REGIONE DEL VENETO
ULSS5 POLESANA

N. 82 del Reg. Deliberazioni

del 29/01/2021

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

- Dott. Fernando Antonio Compostella -
nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del Veneto
n. 181 del 30.12.2020

OGGETTO: Applicazione dell'Atto aziendale dell'Azienda ULSS 5 Polesana

Struttura UOC Disabilità e non autosufficienza distretto 1 di Rovigo

Si attesta l'avvenuta regolare istruttoria del presente provvedimento proposto per l'adozione in ordine alla legittimità con ogni altra disposizione regolante la materia.

Il Direttore della Unità Operativa Complessa
Dott. Paolo De Pieri

Il dott. Paolo De Pieri, attuale direttore della UOC Disabilità e non autosufficienza del Distretto 1 di Rovigo, riferisce quanto segue.

Il 14 maggio 2019 la Giunta Regionale ha adottato la Deliberazione n. 614 dal titolo: "Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende ULSS, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico 'Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione' e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. L.r. 48/2018 Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023. Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019".

L'Allegato A della DGRV 614/2019 definisce la Classificazione delle strutture ospedaliere che, per l'ULSS 5 Polesana, è la seguente:

Ospedale di Rovigo (05050501)	Hub provinciale
Ospedale di Adria (05050503)	Ospedale Spoke
Ospedale di Trecenta (05050502)	Ospedale di base in zona disagiata
C.C. S. M. Maddalena (05013100)	Presidio ospedaliero a valenza sul distretto aziendale
C.C. Madonna della Salute (05014500)	Presidio ospedaliero a valenza sul distretto aziendale
C.C. Città di Rovigo (05014100)	Struttura mono specialistica riabilitativa

L'Allegato B della DGRV 614/2019 definisce in dettaglio, per ciascuna struttura sanitaria veneta, le funzioni assistenziali attribuite, la dotazione di posti letto e le apicalità assegnate.

L'Allegato C della DGRV 614/2019 definisce la programmazione delle strutture intermedie: Ospedali di Comunità, Unità Riabilitative Territoriali e Hospice.

L'Allegato D della DGRV 614/2019 definisce la dotazione di mezzi medicalizzati e di ambulanze di supporto avanzato delle funzioni vitali, con infermiere (ALS).

L'Allegato E della DGRV 614/2019 è il documento che descrive la coerenza della nuova programmazione ospedaliera regionale con il DM 70/2015.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 662/2019 è stato quindi adottato il "Piano aziendale dell'ULSS 5 Polesana di adeguamento alle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie di cui alla DGRV 614/2019" ed è stato trasmesso alla Direzione Programmazione Sanitaria LEA – UO Assistenza Ospedaliera Pubblica – Area Sanità e Sociale per il successivo visto di congruità da parte della Giunta Regionale.

Con DGRV n. 69 del 21 gennaio 2020 dal titolo "Parere di congruità sui Piani delle Aziende ULSS, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto attuativo di quanto disposto dalla DGR n. 614 del 14 maggio 2019. Art. 6, comma 3, della L.R. n. 56/1994 ed art. 39 della L.R. n. 55/1994" la Giunta Regionale ha espresso il parere favorevole al Piano di adeguamento dell'Azienda ULSS 5 Polesana.

Sulla base della DGRV 1306/2017 “Linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo Atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale”, la Direzione aziendale ha quindi predisposto una bozza di revisione dell’Atto aziendale, per adattare l’assetto organizzativo alla nuova programmazione regionale, in particolare per quanto riguarda la funzione ospedaliera e l’assetto dipartimentale, valorizzando l’unitarietà e la trasversalità tra le diverse sedi ospedaliere dell’approccio assistenziale e organizzativo.

La bozza di revisione dell’Atto aziendale è stata sottoposta all’attenzione del Collegio di direzione che, nel corso dell’incontro del 8 ottobre 2020 ha espresso parere favorevole. La Direzione aziendale, con la trasmissione di documentazione, ha anche informato le Organizzazioni sindacali sui contenuti della bozza di revisione dell’Atto aziendale.

Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1009 del 30/11/2020 è stato infine adottato il nuovo testo dell’Atto aziendale, allegato al provvedimento, ed è stato trasmesso il giorno stesso alla Segreteria dell’Area Sanità e sociale della Regione Veneto.

Per dare quindi attuazione operativa alla specifica programmazione regionale ospedaliera e completare quella territoriale, si propone di implementare dal 1 febbraio 2021 il nuovo Atto aziendale dell’Azienda ULSS 5 Polesana, nel testo adottato con DDG n. 1009 del 30/11/2020 e comunque allegato anche al presente provvedimento, del quale costituisce parte integrante e sostanziale.

Tutto ciò premesso e considerato:

IL COMMISSARIO

in relazione a quanto sopra riferito e preso atto che il Direttore del Servizio proponente, competente dell’istruzione dell’argomento in questione, ha attestato l’avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

vista la DGRV 1306/2017 “Linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del SSR del nuovo atto aziendale, per l'approvazione della dotazione di strutture nell'area non ospedaliera, per l'organizzazione del Distretto, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, per l'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale”;

vista la DGRV 614/2019 “Approvazione delle schede di dotazione delle strutture ospedaliere e delle strutture sanitarie di cure intermedie delle Aziende ULSS, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedale Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS, della Società partecipata a capitale interamente pubblico ‘Ospedale Riabilitativo di Alta specializzazione’ e degli erogatori ospedalieri privati accreditati. LR 48/2018 Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023. Deliberazione n. 22/CR del 13 marzo 2019”;

vista la DGRV 69/2020 “Parere di congruità sui Piani delle Aziende ULSS, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, dell'Istituto Oncologico Veneto attuativo di quanto disposto dalla DGR n. 614 del 14 maggio 2019. Art. 6, comma 3, della LR n. 56/1994 ed art. 39 della LR n. 55/1994”;

vista la propria Deliberazione n. 1009 del 30/11/2021 “Modifica dell'Atto aziendale dell'Azienda ULSS 5 Polesana”;

acquisiti i pareri favorevoli del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario e del Direttore dei servizi socio-sanitari, ai sensi dell’art. 3 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni e ai sensi dell’art. 16 della L.R. 56/1994 e successive modificazioni ed integrazioni:

D E L I B E R A

1. di stabilire che il nuovo Atto Aziendale dell’Azienda ULSS 5 Polesana entra in vigore il 1 febbraio 2021 nel testo adottato con DDG n. 1009 del 30/11/2020 e comunque allegato anche al presente provvedimento, del quale costituisce parte integrante e sostanziale;

2. di confermare al dott. Alessandro Finchi l’attuale incarico di Direttore del Dipartimento di prevenzione;

3. di confermare alla dott.ssa Domenica Lucianò l’attuale incarico di Coordinatore della Funzione Territoriale dell’ULSS 5 e l’attuale incarico di Direttore del Distretto 1 di Rovigo;

4. di confermare alla dott.ssa Maria Chiara Paparella l’attuale incarico di Direttore del Distretto 2 di Adria;

5. di affidare dal 1 febbraio 2021 alla dott.ssa Maria Maddalena Martucci, attuale direttore della UOC Psichiatria, l’incarico di Direttore pro tempore del Dipartimento di salute mentale con il compito, tra gli altri, di trasmettere alla Direzione generale entro il 30 aprile 2021 la proposta di costituzione del relativo Comitato di dipartimento (membri di diritto e quota elettiva) per la successiva nomina da parte della Direzione stessa;

6. di affidare dal 1 febbraio 2021 alla dott.ssa Carla Destro, attuale direttore f.f. della UOC Direzione medica degli Ospedali di Rovigo e Trecenta, l’incarico di Direttore f.f. della UOC Direzione medica degli Ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria e il conseguente incarico di Direttore f.f. della Funzione ospedaliera dell’ULSS 5;

7. di affidare dal 1 febbraio 2021 gli incarichi di Direttore pro tempore dei Dipartimenti strutturali ospedalieri di cui alla tabella 1 con il compito, tra gli altri, di trasmettere alla Direzione generale entro il 30 aprile 2021 la proposta di costituzione del relativo Comitato di dipartimento (membri di diritto e quota elettiva) per la successiva nomina da parte della Direzione stessa;

Tabella 1: Dipartimenti strutturali ospedalieri	Direttore pro tempore
Dipartimento strutturale URGENZA-EMERGENZA	Dott. Giovanni Lucianò
Dipartimento strutturale MEDICO	Dott. Pierluigi Dal Santo
Dipartimento strutturale CHIRURGICO	Dott. Maurizio De Luca
Dipartimento strutturale SPECIALISTICO	Dott. Loris Roncon
Dipartimento strutturale MATERNO-INFANTILE	Dott. Simone Rugolotto
Dipartimento strutturale SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA	Dott. Enrico Orvieto

8. di affidare dal 1 febbraio 2021 gli incarichi di Coordinatore pro tempore dei Dipartimenti funzionali aziendali di cui alla tabella 2 con il compito, tra gli altri, di trasmettere alla Direzione generale entro il 30 aprile 2021 la proposta di costituzione del relativo Comitato di dipartimento (membri di diritto e quota elettiva) per la successiva nomina da parte della Direzione stessa;

Tabella 2: Dipartimenti funzionali aziendali	Coordinatori pro tempore
Dipartimento funzionale RIABILITAZIONE	Dott. Maurizio Zambelli
Dipartimento funzionale ONCOLOGIA CLINICA	Dott. Giovanni Mandoliti
Dipartimento funzionale CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA TRA OSPEDALE E TERRITORIO	Dott. Paolo De Pieri
Dipartimento funzionale MEDICINA TRASFUSIONALE	Dott. Andrea Frigato
Dipartimento funzionale PROFESSIONALE, TECNICO E AMMINISTRATIVO	Dott. Roberto Banzato

9. di dare mandato alla UOC Gestione risorse umane di procedere alla conseguente revisione dell'organigramma aziendale, di attivare le procedure necessarie per l'affidamento degli altri incarichi derivanti all'applicazione dell'Atto aziendale allegato e di sostenere i Direttori e i Coordinatori di Dipartimento pro-tempore nelle procedure di costituzione dei relativi Comitati di dipartimento;

10. di dare mandato a tutte le articolazioni aziendali di adeguare il proprio modello organizzativo a quanto previsto dall'Atto aziendale allegato.

Il responsabile del procedimento
Dott. Paolo De Pieri

* * * * *

Pareri favorevoli in quanto di competenza:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Urbano Brazzale

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Edgardo Contato

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Dott.ssa Paola Casson

Il COMMISSARIO
Dott. F. Antonio Compostella

Il presente atto, eseguibile dalla data di adozione:
- è soggetto a controllo _ ;
- non è soggetto a controllo X

Rovigo, 02/02/2021

Il Direttore UOC Affari Generali

Dr.ssa Patrizia Davì

Attestazione di pubblicazione

Copia del presente atto è pubblicata all'Albo on line dell'Azienda per 15 giorni consecutivi da oggi.
Rovigo, 02/02/2021

Il Direttore UOC Affari Generali

Dr.ssa Patrizia Davi'

Copia del presente atto viene inviata in data odierna al Collegio Sindacale (ex art. 10, comma 5, L.R. 56 del 14.9.94)
Rovigo, 02/02/2021

Il Direttore UOC Affari Generali

Dr.ssa Patrizia Davi'

Copia conforme all'originale, per uso amministrativo
Rovigo,

Il Direttore UOC Affari Generali

Dr.ssa Patrizia Davi'

Da distribuire a:

DIRETTORE GENERALE _	UOC GESTIONE RISORSE UMANE _	UFFICIO PROTEZIONE DATI _
DIRETTORE AMMINISTRATIVO _	UOC DIREZIONE AMM.VA TERRITORIALE _	UFF. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE _
DIRETTORE SANITARIO _	UOC DIREZIONE AMM.VA OSPEDALIERA _	UFF. RELAZIONI CON IL PUBBL.E COMUNICAZIONE _
DIRETTORE SERVIZI SOCIO-SANITARI _	UOC CONTROLLO DI GESTIONE _	_____ _
COLLEGIO DI DIREZIONE _	UOC DIREZ. PROFESSIONI SANITARIE _	_____ _
DIREZIONE FUNZIONE OSPEDALIERA _	UOC ASS. FARMACEUTICA TERRITORIALE _	_____ _
DIREZIONE FUNZIONE TERRITORIALE _	UOC FARMACIA OSPEDALIERA _	_____ _
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE _	UOC DISABILITA' NON AUTOSUFFICIENZA _	_____ _
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE _	UOC INFANZIA, ADOL.E FAM.DISTRETTO 1 _	_____ _
UOC DISTRETTO 1 ROVIGO _	UOC INFANZIA, ADOL.E FAM.DISTRETTO 2 _	_____ _
UOC DISTRETTO 2 ADRIA _	UNITA' OPERATIVA PER IL SOCIALE _	_____ _
UOC DIREZIONE MEDICA OSP. RO-TRE _	UOC PSICHIATRIA _	_____ _
UOC DIREZIONE MEDICA OSP. ADRIA _	UOC SERD _	_____ _
POLO FORMATIVO _	UOS QUALITA' E RISCHIO CLINICO _	_____ _
UOC AFFARI GENERALI _	UOS ASSISTENZA SPECIALISTICA AMB. _	_____ _
UOC CONTABILITA' E BILANCIO _	UOS MEDICO COMPETENTE _	_____ _
UOC PROVV. ECONOM. LOGISTICA _	UOS INTERNAL AUDITING E CERT.BIL. _	
UOC SERVIZI TECNICI PATRIMONIALI _		

REGIONE DEL VENETO

ULSS5 POLESANA

ATTO AZIENDALE

novembre 2020

Deliberazione n. 82 del 29/01/2021 pagina 7 di 127

INDICE

	TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA
1.	*La sede legale, il logo e il sito aziendale*
2.	*Le comunità locali servite*
3.	*La missione*
4.	*I valori*
5.	*I principi organizzativi*
6.	*La visione*
7.	*Il patrimonio*

	TITOLO II – ORGANI E ORGANISMI AZIENDALI
	Capo I – SCHEMA ORGANIZZATIVO GENERALE
8.	*Schema organizzativo generale dell'Azienda*
	Capo II – GLI ORGANI AZIENDALI
9.	*Gli organi aziendali*
10.	*Il Direttore generale*
11.	*Il Collegio sindacale*
12.	*Il Collegio di direzione*
	Capo III – LA DIREZIONE AZIENDALE
13.	*La Direzione aziendale*
14.	*Ambiti di competenza dei Direttori di area*
15.	*Il Direttore amministrativo*
16.	*Il Direttore sanitario*
17.	*Il Direttore dei servizi socio-sanitari*
18.	*Il Consiglio dei sanitari*
19.	*Lo staff della Direzione aziendale*
20.	*Controllo di gestione*
21.	*UOS Salute e sicurezza sul lavoro*
22.	*Polo formativo*
23.	*Ufficio innovazione e sviluppo organizzativo*
24.	*Ufficio per le relazioni con i media*

25.	*Ufficio comunicazione, relazioni pubbliche e transizione al digitale*
26.	*Ufficio per la trasparenza e l'anticorruzione*
27.	*Ufficio per la protezione dei dati*
28.	*Internal auditing e certificazione di bilancio*
29.	*Direzione delle professioni sanitarie*
30.	*Qualità, autorizzazione e accreditamento*
31.	*Nucleo aziendale di controllo*
32.	*Centrale operativa territoriale*
33.	*Unità operativa per il sociale*
	Capo IV – LA PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA
34.	*La Conferenza dei Sindaci*
35.	*I Comitati dei Sindaci di Distretto*
36.	*Rapporti tra Azienda ULSS e Amministrazioni locali*
37.	*I documenti di pianificazione e programmazione socio-sanitaria*

	TITOLO III - ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA
	Capo I - PRINCIPI GENERALI
38.	*Il modello organizzativo aziendale*
	CAPO II - LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI
39.	*Le articolazioni aziendali*
40.	*I centri di responsabilità*
41.	*I dipartimenti strutturali*
42.	*Il direttore di dipartimento strutturale*
43.	*Il comitato del dipartimento strutturale*
44.	*Le unità operative complesse*
45.	*Il direttore di unità operativa complessa*
46.	*Le unità operative semplici a valenza dipartimentale o distrettuale*
47.	*Il responsabile di unità operativa semplice a valenza dipartimentale o distrettuale*
48.	*Le unità operative semplici*
49.	*Il responsabile di unità operativa semplice*
50.	*Le articolazioni funzionali*
	CAPO III – I PROCESSI AZIENDALI
51.	*I processi aziendali*
52.	*Gli strumenti a supporto dei processi aziendali*

	Titolo IV – LA GESTIONE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI
	CAPO I - LIVELLO DI ASSISTENZA: PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA
53.	*La prevenzione collettiva e la sanità pubblica*
54.	*Il Dipartimento di prevenzione*
55.	*Il Direttore del Dipartimento di prevenzione*
56.	*Il Comitato del Dipartimento di prevenzione*
57.	*Professioni sanitarie - Dipartimento di prevenzione*
	CAPO II - LIVELLO DI ASSISTENZA: ASSISTENZA DISTRETTUALE
58.	*L'assistenza distrettuale*
59.	*La Funzione territoriale*
60.	*Il Direttore della Funzione territoriale*
61.	*Direzione amministrativa territoriale*
62.	*Professioni sanitarie - Territorio*
63.	*Il Direttore di Distretto*
64.	*Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali*
65.	*Comitato distrettuale per le medicine di gruppo integrate*
66.	*Cure primarie*
67.	*Infanzia, adolescenza, famiglia e consultori*
68.	*Disabilità e non autosufficienza*
69.	*Servizio per le dipendenze*
70.	*Cure palliative*
71.	*Assistenza farmaceutica territoriale*
72.	*Attività specialistica ambulatoriale*
73.	*Sanità penitenziaria*
74.	*Il Dipartimento di salute mentale*
75.	*Il Direttore del Dipartimento di salute mentale*
76.	*L'integrazione tra il Distretto e il Dipartimento di prevenzione*
77.	*L'integrazione tra il Distretto e l'Ospedale*
	CAPO III - LIVELLO DI ASSISTENZA: ASSISTENZA OSPEDALIERA
78.	*L'assistenza ospedaliera*
79.	*La Funzione ospedaliera*
80.	*Il Direttore della Funzione ospedaliera*
81.	*Il Direttore medico dell'Ospedale*
82.	*Gestione del rischio clinico*

83.	*Direzione amministrativa ospedaliera*
84.	*Professioni sanitarie - Ospedale*
85.	*I Dipartimenti strutturali ospedalieri*
	CAPO IV – I SERVIZI PROFESSIONALI, TECNICI E AMMINISTRATIVI
86.	*I servizi professionali, tecnici e amministrativi*
87.	*Gestione risorse umane*
88.	*Contabilità e bilancio*
89.	*Servizi Affari generali*
90.	*Provveditorato, economato e gestione della logistica*
91.	*Servizi tecnici e patrimoniali*

	TITOLO V – LA GESTIONE DEI PROCESSI AZIENDALI
	CAPO I – I DIPARTIMENTI FUNZIONALI
92.	*I Dipartimenti funzionali*
93.	*Il Coordinatore di dipartimento funzionale*
94.	*Il Comitato del Dipartimento funzionale*
95.	*Il Dipartimento funzionale di riabilitazione*
96.	*Il Dipartimento funzionale di oncologia clinica*
97.	*Il Dipartimento funzionale per la continuità dell'assistenza Ospedale Territorio*
98.	*Il Dipartimento funzionale di medicina trasfusionale*
99.	*Il Dipartimento funzionale delle dipendenze*
100.	*Il Dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare*
101.	*Il Dipartimento funzionale per le malattie infettive*
102.	*Il Dipartimento funzionale professionale, tecnico e amministrativo*
103.	*Il Dipartimento funzionale interaziendale di Anatomia patologica*
104.	*Il Dipartimento funzionale interaziendale del Servizio Urgenza Emergenza Medica*
	CAPO II - RETI CLINICHE, FUNZIONI ASSISTENZIALI E CONTINUITÀ DELLE CURE
105.	*Le reti cliniche regionali*
106.	*Le funzioni assistenziali*
	CAPO III – PROGRAMMI DI INTERVENTO, PIANI SETTORIALI, PROGETTI FINALIZZATI E COMITATI
107.	*Programmi di intervento di area specifica a tutela della salute e Piani settoriali*
108.	*Progetti finalizzati*
109.	*Comitati e gruppi di lavoro*
	CAPO IV - I SISTEMI DI GESTIONE DEI RISCHI

110.	*I sistemi aziendali di gestione rischi*

	TITOLO VI – LE FUNZIONI AZIENDALI
	CAPO I – LA LEADERSHIP
111.	*La leadership diffusa*
	CAPO II – LE STRATEGIE AZIENDALI
112.	*La governance clinica e la governance integrata*
113.	*La pianificazione e la programmazione aziendale*
114.	*Il ciclo della performance*
115.	*Il miglioramento continuo della qualità*
116.	*La comunicazione con i cittadini e le altre parti interessate*
	CAPO III – LA GESTIONE DEL PERSONALE
117.	*Lo sviluppo e la formazione del personale*
118.	*Gli incarichi aziendali e i profili di ruolo*
119.	*La valutazione degli incarichi aziendali*
120.	*Il benessere organizzativo e clima aziendale*
	CAPO IV – LA GESTIONE DELLE RISORSE
121.	*La gestione delle strutture*
122.	*La gestione delle tecnologie assistenziali*
123.	*La gestione delle informazioni*
124.	*La gestione di beni e servizi*
	CAPO V – LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ
125.	*Il processo di budget*
126.	*I processi e le reti assistenziali*
127.	*Il sistema aziendale per il governo delle liste di attesa*
128.	*L'integrazione socio-sanitaria*
129.	*Il sistema aziendale dei controlli*

	TITOLO VII – NORME FINALI
130.	*Aggiornamento dell'Atto aziendale*
131.	*Norma di rinvio*

Titolo I ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

1. La sede legale, il logo e sito aziendale

L'Azienda ULSS 18 di Rovigo è stata costituita con L.R. n. 56 del 14 settembre 1994, con decorrenza dal 1 gennaio 1995. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D. Lgs. n. 229/99, essa è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale. La sede legale è situata a Rovigo, in Viale Tre Martiri n. 89, codice fiscale e partita IVA 01013470297.

Ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016, così come modificato dall'art. 42 della L.R. n. 30 del 30 dicembre 2016, a far data dal 1° gennaio 2017 l'ULSS n. 18 Rovigo ha modificato la propria denominazione in "Azienda ULSS n. 5 Polesana", mantenendo la propria sede legale di Rovigo in Viale Tre Martiri n. 89, il codice fiscale e la partita IVA 01013470297, e ha incorporato la soppressa ULSS n. 19 Adria; per effetto di tale incorporazione, la relativa estensione territoriale corrisponde a quella della circoscrizione della Provincia di Rovigo e inoltre il Comune di Boara Pisani.

Il logo aziendale, nella versione a colori e quella conseguente in bianco e nero, è descritto nella figura 1. Nessun altro logo aziendale può essere inserito nella documentazione ufficiale dell'Azienda ULSS 5 Polesana, fatta salva la possibilità di affiancare, su autorizzazione della Direzione aziendale, altri logo di agenzie o istituzioni nazionali o internazionali, purché connessi a specifiche iniziative istituzionali.

Figura 1 - Logo aziendale

REGIONE DEL VENETO
ULSS5 POLESANA

L'Azienda ULSS 5 Polesana si dota di un sito internet ufficiale per gestire i rapporti e la comunicazione con i cittadini e con le altre parti interessate. Nessuno può attivare altri siti internet, blog, forum e altre forme di pubblicazione on line di contenuti relativi alle attività aziendali, fatta salva la possibilità di attivare, su formale autorizzazione della Direzione aziendale, particolari forme di comunicazione relative a specifiche iniziative che coinvolgono l'Azienda.

2. Le comunità locali servite

Ai sensi dell'art. 26 della L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016, i bacini delle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della citata legge si configurano come Distretti delle Aziende ULSS. Il territorio dell'Azienda ULSS 5 Polesana è quindi articolato in due Distretti che raggruppano i Comuni di seguito elencati.

DISTRETTO 1 - ROVIGO

1. Arquà Polesine
2. Badia Polesine
3. Bagnolo di Po
4. Bergantino
5. Boara Pisani
6. Bosaro
7. Calto
8. Canaro
9. Canda
10. Castelguglielmo
11. Castelmassa
12. Castelnovo Bariano
13. Ceneselli
14. Ceregnano
15. Costa di Rovigo
16. Crespino
17. Ficarolo
18. Fiesso Umbertiano
19. Frassinelle
20. Fratta Polesine
21. Gaiba
22. Gavello
23. Giacciano con Baruchella
24. Guarda Veneta
25. Lendinara
26. Lusia
27. Melara
28. Occhiobello
29. Pincara
30. Polesella
31. Pontecchio Polesine
32. Rovigo
33. Salara
34. San Bellino
35. San Martino di Venezze
36. Stienta
37. Trecenta
38. Villadose
39. Villamarzana
40. Villanova del Ghebbo
41. Villanova Marchesana

DISTRETTO 2 - ADRIA

1. Adria
2. Ariano nel Polesine
3. Corbola
4. Loreo
5. Papozze
6. Pettorazza Grimani
7. Porto Tolle
8. Porto Viro
9. Rosolina
10. Taglio di Po

3. La missione

L'Azienda ULSS 5 Polesana è uno dei soggetti che concorrono al funzionamento del Sistema Socio-Sanitario Regionale del Veneto e la sua missione è di tutelare la salute delle comunità locali servite, attraverso la realizzazione delle attività di promozione della salute, prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e palliazione previste dai Livelli di Assistenza stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e delle specifiche aree di intervento:

- prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- assistenza distrettuale;
- assistenza ospedaliera.

Coerentemente con la normativa nazionale e regionale, l'Azienda ULSS 5 Polesana è impegnata anche nella realizzazione di attività di assistenza sociale esplicitamente delegate dai Comuni.

L'Azienda ULSS 5 Polesana assicura la propria missione grazie all'erogazione diretta di prestazioni da parte delle proprie strutture e attraverso l'erogazione di prestazioni fornite da professionisti convenzionati e da strutture pubbliche e private accreditate, soggetti con i quali essa instaura specifici accordi contrattuali.

4. I valori

L'Azienda ULSS 5 Polesana fa propri i principi generali del Servizio Sanitario Nazionale, quali la responsabilità pubblica della tutela della salute, l'universalità/equità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari e il finanziamento pubblico del sistema proveniente dalla fiscalità generale.

I valori principali cui si ispira l'Azienda ULSS 5 Polesana sono i seguenti:

- la tutela della vita umana nelle sue diverse fasi;
- la libertà individuale del cittadino nella scelta dei servizi, delle cure efficaci, delle strutture e dei professionisti, nei limiti posti dalla normativa vigente;
- il sostegno e lo sviluppo delle comunità locali, affinché cresca la capacità individuale e comunitaria di partecipazione ai processi di promozione e tutela della salute; mediante l'azione intersettoriale delle diverse componenti della società, la partecipazione e il coinvolgimento delle persone nei percorsi assistenziali;
- l'impegno personale e la lealtà di tutti i membri dell'organizzazione verso i cittadini e le comunità da servire e verso la missione, la visione, i valori, i principi organizzativi e gli obiettivi aziendali;
- la professionalità di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza;
- la collaborazione tra i diversi operatori e tra tutte le componenti del sistema socio-sanitario regionale, per fornire il miglior servizio ai cittadini;
- il servizio, inteso come capacità dell'organizzazione di orientare i processi assistenziali e di supporto secondo le esigenze dei cittadini e delle comunità locali;
- il miglioramento continuo, come condizione fondamentale per mantenere l'Azienda al passo con l'evoluzione rapida delle conoscenze e delle tecnologie, con la necessità di integrazione dei sistemi, la disponibilità di risorse e le aspettative dei cittadini;
- la legittimità e la legalità come corrispondenza dell'azione della pubblica amministrazione e di tutto il personale dipendente e convenzionato alle norme vigenti;
- l'imparzialità nelle scelte e nelle decisioni come certezza di pari opportunità per ogni cittadino, impresa o dipendente;
- la buona amministrazione nell'ottenere i migliori risultati per il cittadino, utilizzando al meglio le risorse pubbliche attribuite dalla comunità;

- la trasparenza sia nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, e sia nell'attività clinica, informando sempre il cittadino degli effetti delle cure e dell'assistenza;
- l'integrità della pubblica amministrazione, quale complesso di comportamenti finalizzati alla prevenzione dei fenomeni corruttivi e volti a valorizzare comportamenti eticamente adeguati.

5. I principi organizzativi

L'Azienda ULSS 5 Polesana si ispira al principio della separazione tra le funzioni di direzione strategica (programmazione, allocazione, committenza e controllo) proprie della Direzione aziendale e le funzioni di gestione operativa (produzione di attività, prestazioni e servizi) svolte dalle articolazioni aziendali appositamente deputate alla erogazione dei livelli di assistenza (Dipartimento di prevenzione, Funzione territoriale e Distretti, Dipartimento di salute mentale, Funzione ospedaliera e Ospedali) e dalle articolazioni aziendali dedicate alle attività professionali, tecniche e amministrative di supporto.

L'Azienda ULSS 5 Polesana basa la propria attività sulla programmazione regionale e nazionale e sull'analisi multidimensionale dei bisogni sanitari, socio-sanitari e sociali dei cittadini e delle comunità servite, con il supporto delle informazioni epidemiologiche e della valutazione della domanda di prestazioni.

