

**Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 9
di Treviso**

ATTO AZIENDALE

INTRODUZIONE

Un filo rosso unisce l'assistenza a forte connotazione religiosa sviluppatasi nel Medioevo con la nascita delle confraternite dei Battuti e l'assistenza a marcata impronta professionale e tecnologica che conosciamo oggi: *il prendersi cura* della persona in stato di bisogno e il farsi carico delle sue necessità per dare risposte adeguate.

Tra i valori riconosciuti in ogni tempo, il principio di solidarietà ha ispirato molte scelte compiute sia dall'assistenza privata che dalle autonomie locali e dallo Stato.

Nel Novecento, dopo la seconda guerra mondiale si è affermato, in linea con la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, un nuovo concetto di salute intesa come condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto come assenza di malattia o di infermità.

La riforma sanitaria approvata sul finire degli anni Settanta, dopo un lungo dibattito culturale e politico, introduceva l'assistenza sanitaria gratuita per tutti i cittadini, indipendentemente dallo stato e dalla condizione sociale, e poneva, accanto alla fase della cura, l'accento sui momenti della prevenzione e della riabilitazione. Con la definizione dei livelli essenziali di assistenza, il Servizio Sanitario Nazionale si proponeva di dare una risposta omogenea, su tutto il territorio nazionale, ai bisogni di salute.

In provincia di Treviso nascevano il primo gennaio 1980 quattro Unità Sanitarie Locali con sedi a Treviso (n. 10), Oderzo (n. 11), Pieve di Soligo (n. 12), Asolo (n. 13) che assunsero, oltre alle competenze sanitarie, numerose funzioni in ambito sociale per lo più delegate autonomamente dai Comuni.

Questa premessa di carattere storico ha lo scopo di focalizzare il ruolo dell'Unità Sanitaria Locale caratterizzata da una trasformazione esitata, a metà degli anni Novanta, nella aziendalizzazione delle strutture deputate al governo della sanità sul territorio, accompagnata dall'accorpamento, nella realtà trevigiana, delle strutture dell'opitergino-mottense nell'Azienda U.I.s.s. n. 9.

L'Atto aziendale, adottato nel 2005, ha rappresentato il traguardo di un percorso di identificazione dell'Azienda verso l'esterno nonché un momento per disegnare le linee di cambiamento che l'organizzazione intendeva perseguire, nella prospettiva del bene per la comunità e della centralità della persona, mettendo a disposizione qualità professionali e senso di appartenenza.

Le modifiche normative intervenute in particolare sugli aspetti gestionali, le nuove esigenze organizzative emerse in varie occasioni, quale, ad esempio, il processo di accreditamento di eccellenza, alcune novità nell'ambito della programmazione socio-sanitaria inducono, a distanza di quattro anni, la Direzione Strategica, pur costituita nel segno della continuità, a rivedere l'organizzazione rispetto al primo documento identitario adottato.

La filosofia del cambiamento consiste principalmente nel disegnare il futuro in modo coerente, integrare le professionalità e le strutture, stimolare la programmazione regionale.

La direzione da seguire, per governare un sistema complesso, consiste nel definire gli obiettivi e nel condividere le strategie e consente di lavorare oggi per porre le basi dei risultati di domani.

L'individuazione delle aree di responsabilità e l'impostazione della squadra concorrono a formare la catena di trasmissione per l'operatività quotidiana e per il cambiamento. Far scorrere in modo fluido le informazioni ed esercitare al meglio le decisioni, ai vari livelli, sono condizioni essenziali per guidare l'organizzazione verso i risultati.

Alcuni dati salienti possono aiutare a presentare l'Azienda U.I.s.s. n. 9: il territorio comprende 37 Comuni, una popolazione di oltre 405 mila abitanti che formano quasi la metà dei residenti nella Marca trevigiana, un bacino di utenza provinciale e sovra provinciale.

La Struttura ospedaliera principale, sviluppatasi enormemente negli ultimi decenni in località Ca' Foncello, nella quale sono previsti la progressiva concentrazione e lo sviluppo dei principali servizi, viene immediatamente dopo i complessi nosocomiali delle città di Padova e di Verona, sedi tradizionali di facoltà universitarie di Medicina e Chirurgia.

L'organizzazione aziendale contempla l'esistenza delle tre strutture tecnico-funzionali sanitarie e sociali: l'Ospedale, il Distretto, il Dipartimento di Prevenzione.

L'Ospedale si articola in due Presidi ospedalieri: Treviso, dotato di circa 1.100 posti letto, classificato come Ospedale di rete, capoluogo di Provincia, sede della Centrale Operativa Provinciale 118 e Pronto Soccorso, nonché punto di richiamo riconosciuto per numerose discipline e centro di riferimento regionale per altre, e Oderzo con circa 200 posti letto, classificato come Ospedale di rete, con funzioni per acuti, sede di verifica di modelli organizzativi da estendere all'intero quadro aziendale. E' oggetto di sperimentazione gestionale di riconversione, ai sensi dell'art. 9 bis D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, l'Ospedale di Motta di Livenza, riconosciuto come Ospedale riabilitativo di alta specializzazione per post acuti, con 120 posti letto.

La Struttura tecnico-funzionale Distretto è attualmente articolata in quattro Distretti socio-sanitari omogenei, creati per offrire servizi al cittadino nel proprio ambiente di vita quotidiana: Distretto n. 1 Treviso con 106 mila abitanti, Distretto n. 2 Paese-Villorba con 121 mila abitanti, Distretto n. 3 Mogliano Veneto con 97 mila abitanti e Distretto n. 4 Oderzo con 83 mila abitanti.

Completa il quadro delle strutture tecnico-funzionali sanitarie e sociali, il Dipartimento di Prevenzione, che si caratterizza per una funzione specifica (promozione della salute, prevenzione degli stati morbosi, miglioramento della qualità della vita) mentre non di rado condivide con l'attività distrettuale spazi e risorse e si trova a fare i conti con nuove sensibilità espresse dalla comunità, specie in tema di salute collettiva, sicurezza sul lavoro e ambientale.

Alle attuali strutture appena descritte, si è ritenuto di affiancare l'area amministrativa comprendente i Servizi Amministrativi e Tecnici, in un contesto paritario di ripartizione delle responsabilità e di sostegno nell'andamento complessivo dell'Azienda, sulla base delle competenze professionali. Nell'immediato, saranno proprio i Servizi Amministrativi e Tecnici ad essere direttamente interessati al modello gestionale di 'area vasta' voluto dalla Regione per ottimizzare, tra Aziende limitrofe, l'impiego di risorse e migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi, attraverso la condivisione dei processi gestionali.

L'organizzazione dipartimentale si conferma come modello ordinario della gestione operativa di tutte le attività aziendali. Ai collaudati dipartimenti strutturali e funzionali, si aggiungono i dipartimenti transmuralesi, trasversali rispetto alle Strutture Operative, ed interaziendali, per il raggiungimento di specifici obiettivi comuni a più aziende sanitarie pubbliche o private, anche in una dimensione sovra aziendale.

Sta, intanto, passando una nuova concezione della dipartimentalizzazione, che vede nelle varie Unità Operative luoghi non di divisione ma di condivisione di risorse, umane e materiali, e di spazi, o, quanto meno, di obiettivi comuni.

Un'esigenza emersa, nel riconsiderare gli aspetti organizzativi, è la possibilità di integrazione a livello del territorio tra servizi sanitari e servizi sociali, in coerenza con la dimensione unitaria della persona; servizi sociali che non rappresentano un presidio staccato, ma contribuiscono a pieno titolo alla formazione della rete dei servizi aziendali. In questa luce, sono allo studio accordi con i Comuni per supportare ulteriormente la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione sociale.

In qualche occasione, l'Azienda ha risposto all'appello regionale, intervenendo su situazioni istituzionali gravemente compromesse, di rilevanza sociale nell'area della disabilità.

Investimenti continui attendono l'Azienda in campi privilegiati come la formazione permanente del personale, in collaborazione con l'Università, portatrice di linfa vitale sotto il profilo dell'arricchimento culturale e delle conoscenze, e l'innovazione tecnologica, proiettati ancora una volta in una dimensione più ampia dell'ambito strettamente territoriale.

Un obiettivo su tutti dell'organizzazione sanitaria per il quinquennio in corso: andare incontro alla donna e all'uomo in stato di bisogno e non perdere il contatto con il sentire comune della popolazione servita.

Sono i criteri ed i valori che hanno ispirato la riscrittura dell'Atto Aziendale, strumento di autogoverno fedele alla funzione di fornire le linee generali di organizzazione e di funzionamento del sistema.

Accanto ad un approccio manageriale non può mancare un approccio etico, fortemente orientato alla tutela e alla promozione della salute dell'individuo e della collettività. E, nel contempo, la ricerca continua di sicurezza, nel senso etimologico del "sine cura", che ben si accompagna alla missione primaria del '*prendersi cura*'.

TITOLO 1 ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI

ART. 1 PREMESSA

L'Atto aziendale definisce quale strumento di autogoverno dell'Azienda i principi ed i criteri generali dell'organizzazione e del funzionamento dell'Unità Locale Socio-Sanitaria.

Il presente documento rappresenta la revisione del precedente Atto aziendale che è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale 10 marzo 2005 n. 315 (Oggetto: Adozione definitiva dell'Atto aziendale di cui all'art. 3, comma 1bis, D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 recepimento dei rilievi della Giunta Regionale del Veneto).

ART. 2 DENOMINAZIONE, SEDE E LOGO AZIENDALE

L'Azienda assume la ragione sociale di:

AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO-SANITARIA N. 9 DI TREVISO

La sede legale dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso è fissata in: **TREVISO, BORGO CAVALLI, 42**. L'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso¹ ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e giuridica.

Nella programmazione regionale, il territorio dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 è inserito nell'"area vasta Treviso-Belluno", che comprende anche gli ambiti territoriali delle Aziende Locali Sanitarie n. 1 di Belluno, n. 2 di Feltre, n. 7 di Pieve di Soligo e n. 8 di Asolo, al fine di ottimizzare l'impiego di risorse e di migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi, anche attraverso la condivisione dei processi gestionali.

La rappresentazione grafica del logo aziendale è la seguente:



Il simbolo scelto rimanda all'antica Scuola dei Battuti e riporta il "flagello" affiancato dalle lettere SM. Fu adottato come stemma dell'Ospedale di Treviso. Il flagello era lo strumento di penitenza con il quale, camminando in processione per le vie della città tra la fine del 1200 e gli inizi del secolo seguente, si battevano il corpo i penitenti che la voce popolare chiamò con il nome di "Battuti". La Scuola di Santa Maria dei Battuti, sorta in un clima di acceso fervore religioso, partito dall'Umbria verso il 1260, era titolare della più importante istituzione ospedaliera pubblica trevigiana.

La devozione alla Vergine è costante. La ritroviamo a Treviso nella grande tela di Bartolomeo Orioli (1625), esposta nella chiesa della Santa Croce che oggi fa parte della complesso universitario, raffigurante la processione con la reliquia della Croce, ancora viva nella tradizione popolare cittadina. Anche nella Casa dei Battuti, in Contrada del Cristo, ad Oderzo, sono conservati resti di affreschi del secolo XVI, con processione di penitenti, e tracce di preesistenti opere con l'immagine della Madonna.

Lo stemma riportato nel logo, raffigurante un flagello a due code e le iniziali di Santa Maria, compare, con soluzioni grafiche varie, in molte iscrizioni ed in documenti originali. Il logo scelto vuol richiamare il rapporto tra 'ospitalità' e religiosità, due elementi caratteristici della cultura trevigiana e dell'intera Marca.

ART. 3 PATRIMONIO

Il patrimonio dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso 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.

¹ Nel testo del presente documento, con il termine 'Azienda' ci si riferisce all'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso;

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, salvo il vincolo di indisponibilità relativo ai beni essenziali al perseguimento dei fini istituzionali, che non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

Menzione particolare l'Azienda U.I.s.s. n. 9 intende fare del proprio patrimonio artistico e culturale che si è formato con continuità dai tempi della trecentesca Scuola dei Battuti fino ai giorni nostri: un patrimonio di inestimabile valore soprattutto morale, in quanto rappresenta la costante e forte attenzione della società trevigiana nei confronti dell'assistenza socio-sanitaria.

La situazione patrimoniale dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 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 nel bilancio di esercizio.

ART. 4 MISSIONE, VISIONE E OBIETTIVI

La **missione** dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 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, e orientando la propria organizzazione alla centralità della persona, all'unicità dell'Azienda e alla dimensione multiprofessionale dell'intervento, in un contesto idoneo a garantire equità nel trattamento e nell'accesso ai servizi.

La **visione**: l'Azienda U.I.s.s. n. 9 si riconosce quale parte del sistema sanitario e sociale della Regione del Veneto, orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e alla risposta ai bisogni complessi 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 e assistenziali.

L'Azienda riconosce il grande valore culturale rappresentato dai rapporti con l'Università, nell'ambito della formazione superiore, della ricerca, anche sperimentale, e dell'innovazione tecnologica, rapporti che si vogliono accrescere ed approfondire per arrivare al riconoscimento di "Azienda Sanitaria di insegnamento", le cui Strutture Operative aziendali si caratterizzano quali strutture didattiche e formative, in quanto aperte all'accoglimento di studenti e specializzandi, prevalentemente nelle discipline mediche e delle professioni sanitarie, ma anche di altri corsi di laurea e facoltà (economia e commercio, statistica, informatica, ecc.) che prevedano un percorso formativo o di tirocinio/stage.

La missione e la visione aziendale trovano completamento e armonizzazione nelle definizioni della missione e della visione di ciascuna Struttura Operativa.

Gli **obiettivi** dell'Azienda, intesi quali risultati concreti e misurabili orientati a realizzare la propria missione in un dato arco temporale, sono definiti dalla programmazione regionale e dalla programmazione aziendale, sulla base dei riscontri epidemiologici e dei bisogni espressi dalla comunità locale.

ART. 5 PRINCIPI E MODALITA' DELL'ASSISTENZA

I principi che presiedono all'azione gestionale dell'Azienda 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*: l'Azienda sanitaria, ancorché composta di diverse Strutture Operative, opera in modo sinergico al fine di conseguire gli obiettivi di salute che le sono propri;
- *dimensione multiprofessionale dell'intervento*: può prevedere l'integrazione operativa di più competenze professionali nel singolo intervento mediante 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 da un lato come promozione dello sviluppo costante di nuove conoscenze e competenze, dall'altro 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*: nel senso di assicurare la tutela del trattamento dei dati concernenti il cittadino e del suo stato di salute;
- *sicurezza*: intesa come possibilità di ottenere le prestazioni in condizioni di tutela dal rischio legato a possibili fattori ambientali con riferimento agli aspetti strutturali, tecnologici ed organizzativi, sia per gli utenti che per gli operatori;
- *coinvolgimento dei cittadini*: nel senso di promuovere la partecipazione alla definizione delle politiche della salute attraverso gli organismi preposti; "la salute, costruiamola insieme" non è un semplice slogan, ma rispecchia la chiara volontà dell'Azienda di coinvolgere i cittadini, le istituzioni, le associazioni e il volontariato in genere, anche nella forma dell'auto mutuo aiuto, nell'affrontare e risolvere i problemi della salute e non solo della sanità.

