

**Atto Aziendale di Organizzazione e Funzionamento  
dell'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria Locale  
n. 10 "Veneto Orientale"**

**TITOLO I**

**ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL'AZIENDA**

1.1.	DENOMINAZIONE E SEDE LEGALE	pag. 5
1.2.	LOGO	" 5
1.3.	PATRIMONIO	" 6
1.4.	MISSIONE, VALORI E VISIONE	" 6
1.5.	FILOSOFIA DELL'ASSISTENZA	" 6
1.6.	PRINCIPI DI ASSISTENZA	" 7
1.7.	OBIETTIVI	" 7

**TITOLO II**

**GLI ORGANI DELL'AZIENDA**

2.1.	IL DIRETTORE GENERALE	" 8
2.2.	IL COLLEGIO SINDACALE	" 8

**TITOLO III**

**COMPONENTI LA DIREZIONE GENERALE ED ORGANISMI COLLEGIALI**

3.1	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	" 9
3.2	IL DIRETTORE SANITARIO	" 9
3.3	IL DIRETTORE SOCIALE	" 10
3.4	COLLEGIO DI DIREZIONE	" 11
3.5	CONSIGLIO DEI SANITARI	" 12
3.6	CONFERENZA DEI SINDACI E RELATIVO ESECUTIVO	" 12

TITOLO IV  
ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

4.1	DISTRETTO SOCIO-SANITARIO	pag. 13
4.1.1	Coordinatore della Funzione Distrettuale	" 13
4.1.2	Direttore di Distretto	" 17
4.1.3	Dirigenti delle Unità Operative	" 18
4.1.4	Ufficio di coordinamento distrettuale	" 18
4.1.5	Comitato dei Sindaci di Distretto	" 19
4.2	OSPEDALE	" 19
4.2.1	Direttore Medico della Funzione Ospedaliera	" 20
4.2.2	Dirigente amministrativo di ospedale e di sede	" 20
4.2.3	Referenti di disciplina	" 21
4.3	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	" 21
4.3.1	Missione del Dipartimento	" 21
4.3.2	Assetto organizzativo	" 21
4.3.3	Direzione del Dipartimento	" 21
4.3.4	Servizi Costitutivi il Dipartimento di Prevenzione	" 22
4.4	DIPARTIMENTI	" 23
4.4.1	Dipartimenti Strutturali	" 23
4.4.2	Dipartimenti Funzionali	" 24
4.5	SERVIZI TECNICI, PROFESSIONALI ED AMMINISTRATIVI	" 24
4.6	STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI	" 25
4.7	SERVIZIO PER LE PROFESSIONI SANITARIE	" 25
4.8	AUTONOMIA GESTIONALE E TECNICO-PROFESSIONALE DELLE UNITÀ ORGANIZZATIVE	" 27
4.9	CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI	" 27

**TITOLO V**  
**FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA**

5.1	ATTI DI PROGRAMMAZIONE: PROCEDURE DI CONSULTAZIONE	pag. 29
5.2	BISOGNI SOCIO-SANITARI DELLE COMUNITA' TERRITORIALI	" 31
5.3	STRUTTURE DI OFFERTA SOCIO-SANITARIA	" 31
5.4	DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI DI ASSISTENZA	" 32
5.5	INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI DI ASSISTENZA	" 32
5.6	ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA: EROGAZIONE, CONTINUITA', VALUTAZIONE	" 33
5.7	MIGLIORAMENTO CONTINUO DELL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA (APPROPRIATEZZA, QUALITA' ETC)	" 33
5.8	INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI	" 34
	5.8.1 nei confronti dei cittadini	" 34
	5.8.2 nei confronti delle istituzioni	" 36
	5.8.3 nei confronti degli operatori	" 36
	5.8.4 nei confronti delle OO.SS.	" 36
	5.8.5 nei confronti della società civile	" 36
5.9	RISORSE UMANE: VALORIZZAZIONE, QUALIFICAZIONE E FORMAZIONE PERMANENTE	" 37
5.10	RISORSE MATERIALI E TECNOLOGICHE: DISCIPLINA DEI CONTRATTI DI FORNITURA E DI SERVIZI	" 37
5.11	SISTEMA INFORMATIVO ED INFORMATICO	" 38
5.12	CONTROLLI INTERNI E VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	" 39
	5.12.1 controllo di regolarità amministrativa e contabile	" 39
	5.12.2 controllo di gestione	" 40
	5.12.3 valutazione delle prestazioni e dei comportamenti del personale con qualifica dirigenziale	" 40
	5.12.4 valutazione e controllo strategico	" 44

## A L L E G A T I

1. Popolazione suddivisa per Comune di residenza
2. Grafico andamento popolazione AULSS 10
3. Popolazione suddivisa per fasce di età
4. Dotazione Patrimoniale - beni mobili
5. Dotazione Patrimoniale - beni immobili
6. Schema Organizzativo Aziendale
7. Delega - modalità di conferimento e di revoca
8. Disciplina per le forniture di beni e servizi di valore inferiore alla soglia comunitaria ai sensi dell'art.3, D.Lgs. 502/92 s.m.i. e/o ad altri limiti imposti dalla normativa vigente.

## TITOLO I ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI DELL'AZIENDA

### 1.1 DENOMINAZIONE E SEDE LEGALE

L'allegato "A" della L.R. n. 56/94 ha individuato gli ambito territoriali delle U.L.S.S. venete. Con deliberazione del Direttore Generale n.46 del 10.02.1995 la sede legale dell'Azienda è stata fissata in:

***SAN DONÀ DI PIAVE, 30027 - P.ZZA DE GASPERI, 5.***

La ragione sociale è la seguente:

***AZIENDA UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N.10 "VENETO ORIENTALE"***

L'AULSS n. 10 "Veneto Orientale" ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D. L.gs. n. 502/92, come integrato e sostituito dal D.Lgs. 229/99, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale<sup>1</sup>.

### 1.2 LOGO

Il logo aziendale è il seguente<sup>2</sup>:



### 1.3 PATRIMONIO

Il patrimonio dell'Azienda è quello risultante dai dati rilevabili nel Bilancio di esercizio, in particolare quelli evidenziati nello stato patrimoniale e nota integrativa così come indicati negli **allegati nn. 4 e 5**. 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 per i quali valgono le disposizioni di legge relative alla sottrazione degli stessi a detto vincolo.

### 1.4 MISSIONE, VALORI E VISIONE

L'AULSS 10, quale ente strumentale della Regione Veneto, ha come finalità, nel rispetto del Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sanitaria e sociale, il perseguimento del benessere fisico, psichico e sociale della popolazione del proprio ambiente di vita e di lavoro. Tale benessere si intende garantito attraverso lo sviluppo di un sistema complesso ed integrato sia in rapporto alla collettività che alle altre componenti del S.S.N.) Teso a promuovere la qualità dell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale in un'ottica di garanzia di equità e di accessibilità da parte dei cittadini, di mantenimento di dati livelli scientifici e tecnologici e adeguate condizioni di appropriatezza ed economicità.

<sup>1</sup> Articolo così modificato dalla DDG 108/09.

<sup>2</sup> Articolo così modificato dalla DDG 108/09.

La AULSS n.10 promuove, primo fra tutti, l'orientamento alla persona e all'ambiente. Promuove altresì lo sviluppo del senso di appartenenza e della logica del lavoro in equipe in un'ottica di particolare finalizzazione alla crescita professionale, tecnologica e logistica.

Il perseguimento dei propri obiettivi viene garantito mediante:

- Una politica di comunicazione esterna che preveda il coinvolgimento dei cittadini nelle varie forme organizzative;
- Lo sviluppo di modelli di gestione che prevedano un alto coinvolgimento ed una attiva partecipazione del personale, prestando particolare attenzione alla comunicazione interna e alla valorizzazione delle risorse professionali;
- Lo sviluppo dei servizi attraverso un efficiente impiego delle risorse e attraverso la creazione di condizioni di incremento delle entrate ad integrazione dei finanziamenti.

compito/la *missione* di assicurare l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e del Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali e di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando - nei molteplici e quotidiani processi assistenziali - le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, di efficacia e di economicità ed eticità.

La *visione* dell'AULSS 10 consiste nel riconoscersi quale parte di un sistema socio-sanitario regionale orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza così da soddisfare più compiutamente i bisogni sempre più complessi ed articolati dei propri cittadini, mantenendo sempre alta l'attenzione sulle evoluzioni prospettive del sapere medico e del progresso tecnologico. per essere in grado di implementarle senza ritardi nel proprio assetto.

## 1.5 FILOSOFIA DELL'ASSISTENZA

L'AULSS 10 assicura lo svolgimento delle proprie diverse attività istituzionali nella prospettiva:

- di mantenere elevati livelli di qualità dell'assistenza riducendo i costi;
- di perseguire la soddisfazione dei reali bisogni delle popolazioni residenti nel proprio ambito territoriale e dei singoli cittadini;
- di apprestare una realtà organizzativo-funzionale idonea a consentire l'espressione del potenziale professionale ed umano disponibile.

## 1.6 PRINCIPI DI ASSISTENZA

L'assistenza sanitaria e socio-sanitaria è la competenza fondamentale ed essenziale dell'AULSS 10; essa deve essere erogata con continuità e regolarità, nonché, con criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare.

I principi che presidono all'azione gestionale dell'AULSS 10 sono i seguenti:

- la centralità del beneficiario del servizio ovvero concentrare l'attenzione, l'impegno e la pratica professionale sulla ricerca della soddisfazione della domanda di sicurezza sanitaria e socio - assistenziale espressa dai componenti della comunità che le è affidata e da chiunque altro richieda i suoi servizi, assicurando interventi essenziali, efficaci, appropriati;
- l'attenzione ai diritti del cittadino non può non comprendere la valutazione di tutti i bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali;
- l'assistenza deve essere offerta nel contesto edilizio, organizzativo e funzionale più appropriato;
- la pratica professionale e clinica deve essere informata alle più aggiornate tecniche e procedure in ordine alle quali sussistono le condizioni della *evidence based medicine* per assicurare i più elevati standards assistenziali;

- l'innovazione intesa, da un lato come promozione dello sviluppo costante di nuove conoscenze e competenze, dall'altro come ricerca del continuo miglioramento;
- la formazione continua deve prefiggersi l'accrescimento del capitale umano aziendale, l'incremento delle conoscenze e il miglioramento dell'assistenza.
- la trasparenza nei processi decisionali, nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità; nella gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzare in maniera ottimale il servizio pubblico e a rendere visibile e comprensibile il processo decisionale internamente ed esternamente all'Azienda;
- la partecipazione dei professionisti che in essa agiscono, per creare un ambiente di lavoro positivo che permetta a tutti, a prescindere dal ruolo, di sentirsi protagonisti delle trasformazioni operative e organizzative;
- il coinvolgimento dei cittadini attraverso diverse forme di partecipazione, affinché abbiano un ruolo attivo all'interno dell'organizzazione sanitaria e possano condividere responsabilmente le scelte aziendali.

### 1.7 OBIETTIVI

---

In quanto parte di un sistema socio-sanitario regionale l'AULSS 10 ha come obiettivi, intesi quali risultati concreti e misurabili che deve raggiungere per realizzare la propria missione in un dato arco temporale, quelli definiti ed approvati dalla Giunta Regionale e assegnati al Direttore Generale all'atto della nomina come tale.

La valutazione dei summenzionati obiettivi, che devono essere raggiunti esercitando pienamente l'autonomia imprenditoriale (seppur frenata da un contesto di insieme ancora marcatamente pubblicistico), è effettuata - al fine di renderla credibile ed accettata, quindi fortemente educante nella prospettiva di una significativa crescita di professionalità e di responsabilità individuale - accertando ed apprezzando il "grado" di raggiungimento degli stessi.

## TITOLO II GLI ORGANI DELL'AZIENDA

### 2.1 IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale rappresenta legalmente l'Azienda ed assume tutti i poteri previsti dalla vigente normativa, ne assicura il perseguimento della missione avvalendosi dell'attività degli organi e delle strutture aziendali, ne garantisce il governo complessivo coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociale.

Le competenze del Direttore Generale sono distinguibili in funzioni di " **governo**" e in funzioni di " **gestione**".

Le funzioni di " **governo**" riguardano l'adozione degli atti di "alta amministrazione", la definizione degli obiettivi dei programmi aziendali con particolare riguardo alla adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'azienda, le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi programmati..

Al Direttore Generale compete presidiare lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione complessiva. Il Direttore Generale assume la responsabilità del budget generale dell'Azienda.

Le funzioni di "governo complessivo" sono di competenza esclusiva del Direttore Generale che può delegarle, solo in caso di assenza o impedimento, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario o al Direttore Sociale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano per età ai sensi dell'art.3, c.6, D.Lgs. 502/92.

Il Direttore Generale delega le funzioni di gestione ai Dirigenti secondo i criteri di conferimento e di revoca, nonché di esercizio, di cui **all'allegato n. 7**, secondo il principio dell'attribuzione di autonomia e responsabilità ai vari livelli organizzativi.

### 2.2 IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, l'osservanza della legge e dei contenuti dell'"atto aziendale", la regolare tenuta della contabilità garantendo la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili. Esso procede, inoltre, ad effettuare periodicamente verifiche di cassa. Ad esso competono, in particolare, le funzioni individuate nel titolo X della L.R. 55/94.

In conformità alla normativa nazionale il Collegio Sindacale riferisce almeno trimestralmente alla Regione Veneto sui risultati dei riscontri effettuati ed inoltra alla Conferenza dei Sindaci, almeno semestralmente, una relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda.