L'Azienda ULSS 5 Polesana persegue l'integrazione a tutti i livelli: tra le strutture aziendali ospedaliere e distrettuali, tra le discipline e le professionalità, tra il personale dipendente e i professionisti convenzionati, tra le attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali, tra le attività assistenziali e quelle tecnico-amministrative, con le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche, con le strutture pubbliche e private accreditate e con le altre componenti della comunità che possono svolgere un ruolo nella tutela della salute individuale e collettiva.

Per l'Azienda ULSS5 Polesana lo strumento principale per l'integrazione è la "rete": tra strutture omogenee (per esempio gli ospedali pubblici e convenzionati), tra strutture con mission diversa (per esempi, distretti e ospedali), tra strutture diverse coinvolte nello stesso processo assistenziale (per esempio, quelle coinvolte nella gestione del trauma o della riabilitazione), tra singole funzioni assistenziali e tra i professionisti.

Nella logica dei concetti di "assistenza integrata - integrated care", di "continuità dell'assistenza - health continuum" e di "valore per la salute - health value", promossi dalla Organizzazione Mondiale della Salute, l'Azienda ULSS 5 Polesana si adopera per superare l'approccio caratterizzato dell'erogazione frammentata di singole prestazioni assistenziali o dell'esecuzione di singoli adempimenti amministrativi, promuovendo lo sviluppo di percorsi assistenziali e di processi professionali, tecnici e amministrativi che integrano attività svolte da persone e da strutture diverse, in tempi e in luoghi differenti. La continuità dei processi assistenziali e la presa in carico dei pazienti rappresentano obiettivi che devono essere perseguiti da tutti.

L'Azienda ULSS 5 Polesana persegue l'efficacia dei servizi, con attenzione ai risultati assistenziali e gestionali riferiti all'appropriatezza (fare le cose giuste), alla qualità assistenziale e tecnico-amministrativa (far bene le cose), al gradimento del pazienti e dei cittadini (rendere accettabile) e alla legittimità (fare il dovuto). In particolare, l'Azienda ULSS 5 Polesana si impegna alla misurazione della performance assistenziale, utilizzando gli strumenti messi a disposizione dalla comunità scientifica e dai sistemi socio-sanitari nazionale e regionale come, per esempio, il Programma Nazionale Esiti – PNE.

L'Azienda ULSS 5 Polesana adotta nella pratica assistenziale prestazioni, procedure, attività e processi basati su prove di efficacia (Evidence Based Health Care - EBHC), nonché sistemi di valutazione costi-efficacia e costi-efficienza. Anche nei processi professionali, tecnici e amministrati-

vi, l'Azienda ULSS 5 Polesana svolge prestazioni, procedure, attività e processi basati sulle migliori pratiche nazionali e internazionali.

L'Azienda ULSS 5 Polesana incentra la gestione delle tecnologie assistenziali e strumentali sui principi della valutazione delle tecnologie (Health Technology Assessment – HTA), cioè sulla complessiva e sistematica valutazione delle conseguenze assistenziali, economiche, organizzative, sociali ed etiche provocate in modo diretto e indiretto, nel breve e nel lungo periodo, dalle tecnologie sanitarie esistenti e da quelle di nuova introduzione.

L'Azienda ULSS 5 Polesana promuove il coinvolgimento attivo delle persone nel governo dei percorsi assistenziali, condividendone la progettazione, prevedendo una adeguata l'informazione sulle prestazioni e sugli esiti/complicanze attesi, raccogliendo il conseguente consenso, potenziando le capacità individuali e garantendo trasparenza nel proprio operato.

L'Azienda ULSS 5 Polesana persegue l'efficienza nella gestione dei servizi resi in un'ottica di razionalizzazione e contenimento dei costi, per perseguire la sostenibilità economica delle diverse strutture aziendali e continuare a garantire l'equità e l'universalità del sistema socio-sanitario regionale.

6. La visione

La visione dell'Azienda ULSS 5 Polesana è la seguente: aggiungere valore alla salute della comunità, utilizzando al meglio le risorse pubbliche disponibili e sviluppando reti integrate di persone, competenze, strutture, processi e tecnologie che coinvolgono non soltanto le strutture aziendali, ma anche le altre Aziende sanitarie pubbliche, le strutture e i professionisti convenzionati, le componenti istituzionali e sociali della comunità e i singoli cittadini.

7. Il patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda ULSS 5 Polesana è costituito da tutti i beni mobili e immobili a essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità. L'elenco dei beni immobili è contenuto nel Documento aziendale: "Patrimonio aziendale: elenco dei beni immobili".

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

L'Azienda ULSS 5 Polesana riconosce la valenza strategica del patrimonio, quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in tale prospettiva, si riserva di ricorrere a tutte le forme possibili di finanziamento, incluse quelle innovative e compresi i processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale e sempre nel rispetto delle norme vigenti in materia.

Titolo II ORGANI E ORGANISMI AZIENDALI

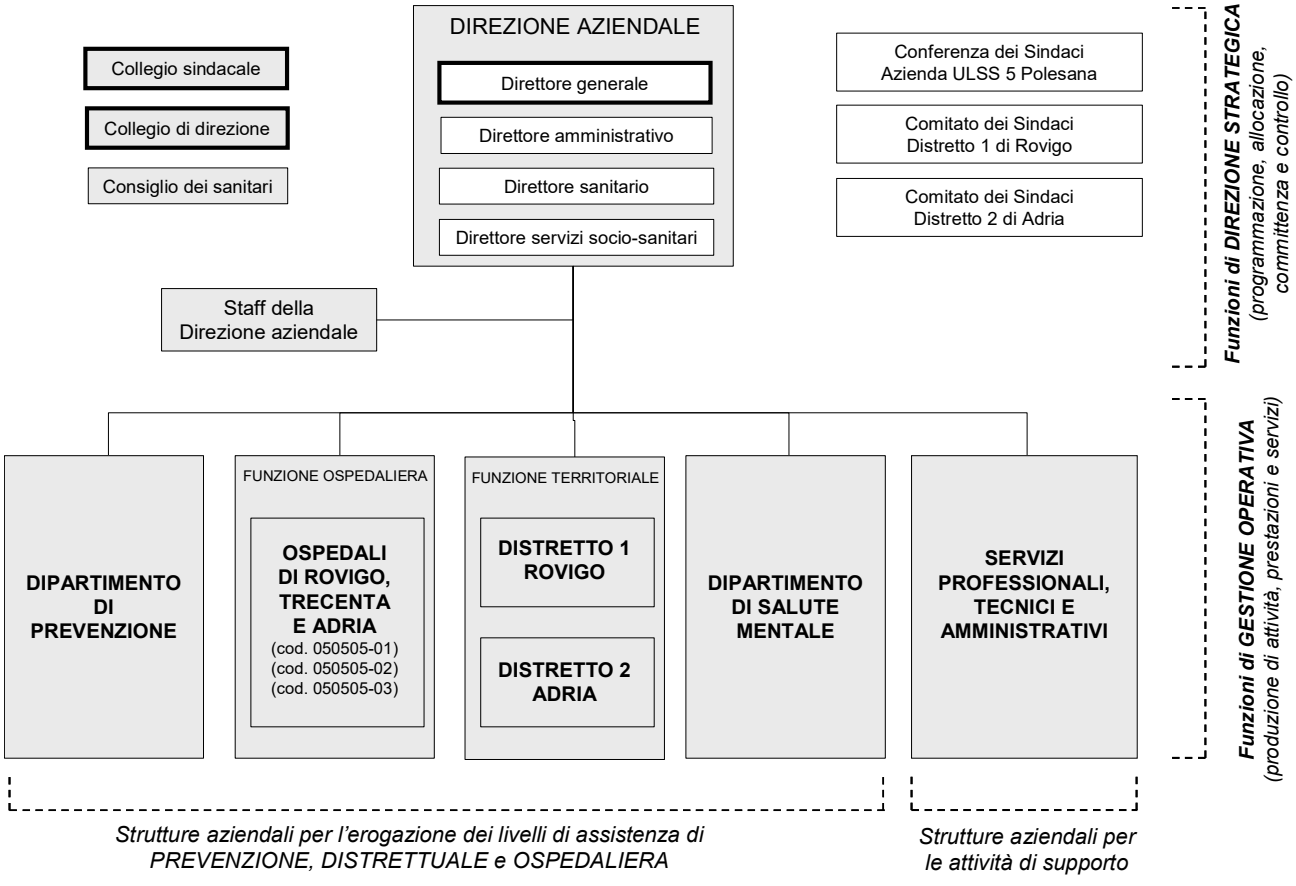
CAPO I
SCHEMA ORGANIZZATIVO GENERALE

8. Schema organizzativo generale dell'Azienda

In termini generali, le funzioni di direzione strategica (programmazione, allocazione, committenza e controllo) sono svolte dalla Direzione aziendale. Nell'esercizio delle proprie funzioni, la Direzione aziendale è supportata da uno staff composto da strutture operative e da referenti aziendali di specifici sistemi, processi e programmi.

Le funzioni di gestione operativa sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione, dalla Funzione ospedaliera e dagli Ospedali, dalla Funzione territoriale e dai Distretti, dal Dipartimento di salute mentale e dai Servizi professionali, tecnici e amministrativi. Lo schema organizzativo generale dell'Azienda ULSS 5 Polesana è descritto nella figura 2.

Figura 2 Schema organizzativo generale dell'Azienda ULSS 5 Polesana



9. Gli organi aziendali

Gli organi dell'Azienda ULSS 5 Polesana sono i seguenti:

- il Direttore generale;
- il Collegio sindacale;
- il Collegio di direzione.

10. Il Direttore generale

Al Direttore generale sono riservati tutti i poteri di gestione che, quando formalizzati in documenti, assumono la denominazione di deliberazioni, acquisiti i pareri dei Direttori di Area. Il Direttore generale è il legale rappresentante dell'Azienda, di cui ha la responsabilità della gestione complessiva. Egli ha il compito di combinare i fattori produttivi in vista del perseguimento degli obiettivi socio-sanitari posti dalla Regione in condizioni di massima efficienza ed efficacia.

Il Direttore generale si obbliga al conseguimento degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi che saranno annualmente indicati ed aggiornati periodicamente, secondo la legislazione vigente.

Nell'esercizio delle sue funzioni, il Direttore generale è coadiuvato dal Direttore sanitario, dal Direttore amministrativo e dal Direttore dei servizi socio-sanitari, insieme ai quali forma la Direzione aziendale. Il Direttore generale si avvale anche del Collegio di direzione per le attività di governance clinica.

In particolare, al Direttore generale compete a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- adottare l'Atto aziendale;
- nominare e, ove occorra, sospendere o dichiarare decaduto con provvedimento motivato il Direttore sanitario, il Direttore amministrativo e il Direttore dei servizi socio-sanitari;
- affidare annualmente al Direttore sanitario, al Direttore amministrativo e al Direttore dei servizi socio-sanitari gli obiettivi relativi allo svolgimento delle rispettive funzioni e provvedere alla fine di ogni anno alla verifica dei risultati conseguiti;
- nominare il Collegio sindacale;
- assicurare i rapporti tra l'Azienda ULSS 5 Polesana e la Conferenza dei Sindaci;
- nominare il Collegio di direzione, approvarne il Regolamento e presiederne gli incontri;
- adottare gli atti fondamentali della pianificazione strategica aziendale e della programmazione operativa aziendale;
- adottare regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda, compreso l'ordinamento dell'attività libero professionale intramuraria;
- negoziare il budget con le articolazioni aziendali, definendo gli obiettivi da raggiungere e le risorse disponibili;
- esercitare il monitoraggio e la verifica dei risultati conseguiti, rispetto agli obiettivi assegnati e alle risorse utilizzate;
- attuare il Piano aziendale delle liste d'attesa;
- verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate, nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa;

- affidare e revocare la direzione/responsabilità delle strutture aziendali e il coordinamento dei processi aziendali, secondo le specifiche modalità previste dalla legislazione vigente e dal presente Atto;
- conferire gli incarichi dirigenziali di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive, di verifica e controllo previsti dalla contrattazione collettiva;
- conferire gli incarichi di responsabilità di uffici o articolazione organizzativa previsti dalla contrattazione collettiva;
- conferire gli incarichi ex art. 15-septies e 15-octies previsti dal D.Lgs. 502/1992;
- valorizzare e assicurare l'efficace gestione delle risorse umane;
- sottoscrivere i contratti di lavoro o assimilati e quelli concernenti la fornitura di beni e servizi e la realizzazione di opere e lavori pubblici;
- nominare i Collegi tecnici per la valutazione dei dirigenti;
- promuovere e resistere alle liti, con il potere di conciliare e di transigere;
- convocare, almeno una volta l'anno, l'apposita Conferenza dei servizi per verificare l'andamento dei servizi e individuare ulteriori interventi, tesi al miglioramento delle prestazioni;
- curare i rapporti esterni con le Istituzioni e gli organi di stampa.

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

L'azione di gestione complessiva del Direttore generale si esplica mediante:
- l'adozione di atti nella forma di deliberazioni, con cui egli approva le proposte dei dirigenti competenti, previa acquisizione dei pareri previsti dalla legislazione vigente da parte del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi socio-sanitarie per le materie di rispettiva competenza;
- l'adozione di autonome decisioni, emanate nella forma di disposizioni relativamente a materie che secondo la normativa nazionale e regionale sono riservate all'organo di governo;
- la delega di funzioni specifiche, espressa con appositi provvedimenti.

11. Il Collegio sindacale

Il Collegio sindacale è l'organo dell'Azienda ULSS 5 Polesana che esercita le competenze previste dall'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/92 e dalle specifiche norme della Legge Regionale 14 settembre 1994, n. 55, come modificata dall'art. 31 della Legge Regionale n. 30 del 30 dicembre 2016 alle quali si fa espresso rinvio.

I componenti del Collegio sindacale, fermo restando il diverso livello di competenze e responsabilità loro assegnato dalla normativa, ispirano l'esercizio delle proprie funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione, con particolare riferimento alla fase istruttoria dei provvedimenti maggiormente incidenti sul processo di programmazione e di gestione dell'Azienda.

12. Il Collegio di direzione

Ai sensi dell'art 17 del D.Lgs. n. 502/1992, il Collegio di direzione dell'Azienda ULSS 5 Polesana è l'organo che concorre alla governance delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività aziendali, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intra-muraria. Il Collegio di direzione partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore generale su tutte le questioni attinenti alla governance delle attività cliniche.

Il Collegio di direzione dell'Azienda ULSS 5 Polesana è composto da:
- il Direttore generale, con funzioni di presidente;
- il Direttore sanitario;
- il Direttore amministrativo;
- il Direttore dei servizi socio-sanitari;
- Il Direttore del Dipartimento di prevenzione;
- il Direttore della Funzione territoriale;
- Il Direttore del Dipartimento per la salute mentale;
- il Direttore della Funzione ospedaliera;
- i Direttori dei dipartimenti strutturali;
- i Coordinatori dei dipartimenti funzionali;
- il Direttore della UOC Direzione delle professioni sanitarie;
- il Direttore della UOC Farmacia ospedaliera;
- due rappresentanti dei medici convenzionati con il SSN, membri degli UCAD, uno indicato congiuntamente dai componenti della parte medica convenzionati per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta e l'altro per la Specialistica Ambulatoriale Interna.

Come previsto dalla L.R. del 29.6.2012 n. 23, il Collegio di direzione fornisce supporto alla Direzione aziendale nell'ambito della governance clinica, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate a migliorare l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, a garanzia di equità nell'opportunità di accesso. Per l'esercizio di questa funzione, il Collegio di direzione ha la responsabilità della messa a punto di un sistema consolidato di audit clinico e concorre a definire il Programma aziendale di gestione del rischio clinico, le attività di formazione continua, di miglioramento continuo e di innovazione e sviluppo organizzativo.

Il funzionamento del Collegio di direzione è disciplinato da apposito Regolamento elaborato dal Collegio stesso e adottato dal Direttore generale, prevedendo la possibilità che il Collegio elegga al proprio interno un vicepresidente. Qualora il Direttore Generale assuma decisioni non conformi rispetto al parere o alle proposte del Collegio di direzione, formula adeguate motivazioni che trasmette al Collegio stesso.

Ai componenti del Collegio di direzione non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

CAPO III
LA DIREZIONE AZIENDALE

13. La Direzione aziendale

La Direzione aziendale è l'organismo aziendale che svolge complessivamente le funzioni di direzione strategica (programmazione, allocazione, committenza e controllo), avvalendosi anche di strutture di staff e di altre componenti aziendali.

La Direzione aziendale dell'Azienda ULSS 5 Polesana è composta da:
- Direttore generale;
- Direttore amministrativo;
- Direttore sanitario;
- Direttore dei servizi socio-sanitari.

Il Direttore amministrativo, il Direttore sanitario e il Direttore dei servizi socio-sanitari (Direttori di area) sono nominati dal Direttore generale e lo coadiuvano nell'esercizio delle proprie funzioni. Unitamente al Direttore generale, che ne ha la responsabilità complessiva, il Direttore amministrativo, il Direttore sanitario e il Direttore dei servizi socio-sanitari partecipano alla direzione strategica dell'Azienda e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri nelle materie di competenza, alla formazione delle decisioni del Direttore generale.

Il Direttore amministrativo, il Direttore sanitario e il Direttore dei servizi socio-sanitari svolgono anche attività di indirizzo, pianificazione, coordinamento e controllo nei confronti dei responsabili delle articolazioni dell'Azienda ULSS 5 Polesana e rispondono al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi fissati annualmente dallo stesso. Essi sono responsabili: a) dei risultati complessivi ottenuti dalle articolazioni aziendali cui sono preposti; b) della realizzazione di programmi e di progetti specifici loro affidati; c) della gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali direttamente assegnate per lo svolgimento delle proprie funzioni di direzione; d) del livello di integrazione e di coordinamento reciproci.

14. Ambiti di competenza dei Direttori di area

Gli ambiti di competenza nei quali il Direttore amministrativo, il Direttore sanitario e il Direttore dei servizi socio-sanitari concorrono alla formazione delle decisioni del Direttore generale e svolgono attività di indirizzo, pianificazione, coordinamento e controllo nei confronti delle articolazioni aziendali sono di seguito descritti.

Ai sensi del D.Lgs. 502/1992 e della L.R. n. 56/1994, il Direttore amministrativo esercita le proprie funzioni con riferimento agli aspetti gestionali e tecnico-amministrativi dell'Azienda; il Direttore sanitario esercita le proprie funzioni con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico-sanitari dell'Azienda e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute; il Direttore dei servizi socio-sanitari esercita le proprie funzioni con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari dell'Azienda e dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute.

La complessità delle attività assistenziali esercitate dall'Azienda ULSS 5 Polesana per garantire i Livelli di assistenza è caratterizzata da una sempre crescente integrazione tra gli aspetti sanitari, socio-sanitari e sociali. È una tendenza in atto in tutti sistemi sanitari, fortemente voluta dalle indicazioni normative e programmatorie nazionali e regionali e coerente con i valori, i principi organizzativi e la missione aziendali. Per questo, il Direttore sanitario e il Direttore dei servizi socio-sanitari dell'Azienda ULSS 5 Polesana esercitano una competenza distintiva in alcuni ambiti di attività, mentre in altri mantengono una competenza congiunta. Le tabelle 1, 2 e 3 definiscono gli ambiti di competenza distintiva e congiunta delle due Direzioni nell'erogazione dei Livelli di assistenza definiti dalla normativa nazionale e regionale.

Tabella 1 - Direzioni aziendali competenti degli ambiti di attività relativi al Livello di assistenza "Prevenzione collettiva e sanità pubblica"

Livello di assistenza: PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	
Attività	*Direzione competente*
1.1 Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali	Direzione sanitaria
1.2 Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati	Direzione sanitaria

1.3	Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	Direzione sanitaria
1.4	Salute animale e igiene urbana veterinaria	Direzione sanitaria
1.5	Sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori	Direzione sanitaria
1.6	Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale	Direzione sanitaria
1.7	Attività medico legali per finalità pubbliche	Direzione sanitaria

Tabella 2 - Direzioni aziendali competenti degli ambiti di attività relative al Livello di assistenza "Assistenza distrettuale"

Livello di assistenza: ASSISTENZA DISTRETTUALE		
	Attività	*Direzione aziendale competente*
2.1	Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale e assistenza ai turisti	Direzione sanitaria
2.2	Emergenza sanitaria territoriale	Direzione sanitaria
2.3	Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate e attraverso i servizi territoriali e ospedalieri	Direzione sanitaria (in integrazione con la Direzione dei servizi socio-sanitari)
2.4	Assistenza integrativa	Direzione sanitaria
2.5	Assistenza specialistica ambulatoriale	Direzione sanitaria
2.6	Assistenza protesica	Direzione sanitaria (in integrazione con la Direzione dei servizi socio-sanitari)
2.7	Assistenza termale	Direzione sanitaria
2.8	Cure domiciliari	Direzione sanitaria (in integrazione con la Direzione dei servizi socio-sanitari, relativamente alle prestazioni e agli interventi sociali e socio-sanitari conseguenti alla valutazione multidimensionale dei bisogni)
2.9	Assistenza alle persone detenute e internate negli istituti penitenziari e minorenni sottoposti a provvedimento penale	Direzione sanitaria (in integrazione con la Direzione dei servizi socio-sanitari, relativamente agli interventi sociali e socio-sanitari conseguenti alla valutazione multidimensionale dei bisogni)
2.10	Assistenza socio-sanitaria domiciliare, territoriale, semiresidenziale e residenziale alle persone nella fase terminale della vita	Direzione sanitaria (in integrazione con la Direzione dei servizi socio-sanitari, relativamente alle prestazioni e agli interventi sociali e socio-sanitari conseguenti alla valutazione multidimensionale dei bisogni)
2.11	Assistenza socio-sanitaria domiciliare e territoriale, ai minori, alle donne, alle coppie e alle famiglie	Direzione dei servizi socio-sanitari (in integrazione con la Direzione sanitaria, relativamente alle prestazioni e agli interventi sanitari conseguenti alla valutazione multidimensionale dei bisogni)

2.12 Assistenza socio-sanitaria domiciliare, territoriale, semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo	Direzione dei servizi socio-sanitari (in integrazione con la Direzione sanitaria, relativamente alle prestazioni e agli interventi sanitari conseguenti alla valutazione multidimensionale dei bisogni)
2.13 Assistenza socio-sanitaria domiciliare, territoriale, semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali	Direzione dei servizi socio-sanitari (in integrazione con la Direzione sanitaria, relativamente alle prestazioni e agli interventi sanitari conseguenti alla valutazione multidimensionale dei bisogni)
2.14 Assistenza socio-sanitaria domiciliare, territoriale, semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche	Direzione dei servizi socio-sanitari (in integrazione con la Direzione sanitaria, relativamente alle prestazioni e agli interventi sanitari conseguenti alla valutazione multidimensionale dei bisogni)
2.15 Assistenza socio-sanitaria domiciliare, territoriale, semiresidenziale e residenziale alle persone non autosufficienti	Direzione dei servizi socio-sanitari (in integrazione con la Direzione sanitaria, relativamente alle prestazioni e agli interventi sanitari conseguenti alla valutazione multidimensionale dei bisogni)
2.16 Assistenza socio-sanitaria domiciliare, territoriale, semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità	Direzione dei servizi socio-sanitari (in integrazione con la Direzione sanitaria, relativamente alle prestazioni e agli interventi sanitari conseguenti alla valutazione multidimensionale dei bisogni)

Tabella 3 - Direzioni aziendali competenti degli ambiti di attività relative al Livello di assistenza "Assistenza ospedaliera"

Livello di assistenza: ASSISTENZA OSPEDALIERA	
Attività	*Direzione aziendale competente*
3.1 Pronto soccorso	Direzione sanitaria
3.2 Ricovero ordinario per acuti	Direzione sanitaria
3.3 Day surgery	Direzione sanitaria
3.4 Day hospital	Direzione sanitaria
3.5 Riabilitazione e lungodegenza post acuzie	Direzione sanitaria
3.6 Attività trasfusionali	Direzione sanitaria
3.7 Attività connesse al trapianto di cellule, organi e tessuti	Direzione sanitaria

15. Il Direttore amministrativo

Il Direttore amministrativo coadiuva il Direttore generale nella gestione dell'Azienda ULSS 5 Polesana, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture aziendali, con riferimento agli aspetti gestionali amministrativi, avvalendosi dei dirigenti del Dipartimento funzionale professionale, tecnico e amministrativo e delle funzioni dello Staff della Direzione aziendale a lui riferite.

In particolare, al Direttore amministrativo compete a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- fornire le informazioni e realizzare le attività necessarie per il controllo della gestione dell'Azienda e il controllo della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate, insieme al Direttore sanitario e al Direttore dei servizi socio-sanitari;
- proporre al Direttore generale il nome dei responsabili delle strutture professionali, tecniche e amministrative.

Il Direttore amministrativo esercita inoltre tutte le altre funzioni stabilite in ogni caso dalla normativa nazionale e regionale di settore, nonché dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali e quelle delegate dal Direttore generale.

16. Il Direttore sanitario

Il Direttore sanitario coadiuva il Direttore generale nella gestione dell'Azienda ULSS 5 Polesana, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture aziendali, con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico-sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute (materno-infantile ed età evolutiva; anziani; tossicodipendenze e alcolismo; salute mentale; handicap). Il Direttore sanitario, nello svolgimento della funzione di coordinamento delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria e di garanzia dell'integrazione fra le stesse, si avvale dei referenti di cui all'articolo 17 della LR 56/1994 (in modo congiunto con il Direttore dei servizi socio-sanitari), delle funzioni dello Staff della Direzione aziendale a lui riferite e di responsabili per la gestione unitaria delle attività di medicina territoriale, assistenza specialistica ambulatoriale e assistenza farmaceutica.

In particolare, al Direttore sanitario compete a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- fornire le informazioni e realizzare le attività necessarie per il controllo della gestione dell'Azienda e il controllo della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate, insieme al Direttore amministrativo e al Direttore dei servizi socio-sanitari;
- proporre al Direttore generale il nome del Direttore della Funzione ospedaliera e del Dipartimento di prevenzione;
- proporre al Direttore generale, congiuntamente al Direttore dei servizi socio-sanitari, il nome dei referenti dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute di cui all’art 17 della LR 56/1994;
- presiedere il Consiglio dei sanitari;
- presiedere, congiuntamente con il Direttore dei servizi socio-sanitari, i Comitati aziendali dei MMG, dei PLS, dei SAI e le altre commissioni territoriali;
- partecipare alle commissioni istituite per il conferimento degli incarichi di direzione di unità operativa complessa ai dirigenti medici, veterinari e sanitari;
- svolgere specifiche funzioni di governance clinica quali, per esempio, la promozione di attività per aumentare la sicurezza dei pazienti; lo sviluppo di attività di valutazione delle tecnologie sanitarie in materia di attrezzature sanitarie, dispositivi medici, farmaci, sistemi diagnostici, procedure mediche e chirurgiche, percorsi assistenziali e assetti strutturali, organizzativi e manageriali nei quali viene erogata l’assistenza; il controllo dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie; le iniziative di miglioramento continuo della qualità dell’assistenza;
- collaborare con il Direttore dei servizi socio-sanitari nella distribuzione territoriale dei servizi, nella gestione delle dimissioni protette, nell’attuazione della programmazione regionale in tema di cure primarie, nella sincronizzazione tra le cure specialistiche, domiciliari, palliative, residenziali e intermedie, nell’integrazione con gli operatori del sociale provenienti dai Comuni ed inseribili nelle medicine di gruppo integrate;
- esercitare il ruolo di superiore gerarchico del Direttore del Dipartimento di prevenzione e del Direttore della Funzione ospedaliera e collaborare con il Direttore dei servizi socio-sanitari nelle funzioni di indirizzo strategico e di valutazione del Direttore del Dipartimento di salute mentale e dei Direttori della Funzione territoriale e dei Distretti.

Il Direttore sanitario esercita le sue funzioni anche attraverso i processi di gestione della performance delle strutture aziendali (budget), degli accordi contrattuali con le strutture accreditate e dei Patti aziendali con i professionisti convenzionati, a partire dalla definizione delle scelte programmatorie aziendali, alla declinazione degli obiettivi e alla loro negoziazione, al monitoraggio e all'eventuale revisione dei predetti processi nel quadro della gestione aziendale complessiva.

Il Direttore sanitario, congiuntamente con il Direttore dei servizi socio-sanitari e per i propri ambiti di competenza, è responsabile di assicurare i collegamenti funzionali tra il Dipartimento di Prevenzione, la Funzione Ospedaliera, la Funzione territoriale, il Dipartimento di Salute Mentale e tutte le strutture aziendali al fine di garantire la continuità e il coordinamento assistenziale per il paziente. Il Direttore sanitario e il Direttore dei servizi socio-sanitari, ciascuno per i propri ambiti di competenza, dovranno essere garanti di favorire la correlazione tra gli obiettivi del budget distrettuale e gli obiettivi del budget ospedaliero, poiché molti obiettivi strategici aziendali richiedono processi orizzontali di ricomposizione e di integrazione tra i diversi ambiti che trattano un medesimo paziente

Il Direttore sanitario esercita infine tutte le altre funzioni stabilite in ogni caso dalla normativa nazionale e regionale di settore, nonché dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali e quelle delegate dal Direttore generale.

