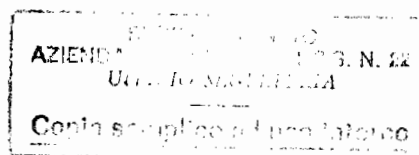


SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE VENETO

AZIENDA SANITARIA U. L. S. S. N° 22

BUSSOLENGO



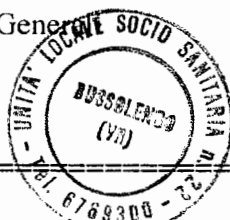
DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE

N° **432** DEL **21 OTT 2014**

OGGETTO

ATTO AZIENDALE – CORREZIONE DI MERO ERRORE MATERIALE E RIAPPROVAZIONE.

Proponente: Servizio Affari Generali



IL DIRIGENTE
- Dr. Elmer Soffiati -

- () Si attesta che il costo è stato registrato nel Bilancio economico preventivo.
 Si attesta che il presente provvedimento non comporta costo.



IL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
- Dr.ssa Emanuela Ederle -

Copia della presente deliberazione viene pubblicata all'Albo per giorni 15 da oggi e trasmessa al Collegio Sindacale.

Bussolengo, li **23 OTT 2014**

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI
- Dr. Elmer Soffiati -



OGGETTO: Atto Aziendale – Correzione di mero errore materiale e riapprovazione.

Il sottoscritto Direttore Generale

Avuto presente che alla conclusione dell'iter amministrativo sviluppato in ossequio alle linee guida fornite dalla Giunta Regionale del Veneto con provvedimento n. 2271 del 10/12/2013, l'Atto Aziendale è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 410 del 09 ottobre 2014;

Preso atto che l'allegato n. 3 dell'Atto Aziendale denominato "Ospedale" contiene un mero errore materiale, consistente nel non aver più previsto le Unità Operative Semplici articolazioni della Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria, anziché le Unità Operative Semplici di "Chirurgia del Segmento Anteriore" e "Diagnosi e Terapia delle Patologie Vitreoretiniche". Dette Unità Operative Semplici erano state previste quali articolazioni della Unità Operativa Semplice Dipartimentale di "Oculistica" e per tale scelta organizzativa non era intervenuta l'approvazione regionale, così come peraltro chiaramente esposto nelle premesse della citata deliberazione n. 410 del 09 ottobre 2014;

Al fine di non creare confusione con modifiche parziali del documento in parola, nel correggere il predetto errore materiale, si propone la riapprovazione complessiva del documento;

Sentito il parere favorevole dei Direttori, che attestano l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale;

Preso atto che il Responsabile del Servizio proponente, Dott. Elmer Soffiati, competente dell'istruttoria della proposta di deliberazione in questione, ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica in relazione sia alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e nazionale, sia alla sua conformità alle direttive aziendali impartite dalla Direzione Strategica;

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore dei Servizi Sociali, a seconda della loro competenza,

D E L I B E R A

- 1) di riapprovare, per le motivazioni esposte in premessa e qui integralmente richiamate, l'Atto Aziendale completo di cinque allegati che ne formano parte integrante;
- 2) di dare atto che l'adozione del presente provvedimento non comporta costi a carico del Bilancio aziendale.

Pareri favorevoli per quanto di competenza:

Direttore Amministrativo

Laura Morelli

Direttore Sanitario

[Signature]

Direttore dei Servizi Sociali

[Signature]



IL DIRETTORE GENERALE
- Avv.to Alessandro Dall'Ora -

[Signature]

All. n. 1

21 OTT. 2014

ALLEGATO N. 432



REGIONE DEL VENETO
AZIENDA SANITARIA - U.L.S.S. N. 22

ATTO AZIENDALE

INDICE

Premessa	pag. 4
1. Elementi identificativi e caratterizzanti dell'Azienda	pag. 4
1.1 Sede legale dell'Azienda	" 4
1.2 Logo	" 4
1.3 Patrimonio	" 5
1.4 Missione, valori e visione	" 5
1.5 Filosofia e principi dell'assistenza	" 6
1.6 Obiettivi	" 7
2. Organi dell'Azienda	pag. 7
2.1 Direttore Generale	" 7
2.2 Collegio Sindacale	" 8
3. Direzione Generale ed organismi collegiali	pag. 8
3.1 Direttore Amministrativo	" 8
3.2 Direttore Sanitario	" 9
3.3 Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale	" 9
3.4 Collegio di Direzione	" 9
3.5 Consiglio dei Sanitari	" 10
3.6 Conferenza dei Sindaci ed Esecutivo della Conferenza dei Sindaci	" 11
4. Organizzazione dell'Azienda	pag. 12
4.1 Distretto Socio Sanitario	" 12
4.1.1 Il mandato del Distretto Socio Sanitario	" 13
4.1.2 Il Direttore del Distretto Socio Sanitario	" 15
4.1.3 L'articolazione organizzativa	" 16
4.1.4 Dipartimento per le Dipendenze	" 21
4.1.5 Dipartimento di Salute Mentale	" 21
4.1.6 Il Distretto come "Sistema integrato"	" 22
4.1.7 Strumenti a supporto	" 24
4.2 Ospedale	" 25
4.2.1 Prestazioni di assistenza ospedaliera	" 25
4.2.2 Direzione Medica	" 29
4.2.3 Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio	" 30
4.3 Dipartimento di Prevenzione	" 30
4.3.1 Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione	" 31

4.3.2 L'articolazione organizzativa	“ 32
4.3.3 I rapporti tra il Dipartimento di Prevenzione, il Distretto e l'Ospedale	“ 35
4.3.4 La rete dei Dipartimenti di Prevenzione	“ 36
4.4 Servizi professionali, tecnici ed amministrativi	“ 36
4.5 Unità Operative in staff alla Direzione	“ 44
4.5.1 Unità operative in staff al Direttore Generale	“ 44
4.5.2 Unità operative in staff al Direttore Sanitario	“ 45
5. Il modello organizzativo	pag. 47
5.1 L'organizzazione dipartimentale	“ 47
5.2 Unità operative Complesse e Semplici	“ 48
5.3 Autonomia gestionale e tecnico professionale delle Unità Operative Complesse	“ 49
6. Funzionamento dell'Azienda	pag. 50
7. Il sistema dei controlli	pag. 50
7.1 La sicurezza del paziente	“ 51
7.2 La sicurezza nei luoghi di lavoro	“ 51
7.3 I rischi amministrativo-contabili: la funzione di Controllo Interno	“ 52
ALLEGATO 1 “ELENCO DEI COMUNI”	
ALLEGATO 2 “DISTRETTO SOCIO SANITARIO”	
ALLEGATO 3 “OSPEDALE”	
ALLEGATO 4 “DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE”	
ALLEGATO 5 “SERVIZI PROFESSIONALI, TECNICI ED AMMINISTRATIVI”	

PREMESSA

L'Atto Aziendale è strumento di "autogoverno" dell'Azienda U.L.S.S. n. 22 e contiene le norme di organizzazione e di funzionamento della medesima.

In particolare esso:

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

L'Atto Aziendale, inoltre, disciplina le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa, i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto.

Esso è adottato con provvedimento del Direttore Generale, acquisito il parere del Consiglio dei Sanitari e del Collegio di Direzione previa consultazione con le Organizzazioni Sindacali.

Il compito di curare gli aggiornamenti, le integrazioni e le modifiche dell'Atto Aziendale è affidato al Servizio Affari Generali, Legali e Patrimoniali.

1. ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL'AZIENDA

1.1 Sede legale dell'Azienda.

L'Azienda - U.L.S.S. n. 22 (in seguito denominata Azienda) è stata costituita con Legge Regionale 14 settembre 1994, n. 56, a decorrere dal 1° gennaio 1995.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e sue successive modifiche ed integrazioni (di seguito denominato d.lgs. n. 502/1992), ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

Essa è costituita dai territori dei 37 Comuni che ne fanno parte e che sono indicati nell'**Allegato n. 1 ("Elenco dei Comuni")** ed ha un ambito territoriale di 1.226 Km².

L'Azienda ha la propria sede legale in Bussolengo, via C.A. Dalla Chiesa - CAP 37012 Bussolengo, codice fiscale e partita IVA: 02576210237.

1.2 Logo.

L'Azienda ha quale proprio logo identificativo quello sotto riportato.



Esso è costituito da croce aperta con asta e bandiera in bi-cromatismo blu ed indaco.

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

1.3 Patrimonio.

Il patrimonio dell'Azienda 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.

L'Azienda 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.

La situazione patrimoniale dell'Azienda viene rappresentata nel suo insieme nello Stato Patrimoniale, documento ove vengono evidenziate le attività (impieghi), le passività e il patrimonio netto (fonti) esistenti in un determinato momento, di norma il 31 dicembre dell'anno, in base allo schema delle voci patrimoniali determinate dalla Regione ed iscritte a bilancio di esercizio.

1.4 Missione, valori e visione.

La **missione** dell'Azienda consiste nel rispondere ai bisogni di salute della comunità, erogando prestazioni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale così come definito dalla programmazione regionale, secondo principi di buon andamento dell'amministrazione, ed orientando la propria organizzazione alla centralità della persona, all'unicità dell'Azienda ed alla dimensione multiprofessionale dell'intervento, in un contesto idoneo a garantire equità nel trattamento e nell'accesso ai servizi.

I **valori** che ispirano l'agire dell'Azienda sono la tutela della salute quale bene

collettivo ed individuale.

La **visione** dell'Azienda è riconoscersi quale parte del sistema sanitario e sociale della Regione del Veneto, orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza ed alla risposta ai bisogni complessivi ed articolati dei propri cittadini, mantenendo sempre alta l'attenzione sulla competenza professionale degli operatori e sull'innovazione tecnologica, gestionale e sulle migliori pratiche cliniche ed assistenziali.

1.5 Filosofia e principi dell'assistenza.

E' compito dell'Azienda mantenere elevati livelli di qualità riducendo i costi, perseguendo la soddisfazione dei reali bisogni dei singoli e delle comunità, e creando un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

I principi che presidono l'agire aziendale sono i seguenti:

- centralità della persona, intesa come valore assoluto dal quale scaturisce il diritto alla salute così come garantito dall'art. 32 della Costituzione;
- unicità dell'Azienda, la quale, ancorché composta di diverse strutture operative, agisce in modo sinergico al fine di conseguire gli obiettivi di salute che le sono propri;
- dimensione multiprofessionale dell'intervento, che privilegia l'integrazione operativa di più competenze professionali nel singolo intervento mediante il lavoro di equipe;
- appropriatezza, definita come la capacità di erogare prestazioni di provata efficacia e sicurezza in tempi adeguati ai bisogni clinici, nei contesti assistenziali opportuni, a chi ne ha effettivamente bisogno;
- equità, intesa come presupposto necessario per garantire la parità di accesso alle prestazioni ed ai servizi sanitari e socio sanitari nel rispetto del principio di appropriatezza;
- innovazione, intesa sia come promozione dello sviluppo costante di nuove conoscenze e competenze, sia come ricerca del continuo miglioramento;
- trasparenza nei processi decisionali, intesa come stile aziendale volto ad assicurare visibilità e chiarezza nei rapporti sia interni che esterni, in una logica di responsabilità sostanziale dei risultati;
- riservatezza, al fine di assicurare la tutela del trattamento dei dati concernenti il cittadino ed il suo stato di salute;
- sicurezza, intesa come possibilità di ottenere prestazioni in condizione di tutela dal rischio legato a possibili fattori ambientali, sia con riferimento agli aspetti strutturali, tecnologici ed organizzativi, e ciò sia per gli utenti sia per gli operatori;
- partecipazione, nella chiara volontà di coinvolgere i cittadini, le istituzioni, le associazioni ed il volontariato in genere, nell'affrontare e risolvere i problemi della salute;

- miglioramento continuo delle modalità organizzative e del sistema di gestione aziendale.

1.6 Obiettivi.

L'Azienda realizza i propri obiettivi, intesi quali risultati concreti da raggiungere per realizzare la propria missione in un dato arco temporale, esercitando pienamente l'autonomia imprenditoriale di cui l'Atto Aziendale è strumento.

Essi sono definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale, assegnati al Direttore Generale all'atto del conferimento dell'incarico ed aggiornati periodicamente.

2. ORGANI AZIENDALI

Gli organi dell'Azienda sono:

- il Direttore Generale;
- il Collegio Sindacale.

In attesa delle disposizioni regionali attuative del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni nella legge 8 novembre 2012, n. 189, il Collegio di Direzione viene collocato tra gli organismi collegiali dell'Azienda.

2.1 Direttore Generale.

Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Giunta Regionale con proprio decreto ed assume la rappresentanza legale dell'Azienda.

Al Direttore Generale competono le funzioni di indirizzo e controllo dell'Azienda. 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. Nomina i responsabili delle strutture operative dell'Azienda, responsabili in via esclusiva della gestione e dei risultati della propria struttura.

Il Direttore Generale è coadiuvato nell'esercizio delle proprie funzioni dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale, di propria nomina. Ad essi, in caso di assenza o impedimento, può delegare le sue funzioni; in mancanza di delega le funzioni sono svolte dal Direttore più anziano per età.

Nell'ambito della propria funzione di indirizzo e controllo, egli adotta gli atti fondamentali, quali gli atti organizzativi ed i piani programmatici, i documenti di

bilancio e di budget, oltreché ogni altro atto che la normativa attribuisca alla sua diretta competenza quale titolare della funzione di governo dell'Azienda.

2.2 Collegio Sindacale.

Il Collegio Sindacale esercita il controllo di regolarità amministrativa e contabile, secondo le competenze previste dall'art. 3-ter del d. lgs. n. 502/92 e dalle specifiche norme della Legge Regionale 14 settembre 1994 n. 55, cui si fa integrale rinvio.

I componenti del Collegio Sindacale, 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 ai provvedimenti più incisivi sul processo di programmazione e gestione dell'Azienda.

3. DIREZIONE GENERALE ED ORGANISMI COLLEGIALI

Sono componenti della Direzione Generale:

- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario;
- il Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale.

Essi sono nominati dal Direttore Generale e partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda.

Sono, pertanto, soggetti attori, unitamente al Direttore Generale, di quella funzione di programmazione, allocazione e committenza propria della direzione generale.

Richiamate le funzioni attribuite alla loro competenza dalla legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 (artt. 14, 15 e 16), essi sono direttamente coinvolti e responsabili delle scelte programmatiche aziendali, della definizione degli obiettivi di budget per ciascuna delle strutture aziendali, del monitoraggio e dell'eventuale revisione dei predetti budget e del budget generale.

3.1 Direttore Amministrativo.

Il Direttore Amministrativo partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione aziendale, coadiuvandolo nelle funzioni di indirizzo e controllo e fornendogli parere obbligatorio sugli atti relativi alle materie di competenza.

In particolare egli coadiuva il Direttore Generale per quanto concerne l'area di competenza avvalendosi dei dirigenti di cui all'art. 21 ("Servizi amministrativi") della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, nei confronti dei quali svolge funzioni di indirizzo, di coordinamento e di controllo.