I componenti del Collegio sindacale, in quanto organo istituzionale esclusivo dell'A.U.L.S.S. n. 10, ispirano l'esercizio delle proprie funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa.



### TITOLO III COMPONENTI LA DIREZIONE GENERALE ED ORGANISMI COLLEGIALI

#### 3.1 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo unitamente al Direttore Generale ed agli altri direttori partecipa alla direzione dell'azienda ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c.1 quinquies, D.Lgs. 502/92 s.m.i.. Egli svolge le funzioni assegnate dalla normativa vigente.

In particolare il Direttore Amministrativo:

- partecipa attivamente alla programmazione aziendale mediante il sistema della negoziazione di budget con i responsabili delle tre Strutture tecnico-funzionali primarie (Distretti, Ospedale e Dipartimento di Prevenzione) e con i Direttori dei dipartimenti amministrativi;
- esercita l'alta direzione sui servizi tecnici e amministrativi dell'Azienda nell'ambito dei dipartimenti di competenza 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 stessi.
- esercita nei confronti dei dirigenti il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato;
- coordina l'attività dei dirigenti e controlla la coerenza del loro operato complessivo rispetto agli indirizzi e direttive impartiti dalla Direzione Generale;
- coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio del potere di sostituzione in caso di assenza, impedimento o inerzia del dirigente nei confronti dell'esercizio del potere delegato.

Il Direttore Amministrativo, di concerto con il Direttore sanitario e Sociale, concorre alla formulazione di proposte ed alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

#### 3.2 IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario, unitamente al Direttore Generale ed agli altri direttori, partecipa alla direzione dell'azienda ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c.1 quinquies, D.Lgs. 502/92 s.m.i.. Egli svolge le funzioni assegnate dalla normativa vigente.

In particolare il Direttore Sanitario:

- partecipa attivamente alla programmazione aziendale mediante il sistema della negoziazione di budget con i responsabili delle tre Strutture tecnico-funzionali primarie (Distretti, Ospedale e Dipartimento di Prevenzione) e con il Direttore del dipartimento dei servizi della Direzione Sanitaria.
- esercita l'alta direzione sui servizi sanitari dell'Azienda, 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 sanitari, sovrintende all'attuazione delle procedure di accreditamento delle strutture sanitarie;
- esercita nei confronti dei dirigenti il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato;
- coordina l'attività dei dirigenti e controlla la coerenza del loro operato complessivo rispetto agli indirizzi e direttive impartiti dalla Direzione Generale;
- coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio del potere di sostituzione in caso di assenza, impedimento o inerzia del dirigente nei confronti dell'esercizio del potere delegato.

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

Considerata l'importanza strategica della sanità territoriale e la presenza in essere di Strutture Complesse a valenza sovradistrettuale (Salute mentale, Tossicodipendenza, Neuropsichiatria Infantile) compete alla Direzione del Dipartimento dei Servizi della Direzione Sanitaria la valutazione ed il controllo sul complesso delle attività socio-sanitarie territoriali con particolare riferimento all'attività delle strutture sovradistrettuali.

**Nell'ambito di tale funzione**, la Direzione del Dipartimento delle UO della Direzione Sanitaria, opera di concerto con la Direzione del Dipartimento delle UO della Direzione Sociale:

- procede alla negoziazione del Budget dei singoli Distretti S.S., con particolare riferimento all'attività di competenza delle strutture operative sovradistrettuali ed alle risorse necessarie alla produzione prevista nei piani delle attività territoriali attività per le quali nel corso della negoziazione viene coadiuvato dal Coordinatore dei Distretti;
- assicura il presidio permanente dell'attività territoriale complessiva (verifica e valutazione) attraverso il continuo adeguamento quali-quantitativo ai bisogni e all'andamento delle risorse disponibili;
- valuta l'attività distrettuale ed in modo particolare quella delle UUOO con valenza sovradistrettuale soprattutto in relazione agli aspetti di globalità e continuità della presa in carico e di integrazione delle prestazioni;
- promuove tutte le azioni gestionali necessarie per il raggiungimento degli obiettivi di risultato e di attività distrettuali, tenuto conto delle risorse organizzative, definiti in sede di contrattazione budgettaria con la Direzione Aziendale;
- contribuisce ad assicurare, in collaborazione con le funzioni di staff di programmazione e controllo, il buon funzionamento del sistema informativo, garantendo l'assolvimento dei debiti informativi e attraverso il controllo di budget, l'efficacia e l'efficienza d'uso delle risorse
- favorisce, mediante proposte alla Direzione Aziendale, la compatibilità e congruità sul territorio delle attività sovradistrettuali;
- coordina, in particolare, rapporti con i Direttori del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Salute Mentale per le attività svolte nell'ambito del distretto che afferiscono a quei Dipartimenti;

### 3.3 IL DIRETTORE SOCIALE

Il Direttore Sociale, unitamente al Direttore Generale ed agli altri direttori partecipa alla direzione dell'azienda ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c.1 quinquies, D.Lgs. 502/92 s.m.i.. Egli svolge le funzioni assegnate dalla normativa vigente.

In particolare il Direttore Sociale:

- partecipa attivamente alla programmazione aziendale mediante il sistema della negoziazione di budget con i responsabili delle tre Strutture tecnico-funzionali primarie (Distretti, Ospedale e Dipartimento di Prevenzione) e con il Direttore del dipartimento dei servizi della Direzione Sociale, nonché degli altri dirigenti appartenenti all'Area di riferimento;
- esercita l'alta direzione sulle attività socio-sanitarie ed a elevata integrazione sanitaria dell'Azienda, nonché le attività sociali delegate dai Comuni 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 all'attuazione delle procedure di accreditamento delle strutture socio-sanitarie e sociali.

- esercita nei confronti dei dirigenti il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato;
- coordina l'attività dei dirigenti e controlla la coerenza del loro operato complessivo rispetto agli indirizzi e direttive impartiti dalla Direzione Generale;
- costituisce sotto il profilo istituzionale del rapporto con le formazioni sociali e del raccordo tra le pianificazioni aziendali e quelle zonali, il tramite del Direttore Generale per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e ad elevata integrazione socio-sanitaria;
- coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio del potere di sostituzione in caso di assenza, impedimento o inerzia del dirigente nei confronti dell'esercizio del potere delegato.

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

La Direzione del Dipartimento delle UO della Direzione Sociale opera di concerto con la Direzione del Dipartimento delle UO della Direzione Sanitaria nell'ambito della funzione di valutazione e controllo dell'attività territoriale di cui al punto 3.2.

### 3.4 COLLEGIO DI DIREZIONE

---

Il Collegio di Direzione assicura al Direttore Generale il supporto e la consulenza per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad elevata integrazione sanitaria, per l'elaborazione del piano delle azioni, per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, per l'utilizzazione e la valorizzazione delle risorse umane.

Contribuisce alla formulazione dei programmi di formazione, dei piani organizzativi per l'attività libero-professionale intramuraria e concorre alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Il Collegio è presieduto dal Direttore Generale: le riunioni hanno cadenza almeno trimestrale.

E' composto dai seguenti membri di diritto:

- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario
- Direttore Sociale
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione
- Coordinatore della Funzione Distrettuale
- Direttore della Funzione Ospedaliera
- I Direttori Dipartimenti Strutturali per area ospedaliera (in atto: uno per l'area medica; uno per l'area chirurgica; uno per l'area dei servizi speciali di diagnosi e cura), scelti dal Direttore Generale
- Coordinatore del Dipartimento di Urgenza ed Accettazione
- Coordinatore del Dipartimento di salute mentale
- Coordinatore Dipartimento delle dipendenze
- Resp. del Servizio per le Professioni Sanitarie
- Un Direttore Dipartimento Strutturale dei servizi Professionali Tecnici ed Amministrativi.
- Direttore del Dipartimento dei Servizi della Direzione Generale
- Direttore del Dipartimento dei Servizi della Direzione Sanitaria
- Direttore del Dipartimento dei Servizi della Direzione Sociale
- Un rappresentante dei medici convenzionati membro dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.

La partecipazione al Collegio non è delegabile.

Al Collegio di Direzione partecipano, su invito ed in relazione alla specificità degli argomenti trattati, i dirigenti di altre articolazioni organizzative aziendali.

### 3.5 CONSIGLIO DEI SANITARI

E' l'organismo di rappresentanza elettiva dell'Azienda, regolamentato secondo le disposizioni al comma 12 dell'art. 3 del D.Lgs. 502/92 e seguenti, ed è presieduto dal Direttore Sanitario. Il Consiglio fornisce parere obbligatorio non vincolante al Direttore Generale per le attività tecnico - sanitarie anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

In particolare, il Consiglio esprime parere con riguardo ai seguenti atti:

- Piano attuativo locale
- Relazione sanitaria annuale;
- Atti generali di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari;
- Principali investimenti inerenti i servizi sanitari.

Le modalità di composizione, elezione e funzionamento del Consigli sono quelle stabilite dalle DD.GG.RR.VV. nn. 6652/94 e 136/95, ovvero da successive disposizioni regionali che dovessero sopravvenire.

### 3.6 CONFERENZA DEI SINDACI E RELATIVO ESECUTIVO

La "**Conferenza dei Sindaci**" dei Comuni indicati nell'**allegato 1**, il territorio dei quali costituisce l'ambito territoriale dell'AULSS 10, è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali cui spetta il diritto-dovere di esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrative.

La Conferenza esercita le funzioni stabilite dalla legislazione vigente in materia,

L"**Esecutivo**" della Conferenza dei Sindaci è l'organismo ristretto, nel quale, di norma, non può essere presente più di un Comune per ogni distretto, mediante il quale la stessa Conferenza esercita le proprie funzioni stabilite dalla legislazione vigente in materia<sup>3</sup>.

I rapporti tra Azienda e Conferenza dei Sindaci sono assicurati dai rispettivi Direttore Generale e Presidente; l'Azienda mette a disposizione dell'Esecutivo i dati informativi necessari per l'espletamento delle funzioni demandate allo stesso.

<sup>3</sup> Si rammentano al proposito le seguenti:

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

## TITOLO IV ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

### 4.1 DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

Il "Distretto socio-sanitario" è un'articolazione territoriale dell'Azienda alla cui missione contribuisce assicurando alla popolazione residente la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni di tipo sanitario, socio sanitario e sociale secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza.

Il "Distretto socio-sanitario" è la struttura tecnico - funzionale mediante la quale l'AULSS 10 assicura nel proprio ambito territoriale l'erogazione dell'assistenza primaria attraverso un elevato livello di integrazione tra i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali in modo da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni della popolazione.

Il Distretto è centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'AULSS 10, polo unificante di tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e socio- assistenziali territoriali, sede di gestione e coordinamento operativo e organizzativo dei servizi territoriali.

Il Distretto socio-sanitario è articolazione organizzativo-funzionale:

- che rappresenta un centro di servizi e prestazioni dove la domanda di salute della popolazione è affrontata in modo unitario e globale;
- nella quale sono attivabili tutti i percorsi di accesso del cittadino ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali gestiti;
- che meglio consente di governare i processi operativi integrati tra servizi anche di diverse istituzioni, utilizzando unitariamente le risorse provenienti da diverse fonti (SSN, Comuni, solidarietà sociale) e assegnate dalla Direzione aziendale.

Il Distretto socio-sanitario esercita, attraverso le UU.OO. proprie, la funzione di produzione delle prestazioni e dei servizi di primo livello garantita, secondo le caratteristiche definite dal Programma delle Attività Territoriali (PAT).

In particolare, il Distretto S.S. assicura l'assolvimento delle seguenti macrofunzioni fondamentali:

- accogliimento, analisi, valutazione e orientamento della domanda ed organizzazione della risposta;
- concorso all'attività di pianificazione e di programmazione aziendale mediante l'analisi e valutazione dei bisogni di salute;
- gestione diretta dei servizi e interventi che rientrano nel "livello di assistenza distrettuale", avvalendosi di operatori e di unità operative proprie, oppure attraverso rapporti convenzionali con operatori o organizzazioni "esterne" interne alla Azienda ed esterne ad essa;
- governo dei consumi di prestazioni "indirette" - farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali e ospedaliere - attraverso l'attività di orientamento del cittadino e soprattutto, l'integrazione nell'organizzazione distrettuale di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS);
- realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello gestionale e operativo, e per quanto di competenza, istituzionale.
- definizione, per target specifici di popolazione, percorsi di assistenza basati sul principio della continuità e del coordinamento degli interventi, promuovendo la multidisciplinarietà tra i ruoli professionali e le strutture di produzione: principio guida dell'agire organizzativo è la globalità del progetto di cura e la unitarietà della persona inserita nel proprio contesto socio-culturale e di relazione.

Nel livello di assistenza distrettuale rientrano tutte le attività sanitarie che non rientrano nella sfera di competenza del Dipartimento di Prevenzione e dell'Ospedale, tutte le attività sanitarie a rilevanza sociale e tutte le attività socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, nonché le attività sociali a rilevanza sanitaria la cui gestione è delegata alle Unità Locali Socio Sanitarie per effetto dell'art. 5 della L.R. n. 55/82 e art. 4 della L.R. n. 5/96; quando delegate dai Comuni rientrano anche le rimanenti attività sociali a rilevanza sanitaria e le attività sociali.