17. Il Direttore dei servizi socio-sanitari

Il Direttore dei servizi socio-sanitari coadiuva il Direttore generale nella gestione dell'Azienda ULSS 5 Polesana, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle articolazioni aziendali, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute (materno-infantile ed età evolutiva; anziani; tossicodipendenze e alcolismo; salute mentale; handicap), avvalendosi dei referenti di cui all'articolo 17 della LR 56/1994 (in modo congiunto con il Direttore sanitario) e delle funzioni dello Staff della Direzione aziendale a lui riferite.

In particolare, al Direttore dei servizi socio-sanitari compete a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- fornire le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo della gestione dell'Azienda e il controllo della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate, insieme al Direttore amministrativo e al Direttore sanitario;
- proporre al Direttore generale il nome del Direttore della Funzione territoriale e del Dipartimento di salute mentale;
- proporre al Direttore generale, congiuntamente al Direttore sanitario, il nome dei referenti dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute di cui all'art 17 della LR 56/1994;
- presiedere, congiuntamente con il Direttore sanitario, i Comitati aziendali dei MMG, dei PLS, dei SAI e le altre commissioni territoriali;
- svolgere specifiche funzioni di governance dei servizi socio-sanitari quali, per esempio, i rapporti istituzionali con le Amministrazioni locali attinenti alle linee strategiche e alla programmazione socio-sanitaria aziendale; la programmazione strategica della rete dei servizi socio-sanitari e alla valutazione dei Piani di zona; le attività vigilanza delle IPAB, delle RSA e delle altre unità di offerta extraospedaliere; gestione delle deleghe, da parte dei Comuni, delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria nonché della gestione dei servizi sociali;
- collaborare con il Direttore sanitario nella distribuzione territoriale dei servizi, nella gestione delle dimissioni protette, nell'attuazione della programmazione regionale in tema di cure primarie, nella sincronizzazione tra le cure specialistiche, domiciliari, palliative, residenziali e intermedie, nell'integrazione con gli operatori del sociale provenienti dai Comuni ed inseribili nelle medicine di gruppo integrate;
- supervisionare l'attività di coordinamento presso i Centri servizi di cui alla DGRV 1438/2017;

- esercitare il ruolo di superiore gerarchico del Direttore del Dipartimento di salute mentale e dei Direttori dei distretti, coadiuvato dal Direttore sanitario nelle attività di indirizzo strategico e di valutazione nelle materie di competenza.

Il Direttore dei servizi socio-sanitari esercita le sue funzioni anche attraverso i processi di gestione della performance delle strutture aziendali (budget), degli accordi contrattuali con le strutture accreditate e dei Patti aziendali con i professionisti convenzionati, che lo vedono direttamente coinvolto e responsabile, a partire dalla definizione delle scelte programmatorie aziendali, alla declinazione degli obiettivi e alla loro negoziazione, al monitoraggio e all'eventuale revisione dei predetti processi nel quadro della gestione aziendale complessiva.

Il Direttore dei servizi socio-sanitari, congiuntamente con il Direttore sanitario e per i propri ambiti di competenza, è responsabile di assicurare i collegamenti funzionali tra il Dipartimento di Prevenzione, la Funzione Ospedaliera, la Funzione territoriale, il Dipartimento di Salute Mentale e tutte le strutture aziendali al fine di garantire la continuità e il coordinamento assistenziale per il paziente. Il Direttore sanitario e il Direttore dei servizi socio-sanitari, ciascuno per i propri ambiti di competenza, dovranno essere garanti di favorire la correlazione tra gli obiettivi del budget distrettuale e gli obiettivi del budget ospedaliero, poiché molti obiettivi strategici aziendali richiedono processi orizzontali di ricomposizione e di integrazione tra i diversi ambiti che trattano un medesimo paziente

Il Direttore dei servizi socio-sanitari esercita infine tutte le altre funzioni stabilite in ogni caso dalla normativa nazionale e regionale di settore, nonché dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali e quelle delegate dal Direttore generale.

18. Il Consiglio dei sanitari

Il Consiglio dei sanitari è l'organismo elettivo dell'Azienda ULSS 5 Polesana con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria; è presieduto dal Direttore sanitario.

La composizione, le modalità di elezione e il funzionamento del Consiglio dei sanitari sono disciplinate dalle disposizioni regionali emanate in materia, in attuazione di quanto previsto dall'art. 3, comma 12, del D.Lgs. 502/92, in particolare dalla DGRV 6652/1994 e dalla DGRV 136/1995 e da un apposito Regolamento aziendale.

Come previsto dalla normativa vigente, il Consiglio dei sanitari fornisce parere obbligatorio al Direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti a esse attinenti. Il Consiglio dei sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

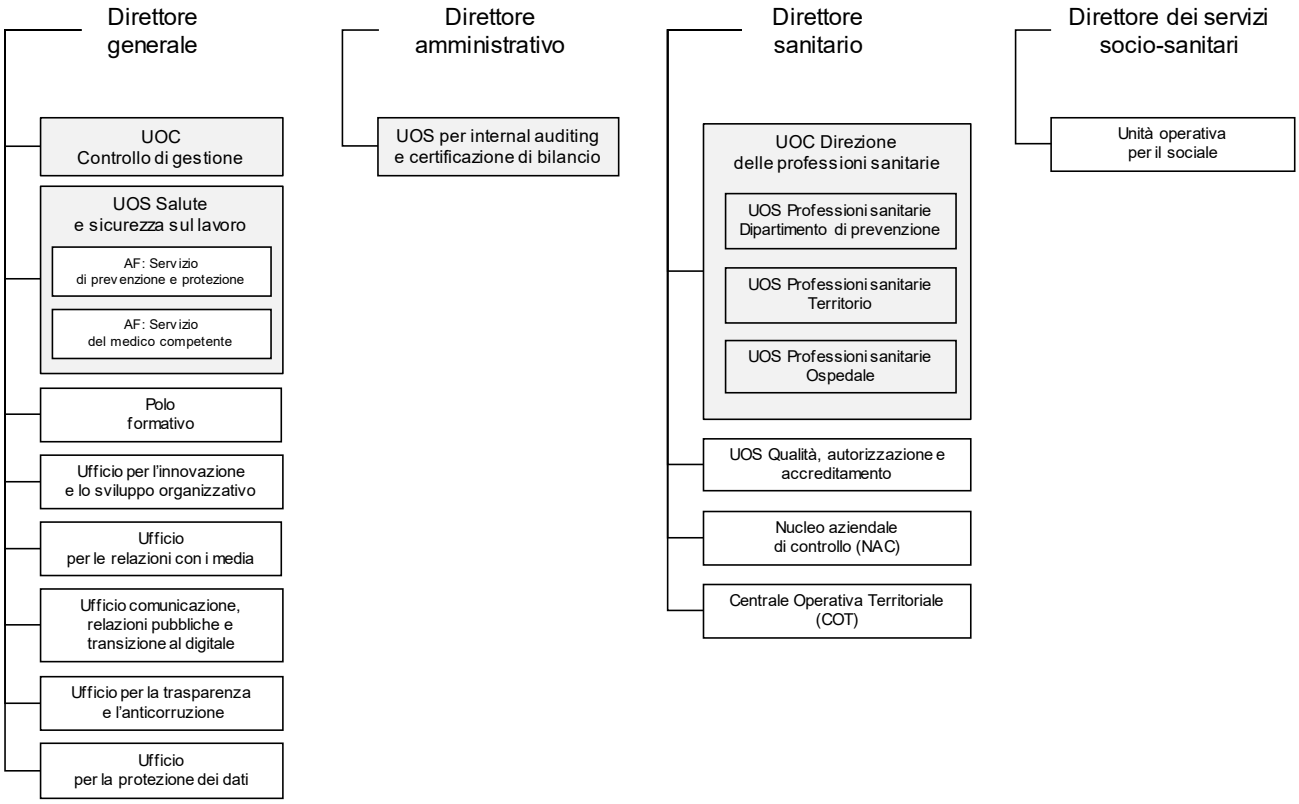
19. Lo staff della Direzione aziendale

A supporto delle funzioni svolte dalla Direzione aziendale di indirizzo, pianificazione, coordinamento e controllo è istituto lo Staff della Direzione aziendale, composto da strutture (unità operative e altre articolazioni organizzative) e da referenze funzionali trasversali alle strutture aziendali.

Le funzioni di staff sono individuate sulla base dei seguenti criteri:
- normativa statale o regionale;
- supporto al processo di programmazione e di gestione del ciclo della performance;
- trasversalità delle funzioni svolte;
- funzioni strategiche essenziali;
- garanzia di terzietà e indipendenza dall'organizzazione aziendale, per quanto possibile.

L'articolazione dello Staff della Direzione aziendale è descritta nella figura 3.

Figura 3. Articolazione dello Staff della Direzione aziendale



Dal punto di vista operativo, ciascuna struttura e/o referenza funzionale dello Staff della Direzione aziendale risponde a un Direttore della stessa, il quale:

- esplicita e dettaglia al responsabile della struttura o al referente della funzione cui è preposto le indicazioni strategiche di indirizzo, pianificazione, coordinamento e controllo proprie della Direzione aziendale;
- definisce le risorse per la gestione della struttura o della referenza funzionale cui è preposto, monitorando in corso di esercizio le attività svolte e i risultati conseguiti e promuovendo l'attivazione di eventuali interventi correttivi;
- esercita in maniera straordinaria e temporanea il potere sostitutivo nei confronti del responsabile della struttura o del referente della funzione cui è preposto, in caso di inerzia o di assenza contemporanea dello stesso e del suo sostituto;
- svolge nei confronti del responsabile della struttura cui è preposto il ruolo di superiore gerarchico (per esempio, programmazione delle presenze/assenze, verifica dell'incompatibilità tra l'attività istituzionale e l'eventuale svolgimento di attività in libera professione, espressione del parere relativo all'eventuale svolgimento di incarichi per prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio; valutazione degli incarichi e degli obiettivi; avvio di eventuali procedimenti disciplinari; adempimenti di competenza connessi ai sistemi di gestione dei rischi).

20. Controllo di gestione

La "UOC Controllo di gestione" è in staff al Direttore generale e svolge attività lungo tre principali linee operative: la gestione del sistema di contabilità analitica, la gestione dei flussi informativi relativi a tutti i processi assistenziali e la gestione del ciclo della perfomance, anche in riferimento alla raccolta degli indicatori di esito del Piano Nazionale Esiti e degli altri strumenti di misurazione delle performance aziendali.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della UOC Controllo di gestione sono le seguenti:

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

21. UOS Salute e sicurezza sul lavoro

La UOS Salute e sicurezza sul lavoro è posta in staff al Direttore generale e svolge attività lungo due principali linee operative, che corrispondono ad altrettante articolazioni funzionali della UOS:

- Servizio di prevenzione e protezione;
- Servizio del medico competente;

Obiettivo della UOS Salute e sicurezza sul lavoro è quello di sviluppare un sistema unitario e integrato di gestione per la sicurezza sul lavoro e di garantirne il suo costante aggiornamento e monitoraggio, secondo quanto specificamente previsto dal D.Lgs. n. 81/08.

Nell'esercizio delle sue funzioni, il responsabile della UOS Salute e sicurezza sul lavoro garantisce al Responsabile e agli addetti del "Servizio di prevenzione e protezione" e del "Servizio del medico competente" la piena autonomia professionale e organizzativa conseguente e necessaria allo svolgimento dei rispettivi compiti previsti dalla normativa vigente. Al responsabile della UOS potrà essere affidata anche la responsabilità di una delle due articolazioni funzionali.

L'articolazione funzionale denominata "Servizio di prevenzione e protezione" cura la corretta applicazione della normativa di competenza in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/08. Il Direttore Generale nomina il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione tra il personale dipendente.

L'articolazione funzionale denominata "Servizio del medico competente" cura la corretta applicazione delle normative di competenza riguardanti la sorveglianza sanitaria dei lavoratori nonché degli altri obblighi previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Tale attività può essere svolta da personale dipendente o convenzionato.

22. Polo formativo

Il Polo formativo è in staff al Direttore generale e rappresenta lo strumento strategico per l'aggiornamento e la crescita professionale, lo sviluppo di nuove competenze, il rafforzamento di quelle esistenti e il miglioramento dell'efficacia e efficienza, in un'ottica di appropriatezza delle prestazioni, nel perseguimento degli obiettivi aziendali e degli indirizzi regionali.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività del Polo formativo sono le seguenti:

- gestione della formazione continua per lo sviluppo delle competenze del personale dipendente (dirigenza e comparto), finalizzate alla gestione e all'innovazione dei processi assistenziali e di quelli organizzativi (analisi dei bisogni, pianificazione della attività formative, accreditamento ECM, realizzazione e valutazione);
- gestione della formazione continua per lo sviluppo delle competenze del personale convenzionato, finalizzate alla gestione e all'innovazione dei processi assistenziali e di quelli organizzativi (analisi dei bisogni, pianificazione della attività formative, accreditamento ECM, realizzazione e valutazione);
- gestione dei tirocini formativi presso l'Azienda ULSS 5 Polesana;
- sviluppo delle possibili sinergie e rapporti con l'Azienda Zero e con la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica;
- supporto alla formazione universitaria dei professionisti sanitari (per esempio, rapporti con le Scuole di specializzazione di area sanitaria e con il Corso di formazione specifica in Medicina Generale);
- collaborazione operativa nella gestione dei Corsi di laurea delle professioni sanitarie assegnati all'Azienda ULSS 5 Polesana, in stretta connessione funzionale con la UOC Direzione delle professioni sanitarie.

23. Ufficio innovazione e sviluppo organizzativo

L'Ufficio innovazione e sviluppo organizzativo è in staff al Direttore generale e supporta la Direzione aziendale e le strutture operative nella realizzazione di progetti innovativi, nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, nell'analisi e definizione di procedure operative e nella definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo, finalizzati alla centralità del paziente.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività dell'Ufficio innovazione e sviluppo organizzativo sono le seguenti:

- analisi e revisione dei percorsi clinico-assistenziali e dei processi organizzativi, utilizzando strumenti di process management, project management e lean management;
- sostegno alla definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali (PDTA) e delle reti assistenziali definite dalla normativa nazionale e regionale favorendo l'integrazione, su base provinciale, tra le strutture pubbliche e quelle private accreditate, i professionisti dipendenti e i convenzionati;
- definizione di piani, programmi e progetti di miglioramento assistenziale e organizzativo, finalizzati al perseguimento della centralità del paziente.

24. Ufficio per le relazioni con i media

L'ufficio per le relazioni con i media è in staff al Direttore generale e svolge i compiti di cui all'art. 9 della Legge 7 giugno 2000 n. 150 "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni". In particolare, all'Ufficio sono assegnati l'analisi e il trattamento delle notizie di interesse dell'amministrazione, la redazione di testi e comunicati, i rapporti con i media, la cura di newsletter e pubblicazioni informative, la verifica dei fatti e delle fonti e ogni altra attività attinente al settore dell'informazione.

25. Ufficio comunicazione, relazioni pubbliche e transizione al digitale

L'Ufficio Comunicazione, relazioni pubbliche e transizione al digitale è in staff al Direttore generale e svolge i compiti di cui all'art. 8 della Legge 7 giugno 2000 n. 150 "Disciplina delle attività di infor-

mazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni". In particolare, all'Ufficio sono assegnati i rapporti con il cittadino, gli eventi, la pubblicità, l'editoria, le consultazioni pubbliche e la misura della soddisfazione di utenti e cittadini, la redazione della Carta dei servizi e dei bilanci per la rendicontazione sociale), la gestione di laboratori per la partecipazione civica, la comunicazione interna, la gestione del brand pubblico, le relazioni esterne e istituzionali, l'identità dell'Ente. L'Ufficio può altresì contribuire a definire modelli di gestione dei flussi di istanze e risposte connessi all'accesso civico.

Data l'attuale evoluzione digitale della comunicazione e dei rapporti con il pubblico, l'Ufficio svolge anche i compiti di cui all'articolo 17 del D.Lgs. 82/2005 "Codice dell'amministrazione digitale" relativamente ai campi di interesse sopra citati, contribuendo alla transizione digitale e promuovendo i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità.

26. Ufficio per la trasparenza e l'anticorruzione

L'Ufficio per trasparenza e l'anticorruzione è in staff al Direttore Generale e ha il compito di supportare il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza – RPCT nello svolgimento delle sue funzioni e, in particolare:

a) l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa sulla prevenzione della corruzione di cui alla L. 190/12, al D.Lgs. n. 39/13 e alle altre fonti normative rilevanti in materia quali:
   - l'elaborazione del Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione, previa definizione degli indirizzi strategici in materia;
   - la vigilanza sull'osservanza del piano, da attuarsi anche mediante la segnalazione alle strutture interessate, delle misure da adottare in caso di accertata violazione del piano;
   - la segnalazione all'organo di indirizzo e all'organismo indipendente di valutazione delle disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
   - l'indicazione agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare dei nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
   - l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione all'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti-AUSA, l'aggiornamento dei dati e l'indicazione del predetto soggetto preposto, all'interno del PTPC;
   - verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
   - vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità, promozione della diffusione della conoscenza del codice di comportamento, monitoraggio annuale della sua attuazione, pubblicazione sul sito istituzionale e comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione;
b) l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di trasparenza e in specie gli adempimenti in materia di pubblicità degli atti e di accesso civico, quali regolati dal D.Lgs. n. 33/13.

27. Ufficio per la protezione dei dati

L'Ufficio per la protezione dei dati è in staff al Direttore Generale e ha il compito di supportare il Responsabile della protezione dei dati (RPD) nello svolgimento delle sue funzioni di cui al Rego-

lamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.

28. Internal auditing e certificazione di bilancio

La “UOS per l’internal auditing e la certificazione di bilancio” è in staff al Direttore amministrativo e svolge un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza finalizzata al miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’organizzazione, assistendo la stessa nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di corporate governance.

La “UOS per l’internal auditing e la certificazione di bilancio” si ispira, nello svolgimento delle proprie funzioni, agli standard professionali emanati dall’Institute of Internal Auditors (I.I.A.) e opera sulla base delle indicazioni organizzative e operative regionali.

Il Responsabile della” UOS per l’internal auditing e la certificazione di bilancio” collabora e si coordina con il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza aziendale (RPCT).

29. Direzione delle professioni sanitarie

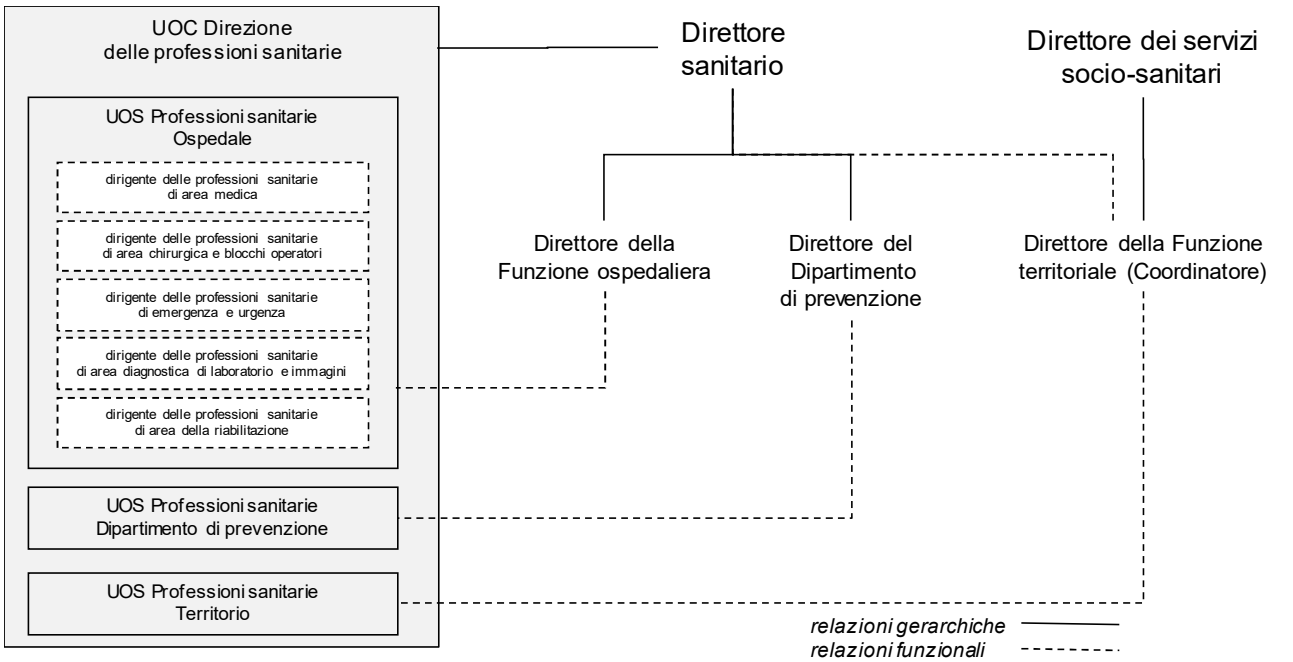
La “UOC Direzione delle professioni sanitarie” è in staff al Direttore sanitario concorre ad assicurare un’assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l’impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche. La UOC Direzione delle professioni sanitarie si pone in una prospettiva di sviluppo delle professioni e delle competenze, di valutazione dei processi assistenziali attraverso l’adozione di idonei indicatori di esito, di innovazione e di sviluppo organizzativo e di ricerca. Il Direttore della UOC Direzione delle professioni sanitarie è un dirigente appartenente alle professioni di cui alla L. 251/2000.

La UOC Direzione delle professioni sanitarie svolge la propria attività in tre principali aree:

- area delle risorse umane: programmazione del fabbisogno, gestione e monitoraggio sulla base degli obiettivi aziendali e delle singole unità operative;
- area dei modelli organizzativi e assistenziali: realizzazione di modelli organizzativi e assistenziali idonei a soddisfare i bisogni dell’utenza e la presa in carico integrata (percorsi dei pazienti) anche attraverso lo sviluppo delle competenze dei professionisti e la promozione e gestione di progetti di ricerca clinica e organizzativa;
- area della formazione: analisi dei fabbisogni formativi del personale afferente alle professioni sanitarie e di supporto e pianificazione dei relativi interventi, ivi compresa la formazione universitaria così come indicato nella DGRV 1439/14, in stretta connessione funzionale con il Polo formativo.

La UOC Direzione delle professioni sanitarie è articolata nelle UOS Professioni sanitarie - Ospedale, UOS Professioni sanitarie - Territorio e UOS Professioni sanitarie - Dipartimento di prevenzione. I responsabili di tali unità operative semplici mantengono un collegamento funzionale rispettivamente con il Direttore della Funzione ospedaliera, della Funzione territoriale e del Dipartimento di prevenzione. Le relazioni gerarchiche e funzionali tra Direzione aziendale, UOC Direzione delle professioni sanitarie e articolazioni aziendali sono descritte nella figura 4. I compiti e l’assetto organizzativo delle tre UOS sono descritti nei successivi articoli 57, 62 e 84.

Figura 4. Relazioni gerarchiche e funzionali tra Direzione aziendale, UOC Direzione delle professioni sanitarie e articolazioni aziendali.



30. Qualità, autorizzazione e accreditamento

La UOS Qualità, autorizzazione e accreditamento è in staff al Direttore sanitario e i principali compiti della struttura sono i seguenti:

- coordinamento dei procedimenti di autorizzazione alla realizzazione, di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale delle "Unità di Offerta - UdO" esercitate dalle singole strutture dell'Azienda ULSS 5 Polesana, le quali rimangono comunque responsabili della gestione dei documenti necessari alla predisposizione delle domande, della gestione delle variazioni in corso di esercizio (attivazioni, disattivazioni, spostamenti, ecc.) e dell'adempimento alle eventuali prescrizioni regionali;
- attuazione delle deleghe regionali per le fasi di accertamento del possesso e verifica del mantenimento dei requisiti e di verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti previste nell'ambito dei procedimenti attuativi della L.R. 22/2002, relativamente alle strutture operanti nel territorio dell'Azienda 5 Polesana e di competenza dell'Azienda Zero;
- attuazione delle deleghe regionali per le fasi di accertamento del possesso e verifica del mantenimento dei requisiti e di verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti previste nell'ambito dei procedimenti attuativi della L.R. 22/2002, relativamente alle strutture operanti nel territorio dell'Azienda 5 Polesana e di competenza della Direzione Regionale Servizi Sociali;
- attuazione delle deleghe regionali per le fasi di accertamento del possesso e verifica del mantenimento dei requisiti e di verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti previste nell'ambito dei procedimenti attuativi della L.R. 22/2002, relativamente alle strutture operanti nel territorio dell'Azienda 9 Scaligera e di competenza dell'Azienda Zero;
- partecipazione alle attività della Commissione multidisciplinare di cui alla DGRV 1162 del 11 agosto 2020 "Revisione della disciplina regionale inerente la fornitura delle prestazioni di assistenza protesica a carico del Servizio Sanitario Nazionale da parte degli erogatori di dispositivi ortoprotesici, ottici e audioprotesici".

L'attuazione delle deleghe comunali ex LR 22/2002, relative alle fasi di accertamento del possesso e verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio delle strutture private ambulatoriali operanti nel territorio dell'Azienda 5 Polesana, è di competenza della UOC Servizio di igie-

ne e sanità pubblica, che svolge tale funzione nel quadro dello Sportello Unico Attività Produttive (SUAP).

31. Nucleo aziendale di controllo

Il Nucleo aziendale di controllo (NAC) è l'organismo dell'Azienda ULSS 5 Polesana deputato al controllo dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie nelle strutture pubbliche e private accreditate. Il NAC è composto da un Coordinatore (dirigente medico, con almeno un incarico di alta specialità), da dirigenti medici della UOC Direzione medica degli Ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria, dal responsabile della UOS Assistenza specialistica ambulatoriale, dal Coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali e da altro personale della dirigenza e del comparto in possesso delle necessarie competenze. Nell'esercizio delle sue funzioni, il Coordinatore del NAC risponde al Direttore sanitario.

Le principali competenze del NAC sono le seguenti:

- predisporre i Piani annuali dei controlli interni e i Piani annuali dei controlli esterni di cui alla normativa vigente;
- svolgere i relativi controlli interni sui ricoveri ospedalieri e sulle prestazioni specialistiche ambulatoriale erogate dall'Azienda ULSS 5 Polesana;
- svolgere i relativi controlli esterni sui ricoveri ospedalieri e sulle prestazioni specialistiche ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate presenti nel territorio di riferimento;
- predisporre semestralmente i prospetti riepilogativi relativi agli esiti dei controlli effettuati, da inviare al Nucleo Regionale di Controllo (NRC);
- interloquire con il NRC relativamente alle richieste di informazioni formulate dallo stesso e alle eventuali contestazioni emerse durante l'attività dei controlli esterni;
- verificare la gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati secondo le indicazioni nazionali e regionali;
- certificare il buon funzionamento di tutti i processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali:
  - informatizzazione e pubblicazione, in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità, delle agende di prenotazione delle aziende sanitarie;
  - separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e attività libero professionale;
  - unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base regionale o almeno provinciale, facilmente accessibile (es. call center, sportelli aziendali, rete delle farmacie, ecc.) con l'integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i follow up successivi;
  - utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa.

Gli esiti dei controlli interni ed esterni effettuati sono comunicati alla UOC Controllo di gestione, per la successiva corretta imputazione, anche ai fini tariffari, dei risultati stessi nei flussi informativi aziendali e regionali. Le risultanze delle verifiche effettuate nelle strutture che hanno in corso accordi contrattuali con l'Azienda ULSS 5 Polesana sono rese note anche al relativo Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) e al relativo Responsabile unico del procedimento (RUP).

32. Centrale operativa territoriale

La Centrale operativa territoriale è nello staff del Direttore sanitario, al quale risponde gerarchicamente.

La Centrale Operativa Territoriale (COT) rappresenta lo strumento organizzativo e gestionale finalizzato ad assicurare la presa in carico globale e unitaria dell'utente fragile, caratterizzato da patologie multiple, elevata complessità assistenziale e/o terminalità, l'integrazione tra la rete dei servizi sanitari e socio sanitari e il coordinamento dei progetti assistenziali unitari.

La Centrale Operativa Territoriale dell'Azienda ULSS 5 è unica, interconnessa con la rete dei servizi distrettuali e funzionale a tutte le unità operative del territorio aziendale. Le funzioni caratterizzanti della Centrale Operativa Territoriale sono le seguenti:

- coordinare la dimissione dei pazienti ricoverati, sia presso gli ospedali aziendali che presso le strutture private accreditate presenti nel territorio aziendale, verso il trattamento temporaneo, residenziale o domiciliare protetto;
- coordinare la presa in carico dei pazienti in assistenza domiciliare e le eventuali transizioni verso altri luoghi di cura o altri livelli assistenziali;
- coordinare l'ammissione e la dimissione e sorvegliare sulla presa in carico dei pazienti ricoverati presso le strutture di ricovero intermedie (Hospice, Ospedale di Comunità, SAPA);
- verificare la presa in carico dei pazienti in assistenza residenziale definitiva;
- mappare costantemente le risorse della rete assistenziale;
- coordinare le transizioni protette (intra ed extra ULSS), per le quali non esistono già percorsi strutturati, con la possibilità di entrare provvisoriamente in modo operativo nel processo, facilitandone una definizione condivisa;
- raccogliere i bisogni espressi e non espressi di carattere sociale, sanitario e socio sanitario nei diversi setting assistenziali e trasmettere le informazioni utili a garantire la presa in carico da parte degli operatori coinvolti;
- garantire la tracciabilità dei percorsi attivati sui pazienti segnalati, offrendo trasparenza e supporto nella gestione delle criticità di processo ai soggetti della rete;
- facilitare la definizione, revisione dei PDTA, delle procedure e delle modalità operative aziendali, anche alla luce delle criticità riscontrate nel corso del monitoraggio dei percorsi attivi.

