULSS 5 si fondano sul Piano sanitario nazionale, sul Piano socio-sanitario regionale e sugli altri atti di programmazione adottati dalla Regione.

Tali scelte si effettuano attraverso un insieme coordinato di piani, programmi e progetti, nel contesto di un quadro "globale" di programmazione dell'assistenza.

I principali strumenti attuativi della programmazione sono:

- il **Piano Attuativo Locale** (ex Piano generale)

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

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

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

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

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

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

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

Costituisce lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria e si configura come "piano regolatore dei servizi alla persona", con riferimento ad un ambito territoriale corrispondente a quello dell'Azienda ULSS, estendendo la sua area di competenza dai servizi di assistenza sociale ai servizi ad elevata integrazione socio-sanitaria all'interno del più generale quadro di politiche sanitarie e sociali.

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

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

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

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

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

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

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

È proposto dal direttore del Distretto sulla base delle risorse assegnate e delle indicazioni della Direzione aziendale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, è approvato dal Direttore Generale d'intesa, limitatamente alle attività socio-sanitarie, con la Conferenza stessa, tenuto conto delle priorità stabilite a livello regionale. È elaborato con cadenza annuale in stretto raccordo con il budget di Distretto ed è recepito dal Direttore Generale nel Piano attuativo locale.

- il **Bilancio pluriennale di previsione**

Rappresenta la traduzione in termini economici, finanziari e patrimoniali del Piano attuativo locale e degli altri strumenti della programmazione adottati dall'Azienda. Ha una durata corrispondente a quella del Piano attuativo locale ed è aggiornato annualmente per scorrimento.

Si articola nelle seguenti parti:

- parte economica;
- parte finanziaria;
- parte patrimoniale.

Il contenuto di ogni singola parte è articolato per anno, rispetto alle fondamentali strutture dell'Azienda, con separata evidenza dei servizi sociali.

È 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. E' corredato da una relazione del Direttore Generale.

## **Art 27 - Metodica di budget**

Il raccordo tra gli atti di pianificazione extra - aziendali e aziendali e la programmazione aziendale si realizza tramite la metodica di budget.

Ai sensi della legge regionale 14 settembre 1994 n. 55 e s.m.i., recante norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere, tale metodica si sviluppa secondo una struttura che comprende:

- Il documento di direttive;
- Il budget generale;
- I budget delle strutture;
- I budget di centro di responsabilità.

Il documento di direttive è formulato dal Direttore Generale allo scopo di realizzare il raccordo sistematico tra gli strumenti della programmazione e del budget, in aderenza ai contenuti e alle scelte di pianificazione adottate dall'Azienda.

Il budget generale riguarda l'intera attività dell'unità locale socio sanitaria e si articola nelle seguenti parti: budget economico, budget finanziario e budget patrimoniale; esso costituisce allegato necessario del bilancio economico preventivo.

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

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

### **Art 28 - Sussidiarietà, concertazione, partecipazione**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Art 29 - Bisogni di salute delle comunità territoriali**

La conoscenza dei bisogni di salute della popolazione è momento fondamentale del processo di programmazione della rete dei servizi socio-sanitari locali.

L'Azienda Sanitaria si pone, quindi, quali obiettivi prioritari:

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

A tal fine è attivamente coinvolta la comunità locale, attraverso tutti i soggetti istituzionali e le organizzazioni sociali espressive della comunità stessa, la quale non è solo destinataria di interventi, ma innanzitutto realtà capace di esprimere i bisogni, di sviluppare le risposte, di selezionare le priorità di intervento, di partecipare al controllo dei risultati.

### **Art 30 - Strutture di offerta socio-sanitaria**

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

Le prestazioni socio-sanitarie comprendono:

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

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

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

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

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

### **Art 31 - Servizi Socio Sanitari di Assistenza**

I servizi socio-sanitari e sociali sono rivolti:

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

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

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

### **Art 32 - Integrazione e coordinamento dei servizi socio-sanitari di assistenza**

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

L'organizzazione del Distretto socio-sanitario, la sua articolazione interna e le modalità di integrazione con la rete dei servizi sono definiti, come previsto all'art. 16 del presente atto, con appositi atti deliberativi aziendali e tramite deleghe e accordi con le Amministrazioni Comunali, ai quali è demandata anche la definizione dei criteri uniformi di assistenza e di accesso per le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

Ai sensi dell'art. 3, comma 3, del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm., l'Azienda Sanitaria può assumere la gestione di attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi, ivi compresi quelli relativi al personale, e con specifica contabilizzazione. L'Azienda Sanitaria procede alle erogazioni solo dopo l'effettiva acquisizione delle necessarie disponibilità finanziarie.