Sinteticamente rientrano nel livello di assistenza distrettuale, le seguenti attività assistenziali:

- Assistenza primaria (M.M.G; P.L.S.; continuità assistenziale)
- Assistenza farmaceutica e assistenza integrativa
- Assistenza specialistica extraospedaliera
- Assistenza protesica
- Assistenza consultoriale per la tutela dell'infanzia, delle donne e della famiglia
- Assistenza domiciliare integrata
- Assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale per tossicodipendenti, per disabili/handicappati, per anziani ed altri non autosufficienti, per malati psichiatrici, per malati in fase terminale (hospice territoriale), per malati affetti da patologie HIV correlate
- Assistenza idrotermale

Oltre alle attività di assistenza sopra menzionate, il Distretto Socio Sanitario svolge anche:

- Attività amministrative rivolte al proprio interno con valenza anche rispetto ad altri servizi centralizzati dell'AULSS
- Attività amministrative rivolte all'utenza (rilascio tessere sanitarie; rilascio attestati di esenzione; centro di prenotazione prestazioni specialistiche, ecc...)
- Attività di coordinamento e di raccordo con le altre strutture aziendali (Ospedale e Dipartimento di prevenzione).

Al Distretto afferiscono per quanto di competenza le funzioni proprie dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico con particolare attenzione all'informazione tempestiva e corretta e alla gestione dei reclami, potendo per questo avvalersi della collaborazione di tutti i responsabili della produzione.

Il territorio dell'AULSS 10 è articolato in **tre Distretti Socio- Sanitari**:

- Nuova articolazione distrettuale: DDG n. 376 del 28.12.2001:
- Parere della Conferenza dei Sindaci del Veneto Orientale: verbale del 26 marzo 2002:
- Intesa con la Giunta Regionale del Veneto: DGRV n. 1323 del 31 maggio 2002 (fatta salva la UO complessa di odontoiatria inserita tra le strutture distrettuali con il presente atto aziendale e conseguentemente non oggetto dell'intesa di cui alla DGRV 1323 citata)

<b>I DISTRETTO Socio Sanitario n.1 "OCCIDENTALE"</b>		
<b>Comuni</b>	<b>Superficie in Kmq.</b>	<b>Abitanti al 31.12.2000</b>
Ceggia	21.99	5042
Fossalta di Piave	9.73	3.933
Meolo	26.72	5.871
Musile di Piave	45.07	10.072
Noventa di Piave	18.07	5.845
San Donà di Piave	78.73	35.629
Torre di Mosto	38.34	4.238
<b>Totale</b>	<b>289,56</b>	<b>70.630</b>



<b>II DISTRETTO Socio Sanitario n.2 del LITORALE</b>			
<b>Comuni</b>	<b>Superficie in Kmq.</b>	<b>Residenti al 31.12.2000</b>	<b>Presenze turistiche Anno 2001 (dati APT)</b>
Caorle	151.31	11.416	3.627.780
Eraclea	94.95	12.456	628.550
Jesolo	95.86	22.832	5.704.702
San Michele al Tagliamento-Bibione	112.10	11.829	5.347.864
<b>Totale residenti</b>	<b>454,22</b>	<b>58.533</b>	<b>15.308.896</b>
<b>Presenza turistica media</b>		<b>41.942</b>	
<b>Totale compresa la presenza turistica</b>		<b>100.475</b>	

<b>III DISTRETTO Socio Sanitario n.3 "Orientale"</b>		
<b>Comuni</b>	<b>Superficie in Kmq.</b>	<b>Abitanti al 31.12.2000</b>
Annone Veneto	25.79	3.450
Cinto Caomaggiore	21.48	3.146
Concordia Sagittaria	66.50	10.561
Fossalta di Portogruaro	31.17	5.841
Gruaro	17.24	2.661
Portogruaro	103.31	25.583
Pramaggiore	24.21	3.822
Santo Stino di Livenza	68.13	11.616
Teglio Veneto	11.52	2.008
<b>Totale</b>	<b>369,35</b>	<b>68.688</b>

Il Distretto Socio-Sanitario n. 1 e il Distretto Socio-Sanitario n. 3 sono strutturati per rispondere alle esigenze proprie di un'area omogenea sotto il profilo culturale, demografico, socioeconomico e viario. La domanda socio sanitaria dei cittadini residenti in queste due realtà territoriali, pur influenzata dal forte flusso turistico dell'area del litorale, è quella tipica di una popolazione stabile e può quindi essere soddisfatta da una offerta territoriale non fluttuante nel corso dell'anno e dalla presenza delle attuali strutture di diagnosi e cura (Ospedale di San Donà di Piave e Ospedale di Portogruaro).

Il Distretto Socio-Sanitario n. 2 invece, è strutturato per rispondere alle esigenze di un contesto socioeconomico estremamente particolare per la presenza di una forte attività turistica con caratteristiche di stagionalità, che grazie alle forti politiche incentivanti delle amministrazioni locali, si va sempre più estendendo nell'arco dell'intero anno.

La particolare vocazione turistica di tutti e quattro i Comuni della fascia costiera impone che anche le politiche sanitarie, sociosanitarie e sociali, oltre naturalmente a rispondere in maniera adeguata alle esigenze della popolazione residente, siano fortemente orientate a sostenere tale particolare realtà socioeconomica, sia sul versante ospedaliero (Casa di Cura Sileno ed Anna Rizzola e Ospedale di Jesolo) sia a livello territoriale. Offerta che può e deve, data la unicità di tale contesto, anche andare al di là della mera assicurazione dei Livelli Essenziali di Assistenza garantendo quindi una risposta più flessibile e centrata sui bisogni di una utenza turistica che necessita, non solo di prestazioni sanitarie nel momento del bisogno, ma anche di servizi assicurati sotto forma di pacchetti di offerta (Servizi Ospedalieri, Servizi extraospedalieri residenziali e semiresidenziali, ambulatoriali, ecc.) che possano

indirizzare il flusso turistico verso quest'area, in quanto capace di rispondere ad una utenza, anche anziana, caratterizzata da problemi di salute, di disabilità e di non autosufficienza.

La forte presenza turistica nell'area comporta pertanto la necessità che siano potenziati gli usuali servizi sanitari di base (continuità assistenziale e medicina turistica), l'attività di Pronto soccorso, l'attività amministrativa rivolta a cittadini UE e stranieri, nonché l'espletamento a livello decentrato locale di tutte le attività del Dipartimento di Prevenzione collegate alle attività turistico alberghiere, commerciali e dei servizi che non si limitano alla stagione estiva, ma vengono garantite nell'arco dell'intero anno.

L'organizzativa interna dei Distretti Socio Sanitari è articolata in Unità Organizzative come indicate nell'**allegato schema organizzativo**.

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

- orientamento delle attività per programmi budgetizzati, che tengono conto del PAT e del Piano di Zona dei Servizi Sociali;
- metodo di lavoro interdisciplinare attraverso la integrazione delle competenze dei vari servizi della AULSS;
- flessibilità nell'organizzazione del lavoro distrettuale;
- valorizzazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta ai quali è riconosciuto un ruolo centrale nell'operatività del Distretto, in quanto riferimenti immediati e diretti per le persone e le famiglie, con funzioni specifiche di:
  1. educazione e promozione della salute;
  2. valutazione dei bisogni delle persone;
  3. regolamentazione e razionalizzazione degli accessi alle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale.

#### 4.1.1 Il Coordinatore della Funzione Distrettuale

Al fine di valorizzare, unificare e coordinare la risposta ai bisogni sanitari della popolazione sul territorio, nonché per la migliore integrazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ed il raccordo delle attività sovradistrettuali, è istituito il "**Coordinamento della Funzione Distrettuale**".

Il Direttore Generale nomina il **Responsabile del Coordinamento (Coordinatore)** scegliendolo tra i Direttori dei Distretti.

Il Coordinatore si rapporta alla Direzione Generale ed alla Direzione del Dipartimento dei Servizi della Direzione Sanitaria, per l'attuazione a livello distrettuale di interventi contemplati in progetti-obiettivo e piani settoriali.

Al fine di garantire al Coordinamento maggiore flessibilità di partecipazione, nonché per ottimizzare l'approfondimento nelle singole materie di competenza del coordinamento, è possibile ed opportuno che i singoli Direttori componenti il Coordinamento assumano compiti di responsabilità su temi specifici.

Il Coordinatore della funzione distrettuale:

- coordina i Distretti al fine di garantirne la missione;
- coadiuva la Direzione aziendale nell'approvazione del Programma delle Attività Territoriali, sulla base delle proposte formulate, con riferimento alle risorse assegnate e previo parere del Comitato dei Sindaci di distretto dal Direttore di Distretto Socio Sanitario;



- coadiuva la Direzione del Dipartimento dei Servizi della Direzione Sanitaria nella negoziazione del Budget dei singoli Distretti S.S., con particolare riferimento alle risorse necessarie alla produzione prevista nei piani delle attività territoriali;

#### **4.1.2 Direttore di Distretto**

---

Il Direttore di Distretto ricopre il ruolo di dirigente di livello e funzione apicale in posizione gerarchicamente sovraordinata ai Dirigenti responsabili di struttura complessa, esercita la vigilanza e il potere disciplinare su tutto il personale incardinato e assegnato al distretto ed è responsabile delle funzioni organizzative dell'intero distretto .

Il Direttore di Distretto non assume la responsabilità di unità organizzative, siano esse configurate come strutture o meno, se non ad interim e per il tempo strettamente necessario per la copertura dell'incarico di Dirigente Responsabile.

Il Direttore di Distretto:

- rappresenta e governa il Distretto al fine di garantirne la missione, proponendo alla Direzione Aziendale, tramite il Coordinatore della funzione distrettuale, il Programma delle Attività Territoriali formulato sulla base delle risorse assegnate e previo parere del Comitato dei Sindaci di Distretto;
- negozia con la Direzione del Dipartimento dei Servizi della Direzione Sanitaria, previa concertazione con i Responsabili delle UO distrettuali, il Budget e in particolare le risorse necessarie alla produzione prevista nei piani delle attività territoriali;
- assicura, l'attività amministrativa distrettuale, nonché le funzioni trasversali di supporto tecnico, amministrativo e logistico alle UO distrettuali;
- valuta l'attività delle UU.OO. distrettuali di competenza con particolare riferimento agli aspetti di globalità e continuità della presa in carico e di integrazione delle prestazioni.
- persegue gli obiettivi di risultato e di attività, tenuto conto delle risorse organizzative, definiti in sede di contrattazione budgetaria con la Direzione del Dipartimento dei Servizi della Direzione Sanitaria;
- garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del distretto e opera in stretta collaborazione con i Dirigenti Responsabili delle Unità Organizzative;
- assicura il presidio permanente dell'attività distrettuale (verifica e valutazione) attraverso il continuo adeguamento quali-quantitativo ai bisogni e all'andamento delle risorse disponibili;
- contribuisce ad assicurare, in collaborazione con le funzioni di staff di programmazione e controllo, il buon funzionamento del sistema informativo, garantendo l'assolvimento dei debiti informativi e attraverso il controllo di budget, l'efficacia e l'efficienza d'uso delle risorse
- Presiede L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali.

La funzione direzionale del Direttore di Distretto si esplica attraverso:

- a) decisioni in merito all'impiego del personale assegnato (misure di riequilibrio in ordine al fabbisogno di risorse umane delle unità organizzative distrettuali);
- b) gestione, entro il budget prefissato, degli istituti economici contrattuali quali il lavoro straordinario, la retribuzione di risultato, la pronta disponibilità e la formazione permanente del personale;
- c) supporto alla Direzione Aziendale nei rapporti con i Sindaci del distretto (art. 3-sexies, comma I, D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni);
- d) mantenimento dei rapporti esterni con persone ed Enti afferenti al territorio di competenza;
- e) individuazione e proposta alla Direzione aziendale di incarichi dirigenziali sulla base delle indicazioni dei Direttori delle strutture operative

Il Direttore di Distretto si avvale di un ufficio di staff per garantire le funzioni di cui sopra.

#### **4.1.3 Dirigenti Responsabili delle Unità Organizzative**

---

Ai Dirigenti Responsabili delle Unità organizzative è attribuita la responsabilità tecnico-funzionale delle stesse, assolvendo ai seguenti compiti:

- a) assicurare l'unitarietà e la globalità degli interventi tramite l'interdisciplinarietà delle attività, curando il collegamento con MMG, PLS, Unità operative ospedaliere, servizi sociali comunali, servizi e/o attività assicurati dagli organismi del privato sociale;
- b) definire la programmazione tecnico-operativa e settoriale;
- c) assicurare il collegamento e l'integrazione operativa e professionale fra gli operatori singoli, i servizi/unità funzionali, le équipes e i gruppi di lavoro;
- d) verificare i compiti svolti da tutti gli operatori sia dipendenti che a rapporto convenzionato nonché dagli operatori impegnati in attività interdirezionali, provenienti da altri distretti, presidi e servizi o dipartimenti strutturali, ai fini del raggiungimento dei prefissati obiettivi qualitativi e quantitativi concordati;
- e) coordinare il sistema informativo distrettuale, secondo direttive generali regionali e aziendali;
- f) stabilire gli orari dei servizi;
- g) svolgere ogni altra funzione demandatagli da leggi e regolamenti.

#### **4.1.4 Ufficio di Coordinamento Distrettuale**

---

In ciascun distretto è costituito l'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali composto da un rappresentante per ciascuna delle figure professionali operanti nelle Unità Organizzative del distretto, comprese quelle a valenza sovradistrettuale, da un Medico di Medicina Generale, da un Pediatra di Libera Scelta, da un Medico di continuità assistenziale, da un Medico specialista ambulatoriale convenzionato, operanti nel territorio di competenza del distretto e nominati dal Direttore di Distretto, sentita la Direzione del Dipartimento dei Servizi della Direzione Sanitaria per quanto riguarda le UU.OO. a valenza sovradistrettuale.