Nello svolgimento delle sue funzioni, la centrale operativa territoriale sviluppa rapporti operativi con tutte le strutture aziendali ed extra-aziendali coinvolte nei processi di continuità assistenziale.

33. Unità operativa per il sociale

L'Unità operativa per il sociale è posta in Staff al Direttore dei servizi socio-sanitari ed è finalizzata a garantire un miglior coordinamento dei servizi sociali sul territorio, in particolare nella stesura e nell'attivazione dei Piani di Zona del Distretti. All'Unità operativa per il sociale verrà preposto un dirigente con incarico di natura professionale.

Le competenze dell'Unità operativa per il sociale sono le seguenti:

- supportare il Direttore dei servizi socio sanitari nel coordinamento dei servizi sociali sul territorio;
- assicurare le attività di elaborazione, realizzazione e monitoraggio dei Piani di Zona;
- supportare il coinvolgimento delle Amministrazioni locali nello sviluppo delle Cure primarie e, in particolare, nella implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate, anche attraverso la messa a disposizione di strutture, l'attivazione congiunta di programmi, la messa in sinergia di professionalità;
- supportare il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e delle altre organizzazioni, prevedendo una funzione di interfaccia specifica, quale punto di riferimento per il volontariato, con lo scopo di: favorire la reciproca conoscenza, sostenere percorsi formativi integrati, diffondere le buone pratiche, implementare l'audit civico finalizzato al miglioramento dell'assistenza.

In considerazione del fatto che la DGRV 1306/2017 stabilisce che il finanziamento dell'Unità operativa per il sociale sia a totale carico dei Comuni, la sua definizione di dettaglio è oggetto di speci-

fici accordi con la Conferenza dei Sindaci dell'Azienda ULSS 5 Polesana, che dovrà farsi carico, con atto formale, di tutti i costi connessi con il funzionamento dell'Unità stessa.

CAPO III
IL PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA

34. La Conferenza dei Sindaci

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

35. I Comitati dei Sindaci di Distretto

In ciascun Distretto dell'Azienda ULSS 5 Polesana è istituito il Comitato dei Sindaci di Distretto, che svolge le seguenti funzioni:

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

36. Rapporti tra Azienda ULSS e Amministrazioni locali

Il Direttore generale assicura i rapporti tra l'Azienda ULSS e la Conferenza dei Sindaci. Il Direttore dei servizi socio-sanitari su mandato del Direttore generale:

- supporta, tramite gli uffici in staff, i Comitati dei Sindaci nell'elaborazione del Piano di Zona, la Conferenza dei Sindaci per la necessaria armonizzazione dei Piani proposti a livello distrettuale e ne segue poi l'attuazione (art. 5 L.R. n. 5/96);
- collabora, per quanto di competenza, con il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo alla elaborazione del Piano Attuativo Locale, privilegiando il raccordo fra la programmazione sanitaria e la programmazione socio-assistenziale degli enti locali;
- sul piano tecnico-operativo, rappresenta l'anello di congiunzione fra la programmazione del Piano di Zona e la programmazione del Piano Attuativo Locale, garantendo la saldatura tecnica sull'intera materia sociale tra Comuni, Azienda e Volontariato e le altre realtà istituzionali pubbliche e private operanti sul territorio.

37. I documenti di pianificazione e programmazione socio-sanitaria

Gli strumenti attraverso cui vengono perseguiti gli obiettivi di adeguatezza ai bisogni e alle esigenze del territorio, nonché di uniformità dei livelli di assistenza e di pluralità dell'offerta, sono rappresentati da:

- Piano Attuativo Locale (PAL): è proposto dal Direttore generale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, è approvato dalla Regione. Si tratta di un piano pluriennale che si uniforma esplicitamente al Piano Socio Sanitario Regionale e agli altri atti della programmazione regionale e ha durata e scadenza pari a quella dei piani della programmazione regionale;
- Piano di Zona: è strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria e si configura come "piano regolatore dei servizi alla persona". È promosso dall'Esecutivo della Conferenza dei Sindaci ed è approvato dalla Conferenza stessa. È coordinato dal Direttore dei servizi socio-sanitari, recepito con deliberazione dal Direttore generale ed inviato agli uffici regionali competenti per il visto di congruità. I Piani di Zona vigenti alla data di entrata in vigore della L.R. n. 19/2016 sono riferiti ai bacini delle Aziende ULSS esistenti anteriormente alla data di entrata in vigore della LR n. 19/2016 e vengono trasmessi per la necessaria armonizzazione alla Conferenza dei Sindaci.
- Programma delle Attività Territoriali (PAT): è strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, è basato sulla intersettorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione di obiettivi e di indirizzi contenuti nel PAL. Esso contiene la localizzazione dei vari servizi ed interventi sanitari, sociali aziendali e delegati, nonché la determinazione delle risorse per gli interventi erogati, in integrazione con i Comuni ricompresi nel territorio dell'Azienda ULSS. È proposto dal Direttore del Distretto sulla base delle risorse assegnate e delle indicazioni della Direzione aziendale e, previo parere della Conferenza dei Sindaci, viene approvato dal Direttore generale d'intesa con la Conferenza stessa, limitatamente alle attività socio-sanitarie.

Coerentemente con quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale in vigore, la Direzione aziendale può attivare un processo di semplificazione e di allineamento che individui nel Piano Attuativo Locale lo strumento unico di pianificazione, allo scopo di pervenire alla definizione di uno strumento unitario delle politiche per la salute a livello locale, che garantisca la coerenza tra programmazione, sistema delle responsabilità, allocazione delle risorse e misurabilità delle performance, anche in conformità agli obiettivi definiti attraverso il processo di budgeting.

Titolo III ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

CAPO I
PRINCIPI GENERALI

38. Il modello organizzativo aziendale

Per garantire un funzionamento coerente tra il modello organizzativo verticale/gerarchico, proprio della Pubblica Amministrazione, e quello orizzontale/funzionale, necessario a garantire la missione aziendale in modo efficiente ed efficace e per soddisfare le attuali esigenze e aspettative delle parti interessate, l'Azienda ULSS 5 Polesana si articola secondo due paradigmi tra loro integrati:

- la gestione delle articolazioni aziendali (approccio verticale / gerarchico);
- la gestione dei processi aziendali (approccio orizzontale / di coordinamento).

Le articolazioni aziendali sono segmenti organizzativi dell'ULSS 5, Polesana ai quali è affidata la gestione operativa delle risorse (persone, spazi, attrezzature, materiali, metodi e modelli organizzativi, ecc.). A seconda del mix di risorse gestite, le articolazioni aziendali sono caratterizzate da livelli diversi di complessità.

Per processo aziendale si intende invece qualsiasi raggruppamento di attività correlate e interagenti tra di loro che, svolte da personale appartenente a una o più articolazioni aziendali, sono finalizzate a ottenere un obiettivo finale. A seconda della quantità di attività da svolgere, delle competenze necessarie, della numerosità delle persone e delle articolazioni coinvolte, della durata nel tempo e di altri fattori anche i processi possono essere caratterizzati da gradi diversi di complessità.

CAPO II
LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI

39. Le articolazioni aziendali

In ordine decrescente di complessità, le articolazioni dell'Azienda ULSS 5 Polesana finalizzate alla gestione diretta delle risorse sono le seguenti:

a) articolazioni aziendali maggiori:
   - Funzione ospedaliera dell'Azienda ULSS 5, così articolata:
     - Ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria;
   - Funzione territoriale dell'Azienda ULSS 5, così articolata:
     - Distretto 1 di Rovigo;
     - Distretto 2 di Adria;
   - Dipartimento di prevenzione dell'Azienda ULSS 5;
   - Dipartimento di salute mentale dell'Azienda ULSS 5;
   - Dipartimenti strutturali (composti da Unità operative in relazione gerarchica);

- Dipartimenti funzionali intra-murali, trans-murali, inter-istituzionali (composti da Unità operative in relazione funzionale);

b) unità operative:
   - Unità Operative Complesse (UOC);
   - Unità Operative Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD);
   - Unità Operative Semplici a valenza Distrettuale (UOSD);
   - Unità Operative Semplici (UOS);

c) altre tipologie di articolazione aziendale:
   - articolazioni funzionali ex DGRV 1306/2017.
   - uffici;

Le articolazioni aziendali sono organizzate sulla base dei seguenti criteri:
- a ciascuna articolazione aziendale sono assegnati compiti, obiettivi quantitativi e qualitativi e strumenti coerenti fra loro e rispondenti a logiche di organicità;
- ciascuna articolazione aziendale ha un unico responsabile/coordinatore;
- ciascuna articolazione aziendale costituisce un centro di attività e di costo; il responsabile/coordinatore risponde del raggiungimento degli obiettivi nel rispetto delle risorse assegnate, sviluppando un'azione coordinata e mirata a obiettivi di efficienza, di efficacia e di economicità;
- ciascuna articolazione aziendale, benché autonoma, deve attuare procedure per un'azione coordinata con il resto dell'Azienda.

Ciascuna articolazione aziendale è guidata da un responsabile, selezionato e nominato secondo le specifiche procedure nazionali e regionali, a cui è attribuito uno specifico incarico di direzione, di responsabilità, di coordinamento o professionale.

I dirigenti preposti alle strutture aziendali complesse e alle UOSD, in quanto titolari di funzioni specifiche e nei limiti delle attribuzioni di competenza della struttura di cui hanno la responsabilità, possono:
- proporre al Direttore generale l'adozione di deliberazioni;
- adottare, in base alle responsabilità delegate, atti e provvedimenti nella forma di determinazioni, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, che abbiano come contenuto l'attuazione di direttive, programmi e progetti loro affidati dal Direttore generale o che siano indispensabili per la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa della rispettiva struttura.

La delega relativa all'esercizio dei poteri amministrativi è disposta con appositi provvedimenti motivati che vanno pubblicati all'Albo aziendale. La revoca delle deleghe conferite deve essere disposta con le stesse forme seguite per il loro conferimento e con l'osservanza delle stesse modalità di pubblicazione e conservazione dei relativi atti.

Le determinazioni dirigenziali sono identificate dalla qualificazione del dirigente che le sottoscrive e dal numero di protocollo nell'anno di riferimento e sono soggette al regime di pubblicità e trasparenza previsto per legge e per regolamentazione interna.

Per le unità operative semplici, che sono articolazioni interne di unità operative più complesse, la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e finanziarie ha invece valenza interna all'unità operativa di appartenenza; tale responsabilità non comporta un distinto e autonomo budget e gli obiettivi e le risorse sono definiti tra il Responsabile della unità operativa semplice e il Direttore della unità operativa nella quale è inserita.

Per i Dipartimenti funzionali, l'enfasi della responsabilità dirigenziale è orientata soprattutto sul coordinamento e sull'integrazione di attività svolte da personale appartenente a strutture diverse, piuttosto che sulla gestione diretta di risorse, che restano in capo alle singole unità operative che li compongono.

40. I centri aziendali di responsabilità

I centri aziendali di responsabilità possono essere di due tipi:
- centri di responsabilità delle attività;
- centri di responsabilità delle risorse.

I centri di responsabilità delle attività si identificano con le strutture aziendali deputate allo svolgimento delle attività istituzionali specifiche dell'Azienda (in particolare le attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali delegate). I direttori/responsabili/coordinatori di tali strutture rispondono della efficacia, efficienza ed economicità delle attività produttive caratteristiche, hanno autonomia e responsabilità relativamente all'utilizzo e alla organizzazione delle risorse loro assegnate (per esempio, personale, strutture, attrezzature, dati, beni e servizi), ma non esercitano alcuna forma di discrezionalità relativamente alle modalità e ai momenti di acquisizione delle stesse.

i centri di responsabilità delle risorse sono invece le strutture aziendali deputate alla acquisizione e gestione delle risorse necessarie all'espletamento delle attività istituzionali aziendali. I responsabili di tali strutture sono responsabili dei processi di acquisizione delle specifiche risorse che dovranno essere utilizzate dagli altri centri di responsabilità. Devono inoltre curare la previsione quali-quantitativa delle risorse da acquisire, la loro razionalizzazione, lo sviluppo e la dismissione delle risorse di competenza, senza interferire sulle loro modalità di utilizzo che spettano ai responsabili dei centri delle attività, fatte salve le indicazioni derivanti dalla ragionevolezza e dal buon andamento amministrativo.

A ciascun centro aziendale di responsabilità viene attribuito un budget specifico (di attività da svolgere o di risorse da acquisire e gestire) e una specifica responsabilità di raggiungimento dei risultati prefissati. Il totale dei costi e dei ricavi articolati nei diversi centri di responsabilità delle attività e delle risorse dovrà trovare corrispondenza nel totale dei costi e dei ricavi previsti a livello generale dall'Azienda. L'autonomia dei dirigenti responsabili nelle decisioni di acquisto, utilizzo e dismissione dei fattori produttivi ha come limiti esclusivi le norme di legge, le politiche aziendali e il budget negoziato con la Direzione aziendale.

I responsabili dei centri di responsabilità delle attività e delle risorse possono influire sulle modalità e sui tempi di utilizzo e acquisizione dei fattori produttivi, coadiuvando in modo attivo la Direzione aziendale nella fase di definizione delle politiche aziendali e nel corso del successivo processo di definizione, realizzazione, monitoraggio e valutazione dei singoli budget. Il budget rappresenta l'espressione quali-quantitativa dei programmi aziendali. Nel corso del processo di budget si valutano gli obiettivi da raggiungere e le possibili alternative d'azione, sulla base dei costi rilevati e degli obiettivi assegnati alle diverse articolazioni aziendali.

A seguito del processo di budget, l'autonomia dei dirigenti dei centri di responsabilità delle attività e delle risorse acquisisce un contenuto più esplicito, che può essere così riassunto: i centri di responsabilità delle attività devono svolgere le rispettive attività specifiche (questo è lo scopo) grazie alle risorse messe loro a disposizione (questo è lo strumento), mentre i centri di responsabilità delle risorse devono mettere tali risorse a disposizione degli altri (questo è lo scopo) grazie allo svolgimento delle rispettive attività specifiche (questo è lo strumento).

I centri di responsabilità delle attività e delle risorse operano in stretta sinergia per garantire l'efficacia, l'efficienza e la tempestività nell'uso delle risorse.

41. Il dipartimento strutturale

Il Dipartimento strutturale è una articolazione aziendale che aggrega in modo gerarchico unità operative complesse e unità operative semplici a valenza dipartimentale, il cui scopo è la gestione co-

mune, efficace, efficiente e appropriata delle risorse per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali. Ogni unità operativa complessa e semplice a valenza dipartimentale può far parte di un solo dipartimento strutturale.

Il criterio generale per individuare i Dipartimenti strutturali è la necessità di aggregare unità operative che, per motivi assistenziali e/o scientifico-professionali e/o organizzativi e/o strutturali e/o normativo-programmatori, consentano integrazioni e sinergie sul piano della gestione delle unità di offerta, dello svolgimento delle attività e dell'utilizzo delle risorse, anche in considerazione dell'attuale evoluzione epidemiologica, assistenziale, organizzativa e normativa.

Il funzionamento di ciascun Dipartimento strutturale è normato da un proprio Regolamento, proposto dal Direttore di dipartimento sulla base di uno "Schema tipo di Regolamento per i dipartimenti aziendali" e di eventuali indicazioni specifiche derivanti dalla programmazione nazionale e regionale, sentite e coinvolte tutte le componenti aziendali coinvolte nell'azione dipartimentale. Il Regolamento è approvato con proprio decreto dal Direttore generale.

Le risorse assegnate al Dipartimento strutturale (per esempio, personale, spazi, attrezzature sanitarie, dotazioni informatiche, ecc.) possono essere attribuite in modo specifico alle singole unità operative complesse e semplici a valenza dipartimentali, oppure essere gestite in maniera comune a livello intra-dipartimentale, per favorire l'integrazione delle funzioni (assistenziali, professionali, tecniche e amministrative) e una gestione efficiente delle risorse stesse.

Per quanto riguarda invece la gestione unitaria e/o condivisa di processi assistenziali e di risorse tra dipartimenti diversi, possono essere definiti specifici accordi interdipartimentali per sviluppare tutte le possibili sinergie operative.

42. Il Direttore del dipartimento strutturale

Il Dipartimento strutturale è guidato da un Direttore, nominato dal Direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse aggregate nel dipartimento stesso, sentiti il Direttore medico dell'ospedale di riferimento, il Direttore sanitario e il Comitato di Dipartimento. Il Direttore di dipartimento strutturale rimane titolare dell'unità operativa complessa cui è preposto.

L'incarico di Direttore di Dipartimento strutturale dura tre anni, è sottoposto a verifica, è rinnovabile e deve essere oggetto di un atto integrativo del contratto individuale di lavoro del dirigente incaricato, che contenga gli specifici obiettivi individuati da raggiungere.

L'incarico di Direttore di dipartimento strutturale comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali (in materia clinico-organizzativa***,*** nel rispetto delle competenze proprie delle discipline che caratterizzano il Dipartimento stesso) e sia di responsabilità gestionali, in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione della risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti (personale, spazi, attrezzature, modelli organizzativi, materiali, servizi, ecc.).

A tal fine, il Direttore di Dipartimento strutturale predispone annualmente il piano operativo delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, a seguito della loro definizione con la Direzione generale nell'ambito del processo aziendale di gestione della performance (budget). La realizzazione delle attività dipartimentali e le conseguenti funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate dal Direttore di dipartimento strutturale, con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento strutturale è il superiore gerarchico dei Direttori delle unità operative complesse e dei Responsabili delle unità operative semplici a valenza dipartimentale aggregate nel Dipartimento stesso. Il superiore gerarchico del Direttore del Dipartimento di Prevenzione è il Direttore sanitario; il superiore gerarchico del Direttore del Dipartimento di Salute mentale è il Di-

rettore dei servizi socio-sanitari; il superiore gerarchico dei Dipartimenti strutturali ospedalieri è il Direttore medico dell'Ospedale nel quale i Dipartimenti sono incardinati.

Le competenze del Direttore di Dipartimento strutturale sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico dirigenziale, cioè le responsabilità, le conoscenze, le capacità, gli atteggiamenti, le relazioni organizzative e i comportamenti attesi. Tali competenze sono generali, comuni cioè a tutti i Direttori di dipartimento strutturale ospedaliero, e distintive per lo specifico incarico.

Le competenze generali di un Direttore di Dipartimento strutturale sono riconducibili ai seguenti fattori:

- LEADERSHIP:
  - mantenere i rapporti tra le unità operative del dipartimento e i livelli gerarchici superiori;
  - identificare e promuovere attivamente i cambiamenti professionali, organizzativi e relazionali necessari alla realizzazione della missione, della visione, dei valori di riferimento e delle strategie Dipartimento strutturale affidato;
  - svolgere il proprio ruolo nel rispetto dell'integrità della Pubblica amministrazione e contribuire a minimizzare nell'attività dipartimentale i rischi in materia di conflitto di interessi, incompatibilità, non trasparenza e corruzione;
  - curare e garantire la correttezza delle attività di comunicazione esterna relativamente ai temi propri del Dipartimento strutturale affidato, in applicazione dei regolamenti aziendali;
- GESTIONE DELLE STRATEGIE:
  - definire le strategie di sviluppo del Dipartimento strutturale affidato e collaborare nello sviluppo di quelle aziendali;
- GESTIONE DEL PERSONALE:
  - curare gli adempimenti previsti dal Sistema aziendale di gestione per la sicurezza dei lavoratori e supportare i Direttori delle unità operative complesse e i Responsabili delle unità operative semplici dipartimentali nell'attuazione delle relative misure di prevenzione;
  - svolgere una costante attività di informazione e coinvolgimento dei Direttori delle unità operative complesse e dei Responsabili delle unità operative semplici dipartimentali, anche attraverso il coinvolgimento del Comitato di dipartimento;
  - contribuire all'analisi dei fabbisogni formativi del personale delle unità operative del Dipartimento affidato e alla realizzazione delle attività di formazione continua, anche attraverso il coinvolgimento del Comitato di dipartimento;
  - svolgere, nei confronti dei Direttori delle unità operative complesse, dei Responsabili delle unità operative semplici dipartimentali e di tutto il personale dipartimentale non assegnato a specifiche unità operative, il ruolo di superiore gerarchico e le relative attività di competenza per la gestione dell'orario di lavoro, delle attività libero-professionali, degli incarichi per prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio, del processo di affidamento, monitoraggio e valutazione degli incarichi e degli eventuali procedimenti disciplinari;
- GESTIONE DI RISORSE E ALLEANZE:
  - definire, con i livelli gerarchici superiori, il budget del Dipartimento strutturale nel suo complesso e delle unità operative che lo compongono (attività e risorse), d'intesa con i direttori delle unità operative complesse e i responsabili delle unità operative semplici dipartimentali;
  - perseguire gli obiettivi assegnati direttamente al Dipartimento strutturale e coordinare le unità operative che lo compongono nel perseguimento dei rispettivi obiettivi;
  - monitorare il raggiungimento degli obiettivi, i risultati delle attività e la qualità delle prestazioni erogate e delle attività svolte, in funzione delle risorse disponibili, promuovendo lo sviluppo di eventuali azioni correttive da parte delle singole unità operative del dipartimento;
  - valutare il raggiungimento degli obiettivi di budget da parte delle singole unità operative del dipartimento;
  - svolgere, per gli aspetti di competenza, le attività relative ai programmi regionali di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale delle attività dipartimentali, vigilando affinché le unità di offerta e le attività del Dipartimento strutturale affidato vengano svolte nel rispetto dei requisiti regionali e delle eventuali prescrizioni;

- svolgere, per gli aspetti di competenza, le attività previste dalle procedure aziendali per la gestione dei beni e delle attrezzature sanitarie e non sanitarie, ivi compresa la supervisione dei Direttori dell'esecuzione dei contratti relativi a materie dipartimentali;
- svolgere, per gli aspetti di competenza, le attività previste dal Sistema aziendale per la protezione dei dati e la privacy e contribuire a minimizzare il rischio in tali ambiti;
- supportare la Direzione generale nella informatizzazione dei processi e della documentazione dipartimentale (sanitaria e tecnico-amministrativa) del Dipartimento strutturale affidato;
- favorire lo sviluppo delle eventuali e opportune interfacce collaborative e funzionali tra il Dipartimento strutturale affidato, le altre strutture aziendali e le altre componenti del Servizio Socio-Sanitario Regionale, le altre componenti della comunità, i fornitori di servizi che collaborano direttamente con le strutture nello svolgimento delle attività istituzionali e le organizzazioni scientifiche e professionali e di riferimento del Dipartimento strutturale affidato;

• GESTIONE DI ATTIVITÀ, PRESTAZIONI E PROCESSI:
- garantire l'applicazione degli specifici aspetti normativi relativi alla gestione del Dipartimento strutturale affidato, nel rispetto della programmazione nazionale e regionale;
- svolgere, per gli aspetti di competenza, le attività previste dal Sistema aziendale per la sicurezza dei pazienti e contribuire a minimizzare i rischi clinici connessi alle attività dipartimentali;
- svolgere, per gli aspetti di competenza, le attività previste dal Sistema aziendale di controllo interno e contribuire a minimizzare i rischi amministrativo-contabili connessi alle attività dipartimentali;
- favorire lo sviluppo delle attività dipartimentali secondo un approccio di processo, multiprofessionale e multidimensionale;
- favorire e supportare l'adattamento locale e l'applicazione di documenti di indirizzo assistenziale e organizzativo basati su prove di efficacia (efficacia teorica = efficacy);
- favorire e supportare lo svolgimento di attività di valutazione della performance ottenuti dalle prestazioni e dai processi realizzati (efficacia nella pratica = effectiveness);
- favorire e supportare le attività di miglioramento continuo delle attività dipartimentali.

Al Direttore di dipartimento strutturale viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione prevista dal vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area della Sanità.

43. Il Comitato del Dipartimento strutturale

Il Comitato del Dipartimento strutturale viene nominato dal Direttore generale, dura in carica tre anni ed è composto da:
- i Direttori delle Unità operative complesse afferenti al Dipartimento;
- i Responsabili delle Unità operative semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento, laddove presenti;
- una quota elettiva di dirigenti e di personale del comparto, determinata preliminarmente alle elezioni dal Direttore generale in base all'organizzazione dell'Azienda.

I dirigenti e il personale del comparto vengono eletti rispettivamente dai dirigenti e dal personale del comparto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato assegnati al Dipartimento.

Possono essere eletti i dirigenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che non siano i Direttori delle Unità operative complesse afferenti al Dipartimento né i Responsabili delle Unità operative semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento. Può essere eletto il personale del comparto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato titolare di posizione organizzativa o di incarico di coordinamento afferente al Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento strutturale ha competenza consultiva e propositiva, tra l'altro, in materia di:
- definizione del budget di Dipartimento;

- sviluppo di nuove attività e cessazione o riduzione delle attività in essere, secondo la programmazione aziendale;
- predisposizione delle linee guida per l'uso corretto e regolamentato degli strumenti e degli spazi comuni;
- acquisizione di risorse produttive con particolare attenzione ai programmi e progetti per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni e per la razionalizzazione di costi;
- piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, di educazione sanitaria e di ricerca finalizzata;
- organizzazione dell'attività libero-professionale intramurale secondo le direttive generali dell'Azienda.

44. Le Unità operative complesse

Le Unità operative complesse sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e finanziarie, finalizzate allo svolgimento di specifiche funzioni e alle quali viene affidata la responsabilità di svolgere attività istituzionali specifiche e di gestire le risorse umane e strumentali affidate. Le Unità operative complesse sono stabilite dall'Atto aziendale e sono definite sulla base della programmazione regionale. Per quanto riguarda la tipologia delle attività, le Unità operative complesse dell'Azienda ULSS 5 Polesana possono essere di tipo assistenziale, di tipo professionale, tecnico e amministrativo e di staff.

Le Unità operative complesse possono comprendere al loro interno una o più unità operative semplici qualora, per motivi assistenziali e/o scientifico-professionali e/o organizzativi e/o strutturali e/o normativo-programmatori, sia opportuno evidenziare specifici segmenti organizzativi della struttura che necessitano di un elevato grado di autonomia e di responsabilità.

Ai sensi della DGRV 1306/2017, le Unità operative complesse possono inoltre comprendere articolazioni funzionali, intese quali livello/segmento organizzativo interno alla struttura di riferimento, anche dotato di autonomia funzionale, identificato per la presenza di elevate competenze tecnico professionali che producono prestazioni quali – quantitative complesse. A tali articolazioni funzionali può essere preposto un dirigente con incarico professionale di cui alle lettere a) e b) del comma 1 (parte II) dell'art. 18 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area della Sanità del 19 Dicembre 2019.

Le Unità operative complesse gestiscono il budget assegnato ed erogano le prestazioni e le attività connesse con gli specifici processi di competenza.

Le Unità operative complesse sono guidate da un Direttore, cui compete sia la gestione degli aspetti professionali specifici (per esempio, la cura dei malati, la prevenzione delle malattie, lo svolgimento dei procedimenti professionali, tecnici e amministrativi, ecc.) e sia la gestione del personale e delle altre risorse materiali affidate alla unità operativa complessa per il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi prefissati.

45. Il Direttore di Unità operativa complessa

Per quanto riguarda la dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, l'incarico di Direttore di Unità operativa complessa è affidato secondo le procedure previste dall'art. 15 del Decreto legislativo 502/1992.

Il Direttore delle Unità operative complesse di tipo professionale, tecnico e amministrativo è nominato dal Direttore generale su proposta del Direttore amministrativo, scelto tra il personale dell'A-

zienda avente qualifica dirigenziale a norma di quanto previsto dagli articoli 19 e 26 del decreto legislativo 165/2001.

Le competenze dei Direttori di Unità operativa complessa sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico dirigenziale, cioè le responsabilità, le conoscenze, le capacità, gli atteggiamenti, le relazioni organizzative e i comportamenti attesi. Tali competenze sono generali, comuni cioè a tutti i Direttori di unità operativa complessa, e distintive per lo specifico incarico.