Le suddette attività territoriali trovano esplicitazione programmatica a fini operativi nel Programma delle Attività territoriali, proposto dal Direttore del Distretto, previo parere della Conferenza dei sindaci, per l'approvazione del Direttore Generale dell'Azienda ULSS n. 5 e l'inserimento nel Piano Attuativo Locale, di cui all'art. 6, comma 3, della L.R. n. 56/94. Il Programma delle Attività Territoriali contiene la localizzazione dei vari servizi e interventi sanitari, sociali aziendali e delegati, nonché la determinazione delle risorse per gli interventi erogati, in integrazione con i Comuni ricompresi nel territorio dell'A.ULSS 5 e indicati all'art. 1 del presente Atto aziendale.

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

Conseguentemente, l'integrazione socio-sanitaria viene realizzata anche tramite un processo programmatico unitario, che renda tra loro compatibili le scelte previste dal Programma delle Attività Territoriali per i bisogni sanitari e socio-sanitari e quelle del Piano di Zona per i bisogni sociali e socio-sanitari. I due strumenti, pertanto, sono gestiti all'interno di un'unica logica programmatica, elaborata di concerto tra Azienda ULSS 5 ed enti locali.

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

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

### **Art 33 - Assistenza socio-sanitaria: erogazione, continuità, valutazione**

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

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

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

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

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

### **Art 34 - Miglioramento continuo dell'assistenza socio-sanitaria**

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

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

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

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

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

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

La definizione degli obiettivi generali di miglioramento avviene a cura della Direzione Generale, che si avvale di una unità di staff denominata "Unità di Programmazione, Controllo e Qualità", con funzioni di promozione, coordinamento e supporto alla realizzazione dei relativi programmi.

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

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

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

Lo sviluppo e la verifica della qualità degli interventi socio-sanitari e della loro adeguatezza alle esigenze e alle aspettative degli utenti si realizza anche attraverso apposite modalità di vigilanza sulle organizzazioni erogatrici di prestazioni.

In tal senso sia gli enti pubblici, sia i soggetti privati che erogano servizi socio-sanitari in tutto o in parte a carico del S.S.N. sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio relativa alla conformità delle risorse strutturali ed umane agli standard e dell'accreditamento istituzionale relativo alla qualità delle prestazioni, e all'efficienza operativa richieste dalla vigente normativa, tenuto conto dei livelli e dei requisiti quanti - qualitativi definiti dalla Regione.

### **Art 35 - Informazione, accoglienza, tutela e partecipazione delle persone**

L'Azienda ULSS n. 5 orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità della persona, intesa non solo come destinataria dei servizi aziendali, ma anche come interlocutore privilegiato e "ragione d'essere" della sua presenza istituzionale, garantendone l'ascolto, la proposta ed il controllo, anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività.

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

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

- la **Carta dei servizi**, adottata in conformità al DPCM del 27/01/1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici" e al DPCM del 19/05/1995 "Schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari";
- l'**U.R.P.** (Ufficio relazioni con il pubblico), istituito ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., con il compito tra l'altro di:
  - fornire le informazioni utili sulle prestazioni e le modalità di accesso ai servizi;
  - raccogliere ed elaborare proposte per migliorare gli aspetti organizzativi e logistici dei servizi.
- il **sistema di gestione dei reclami**, che si svolge attraverso procedure predefinite sulla base di un apposito "Regolamento aziendale di pubblica tutela"; (Allegato n. 6).
- la **Commissione Mista Conciliativa**, istituita e funzionante sulla base del Regolamento aziendale di pubblica tutela, di cui al punto precedente;
- la **Conferenza dei servizi**, convocata almeno annualmente dal Direttore Generale come momento di verifica e di proposta, di cui sono componenti i Rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Diritti del Malato operanti nel territorio dell'Azienda ULSS 5.