TITOLO 2 GLI ORGANI DELL'AZIENDA

ART. 6 IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Giunta Regionale con proprio decreto.

Al Direttore Generale competono tutti i poteri di alta amministrazione, programmazione, controllo e gestione nonché di rappresentanza legale dell'Azienda U.l.s.s. n. 9. E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale del Veneto, nonché della corretta ed economica gestione delle risorse a disposizione dell'Azienda.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Sociali.

Il Direttore Generale, con proprio provvedimento, delega le proprie funzioni di competenza esclusiva, in caso di assenza o impedimento, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario o al Direttore dei Servizi Sociali.

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

Il Direttore Generale nomina con proprio provvedimento i dirigenti aziendali.

Il Direttore Generale delega con proprio provvedimento, le funzioni di gestione ai dirigenti previa definizione dei criteri di conferimento e di revoca, nonché di esercizio, secondo il principio dell'attribuzione di autonomia e responsabilità ai vari livelli organizzativi.

ART. 7 IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale, previsto dall'art. 3 ter D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, è un organo dell'Azienda, dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ed uno dalla Conferenza dei Sindaci.

Il Collegio Sindacale esercita le funzioni di vigilanza e controllo previste dalla legge. Verifica l'amministrazione dell'Azienda U.l.s.s. sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge e dei contenuti dell'Atto aziendale, accerta la regolare tenuta della contabilità, garantendo la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa; riferisce trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, segnalando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità. Riferisce inoltre, almeno trimestralmente, alla Conferenza dei Sindaci o all'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci sull'andamento dell'attività dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale, in quanto organo istituzionale, ispira l'esercizio delle proprie funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa.

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

TITOLO 3

COMPONENTI LA DIREZIONE STRATEGICA ED ORGANISMI COLLEGIALI

ART. 8 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo, unitamente al Direttore Generale ed agli altri Direttori, partecipa alla direzione dell'Azienda U.I.s.s. n. 9.

Egli dirige i servizi amministrativi dell'Azienda e svolge le funzioni assegnate dalla normativa vigente.

In particolare il Direttore Amministrativo:

- esprime pareri di competenza in sede di adozione degli atti deliberativi;
- partecipa attivamente alla programmazione aziendale mediante il sistema della negoziazione di budget con i responsabili delle Strutture Operative;
- esercita l'alta direzione sui Servizi Amministrativi e Tecnici dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 ed esercita le altre funzioni delegate dal Direttore Generale, esprime pareri per gli aspetti di competenza e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione o responsabilità o coordinamento relativi ai servizi stessi;
- esercita nei confronti dei dirigenti il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio delle deleghe ricevute;
- coordina l'attività dei dirigenti dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici, e ne verifica la coerenza dell'attività rispetto agli indirizzi e direttive impartiti dalla Direzione Generale;
- propone al Direttore Generale l'esercizio del potere di sostituzione in caso di assenza, impedimento o inerzia del dirigente nell'esercizio della funzione delegata.

Il Direttore Amministrativo, di concerto con il Direttore Sanitario ed il Direttore dei Servizi Sociali, concorre alla formulazione di proposte ed alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Al Direttore Amministrativo compete la valutazione dei dirigenti dei Servizi Amministrativi e Tecnici, secondo quanto descritto al successivo art. 39 "Controlli interni e valutazione del personale".

Al Direttore Amministrativo compete inoltre:

- emanare direttive in materia di organizzazione dei Servizi Amministrativi e Tecnici e di applicazione di norme e regolamenti;
- disporre la mobilità interdipartimentale del personale amministrativo e tecnico per rispondere alle esigenze dei servizi;
- determinare con i Direttori delle Strutture Operative il fabbisogno di personale per l'Azienda e la sua assegnazione alle singole Strutture Operative.

Al Direttore Amministrativo afferisce l'Area dei Servizi Amministrativi e Tecnici.

ART. 9 IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario, unitamente al Direttore Generale ed agli altri Direttori, partecipa alla direzione dell'Azienda U.I.s.s. n. 9.

Egli svolge le funzioni assegnate dalla normativa vigente.

In particolare il Direttore Sanitario:

- esprime pareri di competenza in sede di adozione degli atti deliberativi;
- partecipa attivamente alla programmazione aziendale mediante il sistema della negoziazione di budget con i responsabili delle Strutture Operative;
- esercita l'alta direzione sui servizi sanitari dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 ed esercita le altre funzioni delegate dal Direttore Generale, esprime pareri per gli aspetti di competenza e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione o responsabilità o coordinamento relativi ai servizi stessi;
- coordina l'attività dei dirigenti delle Strutture Operative Ospedale, Distretto e Dipartimento di Prevenzione e ne verifica la coerenza dell'attività rispetto agli indirizzi e direttive impartiti dalla Direzione Generale;
- esercita nei confronti dei dirigenti il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio delle deleghe ricevute;

Atto Aziendale

- propone al Direttore Generale l'esercizio del potere di sostituzione in caso di assenza, impedimento o inerzia del dirigente nell'esercizio della funzione delegata.

Il Direttore Sanitario, di concerto con il Direttore Amministrativo e con il Direttore dei Servizi Sociali, concorre alla formulazione di proposte ed alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Al Direttore Sanitario compete la valutazione dei dirigenti, dei responsabili di Strutture Operative sanitarie e sociali secondo le relative competenze come descritto al successivo art. 39 "Controlli interni e valutazione del personale".

Al Direttore Sanitario compete la definizione delle strategie a livello aziendale di alcune aree di attività quali:

- la determinazione, con i Direttori delle Strutture Operative e il Servizio per le Professioni Sanitarie, del fabbisogno di personale sanitario per l'Azienda e la sua assegnazione alle singole Strutture Operative;

- il governo della domanda ovvero la conoscenza dei bisogni autentici di salute della popolazione, compreso il monitoraggio strategico delle attività;

- il governo dell'offerta, ovvero la risposta, in termini di prestazioni erogate ai bisogni autentici di salute della popolazione compreso il monitoraggio strategico delle attività;

- la politica aziendale del farmaco compreso il monitoraggio strategico;

- la politica aziendale per la riduzione del rischio clinico e la sicurezza del paziente;

- i rapporti con l'Università e i centri di alta formazione.

Al Direttore Sanitario afferisce l'Area Sanitaria.

Dal Direttore Sanitario dipendono l'U.O. Complessa "Servizio Farmaceutico Territoriale" e le U.O. Semplici "Servizio di Medicina Preventiva Lavoratori" e "Servizio per le Professioni Sanitarie".

ART. 10 IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI

Il Direttore dei Servizi Sociali, unitamente al Direttore Generale ed agli altri Direttori, partecipa alla direzione dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 ai sensi dell'art. 16 della L.R. 14 settembre 1994 n. 56 e svolge le funzioni assegnate:

- esprime pareri di competenza in sede di adozione degli atti deliberativi;

- partecipa attivamente alla programmazione aziendale mediante il sistema della negoziazione di budget con i responsabili delle Strutture Operative;

- svolge attività di alta direzione e di coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda U.I.s.s. n. 9, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari e dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute, avvalendosi dei referenti di cui all'art. 17 della L.R. 14 settembre 1994 n. 56 per le aree materno-infantile ed età evolutiva, anziani, tossicodipendenze ed alcoolismo, salute mentale, handicap ed esercita le altre funzioni delegate dal Direttore Generale esprimendo pareri per gli aspetti di competenza e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione o responsabilità o coordinamento relativi a Strutture Operative dei servizi socio-sanitari e sociali;

- sovrintende, d'intesa con il Direttore Sanitario all'attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi territoriali ad alta integrazione socio-sanitaria.

- esercita nei confronti dei dirigenti il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio delle deleghe ricevute;

- coordina l'attività dei dirigenti e controlla la coerenza del loro operato complessivo rispetto agli indirizzi e alle direttive impartiti dalla Direzione Generale;

- costituisce sotto il profilo istituzionale il tramite del Direttore Generale per la realizzazione del sistema integrato degli interventi dei servizi sociali e ad elevata integrazione socio-sanitaria, fornendo al medesimo il supporto per l'elaborazione del Piano di Zona dei servizi alla persona e seguendone l'attuazione;

- garantisce la saldatura tecnica sull'intera materia sociale tra Azienda U.I.s.s. n. 9 e Comuni, nonché col volontariato e con le altre istituzioni pubbliche e private operanti sul territorio, per le funzioni socio-assistenziali delegate ai sensi della L.R. 15 dicembre 1982 n. 55;

- propone al Direttore Generale l'esercizio del potere di sostituzione in caso di assenza, impedimento o inerzia del dirigente nell'esercizio della funzione delegata.

Il Direttore dei Servizi Sociali, di concerto con il Direttore Amministrativo e con il Direttore Sanitario, concorre alla formulazione di proposte ed alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Al Direttore dei Servizi Sociali compete la valutazione dei dirigenti dei responsabili di Strutture Operative sanitarie e sociali secondo le rispettive competenze come descritto al successivo art. 39 "Controlli interni e valutazione del personale".

Al Direttore dei Servizi Sociali competono la programmazione ed il controllo delle politiche sociali e dei servizi ad elevata integrazione socio-sanitaria.

Il Direttore dei Servizi Sociali dell'Azienda U.I.s.s. supporta l'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci nell'elaborazione del Piano di Zona dei servizi alla persona e ne segue l'attuazione.

Al Direttore dei Servizi Sociali afferisce l'Area Sociale.

Dal Direttore dei Servizi Sociali dipendono le U.O. complesse "Direzione Amministrativa e Programmazione dei Servizi Sociali" e "Servizi ad alta integrazione socio-sanitaria".

ART. 11 IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di direzione è un organismo collegiale nominato dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 17 D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502. Esso ha il compito di:

- assicurare il supporto al Direttore Generale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle di alta integrazione sanitaria;

- assicurare il supporto per l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane;

- esprimere pareri obbligatori e, se previsto, vincolanti, ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale.

Inoltre, ai sensi della L. 3 agosto 2007 n. 120:

- esprime parere in materia di acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria, tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni;

- esprime parere in ordine alla predisposizione del piano aziendale concernente, con riferimento alle singole Unità Operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria.

Ai sensi della D.G.R.V. 11 luglio 2008 n. 1831, il Collegio di direzione:

- approva il piano annuale aziendale per la sicurezza del paziente;

- approva il piano per la formazione specifica;

- approva le linee guida per la sicurezza del paziente in Azienda.

Infine il Collegio di direzione svolge gli altri compiti previsti dal Regolamento di funzionamento approvato dal Direttore Generale.

Il Collegio di direzione è composto dai seguenti membri effettivi:

- Direttore Generale,

- Direttore Amministrativo,

- Direttore Sanitario,

- Direttore dei Servizi Sociali,

- Direttori di Distretto,

- Direttore Sanitario di Ospedale,

- Direttore del Dipartimento di Prevenzione,

- I Direttori dei Dipartimenti strutturali e i Coordinatori dei Dipartimenti funzionali delle Aree Sanitaria, Sociale e dei Servizi Amministrativi e Tecnici dell'Azienda,

- Responsabile della U.O. Semplice "Servizio per le Professioni sanitarie".

Alle riunioni del Collegio è invitato a partecipare un rappresentante dei medici convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, espresso dalla Medicina Convenzionata secondo le modalità previste dagli accordi collettivi per la Medicina Generale, la Pediatria di Libera Scelta e la Specialistica Ambulatoriale Interna.

Al Collegio di direzione possono essere invitati a partecipare altri professionisti dell'Azienda U.I.s.s n. 9 in relazione alla specificità degli argomenti da trattare.

ART. 12 IL CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari è l'organismo elettivo di rappresentanza con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, regolamentato dal comma 12 dell'art. 3 D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502.

Il Consiglio dei Sanitari svolge, in forma collegiale, attività di consulenza tecnico-sanitaria al Direttore Generale. Esso è costituito da 26 componenti, compreso il Direttore Sanitario che lo presiede, in rappresentanza di tutte le professionalità sanitarie presenti nell'organizzazione, e precisamente da:

- 4 dirigenti medici ospedalieri di posizione apicale,
- 4 dirigenti medici ospedalieri di ex I livello,
- 1 dirigente medico operante nel Dipartimento di Prevenzione,
- 1 dirigente medico operante nei Distretti,
- 2 Medici di Medicina Generale,
- 1 Pediatra di Libera Scelta,
- 1 Medico Specialista Ambulatoriale Interno,
- 1 dirigente medico Veterinario,
- 2 dirigenti del ruolo sanitario scelti tra Chimici, Fisici, Biologi,
- 1 dirigente farmacista,
- 1 dirigente psicologo,
- 4 Operatori facenti parte della categoria del Personale Infermieristico,
- 2 Operatori facenti parte della categoria dei Tecnici Sanitari.

In particolare, il Consiglio dei Sanitari:

- esprime parere obbligatorio sugli atti del Direttore Generale, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, dalla L.R. 14 settembre 1994 n. 56 e dalla D.G.R.V. 28 dicembre 1994 n. 6652;
- partecipa in forma propositiva alle attività di elaborazione dei programmi e progetti per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni, per il contenimento dei costi nel rispetto dei livelli di assistenza stabiliti per la formazione permanente degli operatori;
- come organismo di consulenza tecnica, formula pareri su argomenti specificamente richiesti dal Direttore Generale, quali:
- attivazione o disattivazione di Unità Operative;
- investimenti strutturali e programmi di acquisto di impianti e attrezzature di particolare rilevanza diagnostica e terapeutica;
- modelli organizzativi che coinvolgono più Unità Operative;
- criteri e standard relativi all'organizzazione dei servizi e alla gestione del personale;
- criteri e standard relativi alle modalità di erogazione delle prestazioni.

L'elezione ed il funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono stabiliti da apposito regolamento approvato dal Direttore Generale.