Le competenze generali di un Direttore di Unità operativa complessa sono riconducibili ai seguenti fattori:

- LEADERSHIP:
  - essere un punto di riferimento per tutto il personale assegnato all'unità operativa, identificando e promuovendo attivamente i cambiamenti professionali, organizzativi e relazionali necessari alla realizzazione della missione, della visione, dei valori di riferimento e delle strategie della unità operativa stessa;
  - svolgere il proprio ruolo nel rispetto dell'integrità della pubblica amministrazione e contribuire a minimizzare nell'unità operativa i rischi in materia di conflitto di interessi, incompatibilità, non trasparenza e corruzione;
  - curare e garantire la correttezza delle attività di comunicazione esterna relativamente ai temi propri dell'unità operativa affidata, in applicazione dei regolamenti aziendali;
- GESTIONE DELLE STRATEGIE:
  - definire le strategie di sviluppo della propria unità operativa e collaborare nello sviluppo delle strategie delle strutture di appartenenza;
- GESTIONE DEL PERSONALE:
  - svolgere gli adempimenti previsti dal Sistema aziendale di gestione per la sicurezza dei lavoratori e contribuire a minimizzare i rischi lavorativi connessi alle specifiche attività svolte, curando lo sviluppo del benessere organizzativo;
  - svolgere una costante attività di informazione e coinvolgimento del personale;
  - gestire il proprio orario di lavoro e quello del personale dell'unità operativa;
  - definire i piani di lavoro e distribuire in modo equilibrato i carichi di lavoro tra il personale dell'unità operativa;
  - gestire le attività libero-professionali e gli incarichi per prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio svolti dai componenti dell'unità operativa;
  - contribuire all'analisi dei fabbisogni formativi del personale dell'unità operativa e alla realizzazione delle attività di formazione continua;
  - partecipare al processo di affidamento, monitoraggio e valutazione degli incarichi;
  - partecipare al processo di affidamento, monitoraggio e valutazione degli obiettivi;
  - svolgere le attività relative ai procedimenti disciplinari nei confronti del personale dell'unità operativa previste dal Regolamento aziendale;
  - agire in stretta sinergia professionale e organizzativa con gli eventuali specialisti ambulatoriali interni e con altri professionisti della disciplina di appartenenza (che operano in ospedale e nelle sedi distrettuali, nelle strutture residenziali e a domicilio), per rendere omogenei tra i professionisti dipendenti e quelli convenzionati lo svolgimento dei percorsi assistenziali, la continuità del servizio erogato, le modalità e i tempi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni, la produttività e la rendicontazione delle prestazioni svolte.
- GESTIONE DELLE RISORSE E DELLE ALLEANZE:
  - contribuire alla definizione, realizzazione e monitoraggio del budget/performance dell'unità operativa, organizzando l'attività in modo coerente gli obiettivi assegnati e con le risorse economiche disponibili (personale, strutture, attrezzature, beni e servizi);
  - svolgere il compito di consegnatario dei beni mobili, mobili registrati e immobili affidati (salvo possibilità di specifiche deleghe a uno o più sub-consegnatari) e in particolare:
    1. utilizzare le strutture edilizie affidate nel rispetto dei requisiti previsti dai programmi regionali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale, supportandone le attività di adeguamento e di miglioramento;

2. svolgere gli adempimenti previsti dalle procedure aziendali per la gestione delle attrezzature;
- svolgere gli adempimenti previsti dal Sistema aziendale per protezione dei dati e della privacy e contribuire a minimizzare i rischi in tali ambiti;
- sviluppare le eventuali e opportune interfacce collaborative e funzionali con le altre componenti del Servizio Socio-Sanitario Regionale (pubbliche e private accreditate), con le altre componenti della comunità, con i fornitori di servizi che collaborano direttamente con la struttura nello svolgimento delle attività istituzionali e con le rispettive organizzazioni scientifico-professionali di riferimento;

- GESTIONE DI ATTIVITÀ, PRESTAZIONI E PROCESSI:
  - applicare gli specifici aspetti normativi relativi alla gestione della unità operativa affidata, nel rispetto della programmazione nazionale e regionale, garantendone lo svolgimento delle attività, delle prestazioni, delle procedure e dei procedimenti specifici;
  - svolgere gli adempimenti previsti dal Sistema aziendale per la sicurezza dei pazienti e contribuire a minimizzare i rischi clinici connessi alle specifiche attività svolte;
  - svolgere gli adempimenti previsti dal Sistema aziendale di controllo interno e contribuire a minimizzare i rischi amministrativo-contabili connesso alle specifiche attività svolte;
  - guidare l'unità operativa in modo da valorizzare la presa in carico e la continuità delle attività (assistenziali e tecnico-amministrative), la multiprofessionalità e la multidimensionalità;
  - supportare l'adattamento locale e l'applicazione di documenti di indirizzo assistenziale basati su prove di efficacia (efficacia teorica = efficacy) e di procedure professionali, tecniche e amministrative basate sulle buone pratiche;
  - supportare lo svolgimento di attività di valutazione dei risultati ottenuti dalle prestazioni e dai processi realizzati (efficacia nella pratica = effectiveness), sia sul piano assistenziale che su quello professionale, tecnico e amministrativo;
  - supportare le attività di miglioramento continuo delle unità di offerta di competenza, anche finalizzate al rispetto dei requisiti minimi di autorizzazione all'esercizio e dei requisiti ulteriori di accreditamento.

Il Direttore di Unità operativa complessa risponde gerarchicamente al Direttore della articolazione aziendale immediatamente superiore nella quale la sua struttura è inserita.

46. Le Unità operative semplici a valenza dipartimentale o distrettuale

Le Unità operative semplici a valenza dipartimentale o distrettuale sono strutture aziendali che aggregano competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e finanziarie, finalizzate allo svolgimento di specifiche funzioni e alle quali viene affidata la responsabilità di svolgere attività istituzionali specifiche e di gestire le risorse umane e strumentali affidate. Per quanto riguarda la tipologia delle attività, le unità operative semplici a valenza dipartimentale o distrettuale dell'Azienda ULSS 5 Polesana possono essere di tipo assistenziale, di tipo professionale, tecnico e amministrativo e di staff.

Le Unità operative semplici a valenza dipartimentale o distrettuale sono stabilite dall'Atto aziendale e sono definite in primo luogo sulla base della programmazione regionale. I criteri utilizzati per individuare altre unità operative semplici a valenza dipartimentale o distrettuale non espressamente previste dalla programmazione regionale sono i seguenti:
- il posizionamento strategico dell'unità operativa per il perseguimento della missione e della visione aziendali;
- la necessità di garantire all'unità operativa un elevato livello di autonomia e responsabilità per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento delle funzioni affidate;
- la rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse che l'unità operativa deve allocare, organizzare, gestire, monitorare e rendicontare;
- il grado di intersettorialità, interdisciplinarietà e interprofessionalità necessario per assicurare i migliori livelli di performance della unità operativa.

Le Unità operative semplici a valenza dipartimentale o distrettuale gestiscono il budget assegnato e svolgono le prestazioni e le attività connesse con i processi assistenziali e i processi tecnico-amministrativi di competenza.

Le Unità operative semplici a valenza dipartimentale o distrettuale sono guidate da un Responsabile, cui compete sia la gestione degli aspetti professionali specifici (per esempio, la cura del malati, la prevenzione delle malattie, lo svolgimento di un procedimento amministrativo, ecc.) e sia la gestione del personale e delle altre risorse materiali affidate alla struttura per il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi prefissati.

Ai sensi della DGRV 1306/2017, le Unità operative semplici a valenza dipartimentale o distrettuale possono inoltre comprendere articolazioni funzionali, intese quali livello/segmento organizzativo interno alla struttura di riferimento, anche dotato di autonomia funzionale, identificato per la presenza di elevate competenze tecnico professionali che producono prestazioni quali – quantitative complesse. A tali articolazioni funzionali può essere preposto un dirigente con incarico professionale di cui alle lettere a) e b) del comma 1 (parte II) dell'art. 18 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area della Sanità del 19 Dicembre 2019.

47. Il responsabile di Unità operativa semplice a valenza dipartimentale o distrettuale

L'incarico di Responsabile di Unità operativa semplice a valenza dipartimentale o distrettuale è affidato dal Direttore generale secondo le procedure previste dagli Accordi collettivi.

Le competenze dei Responsabili di Unità operativa semplice a valenza dipartimentale o distrettuale sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico dirigenziale, cioè le responsabilità, le conoscenze, le capacità, gli atteggiamenti, le relazioni organizzative e i comportamenti attesi. Tali competenze sono generali, comuni cioè a tutti i Responsabili di unità operativa semplice a valenza dipartimentale o distrettuale, e distintive per lo specifico incarico.

Le competenze generali di un Responsabile di Unità operativa semplice a valenza dipartimentale o distrettuale sono riconducibili a quelle del Direttore di unità operativa complessa, descritte all'art. 45, ferme restando la minor complessità della struttura e le diverse condizioni giuridiche ed economiche dell'incarico previste dalla normativa vigente.

Il Responsabile di Unità operativa semplice a valenza dipartimentale o distrettuale risponde gerarchicamente al Direttore della articolazione aziendale immediatamente superiore nella quale la sua struttura è inserita.

48. Le unità operative semplici

Le Unità operative semplici sono strutture aziendali che, all'interno di unità operative complesse o di altre articolazioni aziendali, aggregano competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e finanziarie finalizzate allo svolgimento di specifiche funzioni. Per quanto riguarda la tipologia delle attività, le unità operative semplici dell'Azienda ULSS 5 Polesana possono essere di tipo assistenziale, di tipo professionale, tecnico e amministrativo o di staff.

Le Unità operative semplici sono stabilite dall'Atto aziendale e sono definite in primo luogo sulla base della programmazione regionale. Il criterio generale utilizzato per individuare altre unità operative semplici non espressamente previste dalla programmazione regionale è la necessità di evidenziare, all'interno di una unità operativa esistente, uno o più aggregati di attività e risorse che,

per motivi assistenziali e/o scientifico-professionali e/o organizzativi e/o strutturali e/o normativo-programmatori, necessitano di un elevato grado di autonomia e di responsabilità all'interno dell'unità operativa di appartenenza

Le Unità operative semplici sono guidate da un Responsabile cui compete, in stretta relazione con il Direttore della Unità operativa complessa o dell'articolazione aziendale di appartenenza, sia la gestione degli aspetti professionali specifici (per esempio, la cura del malati, la prevenzione delle malattie, lo svolgimento di un procedimento amministrativo, ecc.) e sia la gestione del personale e delle altre risorse materiali affidate per il raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi prefissati. Quest'ultima responsabilità gestionale non comporta un distinto e autonomo budget e gli obiettivi e le risorse sono definiti tra il Responsabile dell'Unità operativa semplice e il Direttore dell'Unità operativa complessa o dell'articolazione aziendale di appartenenza.

49. Il responsabile di Unità operative semplice

L'incarico di Responsabile di Unità operativa semplice è affidato dal Direttore generale secondo le procedure previste dagli Accordi collettivi.

Le competenze dei Responsabili di Unità operativa semplice sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico dirigenziale, cioè le responsabilità, le conoscenze, le capacità, gli atteggiamenti, le relazioni organizzative e i comportamenti attesi. Tali competenze sono generali, comuni cioè a tutti i Responsabili di Unità operativa semplice e distintive per lo specifico incarico.

Le competenze generali del Responsabile di Unità operativa semplice sono quelle di coadiuvare il Direttore dell'Unità operativa complessa di appartenenza nello svolgimento delle proprie funzioni, con riferimento specifico all'unità operativa semplice di cui ha la responsabilità.

50. Le articolazioni funzionali

Come previsto dall'Allegato A della DGRV 1603/2017, le articolazioni funzionali sono livelli/segmenti organizzativi interni alle strutture aziendali, anche dotati di autonomia funzionale e identificati per la presenza di elevate competenze tecnico-professionali che producono prestazioni quali-quantitative complesse. A tali articolazioni funzionali può essere preposto un dirigente con incarico professionale di cui alle lettere a) e b) del comma 1 (parte II) dell'art. 18 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area della Sanità del 19 Dicembre 2019. Ne consegue che le articolazioni funzionali non sono uffici, né unità operative semplici.

CAPO III
I PROCESSI AZIENDALI

51. I processi aziendali

Accanto ai processi elementari, necessari allo svolgimento di qualsiasi prestazione, nell'Azienda ULSS 5 Polesana esistono processi complessi che comprendono molteplici attività, svolte in modo trasversale da strutture e da soggetti diversi tra di loro, in tempi diversi, dentro e fuori i confini dell'organizzazione (per esempio, la gestione della cronicità, la integrazione tra gli aspetti sanitari e

tecnico-amministrativi, la continuità assistenziale tra i diversi contesti, ecc.). I processi aziendali complessi sono quindi modalità integrate di coordinamento di attività particolarmente articolate, finalizzate al raggiungimento di un obiettivo finale comune.

I processi aziendali complessi possono essere coordinati da un Coordinatore/Referente aziendale (il cosiddetto "process owner" della letteratura manageriale). Nello svolgimento dei processi aziendali complessi, le singole attività che lo compongono restano in capo ai soggetti che le realizzano e, di conseguenza, il Coordinatore/Referente di processo aziendale non ha competenza gerarchica né di budget sulle strutture, persone, funzioni e organizzazioni che a vario titolo sono coinvolti nel processo stesso: egli rappresenta un elemento funzionale di integrazione, coordinamento e supporto nelle fasi di pianificazione, realizzazione, controllo, valutazione e riesame del processo stesso.

Le competenze dei Coordinatori/Referenti di processo aziendale sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze professionali, organizzative e relazionali connesse all'incarico, cioè le responsabilità, le conoscenze, le capacità, gli atteggiamenti, le relazioni organizzative e i comportamenti attesi. Tali competenze sono generali, comuni cioè a tutti i Coordinatori/Referenti di processo aziendale, e distintive per lo specifico processo.

Le competenze generali connesse all'incarico di Coordinatore/Referente di processo aziendale sono le seguenti:

- promuovere una visione unitaria e trasversale del processo aziendale considerato, mantenendone costantemente aggiornata la "mappa del processo" (strutture e professionisti coinvolti, attività e procedure, analisi della performance e dei rischi);
- coordinare le attività delle singole strutture aziendali e degli eventuali soggetti esterni che concorrono a realizzare il processo aziendale, promuovendo lo sviluppo delle interfacce necessarie a garantirne la continuità nel tempo e nello spazio;
- riferire alla Direzione aziendale i risultati complessivi del processo aziendale, collaborando con essa nello sviluppo di piani di miglioramento della performance e di contenimento dei rischi, integrati con il processo di budget/performance e con la gestione degli accordi contrattuali e delle convenzioni;
- collaborare all'analisi dei fabbisogni formativi e alla progettazione degli eventi formativi relativi al processo aziendale;
- curare la redazione e l'aggiornamento del sito internet/intranet relativamente al processo aziendale considerato.

Coerentemente con la natura funzionale dei processi aziendali, per lo svolgimento delle sue competenze il Coordinatore/Referente di processo non utilizzerà gli strumenti gerarchici propri della gestione di strutture (per esempio, ordini di servizio, budget specifici, valutazione del personale, ecc.), ma utilizzerà modalità di gestione più snelle quali, per esempio, riunioni di coordinamento, contatti individuali e/o confronto con i dirigenti e il personale coinvolti, adozione condivisa di procedure e altri documenti, analisi dei dati provenienti dal processo, attività formative, integrazione con i normali canali di gestione del personale, delle risorse e delle alleanze, ecc..

Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore/Referente di processo aziendale riferisce alla Direzione aziendale, coordinandosi di volta in volta con i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali di volta in volta coinvolte. Tali funzioni vengono comunque svolte in stretto coordinamento con la linea gerarchica alla quale appartiene il Coordinatore/Referente di processo aziendale.

Con l'eccezione dell'incarico di Coordinatore di dipartimento funzionale, per il quale vigono le previsioni di cui alla DGRV 1603/2017 e al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area della Sanità del 19 Dicembre 2019, l'incarico di Coordinatore/referente di processo aziendale può essere valorizzato anche con sistemi incentivanti, a fronte del raggiungimento di specifici obiettivi di coordinamento annualmente definiti dalla Direzione aziendale.

52. Gli strumenti organizzativi a supporto dei processi aziendali

I processi aziendali complessi possono essere sostenuti da strumenti organizzativi diversi per complessità, livelli di responsabilità e risorse coinvolte. Gli strumenti organizzativi individuati per sostenere adeguatamente i processi aziendali complessi dell'Azienda ULSS 5 Polesana sono:

1. i Dipartimenti funzionali individuati con specifici atti programmatori regionali e nazionali (per esempio, oncologia clinica, materno-infantile, di riabilitazione, trasfusionale, per le dipendenze, per la sicurezza alimentare) che sono finalizzati al coordinamento e all'integrazione di attività complesse;
2. le Reti cliniche per la gestione di specifiche patologie, individuate con specifici atti programmatori regionali e nazionali (per esempio, i percorsi assistenziali per ictus, infarto miocardico, diabete, trauma, sclerosi multipla, ecc.);
3. i Coordinamenti assistenziali per il raccordo e l'uniformità delle attività assistenziali svolte dalle articolazioni aziendali (per esempio, le specifiche funzioni assistenziali, gli screening oncologici, la gestione della specialistica ambulatoriale, la gestione dell'assistenza farmaceutica, le cure palliative, le attività per i trapianti, ecc.)
4. i Programmi a tutela della salute e i Piani settoriali di cui all'articolo 17 della LR 56/1994;
5. i Progetti finalizzati alla realizzazione di specifiche attività assistenziali, professionali, tecniche e amministrative (per esempio, la certificazione del bilancio, l'implementazione del fascicolo socio-sanitario regionale, ecc.);
6. i Sistemi aziendali per la gestione dei rischi (per esempio, salute e sicurezza dei lavoratori; sicurezza dei pazienti; protezione dei dati e privacy; tutela dell'ambiente, correttezza amministrativa e contabile; trasparenza e integrità della pubblica amministrazione).

Titolo IV – LA GESTIONE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI

CAPO I
IL LIVELLO DI ASSISTENZA: PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

53. La prevenzione collettiva e la sanità pubblica

L'Azienda ULSS 5 Polesana eroga le prestazioni necessarie a garantire il livello di assistenza denominato "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", articolato dall'attuale normativa nazionale e regionale nelle seguenti aree di intervento:

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- salute animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche.

Per garantire il livello di assistenza Prevenzione collettiva e sanità pubblica, l'Azienda ULSS 5 Polesana in alcuni casi eroga direttamente le prestazioni necessarie e, in altri, stipula accordi e convenzioni con professionisti e strutture accreditate secondo le vigenti regole nazionali e regionali.

L'articolazione aziendale dell'Azienda ULSS 5 Polesana deputata all'erogazione del livello di assistenza Prevenzione collettiva e sanità pubblica e delle relative aree di intervento è il "Dipartimento di prevenzione", che svolge la sua attività a servizio dell'intero territorio aziendale.

A supporto del Dipartimento di prevenzione, per garantire il livello di assistenza di prevenzione collettiva e sanità pubblica l'Azienda ULSS 5 Polesana utilizza anche gli strumenti organizzativi di governo dei processi aziendali complessi descritti oltre come, per esempio, il dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare, le reti regionali, i coordinamenti assistenziali, i progetti obiettivo, ecc..

54. Il Dipartimento di prevenzione

Ai sensi della LR 56/1994, il Dipartimento di prevenzione è la struttura tecnico-funzionale preposta a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, alimentari, legati alle condizioni di lavoro e correlati agli stili di vita, e che assicura l'erogazione del livello di assistenza "Prevenzione collettiva e sanità pubblica".

L'azione del Dipartimento di prevenzione è basata sui principi internazionali della Health Promotion (Promozione della salute), della Integrated Care (Assistenza integrata) e dell'Evidence Based Health Care (Assistenza sanitaria basata su prove di efficacia). Può essere impostata secondo i criteri dell'intervento diretto, oppure dello sviluppo e del coordinamento di iniziative intersettoriali, coinvolgendo le altre strutture aziendali, le altre strutture del SSSR e le altre componenti istituzionali e sociali della comunità che, a diverso titolo, possono essere coinvolte nella tutela della salute pubblica.

In questo quadro, il Dipartimento di prevenzione è l'asse portante e il nodo strategico garante di una forte e valida collaborazione tra tutti gli attori, interni ed esterni all'Azienda ULSS 5 Polesana, coinvolti nella promozione e nella tutela della salute dei cittadini e, conseguentemente, nello sviluppo sociale ed economico della realtà veneta. Il Dipartimento di prevenzione riveste pertanto un ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni, sia di governance di processi e interventi non erogati direttamente, costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra le parti interessate (stakeholder). In particolare, spetta al Dipartimento di prevenzione:

a) mantenere le alleanze già attivate o attivare nuove intese, sia con istituzioni regionali e locali, sia con enti del mondo produttivo e della società civile;
b) favorire il coordinamento e il sistema di sinergie a livello regionale e locale;
c) monitorare le azioni, programmate ed in parte già attivate, sviluppare e garantire la valutazione del processo e dei risultati.

Il Dipartimento di prevenzione, oltre alla tutela della salute nel territorio aziendale, svolge anche funzioni specifiche nell'attuazione degli indirizzi comunitari, nazionali e regionali in materia di salute della popolazione, di sicurezza degli alimenti, di benessere animale e gestione delle emergenze, perseguendo un modello organizzativo di rete, che prevede l'individuazione di alcune funzioni e attività da svolgersi su una dimensione sovra-aziendale, con livelli di integrazione intra-dipartimentale, interdipartimentale e inter-istituzionale. Per favorire l'integrazione operativa di rete su base regionale, il Dipartimento di prevenzione dell'Azienda ULSS 5 partecipa alle attività di coordinamento regionale dei Dipartimenti stessi.

Gli strumenti fondamentali di pianificazione delle attività necessarie a garantire il livello di assistenza "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", sono rappresentati dai Piani nazionali della prevenzione e dai relativi Piani regionali.

Per perseguire obiettivi di miglioramento dell'efficacia assistenziale e dell'efficienza operativa, il Dipartimento di prevenzione può attivare specifiche forme di collaborazione con altre strutture aziendali: per esempio, con il Distretto per l'erogazione di alcune attività medico legali per finalità pubbliche, l'ottimizzazione nell'uso delle sedi, alcune attività vaccinali, ecc.; con l'Ospedale per l'ottimizzazione nell'uso delle sedi, l'implementazione dei programmi di screening, ecc.

Per garantire tutte le possibili sinergie operative conseguenti alla dimensione provinciale del Dipartimento di prevenzione e, contemporaneamente, garantire la necessaria distribuzione territoriale delle attività da erogare, in relazione a realtà a elevata utenza o a specificità dettate dal contesto socio-economico e istituzionale, il Dipartimento di prevenzione adotta un modello organizzativo che consenta, ove opportuno, di svolgere le proprie funzioni in modo trasversale per l'intera Azienda ULSS 5 Polesana, oppure per specifiche aree del territorio aziendale o per specifici temi professionali.

Il Dipartimento di prevenzione adotta inoltre forme di integrazione organizzativa che prevedano che il personale, pur appartenendo a specifiche unità operative, svolga compiti afferenti a servizi affini come, per esempio, nella gestione operativa delle prestazioni di sanità animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, nella gestione operativa delle prestazioni di igiene degli alimenti di origine animale e dei prodotti ittici, nella gestione delle reperibilità di SISP e SIAN, ecc..

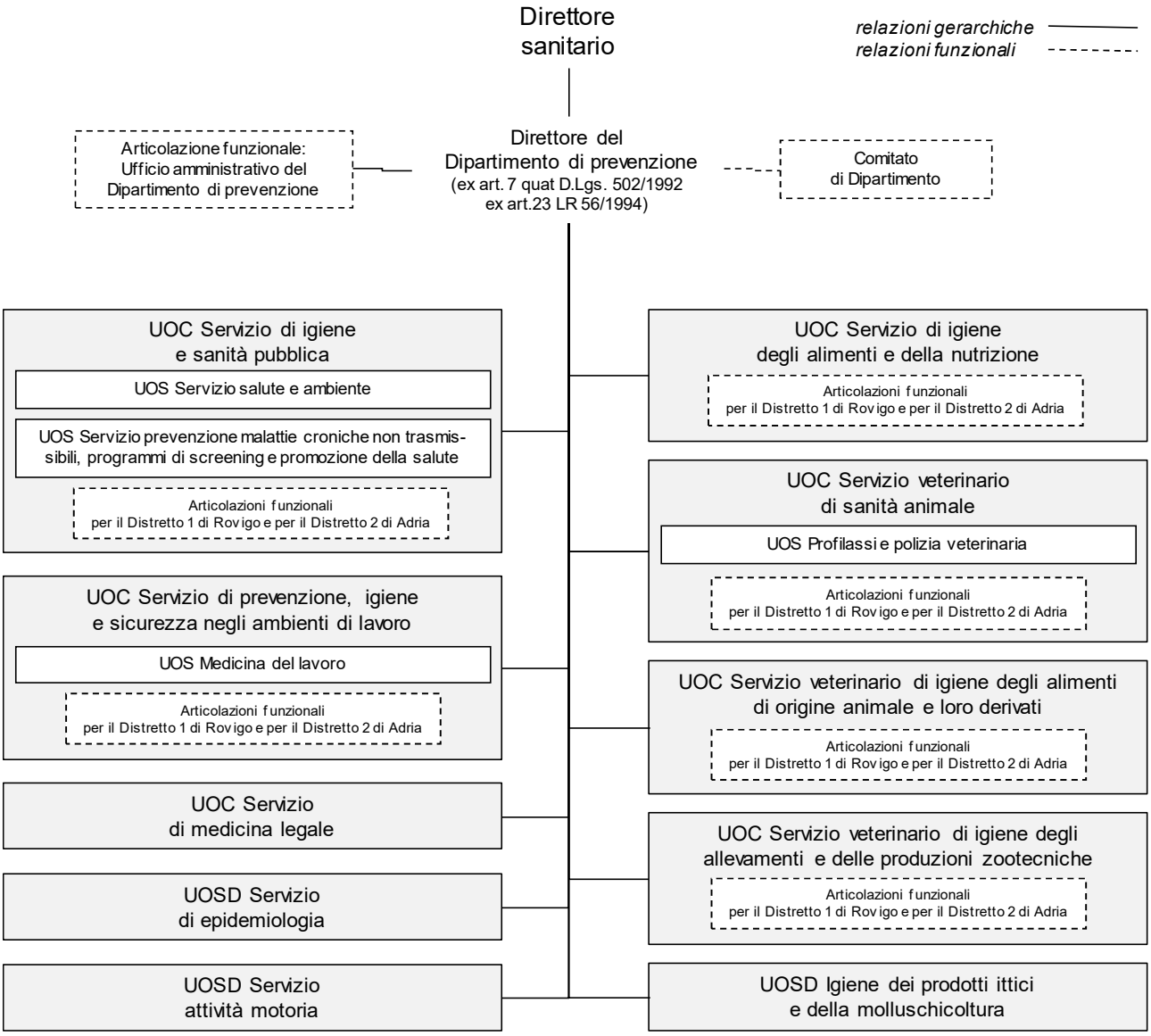
Per migliorare la gestione operativa dei processi aziendali complessi, alcune unità operative del Dipartimento di prevenzione fanno parte anche di specifici Dipartimenti funzionali (Dipartimento

funzionale di oncologia clinica, Dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare), come descritto nel titolo V del presente Atto.

Il Dipartimento di prevenzione è responsabile della promozione di iniziative finalizzate allo sviluppo degli indicatori di esito sulla salute, utilizzando gli strumenti proposti dal Piano Nazionale Esiti - PNE o da altre forme di misurazione degli esiti.

L'articolazione del Dipartimento di prevenzione è descritta nella figura 5.

Figura 5. Articolazione del Dipartimento di prevenzione



Nel quadro dei processi attivati per la gestione dello Sportello Unico delle Attività Produttive (SUAP), la UOC "Servizio di igiene e sanità pubblica" esercita anche le deleghe comunali ex LR 22/2002 e smi, relative alle fasi di accertamento del possesso e di verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio delle strutture private ambulatoriali operanti nel territorio dell'Azienda 5 Polesana.

La "UOS Servizio salute e ambiente" eroga le prestazioni e svolge le attività (direttamente o in integrazione con altre componenti del Dipartimento di prevenzione) descritte nell'Allegato 1 del

DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza” - area di intervento B: Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati:

- tutela della salute nell’uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico;
- tutela della salute nell’uso delle acque di balneazione:
- valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica;
- tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato;
- tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni;
- promozione della sicurezza stradale;
- tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici a uso scolastico e ricreativo;
- tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria;
- tutela igienico-sanitaria degli stabilimenti termali;
- tutela della popolazione dal rischio “amianto”;
- prevenzione e sicurezza nell’utilizzo di gas tossici;
- prevenzione e sicurezza nell’uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall’utilizzo di sostanze chimiche, miscele e articoli (REACH-CLP);
- gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici);
- tutela della collettività dal rischio radon.

La UOS Servizio salute e ambiente opera in forma integrata con le Agenzie per la protezione ambientale, in accordo con le indicazioni normative regionali nel rispetto dell’articolo 7 quinquies del decreto legislativo 502/1992. Alla “UOS Servizio salute e ambiente” possono accedere chimici, medici specialisti in epidemiologia e sanità pubblica e biologi.

La UOS “Servizio prevenzione malattie croniche non trasmissibili, programmi di screening e promozione della salute” eroga le prestazioni e svolge le attività (direttamente o in integrazione con altre componenti aziendali e del Dipartimento di prevenzione) descritte nell’Allegato 1 del DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza” - area di intervento F: Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening:

- attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del programma nazionale “Guadagnare salute”;
- sorveglianza dei fattori di rischio per le malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione;
- prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale;
- promozione dell’attività fisica e tutela sanitaria dell’attività fisica (in integrazione con UOSD Servizio attività motoria);
- promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari (in integrazione con UOC Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione);
- promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare (in integrazione con il Dipartimento materno-infantile)
- screening oncologici (in integrazione con le specifiche strutture diagnostiche aziendali e il Dipartimento funzionale di oncologia clinica);
- prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol, delle altre dipendenze da sostanze e delle ludopatie (in integrazione con il Dipartimento funzionale per le dipendenze).