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

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

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

L'Azienda ULSS n. 5 riconosce il valore strategico delle risorse professionali, nelle quali intravede il vero capitale di sua dotazione. A tal fine, promuove e tutela forme di valorizzazione del personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità e la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

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

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

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda. Esso si sviluppa nel rispetto della normativa del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., della normativa regionale, dei CC.CC.NN.L.; riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le Organizzazioni Sindacali, è coadiuvato dalle specifiche iniziative del Collegio di direzione e si concretizza mediante progetti e programmi specifici, definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

L'Azienda stabilisce le modalità di pianificazione, attuazione e registrazione delle iniziative di formazione e addestramento, finalizzate a garantire che i dipendenti dell'A.ULSS n. 5 acquisiscano e migliorino le conoscenze e le capacità necessarie ad attuare le prestazioni di loro competenza.

Contemporaneamente alla predisposizione del bilancio economico preventivo, è formulato il piano annuale per l'aggiornamento obbligatorio del personale, approvato dalla Direzione aziendale.

Nel reperimento, infine, delle risorse umane necessarie all'assolvimento degli obblighi istituzionali, questa Azienda intende avvalersi comunque di tutte le disposizioni legislative e contrattuali vigenti nel tempo, in base a criteri di autonomia, funzionalità ed economicità di gestione, secondo principi di professionalità e responsabilità, non escludendo il ricorso alla cessione all'esterno di alcune funzioni, quando questo assicuri standard (costi, qualità ed efficienza) migliori di quelli fatti registrare dall'organizzazione interna dell'Azienda.

### **Art 37 - Attività libero professionale: principi ispiratori**

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

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

L'Azienda Sanitaria si impegna a promuovere e valorizzare l'attività libero professionale intramuraria resa dai propri professionisti individualmente e/o in équipe, operando per favorire nei tempi tecnici più rapidi possibili la disponibilità di spazi interni adeguati all'attività ambulatoriale e di ricovero.

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

### **Art 38 - Disciplina dell'attività di informazione medica e tecnico-scientifica e di sponsorizzazione da parte di privati**

L'Azienda sanitaria disciplina, con apposito provvedimento, le erogazioni e le attività svolte sotto qualsiasi forma, da privati, singoli, associati o aziende, anche fornitori del servizio sanitario, a favore dell'Azienda stessa, ispirandosi a principi di trasparenza e tutela contro ogni conflitto di interessi.

### **Art 39 - Risorse materiali e tecnologiche: disciplina dei contratti di fornitura e di servizi**

L'attività di acquisizione di beni e fornitura di servizi presso l'Azienda ULSS n. 5 è informata ai principi della programmazione annuale, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza e della massima concorrenzialità e persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, nel rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio e degli altri atti della programmazione aziendale.

La disciplina delle procedure relative a tali negoziazioni, nonché i limiti e le modalità di ricorso alle diverse tipologie di contratto sono stabilite dal "Regolamento per le forniture di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria ai sensi dell'art. 3 D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.", nel testo all'allegato n° 7 del presente Atto aziendale.

### **Art 40 - Sistema informativo ed informatico**

Secondo quanto previsto dall'art. 7 della L.R. 56/94 e ss.mm., il sistema informativo socio-sanitario è l'insieme coordinato di strutture, strumenti e procedure compatibili finalizzate all'acquisizione, elaborazione, produzione e diffusione delle informazioni utili per l'esercizio delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo.

Si articola in due aree, una di governo, finalizzata alla programmazione e al controllo di gestione e una di gestione, finalizzata all'organizzazione e allo sviluppo tecnologico del sistema.

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

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

Le principali funzioni assegnate alle strutture indicate sono le seguenti:

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

#### **Art 41 - Controlli interni e valutazione del personale**

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

L'Azienda attiva 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 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.

L'Azienda si uniforma altresì al sistema di controlli sull'attività di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale, adottato con DGR n. 4807/1999 e DGR n. 3572/2001. Tale sistema si articola su due livelli, definiti come interno ed esterno (articolato a sua volta in Regionale e Provinciale), che consentono ad ogni struttura erogatrice di prestazioni sanitarie di monitorare e verificare i propri standard erogativi e consentono agli acquirenti la valutazione della rispondenza delle prestazioni erogate a favore dei propri assistiti a determinati standard di appropriatezza.

L'Azienda è sottoposta a controlli esterni ed interni.