3.2 Direttore Sanitario.

Il Direttore Sanitario partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione aziendale, coadiuvandolo nelle funzioni di indirizzo e controllo e fornendogli parere obbligatorio sugli atti relativi alle materie di competenza.

In particolare egli coadiuva il Direttore Generale per quanto concerne l'area di competenza avvalendosi dei responsabili delle strutture aziendali nei confronti dei quali svolge funzioni di indirizzo, di coordinamento e di controllo, con riferimento agli aspetti organizzativi, igienico-sanitari, di governo clinico ed ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute.

Egli garantisce l'integrazione fra le attività ambulatoriali ospedaliere e territoriali, definendo in collaborazione con il Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale l'offerta sanitaria aziendale.

3.3 Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale.

Il Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale, partecipa, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione aziendale, coadiuvandolo nelle funzioni di indirizzo e controllo e fornendogli parere obbligatorio sugli atti relativi alle materie di competenza.

In particolare svolge funzioni di indirizzo, di coordinamento e di controllo nei confronti dei dirigenti responsabili delle strutture aziendali, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi socio-sanitari e sociali ed ai programmi di intervento di area specifica.

Il Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale, in veste di responsabile unico dell'intera funzione territoriale in coordinamento con il Direttore Sanitario, formula la programmazione strategica della rete dei servizi socio-sanitari e mantiene i rapporti istituzionali con le Amministrazioni locali attinenti alle linee strategiche ed alla programmazione socio-sanitaria aziendale.

3.4 Collegio di Direzione (*).

Il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di

formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Il Collegio di Direzione sviluppa funzioni di *clinical governance*, come supporto alla Direzione Generale, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate a migliorare l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, ed a garanzia di equità nell'opportunità di accesso. Per l'esercizio di questa funzione il Collegio di Direzione ha la responsabilità della messa a punto di un sistema di audit clinico e può definire un programma di gestione del rischio clinico.

Il Collegio di Direzione partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Esso è composto da:

- il direttore generale;
- il direttore amministrativo;
- il direttore sanitario;
- il direttore dei servizi sociali e della funzione territoriale;
- il direttore del distretto unico;
- il direttore della funzione ospedaliera;
- il direttore del dipartimento di prevenzione;
- i direttori dei dipartimenti;
- i direttori dei servizi farmaceutico territoriale ed ospedaliero;
- il responsabile del servizio delle professioni sanitarie.

E', altresì, invitato a partecipare un rappresentante dei medici convenzionati con il S.S.N. membro dell'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD), indicato congiuntamente dai componenti della parte medica convenzionati per la Medicina Generale, la Pediatria di Libera Scelta e la Specialistica Ambulatoriale Interna, dei Comitati aziendali e zonali previsti dai rispettivi AA.CC.NN.

(*) La presente disciplina del Collegio di Direzione è valida sino all'individuazione da parte del legislatore regionale del Collegio quale organo dell'Azienda, ai sensi del D.L. 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni nella L. 8 novembre 2012, n. 189. Essa, conformemente a quanto previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 2271 del 10 dicembre 2013, già attribuisce al Collegio le funzioni indicate dall'art. 17 del d.lgs. n. 502/1992 e dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2012/2016 in materia di *clinical governance*.

3.5 Consiglio dei Sanitari.

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

Esso fornisce parere al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche

sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti della direzione. Il Consiglio dei Sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria. Tale parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro 20 giorni dal ricevimento della richiesta.

La composizione, l'elezione ed il funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono stabiliti da apposito regolamento approvato dal Direttore Generale.

3.6 Conferenza dei Sindaci ed Esecutivo della Conferenza dei Sindaci.

La Conferenza dei Sindaci dei Comuni che formano l'ambito territoriale dell'Azienda è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta il diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrative ed il suo funzionamento sarà assicurato da apposito regolamento, adottato dalla Conferenza stessa.

La Conferenza svolge le funzioni previste dall'art. 3, comma 14 del d.lgs. n. 502/1992 e dalla legge regionale 14 settembre 1994, n. 56 e sue successive modifiche ed integrazioni. In particolare essa:

- a) formula le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale con le modalità di cui all'art. 2, comma 4 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56;
- b) provvede alla definizione, nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'Azienda;
- c) provvede alla elaborazione dei piani di zona dei servizi sociali;
- d) esamina il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio di esercizio;
- e) verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda e trasmette le proprie valutazioni e proposte all'Azienda ed alla Regione;
- f) nell'ambito delle disposizioni del piano sanitario regionale, degli indirizzi generali impartiti dalla Giunta Regionale e degli indirizzi specifici impartiti dall'Esecutivo della stessa Conferenza, esprime parere obbligatorio, entro trenta giorni dalla sua trasmissione, sul piano attuativo locale disposto dal Direttore Generale;
- g) esprime, attraverso l'Esecutivo, il parere sull'operato del Direttore Generale laddove richiesto, e può richiederne la revoca quando ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo;
- h) delibera l'adozione dei provvedimenti in base ai quali l'Azienda assicura le prestazioni ed i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai Comuni, previo parere favorevole della Giunta Regionale che lo esprime in base alla verifica della congruità degli specifici finanziamenti a ciò destinati dagli stessi Comuni e della compatibilità con gli obiettivi generali della programmazione regionale.

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

In particolare essa formula le osservazioni sulla proposta di piano socio-sanitario regionale, provvede alla definizione - nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale - delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività dell'Azienda, provvede all'elaborazione del Piano di Zona dei Servizi Sociali, esamina il Bilancio Pluriennale di Previsione ed il Bilancio di Esercizio, verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla stessa Azienda ed alla Regione del Veneto, delibera l'adozione dei provvedimenti in base ai quali l'Azienda assicura le prestazioni ed 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 e della Funzione Territoriale.

I rapporti tra Azienda e Conferenza dei Sindaci sono assicurati rispettivamente dal Direttore Generale e dal Presidente.

L'Azienda rende disponibili all'Esecutivo i dati informativi necessari per l'espletamento delle funzioni demandate allo stesso.

4. ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'organizzazione aziendale è data dalle seguenti tre strutture tecnico-funzionali:

- il Distretto Socio Sanitario;
- l'Ospedale;
- il Dipartimento di Prevenzione.

Esse costituiscono le tre macro strutture "della produzione" alle quali spetta la gestione caratteristica dell'Azienda, sono dotate di autonomia gestionale e soggette a rendicontazione analitica.

Accanto a dette macro strutture operano le strutture "di supporto alla produzione" costituite dai Servizi professionali, tecnici ed amministrativi dell'Azienda.

Completano la struttura organizzativa aziendale gli altri Uffici, Servizi e Strutture "di staff" della Direzione Generale.

4.1 Distretto Socio Sanitario.

Il Distretto Socio Sanitario è l'articolazione dell'Azienda finalizzata a realizzare l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni

socio-sanitari della popolazione. L'integrazione si intende riferita anche agli ambiti istituzionali (es. Comuni), agli ambiti professionali (es. team multiprofessionali) e tra le dimensioni sociale e sanitario con particolare riferimento alle aree ad elevata integrazione quali: anziani, disabili, salute mentale, dipendenze, area materno-infantile.

Nel dettaglio afferiscono al livello distrettuale le seguenti attività:

- assistenza medica primaria (medicina/pediatria di famiglia, continuità assistenziale);
- assistenza infermieristica;
- assistenza sociale;
- assistenza domiciliare e assistenza domiciliare integrata;
- cure palliative;
- assistenza consultoriale per la promozione e la tutela dell'infanzia e della famiglia, compresi la mediazione, l'affido e l'adozione;
- assistenza neuropsichiatrica e psicologia infantile ed adolescenziale;
- assistenza scolastica e inserimento lavorativo per persone disabili, con dipendenza patologica e con sofferenza mentale;
- assistenza residenziale e semiresidenziale nelle aree della disabilità, delle dipendenze, della salute mentale e dell'età evolutiva;
- assistenza residenziale, semiresidenziale ed intermedia per adulti-anziani non autosufficienti;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza specialistica territoriale;
- riabilitazione;
- assistenza protesica;
- azioni di supporto nell'ambito della prevenzione delle malattie e della promozione della salute.

4.1.1. Il mandato del Distretto Socio Sanitario.

Nell'ottica del miglioramento della qualità, e quindi dell'appropriatezza, le caratteristiche a cui deve tendere il Servizio Socio Sanitario Regionale sono:

- la centralità del paziente;
- la sicurezza;
- l'efficacia;
- la tempestività;
- l'efficienza;
- l'equità.

L'implementazione effettiva di queste dimensioni richiede l'adozione di un approccio di sistema attraverso uno sviluppo complessivo che coinvolga i pazienti, i professionisti, l'organizzazione e tutta la rete degli attori locali, ivi compreso il volontariato.

A tal fine il Distretto Socio Sanitario, quale centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda, sede di gestione e di coordinamento della filiera dell'assistenza territoriale, ridefinisce i seguenti obiettivi:

- analizzare e misurare i bisogni, stratificando la popolazione assistita sulla base delle criticità effettive, decodificando i bisogni e trasformandoli in domande, definendone i livelli di complessità assistenziale ed i modelli organizzativi più efficaci ed efficienti, identificando, altresì, i luoghi di cura più appropriati;
- consolidare l'integrazione socio-sanitaria a garanzia della tutela della salute e del benessere della persona nella sua globalità, assicurando una presa in carico organizzata e coordinata;
- garantire l'assistenza h24, 7gg/7, prevedendo uno specifico modello di integrazione operativa tra le componenti della Medicina Convenzionata ed i servizi distrettuali, ivi compreso un modello di assistenza domiciliare h24;
- implementare in modo diffuso le Medicine di Gruppo Integrate, quali team multiprofessionali finalizzati a gestire efficacemente i bisogni della comunità di riferimento, perseguendo criteri di qualità relativi a: globalità, accessibilità e continuità, equità ed attenzione alla persona, sostenibilità economica;
- definire ed implementare i percorsi assistenziali per le principali patologie croniche e per l'assistenza alle persone fragili, affrontando la comorbidità in maniera integrata, non solo a livello distrettuale, ma anche a livello ospedaliero, e prevedendo un sistema di misurazione degli esiti;
- attivare un'offerta adeguata di strutture di ricovero intermedie in grado di accogliere i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare o risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione o all'istituzionalizzazione, offrendo una risposta polifunzionale a carattere temporaneo di stabilizzazione, riabilitazione estensiva, palliazione;
- attivare idonei strumenti organizzativo-gestionali per garantire le transizioni del paziente da un luogo di cura ad un altro o da un livello clinico-assistenziale ad un altro, per assicurare la presa in carico dei pazienti complessi nell'arco delle 24h, per provvedere al monitoraggio in tempo reale dei percorsi assistenziali e mettere in connessione i professionisti (Centrale Operativa Territoriale);
- sviluppare l'integrazione funzionale e gestionale delle strutture residenziali e semiresidenziali con i servizi distrettuali, estendendo l'attività sanitaria specialistica a supporto del medico convenzionato, rimodulando le unità di offerta per adeguarle alle esigenze assistenziali, sviluppando l'integrazione informativa attraverso l'implementazione di cartelle integrate con l'Azienda;
- consolidare il rapporto con i Comuni non solo relativamente alle funzioni socio-sanitarie, ma anche per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e la partecipazione al benessere della comunità;

- utilizzare il budget come strumento gestionale sistematico, che presuppone un processo di definizione degli obiettivi e delle risorse disponibili su più livelli di responsabilità, finalizzati al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del sistema.

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

- l'impostazione di un lavoro in team multi professionale;
- il riconoscimento dell'UVMD (Unità di Valutazione Multi Dimensionale del paziente) quale luogo unitario di valutazione dei bisogni della persona nei casi più complessi per i quali è necessaria, appunto, una valutazione multidimensionale ed una presa in carico multi professionale, particolarmente frequente nelle aree ad alta integrazione socio-sanitaria;
- la definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato nel quale vengono definiti gli interventi assistenziali ed individuate le responsabilità dei soggetti e delle strutture coinvolte.

4.1.2 Il Direttore del Distretto Socio Sanitario.

Il nuovo quadro programmatico pone come obiettivo prioritario il rafforzamento della struttura distrettuale, con particolare riferimento alla sua dimensione organizzativa ed alla sua dimensione clinico-assistenziale, privilegiando da un lato un'organizzazione trasversale e dall'altro lato un approccio fondato su percorsi assistenziali.

Si delineano, così, all'interno del Distretto Socio Sanitario, due livelli di responsabilità:

- l'uno di tipo organizzativo-gestionale inerente alla gestione delle strutture;
- l'altro di tipo clinico-assistenziale inerente alla definizione, applicazione e monitoraggio dei percorsi assistenziali.

Il Direttore del Distretto Socio Sanitario esercita la sua competenza organizzativa:

- nello sviluppo dei servizi distrettuali, implementando le connessioni funzionali con le altre macro strutture aziendali, nonché con le strutture del privato accreditato e con la rete degli attori locali;
- nella responsabilità di agevolare per quanto di competenza l'attività del medico/pediatra di famiglia, affinché lo stesso possa esercitare il proprio ruolo di referente principale per l'assistito, garantendo una risposta appropriata;
- nella responsabilità di organizzare e presidiare il coinvolgimento funzionale di tutte le componenti della medicina convenzionata nel percorso assistenziale e di coordinare i servizi ed i professionisti afferenti agli altri ambiti, al fine di garantire una presa in carico coordinata e

continuativa;

- nella capacità di favorire il coinvolgimento responsabile delle amministrazioni locali nello sviluppo delle cure primarie, valorizzando tutte le risorse della comunità locale.

Il Direttore del Distretto garantisce la funzione direzionale di tutte le attività distrettuali mediante i responsabili delle Unità operative in cui la struttura si articola.

Il Direttore del Distretto Socio Sanitario esercita la sua competenza sul governo clinico attraverso le componenti della *clinical governance* che sono:

- il coinvolgimento degli assistiti;
- le linee guida cliniche ed i percorsi assistenziali;
- la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale;
- la medicina ed il nursing basati sull'evidenza;
- la gestione del rischio clinico;
- gli esiti e la loro misurazione;
- l'audit clinico;
- la formazione continua;
- la valutazione del personale.

Il Direttore del Distretto Socio Sanitario armonizza la sua azione con il Direttore dei Servizi Sociale e della Funzione Territoriale per assicurare uniformità ed equità nei livelli di erogazione dei servizi e delle prestazioni alle comunità locali costituenti il territorio dell'Azienda, e con il Direttore Sanitario in particolar modo per quanto attiene alla dimensione clinico-assistenziale ed all'organizzazione delle cure primarie.

Al Direttore del Distretto competono le funzioni di:

- conseguimento di obiettivi di risultato, di attività e di risorse definiti dalla Direzione Generale ed assegnati al Distretto;
- organizzazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali proprio del Distretto;
- coordinamento delle necessarie collaborazioni ed organizzazione delle risorse affinché il medico/pediatra di famiglia svolga il proprio ruolo di referente unico per l'assistito;
- utilizzo dello strumento del budget per definire gli obiettivi e monitorare i relativi indicatori di risultato attribuiti alle Unità operative distrettuali ed alle Medicine di Gruppo Integrate (team multi professionali), organizzando nel rispetto delle indicazioni della direzione i servizi e le risorse, nonché monitorandone l'implementazione.