L'Ufficio di coordinamento ha funzioni consultive e propositive e si riunisce di norma almeno trimestralmente. All'attività di coordinamento dell'Ufficio può partecipare di diritto il Coordinatore della Funzione distrettuale.

L'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali ha funzioni consultive e propositive :

- assicurando il al Direttore di distretto nella determinazione dei servizi e delle prestazioni necessarie al miglioramento dello stato di salute della popolazione di riferimento, nonché nell'attività di monitoraggio delle iniziative previste dal programma delle attività territoriali.
- contribuendo alla definizione dei percorsi di analisi del territorio e dei relativi problemi;
- collaborando alla definizione del PAT con le relative modalità di verifica e valutazione;
- sviluppando azioni idonee all'integrazione professionale e organizzativa;
- valutando le risultanze della partecipazione dei cittadini,
- promuovendo e presidiando le azioni di miglioramento conseguenti.
- proponendo la distribuzione delle risorse umane fra le diverse articolazioni organizzative distrettuali coerentemente ai fabbisogni e compatibilmente con la dotazione organica complessiva del distretto;
- fornendo pareri e proposte in ordine:

- o all'applicazione degli istituti economici contrattuali quali il lavoro straordinario, lo stipendio di risultato, la pronta disponibilità;
- o all'individuazione dei bisogni e percorsi formativi delle diverse professionalità su tematiche di carattere generale (es. miglioramento continuo della qualità, sistema informativo, management, etc.)
- o a qualsiasi altra materia il Coordinatore della Funzione distrettuale e il Direttore di distretto ritengano opportuno sottoporre.

L'Ufficio di Coordinamento Distrettuale è presieduto dal Direttore di distretto.

#### **4.1.5 Comitato dei Sindaci di Distretto**

---

In ogni distretto dell'AULSS è costituito il Comitato dei Sindaci di distretto, previsto dal D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, art. 3-quater, comma 4 e come disposto dalla L.R. n. 11/00, art. 120.

Il Comitato dei Sindaci di Distretto rappresenta il luogo del confronto con le istanze istituzionali del territorio; è composto dai Sindaci dei Comuni dell'ambito territoriale distrettuale ed è presieduto dal Sindaco del Comune con il maggior numero di abitanti residenti nell'area del Distretto S.S..

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

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

Il Comitato dei Sindaci di distretto si riunisce presso gli Uffici del Comune a cui è affidata la Presidenza del Comitato stesso.

Gli organismi dell'AULSS 10 sono tenuti a mettere a disposizione i dati informativi e la documentazione necessaria allo svolgimento delle attività del Comitato dei Sindaci di distretto. Gli oneri per l'esercizio del Comitato dei Sindaci di distretto sono a carico dei Comuni interessati.

## **4.2 OSPEDALE**

---

L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale l'Azienda assicura nel proprio bacino territoriale l'assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato, sulla base della programmazione ed organizzazione regionale, perseguendo anche la formazione e la ricerca.

L'Ospedale dell'AULSS n. 10 garantisce in particolare le seguenti prestazioni:

- di soccorso nei confronti di soggetti malati o infortunati, nell'ambito della rete di urgenza ed emergenza del 118 provinciale;
- di ricovero in regime ordinario, di ospedalizzazione diurna medica e/o chirurgica;
- specialistiche di diagnosi e cura in regime ambulatoriale;
- di riabilitazione in correlazione con il territorio;
- di prevenzione e di educazione alla salute in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione.

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

La gestione dell'Ospedale si ispira ai seguenti principi generali:

- efficacia ed appropriatezza dell'intervento sanitario;
- accessibilità dell'utente ai servizi sanitari;
- umanizzazione e sempre maggior attenzione ai bisogni globali del malato;
- efficienza dell'organizzazione ed integrazione tra i dipartimenti ed il territorio;
- responsabilizzazione degli operatori a tutti i livelli ed in particolare della Dirigenza;
- ricerca scientifica, formazione ed aggiornamento.

L'Ospedale, per effetto dell'organizzazione regionale, si articola nei presidi ospedalieri per acuti e subacuti di:

- Portogruaro
- San Donà di Piave
- Casa di Cura S. e A. Rizzola / P.O. di Jesolo

L'organizzazione interna è contenuta nell'**allegato schema organizzativo aziendale**.

#### **4.2.1. Direttore della Funzione Ospedaliera**

La Direzione della Funzione Ospedaliera, intesa come insieme unitario dell'attività di tutti i presidi ospedalieri appartenenti all'Azienda AULSS stessa, è affidata dal Direttore Generale ad un dirigente medico, il quale risponde alla Direzione Generale dell'Azienda. A tale dirigente medico compete anche la direzione della funzione igienico-organizzativa dell'Ospedale avvalendosi dei dirigenti medici della funzione igienico-organizzativa dei tre presidi.

Il Direttore della funzione ospedaliera:

- coordina le funzioni dei Dipartimenti, anche mediante concertazione, per garantire nell'Ospedale la corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali;
- svolge la funzione di controllo e valutazione dell'attività ospedaliera nel rispetto dei principi di cui si è detto;
- esercita le funzioni valutative e disciplinari previste dalla normativa vigente;
- svolge la funzione di orientamento, di supporto tecnico-metodologico e di coordinamento generale per gli aspetti organizzativi e gestionali al "governo clinico" delle attività ospedaliere;
- garantisce e coordina il percorso assistenziale ospedaliero e la continuità assistenziale nella logica integrazione e coordinamento con le attività distrettuali;
- propone progetti di innovazione e di investimenti tecnologici;
- promuove l'aggiornamento e lo sviluppo professionale degli operatori;
- assicura, attraverso il momento organizzativo ospedaliero dell'area delle professioni sanitarie, il coordinamento dell'assistenza infermieristica, tecnica, riabilitativa, ecc.

#### **4.2.2. Dirigente Amministrativo di Ospedale e di Sede**

Per le funzioni di coordinamento amministrativo il Direttore della Funzione Ospedaliera si avvale di una unità operativa amministrativa, cui è preposto un Dirigente Amministrativo di Ospedale.

Il Dirigente Amministrativo di Ospedale concorre al conseguimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale, supportando in particolare il Direttore della Funzione ospedaliera nella gestione del processo di budgeting e nella gestione delle componenti amministrative connesse ai processi produttivi ospedalieri, in particolare nell'ambito dei servizi alberghieri.

Il Dirigente amministrativo di Ospedale assicura l'uniformità delle procedure amministrative ospedaliere e la loro integrazione in ambito aziendale. Si avvale per lo svolgimento delle sue funzioni di Uffici amministrativi di sede nei tre presidi.

#### **4.2.3. Referenti di Disciplina**

L'Azienda AULSS, per perseguire l'obiettivo di reale omogeneità ed integrazione tra le stesse Unità Operative dei diversi presidi individua, tra i Direttori di Unità Operativa Complessa, Referenti di disciplina con il compito di creare un'adeguata integrazione nelle attività, provvedere alla stesura di linee guida, ideare e mettere in pratica programmi e progetti.

### **4.3 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

#### **4.3.1. Missione del Dipartimento di Prevenzione**

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

- promozione della salute;
- prevenzione degli stati morbosi;
- miglioramento della qualità della vita.

Il perseguimento di tali strategie prevede:

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

L'azione del DP sui temi strategici ora descritti potrà essere impostata secondo i criteri dell'intervento diretto oppure dello stimolo e del coordinamento di iniziative preventive che coinvolgono altre strutture aziendali.

Oltre che operare in funzione dei compiti generali delle Aziende AULSS, come stabiliti dalla programmazione nazionale e regionale, il DP svolge compiti e funzioni specifiche di igiene e medicina preventiva, ivi incluse le relative attività di vigilanza, effettuando prestazioni da rinnovare nei contenuti e nel metodo. In particolare va sottolineata l'esigenza che anche le prestazioni preventive siano valutate sulla base dei principi che ispirano la medicina basata sulle prove d'efficacia. In non minor conto dovranno essere tenuti i significativi cambiamenti intervenuti anche nel settore preventivo e che hanno visto lo spostamento progressivo dall'esercizio diretto di servizi da parte della Pubblica Amministrazione alla messa in capo a soggetti pubblici e privati delle responsabilità dei propri atti con possibili ricadute sulla salute pubblica.

#### **4.3.2. Assetto organizzativo**

Riprendendo i contenuti dell'art. 7-quater del D.Lgs. 229/99, il Dipartimento di Prevenzione ha autonomia organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

Il DP, che si articola sotto il profilo organizzativo nella Direzione della Funzione della Prevenzione e nei Servizi, deve realizzare un'integrazione delle attività degli stessi secondo i principi dei processi per obiettivi, della multidisciplinarietà delle azioni. Il DP deve inoltre assicurare, attraverso i propri servizi, l'unireferenzialità per l'utenza, intesa come certezza per il cittadino di avere riferimenti immediatamente identificabili dai quali ottenere qualificate risposte per specifici problemi.

#### **4.3.3. Direzione del Dipartimento di Prevenzione**



In adesione ai contenuti del più volte citato D. Lgs. 229/99 (art. 7-quater e art. 17-bis) 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 raggruppate nel Dipartimento.

Al fine di tale nomina il Comitato di Dipartimento propone una terna di nominativi al Direttore Generale. La nomina del Direttore del Dipartimento di Prevenzione da parte del Direttore Generale è fiduciaria: il Direttore del Dipartimento di Prevenzione cessa dall'incarico entro sei mesi dalla data di nomina del nuovo Direttore Generale.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione rimane titolare della struttura complessa cui è preposto. Peraltro, considerata la complessità organizzativa e funzionale del Dipartimento di Prevenzione, che si pone in ambito aziendale come una delle tre strutture tecnico-funzionali principali, appare opportuno che il Direttore del DP sia "supplito" nella direzione della struttura complessa di provenienza da un dirigente della struttura medesima individuato con atto di delega proprio del Direttore del DP.

Il Direttore del DP risponde alla Direzione aziendale del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo complessivo del DP e della gestione del budget affidatogli; in particolare esercita le seguenti funzioni e compiti:

- negozia, secondo le intese intercorse con i Responsabili dei Servizi, il budget con la Direzione Generale;
- promuove e coordina l'attività programmatica generale;
- negozia la ripartizione, sulla base degli obiettivi e dei piani concordati con i Responsabili dei Servizi, delle risorse finanziarie ed umane tra i Servizi e le strutture di supporto tecnico;
- verifica il perseguimento degli obiettivi, i risultati di attività e la qualità delle prestazioni erogate;
- mantiene i rapporti con la Direzione Generale e cura le attività di comunicazione esterna;
- assume funzioni di coordinamento in ordine a situazioni di emergenza che investono più Servizi del DP;
- in accordo con i Responsabili di Servizio detta indicazioni e disposizioni in relazione alla organizzazione interna e alle procedure per il rilascio degli atti a rilevanza esterna;
- esercita le funzioni valutative, previste dalla normativa vigente, nei confronti dei Responsabili dei Servizi afferenti al DP;
- garantisce il coordinamento, diretto o indiretto, dei programmi complessi di sanità pubblica, non riconducibili all'operatività dei singoli Servizi, con particolare riferimento ai programmi coinvolgenti più Servizi.

Il Direttore del DP è affiancato da un Comitato di Dipartimento, organo collegiale composto dai Responsabili dei Servizi, in seno al quale definire i reciproci rapporti tra i Servizi ed adottare criteri di uniformazione di comportamenti e procedure, particolarmente per quanto riguarda gli atti a rilevanza esterna.

Il Comitato di Dipartimento è lo strumento con il quale il Direttore del Dipartimento di Prevenzione attua le proprie direttive con la condivisione e la partecipazione dei responsabili dei Servizi del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento ha competenza consultiva e propositiva sulle problematiche di interesse strategico. Il Comitato di Dipartimento coadiuva il Direttore del DP nella predisposizione del budget annuale; il Direttore del DP riporta al Comitato i risultati della negoziazione.

Il Direttore del DP ha facoltà di integrare la composizione del Comitato di Dipartimento occasionalmente o stabilmente con figure professionali preposte a funzioni di responsabilità in ordine a specifiche soluzioni organizzative e di integrazione tra i Servizi adottate per il funzionamento del Dipartimento stesso.

#### **4.3.4. Servizi costitutivi il Dipartimento di Prevenzione**

I Servizi sono le principali strutture organizzative del DP. Essi operano quali centri di responsabilità e sono dotati di autonomia tecnico-funzionale e gestionale nell'uso delle risorse.

Il DP viene articolato nei seguenti Servizi:

- a) Servizio di Promozione ed Educazione alla Salute (cfr. Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 2482 dell'8.7.1997);
- b) Igiene e sanità pubblica;
- c) Igiene degli alimenti e della nutrizione;
- d) Prevenzione, igiene e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- e) Sanità animale (Area A) e Igiene allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C)
- f) Igiene della produzione trasformazione commercializzazione conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Area B)

In attuazione del dettato normativo dell'art. 8 del D. Lgs. N. 254/2000 appare necessaria la collocazione nell'ambito del DP delle funzioni di "tutela della salute nelle attività sportive" in forma di Servizio afferente al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

I servizi di cui sopra, sono definiti in forma di struttura complessa, ad eccezione del Servizio Promozione educazione alla salute che viene costituito in struttura semplice.

L'organizzazione interna dei Servizi costitutivi il Dipartimento di Prevenzione è contenuta nell'**allegato schema organizzativo aziendale**.

Tenuto conto della sopra specificata articolazione dei Servizi, l'organizzazione dipartimentale potrà prevedere, specialmente per quanto attiene i Servizi Veterinari, modalità integrate di erogazione delle prestazioni, secondo una operatività di tipo territoriale decentrato.