ART. 13 LA CONFERENZA DEI SINDACI, L'ESECUTIVO DELLA CONFERENZA DEI SINDACI E IL COMITATO DEI SINDACI DI DISTRETTO

La Conferenza dei Sindaci è composta da tutti i Sindaci dei Comuni, il cui territorio è compreso nell'ambito territoriale dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso. Le funzioni dei Sindaci nell'ambito della Conferenza sono delegabili ad Assessori e Consiglieri Comunali.

La Conferenza dei Sindaci svolge le funzioni previste dall'art. 3, comma 14 D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e dalla normativa regionale. Alla Conferenza sono attribuite, in particolare, le competenze di cui alla L.R. 14 settembre 1994 n. 56 così come modificata dalla L.R. 13 aprile 2001 n. 11.

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 così come stabilite dalla legislazione vigente in materia. L'Esecutivo è costituito da cinque membri compreso il Presidente della Conferenza ed il Vicepresidente.

Il Presidente della Conferenza è membro di diritto dell'Esecutivo e lo presiede, ciò per esigenze di collegamento e coordinamento tra la Conferenza e l'Esecutivo e tra questi e il Direttore Generale dell'Azienda U.I.s.s. n. 9.

Il Comitato dei Sindaci di Distretto rappresenta il luogo del confronto con le istanze istituzionali del territorio. E' composto dai Sindaci dei Comuni compresi nell'ambito territoriale del Distretto di appartenenza.

I Presidenti dei Comitati dei Sindaci di Distretto sono di diritto componenti dell'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci.

Per quanto riguarda il funzionamento e le attribuzioni della Conferenza dei Sindaci, dell'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci e del Comitato dei Sindaci di Distretto, si rinvia ai rispettivi vigenti Regolamenti di funzionamento approvati con deliberazione del Direttore Generale.

TITOLO 4 ORGANIZZAZIONE DELL' AZIENDA

ART. 14 L'ORGANIZZAZIONE DEL LIVELLO OPERATIVO

L'organizzazione dell'Azienda si articola in tre Aree, ognuna delle quali afferisce al competente Direttore di Area.

Area Sanitaria: Afferisce al Direttore Sanitario e comprende le Strutture Operative:

- Distretto Socio-Sanitario,
- Ospedale,
- Dipartimento di Prevenzione.

Afferisce, inoltre, al Direttore Sanitario il Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

Area Sociale: Afferisce al Direttore dei Servizi Sociali e comprende le aree di intervento ad elevata integrazione socio sanitaria come appresso indicate:

- Area materno infantile,
- Area delle politiche giovanili e comunitarie,
- Area delle tossicodipendenze-disagio e devianza,
- Area anziani,
- Area salute mentale,
- Area disabilità, compresi i processi di superamento delle grandi istituzioni.

Area Amministrativa: Afferisce al Direttore Amministrativo e comprende i Servizi Amministrativi e Tecnici organizzati nei seguenti Dipartimenti strutturali:

- Dipartimento Servizi Amministrativi Generali,
- Dipartimento Risorse Umane, Formazione e Aggiornamento,
- Dipartimento Risorse Materiali e per i Servizi Tecnici,
- Dipartimento Innovazione, Sviluppo e Programmazione, in staff alla Direzione Strategica.

L'organizzazione del livello operativo dell'Azienda si articola in:

- Strutture Operative,
- Dipartimenti strutturali e funzionali,
- Unità Operative complesse e semplici.

Alle Strutture Operative dell'Azienda dotate di autonomia gestionale, articolate in Dipartimenti e U.O. Complesse e Semplici, spetta la gestione caratteristica dell'Azienda.

Le Strutture Operative, benché autonome agiscono, per il tramite dei Direttori di competenza, in modo coordinato ed integrato tra loro.

Sezione I: AREA SANITARIA

ART 15 IL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

Il Distretto è la Struttura tecnico-funzionale dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 dotata di autonomia gestionale, finalizzata a realizzare, sul territorio, un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie e tra questi e i servizi socio-assistenziali in modo da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione.

La **Missione** del Distretto è quella di essere centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda U.I.s.s. n. 9, polo unificante di tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali territoriali e sede di gestione e coordinamento operativo e organizzativo dei servizi territoriali.

Il Distretto è:

Atto Aziendale

- il centro di erogazione di servizi e prestazioni dove la domanda di salute è affrontata in modo globale e unitario;
- la sede presso la quale sono attivabili i percorsi di accesso del cittadino ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali;
- la Struttura organizzativa che consente di governare i processi integrati fra istituzioni, gestendo unitariamente risorse provenienti da fonti di finanziamento diverse.

La **Visione** del Distretto è coerente con la visione generale dell'Azienda.

In particolare, per quanto attiene alla centralità della persona e all'equità dell'accesso, queste trovano concretezza attraverso:

- la continuità delle cure ed il processo di presa in carico;
- l'unitarietà degli interventi;
- la modularità e trasversalità della risposta ai bisogni del cittadino;
- la trasparenza negli atti;
- la partecipazione degli utenti con coinvolgimento dell'associazionismo, di portatori di interessi diffusi, del terzo settore;
- la collaborazione con gli Enti Locali;
- l'attivazione di percorsi di accesso ai servizi integrati con le altre strutture operative

La Struttura distrettuale è dotata di autonomia economico-finanziaria con contabilità propria all'interno del bilancio aziendale, come previsto dalla normativa vigente (D.G.R.V. 30 novembre 2001 n. 3242, D.G.R.V. 2 maggio 2001 n. 1045, D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502.)

Organizzazione: il territorio dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 è suddiviso in quattro Distretti socio-sanitari come da deliberazione del Direttore Generale 3 febbraio 2005 n. 123 e precisamente:

DISTRETTI	SEDE	COMUNI AFFERENTI
Distretto n. 1 Treviso	Treviso	Treviso, Silea, S. Biagio di Callalta
Distretto n. 2 Paese-Villorba	Paese Villorba	Istrana, Morgano, Paese, Ponzano Veneto, Quinto di Treviso, Spresiano, Arcade, Breda di Piave, Carbonera, Maserada, Povegliano, Villorba
Distretto n. 3 Mogliano Veneto	Mogliano Veneto	Casale sul Sile, Casier di Treviso, Mogliano Veneto, Preganziol, Monastier, Roncade, Zenson di Piave, Zero Branco
Distretto n. 4 Oderzo	Oderzo	Cessalto, Chiarano, Cimadolmo, Fontanelle, Gorgo al Monticano, Mansuè, Meduna di Livenza, Motta di Livenza, Oderzo, Ormelle, Ponte di Piave, Portobuffolè, Salgareda, S. Polo di Piave

L'assetto organizzativo dei Distretti socio-sanitari è costituito da Unità Operative complesse distrettuali e transmurale e da Unità Operative semplici distrettuali, interdistrettuali e a valenza dipartimentale e transmurale, per fornire risposte adeguate ai nuovi bisogni e alla sempre maggiore specializzazione delle strutture di secondo livello, secondo l'ottica dei servizi di rete.

Atto Aziendale

L'articolazione di queste strutture è descritta nello schema generale di Organizzazione Aziendale allegato al presente documento.

L'organizzazione specifica dei servizi territoriali è oggetto di apposito atto deliberativo del Direttore Generale.

Direzione del Distretto: è affidata al Direttore che ricopre il ruolo di dirigente con funzione apicale in posizione gerarchicamente sovraordinata a tutto il personale assegnato al Distretto stesso. Esercita la vigilanza e il potere disciplinare su tutto il personale assegnato al Distretto ed è responsabile delle funzioni organizzative dell'intero Distretto. Al Direttore spetta il compito di perseguire gli obiettivi di risultato concordati ed assegnati in sede di contrattazione budgetaria con la Direzione Strategica, garantendo la funzione direzionale di tutte le attività del Distretto, comprese quelle la cui attuazione per progetti-obiettivo o per piani settoriali può ricadere sotto la responsabilità funzionale di altri soggetti.

Il Direttore del Distretto risponde alla Direzione Generale dell'Azienda U.I.s.s. di tutte le risorse assegnate e dell'insieme delle risposte integrate da garantire all'utenza di riferimento; non assume la responsabilità di Unità Organizzative, siano esse configurate come strutture o meno, se non 'ad interim' fino alla copertura dell'incarico di dirigente responsabile.

Sono inoltre proprie della funzione di Direttore di Distretto:

- i rapporti esterni con persone ed Enti afferenti al territorio di competenza e l'assunzione delle decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno in conformità alle regole assunte con il presente Atto aziendale;
- il supporto alla Direzione Generale per i rapporti con i Sindaci del territorio;
- la partecipazione alla definizione del Piano Attuativo Locale delle Cure Primarie;
- la proposta del Programma delle Attività Territoriali, previo parere del Comitato dei Sindaci del Distretto;
- il collegamento con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici di Continuità Assistenziale, le Unità Operative ospedaliere, i Comuni, il Volontariato, le Associazioni ed altro.

Nello svolgimento delle funzioni direzionali a livello gestionale ed operativo il Direttore di Distretto opera in stretta collaborazione con i dirigenti responsabili delle Unità Organizzative afferenti; inoltre può provvedere, sentiti i dirigenti responsabili delle Unità Organizzative complesse afferenti, al coordinamento organizzativo di gruppi professionali omogenei distrettuali al fine di garantire una presa in carico globale e continuativa della persona, in presenza di disturbi e problemi complessi o nelle transizioni di età, di condizione o di luogo dell'assistenza (Ospedale, strutture residenziali, domicilio...), di assicurare una capacità di risposta ai disturbi e problemi nuovi e ai conseguenti bisogni e di perseguire l'utilizzo flessibile delle risorse professionali.

È affidato al Direttore Amministrativo del territorio l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo nel Distretto e fra i diversi Distretti, assicurando l'uniformità delle procedure amministrative e la loro integrazione in ambito aziendale. Al Direttore Amministrativo del Territorio compete la presentazione delle proposte di deliberazione proprie del Distretto.

Il Direttore di Distretto ed il Direttore Amministrativo del territorio concorrono, secondo le rispettive competenze, al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale ed alla determinazione, contrattazione e monitoraggio del budget di Distretto.

Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali: Nello svolgimento delle funzioni direzionali il Direttore di Distretto si avvale di un Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali con funzioni consultive e propositive in tema di:

- distribuzione delle risorse umane fra le diverse Unità Organizzative distrettuali coerente ai fabbisogni e compatibile con la dotazione organica complessiva della Struttura;
- istituti economici contrattuali (lavoro straordinario, retribuzione incentivante, pronta disponibilità);
- rapporti interprofessionali, comprese le modalità di integrazione e interrelazione di M.M.G, P.L.S., medici di continuità assistenziale e specialisti ambulatoriali interni con gli operatori assegnati al Distretto, al fine di garantire uniformità di comportamento operativo nelle attività ed interventi;
- bisogni e percorsi formativi delle diverse professionalità su tematiche di carattere generale;
- definizione del programma delle attività territoriali;

Atto Aziendale

- qualsiasi altra materia il Direttore di Distretto ritenga opportuno sottoporre, anche su proposta dei componenti l'Ufficio.

L'ufficio di coordinamento è composto da:

- i responsabili delle Unità Organizzative afferenti al Distretto;
- due Medici di Medicina Generale operanti nel Distretto;
- un Pediatria di Libera Scelta operante nel Distretto;
- uno Specialista Ambulatoriale interno operante nel Distretto;
- il responsabile dell'U.O. Salute Mentale relativa al Distretto;
- il Coordinatore infermieristico e il coordinatore dei Servizi Amministrativi del Distretto.

All'Ufficio di coordinamento possono, altresì, essere invitati a partecipare altri professionisti dell'Azienda, sempre in relazione alla specificità degli argomenti da trattare. I componenti della medicina convenzionata vengono designati secondo le modalità previste dagli AA.CC.NN. della medicina convenzionata. L'Ufficio di coordinamento si riunisce di norma semestralmente.

Coordinamento dei Direttori di Distretto: il Coordinamento dei Direttori di Distretto è istituito ai sensi dell'art. 22, comma 8, della L.R. 14 settembre 1994 n. 56, ed è costituito dai Direttori dei quattro Distretti dell'Azienda, tra i quali è nominato dal Direttore Generale un responsabile del coordinamento. Le principali funzioni del responsabile del coordinamento sono:

- omogeneizzare servizi ed interventi territoriali all'interno dell'Azienda U.I.s.s. A tale scopo concorda con la Direzione Aziendale programmi e attività di intervento;
- raccordare le attività interdistrettuali, favorendone la compatibilità e la congruità sul territorio, attraverso proposte alla Direzione Aziendale;
- proporre il Piano Attuativo Locale delle Cure Primarie.

Medicina Convenzionata: (Medici di Assistenza Primaria e Medici di Continuità Assistenziale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti Ambulatoriali Interni) ha un ruolo rilevante nell'organizzazione distrettuale in quanto i medici che ne fanno parte sono figure di riferimento primario per il cittadino. La Medicina Convenzionata collabora:

- alla programmazione dei servizi territoriali;
- al raggiungimento degli obiettivi aziendali/distrettuali;
- allo sviluppo della rete di servizi verso un modello di continuità assistenziale fortemente integrato sul piano sanitario, sociale e socio-sanitario.

Nell'ambito della medicina convenzionata, le forme associative avanzate rappresentano modelli organizzativi cui possono essere demandate attività di committenza per il raggiungimento di obiettivi distrettuali (es. attività infermieristica territoriale, attività amministrativa, informatizzazione, etc.), sulla base di quanto previsto dagli Accordi Collettivi Nazionali e Locali.

Nell'Unità Operativa Complessa "Cure Primarie" si prevede l'inserimento, in tempi e modi definiti, di Medici di Assistenza Primaria al fine di consentire il pieno sviluppo del sistema in tutti gli ambiti di intervento, in coerenza con gli strumenti di programmazione aziendale.

ART. 16 L' OSPEDALE

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

L'Ospedale sostiene il percorso di continuità delle cure collaborando con le strutture territoriali alla presa in carico clinico-assistenziale, al supporto sociale ed alla prevenzione.

L'Ospedale, in ragione delle competenze e strutture sviluppate, è centro di riferimento per un bacino di utenza sovra provinciale, per interventi sanitari, diagnostici e terapeutici, di alta specializzazione o di particolare impegno o professionalità. In ragione di tale specificità svolge la funzione di Centrale Operativa Provinciale per il Soccorso territoriale, è sede del Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasmembrata e della Banca dei Tessuti della Regione Veneto.

Per l'alto livello di specializzazione, per le discipline in esso inserite, per le competenze acquisite, l'Ospedale è inoltre centro di ricerca e di sperimentazione in ambito sanitario, sia in campo diagnostico che terapeutico.