4.1.3 L'articolazione organizzativa.

Nell'ambito dell'Azienda è previsto un unico Distretto Socio Sanitario, le cui funzioni sono esercitate dalle seguenti Unità Operative (**Allegato 2 "Distretto"**).

Unità Operativa Complessa di Cure Primarie.

Ha funzioni di:

- sviluppo, coordinamento e gestione delle Cure primarie, attraverso l'implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate previste dagli specifici atti di indirizzo regionale, coinvolgendo tutte le componenti della convenzionata e organizzando le necessarie risorse commisurate agli obiettivi;
- garanzia della continuità dell'assistenza e delle cure h24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Medicina di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Specialistica;
- controllo del rispetto degli obblighi previsti dagli Accordi Collettivi Nazionali e dai Patti Aziendali;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- implementazione e responsabilità del funzionamento dell'assistenza domiciliare integrata;
- coordinamento sanitario delle strutture di ricovero intermedie, delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere per garantire uniformità di percorsi e di implementazione di procedure condivise e basate sull'evidenza;
- coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica e della protesica, partecipando al buon governo delle risorse;
- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e governo delle liste d'attesa, coinvolgendo i medici di famiglia, gli specialisti ambulatoriali interni e gli specialisti ospedalieri nella condivisione ed applicazione estesa delle classi di priorità, implementando un monitoraggio sistematico dell'aderenza dei profili prescrittivi ai criteri concordati.

Unità operativa Complessa Infanzia Adolescenza Famiglia.

Ha funzioni di:

- assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, a tutela della maternità, per la procreazione responsabile, per la protezione e cura del minore in stato di abbandono o di maltrattamento. Tali finalità andranno perseguite in collegamento con le altre Unità Operative distrettuali ed ospedaliere, con la rete dei servizi sociali dei Comuni, con gli organi giudiziari per la tutela dell'infanzia;
- promozione della salute e del benessere dei minori e degli adolescenti, garantendone il corretto sviluppo e sostenendo il ruolo affettivo, educativo e socializzante della famiglia tramite la sintonizzazione delle proprie attività preventive, diagnostiche, curative e riabilitative con le altre Unità Operative territoriali ed ospedaliere e con le finalità degli altri soggetti istituzionali quali: i servizi sociali dei Comuni, la scuola, gli organi di giustizia minorile, ecc.;

- sviluppo, coordinamento e gestione delle Cure primarie con riferimento all'area omogenea materno-infantile, età evolutiva e famiglia, attraverso l'implementazione delle forme associative della Pediatria di famiglia previste dagli atti di indirizzo regionali, prevedendo peraltro la loro integrazione nelle Medicine di Gruppo Integrate;
- garanzia della continuità dell'assistenza e delle cure h24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Pediatria di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Pediatria ospedaliera;
- controllo del rispetto degli obblighi previsti dagli Accordi Collettivi Nazionali e dai Patti Aziendali;
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica e della protesica, partecipando al buon governo delle risorse;
- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e governo delle liste d'attesa, coinvolgendo i pediatri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali interni e gli specialisti ospedalieri nella condivisione ed applicazione estesa delle classi di priorità, implementando un monitoraggio sistematico dell'aderenza dei profili prescrittivi ai criteri concordati.

Nell'ambito dell'Unità Operativa Complessa sono previste due Unità Operative Semplici:

- U.O.S. "Consultorio familiare";
- U.O.S. "Servizi territoriali per l'età evolutiva e per la riabilitazione".

Unità Operativa Complessa Cure Palliative.

Al fine di assicurare uniformità assistenziale su tutto il territorio dell'Azienda questa Unità Operativa garantisce l'offerta di cure palliative. Ad essa afferiscono tutti i malati candidati a palliazione, verso i quali svolge attività di gestione e programmazione del percorso, garantendo la continuità clinico-assistenziale tra l'Ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali idonee (nella fattispecie Hospice e Ospedale di Comunità).

Ha funzioni di:

- attivazione e coordinamento del Nucleo di Cure Palliative, specificatamente dedicato, che rappresenta una organizzazione funzionale composta da: medici di famiglia, medici palliativisti, infermieri, psicologi, medici di continuità assistenziale, ai quali si aggiungono altre professionalità sociosanitarie (es. assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, dietisti, ecc.);
- definizione ed implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze

e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);

- garanzia di una coerenza prescrittiva verso i farmaci a maggiore efficacia antalgica con particolare attenzione all'uso di oppioidi in ogni condizione di dolore.

Unità Operativa Complessa “Attività Specialistiche e Medicina Convenzionata”.

Essa ha funzioni di:

- riorientamento della funzione specialistica a supporto del medico/pediatra di famiglia;
- coordinamento degli specialisti (convenzionati e dipendenti) presso le sedi distrettuali, a domicilio, presso le strutture di ricovero intermedie, presso le strutture semiresidenziali e residenziali;
- coordinamento funzionale dell'attività ambulatoriale erogata presso le sedi distrettuali, ospedaliere e le strutture private accreditate nell'ambito del territorio dell'Azienda ULSS, concorrendo anche alla definizione del rapporto con le strutture private accreditate e del relativo budget, secondo criteri di accessibilità per l'assistito e qualità delle prestazioni;
- supporto alla definizione e partecipazione responsabile alla implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- monitoraggio delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti convenzionati in termini di quantità e qualità delle prestazioni erogate rispetto a quanto programmato;
- gestione dei rapporti giuridici ed economici con il privato accreditato;
- mobilità sanitaria;
- gestione dei profili giuridico-amministrativi, economici, previdenziali e fiscali dei rapporti di convenzione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici di guardia medica ed i medici specialisti ambulatoriali interni.

Unità Operativa Complessa Non Autosufficienza.

Svolge attività ed interventi finalizzati alla promozione ed alla tutela delle persone disabili e delle persone adulte/anziane in situazione di fragilità ed a rischio di esclusione sociale.

In particolare, per quanto attiene l'area della disabilità garantisce le seguenti attività:

- la definizione e la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato, attraverso l'UVMD, così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione delle fasi della crescita e della vita della persona disabile;

- l'individuazione di percorsi riabilitativi per tutte le fasce d'età e di patologia, che abbiano come obiettivo finale l'autonomia, l'inclusione sociale e la partecipazione attiva del disabile nel suo contesto di vita;
- il rafforzamento del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL), svolto a livello aziendale ed in collaborazione anche con gli altri servizi distrettuali, in particolare l'area delle dipendenze e della salute mentale, dei soggetti deboli e svantaggiati;
- il consolidamento dell'attività di integrazione scolastica, svolta a livello aziendale ed in collaborazione anche con gli altri servizi distrettuali, in particolare l'area dell'età evolutiva;
- il consolidamento del rapporto con il privato sociale quale elemento fondamentale della rete dei servizi.

Per quanto attiene, invece, l'area degli anziani, garantisce le seguenti attività:

- la valorizzazione, la promozione ed il sostegno della domiciliarità, quale ambito privilegiato per la realizzazione di azioni ed interventi a favore delle persone anziane e delle loro famiglie;
- la collaborazione con le altre Unità Operative dell'Azienda, con gli enti locali ed il terzo settore per il perseguimento delle medesime finalità;
- garantire risposte integrate ed appropriate ai bisogni socio assistenziali e socio sanitari delle persone anziane e delle loro famiglie, rispettando il diritto di libera scelta nelle richieste di ingresso in strutture residenziali e semiresidenziali presso i centri servizi per anziani.

Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie Territoriali.

Essa costituisce articolazione della Unità Operativa Complessa "Servizio Professioni Sanitarie" posta in staff al Direttore Sanitario ed ha funzione di:

- coordinamento operativo dell'assistenza infermieristica, riabilitativa e tecnico-sanitaria distrettuale, al fine di favorire una efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione degli infermieri nel team multiprofessionale;
- partecipazione alla programmazione delle attività distrettuali;
- supporto per l'implementazione di modelli assistenziali innovativi coerenti con la metodologia del nursing case management;
- supporto per le sperimentazioni di nuovi modelli organizzativi assistenziali.

Tale Unità dipende gerarchicamente dal Direttore dell'Unità Operativa Complessa "Servizio Professioni Sanitarie" e si raccorda funzionalmente con il Direttore del Distretto Socio Sanitario.

Unità Operativa Semplice Ausili e Assistenza Protesica.

Essa opera in staff al Direttore del Distretto ed assicura il coordinamento ed il controllo delle attività correlate alla fornitura di protesi, ortesi ed ausili (trattasi dei dispositivi elencati nel Nomenclatore Tariffario Nazionale di cui al D.M. n. 332/99)

agli aventi diritto a carico del Servizio sanitario nazionale.

4.1.4 Dipartimento per le Dipendenze.

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

Il Dipartimento per le Dipendenze è un dipartimento funzionale ad alta integrazione socio-sanitaria, il cui compito precipuo è quello di promuovere il collegamento tra i servizi pubblici e quelli del privato sociale e del volontariato, collegandosi, direttamente o con altre modalità concordate o previste dal Piano di Zona, con il territorio e con gli Enti Locali per definire azioni condivise atte al raggiungimento dei fini istituzionali o di progetti aziendali specifici. In tal senso, come prevede il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, sono fondamentali i raccordi con il Distretto, con il Dipartimento di Salute Mentale, con il Dipartimento di Prevenzione, e con tutti gli altri servizi dell'Azienda coinvolti e coinvolgibili, per quanto di competenza, nell'azione propositiva contro le Dipendenze.

Esso, nell'ottica di una gestione unitaria e dell'integrazione delle attività, è costituito da un Ser.D. (Servizio per le Dipendenze) unico, qualificato come Unità Operativa Complessa, avente due sedi (Bussolengo e Villafranca) con territori specifici di afferenza. Nell'ambito dell'organizzazione del Ser.D. sono previste due Unità Operative Semplici agenti su tutto il territorio:

- U.O.S. "Patologie internistiche tossico e alcoolcorrelate";
- U.O.S. "Cronicità e doppia diagnosi".

Il Direttore del Dipartimento, nominato dal Direttore Generale, persegue i seguenti obiettivi:

- applicazione delle direttive nazionali e regionali in materia di dipendenze patologiche;
- coordinamento della rete complessiva dei servizi pubblici e privati convenzionati che operano in materia di dipendenze patologiche nel territorio di propria competenza;
- gestione della quota del budget aziendale destinato alle dipendenze patologiche e perseguimento degli obiettivi assegnati.

4.1.5 Dipartimento di Salute Mentale.

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale e si estrinseca nella organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale di una popolazione.

Opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo primariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria di comunità.

Il DSM coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali ed ospedaliere, pubbliche e private convenzionate dell'assistenza psichiatrica.

È un dipartimento strutturale transmurale (ospedaliero e territoriale), dotato di autonomia tecnico organizzativa, ad eccezione del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura che trova nel Direttore della funzione ospedaliera il responsabile unico di tutta la funzione ospedaliera.

L'attività del DSM è finalizzata al completo sviluppo e all'integrazione degli interventi terapeutico-riabilitativi e preventivi in ambito ambulatoriale e domiciliare, semiresidenziale, residenziale ed ospedaliero.

Nell'ambito della sua organizzazione sono previste due Unità Operative Semplici:

- U.O.S. "Area Nord";
- U.O.S. "Area Sud".

Il Direttore del Dipartimento persegue i seguenti obiettivi:

- applicazione delle direttive nazionali e regionali, con particolare riferimento ai Progetti Obiettivo ed al Regolamento del DSM approvato con DGR n.752/2011;
- coordinamento della rete complessiva dei servizi territoriali ed ospedalieri, pubblici e privati convenzionati dell'assistenza psichiatrica che insistono nel territorio di propria competenza;
- gestione della quota del budget aziendale destinato alla tutela della salute mentale e perseguimento degli obiettivi assegnati.

4.1.6 Il Distretto come "Sistema integrato".

L'integrazione socio-sanitaria.

L'integrazione socio-sanitaria si conferma strategia fondante del modello organizzativo aziendale, da perseguire a tutti i livelli del sistema, quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere.

Aspetti imprescindibili per realizzare l'integrazione socio-sanitaria sono:

- l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali integrati, a partire dalla progettazione/programmazione degli interventi, alla realizzazione della presa in carico, alla valutazione degli esiti in termini di risultati conseguiti;
- la partecipazione della persona attraverso la personalizzazione degli interventi, valorizzando la relazione interpersonale anche in termini di

qualità del tempo dedicato, la facilitazione all'accesso, il coinvolgimento del paziente nei percorsi assistenziali;

- la multiprofessionalità quale cardine per formulare una azione integrata e continuativa;
- la valorizzazione della rete, non soltanto istituzionale (Aziende ULSS, Comuni, Scuole, ecc.) ma anche informale (rete parentale, amicale, volontariato, privato sociale), costruendo sinergie tra le varie risorse.

L'integrazione socio-sanitaria trova realizzazione laddove è possibile valutare in modo unitario ed uniforme i bisogni sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, che hanno portato alla formulazione di una domanda: questo si realizza di norma attraverso l'UVMD.

Le Medicine di Gruppo Integrate, intese come team multiprofessionali che prendono in carico i bisogni di una Comunità, rappresentano di fatto i luoghi ideali in cui si può sviluppare operativamente l'integrazione socio-sanitaria.

Inoltre, rappresentano obiettivi strategici la promozione dell'esercizio della delega da parte dei Comuni all'Azienda nella gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, nonché la diffusione della gestione associata dei servizi, anche al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e garantire uniformità di trattamento su tutto il territorio dell'ULSS.

L'integrazione con il Dipartimento di Prevenzione.

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 individua tra gli obiettivi prioritari del Distretto la prevenzione e la promozione della salute. Questo ambito richiede di operare mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare le iniziative in una logica di rete e di favorire la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti. Ai fini preventivi è, dunque, strategica una visione integrata, non solo fra i servizi del Dipartimento di Prevenzione ma anche in coordinamento con il Distretto, ed in particolare con i medici e pediatri di famiglia e con le strutture a diverso titolo impegnate nella tutela della salute pubblica.

Rappresentano in particolare ambiti ed azioni rilevanti:

- prevenire le malattie suscettibili di vaccinazione individuando strategie per mantenere o migliorare le coperture raggiunte, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici/pediatri di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- ridurre la mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon-retto, attraverso i programmi di screening di massa per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche. L'integrazione funzionale tra Distretto e Dipartimento di Prevenzione è volta ad incrementare la partecipazione e l'accesso agli screening nella popolazione generale e nei sottogruppi specifici;

- promuovere la prevenzione primaria e stili di vita sani per prevenire le patologie cronico-degenerative e le loro complicanze, individuando come obiettivi da realizzare in integrazione con le strutture distrettuali:
 - la riduzione della percentuale di fumatori abituali, con particolare riguardo alle fumatrici e a soggetti in età giovane-adulta, anche attraverso azioni di educazione, sostegno ed incentivo alla cessazione del fumo;
 - l'incremento dell'attività motoria, con riguardo alla popolazione giovane-adulta e adulta-anziana;
 - la prevenzione dell'obesità, con particolare riguardo a quella infantile, anche attraverso la realizzazione di adeguate campagne informative;
 - la riduzione del numero di consumatori di alcol a rischio attraverso azioni di prevenzione ed interventi di counselling breve;
- ridurre l'incidenza e la mortalità per malattie ischemiche del cuore e cerebrovascolari, attraverso:
 - la valutazione del rischio con coinvolgimento del medico di famiglia;
 - l'individuazione di percorsi personalizzati per la modifica dello stile di vita.