Nell'ambito delle aree dipartimentali di "sanità pubblica" e di "sanità pubblica veterinaria", composta dai Servizi come sopra specificati, saranno sviluppate forme di collegialità operative tra i Responsabili dei Servizi.

#### **4.4 DIPARTIMENTI**

L'organizzazione dipartimentale è il modello di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda Sanitaria Locale.

E' una struttura organizzativa, costituita da più unità operative complesse, semplici, nonché settori di attività, raggruppati in base alle affinità del loro sistema tecnico di riferimento che:

- persegue l'efficienza, assicurando la produzione di prestazioni caratterizzate da elevati livelli di appropriatezza, di efficacia e di qualità tecnica;
- persegue l'integrazione ed un più razionale ed agevole processo decisionale e di controllo, garantendo la partecipazione dell'insieme dei professionisti al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali;
- adotta processi di lavoro finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi e al miglior rendimento delle risorse disponibili, sviluppando anche la ricerca e la formazione;
- promuove i processi di responsabilizzazione della dirigenza, il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che a vario titolo e livello operano nell'ambito del dipartimento.

Il modello organizzativo dei Dipartimenti può essere su base strutturale o funzionale.

##### **4.4.1. Dipartimento Strutturale**

Sono costituiti da UU.OO. omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate.

In particolare al fine di perseguire i propri obiettivi esso utilizza 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, OTAA, ausiliario e amministrativo;
- ❑ Gestione del budget, la continuità assistenziale e la formazione permanente del personale.

Sono organi del DS:

- ❑ Direttore del Dipartimento
- ❑ Comitato di Dipartimento

E' prevista, altresì, l'Assemblea di Dipartimento, che viene convocata almeno una volta l'anno, ed a cui hanno titolo a partecipare tutti i dipendenti del medesimo.

Per quanto attiene alle modalità di funzionamento, la composizione del Comitato di Dipartimento, l'Assemblea di Dipartimento, la nomina del Direttore del Dipartimento ed i suoi relativi compiti, si fa rinvio alle Linee Guida Regionali sull'istituzione e funzionamento dei Dipartimenti approvate con DGR 3574/01 e che formeranno oggetto di apposito regolamento attuativo.

#### 4.4.2. Dipartimento Funzionale:

L'AULSS, per perseguire l'obiettivo di reale omogeneità e per la realizzazione di obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica istituisce i Dipartimenti Funzionali. I Dipartimenti in questione hanno, di norma, una durata temporanea correlata al raggiungimento degli obiettivi prefissati o al mantenimento degli stessi.

Sono costituiti da UU.OO. che concorrono ad obiettivi comuni adottando un codice di comportamento clinico-assistenziale didattico e di ricerca; di norma esso durata temporanea correlata al raggiungimento degli obiettivi prefissati o al mantenimento degli stessi

Sono organi del DF:

- ❑ Coordinatore del Dipartimento
- ❑ Comitato di Dipartimento

Per quanto attiene alle modalità di funzionamento, la composizione del Comitato di Dipartimento, la nomina del Coordinatore del Dipartimento ed i suoi relativi compiti, si fa rinvio alle Linee Guida regionali sull'istituzione e funzionamento dei Dipartimenti approvate con DGR 3574/01 e che formeranno oggetto di apposito regolamento attuativo.

Oltre ai modelli ora evidenziati e che rappresentano la modalità organizzativa ordinaria della gestione dipartimentale, sussistono in ambiti peculiari strutture che rispondono a specifiche disposizioni regionali quali:

- **Dipartimento di Salute Mentale** costituito con DDG 332/99 (di cui alle DDGR 4080/00 e 3223/02)
- **Dipartimento delle Dipendenze** costituito con DDG 271/99 (di cui alle DDGR 2217/99 e 2974/01)

L'organizzazione aziendale mediante l'individuazione delle strutture della Direzione Generale, Amministrativa, Sanitaria, Sociale, delle strutture tecnico-funzionali primarie, dei dipartimenti funzionali transmuralesi è riportata nell'allegato schema organizzativo aziendale.

## 4.5 SERVIZI TECNICI, PROFESSIONALI ED AMMINISTRATIVI

I Servizi tecnici, professionali e amministrativi dell'AULSS 10 rappresentano lo strumento mediante il quale vengono acquisite, organizzate e gestite le risorse destinate alle unità più direttamente coinvolte nella gestione peculiare aziendale.



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

In armonia con quanto disposto dall'art.17 - bis del D.Lgs. 229/99 i Servizi tecnici, professionali e amministrativi dell'AULSS 10 sono organizzati in *dipartimenti*, individuati dall'Azienda per l'attuazione di processi organizzativi integrati sia per quanto riguarda la gestione delle risorse umane sia per quanto concerne l'utilizzo delle risorse materiali e patrimoniali.

Il numero delle strutture complesse del Dipartimento viene fissato tenendo conto della complessità/peso in termini quanti/qualitativi delle funzioni/ attività svolte dalle strutture stesse.

L'organizzazione interna dei Servizi tecnici, professionali e amministrativi di cui si è dotata l'AULSS 10 risulta descritto nell'**allegato schema organizzativo aziendale**.

#### 4.6 STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI

L'individuazione delle **strutture complesse e semplici** dell'organizzazione dell'AULSS 10, ad eccezione di quelle definite dalla programmazione regionale, avviene sulla base dei criteri e parametri:

- complessità della struttura in relazione alla sua articolazione in terna;
- 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 del budget affidato;
- grado di autonomia negli interventi e nelle attività professionali, solo per la dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa.

Tali criteri e parametri, che hanno informato e informeranno la catalogazione/qualificazione delle strutture complesse (con la precisazione di cui sopra) e di quelle semplici da parte dell'AULSS 10, sono stati - e saranno per nuove strutture - applicati in modo empirico ed analitico al sistema organizzativo aziendale, in modo tale da non preconstituire modelli astratti cui male si addicono, nella realtà, gli aggettivi di "complessa" o di "semplice".

#### 4.7 SERVIZIO PER LE PROFESSIONI SANITARIE

La Regione Veneto ha dato l'avvio alla costituzione dei Servizi Infermieristici con DGR 2131/95 e L. 56/94, prevedendone l'articolazione in 4 aree funzionali.

L'azienda AULSS 10 con delibere del Direttore Generale nn. 1118/95 e 1915/98 ha istituito e regolamentato il Servizio Infermieristico (SI) Aziendale.

La Legge n. 251/2000 che disciplina le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione ed ostetrica, prevedendo all'art. 1, c. 2, la valorizzazione e la responsabilizzazione delle funzioni e del ruolo delle predette professioni, ed al c. 3 l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni.

Conseguentemente, nell'ambito del Dipartimento dei servizi della Direzione Sanitaria, viene istituito il Servizio per le Professioni sanitarie di cui alla Legge 251/2000, che comprende le seguenti professionalità:

- infermieristiche
- ostetriche
- tecniche
- della riabilitazione
- della prevenzione

Svolge attività di aggiornamento e ricerca in relazione con l'Ufficio Formazione, aggiornamento e ricerca che riguarda la formazione di tutte le categorie professionali presenti in Azienda.

Il Servizio per le Professioni Sanitarie assicura la qualità l'efficienza e la gestione unitaria delle professioni sanitarie presenti in Azienda, nel rispetto delle funzioni individuata dai singoli profili professionali e dai codici deontologici.

I referenti delle aree professionali presenti in Azienda (infermieristica ed ostetrica, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione), ciascuno per le rispettive competenze professionali e disciplinari, coadiuvano il Servizio delle Professioni nel perseguire il raggiungimento degli obiettivi aziendali. Si richiama in particolare, per quanto attiene le professioni riabilitative, la DGR 984 del 21.03.2000.

Il Dirigente del SPS dipende direttamente dal Direttore del Dipartimento delle UO della Direzione Sanitaria, partecipa al Collegio di Direzione e contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando la Direzione Sanitaria nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali per quanto attiene ai processi ed ai programmi di competenza.

Il Dirigente del SPS è responsabile:

- della direzione e organizzazione complessiva del SPS nelle sue diverse articolazioni organizzative;
- della organizzazione dell'assistenza infermieristica generale e specialistica di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa (non della gestione diretta);
- della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa delle funzioni assistenziali, tecnico - sanitarie, riabilitative e di supporto nell'ambito della prevenzione e promozione della salute, cura e riabilitazione;
- dello sviluppo organizzativo e tecnico professionale dei processi assistenziali fondati prevalentemente sull'apporto delle figure appartenenti alla professione sanitaria;
- della direzione e valutazione del sistema di governo clinico - assistenziale dei processi di nursing aziendale e dello sviluppo dei modelli organizzativi e assistenziali.

Il SPS svolge attività

- nell'area territoriale delle professioni sanitarie;
- nell' Area ospedaliera delle professioni sanitarie;

ad esso inoltre fa riferimento diretto il **Corso di laurea infermieristica generale**.

Le articolazioni del SPS presenti nelle strutture aziendali assicurano funzioni di pianificazione organizzativa per quanto attiene le attività assistenziali, tecnico sanitarie, riabilitative e di supporto.

I Responsabili delle predette Aree rispondono direttamente al Dirigente del SPS Aziendale.

A livello dipartimentale, ferma restando la responsabilità complessiva del Direttore di Dipartimento, le funzioni assistenziali, tecnico sanitarie e riabilitative si articolano secondo un modello che prevede la piena responsabilizzazione ed autonomia delle professioni sanitarie al fine di assicurare uno sviluppo armonico ed integrato dei processi di assistenza, la definizione dei modelli organizzativi ed assistenziali coerenti con la domanda di salute e con i piani e programmi aziendali.

I Coordinatori di Dipartimento (capo sala capo tecnici) per le professioni sanitarie si raccordano funzionalmente con la direzione del SPS.

Il Direttore della Funzione Ospedaliera si avvale del SPS nelle sue articolazioni organizzative al fine di garantire la gestione della funzione assistenziale, riabilitativa, tecnico sanitaria nell'ambito della struttura, coerentemente con gli obiettivi di budget assegnati.

Il Coordinatore della Funzione Distrettuale e il Direttore di Distretto si avvalgono del SPS nelle sue articolazioni organizzative al fine di garantire la gestione della funzione assistenziale, riabilitativa, tecnico sanitaria nell'ambito della struttura, coerentemente con gli obiettivi di budget assegnati

#### 4.8 AUTONOMIA GESTIONALE E TECNICO-PROFESSIONALE DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE

Per Unità Organizzative devono intendersi:

- Le Strutture Complesse Primarie
- Le Strutture Complesse quali articolazioni di quelle primarie (UOC)
- Le Strutture Semplici a valenza dipartimentale (UOSD)
- Le Strutture Semplici (UOS)
- Le Attività

Per le **Strutture Complesse Primarie** si intendono i Distretti, l'Ospedale ed il Dipartimento di Prevenzione per i cui caratteri generali si rimanda ai paragrafi specifici.

Esse sono portatrici del più elevato livello di "autonomia gestionale", mentre le loro articolazioni organizzative interne hanno un più ridotto livello di autonomia nell'ambito e nel rispetto dei principi e delle regole propri dell'esistente organizzazione dipartimentale. L'autonomia gestionale, di qualunque livello, deve comunque essere esercitata nel pieno rispetto del budget assegnato.

Per **Strutture Complesse** si intendono quelle "tabellate" dalla Regione Veneto nelle diverse programmazioni di settore (medici e veterinari) e quelle individuate nell'allegato schema organizzativo.

Le unità organizzative - individuate come "strutture complesse" del Dipartimento strutturale - sono articolazioni interne dello stesso e centri responsabilità di budget, alle quali è attribuita dal competente responsabile di Dipartimento la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie analiticamente individuate con i provvedimenti di attuazione del presente Atto Aziendale per l'assolvimento delle funzioni loro attribuite.

Le unità organizzative - individuate come "strutture complesse" non inserite in un Dipartimento strutturale - sono articolazioni interne dell'Azienda e centri di responsabilità di budget, alle quali è attribuita, dal competente responsabile della struttura complessa primaria e dal Direttore Amministrativo per i servizi professionali, tecnici e amministrativi, la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie individuate con i provvedimenti di attuazione del presente Atto Aziendale per l'assolvimento delle funzioni loro attribuite.

In particolare ai dirigenti con **incarico di direzione di struttura complessa (Direttore)** sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, compreso quello afferente alle strutture semplici che ne costituiscono articolazione interna, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi attuati nella struttura loro affidata.

Le unità organizzative - individuate come **Strutture Semplici a valenza dipartimentale** - sono articolazioni interne del Dipartimento e centri di responsabilità di budget, alle quali è attribuita dal

competente responsabile di Dipartimento la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie individuate con i provvedimenti di attuazione del presente Atto Aziendale per l'assolvimento delle funzioni loro attribuite.

In particolare ai dirigenti con **incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale** sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive al personale operante nella stessa e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi attuati nella struttura loro affidata.

Le unità organizzative - individuate come **Strutture Semplici** (siano esse articolazioni interne delle strutture complesse o articolazioni del dipartimento o del distretto) - pur non avendo responsabilità budgetaria sono dotate anch'esse di responsabilità ed autonomia nella gestione delle risorse umane, tecniche o finanziarie ad esse attribuite per l'assolvimento delle funzioni loro conferite, sulla base dei provvedimenti attuativi del presente Atto Aziendale, dal responsabile della struttura complessa a cui afferiscono.