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

Il sistema dei controlli interni prevede:

- il **controllo sulla regolarità amministrativa e contabile** demandato al Collegio Sindacale, di cui all'art. 7.
- il **controllo di gestione**, volto ad ottimizzare il rapporto tra costi e risultati, attraverso verifiche ed interventi correttivi sull'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa. Esso si

conforma all'art. 4 del D. Lgs. 286/99, che definisce in termini generali i requisiti del sistema per tutte le pubbliche amministrazioni. Tale controllo applica la metodica di budget, al fine di garantire efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione e di impiego delle risorse e concretizzare il principio di responsabilità economica, rafforzando inoltre il legame tra autonomia dirigenziale e responsabilità nella realizzazione degli obiettivi.

- Al controllo di gestione si applicano, inoltre, le disposizioni di cui agli articoli 34, 35, 36 e 37 della L.R. 55/1994 e s.m.i..
- la **valutazione del personale con qualifica dirigenziale**, diretta a valutare le prestazioni ed i comportamenti organizzativi del personale dirigente.

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

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

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

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

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

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

Relativamente al sistema di valutazione del personale dirigente e del comparto, si rinvia agli allegati n°10 e n°11.

- Controllo strategico attiene alla verifica e valutazione sul conseguimento degli obiettivi aziendali e sull'andamento generale dell'Azienda. E' riservato alla **Direzione Generale**.
- Il sistema dei controlli interni viene svolto in funzione strumentale all'attività di direzione, fatta salva l'attività del Collegio Sindacale, secondo i seguenti principi del D.Lgs 286/99: alle strutture addette al controllo di gestione, alla valutazione dei dirigenti, al controllo strategico è fatto divieto di effettuare controlli di regolarità amministrativa e contabile (art. 1, c. 2, lett. e);
- i risultati dell'attività di controllo vanno riferiti esclusivamente agli organi di vertice (art. 1, c. 2 lett. b);
- non sussiste l'obbligo di denuncia alla Corte dei Conti previsto dalla legge 20/94 per chi effettua tali controlli (art. 1 c. 6 lett. e).

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

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

L'Azienda si riserva la facoltà di certificazione del proprio bilancio attraverso idonea società di revisione.

## **TITOLO VI**

### **DISPOSIZIONI FINALI**

#### **Art 42 - Libri e conservazione degli atti**

L'Azienda cura la tenuta dei seguenti libri obbligatori:

- a) Libro giornale
- b) Libro degli inventari
- c) Libro dei provvedimenti del Direttore Generale

- d) Libro dei provvedimenti dei dirigenti
- e) Libro delle adunanze e delle deliberazioni del collegio dei revisori.

Il libro dei provvedimenti del Direttore Generale è costituito dalla raccolta degli atti adottati dal direttore, in forma di atto pubblico amministrativo, nell'esercizio delle funzioni di cui al punto 1.4 del presente atto aziendale. Tale libro, costituito dagli atti in originale e rilegato in volumi, è tenuto dalla struttura competente dell'Unità Operativa Affari Generali.

Gli atti decisionali di diritto privato del Direttore Generale sono registrati al protocollo generale dell'Azienda Sanitaria e conservati presso la struttura interna competente del Servizio per gli Affari Generali. Gli atti decisionali di diritto privato dei dirigenti sono registrati al protocollo generale dell'Azienda Sanitaria e conservati presso ciascuna struttura operativa.

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

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

Copia degli atti è altresì conservata presso la struttura emanante.

#### **Art 43 - Forma, conservazione e pubblicità degli atti di diritto pubblico e di diritto privato**

Gli atti di cui ai commi 3 e 5 del punto precedente, qualora non risultino in base alla vigente normativa e ai sensi del presente atto aziendale, soggetti a controllo da parte della Giunta Regionale, diventano esecutivi decorsi dieci giorni di pubblicazione all'albo.

Alla pubblicazione si fa luogo, di norma, entro cinque giorni dall'adozione dell'atto. Qualora sussistano motivate ragioni di necessità e urgenza, gli atti possono essere dichiarati di immediata eseguibilità. In tal caso, alla pubblicazione si fa luogo, di norma, il giorno successivo.

Con apposito separato regolamento sono definite le modalità di adozione delle determinazioni assunte dai dirigenti, nonché del loro controllo di legittimità contabile.