L'Ospedale è chiamato a collaborare, nell'ambito dei rapporti aziendali con l'Università ed altre Istituzioni, allo svolgimento della didattica, della formazione post laurea e di stage e tirocini.

Visione: Coerentemente con la visione aziendale, l'Ospedale dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 vuole essere il luogo dove le capacità di sviluppo della cultura tecnico-scientifica e l'innovazione tecnologica, professionale e organizzativa e la ricerca scientifica sono poste al servizio del paziente secondo un approccio alla persona ispirato ai principi etici e deontologici.

L'Ospedale si considera parte di un unico sistema aziendale nel quale attiva tutti gli strumenti che gli sono propri per concorrere al miglioramento continuo della qualità, dell'appropriatezza dell'assistenza e dell'efficienza organizzativa, anche attraverso l'integrazione tra i dipartimenti, con le strutture territoriali e con l'ospedalità privata preaccreditata.

Intende mettere in campo tutti gli strumenti utili a sviluppare la motivazione negli operatori, valorizzando le forme strutturate di partecipazione organizzativa, attivando sinergie multidisciplinari e coinvolgendo i diversi profili professionali nei processi di miglioramento ed innovazione dell'organizzazione del lavoro, dei servizi erogati e della loro qualità.

L'Ospedale è dotato di autonomia economico finanziaria con contabilità propria all'interno del bilancio aziendale.

Assetto organizzativo: L'Ospedale si articola in due sedi che, ai sensi delle D.G.R.V. 8 novembre 2002 n. 3223 e D.G.R.V. 11 marzo 2005 n. 751, sono incluse nella rete ospedaliera per acuti e garantiscono inoltre l'assistenza riabilitativa intensiva, nonché alcune funzioni inerenti l'assistenza riabilitativa estensiva:

- Il Presidio ospedaliero di Treviso, Ospedale di rete capoluogo di Provincia, sede della Centrale Operativa provinciale 118 e Pronto Soccorso;
- Il Presidio ospedaliero di Oderzo, Ospedale di rete con funzione per acuti, sede di Pronto Soccorso

I due Presidi operano in modo integrato e utilizzano percorsi di condivisione delle risorse e delle attività, per una migliore gestione dei pazienti nelle varie fasi della cura, sia in ambito medico che chirurgico.

L'unitarietà nella gestione dei Presidi ospedalieri dell'Azienda è assicurata da una unica Direzione Sanitaria di Ospedale, per garantire uniformità nella qualità delle prestazioni erogate e una rete di servizi adeguata ai bisogni di salute.

La funzione ospedaliera di cui alla D.G.R.V. 31 dicembre 2001 n. 3908 è attribuita al Direttore Sanitario di Ospedale.

E' affidato al Direttore Amministrativo di Ospedale l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo, assicurando l'uniformità delle procedure amministrative ospedaliere e la loro integrazione in ambito aziendale. Al Direttore Amministrativo di Ospedale compete la presentazione delle proposte di deliberazione proprie dell'Ospedale.

Il Direttore Sanitario di Ospedale e il Direttore Amministrativo di Ospedale concorrono, secondo le rispettive competenze, al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Ferme restando le competenze di cui ai commi precedenti, spetta al Direttore Sanitario di Ospedale la responsabilità della gestione del budget dell'Ospedale nella quale è coadiuvato dal Direttore Amministrativo di Ospedale.

La Direzione Sanitaria di Ospedale promuove accordi per la gestione della disponibilità dei posti letto e per l'individuazione di altre forme di collaborazione legate ai ricoveri con le strutture private preaccreditate presenti nel territorio dell'Azienda e con l'Ospedale riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza.

L'Ospedale è organizzato in dipartimenti strutturali che rappresentano il modello ordinario di gestione operativa delle attività e garantiscono l'omogeneità dell'assistenza, la corretta gestione delle risorse assegnate e l'attuazione delle politiche di governo clinico definite dalla Direzione Sanitaria di Ospedale. Per l'organizzazione dei Dipartimenti si rinvia al successivo art. 22 "l'Organizzazione Dipartimentale".

Accanto ai dipartimenti strutturali vi sono i dipartimenti funzionali per il perseguimento, attraverso un "mandato forte" della Direzione Generale e di un apposito progetto, di specifici obiettivi per i quali è richiesta la partecipazione di più servizi; nell'ottica del miglioramento continuo del modello assistenziale sono stati individuati dipartimenti funzionali nelle aree dell'**Emergenza**, dell'**Oncologia**, della **Continuità delle Cure** (connotati come dipartimenti

transmurale), dei **Trapianti e delle Diagnosi e Terapie avanzate** e del Dipartimento funzionale **Diagnosi e Terapia delle Malattie Infettive**, quest'ultimo da sviluppare anche in ambito di Area Vasta.

La direzione aziendale potrà attivare ulteriori dipartimenti funzionali in relazione ad esigenze emergenti.

Le Unità Operative complesse costitutive dei dipartimenti sono quelle definite dalla programmazione regionale in materia ospedaliera. L'Azienda U.I.s.s. n. 9 ha individuato ulteriori Unità Operative complesse, funzionali alla realtà organizzativa attuale e a quella di sviluppo futuro, per le quali si propone la modifica delle schede di dotazione ospedaliera. Le Unità Operative semplici sono quelle previste dalla programmazione aziendale. Nell'ottica dell'organizzazione della degenza per intensità di cura, ad alcune Unità Operative semplici viene assegnata un'attività trasversale, funzionale all'attività di area specialistica.

L'articolazione dei dipartimenti ospedalieri dell'Azienda è indicata nello schema generale di Organizzazione Aziendale, allegato al presente documento.

Direzione Sanitaria di Ospedale: per effetto della D.G.R.V. 31 dicembre 2001 n. 3908 è individuato un responsabile medico-organizzativo unico della funzione ospedaliera pubblica, delegato dal Direttore Generale, che risponde del budget assegnato.

Il Direttore Sanitario di Ospedale collabora direttamente con la Direzione Strategica, concorrendo alla definizione delle politiche ed al raggiungimento degli obiettivi aziendali; garantisce il coordinamento e l'integrazione tra i dipartimenti ospedalieri; svolge le funzioni di governo globale della Struttura e delle risorse ad essa assegnate per mezzo delle competenze gestionali ed organizzative; sovrintende alle attività igienico-sanitarie, medico legali e di sicurezza del paziente e degli operatori, di formazione ed aggiornamento, di promozione della qualità dei servizi sanitari dell'Ospedale; assicura l'erogazione di alcuni servizi con proprie risorse.

La Direzione Sanitaria di Ospedale svolge le proprie funzioni rispetto all'individuazione, promozione e verifica dei modelli organizzativi, alla funzione di programmazione e verifica delle attività e delle risorse ad esse associate, alla gestione del rischio clinico, alla formazione del personale e all'accreditamento per quanto di competenza.

Alla Direzione Sanitaria di Ospedale compete di proporre alla Direzione Strategica la determinazione del fabbisogno di risorse umane per la Struttura, la loro assegnazione e gestione, in collaborazione con i Direttori di Dipartimento, con i responsabili di Unità Operativa e con gli altri Servizi interessati.

L'organizzazione specifica dei servizi ospedalieri è oggetto di apposito atto deliberativo del Direttore Generale.

ART. 17 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Missione: Il Dipartimento di Prevenzione rappresenta la Struttura tecnico-funzionale preposta alla promozione della salute delle persone e delle comunità, alla prevenzione degli stati morbosi ed al miglioramento della qualità della vita della popolazione, intervenendo sui fattori di rischio di malattia e sui determinanti di salute. Inoltre promuove l'igiene e la qualità degli allevamenti, il benessere degli animali e la salubrità e sicurezza delle produzioni alimentari.

Visione: in coerenza con la visione generale dell'Azienda, Il Dipartimento di Prevenzione aiuta le persone e le comunità a sviluppare al meglio le loro potenzialità di salute.

In particolare, l'attività del Dipartimento di Prevenzione si ispira:

- a criteri di equità dell'accesso e di trasparenza dei processi;
- alla pratica della prevenzione basata sull'evidenza;
- alla pianificazione per obiettivi, alla integrazione delle attività, alla multidisciplinarietà delle azioni;
- al coinvolgimento dei cittadini e delle istituzioni;
- alla innovazione continua.

Organizzazione: Il Dipartimento di Prevenzione, dotato di autonomia gestionale, è organizzato in servizi sulla base delle specifiche e diverse professionalità amministrative, sanitarie e tecniche che sono presenti per garantire il raggiungimento dei suoi molteplici obiettivi. Il Dipartimento di Prevenzione unisce e integra le azioni delle persone che vi operano

e le collega con le attività delle altre istituzioni e degli altri soggetti presenti nella comunità nel rispetto dei reciproci ruoli. La sua azione è basata su specifici modelli teorici, su aggiornate conoscenze scientifiche e sulla implementazione quotidiana di azioni di dimostrata evidenza di efficacia. La sua azione si ispira e persegue i principi di legalità, imparzialità ed equità.

La direzione del Dipartimento di Prevenzione è affidata ad un Direttore scelto dal Direttore Generale tra i dirigenti con incarico di direzione di una delle strutture complesse del dipartimento. Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione rimane titolare della Struttura Complessa cui è preposto.

È affidata al Direttore del Dipartimento di Prevenzione la gestione delle emergenze sanitarie e la comunicazione del rischio; si occupa inoltre del coordinamento dei piani complessi interservizi. Attraverso l'apposita Struttura semplice a valenza dipartimentale denominata "Unità di coordinamento per il controllo della sicurezza alimentare" segue le attività di controllo delle aziende di produzione degli alimenti per l'uomo e gli animali.

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) svolge le seguenti funzioni:

- prevenzione delle malattie cronic-degenerative;
- prevenzione degli incidenti negli ambienti di vita e degli incidenti stradali;
- programmi complessi di sanità pubblica in collaborazione con il Servizio di Sanità Pubblica territoriale;
- prevenzione e controllo dei rischi sanitari legati agli inquinanti ambientali;
- gestione del sistema informativo della prevenzione: sorveglianza dei fattori di rischio e dei determinanti di salute, profili di salute delle comunità; monitoraggio dei programmi di prevenzione e di promozione della salute;
- gestione delle commissioni mediche (Commissione Locale patenti, Commissione invalidi, Commissione L. 20 maggio 1970 n. 300);
- accreditamento delle strutture sanitarie.

Attraverso le apposite strutture semplici segue inoltre le seguenti attività:

- Sanità Pubblica territoriale: profilassi generale delle malattie infettive e parassitarie; promozione e gestione delle attività di vaccinazione; sorveglianza delle attività di lotta agli animali infestanti; certificazioni medico legali e medicina necroscopica.
- Coordinamento screening: promozione e gestione degli screening neoplastici.
- Igiene edilizia e del territorio: tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari e dalle cause di insalubrità del territorio e delle costruzioni edilizie.

Il Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza degli ambienti di lavoro (SPISAL) ha competenza in materia di individuazione e controllo dei fattori di rischio negli ambienti di lavoro; tutela dai rischi infortunistici connessi agli ambienti di lavoro; prevenzione delle malattie professionali; indirizzo in merito alle azioni preventive negli ambienti di lavoro. Attraverso la Struttura semplice "Igiene del lavoro" provvede alla valutazione e al controllo dei rischi di natura chimica e fisica.

Il Servizio di Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN) svolge le funzioni di tutela igienico-sanitaria, di vigilanza e di controllo delle acque ad uso potabile e delle produzioni alimentari di origine non animale; di controllo del settore alimentare; di sorveglianza nutrizionale; di educazione alimentare e di dietetica di comunità; di dietetica preventiva.

Il Servizio di Promozione ed educazione alla Salute garantisce il supporto e il coordinamento dei progetti aziendali, la conduzione di propri progetti di educazione sanitaria (ad esempio prevenzione patologie fumo correlate e prevenzione cardiovascolare).

Il Servizio di Medicina dello sport propone attività di valutazione funzionale degli atleti minorenni, adulti e di alto livello; prescrive l'esercizio fisico nel paziente con malattie cronic-degenerative, in collaborazione con gli altri servizi dell'Azienda e i medici di medicina convenzionata, promuove l'attività sportiva e la lotta al doping; collabora alle attività di prevenzione primaria svolte dagli altri servizi del Dipartimento di Prevenzione e dai Servizi di Prevenzione di Area Vasta.

Il Servizio veterinario di Area A - Sanità animale segue la profilassi e il controllo delle malattie infettive e diffuse degli animali e delle malattie trasmissibili; il controllo dello stato sanitario degli allevamenti, la biosicurezza; l'anagrafe sanitaria e la movimentazione degli animali; la tutela dell'igiene urbana veterinaria (animali sinantropi, randagismo, ecc.). Attraverso l'U.O. semplice Anagrafe zootecnica si occupa della gestione delle anagrafi zootecniche.

Il **Servizio veterinario di Area B – Igiene degli alimenti di origine animale** ha competenza in materia di tutela igienico-sanitaria, di vigilanza e controllo degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, latte, prodotti della pesca, uova, miele); di ispezione e controllo degli animali macellati; di vigilanza sull'importazione ed esportazione delle carni e dei prodotti di origine animale; di registrazione e riconoscimento degli operatori del settore alimentare.

Il **Servizio veterinario di Area C - Igiene allevamenti e produzioni zootecniche** cura la tutela igienico sanitaria degli allevamenti, la promozione e la vigilanza sul benessere degli animali allevati e trasportati; la farmacovigilanza e il controllo dei residui; la vigilanza e il controllo sulla riproduzione animale e sulla produzione ed utilizzo di alimenti per animali; la vigilanza e il controllo sugli animali morti negli allevamenti e sulla corretta gestione dei sottoprodotti. Attraverso l'U.O. semplice Canile sanitario si occupa della gestione del canile sanitario.

Il Dipartimento di Prevenzione potrà, anche in risposta a indicazioni regionali, effettuare delle sperimentazioni organizzative finalizzate a migliorare il coordinamento di aree di attività che vedono la concorrenza di diversi servizi del Dipartimento di Prevenzione. Considerato che le attività di prevenzione sempre più intervengono direttamente nel territorio e devono trovare integrazione con le attività sociali e sanitarie distrettuali, si prevede che, in particolare, le azioni di educazione sanitaria, promozione della salute e screening debbono essere condivise con gli altri servizi territoriali interessati dagli interventi.

L'organizzazione specifica dei servizi di prevenzione è oggetto di apposito atto deliberativo del Direttore Generale.

È affidato al Direttore Amministrativo del Territorio l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo nel Dipartimento di Prevenzione, assicurando l'uniformità delle procedure amministrative e la loro integrazione in ambito aziendale. Al Direttore Amministrativo del Territorio compete la presentazione delle proposte di deliberazione proprie del Dipartimento di Prevenzione.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ed il Direttore Amministrativo del territorio concorrono, secondo le rispettive competenze, al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale ed alla determinazione, contrattazione e monitoraggio del budget del Dipartimento di Prevenzione.