In particolare ai dirigenti con **incarico di direzione di struttura semplice** sono attribuite funzioni autonome nell'area dei servizi a lui affidati, relativamente ad attività prestazioni professionali nonché ad attività di studio di didattica, di ricerca e di partecipazione dipartimentale, nel rispetto delle necessità del lavoro di gruppo e delle direttive impartite dal direttore responsabile della struttura complessa.

Il Direttore di una Struttura Complessa può svolgere anche le funzioni di Responsabile di Struttura Semplice.

Nell'ambito delle strutture complesse e/o semplici, sono stati identificati dei momenti organizzativi denominati **Attività** che si pongono come mere articolazioni interne di lavoro, facenti capo naturalmente ad un unico Responsabile (il Responsabile di UOS o UOC) e prive di autonomia operativa. Le attività indicate nella colonna di riferimento "Attività" sono state identificate perché particolarmente significative, ancorché non esaustive delle prestazioni di competenze dell'UO Semplice o Complessa.

#### 4.9 CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Il sistema rivolto all'individuazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali trova rappresentazione in sede di concertazione 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.

Alla luce di quanto in essi indicato a ciascun dirigente dell'AULSS 10 viene garantita l'attribuzione di un incarico dirigenziale che, ai sensi della vigente normativa contrattuale, può essere:

- di direzione di struttura complessa;
- di direzione di struttura 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'AULSS 10 sono, una volta mappate, graduate dall'Amministrazione in maniera oggettiva, senza cioè riferimento alcuno al rapporto di lavoro o alla provenienza da posizioni funzionali ed economiche diverse dei dirigenti cui le stesse sono affidate.

A ciascuna funzione, e pertanto a ciascun incarico dirigenziale, è correlato un valore economico determinato negli importi fissati in sede di contrattazione/concertazione aziendale.

Attraverso l'individuazione e l'assegnazione delle funzioni dirigenziali l'AULSS 10 intende, nel rispetto del quadro normativo in materia intervenuto, rendere trasparente lo scenario complessivo delle attribuzioni dirigenziali svolte nell'Azienda, valorizzare l'assunzione condivisa di un diverso grado di responsabilità, stimolare la dirigenza, anche nella prospettiva di una rinnovata visione del concetto di carriera, ad un sempre maggior impegno professionale che contribuisca alla crescita dell'intero servizio aziendalemente reso.

## TITOLO V FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA

### 5.1 ATTI DI PROGRAMMAZIONE

La programmazione qualifica le funzioni strategiche e organizzativo- gestionali-professionali dell'AULSS 10.

Si articola in fasi che definiscono in una logica processuale:

- a) gli obiettivi e le strategie aziendali;
- b) il coordinamento generale dei settori e dei servizi implicati nel percorso assistenziale per le relative popolazioni target;
- c) l'omogenea realizzazione delle determinazioni dell'Azienda;
- d) il monitoraggio delle attività;
- e) la valutazione dei risultati.

Gli atti che realizzano la programmazione strategica dell'AULSS 10 sono i seguenti:

- I. **Il Piano Attuativo Locale** (ex Piano Generale Triennale di cui all'art. 6, comma 3°, L.R. n. 56/94 - art. 114 L.R. n. 11/01).

Il Piano Attuativo Locale è lo strumento di programmazione generale dell'AULSS 10.

Con il Piano Attuativo Locale l'AULSS 10 attua gli obiettivi del processo di programmazione socio-sanitaria regionale in coerenza con gli obiettivi di salute definiti dalla Conferenza dei Sindaci.

Il Direttore Generale, sulla base delle linee di indirizzo della Conferenza dei Sindaci, predispone il Piano Attuativo Locale e lo trasmette alla Regione per l'approvazione, previo parere della Conferenza dei Sindaci.

Il Direttore Generale recepisce all'interno del Piano Attuativo Locale il Piano di Zona dei Servizi Sociali e il Programma delle Attività Territoriali di ogni singolo Distretto.

Il Piano Attuativo Locale è aggiornato annualmente entro il 31 dicembre in correlazione anche alla verifica dello stato di attuazione della programmazione.

Il Collegio di direzione concorre all'elaborazione del Piano, in particolare per ciò che concerne l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e delle attività cliniche e tecnico-sanitarie, nonché di quelle ad alta integrazione sanitaria.

- II. **Il Piano di Zona dei Servizi Sociali** (art. 8 L.R. n. 56/94 - artt. 4 e 5 L.R. n. 5/96 - art. 19 L. 328/00- art. 128 L.R. n. 11/01).

Il Piano di Zona costituisce il punto di raccordo fra bisogni/risposte sanitarie da un lato e assistenziali dall'altro e si configura come lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria.

E' elaborato a livello di ambito territoriale dell'AULSS 10 e può venire articolato per singolo Distretto.

Il Piano di Zona dei Servizi sociali è promosso ed elaborato dall'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci sentiti gli Enti pubblici interessati ed i soggetti del terzo settore, è approvato dalla Conferenza dei Sindaci ed è recepito all'interno del Piano Attuativo Locale con atto del Direttore Generale.

Il Direttore Sociale dell'AULSS 10 supporta l'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci nell'elaborazione del Piano di Zona e ne segue l'attuazione.

Il Piano di Zona stabilisce l'ammontare del finanziamento dei Comuni relativo a:

- a) attività socio-sanitarie di competenza dell'AULSS 10;
- b) attività sociali di competenza dei Comuni delegate all'AULSS 10.

**III. Il Programma delle Attività Territoriali** (art. 3- quater D.Lgs. n. 229/99 e art. 120 L.R. n. 11/01).

Il Programma delle Attività Territoriali, di cui all'art. 3 - quater del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, è lo strumento operativo di programmazione del Distretto Socio-Sanitario.

Nel Programma delle Attività Territoriali trovano esplicitazione: i bisogni e gli obiettivi di salute prioritari, gli interventi di natura sanitaria e socio- sanitaria necessari per affrontarli, la localizzazione dei servizi e dei presidi distrettuali, la determinazione del budget di Distretto, la copertura economica delle attività socio-sanitarie definita nel Piano di Zona.

Il Programma delle Attività Territoriali si inserisce nel complesso sistema programmatico socio-sanitario e si coordina con quanto previsto dal Piano di Zona dei Servizi Sociali relativamente agli interventi sociali e socio -sanitari.

E' proposto dal Direttore del Distretto alla Direzione Aziendale, previo parere del Comitato dei Sindaci di Distretto, ed è approvato dal Direttore Generale d'intesa - per le attività di natura socio-sanitaria - con il Comitato dei Sindaci di Distretto.

Viene elaborato a cadenza annuale in stretto raccordo con il budget di Distretto ed è recepito dal Direttore Generale nel Piano Attuativo Locale.

Gli atti che realizzano la programmazione tecnico - operativa e settoriale sono i seguenti:

**IV. I Programmi di Intervento, i Piani Settoriali, i Progetti Obiettivo**

I Programmi di intervento, i Piani Settoriali, i Progetti Obiettivo costituiscono gli strumenti di programmazione operativa e tecnico- professionale concernenti aree circoscritte di attività o aree specifiche di bisogno.

Gli atti di programmazione operativa di competenza dell'AULSS 10 sono approvati dal Direttore Generale, previo parere - per le attività socio-sanitarie - della Conferenza dei Sindaci.

Gli atti di programmazione operativa di competenza dei Comuni e che attengono alle attività sociali sono approvati dalla Conferenza dei Sindaci e recepiti con atto del Direttore Generale.



## 5.2 BISOGNI SOCIO-SANITARI DELLE COMUNITÀ TERRITORIALI

La conoscenza dei bisogni della popolazione è momento fondamentale del processo di programmazione della rete dei servizi socio-sanitari locali. L'AULSS 10 si pone, quindi, quali obiettivi prioritari:

- conoscere la diffusione degli stati di salute e dei loro fattori determinanti, allo scopo di permetterne il costante monitoraggio nella comunità;
- realizzare un sistema di sorveglianza che consenta di conoscere dinamicamente i bisogni della popolazione ed in grado di individuare i fattori di rischio socio-sanitari, culturali, economici ed ambientali;
- consentire la programmazione nel campo socio-sanitario, assistenziale ed educativo, in modo coerente con i bisogni della popolazione.

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

## 5.3 STRUTTURE DI OFFERTA SOCIO-SANITARIA

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

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

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

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

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

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



#### 5.4 DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI DI ASSISTENZA

Il **Direttore Sociale**, come previsto dalla vigente normativa regionale, coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'AULSS 10 secondo quanto indicato al punto 3.3, avvalendosi allo scopo dei relativi referenti.

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

Il Direttore Sociale, per lo svolgimento delle predette funzioni, si avvale degli uffici del dipartimento dei Servizi della Direzione Sociale dell'AULSS 10. Il coordinamento delle attività, per quanto attiene al contenuto di natura tecnico-professionale, è assicurato dalle UUOO del dipartimento della Direzione, composto dai responsabili delle Unità Operative, degli uffici e dei servizi afferenti.

Il Direttore Sociale, di concerto con il Direttore Sanitario, sovrintende, altresì, all'attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi ad alta integrazione socio-sanitaria, come individuati dal Direttore Generale con i provvedimenti di determinazione della articolazione strutturale dell'AULSS 10.

Al finanziamento delle funzioni socio-sanitarie attribuite in gestione all'AULSS 10 partecipano, oltre alla Regione Veneto, le Amministrazioni Comunali del territorio, secondo modalità definite dalla legislazione regionale.

#### 5.5 INTEGRAZIONE E COORDINAMENTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI DI ASSISTENZA

Luogo essenziale dell'integrazione socio-sanitaria territoriale è il Distretto Socio-Sanitario, il quale, ai sensi degli articoli 3-quater e seguenti del D.Lgs. 229/1999, assicura i servizi di assistenza primaria, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel programma delle attività territoriali.

L'organizzazione dei distretti, la loro articolazione interna e le modalità di integrazione con la rete dei servizi sono definiti, come previsto al punto 4.1 del presente atto, con appositi atti deliberativi aziendali e tramite deleghe e accordi con le Amministrazioni Comunali, ai quali è demandata anche la definizione dei criteri uniformi di assistenza e di accesso per le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

La qualificazione delle scelte finalizzate all'integrazione socio sanitaria richiede inoltre unitarietà del processo programmatico, che renda tra loro compatibili le scelte previste dal Programma delle Attività Territoriali, di cui all'art. 3-quater del D.Lgs. 229/99, e dal Piano di Zona, di cui all'art. 19 della legge 328/2000.

Il **Programma delle Attività Territoriali** è infatti il *piano di salute* distrettuale, nel quale sono definiti i bisogni prioritari e gli interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria necessari per affrontarli, così come il Piano di Zona è lo strumento per definire le strategie di risposta ai bisogni sociali e socio-sanitari. I due strumenti sono pertanto gestiti all'interno di un'unica logica programmatica, elaborata di concerto tra AULSS 10 ed Enti Locali.

L'integrazione e il coordinamento dei servizi socio-sanitari con i servizi sociali sono perseguiti anche tramite l'attivazione di un sistema informativo organico ed integrato tra i servizi sociali dei Comuni e servizi socio-sanitari dell'AULSS 10. 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.

## **5.6 ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA: EROGAZIONE, CONTINUITA', VALUTAZIONE**

L'organizzazione dei servizi e delle attività è finalizzata a garantire l'integrazione socio-sanitaria, la continuità assistenziale e la costante verifica e valutazione dei processi e degli esiti degli interventi, per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza prestata. L'erogazione efficace degli interventi presuppone una considerazione globale dei bisogni della persona e dalla sua famiglia, realizzata di norma attraverso l'Unità Operativa Distrettuale che assicura:

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

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

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

## **5.7 MIGLIORAMENTO CONTINUO DELL'ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA (APPROPRIATEZZA, QUALITÀ, ETC.)**

L'AULSS 10 persegue il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza ai cittadini e alle loro famiglie predisponendo e favorendo politiche e strategie, - per la qualità che prevedono il coinvolgimento attivo di tutti gli operatori, relazionate a problemi rilevanti di salute e organizzativi, sistematicamente concretizzate e periodicamente valutate.

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

L'AULSS 10 si impegna a farsi parte attiva nella promozione di politiche per la salute che coinvolgano altre organizzazioni o soggetti sociali operanti nel territorio, attraverso la definizione di patti per la salute e la costituzione di reti interistituzionali.

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

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

Nell'ambito dei servizi erogati, l'AULSS 10 favorisce le tecnologie supportate da evidenza di efficacia clinica.

La definizione degli obiettivi generali di miglioramento avviene a livello di Direzione Generale, che si avvale dell'U.O. "Qualità ed Innovazione", con funzioni di promozione, coordinamento e supporto alla realizzazione dei relativi programmi.

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

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

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

Lo sviluppo e la verifica della qualità degli interventi socio-sanitari e della loro adeguatezza alle esigenze e alle aspettative degli utenti si realizza anche attraverso apposite modalità di vigilanza sulle organizzazioni erogatrici di prestazioni. In tal senso sia gli enti pubblici, sia i soggetti privati che erogano servizi socio-sanitari devono essere in possesso dell'idoneità strutturale relativa alla conformità dei locali di servizio agli standard qualitativi e dell'idoneità organizzativa relativa alla qualità delle prestazioni, alla qualificazione del personale e all'efficienza operativa richieste dalla vigente normativa, tenuto conto anche dei livelli e dei requisiti qualitativi definiti dalla Regione.