L'integrazione con l'Ospedale.

L'Azienda sviluppa la continuità dell'assistenza attraverso l'integrazione Ospedale-Territorio e individua le seguenti priorità:

- il consolidamento dei modelli di ammissione e dimissione protetta, supportati dalla implementazione di percorsi per la presa in carico globale e coordinata del paziente, anche tramite sistemi codificati di corresponsabilità e "figure di riferimento" (*case manager*);
- l'implementazione di soluzioni organizzative, quale la Centrale Operativa Territoriale, intesa come strumenti di raccolta e classificazione del problema/bisogno, di attivazione delle risorse più appropriate, di pianificazione e coordinamento degli interventi, tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro;
- il potenziamento degli strumenti di scambio informativo, nella fattispecie dei sistemi informativi integrati, a supporto dell'integrazione professionale, evitando la frammentazione degli interventi e garantendo la continuità informativa del processo assistenziale.

4.1.7 Strumenti a supporto.

La Centrale Operativa Territoriale.

Nell'ambito delle competenze del Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione territoriale, in coordinamento con il Direttore Sanitario, sarà sviluppata la

Centrale Operativa Territoriale interconnessa con la rete dei servizi distrettuali e funzionale a tutte le Unità Operative territoriali.

La Centrale Operativa rappresenta l'elemento cardine dell'organizzazione territoriale in quanto svolge una funzione di coordinamento della presa in carico dell'utente "protetto" e di raccordo fra i soggetti della rete assistenziale. Rappresenta, infatti, lo strumento di raccolta e classificazione del problema/bisogno espresso, di attivazione delle risorse più appropriate, di programmazione e pianificazione degli interventi attivando i soggetti della rete assistenziale, tutelando le transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro.

4.2 Ospedale.

L'Ospedale è l'articolazione dell'Azienda finalizzata ad assicurare nel proprio bacino territoriale l'erogazione dell'assistenza ospedaliera corrispondente ai livelli essenziali di assistenza stabiliti dalle norme nazionali e regionali, in modo unitario ed integrato con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari, in conformità alla programmazione sanitaria regionale, comprendendo anche attività di formazione e di ricerca.

La programmazione regionale prevede per l'esercizio della funzione ospedaliera in questa Azienda, un Presidio Ospedaliero unico di rete articolato sulle due sedi di Bussolengo e di Villafranca ed un Ospedale Nodo di Rete, Centro di Riferimento Nazionale per lo Studio e la Cura degli esiti tardivi della Poliomielite, sito a Malcesine.

Inoltre, afferiscono all'Azienda la Casa di Cura polispecialistica "dott. Pederzoli" e l'Ospedale Classificato "Sacro Cuore Don Calabria" ai quali, in ragione delle prestazioni ad elevato contenuto professionale e tecnologico erogate ed all'essere dotati di Pronto Soccorso, la programmazione regionale ha riconosciuto la funzione di "presidio ospedaliero".

Vi afferisce, altresì, la Casa di Cura "Villa Garda", struttura privata accreditata con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera regionale.

L'articolazione organizzativa interna dell'Ospedale è costituita dai Dipartimenti, dalle Unità operative Complesse e dalle Unità Operative Semplici Dipartimentali previste dalla programmazione regionale, nonché dalle Unità Operative Semplici. Nell'**allegato 3 "Ospedale"** è riportata detta organizzazione. All'interno della struttura si colloca, altresì, il Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio di cui al successivo punto 4.2.3.

4.2.1 Prestazioni di assistenza ospedaliera.

L'Ospedale viene identificato come luogo deputato alla cura dell'acuzie e

dell'immediata post acuzie, mentre la gestione della cronicità viene affidata all'organizzazione dell'assistenza territoriale.

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

Ciascuna prestazione deve essere fornita nella forma assistenziale che risulta più appropriata e deve essere 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 nelle sedi ospedaliere deve avvenire il più possibile in modo integrato, evitando duplicazioni di prestazioni e di funzioni che non siano giustificate da economicità e tempestività. Deve essere favorito e perseguito al massimo l'utilizzo in comune delle risorse tecnologiche e di personale, con particolare riferimento alla logica dipartimentale.

Prestazioni di emergenza urgenza.

Nell'ambito dell'attività di pronto soccorso, i Presidi Ospedalieri dell'Azienda garantiscono l'esecuzione degli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza, il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché, quando necessario, il trasporto protetto del paziente. La corretta selezione dei pazienti in base all'urgenza e alle condizioni cliniche viene effettuata attraverso la funzione di triage. E' assicurata la partecipazione all'attività di soccorso territoriale secondo il regolamento condiviso a livello provinciale relativo ai servizi della centrale operativa SUEM-118. Nell'erogazione dei servizi di pronto soccorso viene esercitata anche una funzione educativa verso la popolazione relativamente al corretto uso dei servizi di accettazione e urgenza, al fine di ridurre l'utilizzo dell'Ospedale in sostituzione di un più appropriato ricorso ai servizi sanitari territoriali. E' implementata la funzione di Osservazione Breve Intensiva, fino a un massimo di 24 ore, per l'erogazione di prestazioni di assistenza medica e infermieristica nei casi per i quali il ricovero urgente possa risultare inappropriato. Analoga funzione viene espressa per le Osservazioni in ambito ostetrico e pediatrico.

Ricovero ordinario per acuti.

Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario vengono garantite le prestazioni assistenziali ai soggetti che, in presenza di problemi o patologie acute, necessitano di assistenza medico-infermieristica prolungata nel corso della giornata, osservazione infermieristica per 24 ore e immediata accessibilità alle prestazioni cliniche, strumentali e tecnologiche ai fini dell'inquadramento diagnostico, della terapia o di specifici controlli clinici e strumentali. E' obiettivo dell'Ospedale la riconduzione dell'uso della funzione di ricovero ordinario a criteri di appropriatezza e di uso

ottimale delle risorse, al fine di consentire un migliore utilizzo dei propri servizi agli assistiti. A tal fine opera per ricondurre la quota di utilizzo improprio del ricovero ordinario a forme più agili dal punto di vista organizzativo, specialmente di tipo ambulatoriale, secondo modelli integrativi facilitanti quali il Day Service Ambulatoriale. Si impegna, altresì, al mantenimento del tasso di ospedalizzazione sotto il valore di 140 per mille residenti, nel rispetto delle indicazioni regionali sulla riduzione dei ricoveri previsti.

Day hospital.

Il Day Hospital è un modello organizzativo per l'erogazione di prestazioni assistenziali programmate, appartenenti a branche specialistiche diverse, volte ad affrontare patologie o problemi acuti che richiedono inquadramento diagnostico, terapia, accertamenti clinici, diagnostici o strumentali, nonché assistenza medico infermieristica prolungata, non eseguibili in ambulatorio. Al fine di limitare il potenziale uso sostitutivo dell'attività ambulatoriale, l'Ospedale aderisce alle indicazioni regionali sulla tipologia delle attività erogabili in Day Service e definisce specifiche modalità organizzative per le prestazioni ambulatoriali complesse e plurispecialistiche suscettibili di essere erogate in questa forma.

Day surgery.

Il day surgery è un modello organizzativo dell'attività chirurgica limitato a quelle attività che possono essere condotte efficacemente e in sicurezza senza ricovero post-operatorio successivo e, comunque, secondo le regole fissate dalle norme regionali e dalle linee guida delle società scientifiche, sia relativamente alle attività chirurgiche eleggibili, sia alle modalità di esecuzione. Le attività di day surgery suscettibili, mediante modificazioni organizzative, di essere trasformate in attività ambulatoriali, verranno assicurate mantenendo un identico livello di sicurezza e soddisfazione del paziente.

Day service.

Il Day Service Ambulatoriale rappresenta un innovativo modello organizzativo ed operativo, che può essere attuato in ambito ospedaliero e in strutture extraospedaliere ambulatoriali. Nel Day Service Ambulatoriale vengono svolte attività cliniche multidisciplinari di tipo diagnostico e terapeutico che necessitano di prestazioni integrate. Le attività svolte in regime di Day Service Ambulatoriale presuppongono:

- la presenza contemporanea, nella struttura, di più specialisti per assicurare una risposta multidisciplinare al problema clinico del paziente;
- l'effettuazione di atti medici o di indagini diagnostiche e/o interventi terapeutici complessi appartenenti a varie discipline specialistiche, con la necessità di una presa in carico unitaria da parte dello specialista che gestisce il caso clinico;
- la formulazione tempestiva di una diagnosi o l'esecuzione di una terapia con un limitato numero di accessi.

Week surgery.

Il modello di Week surgery prevede la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa, di effettuare interventi chirurgici programmati che prevedono la dimissione dei pazienti entro la giornata di Venerdì. I ricoveri vengono effettuati su posti letto dedicati che vengono formalmente disattivati nel corso del fine settimana e dei giorni festivi. Tale modello organizzativo-assistenziale è applicabile ad un'ampia gamma di attività chirurgiche che hanno come caratteristica comune quella di non prevedere la prosecuzione della degenza nei giorni di sabato, domenica e negli altri giorni festivi; pertanto tutta l'attività chirurgica programmata può essere riorganizzata con una diversificazione dei pazienti secondo le varie modalità assistenziali (chirurgia ambulatoriale, day surgery, week surgery, chirurgia in regime ordinario).

Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie.

Nella fase immediatamente successiva ad un ricovero ordinario per acuti, verranno assicurate le seguenti funzioni:

- funzione riabilitativa, per un bisogno di presa in carico riabilitativa estensiva con interventi individualizzati e non erogabili in regime alternativo al ricovero;
- funzione di lungodegenza a valenza prevalentemente internistica, per soddisfare il bisogno di stabilizzazione clinica, di gestione delle eventuali complicanze e comorbidità, e di completamento dell'iter terapeutico come necessaria premessa alla deospedalizzazione.

Attività di prelievo di organi e tessuti.

L'attività di trapianto rappresenta un'attività di massima complessità ed è un obiettivo rilevante del Servizio Sanitario Regionale del Veneto. Presso l'Azienda le attività di prelievo di organi e tessuti sono dirette da un coordinatore locale con il compito di individuare i potenziali donatori di organi, tessuti e cellule, di verificarne l'idoneità, e di mettere in atto tutti i processi di procurement secondo linee guida condivise. Altro compito strategico del coordinatore è di provvedere all'informazione della popolazione in merito alle tematiche di donazione e trapianto e di sviluppare, in stretta sinergia con il Coordinamento Regionale per i Trapianti (CRT), piani formativi ed organizzativi al fine di incrementare questa strategica attività. Il coordinatore locale si relaziona con il CRT che si occupa del coordinamento H24 delle strutture coinvolte nell'intero percorso di diagnosi e cura che dal prelievo conducono al trapianto, con la Fondazione per l'Incremento dei Trapianti d'Organo e di Tessuti (FITOT), con la Fondazione Banca dei Tessuti di Treviso (FBTV) e la Fondazione Banca degli Occhi (FBOV).

Attività trasfusionali.

Il Servizio di Immunoematologia e Trasfusione (SIT) è una delle unità operative del DIMT (Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale) della Provincia di Verona. Esso, con le altre strutture del DIMT, garantisce l'autosufficienza trasfusionale del territorio provinciale e concorre all'autosufficienza di altre realtà regionali ed extraregionali. L'attività è orientata alla promozione del dono del sangue, mediante la formazione e l'informazione della cittadinanza sulle

problematiche donazionali e trasfusionali. Si occupa della raccolta delle donazioni di sangue ed emocomponenti, compresa l'autodonazione, e della sorveglianza sanitaria sui donatori di sangue. Concede l'idoneità per l'iscrizione al registro nazionale dei donatori di midollo osseo e segue, con programmi specifici, i pazienti affetti da malattie del sangue che necessitano di prestazioni diagnostiche ed interventi terapeutici ambulatoriali.

4.2.2 Direzione Medica.

Il Presidio Ospedaliero, nella sua articolazione in due sedi, è diretto da un Direttore Medico, unico responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera, nominato dal Direttore Generale con proprio provvedimento per ricoprire un incarico equiparato a quello di Direttore di Dipartimento.

Il Direttore Medico, oltre ad essere responsabile unico dell'intera funzione ospedaliera rispondendo alla Direzione strategica nella figura del Direttore Sanitario:

- garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del Presidio Ospedaliero;
- persegue gli obiettivi di risultato e di attività definiti dalla Direzione Generale mediante le risorse assegnate. Con la medesima metodologia definisce attività, risultati e risorse con le strutture dipartimentali afferenti;
- garantisce la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri, favorisce un'adeguata assistenza ospedaliera alle persone, nonché la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con il Direttore di Distretto e con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito degli indirizzi strategici definiti dalla Direzione Generale e del budget assegnato alla struttura ospedaliera;
- coordina le strategie per il controllo delle infezioni legati all'assistenza.

Nell'ambito della Unità Operativa Complessa di Direzione Medica prevista dalla programmazione regionale è prevista una Unità Operativa Semplice "Controlli prestazioni sanitarie".

Sempre alla Unità Operativa Complessa di Direzione Medica si correla funzionalmente l'**Unità Operativa Semplice Professioni Sanitarie Ospedaliere**.

Essa costituisce articolazione della Unità Operativa Complessa "Servizio Professioni Sanitarie" posta in staff al Direttore Sanitario ed ha funzione di:

- coordinamento operativo dell'assistenza infermieristica, riabilitativa e tecnico-sanitaria ospedaliera, al fine di favorire una efficace e razionale organizzazione, gestione ed integrazione degli infermieri nel team multiprofessionale;
- partecipazione alla programmazione delle attività ospedaliere;
- supporto per l'implementazione di modelli assistenziali innovativi coerenti con la metodologia del nursing case management;

- supporto per le sperimentazioni di nuovi modelli organizzativi assistenziali.

Tale Unità dipende gerarchicamente dal Direttore dell'Unità Operativa Complessa "Servizio Professioni Sanitarie" e si raccorda funzionalmente con il Direttore della funzione ospedaliera.

4.2.3. Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio

Il Piano d'Indirizzo per la Riabilitazione, approvato il 10 febbraio 2011 dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, promuove l'utilizzo di un percorso assistenziale integrato per le persone con disabilità e la definizione di un progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca la prognosi, le aspettative e le priorità del paziente e dei suoi familiari, applicando i diversi parametri elencati nell'International Classification of Function (ICF), oltre a definire le caratteristiche di congruità ed appropriatezza dei diversi interventi, nonché la conclusione della resa in cura sanitaria in relazione agli esiti raggiunti.