La “UOS Medicina del lavoro” concorre a erogare le prestazioni e a svolgere le attività descritte nell’Allegato 1 del DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza” - area di intervento C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro:

- sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro;
- cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali;
- prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro;

- promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- prevenzione delle malattie lavoro-correlate e promozione degli stili di vita sani;
- sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine".

La "UOSD Servizio attività motoria" eroga le prestazioni e svolge le attività (direttamente o in integrazione con altre componenti aziendali e del Dipartimento di prevenzione) descritte nell'Allegato 1 del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" - punto F5: Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica:

- attivazione di programmi intersettoriali;
- informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori;
- offerta di counselling individuale;
- rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica su richiesta delle istituzioni scolastiche;
- rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica per minorenni e persone con disabilità.

Alla "UOSD Servizio attività motoria" possono accedere medici specialisti in Medicina dello sport o con specialità equipollenti

La "UOC Servizio di medicina legale", oltre a erogare le prestazioni e a svolgere le attività descritte nell'Allegato 1 del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" - punto G Attività medico legali per finalità pubbliche", collabora con il Comitato aziendale per la valutazione dei sinistri e con l'Ufficio aziendale per i sinistri e partecipa attivamente alla gestione del rischio clinico e alla definizione del relativo contenzioso.

55. Il Direttore del Dipartimento di prevenzione

Il Direttore della struttura tecnico-funzionale Dipartimento di prevenzione è nominato dal Direttore Generale con provvedimento motivato, su proposta del Direttore sanitario, ed è individuato tra i Direttori di uno dei servizi qualificati come unità operativa complessa (UOC) che compongono il Dipartimento stesso.

Il Direttore del Dipartimento di prevenzione ha un incarico di durata triennale sottoposto a verifica e non può effettuare più di due mandati consecutivi nella stessa Azienda ULSS. Il Direttore del Dipartimento di prevenzione rimane titolare della struttura complessa cui è preposto. Per lo svolgimento delle sue funzioni, il Direttore del Dipartimento di prevenzione individua il proprio vicario tra i dirigenti con incarico di direzione di unità operativa complessa del Dipartimento stesso.

Nella scelta del Direttore del dipartimento di prevenzione, saranno tenute in particolare considerazione le seguenti competenze e capacità, attestate dal profilo curricolare:

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

Data la natura strutturale del Dipartimento di prevenzione, il Direttore è il responsabile unico della gestione operativa dell'intera struttura tecnico-funzionale e, nel rispetto delle specifiche competenze professionali, risponde alla Direzione aziendale, nella figura del Direttore sanitario che ne è il superiore gerarchico, delle attività svolte dalle unità operative che lo compongono, dell'assetto organizzativo complessivo, del perseguimento degli obiettivi e della gestione del budget affidato.

Le competenze del Direttore del Dipartimento di prevenzione sono dettagliate in uno specifico profilo di ruolo, oggetto di un atto integrativo del contratto individuale di lavoro. Tali competenze sono

sia generali (riconducibili a quelle del Direttore di Dipartimento strutturale di cui all'articolo 42 del presente Atto), e sia distintive per lo specifico incarico. Le competenze distintive del Direttore del Dipartimento di prevenzione sono le seguenti:

- negoziare, secondo le intese intercorse con i responsabili delle unità operative, il budget di Dipartimento con la Direzione aziendale e ripartire le risorse umane, strumentali e finanziarie sulla base degli obiettivi e dei piani di attività concordati;
- verificare il perseguimento degli obiettivi, i risultati di attività e la qualità delle prestazioni erogate, nonché i relativi carichi di lavoro del personale, interagendo con i direttori delle unità operative del Dipartimento;
- mantenere i rapporti con la Direzione aziendale, curare le attività di comunicazione esterna e promuovere la formazione di tutto il personale;
- collaborare con la Direzione aziendale, anche mediante attività di analisi, di ricerca e di studio, all'attività programmatoria generale dell'Azienda inerente le attività del Dipartimento
- promuovere e coordinare programmi e attività di promozione della salute in ambito aziendale ed extra-aziendale, favorendo sinergie, alleanze e partenariati;
- garantire il coordinamento dei programmi complessi di sanità pubblica, non riconducibili all'operatività delle singole unità operative;
- promuovere protocolli di integrazione operativa intra-dipartimentale, intra-aziendale e inter-istituzionale per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia;
- in accordo con i responsabili delle unità operative, dettare indicazioni e disposizioni in relazione alla organizzazione interna e alle procedure per il rilascio degli atti a rilevanza esterna;
- assumere funzioni di coordinamento in ordine a situazioni di emergenza che investono più unità operative del Dipartimento di prevenzione;
- svolgere ogni altra funzione attribuita dalla legislazione e dalla programmazione sanitaria comunitaria, nazionale e regionale.

Il Direttore del Dipartimento di prevenzione è il superiore gerarchico dei direttori delle UOC e dei responsabili delle UOSD che lo compongono e anche di tutto il rimanente personale non altrimenti assegnato a specifiche unità operative del Dipartimento stesso, nei confronti dei quali esercita le seguenti funzioni gerarchiche:

- dà indicazioni affinché la gestione delle unità operative sia coerente con la struttura di appartenenza e con le strategie aziendali complessive;
- svolge, per quanto di competenza, gli adempimenti connessi alla gestione dei rischi nel dipartimento in materia di sicurezza sul lavoro, sicurezza clinica, tutela dei dati e privacy, sicurezza amministrativa-contabile, trasparenza e integrità della pubblica amministrazione;
- cura la programmazione delle presenze/assenze, la verifica dell'incompatibilità tra l'attività istituzionale e l'eventuale svolgimento di attività in libera professione, l'espressione del parere relativo all'eventuale svolgimento di incarichi per prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio, la valutazione degli incarichi e degli obiettivi e l'avvio di eventuali procedimenti disciplinari;
- esercita, in maniera straordinaria e temporanea, il potere sostitutivo nell'esercizio delle funzioni in caso di inerzia o di assenza contemporanea dello stesso Direttore/Responsabile di unità operativa e del suo sostituto, fatto salvo il rispetto delle specifiche competenze scientifico-professionali.

Il Direttore del Dipartimento di prevenzione sottopone all'approvazione del Direttore generale un documento complessivo di organizzazione dipartimentale, predisposto dal Comitato del Dipartimento di prevenzione, che esplicita, per ciascuna unità operativa, il dettaglio delle funzioni assistenziali da erogare, il modello organizzativo adottato e il personale coinvolto, le unità di offerta ex LR 22/2002, le sedi e le specifiche modalità operative di erogazione. In tale documento vengono inoltre definite le modalità operative per la gestione delle attività comuni del Dipartimento (per esempio, la gestione amministrativa, il parco mezzi) e di quelle integrate (per esempio, la gestione delle reperibilità o delle situazioni di emergenza, ecc.).

A Direttore del Dipartimento di prevenzione viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione prevista dal vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità.

56. Il Comitato del Dipartimento di prevenzione

Il Direttore del Dipartimento di prevenzione è affiancato dal Comitato di dipartimento, per il quale si applica, salvo le precisazioni di seguito indicate, la disciplina di cui all'articolo 43 del presente Atto aziendale, cui si rimanda.

Il Direttore del Dipartimento di prevenzione ha la facoltà di integrare la composizione del Comitato di dipartimento con un dirigente amministrativo individuato dallo stesso.

57. Professioni sanitarie - Dipartimento di prevenzione

La UOS Professioni sanitarie - Dipartimento di prevenzione è inserita nella UOC Direzione delle professioni sanitarie e mantiene un collegamento funzionale con il Direttore del Dipartimento di prevenzione. È guidata da un dirigente delle professioni sanitarie in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente, nominato dal Direttore generale, attraverso idonea procedura selettiva ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

Le principali attività in capo alla UOS Professioni sanitarie - Dipartimento di prevenzione sono le seguenti:
- implementazione nel Dipartimento di prevenzione delle indicazioni programmatorie formulate dalla UOC Direzione delle professioni sanitarie, per concorrere ad assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, la governance dei processi professionali, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche, deontologiche e amministrative;
- supporto al Direttore del Dipartimento di prevenzione nella gestione operativa complessiva del Dipartimento stesso, con particolare riferimento alla allocazione del personale;
- partecipazione alla programmazione delle attività del Dipartimento di prevenzione;
- coordinamento operativo dell'assistenza infermieristica, riabilitativa, tecnico-sanitaria e tecnica della prevenzione e del personale di supporto;
- supporto ai Coordinatori dei Dipartimenti funzionali che aggregano unità operative del Dipartimento di prevenzione nella gestione dei processi organizzativi e assistenziali che coinvolgono il personale;
- supporto per la sperimentazione e l'implementazione di modelli assistenziali e organizzativi innovativi.

CAPO II
LIVELLO DI ASSISTENZA: ASSISTENZA DISTRETTUALE

58. L'assistenza distrettuale

L'Azienda ULSS 5 Polesana eroga le prestazioni necessarie a garantire il livello di assistenza denominato "Assistenza distrettuale", articolato dalla normativa nazionale e regionale nelle seguenti aree di intervento:
- assistenza sanitaria di base;
- emergenza sanitaria territoriale;

- assistenza farmaceutica territoriale;
- assistenza integrativa;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- assistenza protesica;
- assistenza termale;
- assistenza socio-sanitaria domiciliare e territoriale;
- assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale.

Per garantire il livello di assistenza distrettuale, l'Azienda ULSS 5 Polesana in alcuni casi eroga direttamente le prestazioni necessarie e, in altri, stipula accordi e convenzioni con professionisti e strutture accreditate, secondo le vigenti regole nazionali e regionali. Per favorire l'integrazione con le strutture deputate alla gestione dell'urgenza e dell'emergenza, l'area di attività "emergenza sanitaria territoriale" viene erogata dalla articolazione aziendale "Funzione ospedaliera".

Le articolazioni aziendali dell'Azienda ULSS 5 Polesana deputate all'erogazione del livello di Assistenza distrettuale e delle relative aree di intervento sono le seguenti:
- la "Funzione territoriale", articolata a sua volta nella struttura tecnico-funzionale "Distretto 1 - Rovigo" (a servizio delle comunità locali ricomprese nel Distretto 1) e nella struttura tecnico-funzionale "Distretto 2 - Adria" (a servizio delle comunità locali ricomprese nel Distretto 2);
- il "Dipartimento di salute mentale" a servizio dell'intero territorio aziendale.

59. La Funzione territoriale

La Funzione territoriale dell'Azienda ULSS 5 Polesana è una articolazione aziendale composta dalle due strutture tecnico-funzionali denominate "Distretto 1 - Rovigo" e "Distretto 2 - Adria", da unità operative semplici e complesse e da altri organismi e articolazioni aziendali. La Funzione territoriale è deputata al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione.

L'obiettivo generale della Funzione territoriale è quello di orientare il sistema distrettuale verso una unicità gestionale per garantire:
- unitarietà di approccio nella erogazione omogenea dei servizi;
- centralizzazione di alcune funzioni, per migliorare l'efficienza organizzativa;
- territorializzazione di altre funzioni per garantire equità di accesso ai servizi.

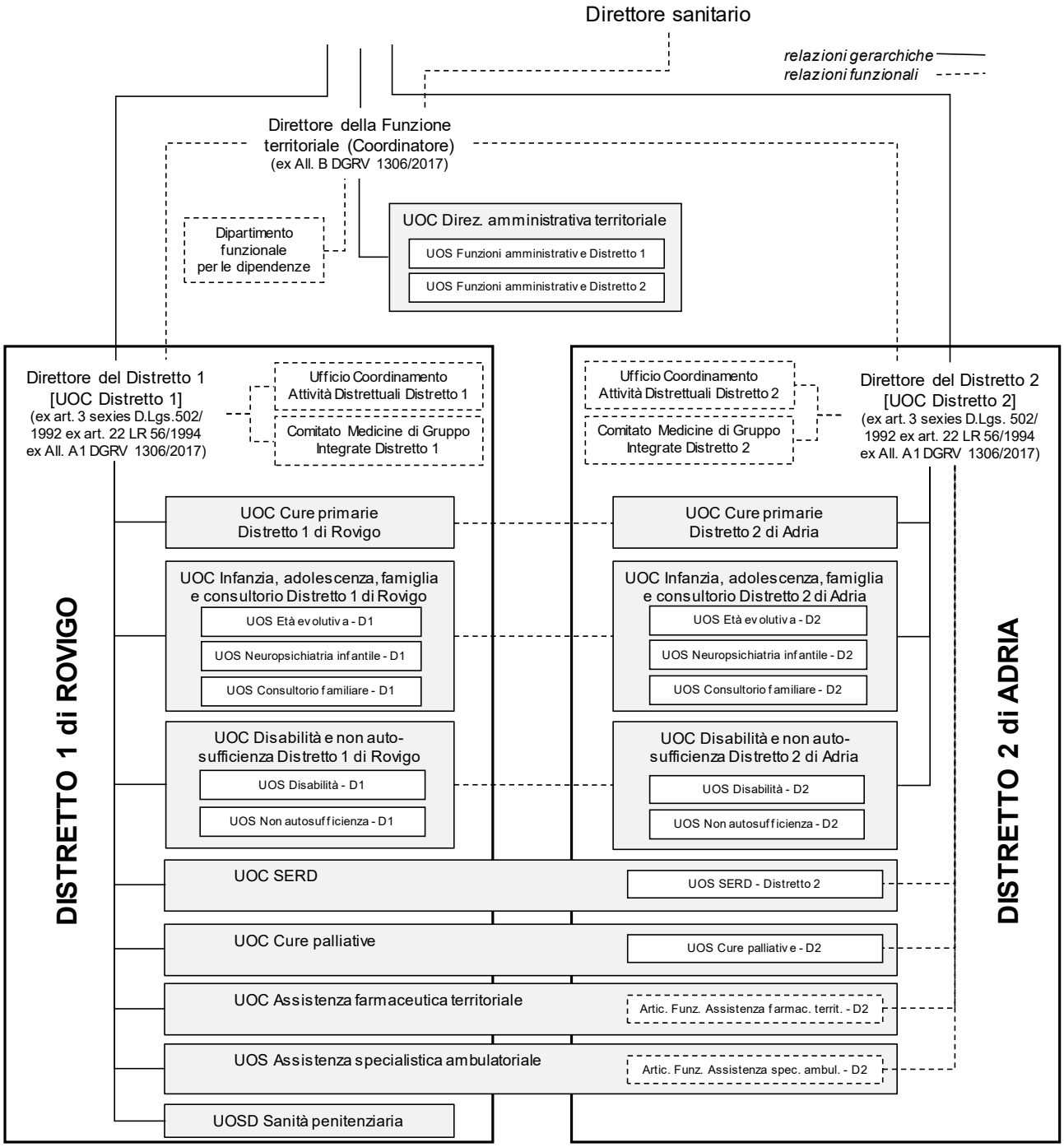
La necessità di presidiare un sistema complesso, derivante da interconnessioni di ambiti funzionali diversi (clinico, assistenziale, amministrativo), di soggetti diversi (anche dal punto di vista contrattuale), di contesti diversi che hanno regole differenti, richiede per la Funzione territoriale un adeguato potenziamento:
- delle competenze di governance clinica, anche attraverso lo sviluppo e l'applicazione dei percorsi assistenziali per patologie a più elevata prevalenza;
- della dimensione organizzativa al fine di garantire la sintesi compiuta nelle modalità di pianificazione, programmazione, gestione e valutazione dei risultati.

Per migliorare la gestione operativa dei processi aziendali complessi finalizzati a garantire il livello di assistenza distrettuale, alcune unità operative della Funzione territoriale fanno parte anche di specifici Dipartimenti funzionali (Dipartimento funzionale di riabilitazione, Dipartimento funzionale di oncologia clinica, Dipartimento funzionale per la continuità assistenziale Ospedale Territorio, Dipartimento funzionale per le dipendenze, Dipartimento funzionale professionale, tecnico e amministrativo), come descritto nel titolo V del presente Atto.

La Funzione territoriale è responsabile della promozione di iniziative finalizzate allo sviluppo degli indicatori di esito sulla salute, utilizzando gli strumenti proposti dal Piano Nazionale Esiti - PNE o da altre forme di misurazione degli esiti.

L'articolazione della Funzione territoriale è descritta nella figura 6.

Figura 6. Articolazione della Funzione territoriale



60. Il Direttore della Funzione territoriale (Coordinatore)

Il Direttore della Funzione territoriale (Coordinatore) è nominato dal Direttore generale fra i Direttori delle strutture tecnico-funzionali Distretto dell'Azienda ULSS 5, su proposta congiunta dei Direttori sanitario e dei servizi socio-sanitari e sentita la Conferenza dei Sindaci. L'incarico di Direttore della

Funzione territoriale dura tre anni, è sottoposto a verifica, è rinnovabile e deve essere oggetto di un atto integrativo del contratto individuale di lavoro del dirigente incaricato.

In quanto Direttore di Distretto, Il Direttore della Funzione territoriale dipende gerarchicamente dal Direttore dei servizi socio-sanitari. Data la complessità e l'integrazione dei livelli di assistenza proprie della Funzione territoriale, egli riferisce in modo congiunto al Direttore dei servizi socio-sanitari e al Direttore sanitario nelle materie di rispettiva competenza.

Le competenze del Direttore della Funzione territoriale sono dettagliate in uno specifico profilo di ruolo, oggetto di un atto integrativo del contratto individuale di lavoro. In particolare, il Direttore della Funzione territoriale:

- è responsabile del coordinamento di tutte le attività svolte dai due Distretti, dell'assetto organizzativo complessivo, del perseguimento degli obiettivi e della gestione del budget complessivo;
- coordina il perseguimento degli obiettivi di risultato e di attività definiti dalla Direzione aziendale per i due Distretti in sede di contrattazione di budget, coordinando le risorse assegnate;
- garantisce la migliore funzionalità dei servizi territoriali e la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con il Direttore della funzione ospedaliera, il Direttore del Dipartimento di Salute mentale e il Direttore del Dipartimento di prevenzione, nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione aziendale.

Il Direttore della Funzione territoriale è il coordinatore funzionale dei Direttori dei Distretti e il superiore gerarchico dei Direttori/Responsabili delle altre unità operative della Funzione territoriale non ricomprese nei due Distretti. Nei confronti di questi ultimi Direttori/Responsabili, esercita le seguenti funzioni gerarchiche:

- dare indicazioni affinché la gestione operativa sia coerente con la struttura di appartenenza e con le strategie aziendali complessive;
- svolgere, per quanto di competenza, gli adempimenti connessi alla gestione dei rischi in materia di sicurezza sul lavoro, sicurezza clinica, tutela dei dati e privacy, sicurezza amministrativa-contabile, trasparenza e integrità della pubblica amministrazione;
- curare la programmazione delle presenze/assenze, la verifica dell'incompatibilità tra l'attività istituzionale e l'eventuale svolgimento di attività in libera professione, l'espressione del parere relativo all'eventuale svolgimento di incarichi per prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio, la valutazione degli incarichi e degli obiettivi e l'avvio di eventuali procedimenti disciplinari;
- esercitare, in maniera straordinaria e temporanea, il potere sostitutivo nell'esercizio delle funzioni in caso di inerzia o di assenza contemporanea dei direttori/responsabili e dei loro sostituti.

Il Direttore della Funzione territoriale sottopone all'approvazione del Direttore generale un documento complessivo di organizzazione della Funzione stessa, predisposto in modo congiunto con i Direttori di Distretto, che esplicita il dettaglio delle funzioni assistenziali da erogare, il modello organizzativo adottato e il personale coinvolto, le unità di offerta ex LR 22/2002, le sedi e le specifiche modalità operative di erogazione. In tale documento vengono inoltre definite le modalità operative per la gestione delle attività comuni della Funzione territoriale.

Al Direttore della Funzione territoriale vengono riconosciute le maggiorazioni della retribuzione di posizione, nella misura stabilita dalle indicazioni regionali. Gli oneri contrattuali che derivano da questo incarico sono ugualmente ripartiti tra bilancio sanitario e bilancio di parte sociale.

61. Direzione amministrativa territoriale

L'Unità operativa complessa Direzione amministrativa territoriale è inserita nella articolazione aziendale Funzione territoriale e dipende gerarchicamente dal Direttore della Funzione territoriale. Opera in stretta collaborazione con le strutture e gli uffici territoriali dei Distretti, del Dipartimento di

salute mentale e del Dipartimento di prevenzione, fornendo supporto funzionale nelle tematiche relative a:

- servizi amministrativi al cittadino;
- servizi amministrativi di programmazione e gestione;
- servizi giuridico-amministrativi.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della UOC Direzione amministrativa territoriale sono le seguenti:

- gestione dell'Anagrafe aziendale, garantendo l'integrazione con tutte le strutture aziendali e con i soggetti esterni, ivi compresi i Comuni, la Regione e gli altri enti;
- regolamentazione delle modalità di applicazione del ticket sulle prestazioni sanitarie e la disamina delle problematiche relative all'esenzione;
- controllo sulle autocertificazioni;
- gestione dell'attività amministrativa relativa all'assistenza protesica;
- gestione dell'attività amministrativa relativa all'assistenza sanitaria integrativa;
- esame delle problematiche amministrative territoriali e la predisposizione di atti e provvedimenti amministrativi nelle materie di competenza nonché delle strutture che afferiscono ai Distretti e al Dipartimento di salute mentale;
- gestione del budget delle strutture private accreditate*;*
- supporto al Direttore della Funzione territoriale e ai Direttori di Distretto nella costruzione del budget di Distretto e del budget per la medicina convenzionata;
- gestione integrale, sotto il profilo normativo ed economico, dei rapporti convenzionali con i medici di medicina generale, i medici della continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali interni e professionisti;
- disamina delle problematiche relative alla scelta e alla revoca del medico di base, assicurando l'adozione di procedure uniformi presso tutti gli sportelli amministrativi dei Distretti;
- collaborazione con le strutture preposte al consolidamento del sistema informativo integrato per le aree di competenza e relative al territorio;
- supportare le strutture territoriali nello svolgimento dei compiti connessi ai ruoli assegnati di Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC);
- fornire il necessario supporto al Collegio Sindacale sulle materie di competenza.

Nell'ambito della UOC Direzione amministrativa territoriale è prevista l'attivazione della "UOS Funzioni amministrative - Distretto 1" e della "UOS Funzioni amministrative - Distretto 2".

62. Professioni sanitarie – Territorio

La UOS Professioni sanitarie - Territorio è inserita nella UOC Direzione delle professioni sanitarie e mantiene un collegamento funzionale con il Direttore della Funzione territoriale. È guidata da un dirigente delle professioni sanitarie in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente, nominato dal Direttore generale, attraverso idonea procedura selettiva ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

Le principali attività in capo alla UOS Professioni sanitarie - Territorio sono le seguenti:

- implementazione nella Funzione territoriale delle indicazioni programmatorie formulate dalla UOC Direzione professioni sanitarie, per concorrere ad assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche;
- supporto al Direttore della Funzione territoriale e ai Direttori di Distretto nella gestione operativa complessiva della Funzione stessa, con particolare riferimento alla allocazione del personale;
- partecipazione alla programmazione delle attività distrettuali;
- coordinamento operativo dell'assistenza distrettuale infermieristica, ostetrica, riabilitativa e del personale di supporto e collegamento funzionale con le attività svolte presso le Medicine di

Gruppo Integrate, al fine di favorire una efficace e razionale organizzazione, gestione e integrazione nel team multiprofessionale;
- supporto ai Coordinatori dei Dipartimenti funzionali che aggregano unità operative della Funzione territoriale nella gestione dei processi organizzativi e assistenziali che coinvolgono il personale, interfacciandosi in tal caso anche con il Direttore della Funzione ospedaliera, del Dipartimento di prevenzione e del Dipartimento di salute mentale;
- supporto alla implementazione di modelli assistenziali innovativi coerenti con la metodologia del nursing case management, compresa la definizione di adeguati percorsi di formazione integrata;
- supporto per la sperimentazione e l'implementazione di modelli assistenziali e organizzativi innovativi.

63. Il Direttore di Distretto

Il Direttore del Distretto garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del Distretto, operando in stretta collaborazione con i Direttori/Responsabili delle unità operative e con i dirigenti delle articolazioni funzionali.

Il Direttore di Distretto è il "gestore della rete territoriale" in grado di governare molteplici servizi e risorse del territorio, nonché di alimentare e creare, laddove mancanti, le connessioni tra i soggetti (nodi) di una rete, agendo come facilitatore dei processi di integrazione al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute (anche con riferimento alle strutture ospedaliere e del Dipartimento di prevenzione). Presiede ai processi decisionali rilevanti per i servizi territoriali, con un approccio inclusivo e di condivisione delle responsabilità (Direttore facilitatore) e rappresenta a tutti gli effetti il garante della salute della comunità.

Il Direttore di Distretto è dunque in grado di:
- analizzare i bisogni (lettura ed interpretazione):
- conoscere l'offerta (geografia dei servizi socio-sanitari, potenzialità di risposta, conoscenza dei ruoli professionali in un'ottica di community care management team);
- pianificare e programmare i servizi (integrazione dei diversi attori del territorio, istituzionali e non, analisi dei rischi);
- negoziare (obiettivi, budget, contratti di esercizio con la medicina convenzionata);
- gestire le risorse (analisi e razionalizzazione dei processi organizzativi, ottimizzazione dell'impiego delle tecnologie, dei beni e dei servizi a disposizione, gestione dei rischi);
- valutare i risultati (monitoraggio e valutazione delle performance, comunicazione dei risultati raggiunti nella logica del "rendere conto" sull'utilizzo delle risorse e sugli obiettivi conseguiti).

Le competenze del Direttore del Distretto sono dettagliate in uno specifico profilo di ruolo, oggetto di un atto integrativo del contratto individuale di lavoro. In particolare, le competenze del Direttore del Distretto sono le seguenti:
- perseguire gli obiettivi di risultato e di attività concordati in sede di contrattazione budgetaria con la Direzione aziendale, con le risorse umane e finanziarie assegnate; con la medesima metodologia concordare attività, risultati e risorse con le strutture afferenti al Distretto;
- organizzare servizi sanitari, socio-sanitari e sociali propri del Distretto;
- coordinare le necessarie collaborazioni e organizzare le risorse affinché i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta svolgano il proprio ruolo di referente unico per l'assistito;
- utilizzare lo strumento del budget per definire gli obiettivi e monitorare i relativi indicatori di risultato attribuiti alle strutture distrettuali e alle Medicine di Gruppo Integrate (team multi professionali), organizzando, coerentemente con la programmazione strategica, i servizi e le risorse, nonché monitorandone l'implementazione;
- svolgere ogni altra funzione attribuita dalla legislazione e dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, ivi compresa l'integrazione socio-sanitaria e i rapporti con le altre articolazioni aziendali.

Il Direttore del Distretto dipende gerarchicamente dal Direttore dei servizi socio-sanitari e funzionalmente dal Direttore della Funzione territoriale (Coordinatore) e svolge, nei confronti dei Direttori/Responsabili delle unità operative e dei dirigenti delle articolazioni funzionali incardinate nel Distretto, le seguenti funzioni gerarchiche:

- dare indicazioni affinché la gestione operativa sia coerente con la struttura di appartenenza e con le strategie aziendali complessive;
- svolgere, per quanto di competenza, gli adempimenti connessi alla gestione dei rischi in materia di sicurezza sul lavoro, sicurezza clinica, tutela dei dati e privacy, sicurezza amministrativa-contabile, trasparenza e integrità della pubblica amministrazione;
- curare la programmazione delle presenze/assenze, la verifica dell'incompatibilità tra l'attività istituzionale e l'eventuale svolgimento di attività in libera professione, l'espressione del parere relativo all'eventuale svolgimento di incarichi per prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio, la valutazione degli incarichi e degli obiettivi e l'avvio di eventuali procedimenti disciplinari;
- esercitare, in maniera straordinaria e temporanea, il potere sostitutivo nell'esercizio delle funzioni in caso di inerzia o di assenza contemporanea dello stesso Direttore/Responsabile di unità operativa e del suo sostituto, fatto salvo il rispetto delle specifiche competenze scientifico-professionali.

L'incarico di Direttore di Distretto è attribuito dal Direttore Generale secondo quanto previsto dall'art. 3-sexies, comma 3, del D. Lgs. 502/92; dall'art. 22, comma 7, della Legge Regionale 56/1994; dall'allegato A della DGRV 343/2013. Al Direttore di Distretto vengono riconosciute le maggiorazioni della retribuzione di posizione, nella misura stabilita dalle indicazioni regionali.

64. L'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali

Per lo svolgimento delle sue funzioni, il Direttore di Distretto si avvale dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD), composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale Ufficio un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta e uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto. I membri dell'UCAD sono nominati dal Direttore di Distretto.

Come previsto dalla DGRV 3242/2001, l'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali è in staff al Direttore di Distretto, con funzioni consultive e propositive comprese le interrelazioni funzionali tecnico operative, in tema di:

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

Le modalità di funzionamento dell'UCAD sono le seguenti. Il Direttore del Distretto svolge le funzioni di Presidente e ne convoca le riunioni con un anticipo di almeno 7 giorni; se necessario, è possibile convocare l'UCAD in via d'urgenza. L'UCAD è regolarmente costituito con la presenza di un numero di componenti che rappresenta la metà più uno del totale dei componenti stessi. Su ogni argomento all'ordine del giorno si vota a maggioranza dei presenti con UCAD regolarmente costituito. In caso di parità di voti, il voto espresso dal Presidente vale doppio. L'UCAD si riunisce di norma una volta ogni due mesi e di ogni seduta dovrà essere redatto il verbale.