Premesso che il campo di applicazione del miglioramento continuo riguarda le attività tecniche e professionali, le attività organizzativo-gestionali e quelle direttamente percepite dagli utenti o relazionali, l'AULSS 10 intende accrescere la sua capacità di generare processi a prestazioni superiori, e di erogare servizi con gradi di soddisfazione crescenti per i propri clienti, intervenendo sull'efficacia, sull'efficienza, sull'appropriatezza e sull'economicità delle sue attività, attraverso il miglioramento continuo.

Il miglioramento continuo si realizza attraverso:

- la creazione di un Sistema Qualità che coinvolga gli operatori e le organizzazioni o soggetti sociali operanti nel territorio,
- la definizione della politica per la qualità e l'individuazione degli obiettivi,
- l'utilizzo dei risultati degli audit (o verifiche ispettive interne) e dei dati oggettivi sulle attività,
- l'esecuzione di azioni correttive e preventive,
- il riesame periodico da parte della Direzione sui risultati ottenuti.

Gli elementi in ingresso per il riesame della Direzione devono comprendere anche informazioni riguardanti i reclami degli utenti, le indagini sulla qualità percepita ed i risultati delle azioni disposte da precedenti riesami effettuati dalla Direzione stessa; gli elementi in uscita dal riesame comprendono decisioni ed azioni per il miglioramento del sistema, dei prodotti e dell'utilizzo delle risorse; la Direzione pertanto ridefinisce gli obiettivi secondo un processo di miglioramento continuo basato sul ciclo "PDCA" (Plan, Do, Check, Act).

Il miglioramento continuo è compito di ogni operatore. L'AULSS 10 sostiene e valorizza l'impegno di ogni operatore che concorre al miglioramento continuo attraverso il processo di budget, la formazione obbligatoria ed il sistema premiante.

Per guidare e tenere sotto controllo l'organizzazione nel processo di miglioramento continuo l'AULSS 10 si dota del Sistema Qualità, costituito da:

1. Nucleo Centrale Qualità con funzioni di indirizzo strategico;
2. Nuclei di Miglioramento Continuo con compiti attuativi;
3. Unità per Qualità e l'Innovazione con funzioni di promozione, coordinamento e supporto organizzativo del Sistema Qualità e di valutazione dei risultati.

L'Unità per Qualità e l'Innovazione, impiegando anche altre professionalità di volta in volta interessate, da attuazione alle competenze che la Regione attribuisce alle AULSS in materia di accreditamento istituzionale sia dell'AULSS 10 che dei suoi fornitori accreditati.

## 5.8 INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

### 5.8.1. Nei confronti dei cittadini

L'AULSS 10 orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino utente, inteso non solo come destinatario naturale delle prestazioni, ma come interlocutore privilegiato, movente ispiratore e stessa "ragione d'essere" della sua presenza istituzionale, garantendone l'ascolto, la proposta, il controllo anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività.

Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è in particolare dedicata l'attuazione della carta dei servizi, con particolare riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standards di qualità prestabiliti, nonché dei procedimenti previsti e formalizzati per il caso di inadempimento, ai fini della ristorazione sostanziale di danni ingiustamente arrecati.

L'AULSS 10 ritiene doveroso contribuire altresì al superamento delle situazioni di difficoltà informativa e di conoscenza tradizionalmente sussistenti nei rapporti tra strutture sanitarie e utenza, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, della formazione e dell'aggiornamento del personale, della educazione sanitaria, della consultazione delle rappresentanze dell'utenza, della pubblicizzazione sistematica di piani e programmi, attività e provvedimenti di particolare rilevanza per l'utenza, e favorendo quanto più possibile momenti istituzionali di incontro e azioni tese all'affermazione del "senso di appartenenza", e al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.

L'AULSS 10, in attuazione del principio della partecipazione (art. 1, comma 6, L. 328/00), promuove consultazioni con i cittadini e con le loro forme associative e sindacali e in particolare con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, al fine di fornire informazioni sui servizi e attività aziendali, raccogliere indicazioni, rilievi e proposte per il miglioramento dell'offerta di prestazioni.

L'AULSS 10 al fine di potenziare il sistema di comunicazioni si avvale anche di:

- la "Carta dei Servizi";

- il Sito Internet sui servizi aziendali: [www.aulss10.veneto.it](http://www.aulss10.veneto.it) ;
- i media a diffusione locale.

### **5.8.2. Nei confronti delle istituzioni**

L'AULSS 10, nell'esercizio della autonomia riconosciuta, si propone come interlocutore al servizio delle istituzioni, e si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinate nello spirito di leale collaborazione istituzionale invocato dal Piano sanitario nazionale (PSN) e dal Piano socio-sanitario regionale (PSR) come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.

L'AULSS 10, in attuazione del principio della concertazione (art. 1, commi 13 e 18, D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni; art. 1 comma 5, L. 328/00; art. 3 L.R. 11/01), riconosce e promuove il ruolo attivo degli enti e istituzioni pubbliche, dei soggetti di cui al punto precedente e delle Organizzazioni Sindacali, in particolare per l'individuazione e la rilevazione dei bisogni dei cittadini, la programmazione di attività e servizi e la verifica e valutazione dei risultati.

### **5.8.3. Nei confronti degli operatori**

L'AULSS 10 riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, nelle quali intravede il vero capitale di sua dotazione, al di là delle scelte operate nella determinazione del modello organizzativo al fine di precostruirne i presupposti strutturali, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva, e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto nella formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda, si sviluppa nel rispetto della normativa del D.Lgs. 229/1999, della normativa regionale, dei CC.CC.NN.LL, riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le OO.SS., è coadiuvato dalle specifiche iniziative del Collegio di Direzione, si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

### **5.8.4. Nei confronti delle OO.SS.**

L'AULSS 10 riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale, e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, anche al di là del puro rispetto della normativa, verso obiettivi strategici e gestionali condivisi e da realizzare mediante una partecipazione alle scelte strategiche attuative della "mission" aziendale e alle conseguenti opzioni operative con particolare riguardo alle tematiche dell'organizzazione e della sicurezza del lavoro.

### **5.8.5. Nei confronti della società civile**

L'AULSS 10 è consapevole della sua appartenenza al contesto sociale, economico e culturale di suo riferimento, e si impegna ad esserne diretta espressione istituzionale mediante l'assunzione di forme partecipative e di correlazione direttamente coordinate dalla Direzione Generale capaci di sensibilizzarsi ai valori, ai bisogni, alle esigenze emergenti ai vari livelli di aggregazione presenti nella



società, e di tradurli in iniziative di offerta di servizio a essi rispondenti e con essi compatibili, dando senso e indirizzo alla responsabilità sociale di cui è portatrice.

L'AULSS 10, in attuazione del principio della sussidiarietà (art. 1, comma 13, D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni; art. 1, comma 4, L. 328/00; art. 2, comma 2, L.R. 11/01), promuove l'esercizio di funzioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali da parte di organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati, salvo quando l'organizzazione e la gestione interna all'AULSS 10 sia indispensabile alla realizzazione dell'interesse generale costituzionalmente protetto.

## **5.9 RISORSE UMANE: VALORIZZAZIONE, QUALIFICAZIONE E FORMAZIONE PERMANENTE**

Il personale dipendente e convenzionato costituisce la risorsa più preziosa dell'AULSS 10. E' una risorsa che va sviluppata, organizzata e gestita per la migliore realizzazione di avanzati obiettivi di tutela della salute, principale finalità del sistema sanitario e socio-sanitario nazionale e regionale.

L'AULSS 10 riconosce che la formazione permanente, o continua, è lo strumento necessario per ottimizzare le risorse umane e per favorire il cambiamento organizzativo in grado di "garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale" (art. 16 bis, D.Lgs. 502/92).

Coerentemente con questo impegno, l'AULSS 10 destina risorse finanziarie ed organizzative per elaborare e realizzare specifici programmi formativi — annuali e pluriennali — volti a qualificare di continuo la professionalità degli operatori, a partire dalla loro formazione di base.

L'obiettivo principale aziendale è il progressivo avanzamento delle culture professionali, in conformità agli *standards* qualitativi più avanzati di riferimento e dei comportamenti, per renderli sempre più coerenti alla *mission* aziendale ed ai valori presenti nella comunità. L'esito atteso è di conseguire il continuo miglioramento della presa in carico dei problemi di salute della popolazione, il puntuale riconoscimento dei diritti dei cittadini fin dal momento in cui si rivolgono alle strutture dell'AULSS 10, nonché la realizzazione di programmi aziendali di sviluppo dei servizi, degli interventi, delle tecniche gestionali, dei metodi e dei processi di lavoro.

I progetti di formazione sono elaborati attraverso il coinvolgimento delle responsabilità e delle competenze presenti in Azienda, in conformità con quanto previsto in proposito dalla contrattazione integrativa.

La valutazione dei dipendenti sulla base di specifiche intese sindacali, avviene utilizzando un'apposita scheda che, contemperando fattori ai quali sono ricondotti i comportamenti organizzativi, consente di verificare come la prestazione viene fornita, l'apporto individuale, le conoscenze professionali e non che sono necessarie.

Sono previste cinque classi di merito da Eccellente a Non Adeguato e rilevano sia per quanto riguarda lo sviluppo professionale dei dipendenti, attraverso la progressione orizzontale, sia per quanto riguarda l'attribuzione di quote di produttività.

## **5.10 RISORSE MATERIALI E TECNOLOGICHE: DISCIPLINA DEI CONTRATTI DI FORNITURA E DI SERVIZI**

L'attività di acquisizione di beni e servizi presso l'AULSS 10 è informata ai principi della programmazione annuale, della coerenza con il sistema budgetario, della trasparenza della imparzialità e della massima concorrenzialità e perseguire obiettivi di efficacia, efficienza, ed economicità nel rispetto dei vincoli di spesa definiti a livello di bilancio e degli altri atti della programmazione aziendale.

L'attività di acquisizione dovrà essere espletata, con l'attivazione e 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, tuttavia, si rileva che l'attività negoziale di diritto privato è principalmente demandata alla specifica funzione aziendale di approvvigionamento, a garanzia della unitarietà e coerenza metodologica negli acquisti, nonché a tutela dell'economicità di risultato e dell'immagine aziendale verso il mercato e la collettività.

In ogni caso la pianificazione operativa e la gestione degli acquisti sono improntati a logica unitaria aziendale, efficienza ed efficacia negoziale, costo delle procedure.

Per i contratti di importo superiore alla soglia comunitaria, l'AULSS 10 si conforma alla normativa comunitaria e statale di recepimento.

Gli acquisti di beni e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria sono oggetto di contrattazione diretta secondo le norme di diritto privato, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 229/99 e successive modifiche e integrazioni, con l'osservanza dei criteri e delle procedure stabilite dalla specifica disciplina di cui **allegato n.8.**

L'Azienda, nei limiti consentiti dalle norme comunitarie, nazionali e regionali, che disciplinano l'affidamento dei servizi da parte della pubblica amministrazione 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 propria progettualità.

L'AULSS 10 promuove le forme più avanzate di commercio elettronico, anche al fine della comparazione delle condizioni di fornitura, e tutte le iniziative connesse all'evoluzione dei processi di acquisizione, finalizzati alla riduzione dei costi. In tale prospettiva l'Azienda, nel pieno rispetto di specifici indirizzi, direttive e disposizioni emanate in proposito sia a livello nazionale che regionale, ripone positive aspettative ed adotta costruttiva collaborazione ai progetti di acquisti cumulativi promossi e predisposti anche a livello regionale (Progetto Acquisti Centralizzati di cui alla DGR 702/02) ovvero di associazione di categoria.

Nell'affidamento dei contratti per la fornitura di beni e servizi l'AULSS 10 terrà in debito conto le previsioni normative egli specifici indirizzi dettati a livello nazionale e regionale per l'assegnazione dei servizi alla persona ai soggetti operanti nel terzo settore.

L'AULSS 10 assume, infine, come ulteriore obiettivo, lo sviluppo, nei rapporti con i propri fornitori, di strategie di "partnership" innovative nell'ambito delle Aziende Sanitarie, e necessarie a riqualificare la programmazione e la gestione dei processi di approvvigionamento.

## **5.11 SISTEMA INFORMATIVO ED INFORMATICO**

Secondo quanto previsto dall'art. 7 della L.R. 56/94, il sistema informativo socio-sanitario è l'insieme

coordinato di strutture, strumenti e procedure compatibili finalizzate all'acquisizione, elaborazione, produzione e diffusione delle informazioni utili per l'esercizio delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo. Si articola in due aree, una di governo, finalizzata alla programmazione e al controllo di gestione e una di gestione, finalizzata all'organizzazione e allo sviluppo tecnologico del sistema.

A tale attività sono preposte l'UO Controllo di Gestione e la Struttura Semplice Sistema Informatico.