Tale documento fornisce elementi di indirizzo in materia alle amministrazioni regionali e tra gli indirizzi strategici viene individuata la struttura dipartimentale quale modello per il coordinamento unificato dei vari percorsi assistenziali, al fine di garantire alle persone con disabilità un percorso riabilitativo unico integrato all'interno dell'area riabilitativa. Il Dipartimento si fa, dunque, garante di una forte integrazione organizzativa anche con i presidi privati accreditati presenti sul territorio, e ciò secondo i principi di efficienza e di appropriatezza.

Su tale presupposto, ed in ottemperanza alla previsione regionale contenuta nella deliberazione della Giunta Regionale n. 2634 del 30 dicembre 2013, è istituito il Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio.

Esso si caratterizza per essere un dipartimento transmurale, al quale afferiscono:

- l'Unità Operativa Complessa di Recupero e Riabilitazione Funzionale;
- l'Unità Operativa Complessa di Cardiologia, in ragione della sua attività riabilitativa;
- l'Unità Operativa Complessa "Non Autosufficienza";
- l'Unità Operativa Complessa "Infanzia Adolescenza e Famiglia", in ragione dell'attività svolta dai servizi territoriali per l'età evolutiva e per la riabilitazione;
- tutti i presidi/centri/unità operative che erogano prestazioni riabilitative di carattere estensivo o intensivo sul territorio.

4.3 Dipartimento di Prevenzione.

Il Dipartimento di Prevenzione è l'articolazione dell'Azienda che promuove

azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con il Distretto e con gli altri Dipartimenti Aziendali e prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline. Partecipa alla formulazione del programma di attività dell'Azienda, formulando proposte di intervento nelle materie di competenza ed indicazioni in ordine alla loro copertura finanziaria.

Opera per la tutela della salute della popolazione garantendo direttamente le seguenti funzioni:

- 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.

Nell'ambito di funzioni così articolate deve realizzare una integrazione delle attività dei Servizi che lo costituiscono curando, in particolare, l'unireferenzialità per l'utenza al fine di corrispondere risposte adeguate alle richieste.

Il Dipartimento di Prevenzione contribuisce, inoltre, ad assicurare con gli altri Servizi e Dipartimenti aziendali le attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative.

Per la realizzazione delle azioni del Dipartimento di Prevenzione è strategica una visione integrata non solo fra i Servizi del Dipartimento, ma anche in coordinamento con il Distretto, i Medici ed i Pediatri di famiglia e con le strutture a diverso titolo impegnate nella tutela della salute pubblica. Tra queste si ricordano in particolare i Comuni del territorio dell'Azienda e l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente del Veneto (ARPAV). La collaborazione con tali strutture sarà perseguita innovando le prestazioni nei contenuti e nel metodo secondo i principi che ispirano la medicina basata su prove di efficacia e in sintonia con i significativi cambiamenti intervenuti anche nel settore della medicina preventiva, che hanno visto lo spostamento progressivo dell'esercizio diretto di servizi da parte del SSN alla messa in capo a soggetti pubblici e privati della responsabilità dei propri atti aventi possibili ricadute sulla salute pubblica.

Il Dipartimento, oltre alle attività ordinarie di prevenzione e tutela della salute pubblica, svolge funzioni specifiche di rilievo nella attuazione di indirizzi nazionali, in rete con altre strutture e/o enti, e nell'affrontare emergenze sanitarie territoriali.

4.3.1 Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

Al Dipartimento di Prevenzione è preposto un responsabile nominato dal Direttore Generale, con provvedimento motivato e su proposta del Direttore Sanitario, scelto tra i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa del Dipartimento.

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

Egli individua e nomina il proprio vicario tra i responsabili di Servizio con incarico di struttura complessa.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione risponde alla Direzione Generale del perseguimento degli obiettivi del Dipartimento, dell'assetto organizzativo complessivo e della gestione del budget affidatogli.

In particolare esercita le seguenti funzioni e persegue i seguenti compiti:

- sul presupposto del budget del Dipartimento definito dalla Direzione Generale, assegna le risorse finanziarie ed umane a ciascun Servizio sulla base degli obiettivi e dei piani di attività concordati;
- verifica il perseguimento degli obiettivi, i risultati di attività e la qualità delle prestazioni erogate, nonché i relativi carichi di lavoro del personale;
- mantiene i rapporti con la Direzione Generale, cura le attività di comunicazione esterna e promuove la formazione di tutto il personale;
- promuove e coordina l'attività programmatica generale e di promozione ed educazione alla salute in ambito aziendale;
- garantisce il coordinamento dei programmi complessi di sanità pubblica, non riconducibili all'operatività dei singoli Servizi;
- promuove livelli di integrazione intradipartimentale, interdipartimentale ed interistituzionale;
- detta indicazioni e disposizioni in relazione alla organizzazione interna e alle procedure per il rilascio degli atti a rilevanza esterna in accordo con i responsabili di Servizio;
- esercita le funzioni valutative previste dalla normativa vigente nei confronti dei responsabili dei Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione;
- assume funzioni di coordinamento in ordine a situazioni di emergenza che investono più Servizi del Dipartimento di Prevenzione.

4.3.2 L'articolazione organizzativa.

Le funzioni del Dipartimento sono esercitate dalle seguenti Unità Operative Complesse (**Allegato 4 “Dipartimento di Prevenzione”**).

Unità Operativa Complessa “Servizio di igiene e sanità pubblica”.

Ha il compito generale di tutela della collettività dai rischi sanitari connessi con gli ambienti di vita, con particolare riferimento all'igiene edilizia ed urbana, all'igiene delle strutture ricettive e delle attività ad uso collettivo; dai rischi connessi con le malattie infettive diffuse, attraverso le appropriate azioni di profilassi, nonché di concorrere alla promozione di comportamenti e stili di vita corretti per la salute.

Il Servizio esercita la tutela della salute della collettività attraverso azioni di valutazione, verifica e controllo preventivi e successivi nelle materie di riferimento, con azioni di promozione, proposizione, impulso e supporto ai decisori, volte a contrastare i rischi delle malattie infettive e a diffondere e rafforzare la cultura della prevenzione.

Il Servizio si occupa, inoltre, delle attività di epidemiologia e prevenzione relative agli screening oncologici, in collaborazione con i servizi presenti del Distretto Socio Sanitario e dell'Ospedale.

Le relative funzioni sono svolte direttamente o avvalendosi di altri Uffici e/o Servizi aziendali, con particolare riferimento al Distretto Socio Sanitario, e di altro personale operante presso l'Azienda, tra cui i Medici di medicina generale ed i Pediatri di famiglia, nonché, nei casi previsti, anche di altri Enti.

Nell'ambito della sua organizzazione sono previste due Unità Operative Semplici:

- U.O.S. “Igiene edilizia e del territorio e tutela della collettività;
- U.O.S. “Profilassi delle malattie infettive-parassitarie ed epidemiologia degli screening oncologici”.

Unità Operativa Complessa “Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione”.

Svolge funzioni di prevenzione attraverso attività di vigilanza e controllo ufficiale, attività finalizzata a garantire la sicurezza alimentare a tutela della salute umana e degli interessi dei consumatori, in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione degli alimenti destinati al consumo umano, compresa l'acqua potabile.

L'attività del Servizio si integra con l'attività di informazione agli operatori ed ai cittadini, e con iniziative di promozione della cultura orientata allo sviluppo dei sistemi di gestione della sicurezza alimentare nelle aziende.

Il Servizio si occupa, inoltre, della prevenzione degli squilibri nutrizionali qualitativi e quantitativi nella collettività attraverso la sorveglianza nutrizionale

nell'ambito della ristorazione collettivo-assistenziale e della prevenzione delle malattie cronico-degenerative attraverso la promozione della salute e di abitudini alimentari e stili di vita corretti.

Nell'ambito della sua organizzazione è prevista una Unità Operativa Semplice:

- U.O.S. "Igiene degli alimenti e delle bevande".

Unità Operativa Complessa "Servizio di prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro".

Ha il compito di garantire la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle aziende, attraverso le funzioni di controllo, di vigilanza e di promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, allo scopo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro.

La visione del Servizio è quella di promuovere il benessere sul luogo di lavoro, sia attraverso interventi di vigilanza rivolta al rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza, sia adottando una strategia multisettoriale, rafforzando la cultura della prevenzione dei rischi con il pieno coinvolgimento, in forma coordinata ed integrata, delle parti sociali e istituzionali presenti sul territorio.

L'attività si integra con l'attività di assistenza e informazione ad aziende e lavoratori e con iniziative di promozione della cultura orientata allo sviluppo dei sistemi di gestione della sicurezza nelle aziende.

Il Servizio è inoltre preposto al controllo dei determinanti di salute fra i lavoratori.

Unità Operativa Semplice Dipartimentale "Servizio di medicina legale".

Ad essa, oltre alle attività di istituto, sono affidate l'attività di accertamento delle invalidità civili nelle tipologie normativamente previste, l'organizzazione e la resa delle certificazioni di medicina necroscopica esercitate dai medici di distretto e del dipartimento, la gestione delle attività di medicina fiscale, l'organizzazione e la resa delle certificazioni medico legali.

Il Servizio di medicina legale si coordina con i Servizi presenti nelle altre Aziende ULSS comprese nel territorio di riferimento e si riferisce funzionalmente al Servizio di medicina legale della Azienda ULSS 20 di Verona.

All'interno del Dipartimento di Prevenzione afferiscono le seguenti Unità Operative dell'Area Veterinaria.

Unità Operativa Complessa "Servizio sanità animale".

Svolge attività dirette nei confronti degli allevamenti zootecnici ai fini della

prevenzione e del controllo delle patologie d'allevamento di natura infettiva e diffusiva per gli animali e, pertanto, interviene anche nella gestione dei casi di malattie epidemiche.

Dà attuazione ai piani nazionali di eradicazione della TBC, della Brucellosi e della Leucosi e interviene nel controllo delle malattie trasmissibili all'uomo.

Esegue i controlli sul rispetto delle norme in materia di attuazione delle anagrafi degli allevamenti e degli animali e ne gestisce l'aggiornamento.

Unità Operativa Complessa “Servizio igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati”.

Svolge attività di controllo degli stabilimenti di macellazione e trasformazione dei prodotti di origine animale destinati all'alimentazione umana.

Si occupa inoltre della vigilanza e del controllo ufficiale in tutte le fasi della produzione, della trasformazione e della distribuzione degli alimenti di origine animale.

Unità Operativa Semplice Dipartimentale “Servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche”.

Svolge le funzioni di controllo sulla filiera mangimistica e più in generale dell'alimentazione animale, sulla produzione, distribuzione e somministrazione del farmaco veterinario, sulla filiera delle produzioni lattiero-casearie, sulle strutture veterinarie, sul benessere animale, sulla riproduzione animale, sul ciclo di smaltimento dei sottoprodotti di origine animale e in materia di igiene urbana veterinaria.

Per la numerosità delle attività da controllare, la specificità delle stesse e le conseguenti implicazioni di natura igienistica e commerciale, all'interno dell'Area Veterinaria del Dipartimento di Prevenzione Servizi Veterinari sono previste due Unità Operative Semplici Territoriali. Esse sono ubicate in sedi periferiche in stretta connessione con la prevalenza delle attività produttive da controllare presenti sul territorio.

All'interno del Dipartimento di Prevenzione è istituita un'area della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare, avente carattere funzionale, a cui afferiscono i tre servizi veterinari, della sanità animale, dell'igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati e dell'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, nonché il servizio di igiene degli alimenti e nutrizione. A tale area è preposto un coordinatore, nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, scelto tra i responsabili di struttura complessa afferenti all'area stessa.

4.3.3 I rapporti tra il Dipartimento di Prevenzione, il Distretto e l'Ospedale.

In base alla legislazione sanitaria vigente, il Dipartimento di Prevenzione insieme al Distretto Socio Sanitario ed all'Ospedale rappresentano le strutture tecnico-funzionali dell'Azienda, volte ad assicurare una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione, garantendo i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie.

A tal fine l'Azienda si impegna ad elaborare ed attivare, con il concorso attivo di tutte le predette strutture, un proprio "Piano strategico della Prevenzione" che organizzi e descriva in modo esplicito e trasparente obiettivi, azioni e risorse ritenuti necessari per affrontare problemi di salute e fattori di rischio prioritari.

4.3.4 La rete dei Dipartimenti di Prevenzione.

Il Dipartimento si coordina con gli altri Dipartimenti provinciali per garantire le seguenti funzioni:

- osservazione epidemiologica;
- educazione e promozione della salute;
- definizione del rapporto ambiente-salute e promozione della salute associabile a fattori ambientali;
- attuazione coordinata di progetti nazionali di prevenzione delle malattie e promozione della salute;
- raccordo con le reti regionali di controllo delle emergenze territoriali;
- prevenzione dei traumi da incidenti stradali e domestici;
- pianificazione provinciale delle attività di controllo e promozione negli ambienti di lavoro tra pubbliche amministrazioni;
- screening cardiovascolare ed oncologico;
- lotta ai vettori;
- sicurezza alimentare e veterinaria.

4.4 Servizi professionali, tecnici ed amministrativi.

I Servizi professionali, tecnici ed amministrativi dell'Azienda rappresentano le "strutture di supporto alla produzione", mediante le quali vengono acquisite, organizzate e gestite le risorse destinate alle unità più direttamente coinvolte nella gestione peculiare aziendale.

La loro organizzazione è improntata ai principi di efficacia, efficienza ed economicità, nonché a quello di flessibilità per renderla funzionale al raggiungimento degli obiettivi fissati di volta in volta dalla Direzione Generale. Essa, nella sua articolazione in Dipartimenti, Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici è riportata all'**allegato 5 "Servizi professionali, tecnici ed amministrativi"**.

Unità Operativa Complessa “Servizio Affari Generali, Legali e Patrimoniali”.

Il Servizio svolge le proprie funzioni afferenti all'area degli affari amministrativi generali e dell'organizzazione aziendale, nonché a quella legale e delle assicurazioni. Quest'ultima è organizzata quale Unità Operativa Semplice.

Relativamente all'area degli affari generali e dell'organizzazione aziendale, al Servizio compete:

- l'istruttoria e la trattazione di tutte le tematiche in materia istituzionale e di organizzazione generale, compresi l'istruttoria, lo studio e la predisposizione dei relativi atti, provvedimenti e testi regolamentari, il rilascio di pareri nonché ogni altra attività di supporto giuridico-amministrativo alla Direzione Generale nella materia specifica. In tale contesto spetta al Servizio il compito di curare l'integrazione, la modifica e l'aggiornamento dell'Atto Aziendale;
- il coordinamento di tutte le attività correlate alla procedura di formazione di delibere e provvedimenti, comprendente l'attestazione di legittimità preliminarmente alla proposta alla Direzione Generale, assicurandone adeguata informazione, curandone la pubblicazione all'Albo nei casi previsti, la loro conservazione, e garantendone l'accesso nel rispetto delle norme vigenti;
- la gestione dell'archivio amministrativo ed il monitoraggio in ordine all'applicazione, presso tutte le strutture aziendali, del Massimario per lo scarto e l'eliminazione dei documenti;
- il coordinamento di tutte le attività correlate al Protocollo Generale dell'Azienda;
- la gestione patrimoniale degli immobili (autorizzazioni e concessioni, gestione delle locazioni attive e passive e della fiscalità immobiliare);
- il coordinamento aziendale in materia di “privacy” ed il monitoraggio, in collaborazione con le strutture tecnico-funzionali dell'Azienda e con il Servizio Informatico, delle disposizioni contenute nel d.lgs. 196/2003;
- il coordinamento delle attività necessarie ad assolvere gli obblighi di pubblicità e trasparenza;
- il coordinamento delle attività necessarie ad assolvere gli obblighi in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità.