#### **Art 44 - Regolamenti di attuazione**

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

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

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

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

In considerazione del fatto che l'ultimo PSSR risale all'anno 1996, il PAL sarà redatto successivamente all'emanazione della prima pianificazione SSR successiva all'approvazione dell'atto aziendale.

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

## **REGOLAMENTO DI FUNZIONAMENTO DEL CONSIGLIO DEI SANITARI**

Deliberazione del Direttore Generale del 30.03.2006 "Aggiornamento dell'Atto Aziendale"

### **Art 1 – Composizione**

Il Consiglio dei sanitari dell'Azienda ULSS di cui all'Art 3, commi 4 e 12 del D.L.vo 30.12.1992 n. 502 e successive integrazioni e modificazioni e di cui alle deliberazioni della regione Veneto n. 6652 del 28.12.1994 e n. 136 del 20.1.1995 è presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto da 25 membri elettivi.

I componenti elettivi sono così suddivisi:

- 8 rappresentanti del personale medico ospedaliero, di cui 4 di 2° livello e 4 di 1° livello;
- 1 rappresentante dei medici operanti nel Dipartimento di Prevenzione;
- 1 rappresentante dei medici operanti nei Distretti;
- 2 rappresentanti del personale medico di Medicina Generale;
- 1 rappresentante dei pediatri di libera scelta;
- 1 rappresentante dei medici specialisti convenzionati interni;
- 1 rappresentante del personale medico veterinario;
- 2 rappresentanti del personale dirigente sanitario non medico;
- 1 farmacista;
- 1 psicologo;
- 4 rappresentanti del personale infermieristico;
- 2 rappresentanti del personale tecnico sanitario.

Nella prima seduta il Direttore Sanitario nomina il vice-presidente ed il segretario tra i componenti del Consiglio stesso, nonché propone per l'approvazione il regolamento di funzionamento.

Il Consiglio dei Sanitari nella prima seduta elegge, altresì, il componente che deve rappresentare il Consiglio stesso in seno al Consiglio regionale dei Sanitari di cui all'Art 19 della L.R. n. 56/1994.

Ai lavori del Consiglio dei Sanitari possono partecipare, su invito del Presidente, i Responsabili dei Dipartimenti.

### **Art 2 – Funzioni**

Il Consiglio dei Sanitari a norma dell'Art 3, co. 12 D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, è organismo con funzioni di consulenza tecnico – sanitaria e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale su ogni atto da questo trasmesso, in particolare per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti, oltre alle attività di assistenza sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari svolge ogni altra funzione ad esso attribuita da norme, leggi e regolamenti.

I pareri obbligatori devono essere resi al Direttore Generale entro il termine di 20 giorni dal ricevimento della richiesta, ex Art 18, comma 3, L.R. n. 56/94. Decorso tale termine il parere si intende favorevolmente formulato, ai sensi dell'Art 3, co. 12 del D.L.vo 30.12.1992, n. 502.

### **Art 3 – Convocazioni**

Il Consiglio dei Sanitari si riunisce su convocazione del Presidente o, in assenza, del Vice Presidente mediante avviso scritto contenente il luogo, la data e l'ora della riunione, nonché l'ordine del giorno.

Le sedute sono valide con la presenza di almeno la maggioranza dei suoi componenti.

Il Collegio si esprime la maggioranza dei presenti ed, in caso di parità di voti, prevale il voto di colui che presiede la seduta.

L'avviso di convocazione di norma dovrà essere recapitato con almeno 5 giorni di preavviso.

Nei casi di urgenza l'avviso di convocazione può essere consegnato 24 ore prima anche a mezzo di telegramma o telefax.

Per ogni argomento posto in discussione indicato nella nota di convocazione viene individuato dal Presidente un consigliere relatore, il quale dopo aver preventivamente preso visione degli atti e documenti riguardanti l'oggetto di discussione illustra l'argomento al Consiglio per l'espressione del parere.

Per particolari e complessi argomenti, il Presidente può affiancare al relatore uno o più consiglieri che coadiuvino lo stesso nell'istruttoria della pratica.

Il relatore per l'approfondimento delle funzioni istruttorie e di preparazione per gli argomenti da trattare di avvale unicamente della Segreteria della Direzione Generale.