ART. 18 IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità "non c'è salute senza salute mentale". La salute mentale è quindi una delle dimensioni fondamentali senza la quale non è possibile pensare ad una autentica condizione di benessere.

Il Dipartimento di Salute Mentale, secondo le linee di Progetto obiettivo "Tutela Mentale" della Regione Veneto, rappresenta il livello aziendale di organizzazione dei Servizi per la salute mentale nella comunità, che si occupa della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della salute mentale della popolazione.

La **Missione** del Dipartimento di Salute Mentale consiste nel promuovere i migliori livelli possibili di salute e di benessere psichico all'interno della comunità mediante interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e di promozione della salute mentale, tesi a valorizzare questa dimensione della salute come risorsa della comunità, e mediante azioni specifiche che favoriscano il superamento di pregiudizio e stigma verso la malattia mentale.

Il Dipartimento di Salute Mentale opera con la **Visione** della promozione dello sviluppo e del funzionamento dei Servizi ambulatoriali, residenziali, ospedalieri così come previsti dal "Progetto Obiettivo di Tutela della Salute Mentale", in grado di dare risposte efficaci e globali ai bisogni delle persone con problemi di salute mentale. Parte fondamentale di questo progetto consiste nella promozione e sensibilizzazione alla salute mentale nella comunità attraverso il sostegno di interventi informativi e di inclusione sociale.

Il Dipartimento di Salute Mentale è un dipartimento strutturale e transmurale, che eroga anche l'assistenza ospedaliera in regime di ricovero e comprende articolazioni organizzative di base, una per Distretto.

E' prevista, nel Dipartimento di Salute Mentale una U.O. Complessa "Salute mentale dell'età evolutiva e dell'adolescente" nella logica dell'integrazione e della continuità degli

interventi sulla salute mentale nella popolazione in generale. Tale Struttura garantisce il mantenimento dei livelli di consulenza psichiatrica al Dipartimento Materno Infantile nonché il trattamento dell'acuzie psicopatologica in età evolutiva in posti letto dedicati.

ART. 19 IL SERVIZIO PER LE PROFESSIONI SANITARIE

Il Servizio per le Professioni Sanitarie, istituito ai sensi delle vigenti disposizioni di legge statali e regionali, ha come scopo la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle seguenti professioni sanitarie:

- infermieristica e ostetrica,
- sanitarie riabilitative,
- tecnico-sanitarie,
- tecniche della prevenzione.

Il Servizio per le Professioni Sanitarie dipende dalla Direzione Sanitaria ed ha funzioni di programmazione e controllo per dare unitarietà di approccio professionale a tutto il personale delle professioni sanitarie.

Il Servizio per le Professioni Sanitarie inoltre:

- collabora con i responsabili di Struttura Operativa nell'individuazione delle migliori pratiche assistenziali;
- collabora con i responsabili di Struttura Operativa nel monitoraggio dei processi di assistenza, al fine di garantire omogenei ed adeguati livelli di qualità delle attività all'interno dell'Azienda;
- supporta il Direttore Sanitario nella verifica e nel controllo dell'attuazione dei piani e dei programmi di competenza e alla valutazione dell'efficacia delle pratiche assistenziali con la metodologia della pratica basata sull'evidenza;
- supporta i responsabili di Struttura Operativa nella definizione dei fabbisogni del personale sanitario, nella rilevazione dei fabbisogni formativi e nella definizione dei relativi percorsi, in collaborazione con l'U.O. Formazione e Aggiornamento.

Sezione II: AREA SOCIALE

ART. 20 I SERVIZI SOCIALI

I Servizi Sociali dell'Azienda U.l.s.s. n. 9 di Treviso hanno la **Missione**, nell'ambito delle funzioni indicate dalla normativa regionale e delegate dai Comuni, di:

- sostenere la visione unitaria del bisogno della persona, tramite la conoscenza e lo studio della dimensione sociale del bisogno sanitario;
- programmare e coordinare le politiche di intervento, nei Distretti e nelle diverse articolazioni della Azienda socio-sanitaria, e le risposte ai bisogni sociali della persona determinanti per la sua condizione di salute psicofisica.

I Servizi Sociali contribuiscono al miglioramento del livello di benessere della persona nella comunità, con particolare riferimento alle fasce deboli e con disagio sociale.

Nella **Visione** dell'area Sociale, in coerenza con la Visione aziendale, sono valorizzati:

- lo sviluppo delle attività di raccolta della domanda sociale e socio-sanitaria del territorio agevolando la comunicazione da parte del cittadino;
- la collaborazione con i Comuni, le Province, le Istituzioni del territorio per le azioni di miglioramento del livello di benessere delle fasce sociali deboli e delle persone con disagio sociale;
- la promozione del diritto di cittadinanza delle fasce deboli e con disagio sociale conseguente a condizioni di fragilità;
- la promozione dell'informazione sulle norme e le iniziative a sostegno delle fasce deboli nonché dell'integrazione dei servizi destinati all'accorgimento delle domande;
- l'ottimizzazione dei rapporti fra i servizi sociali dei Comuni e Azienda Sanitaria in particolar modo i Distretti;
- la promozione e la valorizzazione delle associazioni di volontariato, delle associazioni dei familiari e degli utenti, riconoscendone un ruolo di primo piano, nel contesto della rete sociale intesa come valore della comunità;

- la gestione di progetti anche sperimentali nell'ambito della ottimizzazione dei servizi sociali e in generale del miglioramento dei servizi del territorio.

Alla competenza della Direzione dei Servizi Sociali afferiscono le aree di intervento ad elevata integrazione socio sanitaria come appresso indicate:

- l'area materno infantile,
- l'area delle politiche giovanili e comunitarie,
- l'area delle tossicodipendenze-disagio e devianza,
- l'area anziani,
- l'area salute mentale,
- l'area disabilità, compresi i processi di superamento delle grandi istituzioni.

In relazione a questo ultimo punto va precisato che l'U.O. per la riqualificazione della residenzialità per la disabilità grave e l'Autismo dell'Adulto, inserita come Struttura complessa del Distretto n. 3 di Mogliano Veneto, è collegata al programma di superamento del Polo della Disabilità e alla realizzazione di strutture residenziali alternative per la disabilità grave (vedasi Accordo di programma di cui alla D.G.R.V. 4 luglio 2006 n. 2141 tra Regione Veneto, U.I.s.s. n. 9, Provincia e Istituto GRIS).

Le attività amministrative e di gestione economico-finanziaria afferenti ai Servizi Sociali, socio-sanitari e trasversali alle aree, sono assicurati dalla Struttura "Direzione Amministrativa e Programmazione dei Servizi Sociali" afferente al Dipartimento funzionale Attività Amministrative decentrate.

L'organizzazione dei Servizi Sociali è improntata ai principi di efficacia, efficienza, economicità, eticità, nonché a quello della flessibilità per renderla funzionale al raggiungimento degli obiettivi fissati di volta in volta dalla Direzione Generale.

I Servizi Sociali dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso sviluppano la propria attività sia sostenendo e promuovendo il lavoro dei servizi distrettuali, sia operando in sede centrale con progettualità trasversali al territorio, sia nella gestione di figure professionali sociali e a marcata rilevanza socio-sanitaria (assistenti sociali, educatori, tecnici della riabilitazione psicosociale, tecnici occupazionali).

I Servizi Sociali prevedono una organizzazione centrale costituita da due U.O. complesse (Direzione Amministrativa e Programmazione dei Servizi Sociali e Servizi ad elevata integrazione socio-sanitaria) cui è delegata la programmazione e la verifica della qualità delle integrazioni socio-sanitarie, la rilevazione e il soddisfacimento dei bisogni sociali nei servizi distrettuali e nei dipartimenti transmurali.

Sezione III: AREA AMMINISTRATIVA

ART. 21 I SERVIZI AMMINISTRATIVI E TECNICI

La **Missione** dei Servizi Amministrativi e Tecnici consiste nell'esprimere in atti amministrativi la volontà dell'Azienda per il tramite dei propri organi ed organismi, nel curare la formazione degli atti amministrativi e di garantirne la legittimità, di assicurare l'uniformità delle procedure amministrative e la loro integrazione a livello aziendale, di provvedere ai controlli interni previsti dagli appositi regolamenti, di assicurare l'accesso ai servizi e l'erogazione delle prestazioni, concorrendo al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

La **Visione** dei Servizi Amministrativi e Tecnici si rispecchia nella Visione generale dell'Azienda; le conoscenze giuridiche, le competenze professionali, l'uso della tecnologia sono rivolte a garantire la correttezza e l'incisività dell'azione amministrativa e la fruizione dei servizi da parte dei cittadini. La formazione del personale è orientata al miglioramento continuo della qualità e al pieno utilizzo delle innovazioni tecnologiche, informatiche e gestionali come strumento per conseguire la semplificazione del procedimento amministrativo e la coerenza dei comportamenti degli uffici e servizi. L'organizzazione dell'Area è improntata ai principi di legalità, trasparenza, riservatezza, buon andamento, efficacia, efficienza ed economicità ed è garantita attraverso un'azione coordinata ed integrata con tutte le altre Strutture Operative aziendali.

Organizzazione: I Servizi Amministrativi e Tecnici supportano la direzione aziendale nei processi di pianificazione strategica, programmazione operativa, miglioramento continuo della qualità, budgeting, controllo di gestione e valutazione, e acquisisce, organizza e gestisce le risorse umane, informative, finanziarie, patrimoniali e materiali necessarie al funzionamento dell'Azienda.

L'Area Amministrativa si articola in dipartimenti *strutturali*:

- "Dipartimento Servizi Amministrativi Generali" con le U.O. complesse "Affari Generali", "Affari Legali", "Servizio Economico Finanziario", "Direzione Amministrativa di Ospedale-Treviso", "Direzione Amministrativa del Territorio".
- "Dipartimento Risorse Umane, Formazione e Aggiornamento" con le U.O. complesse "Servizio Gestione Personale", "Servizio Gestione Rapporti in Convenzione", "Servizio Formazione e Aggiornamento".
- "Dipartimento Risorse Materiali e per i Servizi Tecnici" con le U.O. complesse "Servizio Provveditorato", "Servizio Economato", "Servizio Tecnico Programmazione e Sviluppo" e "Servizio Tecnico Progettazione e Gestione".
- Dipartimento di Staff alla Direzione Strategica "Innovazione, Sviluppo e Programmazione" con le U.O. complesse "Programmazione Ricerca e Comunicazione", "Qualità", "Controllo di Gestione" e "Servizio per l'Informatica".

Le Unità Operative si distinguono in *complesse* e in *semplici* il cui numero, nell'ambito del dipartimento di afferenza viene fissato tenendo conto delle competenze, della complessità dell'attività svolta e delle funzioni attribuite.

Nell'ambito dei "Servizi Amministrativi e Tecnici" è ricompresa, ai sensi dell'art. 21 L.R. 14 settembre 1994 n. 56, l'area tecnica per le attività di edilizia ospedaliera e territoriale, di ingegneria impiantistica e le attività per la sicurezza.

Sono ricomprese inoltre:

- la Direzione Amministrativa di Ospedale, come disciplinata dall'art. 4, comma 9 D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo;
- la Direzione Amministrativa del Territorio, come previsto dalla D.G.R.V. 30 novembre 2001 n. 3242 per le attività amministrative di competenza dei Distretti e per il supporto alle attività d'integrazione socio-sanitaria.

Le "Direzioni Amministrative di Ospedale", le "Direzioni Amministrative del Territorio" e la "Direzione Amministrativa e Programmazione dei Servizi Sociali", inserita nella Direzione dei Servizi Sociali, formano il Dipartimento funzionale delle "Attività Amministrative decentrate".

I Dipartimenti Amministrativi e Tecnici esplicano l'attività in più sedi: Servizi Amministrativi Generali a supporto delle attività direzionali ove queste hanno sede, le Direzioni Amministrative di Ospedale presso le Sedi ospedaliere e i Servizi Amministrativi territoriali nelle rispettive strutture dislocate sul territorio.

L'articolazione dei dipartimenti amministrativi dell'Azienda è indicata nello schema generale di Organizzazione Aziendale, allegato al presente documento.

L'organizzazione specifica dei Servizi Amministrativi e Tecnici è oggetto di apposito atto deliberativo del Direttore Generale.

ART. 22 L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

L'organizzazione dipartimentale, ai sensi dell'art. 17bis D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, rappresenta il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda Sanitaria ed è funzionale alla omogenea ed efficace gestione delle risorse, allo sviluppo di ruoli e competenze professionali, alla promozione ed applicazione di protocolli, percorsi e linee guida e all'utilizzo di modelli assistenziali per intensità delle cure.

L'organizzazione dipartimentale persegue finalità di tutela del paziente e di efficienza organizzativa, secondo quanto definito negli obiettivi aziendali.

Per l'organizzazione e il funzionamento dei dipartimenti, la nomina dei Direttori e Coordinatori e la durata degli incarichi si rinvia all'apposito regolamento generale di organizzazione dipartimentale dell'Azienda U.l.s.s. n. 9 di Treviso, adottato con deliberazione del Direttore Generale 17 novembre 2005 n. 1427 e modificato con successiva deliberazione 21 giugno 2006 n. 773.

Il **dipartimento strutturale** è costituito da Unità Operative omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate.

In particolare, al fine di perseguire gli obiettivi, si individuano i seguenti strumenti:

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

Sono organi del dipartimento strutturale:

- il Direttore del dipartimento;
- il Comitato di dipartimento.

E' prevista, altresì, l'Assemblea di dipartimento, a cui hanno titolo a partecipare tutti i dipendenti delle Unità Operative che lo costituiscono.

Il **dipartimento funzionale** è costituito da Unità Operative che concorrono ad obiettivi comuni, adottando una norma comune di comportamento clinico-assistenziale, didattico e di ricerca finalizzata.

Di norma è prevista l'approvazione di un progetto, con una durata temporanea finalizzata al raggiungimento degli obiettivi prefissati o al mantenimento degli stessi.

Sono organi del dipartimento funzionale:

- il Coordinatore del dipartimento;
- il Comitato di dipartimento.