65. Il Comitato distrettuale per le medicine di gruppo integrate

In ogni Distretto è previsto il Comitato per le Medicine di Gruppo Integrate, composto dai Referenti delle Medicine di Gruppo Integrate attivate nel territorio distrettuale. Svolge funzioni consultive e propositive nei confronti del Direttore di Distretto al fine di assicurare un collegamento costante tra gli obiettivi e le attività assegnate alle Medicine di Gruppo Integrate e gli obiettivi ed attività aziendali, oltre che fungere da luogo di confronto nella organizzazione delle attività proprie previste nei contratti di esercizio.

66. Cure primarie

In ciascuno dei due Distretti è attivata una UOC Cure primarie. La UOC Cure primarie esercita tutte le funzioni stabilite in materia dalla normativa nazionale e regionale di settore, dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali, nonché le funzioni delegate dal Direttore generale.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della UOC Cure primarie sono le seguenti:

- sviluppo, coordinamento e gestione delle Cure primarie, attraverso l'implementazione delle Medicine di Gruppo Integrate previste dagli specifici atti di indirizzo regionale, supportando le fasi progettuali e attuative delle stesse, coinvolgendo tutte le componenti della convenzionata e organizzando le necessarie risorse commisurate agli obiettivi;
- garanzia della continuità dell'assistenza e delle cure h24, 7gg/7 assicurando l'integrazione funzionale tra la Medicina di famiglia, la Continuità Assistenziale e la Specialistica, operando mediante un approccio trasversale che consenta di armonizzare tutte le iniziative volte alla presa in carico in una logica di rete e favorendo la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti;
- individuazione e attuazione delle strategie per mantenere o migliorare le coperture in ambito di vaccinazioni e di screening per una diagnosi precoce delle malattie oncologiche, perseguendo un coinvolgimento attivo dei medici di famiglia anche nell'azione di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- definizione e implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- coordinamento e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, partecipando al buon governo delle risorse;
- implementazione e responsabilità del funzionamento dell'assistenza domiciliare integrata;
- coordinamento sanitario delle strutture di ricovero intermedie (Ospedali di Comunità e Unità Riabilitative Territoriali), delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere per garantire uniformità di percorsi e di implementazione di procedure condivise e basate sull'evidenza. In particolare, il Direttore della UOC Cure primarie assume il ruolo di Coordinatore sanitario delle Case di riposo (ex DGRV 1438/2017) e, avvalendosi del responsabile della

UOS Attività specialistica ambulatoriale, garantisce le prestazioni di specialistica all'interno di dette strutture.

I Direttori delle UOC Cure primarie dei due Distretti implementano forme reciproche di integrazione professionale e supporto operativo, per omogeneizzare i servizi erogati all'utenza.

67. Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori

In ciascuno dei due Distretti è attivata una UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori. La UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori fornisce e garantisce in maniera integrata e globale interventi di prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psico-sociale e della patologia dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, promuovendone la salute. Esercita tutte le funzioni stabilite in materia dalla normativa nazionale e regionale di settore, dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali, nonché le funzioni delegate dal Direttore generale.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori sono le seguenti:

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

La UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori è composta dalla UOS Età Evolutiva, dalla UOS Neuropsichiatria Infantile e dalla UOS Consultorio familiare.

La UOS Età Evolutiva svolge attività di prevenzione, diagnosi e cura delle problematiche relative ai minori in età evolutiva (0-17 anni) con bisogni di aiuto in diversi ambiti dello sviluppo e alle loro famiglie, in particolare per problematiche legate al linguaggio, al movimento e motricità, all'apprendimento scolastico, alla relazione e socializzazione.

La UOS Neuropsichiatria Infantile è una struttura interdisciplinare deputata all'attuazione di percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie dello sviluppo: neurologiche, psichiatriche, cognitive, relazionali e neuropsicologiche dell'infanzia e dell'adolescenza. Sono obiettivi qualificanti della UOS:

- la garanzia della presa in carico globale del bambino e della sua famiglia, secondo quanto previsto dalla normativa specifica;
- l'impostazione del progetto terapeutico e/o riabilitativo secondo una valutazione globale multiprofessionale specifica, al fine di garantire appropriatezza e completezza nella diagnosi, precisione e adeguatezza del progetto terapeutico, coerenza e continuità degli interventi di cura possibili e verifica degli esiti nel corso del tempo;
- lo sviluppo di percorsi assistenziali, provvedendo a garantire l'integrazione di tutte le competenze necessarie, perseguendo un coinvolgimento attivo dei pediatri di famiglia, e delle strutture, ivi comprese quelle ospedaliere, e sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita;

- lo sviluppo di forme di integrazione funzionale e operativa con le attività del Dipartimento di salute mentale e del Dipartimento funzionale per le dipendenze.

La UOS Consultorio familiare ha prevalentemente funzioni di prevenzione, consulenza e cura dei problemi inerenti la gravidanza, la maternità e paternità responsabili, il periodo di puerperio, le richieste di interruzione volontaria della gravidanza, le problematiche relazionali affettive, sessuali e intra-familiari del singolo, della coppia o dell'intero nucleo familiare.

La UOS Consultorio familiare, su delega ex art.23 DPR 616/77 da parte dei Comuni, può occuparsi di tutte le azioni tecniche e amministrative riferite alla tutela dei minori.

I Direttori delle UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori dei due Distretti e i Responsabili delle relative UOS implementano forme reciproche di integrazione professionale e supporto operativo, per omogeneizzare i servizi erogati all'utenza.

68. Disabilità e non autosufficienza

In ciascuno dei due Distretti è attivata una UOC Disabilità e non autosufficienza. La UOC Disabilità e non autosufficienza svolge attività di programmazione, gestione e coordinamento degli interventi relativamente all'area della disabilità e alla non auto sufficienza in ogni ambiente di vita e con riferimento ai servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari. Esercita tutte le funzioni stabilite in materia dalla normativa nazionale e regionale di settore, dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali, nonché le funzioni delegate dal Direttore generale.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della UOC Disabilità e non autosufficienza sono le seguenti:

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

La UOC Disabilità e non autosufficienza è composta dalla UOS Disabilità e dalla UOS Non autosufficienza.

Le azioni qualificanti della UOS Disabilità sono le seguenti:

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

- la verifica dei progetti attivati, colloqui di sostegno individuale e familiare, collaborazioni con altri servizi distrettuali, servizi sociali comunali, enti gestori di strutture semiresidenziali e residenziali per persone con disabilità, cooperative sociali e altri soggetti del terzo settore;
- il rafforzamento del Servizio di Integrazione Lavorativa (SIL), come unità di offerta in collaborazione anche con altri servizi distrettuali aventi progettualità nell'area delle dipendenze e della salute mentale;
- il rafforzamento del servizio di integrazione in ambito scolastico;
- il consolidamento del rapporto con i Centri diurni, quali punti fondamentali della rete dei servizi, e sviluppo di iniziative innovative per la riqualificazione e razionalizzazione della risposta semiresidenziale;
- l'espletamento delle verifiche sulle unità di offerta residenziali e semiresidenziali inerenti al buon funzionamento delle stesse in relazione alla presa in carico degli ospiti e all'attuazione degli accordi contrattuali.

Le azioni qualificanti della UOS Non autosufficienza sono le seguenti:
- la definizione e la realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato, attraverso l'UVDM e l'utilizzo di strumenti valutativi regionali (SVAMA), così come previsto dai provvedimenti regionali in considerazione dei bisogni della persona non autosufficiente;
- il consolidamento del rapporto con i Centri di Servizi e i Centri diurni, quali punti fondamentali della rete dei servizi sul territorio;
- la verifica dei progetti attivati, colloqui di sostegno individuale e familiare, collaborazioni con altri servizi distrettuali, servizi sociali comunali, enti gestori di strutture semiresidenziali e residenziali per non autosufficienti, cooperative sociali e altri soggetti del terzo settore;
- la gestione e il monitoraggio delle impegnative di residenzialità attraverso il registro unico della residenzialità istituito e regolamentato secondo le specifiche regionale;
- la gestione delle graduatorie specifiche per l'attribuzione delle impegnative di cura domiciliare attraverso il supporto informatico unico definito a livello regionale in modalità web;
- lo sviluppo di progettualità a sostegno della domiciliarità, anche attraverso iniziative di sollievo con la collaborazione dei soggetti del terzo settore;
- l'espletamento delle verifiche sui Centri di Servizi inerenti al buon funzionamento degli stessi in relazione alla presa in carico degli ospiti, con riguardo ai livelli residenziali e semiresidenziali, e all'attuazione degli accordi contrattuali;
- la collaborazione in tutte le attività che attengono al buon funzionamento delle strutture residenziali, fornendo il necessario supporto al Direttore della UOC Cure primarie quale Coordinatore sanitario delle Case di riposo.

I Direttori delle UOC Disabilità e non autosufficienza dei due Distretti e i Responsabili delle relative UOS implementano forme reciproche di integrazione professionale e supporto operativo, per omogeneizzare i servizi erogati all'utenza.

69. Servizio per le dipendenze

Per garantire tutte le funzioni stabilite in materia di dipendenze dalla normativa nazionale e regionale di settore, dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali, viene attivata la "UOC Servizio per le dipendenze". La "UOC Servizio per le dipendenze" è incardinata nel Distretto 1 di Rovigo, ma svolge le sue attività anche nel Distretto 2. Per favorire tale funzione multizonale, all'interno della UOC Servizio per le dipendenze viene attivata la UOS Servizio per le dipendenze - Distretto 2 che mantiene un legame funzionale con il Direttore del Distretto 2 di Adria per omogeneizzare i servizi erogati all'utenza e per implementare forme reciproche di integrazione e supporto operativo.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della "UOC Servizio per le dipendenze" e della "UOS Servizio per le dipendenze – Distretto 2" sono le seguenti:
- la prevenzione primaria e selettiva, con azioni quali:

- garantire informazione ed educazione alla popolazione giovanile per prevenire i danni causati dall'uso del tabacco, delle sostanze stupefacenti e dell'abuso di farmaci ed alcolici;
- potenziare la promozione di comportamenti e stili di vita sani e sobri in collaborazione con le famiglie;
- coinvolgimento attivo degli Enti locali, del mondo della scuola, dello sport, delle realtà parrocchiali, del volontariato e dell'animazione, di tutti gli adulti significativi con funzioni educative nei confronti dei bambini e degli adolescenti;

• b) la cura, con azioni quali:
  - favorire una presa in carico il più precoce possibile delle persone con dipendenze patologiche;
  - individuare idonee strategie per coinvolgere i minori e le loro famiglie, in particolare attraverso la realizzazione di "spazi neutri non connotati" per la consultazione e presa in carico dei più giovani, capaci altresì di assicurare una integrazione degli interventi e dei servizi;
  - promuovere le attività mirate alla disassuefazione al fumo durante un ricovero ospedaliero, sostenendo successivamente la presa in carico territoriale per il mantenimento;
  - rivedere i diversi percorsi di cura con nuove unità d'offerta più flessibili e con percorsi estensivi, di lunga durata, sperimentando forme di responsabilizzazione con finalità educative e di recupero;
  - puntare al superamento della cronicità assistenziale dei soggetti dipendenti da sostanze, attraverso la promozione di un utilizzo più appropriato del metadone e la progettazione di percorsi in Comunità per il loro reinserimento sociale;
• c) la riabilitazione, con azioni quali:
  - favorire il reinserimento e l'integrazione sociale delle persone con problemi di dipendenza, attraverso l'attivazione di percorsi socio-lavorativi efficaci, un appropriato uso delle risorse sanitarie e sociali e l'attento coinvolgimento del SIL;
  - coordinare queste progettualità all'interno dei Piani di zona, area tossicodipendenze e marginalità sociale;
  - accompagnare le famiglie coinvolte nel percorso terapeutico del loro congiunto, attraverso un sostegno specifico (psico-educazionale) e/o l'inserimento in gruppi di auto-aiuto.

70. Cure palliative

Per garantire tutte le funzioni stabilite in materia di cure palliative dalla normativa nazionale e regionale di settore, dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali, viene attivata la "UOC Cure palliative". La "UOC Cure palliative" è incardinata nel Distretto 1 di Rovigo, ma svolge le sue attività anche nel Distretto 2. Per favorire tale funzione multizonale, all'interno della UOC Cure palliative viene attivata la UOS Cure palliative - Distretto 2 che mantiene un legame funzionale con il Direttore del Distretto 2 di Adria per omogeneizzare i servizi erogati all'utenza e per implementare forme reciproche di integrazione e supporto operativo.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della UOC Cure palliative sono le seguenti:

- gestione e programmazione del percorso assistenziale dei malati candidati a palliazione, garantendo la continuità clinico-assistenziale tra l'Ospedale, le cure domiciliari e le strutture residenziali idonee, assicurando peraltro la gestione degli Hospice aziendali e il coordinamento sanitario degli Hospice convenzionati;
- definizione e implementazione dei percorsi assistenziali nello specifico ambito, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- attivazione e coordinamento del Nucleo di Cure Palliative, specificatamente dedicato, che rappresenta una organizzazione funzionale composta da: medici di famiglia, medici palliativisti, infermieri, psicologi, medici di continuità assistenziale, ai quali si aggiungono altre professionalità socio-sanitarie (es. assistenti sociali, terapisti della riabilitazione, dietisti, ecc.);

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

71. Assistenza farmaceutica territoriale

Per garantire tutte le funzioni stabilite in materia di assistenza farmaceutica territoriale dalla normativa nazionale e regionale di settore, dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali, viene attivata la "UOC Assistenza farmaceutica territoriale". La "UOC Assistenza farmaceutica territoriale" è incardinata nel Distretto 1 di Rovigo, ma svolge le sue attività anche nel Distretto 2. Per favorire tale funzione multizonale, all'interno della UOC Assistenza farmaceutica territoriale viene attivata la AF Assistenza farmaceutica territoriale - Distretto 2 che mantiene un legame funzionale con il Direttore del Distretto 2 di Adria per omogeneizzare i servizi erogati all'utenza e per implementare forme reciproche di integrazione e supporto operativo.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della UOC Assistenza farmaceutica territoriale sono le seguenti:

- verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa nell'ambito della farmaceutica, dell'assistenza integrativa, della protesica e dei dispositivi medici;
- approvvigionamento dei farmaci e di dispositivi medici sterili da impiegarsi nei distretti, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, Hospice e in assistenza domiciliare;
- gestione della distribuzione per conto di farmaci del PHT attraverso le farmacie pubbliche e private convenzionate;
- gestione della distribuzione diretta di farmaci nel territorio, in ottemperanza alla Legge n. 405/2001;
- partecipazione ai programmi di definizione dei budget dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (Patti aziendali, contratti di esercizio delle Medicine di Gruppo Integrate);
- consulenza e informazione per i medici di medicina generale, farmacisti al pubblico, nonché predisposizione di programmi educativi per studenti e cittadini;
- attività di sorveglianza delle farmacie pubbliche e private convenzionate e dei grossisti;
- attività di vigilanza nelle strutture sanitarie private, convenzionate e non, nelle strutture residenziali per anziani e disabili, sulle case protette, per quanto attiene alla corretta gestione del farmaco e delle sostanze stupefacenti;
- farmacovigilanza, dispositivo vigilanza e gestione degli errori farmacologici;
- dispensazione ai pazienti di particolari farmaci su indicazione della Regione e della Azienda ULSS (Legge 648, Legge 405, ecc.);
- contributo alla definizione e monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, con particolare riferimento alla terapia farmacologica;
- monitoraggio e verifica del file F;
- coordinamento delle attività necessarie a garantire la continuità terapeutica ospedale-territorio.

Per migliorare il processo aziendale di gestione dell'assistenza farmaceutica nel suo complesso, la Direzione aziendale promuove modelli di organizzazione trasversale tra la UOC Assistenza farmaceutica territoriale e la UOC Farmacia ospedaliera.

72. Attività specialistica ambulatoriale

Per garantire tutte le funzioni stabilite in materia di assistenza specialistica ambulatoriale dalla normativa nazionale e regionale di settore, dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali, viene attivata la "UOS Attività specialistica ambulatoriale". La "UOS Attività specialistica ambulatoriale" è incardinata nel Distretto 1 di Rovigo, ma svolge le sue attività anche nel Distretto 2. Per favorire tale funzione multizonale, all'interno della UOS Attività specialistica ambulatoriale viene attivata la AF Attività specialistica ambulatoriale - Distretto 2 che mantiene un legame fun-

zionale con il Direttore del Distretto 2 di Adria per omogeneizzare i servizi erogati all'utenza e per implementare forme reciproche di integrazione e supporto operativo.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della UOS Attività specialistica ambulatoriale e dell'analoga articolazione funzionale sono le seguenti:

- riorientamento della funzione specialistica a supporto del medico/pediatra di famiglia;
- gestione delle prestazioni specialistiche presso le sedi distrettuali, a domicilio, presso le strutture di ricovero intermedie, presso le strutture semiresidenziali e residenziali attraverso il coordinamento degli specialisti (convenzionati e dipendenti);
- coordinamento funzionale dell'attività ambulatoriale erogata presso le sedi distrettuali, i poliambulatori ospedalieri e le strutture private accreditate, concorrendo anche alla definizione del rapporto con le strutture private accreditate e del relativo budget, secondo criteri di accessibilità per l'assistito e qualità delle prestazioni;
- programmazione e coordinamento dell'attività del Centro Unico di Prenotazione (CUP) aziendale, quale strumento gestionale e punto di sincronizzazione dell'attività delle strutture aziendali e del privato accreditato;
- supervisione dell'attività del CUP Manager, coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali, al fine di verificare e di controllare le modalità operative di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali, svolgendo un monitoraggio continuo sugli effettivi tempi di attesa;
- supporto alla definizione e partecipazione responsabile alla implementazione dei percorsi assistenziali, provvedendo a garantire il coinvolgimento di tutte le competenze e delle strutture anche sviluppando un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti in ogni contesto di vita dell'assistito (ambulatoriale, domiciliare o residenziale);
- monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e governo delle liste d'attesa, coinvolgendo i medici/pediatri di famiglia, gli specialisti ambulatoriali interni e gli specialisti ospedalieri nella condivisione e applicazione estesa delle classi di priorità, implementando un monitoraggio sistematico dell'aderenza dei profili prescrittivi ai criteri concordati;
- monitoraggio delle attività svolte dalle strutture e dai soggetti convenzionati in termini di quantità e qualità delle prestazioni erogate rispetto a quanto programmato.

73. Sanità penitenziaria

La UOSD Sanità penitenziaria è preposta alla gestione unitaria di tutte le attività socio-sanitarie, di base e specialistiche a favore dei detenuti, secondo le Linee di indirizzo sull'organizzazione della Sanità Penitenziaria approvate con DGRV 2337/2011, ed esercita tutte le funzioni stabilite in materia di sanità penitenziaria dalla normativa nazionale e regionale di settore, dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali, nonché le funzioni delegate dal Direttore generale. In particolare, le competenze della UOSD Sanità penitenziaria sono le seguenti:

- garanzia dell'assistenza sanitaria nei confronti dei detenuti in termini di: prestazioni di medicina generale individuate dai LEA, assistenza specialistica, gestione delle emergenze-urgenze, assistenza infermieristica, fornitura di farmaci e presidi;
- gestione delle attività assistenziali a favore dei detenuti tossico/alcoldipendenti come previsto dalla LR n. 43/2012 art. 7 e dei detenuti affetti da patologie psichiatriche;
- garanzia dei rapporti fra l'Azienda ULSS 5 e la direzione dell'Istituto penitenziario.

74. Il Dipartimento di salute mentale

Il Dipartimento di salute mentale (DSM) dell'Azienda ULSS 5 Polesana è l'articolazione aziendale che rappresenta il riferimento e il garante clinico per la tutela della salute mentale del proprio baci-

no territoriale di riferimento. Si estrinseca nella organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale di una popolazione. Il Dipartimento di salute mentale opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale associato a patologia psichiatrica, concorrendo a promuovere la salute mentale come aspetto della salute generale in ogni fascia di età, in collaborazione con tutte le altre agenzie sanitarie e sociali del territorio. Concorre, inoltre, a tutelare i diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichico e disturbo mentale che rischiano di produrre discriminazioni ed emarginazioni dal tessuto sociale. Privilegia interventi personalizzati ed interviene primariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria di comunità, valorizzando come risorsa dei servizi la partecipazione delle Associazioni degli utenti, dei loro familiari, del volontariato e degli Enti locali.

I valori organizzativi che ispirano l'operatività del Dipartimento di salute mentale sono:

- centralità della persona, garantendone il coinvolgimento in tutte le fasi del percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo, sostenendo la sua capacità di scelta e di decisione e acquisendo il consenso informato circa gli obiettivi e i metodi di trattamento;
- accessibilità dei servizi agli utenti; servizi inseriti nella comunità locale, in grado di adattarsi ad una domanda sempre più attenta ed in evoluzione. Promozione del protagonismo dell'utente nei processi che lo coinvolgono, sua partecipazione alla definizione degli obiettivi e degli strumenti, suo essere interlocutore fondamentale nella organizzazione e nel funzionamento dei servizi. Attenzione e monitoraggio dei drop out;
- efficacia degli interventi, attenta valutazione dei processi e dei risultati, con attenzione anche alla coerenza degli strumenti organizzativi. Presa in carico con formulazione di Progetti Terapeutici personalizzati;
- adeguatezza nell'utilizzo delle risorse;
- organizzazione del lavoro in équipe pluri-professionale; interventi articolati biopsicosociali con valorizzazione di tutte le competenze professionali; attenzione al benessere organizzativo;
- adeguatezza delle risposte nelle "zone grigie", ovvero quelle che stanno ai margini delle specificità di competenza dei diversi servizi, in particolare: salute mentale dell'infanzia e adolescenza e lungo assistenza; collaborazioni chiare con i Servizi delle Aree a alta integrazione socio sanitaria per i casi in "doppia diagnosi", con definizione delle modalità di presa in carico comune e delle consulenze;
- rispetto della cultura e delle identità etniche di provenienza;
- promozione delle progettualità innovative e della ricerca scientifica nella pratica dei servizi;
- aggiornamento e miglioramento continuo della qualità.

Vengono considerate azioni strategiche del DSM:

- qualificare le prestazioni sull'evoluzione delle domande e prevedendo modelli consolidati di erogazione dell'offerta (interventi psicoterapici di gruppo, gruppi psicoeducazionali, sostegno psicologico, assistenza domiciliare);
- definire programmi di sostegno alle famiglie con pazienti psichiatrici, attraverso un'assistenza domiciliare finalizzata anche ad aumentare le capacità di cura della famiglia;
- consolidare e qualificare la rete residenziale e semiresidenziale, a gestione diretta o convenzionata, necessaria sia per le situazioni sub-acute post crisi (CTRP), sia di breve o medio-lungo periodo (comunità alloggio di base ed estensive e gruppi appartamento protetti);
- sviluppare l'utilizzo della Evidence Based Medicine (EBM) e delle evidenze scientifiche dei trattamenti appropriati nelle varie patologie psichiatriche;
- rafforzare la collaborazione con la medicina di famiglia nella costruzione di percorsi di screening, diagnosi precoce, trattamento e nella presa in carico del paziente con le forme meno gravi (ma più frequenti) di depressione nell'adulto-anziano;
- promuovere interventi di contrasto allo stigma nelle sue varie forme con l'obiettivo di favorire la coesione sociale valorizzando le diversità delle persone con disturbi mentali, sperimentando strumenti nuovi di interazione, dialogo e conoscenza;
- promuovere interventi terapeutico-riabilitativi che facilitino il percorso di recupero delle abilità individuali-relazionali-lavorative dei soggetti più deboli al fine di riacquisire l'autonomia personale, sociale e lavorativa;

- rendere prioritario l'obiettivo dell'inserimento lavorativo nei percorsi terapeutico-riabilitativi e di facilitare la collaborazione tra i diversi soggetti che a vari livelli si occupano di inserimento lavorativo di persone con disturbi psichiatrici;
- promuovere una forte integrazione tra salute mentale e dipendenze patologiche, che salvaguardi l'autonomia organizzativa delle due aree ma preveda una programmazione congiunta, in particolare nel Piano di Zona, con possibilità di sperimentare a livello locale nuovi modelli organizzativi integrati;
- sviluppare linee guida e/o protocolli di collaborazione tra DSM e servizi distrettuali relativamente all'età evolutiva, finalizzati ad una migliore assistenza dei minori/adolescenti con problemi psicopatologici.

Il DSM dell'Azienda ULSS 5 Polesana è innanzitutto composto dalla UOC di Psichiatria, che garantisce l'attuazione e l'integrazione degli interventi terapeutico-riabilitativi e preventivi attraverso le seguenti tipologie di unità di offerta ospedaliere, ambulatoriali, territoriali, semiresidenziali e residenziali:

- Centri di Salute Mentale (CSM) con attività ambulatoriali, domiciliari e socio-ambientali, in raccordo con il medico di famiglia;
- Day hospital territoriali, quali aree per prestazioni diagnostico-terapeutico-riabilitative a breve-medio termine, che richiedono un regime residenziale diurno;
- Centri Diurni con finalità terapeutico-educativo-riabilitative e propedeutiche al lavoro;
- Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura con funzioni di ricovero in regime di degenza ordinaria e di day hospital ospedaliero;
- Comunità Terapeutiche Riabilitative Protette (CTRP) ad alta attività assistenziale e CTRP ad attività assistenziale intermedia;
- Comunità Alloggio a protezione differenziata per pazienti nell'ambito di programmi assistenziali personalizzati e per periodi di tempo prolungati, con verifiche predefinite e rinnovabilità degli stessi;
- Appartamento Protetti con assistenza socio-sanitaria di bassa intensità;
- Residenza Socio Sanitaria Psichiatrica (RSSP);
- Attività specialistiche ambulatoriali per il trattamento di problematiche psichiatriche e psicopatologiche dell'adolescente e dell'anziano;
- Centro per i disturbi del comportamento alimentare.

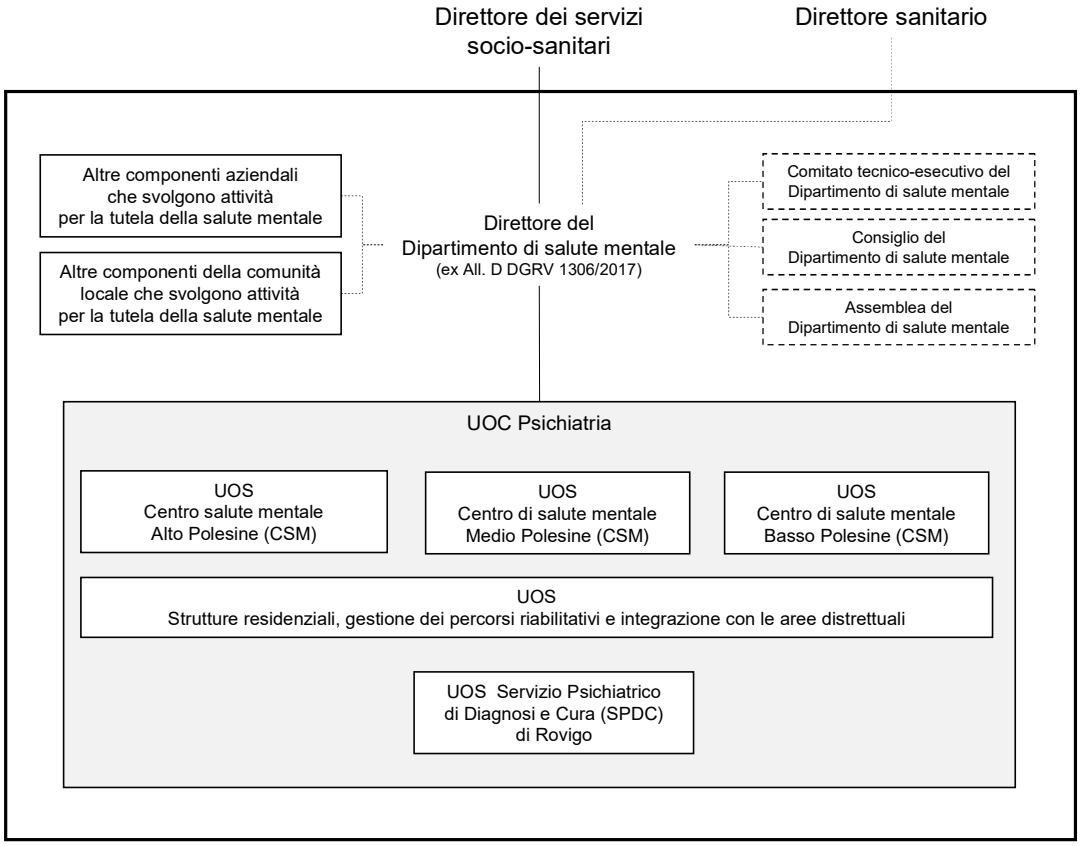
Data la caratteristica di trans-muralità (assistenza in contesti ospedalieri e distrettuali), il Direttore della UOC Psichiatria si interfaccia con la Direzione dell'Ospedale e con i Direttori dei Distretti presso i quali esercita le unità di offerta di cui è responsabile, attenendosi alle rispettive indicazioni organizzative e igienico-sanitarie generali.