### **Art 4 – Svolgimento delle sedute**

Il Presidente dirige e coordina la discussione, fa osservare le leggi ed i regolamenti, concede la facoltà di parlare, pone e precisa i termini delle questioni sulle quali si discute e si vota, stabilisce l'ordine delle votazioni e ne proclama il risultato.

L'ordine di trattazione degli argomenti all'ordine del giorno può essere modificato su iniziativa del Presidente o su richiesta di uno dei componenti; in quest'ultimo caso la proposta di modifica è posta in votazione senza preventiva discussione e si considera approvata se riscuote il voto della maggioranza dei presenti.

#### **Art 5 – Validità delle sedute**

Il Presidente apre la seduta dopo aver accertato la presenza del numero legale mediante appello nominale dei componenti.

Il Consiglio dei Sanitari è validamente riunito quando è presente almeno la maggioranza dei componenti.

#### **Art 6 – Modalità di intervento**

Dopo che il Presidente o il relatore o altro componente da lui designato, ha illustrato l'oggetto in discussione, il Presidente accorda la parola ai partecipanti nell'ordine di richiesta o di iscrizione.

Il Presidente disciplina gli interventi, con facoltà di determinare la durata degli stessi allo scopo di garantire la partecipazione di tutti i partecipanti alla discussione.

#### **Art 7 – Votazione modalità**

Dichiarata chiusa la discussione, l'argomento viene messo ai voti.

Ogni proposta messa in votazione, ad esclusione di quelle concernenti il regolamento, si intende approvata quando abbia raccolto la maggioranza semplice dei voti dei presenti votanti.

In caso di parità prevale il voto del Presidente, o in sua assenza del vice Presidente.

Le votazioni avvengono generalmente a voto palese per appello nominale oalzata di mano.

Il Presidente può richiedere la votazione segreta per argomenti che riguardino le persone.

Qualora i componenti del Consiglio siano personalmente interessati ad argomenti posti in discussione, o che riguardino loro familiari non potranno partecipare alla seduta ed alla relativa votazione.

Coloro che non partecipano al voto o che non possono votare non sono computati tra i votanti.

La regolarità delle votazioni è accertata dal Presidente con l'assistenza di 2 scrutatori che vengono nominati all'inizio di ogni seduta.

Terminata la votazione, il Presidente, con l'assistenza dei scrutatori, proclama l'esito.

#### **Art 8 – Processo verbale**

Il verbale deve indicare i punti principali delle decisioni ed il numero dei voti resi a favore o contro ogni proposta di parere.

Il verbale deve contenere i nomi dei componenti presenti alla votazione sui singoli oggetti con l'indicazione di quelli che si sono espressi con voto favorevole, contrario od astenuto e le eventuali relative motivazioni.

I verbali delle decisioni del Consiglio dei Sanitari sono sottoscritti dal Presidente e dal Segretario verbalizzante.

#### **Art 9 – Segreto d'Ufficio**

Tutti i componenti del Consiglio dei Sanitari sono tenuti al segreto d'ufficio con particolare riguardo agli argomenti trattati nelle sedute.

#### **Art 10 – Assenze - Decadenza**

È fatto obbligo per i componenti del Consiglio dei sanitari partecipare alle sedute dello stesso.

Le assenze devono essere formalmente giustificate con atto scritto al Presidente.

Dopo 3 assenze ingiustificate nell'arco di un anno alla data di insediamento del Consiglio, il Direttore Generale provvede, su informazione del Presidente, a dichiarare la decadenza del membro inadempiente ed alla sua sostituzione con il primo dei non eletti della rispettiva componente professionale.

Vengono dichiarati decaduti dall'incarico del Consiglio dei sanitari i componenti che perdono la qualificazione soggettiva prevista per la loro partecipazione nello stesso.

#### **Art 11**

Il Direttore Generale può intervenire ai lavori del Consiglio dei Sanitari per relazionare su particolari e complesse problematiche.

#### **Art 12 – Norme di modifica**

Il presente regolamento può essere modificato e/o integrato su richiesta della maggioranza assoluta dei componenti.

Le proposte di modificazione e/o integrazione dovranno essere apportate a maggioranza dei 2/3 dei componenti stessi.

#### **Art 13**

Il presente regolamento approvato dal Consiglio dei Sanitari nella seduta del ..... è reso esecutivo con deliberazione del Direttore Generale n. .... del ..... e successivamente nella seduta del .....