Relativamente all'area legale e delle assicurazioni, ad essa compete:

- la tenuta dei rapporti con gli studi legali esterni e con altre pubbliche amministrazioni per quanto attiene alle questioni legali che coinvolgono l'Azienda, oltreché la vigilanza sulle pratiche affidate dalla Direzione Generale a patrocinatori esterni;
- la cura di tutti gli adempimenti in materia assicurativa (predisposizione atti preliminari alla stipula di polizze, liquidazione premi, segnalazione e

definizione sinistri, cura rapporti con le compagnie di assicurazione e con il broker, gestione diretta dei sinistri, ecc.);

- la consulenza giuridico-legale mediante pareri, relazioni, studi o ricerche su richiesta della Direzione Generale o delle strutture aziendali.

Il Servizio opera, inoltre, come ufficio competente per i procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti ai sensi dell'art. 55 del D. Lgs. 165/2001, secondo i principi e le procedure previste da quest'ultimo e dalle disposizioni contenute nei vigenti CC.CC.NN.LL..

Il Servizio opera, infine, quale struttura dedicata alla Funzione di Controllo Interno.

Unità Operativa Complessa “Servizio Risorse umane e relazioni sindacali”.

Il Servizio contribuisce al regolare svolgimento delle attività delle Unità Operative preposte alla gestione caratteristica dell'Azienda, assicurando la programmazione del fabbisogno di personale secondo gli indirizzi forniti dalla Direzione Generale e l'acquisizione delle risorse umane secondo le procedure previste dalla legislazione vigente.

Il Servizio cura l'amministrazione del personale predisponendo gli atti che accompagnano la vita lavorativa dal momento dell'instaurazione del rapporto di lavoro alla sua cessazione, e fornisce il necessario supporto ai Direttori delle Unità Operative Complesse, cui invece spetta la gestione delle risorse umane assegnate, mediante la predisposizione di regolamenti, circolari e linee di indirizzo che ne garantiscano una gestione omogenea.

Il Servizio assicura, inoltre, una risposta adeguata ai diversificati bisogni di formazione e di aggiornamento del personale mediante un'articolata programmazione interna ed un oculato ricorso a corsi esterni per singole partecipazioni.

Esso, infine, supporta la Direzione Generale nelle relazioni sindacali, curando il calendario degli incontri e la loro verbalizzazione, gli approfondimenti necessari e la preparazione della documentazione ritenuta utile al riguardo, la stesura degli accordi collettivi integrativi e le correlate comunicazioni.

Unità Operativa Complessa “Funzioni amministrative dell'Ospedale e del Distretto Socio Sanitario”.

La Direzione svolge le funzioni di coordinamento amministrativo che il d.lgs. n. 502/1992 le attribuisce con riferimento al Presidio Ospedaliero unico articolato nelle sue sedi di Bussolengo e di Villafranca, nonché con riferimento alle altre strutture che insistono sul territorio dell'Azienda, quali i Centri Polifunzionali.

Accanto alle predette funzioni di coordinamento amministrativo, essa coordina anche tutte le attività di pertinenza dei servizi generali (portierato, fattorinaggio, centralino, celle), economici (ricevimento e distribuzione merci) ed alberghieri (cucine, mense, guardaroba, lavanderie, pulizie, rifiuti) delle predette strutture, e gestisce il parco automezzi ospedalieri.

In particolare essa:

- ha la gestione amministrativa dell'attività di cassa e accettazione, compresa la gestione delle prestazioni di Pronto Soccorso e delle pratiche INAIL;
- effettua l'attività di recupero crediti per ticket non riscossi, visite non disdette, referti non ritirati, anche per i Presidi Ospedalieri Casa di Cura polispecialistica "dott. Pederzoli" di Peschiera e "Sacro Cuore Don Calabria" di Negrar;
- effettua l'attività di controllo sulle autocertificazioni presentate per le esenzioni per reddito;
- coordina l'attività amministrativa riguardante l'assistenza agli stranieri e impartisce le necessarie disposizioni operative relative all'assistenza integrativa sanitaria degli italiani all'estero. Provvede inoltre alla trasmissione alla Prefettura degli addebiti per prestazioni e ricoveri del personale Aereo Navigante e degli esami tossicologici richiesti dalle forze dell'ordine;
- gestisce le richieste di cure all'estero e le richieste di prestazioni PMA fuori Regione;
- controlla e procede alla liquidazione dei rimborsi per soggiorni terapeutici, cure climatiche, cure termali, assistenza protesica e alimentare, contributi ex legge 104/1992;
- gestisce i trasporti sanitari in ambulanza, e procede alla liquidazione delle relative fatture;
- provvede alla gestione dei trasporti dei pazienti in trattamento dialitico;
- gestisce il fondo spese operative dell'Ulss;
- cura ed è amministratore del sistema TS gestendo la banca dati dell'anagrafe sanitaria dei medici prescrittori delle strutture pubbliche e private e fornendo le credenziali ai medici per l'invio telematico dei certificati di malattia, nonché la distribuzione dei ricettari;
- gestisce la corretta trasmissione alla Regione e al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati dell'attività specialistica per il monitoraggio della spesa sanitaria;
- effettua la gestione amministrativa dell'attività libero professionale in tutte le sue fattispecie;
- gestisce le convenzioni con altri enti;
- programma e coordina l'attività del Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale, quale strumento gestionale e punto di sincronizzazione dell'attività delle strutture aziendali e del privato accreditato;

- coordina i processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, al fine di verificare e di controllare le modalità operative di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali, svolgendo un monitoraggio continuo sugli effettivi tempi di attesa;
- effettua il controllo e la liquidazione di prestazioni ambulatoriali richieste ad altre Aziende dalle U.O. Ospedaliere;
- è responsabile della regolare tenuta dei registri dei rifiuti speciali, attivando tutte le attività atte al controllo e alla corretta rilevazione degli stessi.

Al fine di corrispondere a criteri di economicità, efficacia ed efficienza dell'azione, il Servizio garantisce, inoltre, il coordinamento e la gestione dell'attività amministrativa distrettuale. In particolare essa:

- gestisce l'anagrafe sanitaria regionale;
- fornisce le necessarie disposizioni amministrative in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria e relative esenzioni per reddito e per patologia, in collaborazione con il Direttore del Distretto nell'ottica di una corretta e uniforme applicazione della normativa;
- gestisce le pratiche ADI.

Unità Operativa Complessa “Servizio Provveditorato Economato”.

Il Servizio informa la propria attività contrattuale ai criteri di parità del trattamento e concorrenzialità tra i soggetti operanti nel mercato ed al rispetto delle regole di contrattazione e di mercato.

Esso contribuisce al regolare svolgimento delle attività delle unità operative preposte alla gestione caratteristica dell'Azienda, assicurando la pianificazione del budget degli approvvigionamenti di beni, servizi ed investimenti secondo gli indirizzi forniti dalla Direzione Generale.

All'interno di questo quadro provvede alla:

- acquisizione di beni e servizi, mediante procedure sopra e sotto soglia comunitaria, nonché in economia, anche attraverso l'utilizzazione di piattaforme informatiche o l'adesione a gare di livello sovraziendale (regionale, provinciale, area vasta, ecc.);
- gestione giuridico-amministrativa dei contratti per l'acquisizione di beni e servizi in coordinamento con i direttori di Unità Operativa o con i referenti dell'esecuzione dei contratti stessi;
- emissione degli ordinativi ed alla liquidazione di fatture per beni e servizi di competenza.

Cura, inoltre, le seguenti attività:

- inventario dei beni mobili (gestione contabile della vita del bene, etichettatura, assegnazione, trasferimenti, fuori uso, cessioni, donazioni, comodati);

- rapporti con l’Autorità di Vigilanza per i Contratti Pubblici, il Centro regionale acquisti, altri Organi ed Enti del settore (Ministeri, INPS, INAIL, CCIAA, Prefetture, ecc.).

Unità Operativa Complessa “Servizio Economico-Finanziario”.

Il Servizio sovrintende alla contabilità generale e alla corretta imputazione dei costi e dei ricavi sotto il profilo della natura e della competenza, nonché assicura la corretta registrazione delle scritture finali di rettifica e assestamento.

In particolare esso:

- cura la tenuta della contabilità generale, sovrintendendo alla corretta imputazione dei costi e dei ricavi sotto il profilo della natura e della competenza, nonché assicura la corretta registrazione delle scritture finali di rettifica, integrazione ed assestamento;
- assicura l’allineamento tra la contabilità generale e la procedura inventario gestita dal Servizio Provveditorato Economato, provvedendo alla corretta rilevazione contabile delle nuove capitalizzazioni, donazioni, dismissioni;
- cura la sintesi economico-finanziaria della gestione attraverso la predisposizione della documentazione relativa al Bilancio economico preventivo, al Bilancio di esercizio ed alle rendicontazioni trimestrali;
- gestisce i rapporti con i fornitori/clienti in termini di certificazioni;
- gestisce tutte le problematiche fiscali dell’Azienda, assicurando gli adempimenti necessari per i versamenti periodici di imposte e tasse e predisponendo le dichiarazioni fiscali;
- sovrintende ai Servizi di cassa dell’Azienda e cura i rapporti con il Tesoriere e si occupa della programmazione dei pagamenti sulla base delle liquidazioni predisposte dai servizi competenti e delle disponibilità di cassa;
- attesta per ciascuna proposta di deliberazione il relativo costo, registrandolo nel Bilancio economico preventivo;
- assicura il monitoraggio mensile dell’andamento dei costi e ricavi a supporto della Direzione Generale, organizzando con la medesima cadenza temporale specifici incontri con i responsabili di Unità Operativa.

Unità Operativa Complessa “Servizio Controllo di Gestione, Qualità ed accreditamento”.

Il Servizio fornisce il supporto alla Direzione Generale per la predisposizione dei documenti di programmazione, ed applica la metodica di budget per tutta l’Azienda, dalla definizione degli obiettivi a cura della Direzione Generale alla verifica periodica ed alla rendicontazione dei risultati.

Strettamente collegata a tale attività vi è la cura del c.d. “Piano delle Performance”, del quale ne assicura il monitoraggio periodico attraverso

l'applicazione di idonei strumenti per la rilevazione dei costi e delle attività per centri di responsabilità e lo sviluppo di un adeguato sistema di reporting.

Il Servizio, inoltre, supporta tutte le Unità Operative per analisi dei costi/benefici finalizzate alla valutazione dei costi delle prestazioni sanitarie e degli investimenti.

Esso coordina e sovrintende la corretta risposta da parte delle Unità operative al debito informativo dell'Azienda verso gli altri Enti pubblici, curando i flussi ufficiali e promuovendo la qualità dei dati prodotti dalle procedure esistenti.

Il medesimo Servizio assicura, altresì, le attività di gestione e di organizzazione del Sistema di Gestione Integrato (di seguito denominato SGI). Detto Sistema, che l'Azienda stessa si è data, è finalizzato a soddisfare sia i requisiti cogenti della legge regionale 16 agosto 2002, n.22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali", sia i requisiti nella Norma UNI EN ISO 9001:2008. Esso costituisce lo strumento organizzativo permanente per tenere sotto controllo la qualità socio-sanitaria, la sicurezza clinica e del lavoro, la tutela dell'ambiente.

Il SGI (certificato secondo la Norma ISO 9001:2008) contribuisce ad offrire al cittadino servizi di qualità e nel contempo ad ottimizzare l'uso delle risorse, contenere i costi e l'impatto delle crescenti azioni di responsabilità (risarcimenti, costi assicurativi, profili penali), oltre che a migliorare l'immagine interna ed esterna dell'Azienda.

In tale contesto il Servizio fornisce il supporto metodologico alla promozione e allo sviluppo della qualità, anche attraverso un'adeguata azione formativa.

Esso sviluppa programmi di miglioramento continuo della qualità e coordina i processi di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale, ai sensi della sopra citata l.r. n.22/2002.

Per quanto attiene le competenze connesse al Sistema di Gestione Integrato, al miglioramento continuo della qualità ed ai processi di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale, il Direttore del Servizio si correla funzionalmente al Direttore Sanitario.

Unità operativa Complessa "Servizio informatica e telecomunicazioni".

Il Servizio ha il compito di progettare, gestire, provvedere alla manutenzione dei sistemi informatici e delle telecomunicazioni, finalizzandoli agli obiettivi aziendali.

In questa attività tiene conto delle esigenze espresse dalle varie componenti dell'Azienda, delle opportunità offerte dall'evoluzione tecnologica e dei vincoli indotti dalle disponibilità delle risorse accessibili.

Le attività di progettazione ed innovazione sono coordinate con le direttive emanate dai referenti istituzionali di competenza (in particolare: Amministrazione Regionale, Ministero della Salute e Ministero dell'Innovazione e Tecnologie).

Il Servizio Informatica e Telecomunicazioni si articola in tre aree distinte - tecnologia, applicazioni, telefonia - ognuna delle quali assicura le proprie funzioni avendo come referente il responsabile del Servizio, che coordina le varie attività e finalizza gli interventi al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

In particolare il Servizio ha il compito di:

- monitorare, nel tempo, le fasi di realizzazione dei progetti di informatizzazione ed il relativo livello di completamento;
- proporre il piano degli investimenti annuale per l'informatizzazione dell'Azienda e nel settore delle telecomunicazioni e della telefonia, correlando le risorse a disposizione ai diversi specifici progetti.

Il Servizio, pertanto, guida il processo di informatizzazione in seno all'Azienda, in linea con gli obiettivi ed i vincoli aziendali generali e con una competenza specifica sulle problematiche di tipo hardware, software e reti informatiche in genere, nonché della telefonia e delle telecomunicazioni, tenendo i rapporti anche con i rispettivi fornitori.

Unità Operativa Complessa “Servizio Tecnico”.

Il Servizio garantisce il mantenimento in efficienza ed in condizioni di sicurezza di tutte le strutture afferenti all'Azienda, assicurando l'adeguatezza della gestione e garantendo la rispondenza alle normative ed alle leggi di settore di tutte le strutture ed i relativi impianti dove ad ogni titolo, proprietà, affitto e comodato, l'Azienda svolge i propri compiti istituzionali.