La prima concretizza la sua missione aziendale, che è quella di garantire la fornitura alla Direzione Strategica, alle Strutture, a tutti i Servizi e le Unità Operative ed a ciascun utente interno o esterno, i servizi di connettività sempre più estesi e la fruizione dei dati ma soprattutto delle informazioni indispensabili sia per l'erogazione dei servizi Sanitari e Sociali all'utenza che per la pianificazione strategica ed operativa. In conformità a quello che rappresenta il suo ruolo nel processo di aziendalizzazione,:

L'UO Controllo di Gestione assolve in particolare ai seguenti impegni:

- elaborare i dati, controllandone adeguatamente la qualità, secondo le cadenze concordate con le strutture interessate;
- realizzare la raccolta delle informazioni necessarie alla gestione e al governo dell'AULSS 10, nonché a rispondere al debito informativo nei confronti degli altri enti pubblici (Regione, Ministeri, ISTAT, Prefettura...);
- curare i flussi ufficiali dell'AULSS 10 attivandosi per la loro implementazione, per la gestione e per il loro inoltro agli Enti istituzionali (ISTAT, Ministeri, Regioni, Province, Comuni) facendo da interfaccia nei confronti di tali organismi, controllando la qualità delle informazioni ed il rispetto delle scadenze adottate;

La Struttura Semplice Sistema Informatico assolve, in particolare, alle seguenti funzioni:

- attuare la progressiva e coordinata informatizzazione di tutta l'AULSS 10, realizzando la graduale rilevazione di tutte le informazioni di gestione e di governo necessarie al buon andamento dell'Azienda stessa;
- curare, in collaborazione con le diverse Unità Operative aziendali, l'implementazione e la successiva gestione tecnico-operativa di tutte le procedure informatiche dell'AULSS 10;
- partecipare attivamente al processo di formazione del personale dell'intera AULSS 10 nell'utilizzo di strumenti e tecnologie informatiche;
- curare lo sviluppo e la manutenzione delle reti locali in modo da collegare le diverse sedi aziendali e permettere il flusso delle informazioni in modo efficiente;
- curare la manutenzione e lo sviluppo dei sistemi informatici centrali e periferici dal punto di vista del hardware e del software;
- promuovere lo sviluppo di nuove tecnologie presso le varie unità operative aziendali, per favorire lo sviluppo di metodologie di lavoro più moderne ed efficienti (office automation, area web).

Particolare impegno richiede il Progetto Sicurezza, che ha portato l'AULSS, tra le prime nella Regione, alla stesura del Documento Programmatico della Sicurezza (DPS) previsto all'art. 6 del DPR 28 luglio 1999 n. 318. I rischi connessi all'utilizzo delle procedure informatiche sono imputabili principalmente a due fattori caratteristici della tecnologia in questione: l'inaffidabilità, cioè la non garanzia di corretto funzionamento sia nelle componenti hardware sia in quelle software, e l'esposizione alle intrusioni informatiche. Ed è proprio per rispondere all'esigenza di minimizzare tali rischi, oltre ovviamente che per ottemperare agli obblighi di legge, che si è attivato e si continua a supportare il Progetto Sicurezza.



## 5.12 CONTROLLI INTERNI E VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

### 5.12.1. Controllo di Regolarità Amministrativa e Contabile

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile viene assolto nell'ambito dell'AULSS 10 dal Collegio Sindacale le cui competenze sono dettagliatamente individuate all'art.3-ter del D.Lgs. 502/92.

Tale attività che sinteticamente è rivolta a verificare la *legittimità, regolarità e correttezza* dell'azione amministrativa non fa riferimento al mero riscontro di *legittimità degli atti* ma ad un controllo sulla *ragionevolezza dei processi*.

L'attività del Collegio Sindacale si pone:

- in un contesto di collaborazione nei confronti della Direzione generale, salvo i casi di rilevata responsabilità contabile nei quali esso è tenuto a riferire alla Corte dei Conti;
- nel rispetto dei principi della revisione contabile;
- in coerenza con il principio di prevalenza delle decisioni dell'organo gestionalmente responsabile, evitando, di norma, verifiche preventive che rischierebbero di paralizzare l'attività.

### 5.12.2. Controllo di Gestione

L'applicazione del controllo di gestione in ambito aziendale ha lo scopo fondamentale di assicurare efficacia ed efficienza ai processi di acquisizione ed impiego delle risorse. La struttura organizzativa aziendale viene ripartita in centri di responsabilità a cui vengono affidati, mediante la metodica di budget, risorse destinate allo svolgimento di specifiche attività volte ad ottenere determinati risultati, il cui livello di raggiungimento viene periodicamente controllato per evidenziare eventuali scostamenti e porre in essere le necessarie misure correttive.

Lo scopo finale è volto a coordinare i responsabili delle Unità Operative, responsabilizzandoli sul raggiungimento degli obiettivi aziendali, correlando a ciò importanti istituti contrattuali quali quello dell'attribuzione di funzioni dirigenziali comportanti responsabilità gestionali crescenti e quello della retribuzione di risultato.

All'attività di controllo di gestione è preposta l'Unità **Controllo di Gestione** inserita nel dipartimento delle UUOO della Direzione Generale.

Le funzioni ad essa affidate sono le seguenti:

- supporto alla conduzione dei processi di Budget Aziendale e Budget dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta
- definizione, implementazione, funzionamento del sistema di reportistica preposto al governo dell'impiego delle risorse e alla conoscenza dei volumi e dei valori di attività prodotta e acquisita dall'esterno
- collaborazione al processo di valutazione del personale dirigente, con particolare riferimento alle verifiche annuali sui risultati di gestione in rapporto agli obiettivi assegnati;
- monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi affidati dalla Regione al Direttore Generale.

### 5.12.3. Valutazione delle prestazioni e dei comportamenti organizzativi del personale con qualifica dirigenziale

Il sistema di valutazione delle prestazioni dei dipendenti dell'Azienda U.L.S.S. n°. 10 costituisce un elemento strategico della gestione delle risorse umane in quanto:

- stimola l'adeguamento dei comportamenti organizzativi agli indirizzi definiti;
- favorisce il formarsi di logiche di team promuovendo l'integrazione fra le diverse aree;
- sensibilizza gli individui al perseguimento degli obiettivi definiti ed ai risultati attesi;
- orienta al perseguimento di maggiore efficienza;
- consente, attraverso un costruttivo confronto fra valutatore e valutato, un'approfondita analisi del contenuto e delle modalità della prestazione stimolando una diversa motivazione al lavoro;
- fornisce significativi elementi per le decisioni inerenti agli sviluppi professionali anche in termini di conferma dell'incarico conferito ed allo svolgimento di un coerente sistema "premiante".

Il sistema di valutazione deve pertanto articolarsi con modalità differenti in relazione al fatto che soggetti della valutazione siano i Dirigenti ovvero i dipendenti inquadrati in altre categorie.

Ciò in quanto diversi sono gli ambiti funzionali, i gradi di autonomia, i livelli di responsabilità, le competenze richieste.

Per altro, se per l'area della Dirigenza è possibile individuare obiettivi gestionali, che come noto devono presentare una rilevanza strategica per l'Azienda e non essere riconducibili alla normale attività; per gli altri dipendenti tali obiettivi possono ritenersi derivati e ciò deve trovare idonea considerazione.

Importante è che il sistema di valutazione, sia per i dirigenti che per gli altri dipendenti, consenta di accertare con sistematicità il livello delle prestazioni effettive rispetto alle attese dell'Azienda e dove possibile degli obiettivi predefiniti e concordati.

La valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative, dei dirigenti in particolare, tiene conto della gestione e dei risultati dell'attività, considerando sia le attese di prestazione che gli obiettivi.

Le attese di prestazione riguardano la sfera delle attività assegnate e considerano aspetti connessi alle modalità operative in senso lato mentre la valutazione degli obiettivi, in quanto assegnabili, richiede la loro definizione a priori e la contestuale identificazione degli indicatori, delle modalità e dei periodi di loro misurazione.

Particolare attenzione nella definizione del sistema di valutazione deve essere posta nell'individuazione dei fattori di prestazione che devono innanzi tutto cogliere la abilità gestionali dei dirigenti e le capacità di rispondere, sotto il profilo tecnico comportamentale, per gli altri dipendenti.

Entrando più specificamente nel merito del sistema di valutazione predisposto, si evidenzia che le disposizioni normative che sono alla base della valutazione delle Risorse Umane sono per i Dirigenti, nel loro complesso, il D.Lgs. n. 229/99, il D.Lgs. n°. 286/99 nonché il C.C. N. L. dell'area della Dirigenza medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa; ed il C. C. N. L. del Personale del Comparto Sanità per gli altri dipendenti.; accanto a tali norme si collocano i criteri generali che informano i sistemi di valutazione e che sono oggetto di concertazione come previsto dai succitati Contratti Collettivi

In concreto la valutazione dei Dirigenti, avviene considerando il dettato degli art. 31 e 32 del C.C.N.L. attraverso la verifica ed il controllo:

- delle attività professionali;
- delle prestazioni fornite;
- delle competenze organizzative ed abilità manageriali;
- dei risultati della gestione.

Tale valutazione è articolata con diverse scadenze.

La **valutazione annuale** che riguarda sostanzialmente i risultati di gestione e quelli raggiunti rispetto agli obiettivi affidati; viene svolta utilizzando specifica scheda che contempera sia fattori finalizzati a cogliere le abilità manageriali, sia il raggiungimento di obiettivi assegnati, in sede di programmazione, valutati secondo indicatori e modalità di controllo definiti.

Lo schema del processo valutativo è riportato nella seguente tabella:

VALUTATO	VALUTATORE DI 1 <sup>^</sup> Istanza	VERIFICA VALUTATORE 2 <sup>^</sup> Istanza
Dirigenti	Direttore di Unità Operativa	Direttore di Dipartimento
Direttore di Unità Operativa	Direttori di Dipartimento	Responsabile di Struttura
Direttore di Dipartimento	Responsabile di Struttura	Direttore di Area
Direttore di Struttura (Ospedale, Distretto, Dipartimento di Prevenzione)	Direttore di Area	Direttore Generale
Dirigenti di U. O in staff alla Direzione Generale	Direttore di Area	Direttore Generale

Per l'attività di valutazione dei dirigenti, ma ancor più per l'attività di valutazione annuale, riguardante sostanzialmente i risultati di gestione ed i risultati raggiunti in relazione agli obiettivi prestazionali affidati (art. 31, co. 3 ed art. 32, co. 7 dei CC.CC.NN.LL.) particolare importanza assumono i risultati del controllo di gestione. In ragione di ciò, il responsabile del Controllo di Gestione affiancherà in tale attività il valutatore di 2<sup>a</sup> istanza, unitamente, per i "dirigenti", per il "direttore di unità operativa" e per il "direttore di dipartimento", ad un esperto designato dal Direttore Generale tra professionisti di pari qualifica non in situazione di conflitto di interessi.

Per "struttura" si intende l'Ospedale, il Dipartimento di Prevenzione, i Distretti.

Per "Direttore di area" si intende o il Direttore Sanitario o il Direttore Amministrativo o il Direttore Sociale.

La valutazione è finalizzata al riconoscimento della retribuzione di risultato.

Vi sono inoltre altri momenti valutativi e precisamente:

- quelli con **cadenza triennale**, quelli per la valutazione dei Dirigenti neo assunti, ai fini del conferimento dell'incarico, al termine del primo quinquennio di servizio;
- quelli dei Dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla **scadenza dell'incarico conferito**.

Le valutazioni, sono opportunamente articolate in relazione alla tipologia della struttura cui è preposto il dirigente.

Si utilizza come strumento una specifica scheda in cui sono presi in considerazione oltre agli obiettivi specifici, riferiti alla singola professionalità ed ai criteri di verifica dei risultati anche fattori comportamentali e le competenze organizzative.

Lo schema seguito per le valutazioni in argomento è rappresentato dalla seguente tabella:

VALUTATO	VALUTATORE DI 1^ Istanza	VERIFICA VALUTATORE 2^ Istanza
Dirigenti	Direttore di Unità Operativa	Collegio Tecnico presieduto dal Direttore del Dipartimento
Direttore di Unità Operativa	Direttori di Dipartimento	Collegio Tecnico presieduto dal Direttore del Dipartimento
Direttore di Dipartimento	Responsabile di Struttura	Direttore di Area unitamente a due esperti nominati dal Direttore Generale tra professionisti di pari qualifica e non in situazioni di conflitto di interessi
Direttore di Struttura (Ospedale, Distretto, Dipartimento di Prevenzione)	Direttore di Area	Direttore Generale
Dirigenti di U. O in staff alla Direzione Generale	Direttore di Area	Direttore Generale

La **seconda istanza** costituisce nel procedimento valutativo un ulteriore grado, a garanzia del dirigente che in caso di valutazione non condivisa può approfondire con soggetti diversi e sovraordinati, le proprie impostazioni.

#### 5.12.4. Valutazione e Controllo Strategico

L'attività di valutazione e controllo strategico sono finalizzati a verificare l'effettiva attuazione di quanto riconducibile alle direttive ed agli altri atti di indirizzo politico, in relazione all'esercizio dei connessi poteri da parte degli organi competenti.

Tale controllo che consiste nell'analisi preventiva e successiva della congruenza e coerenza tra le missioni affidate, gli obiettivi operativi definiti, le scelte effettuate e le risorse, complessivamente intese assegnate, e nell'individuazione di eventuali responsabilità ovvero dell'esistenza di particolari fattori ostativi e dei possibili rimedi, viene effettuato dalla Regione.

Nel contesto di tale controllo si colloca la valutazione del Direttore Generale, che nella delibera Giunta di nomina vede fissati oltre alla missione anche gli obiettivi di salute e di funzionamento oltre che i criteri di valutazione.

Ciò in nesso con quanto delineato dal D. Lgs. 29/93 e dal D. Lgs. 229/99, il quale ultimo specificatamente prevede che spetta alla Regione determinare in via generale i predetti criteri di valutazione rispetto agli obiettivi definiti dalla Programmazione Regionale, con particolare riguardo all'efficienza, all'efficacia ed alla funzionalità dei servizi,

Gli obiettivi, stante la delicatezza e la complessità dell'ambito Socio sanitario sono aggiornati periodicamente.

Per ricaduta, dagli obiettivi assegnati al Direttore Generale discendono quelli dei Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociale, che per espressa previsione della norma "collaborano", per le materie di competenza, per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali.

La valutazione dei Direttori su indicati compete al Direttore Generale in ragione dei risultati Aziendali complessivamente raggiunti.