Nell'organizzazione aziendale possono essere previsti anche dipartimenti:

- **transmurali:** per il perseguimento di obiettivi di rilevanza strategica comuni a più Strutture Operative dell'Azienda;
- **interdistrettuali:** strutturali e/o funzionali tra Unità Operative dei Distretti;
- **interaziendali:** strutturali o funzionali per il raggiungimento di specifici obiettivi comuni a più Aziende Sanitarie pubbliche o private. Tra questi si ricordano:
 - il *Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIMT)*, istituito tra le Aziende Sanitarie della provincia di Treviso, in attuazione delle linee-guida regionali nell'ambito del Piano nazionale per il sangue ed il plasma;
 - il *Dipartimento Interaziendale di Medicina Riabilitativa*, adottato con l'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza (D.G.R.V. 29 maggio 2007 n. 1603), comprende sia attività ospedaliere che territoriali ed è composto dalle U.O. "Degenza di Medicina Riabilitativa", "Medicina Fisica e Riabilitativa", "Attività riabilitative Territoriali e Domiciliari" dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 e dall'U.O. "Medicina Riabilitativa", dall'U.O. "Cardiologia riabilitativa" e dall'U.O. "Medicina Generale" dell'Ospedale Riabilitativo di alta specializzazione di Motta di Livenza (Vedasi nota n. 37 dell'allegato schema generale di Organizzazione Aziendale). Il Dipartimento Interaziendale sviluppa inoltre accordi di collaborazione con altre strutture erogatrici convenzionate private preaccreditate che operano nel territorio dell'Azienda U.I.s.s. n. 9.

Coerentemente con la pianificazione dei servizi a livello di *Area Vasta* Treviso-Belluno, sancita dalla programmazione regionale, possono essere costituiti dipartimenti strutturali e/o funzionali finalizzati ad ottimizzare l'impiego di risorse e a migliorare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi, anche attraverso la condivisione dei processi gestionali. Sono stati così costituiti il Dipartimento strutturale "Approvvigionamenti e Logistica" che coinvolge le Aziende Sanitarie U.I.s.s. n. 1 Belluno, U.I.s.s. n. 2 Feltre, U.I.s.s. n. 7 Pieve di Soligo, U.I.s.s. n. 8 Asolo, U.I.s.s. n. 9 Treviso e il Dipartimento funzionale "Formazione e Aggiornamento" tra le Aziende Sanitarie U.I.s.s. n. 7 Pieve di Soligo, U.I.s.s. n. 8 Asolo e U.I.s.s. n. 9 Treviso.

Potranno essere istituiti ulteriori Dipartimenti interaziendali in ambiti specifici, come ad esempio, in ambito sanitario, il Dipartimento funzionale "Diagnosi e Terapia delle malattie infettive", da sviluppare in ambito di *Area Vasta*, e, nell'ambito dei Servizi Amministrativi e Tecnici, il Dipartimento Funzionale "Servizi per l'Informatica".

ART. 23 L'AUTONOMIA GESTIONALE E TECNICO-PROFESSIONALE DELLE UNITA' OPERATIVE

Si definiscono **Unità Operative complesse** e **semplici** le articolazioni organizzative dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 orientate a perseguire gli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale secondo i criteri dell'efficienza e dell'efficacia organizzativa.

Ad eccezione di quelle fissate dalla programmazione regionale, la classificazione delle Unità Operative avviene sulla base dei seguenti criteri e parametri:

- complessità della struttura in relazione alla sua articolazione interna;
- grado di autonomia in relazione anche ad eventuali strutture sovraordinate;
- affidamento o meno della gestione di budget;
- consistenza delle risorse umane, finanziarie e strumentali ricomprese nel budget affidato;
- grado di autonomia negli interventi e nelle attività professionali, solo per la dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa.

Le Unità Operative indicate come *complesse* sono articolazioni organizzative interne al dipartimento o all'Azienda, dotate di responsabilità di budget, alle quali è attribuita la gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie per l'assolvimento delle funzioni assegnate.

Le Unità Operative indicate come *semplici a valenza dipartimentale*, per l'area ospedaliera, individuate dalla programmazione regionale, sono articolazioni organizzative interne al dipartimento, dotate di responsabilità di budget, alle quali è attribuita la gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie per l'assolvimento delle funzioni assegnate.

Le Unità Operative indicate come *semplici* sono articolazioni organizzative interne ad una Struttura complessa o ad un dipartimento, non dotate di responsabilità di budget, alle quali è attribuita la gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie per l'assolvimento delle funzioni assegnate.

ART. 24 IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Il sistema rivolto all'individuazione, al conferimento e alla revoca degli incarichi dirigenziali è definito attraverso la concertazione dei principi generali con i rappresentanti aziendali delle OO.SS. firmatarie dei CC.CC.NN.LL. per le aree della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa.

Tra i principi cui l'Azienda si ispira si indicano i seguenti:

- Maturazione di un percorso di carriera interno;
- Sussistenza di crediti formativi;
- Definizione del mandato della posizione dirigenziale.

Il Direttore Generale, sulla base dei principi generali e della specifica regolamentazione aziendale, conferisce ai dirigenti incarichi della seguente tipologia:

- di direzione di U.O. complessa;
- di direzione di U.O. semplice;
- professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo;
- professionale in senso stretto.

A ciascun incarico dirigenziale è correlata una funzione dirigenziale; tutte le funzioni dirigenziali dell'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso sono, una volta individuate, graduate in maniera oggettiva.

A ciascuna funzione, e pertanto a ciascun incarico dirigenziale, sono attribuite la missione e le specifiche aree di responsabilità in base agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione, le attribuzioni di competenze nonché un valore economico determinato secondo il modello di graduazione delle posizioni dirigenziali, i cui criteri generali sono fissati in sede di contrattazione aziendale.

A tutti i livelli di responsabilità legati all'esercizio della funzione di governo aziendale, sia clinico-assistenziale sia economico-finanziario, si applica la chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connesse ad una oggettiva valutazione.

Al fine di assicurare la rilevanza delle funzioni di alto contenuto tecnico-professionale e coerentemente con l'organizzazione dell'Azienda possono essere individuate dalla Direzione Generale aree di attività specifiche per le quali conferire incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca.

ART. 25 IL SISTEMA DELLE DELEGHE

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

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

TITOLO 5

FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA

ART. 26 I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

I principali strumenti di programmazione aziendale, sulla base delle normative di riferimento, sono:

1. **Il Piano Attuativo Locale** (PAL, ex Piano Generale Triennale art. 6, comma 3, D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, L.R. 14 settembre 1994 n. 56, art. 114 L.R. 13 aprile 2001 n. 11) è il documento base per la programmazione triennale ove sono definite le linee strategiche dell'Azienda e gli obiettivi operativi relativi ad ogni anno del triennio. Il PAL è adottato entro il 31 dicembre dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente.
2. **Il Documento di Direttive** (art. 14 L.R. 14 settembre 1994 n. 55) indica, in aderenza ai contenuti e agli obiettivi strategici del Piano Attuativo Locale, gli obiettivi operativi per l'anno di riferimento nonché linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione del budget.
3. **Il Budget** (art. 15-19 L.R. 14 settembre 1994 n. 55) è lo strumento operativo attraverso il quale l'Azienda articola il sistema degli obiettivi di breve periodo con riferimento alla struttura organizzativa ed esplicita le condizioni necessarie per il raggiungimento degli stessi. Sulla base del Documento Direttive, l'Azienda definisce, con cadenza annuale, il budget generale, il budget di struttura e il budget di centro di responsabilità.
4. **Il Piano di Zona dei servizi alla persona** (P.d.Z., art. 8 L.R. 14 settembre 1994 n. 56 - artt. 4 e 5 L.R. 3 febbraio 1996 n. 5, art. 19 L. 8 novembre 2000 n. 328, art. 128 L.R. 13 aprile 2001 n. 11, D.G.R.V. 30 novembre 2001 n. 3242, D.G.R.V. 28 novembre 2006 n. 3702) è uno strumento di programmazione triennale per conseguire l'integrazione delle attività tra servizi sociali e servizi socio-sanitari e tra soggetti pubblici e privati nell'ambito territoriale dell'Azienda. Il Piano di Zona dei servizi alla persona programma gli interventi a favore delle seguenti Aree ad elevata integrazione socio-sanitaria: Infanzia, Minori, Famiglia; Anziani; Disabilità; Dipendenze Patologiche; Salute mentale; Politiche Giovanili; Inclusione Sociale (Immigrazione, Nomadismo, Prostituzione); Integrazione lavorativa; Politiche di Continuità Ospedale-Territorio. Esso è elaborato a livello aziendale e può essere articolato per singolo Distretto. E' promosso dall'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci, approvato dalla Conferenza dei Sindaci, e recepito all'interno del Piano Attuativo Locale con atto del Direttore Generale.
5. **Il Programma delle Attività Territoriali** (PAT, art. 3 quater D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e art. 120 L.R. 13 aprile 2001 n. 11): è lo strumento operativo di programmazione annuale del Distretto Socio-Sanitario ed è basato sul principio della intersettorialità degli interventi cui concorrono diverse Strutture Operative. Nel Programma delle Attività Territoriali trovano esplicitazione: la localizzazione dei servizi e delle strutture distrettuali; i bisogni e gli obiettivi di salute prioritari; gli interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria necessari per affrontarli; la determinazione del budget di Distretto e la copertura economica delle attività socio-sanitarie definite nel Piano di Zona dei servizi alla persona.
6. **Il Piano Attuativo Locale delle Cure Primarie** (D.G.R.V. 7 Ottobre 2008 n. 2860) è un documento di programmazione aziendale di durata triennale per l'individuazione delle strategie aziendali per il conseguimento degli obiettivi relativi alla gestione integrata dei pazienti e alla continuità dell'assistenza, introdotti con gli accordi regionali per la Medicina convenzionata.
7. **Il Bilancio Pluriennale di Previsione** (art. 5 D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e art. 10 L.R. 14 settembre 1994 n. 55) elaborato con riferimento al piano generale e agli strumenti della programmazione adottati dall'Azienda, ne rappresenta la traduzione in termini economici, finanziari e patrimoniali nell'arco temporale considerato. Ha una durata corrispondente a quella del PAL ed è annualmente aggiornato. Il Bilancio Pluriennale di Previsione è strutturato in modo da consentire la rappresentazione degli equilibri economici, finanziari e patrimoniali in analogia alla struttura e ai contenuti del bilancio economico preventivo e del budget generale.

8. **I Piani di Settore** sono documenti che espongono nel dettaglio delle singole attività la programmazione di ambiti aziendali specifici e costituiscono il modo in cui la direzione aziendale intende esplicitare le attività da realizzare su una determinata materia.

Le funzioni di programmazione aziendale e l'allineamento di tutte le attività programmatiche aziendali rientrano, in via generale, nell'area di responsabilità della U.O. complessa Programmazione, Ricerca e Comunicazione del Dipartimento di Staff "Innovazione, Sviluppo e Programmazione", fatte salve le competenze delle singole strutture per gli ambiti aziendali specifici (es. U.O. complessa "Direzione Amministrativa e Programmazione dei Servizi Sociali").

ART. 27 LA RILEVAZIONE DEI BISOGNI SOCIO-SANITARI

La conoscenza e la valutazione dei bisogni delle comunità territoriali è momento fondamentale del processo di programmazione della rete dei servizi socio-sanitari locali ed è acquisita attraverso:

- l'analisi dei dati epidemiologici, in particolare quella contenuta nel Bilancio di Salute che contiene l'analisi riferita alla popolazione del territorio dell'Azienda U.I.s.s. n. 9;
- gli organismi previsti dal Piano di Zona dei servizi alla persona,
- il punto di vista dell'utenza, rilevato attraverso l'analisi delle segnalazioni che pervengono all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), le rilevazioni di soddisfazione dell'utenza e l'analisi di qualità attesa e percepita, nonché con le osservazioni e le proposte in sede di Conferenza dei servizi e/o con modalità concordate con Associazioni/Organizzazioni.

ART. 28 IL SISTEMA DI OFFERTA SOCIO-SANITARIA

L'offerta socio-sanitaria comprende l'insieme degli interventi, atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni globali di salute della persona e, in particolar modo quelli connessi a necessità di prestazioni sanitarie e ad azioni di protezione sociale.

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

Particolare rilievo assume la promozione della solidarietà sociale e la valorizzazione di tutte le iniziative e le espressioni della solidarietà organizzata compreso l'auto aiuto.

L'Azienda riconosce e promuove il ruolo attivo degli enti e delle istituzioni pubbliche, delle associazioni e degli organismi non lucrativi (organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati) e delle Organizzazioni Sindacali, in particolare per l'individuazione e la rilevazione dei bisogni dei cittadini, la programmazione di attività e servizi, la verifica e la valutazione dei risultati.

ART. 29 L'INTEGRAZIONE E IL COORDINAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI DI ASSISTENZA

Al finanziamento delle funzioni socio-sanitarie attribuite in gestione all'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso partecipano, oltre alla Regione del Veneto, le Amministrazioni Comunali del territorio, secondo modalità definite dalla legislazione regionale.

Le *prestazioni sanitarie a rilevanza sociale* (art. 3 septies, comma 2, lettera a) e comma 4 D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni) sono assicurate dall'Azienda Sanitaria nei limiti di quanto previsto dal DPCM 29 Novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e delle disposizioni applicative regionali.

Le *prestazioni sociali a rilevanza sanitaria* (art. 3 septies, comma 2, lettera b) D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni) sono assicurate dalle Aziende Sanitarie se delegate dai Comuni, in attuazione e nel rispetto delle disposizioni regionali.

Le modalità di integrazione con la rete dei servizi sono definite da appositi atti deliberativi aziendali, tramite deleghe e/o accordi con le Amministrazioni Comunali, cui è

demandata anche la definizione dei criteri uniformi di assistenza e di accesso per le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

L'integrazione e il coordinamento dei servizi socio-sanitari con i servizi sociali sono perseguiti anche tramite l'attivazione di un sistema informativo organico ed integrato tra i servizi sociali dei Comuni e i servizi socio-sanitari dell'Azienda U.I.s.s. n. 9. Il sistema informativo è finalizzato a consentire un'analisi dinamica dei fenomeni e delle tendenze dei bisogni della comunità locale, a realizzare una condivisione delle conoscenze dei servizi, a rispondere al diffuso bisogno informativo della comunità locale, nei diversi livelli e soggetti sociali che la compongono (utenti, famiglie, associazioni e aggregazioni della comunità) e a rispondere alle esigenze di programmazione, attraverso la disponibilità di dati di esercizio, gestione e governo, in grado di disegnare un quadro strategico del rapporto tra domanda e offerta.