In particolare, il Servizio:

- garantisce la progettazione, la direzione dei lavori ed il collaudo di tutte le opere necessarie all'Azienda;
- promuove il miglioramento della qualità e delle procedure interne attraverso una corretta e trasparente applicazione della normativa in materia di lavori pubblici;
- propone e gestisce i contratti di fornitura utenze (acqua, gas, energia elettrica), le nuove attivazioni delle stesse, nonché le modifiche tecniche, gli adeguamenti contrattuali e tecnologici;
- garantisce la sussistenza dei requisiti strutturali degli immobili sedi delle attività sanitarie, ai fini del D.P.R. 14/01/1997 e della L.R. n. 22/02

(autorizzazione all'uso sanitario ed accreditamento) e predisporre i piani per l'adeguamento;

- propone alla Direzione i piani triennali ed annuali degli interventi attraverso una programmazione delle priorità, compatibilmente con le risorse assegnate, garantendo il rispetto dei tempi e la rispondenza della spesa;
- garantisce gli interventi in emergenza su chiamata delle varie strutture;
- predisporre i fascicoli dei fabbricati, curandone l'aggiornamento.

4.5 Unità Operative in staff alla Direzione.

4.5.1 Unità operative in staff al Direttore Generale.

Ufficio Relazioni con il Pubblico.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico supporta la Direzione Generale e collabora con tutte le strutture aziendali garantendo, in particolare:

- la cura delle relazioni con il pubblico e gli aspetti di tutela, mediante l'ascolto e l'orientamento del cittadino;
- la gestione dei reclami;
- la gestione ed il coordinamento dei contenuti del sito internet e del sito intranet aziendale;
- la cura ed il coordinamento dei materiali informativi aziendali;
- la realizzazione di un sistema di monitoraggio della qualità percepita.

Tali funzioni si esplicano almeno attraverso i seguenti strumenti: Regolamento di Pubblica Tutela, Sito Aziendale, Intranet, Piano della Comunicazione e Campagne di Comunicazione, Carta dei Servizi, Conferenza dei Servizi, Questionari di soddisfazione dell'utenza.

Unità Operativa Semplice “Servizio Prevenzione e Protezione”

Il Servizio supporta la Direzione Generale nella definizione della politica della prevenzione e protezione nei propri luoghi di lavoro.

In particolare esso:

- provvede alla redazione/aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi attraverso le seguenti fasi:
 - individuare, misurare e valutare i fattori di rischio;
 - individuare misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro;
 - stabilire priorità di intervento, in base alla conoscenza tecnica, delle misure preventive e protettive e dei sistemi di controllo di tali misure;
- elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;

- organizzare, in collaborazione con l'Ufficio Formazione, l'attività di formazione dei lavoratori realizzando i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- svolgere l'attività di controllo epidemiologico su patologie infettive, su infortuni e malattie professionali dei dipendenti;
- collaborare con il Medico Competente nell'elaborazione di protocolli sanitari;
- mantenere attivi ed implementare il sistema di gestione della sicurezza (SGS).

Sempre in staff al Direttore Generale opera il **Servizio di sorveglianza sanitaria aziendale**, preposto alla tutela dello stato di salute e della sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali ed alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

4.5.2 Unità Operative in staff al Direttore Sanitario.

Unità Operativa Complessa “Servizio Professioni Sanitarie”.

Il Servizio ha la responsabilità del governo clinico assistenziale per quanto riguarda le aree di competenza e concorre al perseguimento della *mission* aziendale. A tal fine assicura le seguenti funzioni assumendone le relative responsabilità:

- partecipazione alla rilevazione dei bisogni di salute del singolo e della collettività ed alla formulazione dei relativi obiettivi, al fine di assicurare risposte appropriate ed efficaci, sostenibili sotto il profilo sanitario, etico, sociale, economico ed organizzativo;
- programmazione, organizzazione, gestione e valutazione dei bisogni e delle funzioni assistenziali e tecnico professionali, nonché del personale di supporto attraverso sistemi di governo clinico e sviluppo di modelli organizzativi, assistenziali e professionali;
- programmazione, direzione e gestione unitaria delle professioni sanitarie presenti in azienda e del personale di supporto, nel rispetto delle funzioni individuate dai singoli profili professionali e dai codici deontologici, attraverso:
 - la pianificazione del bisogno assistenziale e del correlato fabbisogno delle risorse umane a medio e lungo periodo;
 - l'elaborazione di percorsi per l'accoglimento, l'inserimento e la valutazione del personale neo assunto;
 - l'assegnazione delle risorse alle strutture aziendali in relazione al modello organizzativo adottato in Azienda;
 - l'elaborazione di criteri di valutazione del personale dei profili delle professioni sanitarie e del personale di supporto e la valutazione del personale con funzioni di coordinamento;
 - la definizione di percorsi di sviluppo del personale;
- collaborazione e supporto alle strutture aziendali nel perseguimento e raggiungimento degli obiettivi aziendali;

- sviluppo dell'autonomia tecnica, professionale, gestionale ed organizzativa che caratterizza le professioni sanitarie afferenti al Servizio Professioni Sanitarie;
- definizione e adozione di standard assistenziali basati sulle evidenze scientifiche nell'ottica del miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei processi di competenza finalizzata a garantire la tutela degli utenti da eventi indesiderati e prevedibili;
- formazione di base delle professioni sanitarie e del personale di supporto;
- sviluppo tecnico-professionale delle professioni sanitarie e del personale di supporto attraverso la formazione permanente, l'aggiornamento e la ricerca;
- misurazione dei risultati raggiunti utilizzando indicatori riconosciuti a livello nazionale ed internazionale.

Il Servizio si articola in due Unità Operative Semplici, una dedicata all'area territoriale ed una dedicata all'area ospedaliera. Esse dipendono gerarchicamente dal Direttore dell'Unità Operativa Complessa e si rapportano funzionalmente rispettivamente con il Direttore del Distretto Socio Sanitario e con il Direttore Medico.

Unità Operativa Complessa “Servizio Farmaceutico Territoriale”.

Il Servizio assicura il complesso di attività finalizzate a garantire l'assistenza farmaceutica alla popolazione del territorio tramite la rete delle farmacie convenzionate.

Al Servizio, in particolare, competono:

- la gestione della Convenzione Nazionale, di cui al D.P.R. n. 371/98;
- l'attività di controllo quali-quantitativo sulla spesa farmaceutica territoriale;
- le attività di controllo riguardanti gli adempimenti previsti dal D.P.R. n. 309/90, e sue successive modifiche ed integrazioni, in materia di stupefacenti (compresa la distruzione delle sostanze stupefacenti e relative preparazioni scadute presso le farmacie aperte al pubblico, le farmacie ospedaliere, le case di cura e gli ambulatori veterinari);
- l'espletamento delle attività istruttorie ed amministrative sulle farmacie, previste dalle leggi nazionali e regionali relativamente a: trasferimento sede nel perimetro di appartenenza, trasferimento/decadenza della titolarità, cessione/donazione di quote sociali, assegnazione della gestione dei dispensari, gestione ereditaria della farmacia, ampliamento locali, sostituzione del direttore responsabile;
- le ispezioni attraverso l'attività delle Commissioni all'uopo nominate sulle farmacie aperte al pubblico, le parafarmacie grossisti ed i depositi di medicinali;
- l'espletamento delle attività istruttorie relative alla definizione degli orari, turni e ferie delle farmacie disciplinate dalle leggi nazionali e regionali;

- il riconoscimento e la liquidazione dell'indennità di residenza ai farmacisti rurali;
- l'archiviazione e la gestione dei registri concernenti i titolari delle farmacie, i direttori responsabili, i collaboratori ed i praticanti;
- l'espletamento delle attività istruttorie finalizzate alla revisione della "pianta organica" delle farmacie aperte al pubblico, di cui alla Legge n. 475/68, e sue successive modifiche ed integrazioni;
- la verifica ed il controllo delle prescrizioni farmaceutiche finalizzati all'appropriatezza nell'uso del farmaco in tutto il territorio aziendale, comprese anche le strutture extraospedaliere per non autosufficienti;
- il raccordo tra l'Azienda ed i medici prescrittori al fine di predisporre misure atte a fare in modo che la prescrizione e l'utilizzo dei farmaci avvengano secondo le regole della buona pratica clinica ed i criteri di massima razionalità;
- l'attività di documentazione ed informazione scientifica indipendente sui farmaci rivolta ai medici prescrittori ed ai cittadini;
- l'attività di farmacovigilanza attraverso la ricezione, l'analisi e la trasmissione all'Agenzia Italiana del Farmaco delle segnalazioni spontanee di sospette reazioni avverse inviate da operatori sanitari, cittadini, farmacisti.

In staff al Direttore Sanitario è posto l'**Osservatorio Epidemiologico di Infettivologia** con il compito di raccolta dati sulle infezioni presenti nelle strutture ospedaliere ed extra ospedaliere. Esso, inoltre, ha il compito di consulenza per tutti gli aspetti infettivologici legati alla diagnostica ed alla terapia delle patologie trasmissibili tradizionali e di importazione per cui si debba ricorrere ai protocolli del c.d. "Regolamento Sanitario Internazionale" dell'OMS.

5. IL MODELLO ORGANIZZATIVO

5.1. L'organizzazione dipartimentale.

Il Dipartimento è il modello organizzativo che l'Azienda intende realizzare laddove esso consenta effettivamente un miglioramento dell'efficienza, favorendo l'integrazione delle attività delle Unità Operative che lo compongono e l'utilizzo integrato delle risorse.

Non vanno, infatti, dimenticate le "finalità" ed i "compiti" che i tutti i Dipartimenti sono chiamati ad assicurare, giusto quanto previsto dalle linee guida regionali in materia definite con deliberazione della Giunta Regionale n. 3574 del 21 dicembre 2001, e recentemente confermate con deliberazione n. 2271 del 10

dicembre 2013.

Finalità.

L'organizzazione dipartimentale persegue le finalità di tutela del paziente e dell'efficienza organizzativa:

- favorendo l'efficacia e l'appropriatezza dell'intervento sanitario, l'accessibilità dell'utente ai servizi sanitari, 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.

Compiti.

I Dipartimenti raggiungono gli obiettivi attraverso:

- la valorizzazione e la responsabilizzazione in rapporto alla professionalità e competenza degli operatori;
- un efficace e integrato impiego delle risorse;
- la predisposizione di linee guida e/o protocolli e/o percorsi assistenziali basati sulle migliori evidenze cliniche con la definizione dei livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni;
- l'adozione del metodo di 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 dell'utente, consentano una minor permanenza in ospedale del paziente.

Per il funzionamento dei Dipartimenti si fa rinvio ad apposito regolamento.

5.2 Unità Operative Complesse e Semplici.

Le Unità Operative sono le articolazioni interne dell'Azienda nell'ambito delle quali sono aggregate competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e finanziarie) espressamente finalizzate all'assolvimento di specifiche e definite funzioni di produzione e di amministrazione, la cui complessità organizzativa o la cui valenza strategica rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità organizzativa e di gestione delle risorse assegnate.

Esse si distinguono in complesse e semplici in relazione all'intensità assunta dagli elementi sopra indicati e dall'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità.

Sono complesse le Unità Operative che svolgono funzioni di produzione di prestazioni o di servizi o che svolgono funzioni di amministrazione per settori di attività individuati come prioritari dalla programmazione regionale e aziendale e che interessano un volume di risorse o un valore complessivo della produzione quantitativamente o qualitativamente significativo.

Il numero delle Unità Operative Complesse ospedaliere e le relative funzioni sono definite dalla programmazione regionale, così come previsto dalla legge di Piano Socio-Sanitario 2012-2016 (art. 9 della legge regionale n. 23/2012). Il numero delle Unità Operative Complesse non ospedaliere è anch'esso definito dalla programmazione regionale, ed in particolare dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 2271 del 10 dicembre 2013.

Per quanto concerne le Unità Operative Semplici, esse:

- assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile nell'ambito di quella della struttura di riferimento;
- si qualificano come unità di produzione con significativo valore economico in termini di tecnologie e di risorse impiegate.

L'individuazione delle Unità operative Semplici è subordinata al rispetto della rispondenza ai parametri standard fissati da provvedimenti nazionali e regionali.

5.3 Autonomia gestionale e tecnico-professionale delle Unità Operative Complesse.

Ciascuna Unità Operativa Complessa ha un unico Direttore dal quale dipendono tutte le figure professionali assegnate, fatto salvo il personale delle professioni sanitarie e del relativo personale di supporto il quale dipende dal responsabile del Servizio Professioni Sanitarie per il tramite del Coordinatore di riferimento.

Ogni Unità Operativa Complessa costituisce un Centro di Responsabilità ed il suo Direttore risponde del raggiungimento degli obiettivi assegnati nel rispetto del budget definito dalla Direzione Generale.

In particolare il Direttore di Unità Operativa Complessa è responsabile:

- dell'esercizio della specifica attività professionale e del connesso risultato;
- della realizzazione degli obiettivi di budget;
- della pianificazione delle attività proprie dell'Unità Operativa, ampliando le competenze del personale assegnato, definendo protocolli operativi e garantendo l'applicazione delle procedure del Sistema di Gestione Integrato aziendale;
- della gestione del personale assegnato, promuovendo comportamenti atti ad evitare situazioni che possano generare fenomeni di mobbing;

- dello sviluppo, del miglioramento e della crescita professionale delle risorse assegnate, al fine di garantire la qualità delle prestazioni/attività dell'Unità Operativa;
- della valutazione del personale assegnato;
- del rispetto delle disposizioni contenute nel d.lgs. n. 81/2008, e sue successive modifiche ed integrazioni, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. E ciò anche nei confronti di imprese appaltatrici operanti all'interno dell'Unità Operativa;
- del rispetto delle disposizioni contenute nel d.lgs. n. 66/2003, e sue successive modifiche ed integrazioni, in materia di organizzazione dell'orario di lavoro;
- del rispetto delle disposizioni contenute nel d.lgs. n. 196/2003, e sue successive modifiche ed integrazioni, in materia di diritti della persona rispetto al trattamento dei dati personali.

Il Direttore di Unità Operativa Complessa esercita il controllo ed il potere di direttiva nei confronti delle Unità Operative Semplici incardinate nella struttura diretta.

6. FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA

L'Azienda, quale ente strumentale della Regione, ha il compito di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale impiegando nel processo di assistenza le risorse ad essa assegnate in modo efficiente.

Su tale presupposto, una volta definiti dalla programmazione regionale gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per questa Azienda, essi vengono declinati dalla Direzione Generale quali obiettivi di budget per ciascuna struttura aziendale.

Risulta, infatti, evidente, come la realizzazione delle finalità che il Servizio Socio-Sanitario Regionale si prefigge nella sua completezza non possa che realizzarsi con il contributo di tutte le Aziende sanitarie di cui si compone, e grazie all'apporto professionale di ciascuna singola loro articolazione.

Sempre per la medesima finalità, ovvero realizzare compiutamente la *mission* del Servizio Socio-Sanitario Regionale, risulta importante il coinvolgimento della comunità locale, attraverso tutti i soggetti istituzionali e le organizzazioni sociali espressive della comunità stessa, la quale non è solo destinataria di interventi, ma è capace di esprimere bisogni, sviluppare risposte, selezionare le priorità di intervento e partecipare al controllo dei risultati. Ciò si realizza attraverso la responsabilizzazione di tutti i soggetti alla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

7. IL SISTEMA DEI CONTROLLI

Per guidare un'organizzazione è oggi necessario possedere il governo delle *performance*, ma anche dei rischi.