ART. 30 LE MODALITA' DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA (Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale)

L'organizzazione dei Servizi distrettuali e delle attività assistenziali in generale è finalizzata a garantire l'integrazione socio-sanitaria, la continuità assistenziale e la costante verifica e valutazione dei processi e degli esiti degli interventi, per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza prestata. L'erogazione efficace degli interventi presuppone una considerazione globale dei bisogni della persona e della sua famiglia, realizzata di norma attraverso l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.) che assicura:

- la valutazione multidimensionale del bisogno;
- la definizione dei progetti individualizzati in particolar modo nei casi "complessi";
- la presa in carico multiprofessionale;
- la valutazione sistematica degli interventi.

L'U.V.M.D. costituisce la modalità di accesso alla rete dei servizi per le persone non autosufficienti ed è attività specificamente coordinata dai Distretti Socio Sanitari.

Attraverso la definizione della natura e dell'intensità dell'intervento assistenziale individualizzato, l'U.V.M.D. promuove ed assicura la tempestività degli interventi, secondo priorità basate sulla natura del bisogno e la continuità dell'assistenza, attivando i diversi elementi della rete dei servizi e sviluppando in particolare, attraverso protocolli operativi, l'integrazione tra l'Ospedale e Territorio.

Le modalità di funzionamento e l'integrazione delle Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali nella rete dei servizi presenti sul territorio sono definite con apposito atto deliberativo aziendale in conformità alla normativa regionale in materia.

ART. 31 IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITA'

Il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni offerti alle persone e alle loro famiglie costituisce uno degli obiettivi primari dell'Azienda.

L'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso persegue il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza con il coinvolgimento attivo di tutti gli operatori, secondo logiche multiprofessionali e multidisciplinari, sviluppando e applicando sistemi, politiche e strategie per la qualità correlate a rilevanti bisogni di salute della popolazione.

Un aspetto fondamentale è rappresentato dal coinvolgimento di altre organizzazioni o soggetti sociali operanti nel territorio, attraverso la definizione di patti per la salute e la costituzione di reti interistituzionali.

L'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso sviluppa sistemi di gestione della qualità secondo tutti i diversi livelli di accreditamento previsti dalla L.R. 16 agosto 2002 n. 22.

Questi ultimi, caratterizzati dal livello autorizzativo, accreditamento istituzionale e di eccellenza rappresentano il modello sistemico di riferimento necessario per definire politiche e strategie di miglioramento continuo della qualità. L'applicazione di tale modello sistemico consente di definire e di adottare i migliori strumenti (percorsi clinico assistenziali, audit clinico, ecc.) per il governo clinico dei servizi. In particolare l'Azienda U.I.s.s. n. 9 ha sviluppato, su base volontaria, il percorso dell'Accreditamento di eccellenza secondo il modello canadese dell'Accreditation Canada, raggiungendo il pieno accreditamento per il periodo 2007-2010.

Le politiche e le strategie di miglioramento continuo della qualità, in linea con gli obiettivi strategici aziendali, sono definite e periodicamente valutate tramite il Piano della Qualità aziendale. Il contenuto del Piano della Qualità aziendale, quale Piano di settore, è tradotto in obiettivi concreti e misurabili.

La valutazione sistematica del raggiungimento degli obiettivi di miglioramento continuo della qualità e della misura dei risultati dei benefici delle cure avviene all'interno del sistema di pianificazione e controllo.

In Azienda il controllo interno (Internal Auditing) è effettuato in modo tale da permettere di confrontare le attività svolte sul sistema analizzato con le politiche e le procedure stabilite al fine di determinare la loro conformità, suggerendo eventualmente l'opportunità di introdurre modifiche innovative, allo scopo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione, di minimizzare la percentuale di errori e fornire informazioni valide ed affidabili nei diversi ambiti di applicazione, quali ad esempio regolarità amministrativa e contabile, la salvaguardia dei beni, la qualità, l'ambiente, la sicurezza, l'organizzazione, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie ed altri ambiti individuati dalla Direzione aziendale.

Lo sviluppo e la verifica della qualità degli interventi socio-sanitari e della loro adeguatezza alle esigenze e alle aspettative degli utenti si realizza anche attraverso l'attività di valutazione, per quanto di competenza, sulle organizzazioni erogatrici di prestazioni, siano esse gestite da enti pubblici o da soggetti privati.

ART. 32 ASPETTI ETICI

L'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso riconosce la rilevanza delle problematiche di natura etica relative alla sperimentazione ed alla pratica clinica.

Gli organismi competenti in materia sono:

Il Comitato di Bioetica: affronta con modalità multidisciplinare e pluralista tutti i temi legati alla pratica clinica, identificabili nella formazione del personale, nella discussione dei casi clinici controversi, nella ricezione e nello sviluppo di tutte le problematiche inerenti alla promozione della libertà e dell'autonomia dei pazienti.

L'Azienda garantisce **attività di Consulenza bioetica e formazione degli operatori** per affrontare casi clinici controversi e formare gli operatori su tematiche etiche.

Il Comitato Etico provinciale per la sperimentazione clinica (ne fanno parte le Aziende U.I.s.s. n. 9 Treviso, U.I.s.s. n. 7 Pieve di Soligo, U.I.s.s. n. 8 Asolo): affronta in modo multidisciplinare tutta l'attività connessa con la sperimentazione clinica e farmacologica, rivolgendo un ruolo di particolare attenzione non solo alla fase di autorizzazione iniziale, ma anche a quelle successive ovvero di controllo in 'itinerare' e di valutazione sulle conclusioni.

Entrambi gli organismi sono nominati dal Direttore Generale e sono disciplinati nella loro attività ed autonomia da apposita normativa nazionale e regionale e da proprio regolamento.

Il Codice Etico: l'Azienda U.I.s.s. n. 9 intende adottare un Codice Etico, quale mezzo efficace per esporre le proprie finalità, per prevenire comportamenti non adeguati da parte di chi opera in nome e per conto dell'Azienda, dichiarandone in forma chiara ed esplicita le responsabilità etiche e sociali.

ART. 33 INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

L'Azienda garantisce il costante impiego dei principali strumenti organizzativi previsti in materia di informazione e comunicazione, partecipazione, tutela ed accoglienza, così individuati:

l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico U.R.P.: svolge un ruolo centrale in materia di informazione pubblica al fine di assicurare l'omogeneità e l'uniformità delle informazioni e di renderle disponibili al pubblico, in modo chiaro, accessibile e aggiornato, in collaborazione con le associazioni e organizzazioni rappresentative degli utenti.

l'Ufficio Stampa: imposta e coordina un sistema strutturato di relazione con gli organi di stampa e i mezzi di comunicazione volto a promuovere un'immagine corretta dell'Azienda e a

Atto Aziendale

rendere edotta l'utenza delle attività svolte e dei servizi erogati, con l'obiettivo di una corretta ed esaustiva comunicazione con le istituzioni e i cittadini.

L'Azienda U.I.s.s. n. 9 si è dotata dei seguenti strumenti di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione dei cittadini:

Carta dei Servizi quale espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento, stipulato tra l'Azienda e i cittadini, anche sotto il profilo della individuazione di specifici standard di qualità;

Regolamento di Pubblica Tutela che disciplina la procedura per la gestione dei reclami, il funzionamento della Conferenza dei Servizi e dei tavoli di conciliazione;

Mediazione linguistico-culturale che comprende tutte le attività di informazione rispondenti alle nuove esigenze di integrazione di una società multietnica e multiculturale;

Sito Internet quale strumento innovativo di informazione rivolto alla generalità della popolazione.

ART. 34 VALORIZZAZIONE, QUALIFICAZIONE E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE

La formazione continua del personale è un obiettivo strategico dell'Azienda che, in relazione alla propria missione, identifica nelle conoscenze dei propri dipendenti, ai vari livelli, la principale ricchezza, leva reale del cambiamento. Pertanto la formazione continua è lo strumento necessario per ottimizzare le risorse umane e per "garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale" (art. 16 bis D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502).

Oltre a rispondere alle articolate e complesse esigenze interne, rafforzando forme di collaborazione e di integrazione con l'Università che si sviluppano nelle strutture clinicizzate e attraverso Corsi di Laurea, di specializzazione, master e tirocini, l'Azienda U.I.s.s. n. 9, inserita nell'Area Vasta Treviso-Belluno, si propone quale ambito di offerta formativa per l'intera Area Vasta e per le altre realtà sanitarie nazionali e internazionali.

La formazione mira a fornire conoscenze, competenze sia tecniche che comportamentali mediante processi integrati sempre più agli ambiti lavorativi, con modalità partecipative che prevedono momenti d'aula, formazione sul campo, formazione a distanza, tutoraggio, training, avvalendosi di innovativi strumenti didattici, dai supporti informatici e di teleconferenza alle simulazioni.

L'analisi dei fabbisogni formativi si sviluppa partendo dalle aspettative dei professionisti. Il Servizio Formazione promuove la pianificazione e la progettazione didattica dei percorsi, avvalendosi di docenti interni ed esterni, anche in outsourcing.

Il Piano Formativo Aziendale (PFA) così definito è annualmente presentato alla Commissione Unica della Formazione, alle rappresentanze sindacali e approvato dal Direttore Generale.

Il catalogo formativo rappresenta lo strumento di informazione e di diffusione del livello professionale e delle potenzialità di formazione presenti in Azienda.

L'aggiornamento scientifico è assicurato anche attraverso abbonamenti a riviste e collegamenti on-line alle principali banche dati di ricerca scientifica.

Si rinvia all'art. 22 "L'organizzazione dipartimentale" del presente documento per lo sviluppo delle forme di collaborazione tra Aziende Sanitarie nell'ambito dell'Area Vasta.

ART. 35 DISCIPLINA DEI CONTRATTI DI FORNITURA E DI SERVIZI

I contratti pubblici di forniture, servizi e lavori sono disciplinati dal D. Lgs. 12 aprile 2006 n. 163 e successive modifiche e integrazioni, che ha recepito le Direttive europee in materia (n. 17/2004 CE, n. 18/2004 CEE), in particolare in materia di principi di "libera concorrenza" e di "non discriminazione".

Per l'acquisizione di forniture, servizi e lavori l'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso si conforma alla normativa comunitaria e statale di riferimento di cui sopra ed informa la propria attività ai principi della programmazione annuale, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza, della imparzialità e della massima concorrenzialità; essa persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, nel rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio e degli altri atti di programmazione aziendale e di gestione delle risorse.

Le procedure previste per la scelta del contraente sono: Procedura aperta, Procedura ristretta, Procedura negoziata, Dialogo competitivo.

Oltre alle suddette procedure, l'Azienda utilizza, ai sensi di specifici Regolamenti per l'acquisizione di beni, servizi e lavori in economia, anche le seguenti: amministrazione diretta e cottimo fiduciario.

L'attività di acquisizione viene espletata, con l'attivazione e l'apporto delle necessarie collaborazioni tecniche, da una funzione professionale aziendale di approvvigionamento specificamente formata e responsabilizzata, a tutela dell'efficacia, dell'omogeneità, della correttezza e della regolarità del processo di acquisto. Tale funzione può operare a livello centralizzato e/o decentrato.

La pianificazione operativa e la gestione degli acquisti sono improntate a logica unitaria aziendale, efficienza ed efficacia negoziale, costo delle procedure.

L'Azienda, nei limiti consentiti dalle norme comunitarie, nazionali e regionali, tiene conto della funzione sociale del volontariato, delle associazioni di promozione sociale, del ruolo di promozione umana di integrazione sociale delle persone maggiormente svantaggiate svolto dalle cooperative sociali e privilegia, nella scelta delle procedure di affidamento dei servizi in particolare di quelli socio-sanitari, il ricorso a forme di aggiudicazione e negoziali che consentano ai soggetti del terzo settore, la piena espressione della loro progettualità.

L'Azienda promuove le forme più avanzate di commercio elettronico, anche al fine della comparazione delle condizioni contrattuali, e tutte le iniziative connesse con l'evoluzione dei processi di acquisizione, finalizzati alla riduzione dei costi. In tale prospettiva, l'Azienda, nel pieno rispetto di specifici indirizzi, direttive e disposizioni emanati in proposito sia a livello nazionale che regionale, aderisce e collabora ai progetti di acquisti cumulativi promossi e predisposti anche a livello regionale e di Area Vasta (D.G.R.V. 9 aprile 2002 n. 702, D.G.R.V. 6 agosto 2004 n. 2492, D.G.R.V. 2 agosto 2005 n. 2169 e D.G.R.V. 12 settembre 2006 n. 2846).

L'Azienda assume, infine, come ulteriore obiettivo, lo sviluppo, nei rapporti con i propri fornitori, delle strategie di "partnership", innovative nell'ambito delle Aziende Sanitarie, necessarie a riqualificare la programmazione e la gestione dei processi di approvvigionamento.

ART. 36 L'AREA VASTA

Sulla base delle indicazioni regionali, il termine Area Vasta individua un bacino territoriale sovra aziendale per la gestione delle attività ospedaliere, territoriali ed amministrative. La Giunta Regionale del Veneto ha infatti tracciato le linee di indirizzo per la costituzione dell'Area Vasta con l'obiettivo di procedere all'attuazione della programmazione in forma più organica, anche attraverso atti amministrativi che consentano una collaborazione tra aziende limitrofe al fine di ridurre il consumo di risorse e ottimizzare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza delle attività.

Conseguentemente, la Regione Veneto (D.G.R.V. 12 Settembre 2006 n. 2846) ha approvato le azioni per l'avvio, in ottica di Area Vasta, di attività finalizzate alla razionalizzazione ed alla integrazione dei processi gestionali tecnico-amministrativi tra Aziende del Sistema socio-sanitario regionale, individuando quale priorità lo sviluppo del processo di approvvigionamento e logistica dei beni di consumo sanitari e non sanitari.

La Regione Veneto ha provveduto ad individuare le singole Aree Vaste e le relative Aziende capofila; in particolare, l'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso è stata individuata quale Capofila dell'Area Vasta delle Province di Treviso e Belluno.

Sulla base delle indicazioni e delle linee guida fornite dalla Regione Veneto, l'Area Vasta Treviso-Belluno ha predisposto e presentato lo specifico Progetto per lo sviluppo del Processo di Approvvigionamento in Area Vasta. Per le forme e gli ambiti di collaborazione si rinvia agli appositi Regolamenti e alla Convenzione stipulata tra le Aziende Sanitarie interessate.

Si rinvia all'art. 22 "L'organizzazione dipartimentale" del presente documento per le previsioni di sviluppo delle forme di collaborazione tra le Aziende Sanitarie in ambito di Area Vasta.

ART. 37 FORME DI COLLABORAZIONE INTERAZIENDALE E DI GESTIONE PUBBLICO-PRIVATA

L'Azienda U.I.s.s. n. 9 di Treviso, in una logica di aziendalizzazione e sulla base della normativa vigente, persegue la realizzazione di nuovi modelli gestionali, anche attraverso l'affidamento a terzi di servizi, in particolare quelli legati a funzioni strumentali e di supporto alle attività sanitarie e socio-sanitarie, attraverso forme di collaborazione interaziendale e la costituzione e/o partecipazione di società o di consorzi fra Aziende, per attività strettamente rivolte al conseguimento di fini istituzionali. Le società costituite potranno svolgere la loro attività soltanto a favore dell'ente costituente o partecipante, il quale eserciterà un controllo penetrante nei confronti delle medesime.

L'Azienda può adottare forme di collaborazione con soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato quale ad esempio la sperimentazione gestionale, ex art. 9 bis D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502.

Il programma di sperimentazione gestionale è approvato dalla Regione Veneto per ragioni di convenienza economica del progetto gestionale, di miglioramento dell'assistenza e di coerenza con la programmazione sanitaria regionale. In particolare rientra in un programma di sperimentazione gestionale la riconversione in struttura per post-acuti dell'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza.

ART. 38 L'INFORMATIZZAZIONE

L'Azienda U.I.s.s. n. 9 ha dedicato e continua a dedicare particolare impegno nelle attività di informatizzazione, avviando processi di sviluppo e miglioramento in tutti i servizi aziendali. L'informatizzazione si è negli anni consolidata quale strategia aziendale e ha consentito di introdurre le migliori soluzioni tecniche anche innovative, investendo nella promozione della cultura del cambiamento.

Tra gli obiettivi strategici elencati nel Piano Attuativo Locale vi è lo sviluppo dell'informatizzazione del sistema come strumento di supporto all'erogazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, dei percorsi del paziente e dei processi interni. In questo contesto, la struttura Servizio per l'informatica si articola in tre aree:

- innovazione e sviluppo tecnologico, finalizzati all'ottimizzazione dei processi elaborativi aziendali,
- gestione, finalizzata al mantenimento e all'uso degli strumenti informatici,
- supporto e assistenza agli utenti nell'uso delle procedure informatiche.

Si rinvia al precedente art. 22 "L'organizzazione dipartimentale" per le previsioni di sviluppo delle forme di collaborazione tra le Aziende Sanitarie nell'ambito dell'Area Vasta.

ART. 39 CONTROLLI INTERNI E VALUTAZIONE DEL PERSONALE

Il sistema dei controlli interni è disciplinato dal D.Lgs. 30 Luglio 1999 n. 286, che obbliga le Pubbliche Amministrazioni a dotarsi di strumenti adeguati a realizzare le seguenti forme di controllo:

- controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- controllo di gestione;
- valutazione del personale dirigente;
- valutazione e controllo strategico.

Controllo di Regolarità Amministrativa e Contabile: E' di competenza del Collegio Sindacale di cui all'art. 7 "Il Collegio Sindacale" del presente documento.

Tale attività è rivolta a verificare la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, in un contesto di collaborazione con la Direzione Generale nel rispetto dei principi della revisione contabile e in coerenza con il principio di prevalenza delle decisioni dell'organo gestionalmente responsabile, evitando, di norma, verifiche preventive, fatti salvi i

casi di rilevata responsabilità contabile nei quali il Collegio Sindacale è tenuto a riferire alla Corte dei Conti.

Controllo di Gestione: L'applicazione del Controllo di Gestione in ambito aziendale ha lo scopo fondamentale di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati attraverso verifiche ed interventi correttivi sulla efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

L'art. 4 D.Lgs. 30 luglio 1999 n. 286 definisce in termini generali i requisiti del sistema per tutte le Pubbliche Amministrazioni, i quali trovano piena corrispondenza attuativa nella scelta regionale della metodica di budget disciplinata dalla L.R. 14 settembre 1994 n. 55 nell'ambito della quale sono stati individuati nell'organizzazione aziendale centri di responsabilità in cui sono univocamente individuabili le funzioni attribuite, le attività/prestazioni/servizi erogati, le risorse utilizzate e un soggetto responsabile della gestione complessiva e delle decisioni. L'U.O. Controllo di gestione fornisce gli strumenti per implementare la metodica di budget e provvede alla diffusione dei dati utili per l'esercizio delle funzioni di programmazione e controllo.

Valutazione del personale: La valutazione del personale è disciplinata dal D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, dal D.Lgs. 30 luglio 1999 n. 286, dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa.

La valutazione del personale dirigente, che è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa, è caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro.

L'Azienda stabilisce le modalità con cui i processi di valutazione si articolano come da schema in calce al presente articolo, e garantisce in ogni caso una seconda istanza di valutazione.

La valutazione avviene annualmente ed al termine dell'incarico ovvero per altre finalità indicate al comma successivo; gli organismi preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti sono:

- il collegio tecnico che procede alla verifica e valutazione:
 - a) di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti,
 - b) dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
 - c) dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.
- Il nucleo di valutazione che procede alla verifica e valutazione annuale:
 - a) dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa e struttura semplice;
 - b) dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

La valutazione del personale del comparto viene effettuata secondo i principi e le modalità previste dal relativo CCNL e dagli specifici accordi integrativi aziendali.

VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

Valutazione annuale:

Tutti i dirigenti sono valutati dal nucleo di valutazione in relazione ai risultati conseguiti.

Valutazione dopo 5 -15 anni e di fine incarico:

Valutato	Valutazione da soggetto proponente o valutatore di 1^ istanza	Verifica da soggetto competente a pronunciarsi sulla proposta o valutatore di 2^ istanza
Dirigente	Direttore Unità Operativa	Collegio tecnico presieduto dal Direttore di Dipartimento
Direttore Unità Operative	Direttore di Dipartimento	Collegio tecnico presieduto dal Direttore di Struttura Operativa
Direttore di Dipartimento*	Responsabile di Struttura Operativa	Direttore di Area
Responsabile di struttura operativa	Direttore di Area	Direttore Generale

* Per il dirigenti dell'Area Amministrativa la valutazione di prima istanza è affidata al Direttore di Area mentre la valutazione di seconda istanza è affidata al Direttore Generale.

Valutazione e controllo strategico: è l'attività mediante la quale la Direzione Strategica mira a verificare, nell'esercizio dei propri poteri di indirizzo, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive emanate. L'attività consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione e dei possibili rimedi.

GLOSSARIO

Missione: è la ragione d'essere della struttura e si concretizza nella risposta ai bisogni di salute della comunità attraverso prestazioni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale, così come definito dalla programmazione regionale, secondo i principi di buona amministrazione orientata alla centralità della persona, all'unicità dell'Azienda e alla dimensione multiprofessionale dell'intervento, in un contesto idoneo a garantire equità nel trattamento e nell'accesso ai servizi.

Visione: è la configurazione futura dei risultati che si intendono raggiungere. Per l'Azienda U.I.s.s. n. 9 significa riconoscersi quale parte del sistema sanitario e sociale della Regione del Veneto, orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e alla risposta ai bisogni complessi ed articolati dei propri cittadini, mantenendo sempre alta l'attenzione sulla competenza professionale degli operatori e sull'innovazione tecnologica, gestionale e sulla migliore pratica clinica.

Direzione Strategica: è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore dei Servizi Sociali.

Area: Ambito nel quale esercitano le funzioni di competenza i Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Sociali.

Struttura operativa: struttura tecnico-funzionale complessa che si distingue, per missione, visione, organizzazione e funzionamento, in Ospedale, Distretto e Dipartimento di Prevenzione.

Ospedale: struttura tecnico-funzionale mediante la quale l'Azienda Sanitaria assicura l'assistenza ospedaliera, in modo unitario e integrato, sulla base degli indirizzi della programmazione ospedaliera regionale perseguendo anche la formazione e la ricerca.

Distretto: struttura tecnico-funzionale dell'Azienda finalizzata a realizzare un elevato livello d'interazione tra i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie e tra questi ed i servizi socio-assistenziali in modo da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione.

Dipartimento di Prevenzione: struttura tecnico-funzionale preposta alla promozione della salute, alla prevenzione degli stati morbosi, a garantire la tutela della salute collettiva e a fornire una risposta unitaria ed efficace alla domanda, anche inespressa, di salute.

Dipartimento: modello ordinario di gestione dell'Azienda Sanitaria orientato a perseguire gli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale secondo i criteri dell'efficienza e dell'efficacia organizzativa.

Tipologie:

Strutturale: costituito da Unità Operative omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate.

Funzionale: costituito da Unità Operative che concorrono ad obiettivi comuni, adottando un codice comune di comportamento clinico-assistenziale, didattico e di ricerca finalizzata.

Altre tipologie:

Dipartimenti trasversali: per il perseguimento di obiettivi di rilevanza strategica comuni a più strutture tecnico-funzionali complesse sanitarie o sociali dell'Azienda;

Dipartimenti trasversali: per il perseguimento di obiettivi comuni a più Unità Operative o presidi all'interno di una struttura tecnico-funzionale;

Dipartimenti interdistrettuali: per servizi ed interventi relativi ad aree omogenee su tutto il territorio;

Dipartimenti interaziendali: per il raggiungimento di specifici obiettivi comuni a più Aziende Sanitarie pubbliche o private, anche in un'ottica di 'area vasta'.

Unità Operativa: articolazione (complessa o semplice) orientata a perseguire gli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale secondo i criteri dell'efficienza e dell'efficacia organizzativa.

Complessa: articolazione interna del dipartimento o all'Azienda, dotata di responsabilità di budget, alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie per l'assolvimento delle funzioni assegnate.

Semplice a valenza dipartimentale: articolazione interna al dipartimento, dotata di responsabilità di budget, alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie per l'assolvimento delle funzioni assegnate.

Semplice: articolazione interna ad una struttura complessa, non dotata di responsabilità di budget, alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie per l'assolvimento delle funzioni assegnate.

Unità Organizzativa: denominazione generica di un servizio dotato, nell'ambito di una struttura operativa, di autonomia tecnico-funzionale e gestionale nell'uso delle risorse.

Area Vasta: bacino sovra aziendale, individuato dalla programmazione regionale, per la gestione delle attività ospedaliere, territoriali e amministrative in un'ottica di collaborazione tra Aziende sanitarie limitrofe, al fine di ridurre il consumo di risorse e ottimizzare l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza.

Bilancio di Salute: E' un documento che contiene l'analisi epidemiologica riferita alla popolazione residente dell'Azienda U.I.s.s. n. 9, il cui risultato si misura in termini di migliore risposta ai bisogni sanitari.

Audit: attività di controllo obiettiva ed indipendente finalizzata ad aggiungere valore e a migliorare il funzionamento di un'organizzazione.

Abbreviazioni:

Art.: articolo

C.C.N.L.: Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro

D.G.R.V. : Deliberazione della Giunta Regione del Veneto

D.I.M.T.: Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale

D.P.C.M.: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri

D.Lgs.: Decreto Legislativo

L.: Legge

L.R.: Legge Regionale

N.: numero

OO.SS.: Organizzazioni Sindacali

O.R.A.S.: Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza

P.A.L.: Piano Attuativo Locale

P.A.T.: Programma delle Attività Territoriali

P.F.A.: Piano Formativo Aziendale

U.I.s.s.: Unità locale socio-sanitaria

U.R.P.: Ufficio Relazioni con il Pubblico

U.V.M.D.: Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale

U.O.: Unità operativa

Indice analitico

INTRODUZIONE	1
TITOLO 1	4
ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI.....	4
ART. 1 PREMESSA.....	4
ART. 2 DENOMINAZIONE, SEDE E LOGO AZIENDALE.....	4
ART. 3 PATRIMONIO	4
ART. 4 MISSIONE, VISIONE E OBIETTIVI.....	5
ART. 5 PRINCIPI E MODALITA' DELL'ASSISTENZA.....	5
TITOLO 2	7
GLI ORGANI DELL'AZIENDA.....	7
ART. 6 IL DIRETTORE GENERALE	7
ART. 7 IL COLLEGIO SINDACALE.....	7
TITOLO 3	8
COMPONENTI LA DIREZIONE STRATEGICA ED ORGANISMI COLLEGIALI.....	8
ART. 8 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	8
ART. 9 IL DIRETTORE SANITARIO.....	8
ART. 10 IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI.....	9
ART. 11 IL COLLEGIO DI DIREZIONE	10
ART. 12 IL CONSIGLIO DEI SANITARI	11
ART. 13 LA CONFERENZA DEI SINDACI, L'ESECUTIVO DELLA CONFERENZA DEI SINDACI E IL COMITATO DEI SINDACI DI DISTRETTO.....	11
TITOLO 4	13
ORGANIZZAZIONE DELL' AZIENDA	13
ART. 14 L'ORGANIZZAZIONE DEL LIVELLO OPERATIVO	13
SEZIONE I: AREA SANITARIA.....	13
ART 15 IL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO	13
ART. 16 L' OSPEDALE.....	16
ART. 17 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.....	18
ART. 18 IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE.....	20
ART. 19 IL SERVIZIO PER LE PROFESSIONI SANITARIE	21
SEZIONE II: AREA SOCIALE	21
ART. 20 I SERVIZI SOCIALI.....	21
SEZIONE III: AREA AMMINISTRATIVA	22
ART. 21 I SERVIZI AMMINISTRATIVI E TECNICI	22
ART. 22 L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE.....	23
ART. 23 L'AUTONOMIA GESTIONALE E TECNICO-PROFESSIONALE DELLE UNITA' OPERATIVE.....	25
ART. 24 IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI	25
ART. 25 IL SISTEMA DELLE DELEGHE	26
TITOLO 5	27
FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA	27
ART. 26 I DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE.....	27
ART. 27 LA RILEVAZIONE DEI BISOGNI SOCIO-SANITARI	28
ART. 28 IL SISTEMA DI OFFERTA SOCIO-SANITARIA	28

ART. 29 L'INTEGRAZIONE E IL COORDINAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI DI ASSISTENZA	28
ART. 30 LE MODALITA' DI EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA (UNITÀ VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE DISTRETTUALE)	29
ART. 31 IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITA'	29
ART. 32 ASPETTI ETICI.....	30
ART. 33 INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI.....	30
ART. 34 VALORIZZAZIONE, QUALIFICAZIONE E FORMAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE	31
ART. 35 DISCIPLINA DEI CONTRATTI DI FORNITURA E DI SERVIZI.....	31
ART. 36 L'AREA VASTA	32
ART. 37 FORME DI COLLABORAZIONE INTERAZIENDALE E DI GESTIONE PUBBLICO-PRIVATA	33
ART. 38 L'INFORMATIZZAZIONE	33
ART. 39 CONTROLLI INTERNI E VALUTAZIONE DEL PERSONALE	33