Il sistema di governo aziendale dei rischi è "l'insieme delle attività volte alla gestione dei rischi aziendali". La gestione del rischio (*risk management*) è il processo mediante il quale si misura o si stima il rischio e successivamente si sviluppano le strategie per governarlo.

Il governo del rischio, e conseguentemente la sua mitigazione, prevede l'introduzione di appositi controlli. Il controllo è un'iniziativa finalizzata a modificare il rischio. I controlli includono qualsiasi processo, politica, dispositivo, prassi, o altre azioni che modificano il rischio.

Le componenti del *risk management* che l'Azienda intende presidiare con particolare attenzione sono:

- rischio clinico correlato alla sicurezza del paziente;
- rischio operatore correlato con la sicurezza nei luoghi di lavoro;
- rischio amministrativo-contabile.

7.1. La sicurezza del paziente.

La sicurezza del paziente è una dimensione della qualità a cui l'Azienda presta particolare attenzione, nella convinzione che la promozione della cultura della sicurezza abbinata alla qualità sia condizione imprescindibile per un sistema sanitario sicuro.

Il modello organizzativo aziendale per la gestione della sicurezza coinvolge più attori, e precisamente:

- il responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente;
- il comitato esecutivo per la sicurezza del paziente;
- il Collegio di Direzione.

Il predetto modello costituisce lo strumento organizzativo attraverso il quale il Direttore Generale attua le politiche aziendali per la sicurezza del paziente.

7.2. La sicurezza nei luoghi di lavoro.

L'Azienda promuove lo sviluppo di una cultura della sicurezza quale parte integrante del sistema di valori condiviso da tutti, portando il lavoratore a sentirsi inserito in un sistema affidabile e garante del suo benessere lavorativo.

Per il raggiungimento di tali obiettivi si avvale del Servizio Prevenzione e Protezione, il quale assume un ruolo importante per:

- generare comportamenti corretti durante l'attività lavorativa;
- utilizzare in sicurezza strumenti, attrezzature, sostanze chimiche, ecc.;
- utilizzare correttamente i dispositivi di protezione individuale;
- valutare tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori;
- adottare le misure di prevenzione e protezione necessarie per ridurre i rischi;
- predisporre programma e procedure per l'attuazione di tali misure.

7.3. I rischi amministrativo-contabili: la funzione di Controllo Interno.

Il rischio amministrativo-contabile è il rischio relativo alle seguenti dimensioni:

- efficacia ed efficienza dei processi aziendali;
- attendibilità delle informazioni contabili e gestionali;
- salvaguardia del patrimonio aziendale;
- conformità dell'attività dell'Azienda alla normativa vigente, alle direttive ed alle procedure aziendali.

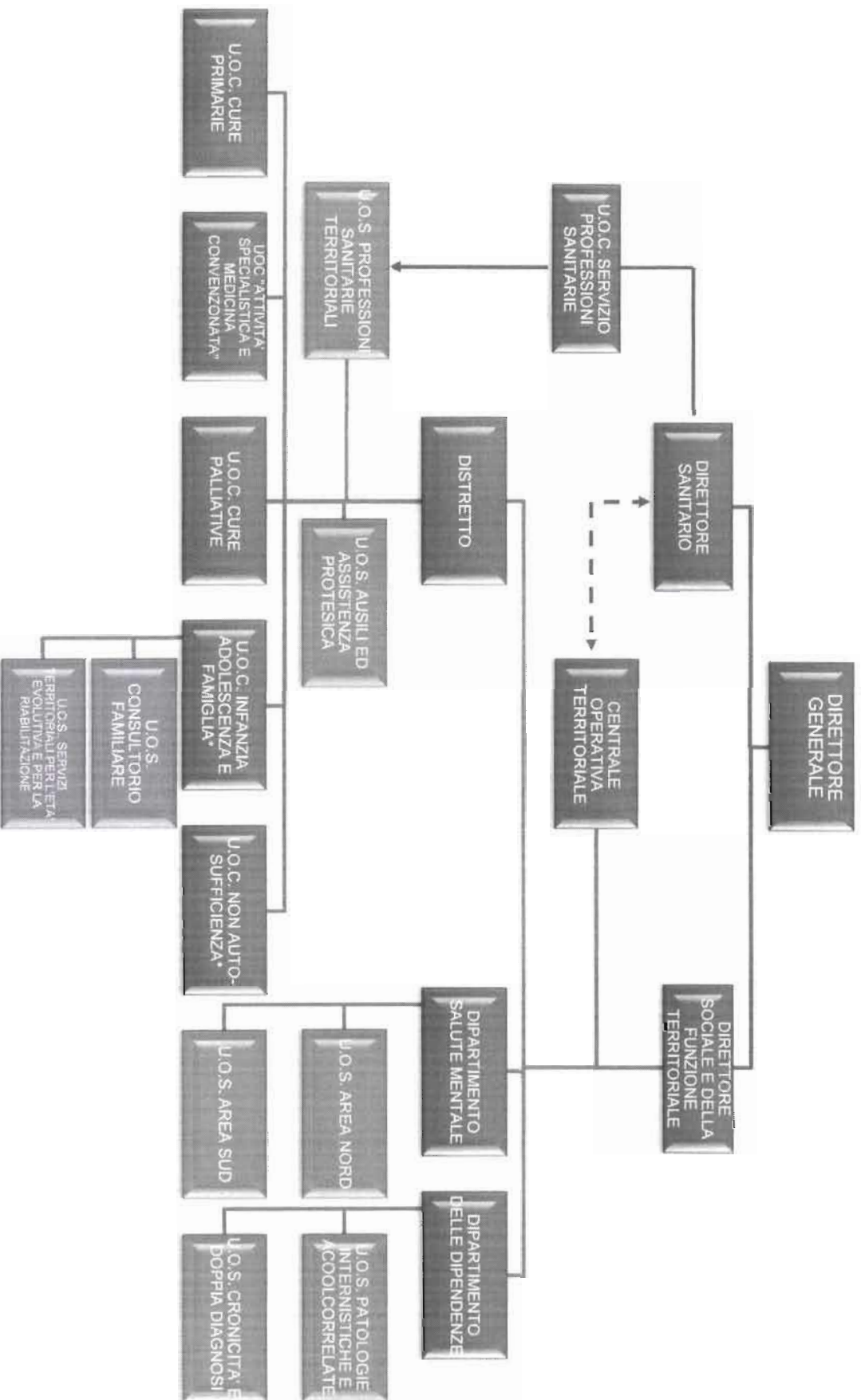
La funzione di Controllo Interno ha il compito di supportare tutte le funzioni aziendali ed i responsabili di processo nelle attività di quantificazione e gestione del rischio amministrativo-contabile nelle sue varie dimensioni. Essa non assume in alcun modo un ruolo ispettivo, ma esclusivamente di supporto tecnico/collaborativo rispetto alle funzioni ed ai responsabili di processo.

Detta funzione è posta in staff alla Direzione Generale con afferenza funzionale alla Direzione Amministrativa, e la struttura ad essa dedicata è il Servizio "Affari Generali, Legali e Patrimoniali".

Allegato n. 1
Elenco dei Comuni

COMUNI DI RESIDENZA	POPOLAZIONE ANNO 2012	Superficie in Km/q
Affi	2.337	9,84
Bardolino	6.998	54,28
Brentino Belluno	1.430	25,97
Brenzone	2.514	50,11
Bussolengo	19.818	24,28
Caprino Veronese	8.291	47,35
Castelnuovo del Garda	12.740	34,53
Cavaion Veronese	5.745	12,84
Costermano	3.683	16,91
Dolcè	2.591	30,89
Erbè	1.843	15,94
Ferrara Monte Baldo	227	26,90
Fumane	4.183	34,28
Garda	4.081	16,10
Isola della Scala	11.563	69,94
Lazise	7.082	64,96
Malcesine	3.781	68,14
Marano di Valpolicella	3.102	18,63
Mozzecane	7.366	24,71
Negrar	17.223	40,39
Nogarole Rocca	3.661	29,21
Pastrengo	2.975	8,96
Pescantina	16.926	19,69
Peschiera del Garda	9.985	17,58
Povegliano Veronese	7.120	18,64
Rivoli Veronese	2.140	18,42
San Pietro in Cariano	12.986	20,25
Sant'Ambrogio di Valp.	11.794	23,50
Sant'Anna d'Alfaedo	2.574	43,63
San Zeno di Montagna	1.393	28,27
Sommacampagna	14.903	40,96
Sona	17.494	41,12
Torri del Benaco	3.108	48,50
Trevenueolo	2.773	27,02
Valeggio sul Mincio	14.781	63,95
Vigasio	9.838	30,81
Villafranca	33.323	57,32
TOTALE	294.372	1.225

Allegato n. 2
Distretto Socio Sanitario



* afferiscono funzionalmente al Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale - Territorio

Allegato n. 3
Ospedale

Dipartimento Area Chirurgica	Unità Operativa Complessa	Unità Semplice Dipartimentale	Unità Operativa Semplice
	Ortopedia e Traumatologia	#	- Day Surgery; - Ortopedia pediatrica.
	Chirurgia Generale	#	- Chirurgia Senologica, - Chirurgia Laparoscopica.
	#	Oculistica	#
	Otorinolaringoiatria	#	- Patologie Degenerativo-neoplastiche; - Audiologia-Otologia, Vestibologia e Rinologia
	Urologia	#	- Urologia Laparoscopica;

Dipartimento Area Medica	Medicina Generale	#	#
	Geriatria	#	#
	Nefrologia	#	- Dialisi.
	Cardiologia (1) (2)	#	- Elettrofisiologia; - Cardiologia riabilitativa.
	Neurologia	#	- Centro per il Decadimento Cognitivo;
	Pneumologia	#	- Fisiopatologia Respiratoria; - Endoscopia Toracica.
	#	Oncologia	#
#	Gastroenterologia	#	

(1) garantisce attività di medicina dello sport

(2) afferisce funzionalmente al Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio

Dipartimento Materno Infantile (Dipartimento transmurale)	Ostetricia e Ginecologia	#	- Chirurgia Uroginecologica.
	Pediatria	#	- Patologia Neonatale.
	U.O. Infanzia, Adolescenza e Famiglia (3)	#	#

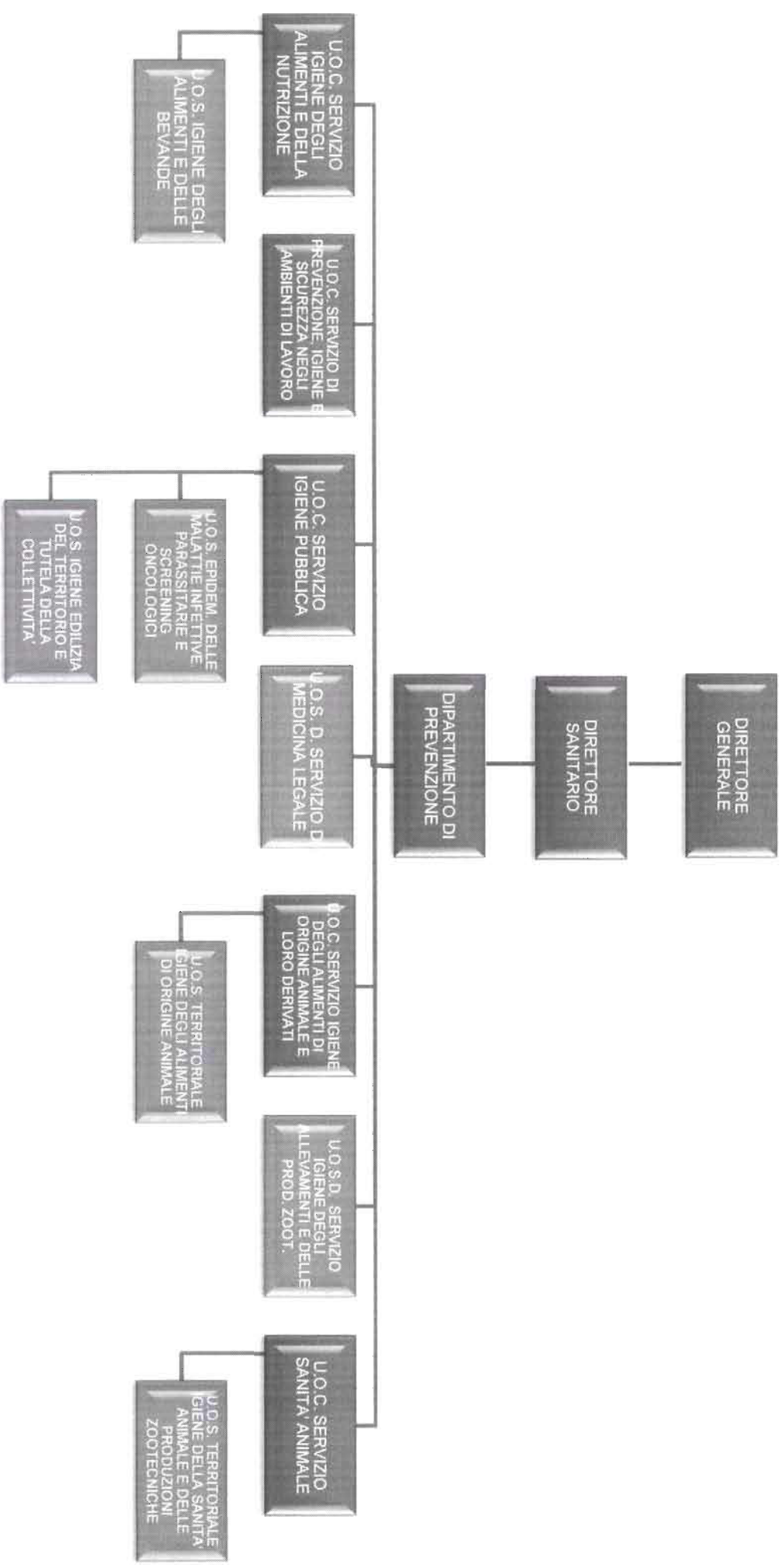
(3) U.O.C. articolazione del distretto

Dipartimento Urgenza Emergenza	Anestesia e Rianimazione	#	- Anestesia in Day/Week Surgery; - Medicina Perioperatoria e Terapia del dolore.
	Accettazione e Pronto Soccorso	#	- Osservazione Breve Intensiva; - Formazione ed emergenza intra-extraospedaliera.

Dipartimento Servizi	Medicina Trasfusionale	#	#
	#	Anatomia e Ist. Patologica	#
	#	Laboratorio Analisi	#
	Farmacia Ospedaliera	#	- Logistica Ospedaliera; - Gestione dispositivi medici.
	Radiologia	#	- Gestione e sviluppo dei PACS intra e interdipartimentale; - Diagnostica per immagini TAC e RMN
	Recupero e Riab. Funzionale (4)	#	- Rieducazione negli esiti tardivi della polio e nelle lesioni del secondo moto neurone; - Riabilitazione Artroprotesica

(4) afferisce funzionalmente al Dipartimento Funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio

Allegato n. 4
Dipartimento di Prevenzione



Allegato n. 5

Servizi professionali , tecnici ed amministrativi