Per svolgere al meglio la propria funzione di tutela della salute mentale nella comunità, il Dipartimento di salute mentale esercita anche il coordinamento funzionale delle prestazioni e delle attività svolte in materia non solo dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta e dalle altre componenti aziendali (per esempio, le unità operative per le dipendenze e di neuro-psichiatria infantile), ma anche da tutte le altre componenti della comunità (per esempio, enti locali e altre istituzioni, volontariato, famiglie, associazioni di categoria, forze dell'ordine, scuola, mondo dello sport, parrocchie, ecc.).

Il Dipartimento di salute mentale è responsabile della promozione di iniziative finalizzate allo sviluppo degli indicatori di esito sulla salute, utilizzando gli strumenti proposti dal Piano Nazionale Esiti - PNE o da altre forme di misurazione degli esiti.

L'articolazione del Dipartimento di salute mentale è descritta nella figura 7.

Figura 7. Articolazione del Dipartimento di salute mentale



75. Il Direttore del Dipartimento di salute mentale

Al Dipartimento di salute mentale è preposto un Direttore, nominato dal Direttore generale con provvedimento motivato e su proposta del Direttore dei servizi socio-sociali e del Direttore sanitario, scelto tra i dirigenti con incarico di direzione di unità operativa complessa del Dipartimento stesso. Egli rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto. L'incarico ha la durata di 3 anni, è sottoposto a verifica ed è rinnovabile.

Il Direttore del Dipartimento di salute mentale dipende gerarchicamente dal Direttore dei servizi socio-sanitari e, per gli aspetti di competenza sanitaria, funzionalmente dal Direttore sanitario.

Le competenze del Direttore Dipartimento di salute mentale sono dettagliate in uno specifico profilo di ruolo, oggetto di un atto integrativo del contratto individuale di lavoro. Tali competenze sono sia generali (riconducibili a quelle del Direttore di Dipartimento strutturale di cui all'articolo 42 del presente Atto) e sia distintive per lo specifico incarico. Le principali competenze distintive del Direttore Dipartimento di salute mentale sono le seguenti:

- applicazione delle direttive nazionali e regionali sulla salute mentale, adulti e minori, con particolare riferimento ai Progetti Obiettivo nazionali e regionali;
- coordinamento della rete complessiva dei servizi territoriali ed ospedalieri, pubblici e privati convenzionati dell'assistenza psichiatrica che insistono nel territorio di propria competenza;
- gestione della quota del budget aziendale destinato alla tutela della salute mentale e perseguimento degli obiettivi assegnati;
- coordinare le attività del Dipartimento di salute mentale con le attività della UOC Servizio per le dipendenze incardinata nei Distretti e del Dipartimento funzionale inter-istituzionale per le dipendenze;
- coordinare le attività del Dipartimento di salute mentale con le attività delle UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia e Consultori incardinate nei Distretti.

Come previsto dalla DGRV 752/2011, nello svolgimento delle sue funzioni il Direttore del Dipartimento di salute mentale si avvale del supporto:

- del Comitato tecnico esecutivo del dipartimento;
- del Consiglio di dipartimento;
- dell'Assemblea di dipartimento.

Nell'ottica della gestione della complessità clinico-assistenziale e organizzativa e del miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficienza e della produttività, e per lo sviluppo di modelli organizzativo – assistenziali innovativi, il Direttore del Dipartimento di salute mentale si avvale anche di un professionista afferente alle professioni sanitarie di cui alla Legge 251/2000.

Al Direttore del Dipartimento di salute mentale viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione prevista dal vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area della Sanità.

76. L'integrazione tra il Distretto e il Dipartimento di prevenzione

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016 individua tra gli obiettivi prioritari del Distretto la prevenzione e la promozione della salute, che richiede di operare mediante un approccio trasversale capace di armonizzare le iniziative in una logica di rete e di favorire la sinergia intersettoriale tra tutti i professionisti coinvolti. Per questo è dunque strategica una visione integrata fra le attività svolte dalla Funzione territoriale e dai Distretti, dal Dipartimento di Prevenzione e dalle altre strutture che a diverso titolo sono impegnate nella tutela della salute della comunità.

Esempi di particolari ambiti e azioni rilevanti per i quali sviluppare forme di integrazione tra la Funzione territoriale, i Distretti e il Dipartimento di prevenzione sono i seguenti temi:

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

L'integrazione tra la Funzione territoriale, i Distretti e il Dipartimento di prevenzione può inoltre essere perseguita anche per raggiungere obiettivi di integrazione assistenziale e di miglioramento dell'efficienza operativa nell'uso delle risorse.

77. L'integrazione tra il Distretto e l'Ospedale

Una dimensione fondamentale della continuità dell'assistenza è l'integrazione ospedale-territorio che viene perseguita attraverso alcune strategie quali:

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

Al fine di formalizzare l'integrazione tra la Funzione ospedaliera e la Funzione territoriale, l'Azienda ULSS 5 Polesana attiva i dipartimenti funzionali di cui al successivo Titolo V e, in particolare, il Dipartimento per la continuità dell'assistenza Ospedale Territorio, finalizzato alla condivisione dei percorsi assistenziali, alla loro corretta applicazione e alla responsabilizzazione sulla valutazione degli esiti.

CAPO III

LIVELLO DI ASSISTENZA: ASSISTENZA OSPEDALIERA

78. L'assistenza ospedaliera

L'Azienda ULSS 5 Polesana eroga le prestazioni necessarie a garantire il livello di assistenza denominato "Assistenza ospedaliera", articolato dalla normativa nazionale e regionale nelle seguenti aree di intervento:

- pronto soccorso;
- ricovero ordinario per acuti;
- day surgery;
- day hospital;
- riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
- attività trasfusionali;
- attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;

Per garantire il livello di assistenza ospedaliera, l'Azienda ULSS 5 Polesana in alcuni casi eroga direttamente le prestazioni necessarie e, in altri, stipula accordi e convenzioni con professionisti e strutture accreditate, pubbliche e private, secondo le vigenti regole nazionali e regionali. Per favorire la gestione unitaria delle strutture maggiormente coinvolte nei processi assistenziali dell'urgenza e dell'emergenza, le strutture ospedaliere garantiscono anche l'area di attività "Emergenza sanitaria territoriale" (propria del livello di assistenza distrettuale).

Le articolazioni aziendali dell'Azienda ULSS 5 Polesana deputate all'erogazione del Livello di Assistenza ospedaliera e delle relative aree di intervento sono le seguenti:

- la “Funzione ospedaliera”, rappresentata dalla struttura tecnico-funzionale “Ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria”; che ricomprende in modo unitario e intergrato le tre strutture ospedaliere a gestione pubblica previste dalla DGRV 614/2019:
  - Ospedale di Rovigo (Hub provinciale);
  - Ospedale di Trecenta (Ospedale di base in zona disagiata);
  - Ospedale di Adria (Ospedale spoke).
- il “Dipartimento di salute mentale” per la parte relativa alle attività di ricovero nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC).

L’Azienda ULSS 5 Polesana garantisce il Livello di Assistenza ospedaliera anche attraverso le tre strutture ospedaliere private accreditate previste dalla programmazione regionale:
- Casa di Cura Madonna della Salute (Presidio ospedaliero a valenza sul distretto aziendale);
- Casa di Cura Santa Maria Maddalena (Presidio ospedaliero a valenza sul distretto aziendale)
- Casa di Cura Città di Rovigo (Struttura mono-specialistica riabilitativa integrativa della rete ospedaliera).

L’attribuzione alle due strutture private accreditate dello status di presidio ospedaliero dell’Azienda ULSS 5 Polesana, prevista dalla DGRV 614/2019, è effettuata ai sensi e per gli effetti dell’art. 43 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 e va declinata nelle Convenzioni in essere con le suddette strutture, secondo quanto previsto dal DPCM 20 ottobre 1988. Tale riconoscimento impatta su alcuni importanti aspetti assistenziali e organizzativi:
- gestione delle prescrizioni (per esempio, farmaci, prestazioni specialistiche ambulatoriali, prestazioni di ricovero ordinario e diurno, protesi e ausili);
- gestione delle certificazioni (per esempio, esenzione ticket, protesi e ausili, disabilità, invalidità, astensione dal lavoro in gravidanza, valutazioni multidimensionali);
- gestione dei percorsi assistenziali (per esempio, reti cliniche specifiche, continuità dell’assistenza, presa in carico dei pazienti).

Dati gli elevati livelli di integrazione organizzativa e assistenziale già esistenti tra le strutture ospedaliere pubbliche e quelle private, tra le strutture ospedaliere e quelle distrettuali, tra il Distretto 1 e il Distretto 2, le due strutture a gestione privata accreditata riconosciute quali presidi ospedalieri dell’Azienda ULSS 5 Polesana potranno gestire prescrizioni, certificazioni e percorsi assistenziali a favore di tutti gli assistiti della ULSS 5, nell’ambito delle specifiche funzioni assistenziali loro attribuite dalla vigente programmazione sanitaria regionale. Per la gestione di tali prescrizioni, certificazioni e percorsi assistenziali il personale medico delle due strutture (personale medico dipendente e medico collaboratore in forma continuativa) potrà utilizzare i ricettari SSN secondo le modalità operative previste dalla normativa nazionale e regionale (cartacea e informatizzata).

79. La Funzione ospedaliera

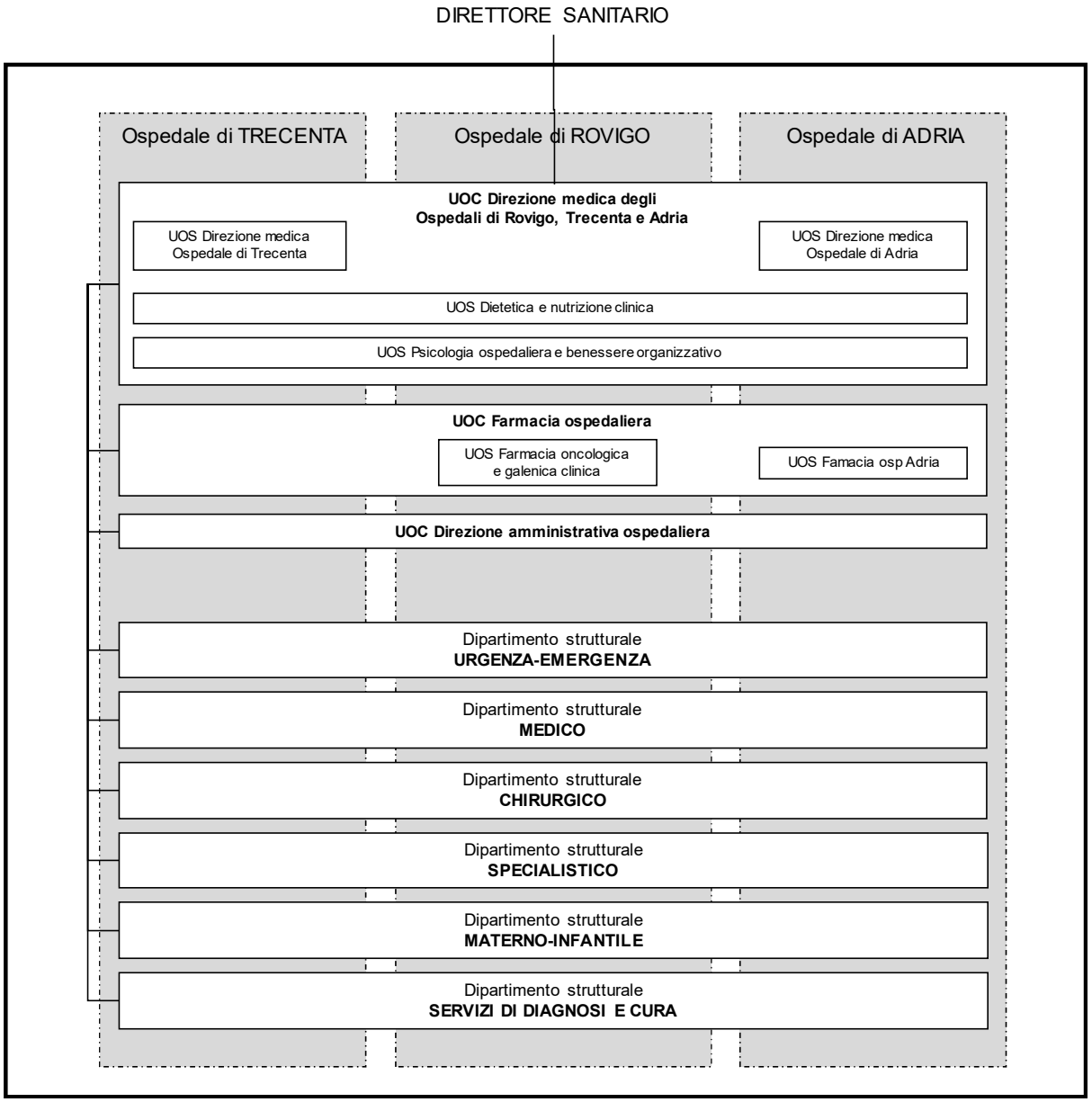
La Funzione ospedaliera dell’Azienda ULSS 5 Polesana è una articolazione aziendale composta dalla struttura tecnico-funzionale denominata “Ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria”, a sua volta composta da unità operative e da dipartimenti strutturali ospedalieri trasversali alle tre sedi ospedaliere:
- UOC Direzione medica degli Ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria;
- UOC Farmacia ospedaliera;
- UOC Amministrativa ospedaliera
- dipartimento strutturale URGENZA EMERGENZA;
- dipartimento strutturale MEDICO;
- dipartimento strutturale CHIRURGICO;
- dipartimento strutturale SPECIALISTICO;
- dipartimento strutturale MATERNO-INFANTILE;
- dipartimento strutturale SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA.

L'obiettivo generale della Funzione ospedaliera è quello di orientare il sistema ospedaliero aziendale verso una unicità gestionale per garantire:

- un approccio omogeneo e integrato nella erogazione dei servizi ai cittadini;
- la centralizzazione di alcune funzioni e prestazioni assistenziali, per migliorare l'efficienza organizzativa e l'efficacia clinica, in sintonia con le attuali indicazioni del Piano Nazionale Esiti;
- il decentramento di altre funzioni e prestazioni assistenziali, per garantire equità e facilità di accesso ai servizi;
- lo sviluppo di un modello organizzativo che implementa il ruolo complementare e di integrazione svolto dalle strutture ospedaliere private accreditate all'interno della rete ospedaliera provinciale e regionale.

Per garantire tutte le possibili sinergie operative, la Funzione ospedaliera adotta un modello organizzativo di integrazione e collaborazione che consenta di svolgere le proprie funzioni in modo trasversale per l'intera Azienda ULSS 5 Polesana. Per migliorare la gestione operativa dei processi aziendali complessi, alcune unità operative della Funzione ospedaliera possono far parte anche di specifici Dipartimenti funzionali, così come descritto nel titolo V del presente Atto. L'articolazione della Funzione ospedaliera dell'Azienda ULSS 5 Polesana è descritta nella figura 8.

Figura 8. Articolazione della "Funzione ospedaliera".



80. Il Direttore della Funzione ospedaliera

Il Direttore della Funzione ospedaliera dipende gerarchicamente dal Direttore sanitario e il suo ruolo viene svolto dal Direttore della UOC Direzione medica degli Ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria.

Le principali competenze del Direttore della Funzione ospedaliera sono le seguenti:
- è responsabile del coordinamento di tutte le attività ospedaliere, dell'assetto organizzativo complessivo, del perseguimento degli obiettivi e della gestione del budget, con il compito di coordinare e raccordare l'attività ospedaliera della ULSS al fine di uniformare l'offerta assistenziale ospedaliera sul territorio di riferimento;
- coordina il perseguimento degli obiettivi di risultato e di attività, negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione aziendale, coordinando le risorse assegnate alle strutture tecnico-funzionali Ospedali;
- partecipa al governo delle liste di attesa, organizzando i servizi ospedalieri con l'obiettivo di garantire, nei tempi previsti, a tutti i residenti, le prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale nell'ospedale di riferimento territoriale, compatibilmente con il livello assistenziale richiesto;
- garantisce la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri e la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con il Direttore della funzione territoriale, il Direttore del Dipartimento di Salute mentale e con il Direttore del Dipartimento di prevenzione, nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione aziendale;
- promuove in ambito ospedaliero le iniziative finalizzate allo sviluppo degli indicatori di esito sulla salute, utilizzando gli strumenti proposti dal Piano Nazionale Esiti - PNE o da altre forme di misurazione degli esiti.

Il Direttore della Funzione ospedaliera sottopone all'approvazione del Direttore generale un documento complessivo di organizzazione della Funzione stessa, predisposto in modo congiunto con i Direttori dei dipartimenti strutturali, che esplicita il dettaglio delle funzioni assistenziali da erogare, il modello organizzativo adottato e il personale coinvolto, le unità di offerta ex LR 22/2002, le sedi e le specifiche modalità operative di erogazione. Al Direttore della Funzione ospedaliera vengono riconosciute le maggiorazioni della retribuzione di posizione, nella misura stabilita dalle indicazioni regionali

81. Il Direttore medico di Ospedale

Il ruolo di Direttore medico di Ospedale della struttura tecnico-funzionale denominata "Ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria" è svolto dal Direttore della UOC Direzione medica degli Ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria.

Il Direttore Medico di Ospedale è il responsabile delle funzioni igieniche e organizzative dei tre ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria. Rappresenta la componente di vertice sanitario dei tre presidi ospedalieri e pone in essere un insieme di funzioni e di attività sia di governo complessivo che di produzione dei servizi propri delle strutture che dirige.

Le principali competenze del Direttore Medico di Ospedale sono le seguenti:
- svolgere le funzioni di cui all'articolo 4, comma 9 del D.Lgs. 502/1992, compresa l'adozione di eventuali provvedimenti di emergenza;
- esercitare il ruolo di committenza interna per la governance clinica dei tre presidi ospedalieri;
- armonizzare e integrare il modello organizzativo dei tre presidi ospedalieri;
- gestire il processo di budget dei tre presidi ospedalieri;
- concorrere alla definizione dei criteri e delle priorità di allocazione delle risorse per i dipartimenti strutturali e le unità operative dei tre presidi ospedalieri, verificando la congruità tra risorse assegnate e obiettivi prefissati;

- collaborare con la UOC Direzione amministrativa ospedaliera e la UOC Gestione del personale nella gestione della libera professione in regime ambulatoriale e di ricovero;
- collaborare con la UOS Servizio ospedaliero per le professioni sanitarie nella gestione operativa complessiva dei tre presidi ospedalieri, con particolare riferimento alla allocazione del personale del comparto;
- concorrere ad elaborare proposte e pareri per l'acquisto delle attrezzature e dei dispositivi medici, individuando le priorità;
- coordinare la gestione delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero, in regime istituzionale e in libera professione.

Il Direttore Medico di Ospedale svolge, nei confronti dei Direttori dei Dipartimenti strutturali e dei Direttori delle altre unità operative complesse incardinati nella sua struttura tecnico-funzionale, le seguenti funzioni gerarchiche:

- dare indicazioni affinché la gestione sia coerente con la struttura tecnico-funzionale di appartenenza e con le strategie aziendali complessive;
- svolgere, per quanto di competenza, gli adempimenti connessi alla gestione dei rischi in materia di sicurezza sul lavoro, sicurezza clinica, tutela dei dati e privacy, sicurezza amministrativa-contabile, trasparenza e integrità della pubblica amministrazione;
- curare la programmazione delle presenze/assenze, la verifica dell'incompatibilità tra l'attività istituzionale e l'eventuale svolgimento di attività in libera professione, l'espressione del parere relativo all'eventuale svolgimento di incarichi per prestazioni non comprese nei compiti e doveri d'ufficio, la valutazione degli incarichi e degli obiettivi e l'avvio di eventuali procedimenti disciplinari;
- esercitare, in maniera straordinaria e temporanea, il potere sostitutivo nell'esercizio delle funzioni in caso di inerzia o di assenza contemporanea dello stesso Direttore/Responsabile e del suo sostituto, fatto salvo il rispetto delle specifiche competenze scientifico-professionali.

Dati gli elevati livelli di integrazione che devono essere messi in atto tra le diverse articolazioni aziendali, il Direttore Medico di Ospedale è responsabile delle funzioni igieniche e organizzative generali relative a tutte le unità di offerta (UdO) operanti nei presidi ospedalieri da lui diretti, indipendentemente dalla appartenenza gerarchica delle Unità operative che esercitano tali unità di offerta (per esempio, Ambulatorio vaccinale, Consultorio familiare, Ospedale di comunità, Screening, Ambulatori di medicina dello sport, Hospice, ecc.). Nell'esercizio di tali unità di offerta, i Direttori/Responsabili delle unità operative non ospedaliere si conformano alle tassative indicazioni igieniche e organizzative generali poste dal Direttore Medico di Ospedale e programmano e svolgono le loro specifiche attività in modo coerente con il contesto ospedaliero che li ospita.

Al Direttore Medico di Ospedale vengono riconosciute le maggiorazioni della retribuzione di posizione, nella misura stabilita dalle indicazioni regionali.

82. Gestione del rischio clinico

Per la gestione del rischio clinico, l'Azienda ULSS 5 Polesana adotta il modello organizzativo regionale previsto dalla DGRV 1831/2008 e smi, che prevede il coinvolgimento di più attori aziendali:

- il Responsabile aziendale della gestione del rischio clinico o clinical risk manager (ex Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente);
- il Comitato esecutivo per la sicurezza del paziente;
- il Collegio di direzione;
- il Comitato aziendale per la valutazione dei sinistri;
- l'Ufficio aziendale per i sinistri;
- la UOC Servizio di Medicina legale.

Il Responsabile aziendale della gestione del rischio clinico viene nominato dal Direttore generale, su proposta del Direttore sanitario, e viene scelto tra il personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti ovvero con comprovata esperienza

almeno triennale nel settore (ex art. 1, comma 540, Legge 208/2015). Come previsto dalla DGRV 1831/2008 Il Responsabile aziendale della gestione del rischio clinico è incardinato nella UOC Direzione medica degli Ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria, alla quale viene attribuito l'esercizio della funzione della sicurezza del paziente per l'intera Azienda. Nello svolgimento dei suoi compiti distintivi, il Responsabile aziendale della gestione del rischio clinico risponde al Direttore sanitario.

Il Responsabile aziendale della gestione del rischio clinico svolge le funzioni di cui alla DGRV 1831/2008 e smi e al comma 539 della citata Legge 208/2015 e, in particolare:

- cura l'analisi, il monitoraggio ed il coordinamento operativo del flusso a supporto della sicurezza del paziente (schede di incident reporting, infezioni ospedaliere, ecc.);
- provvede alla supervisione, all'organizzazione e alla formulazione di proposte di analisi e revisione dei processi assistenziali;
- provvede al coordinamento dei referenti dipartimentali per la sicurezza del paziente;
- convoca e presiede il Comitato esecutivo per la sicurezza del paziente;
- cura la comunicazione anche mediante diffusione di linee guida o altra documentazione utile per la sicurezza del paziente;
- verifica l'attuazione delle misure preventive adottate;
- promuove e monitora l'attivazione degli indirizzi/linee guida individuati dal Comitato esecutivo e dal Collegio di direzione;
- elabora proposte di piano per la formazione sulla sicurezza del paziente da concordare con il Comitato esecutivo per la sicurezza del paziente;
- attiva in particolari situazioni di urgenza specifici audit clinici;
- partecipa all'attivazione di audit clinici promossi dalla Regione;
- collabora con i Comitati per il controllo delle infezioni ospedaliere (CIO) e il buon uso del sangue;
- è componente del Comitato aziendale per la valutazione dei sinistri;
- attiva percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione, anche in forma anonima, dell'evento o evento evitato (near miss) e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- rileva il rischio di inappropriatezza nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilita l'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- predispone e attua attività di sensibilizzazione del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario e collabora alla formazione degli operatori in materia;
- fornisce assistenza tecnica verso gli uffici legali nel caso di contenzioso e nelle attività di stipulazione di coperture assicurative o di gestione di coperture auto-assicurative.

Il Comitato esecutivo aziendale per la sicurezza del paziente, presieduto dal Responsabile aziendale della gestione del rischio clinico, svolge le funzioni previste dalla DGRV 1831/2008 e smi ed è composto da uno o più referenti della Funzione ospedaliera, della Funzione territoriale, della Prevenzione e della Salute mentale, dai referenti dipartimentali ospedalieri per la sicurezza dei pazienti, dal Responsabile del servizio prevenzione e protezione, dai responsabili del Comitato per le infezioni correlate all'assistenza e del Comitato per il buon uso del sangue. È facoltà del Responsabile convocare alle sedute del Comitato esecutivo anche altre professionalità in base allo specifico contesto.

Il Collegio di direzione approva il Piano annuale aziendale per la sicurezza del paziente, il Piano per la formazione specifica e le linee guida per la sicurezza del paziente in azienda.

83. Direzione amministrativa ospedaliera

L'UOC Direzione amministrativa ospedaliera dipende gerarchicamente dal Direttore medico di Ospedale, fornendo supporto funzionale nelle tematiche relative a:

- servizi amministrativi al cittadino;

- servizi amministrativi di programmazione e gestione;
- servizi giuridico-amministrativi.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della UOC Direzione amministrativa ospedaliera sono le seguenti:

- assumere la responsabilità organizzativa e gestionale sulle attività amministrative svolte presso i presidi ospedalieri e garantire il funzionamento di tutti i processi tecnico-amministrativi degli stessi;
- garantire la supervisione sul grado d'integrazione fra i diversi uffici e settori dei presidi ospedalieri dell'Azienda;
- assicurare il corretto ed efficiente funzionamento delle casse ambulatoriali e degli sportelli di prenotazione operanti nei presidi ospedalieri;
- svolgere la funzione di coordinamento delle attività amministrative e dei percorsi connessi all'esercizio dell'attività libero professionale intra-muraria, sia ambulatoriale sia di ricovero; curare gli aspetti organizzativi dei processi collegati alle fasi di autorizzazione, pagamento, liquidazione dei compensi, monitoraggio e controllo dell'attività libero professionale, in collaborazione con la UOC Gestione risorse umane;
- recepire e garantire l'attuazione nell'ambito delle strutture ospedaliere dei mutamenti organizzativi adottati dall'Azienda;
- supportare le strutture ospedaliere nello svolgimento dei compiti connessi ai ruoli assegnati di Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC);
- fornire il necessario supporto al Collegio Sindacale sulle materie di competenza.

84. Professioni sanitarie – Ospedale

La UOS Professioni sanitarie – Ospedale è inserita nella UOC Direzione delle professioni sanitarie e mantiene un collegamento funzionale con il Direttore della Funzione ospedaliera. È guidata da un dirigente delle professioni sanitarie in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente, nominato dal Direttore generale, attraverso idonea procedura selettiva ai sensi delle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

Le principali attività in capo alla "UOS Professioni sanitarie – Ospedale" sono le seguenti:

- implementazione nelle strutture ospedaliere delle indicazioni programmatorie formulate dalla "UOC Direzione professioni sanitarie", per concorrere ad assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche;
- supporto al Direttore della Funzione ospedaliera nella gestione operativa complessiva, con particolare riferimento alla allocazione del personale;
- coordinamento operativo dell'assistenza ospedaliera infermieristica, ostetrica, riabilitativa e tecnico-sanitaria e del personale di supporto;
- supporto a Direttori dei Dipartimenti strutturali ospedalieri nella gestione dei processi organizzativi e assistenziali che coinvolgono il personale;
- supporto ai Coordinatori dei Dipartimenti funzionali nella gestione dei processi organizzativi e assistenziali che coinvolgono il personale, interfacciandosi in tal caso anche con il Direttore della Funzione territoriale, del Dipartimento di prevenzione e del Dipartimento di salute mentale;
- supporto per la sperimentazione e l'implementazione di modelli assistenziali e organizzativi innovativi.

Nell'ottica della gestione della complessità clinico-assistenziale e organizzativa, del miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficienza e della produttività, e per lo sviluppo di modelli organizzativo-assistenziali innovativi, all'interno della "UOS Professioni sanitarie – Ospedale" sono previsti incarichi di natura professionale di dirigente delle professioni sanitarie, riferiti alle seguenti aree:

- area medica, in particolare per la promozione e realizzazione di modelli organizzativi- e assistenziali innovativi, in integrazione con il territorio, per rispondere ai bisogni assistenziali emergenti legati in particolare alla cronicità (attribuibile a un dirigente afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze infermieristiche e ostetriche);
- area chirurgica e blocchi operatori, in particolare per la configurazione di modelli organizzativi innovativi per il miglioramento dei processi caratteristici dell'area chirurgica e ottimizzazione della presa in carico e percorsi del paziente; allocazione efficiente delle risorse strumentali e degli spazi; programmazione integrata dell'attività operatoria (attribuibile a un dirigente afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze infermieristiche e ostetriche);
- area emergenza e urgenza, in particolare per la pianificazione, organizzazione e gestione dei percorsi di emergenza e urgenza, sia in ospedale sia nel territorio (attribuibile a un dirigente afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze infermieristiche e ostetriche);
- area diagnostica di laboratorio e per immagini (attribuibile a un dirigente afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze delle professioni sanitarie tecniche).
- area della riabilitazione, finalizzato a supportare il Dipartimento funzionale trans-murale di riabilitazione, attribuibile a un dirigente afferente alla classe delle lauree magistrali in scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione.

Tali dirigenti con incarichi di natura professionale operano sotto la direzione del Responsabile della UOS Professioni sanitarie - Ospedale e presidiano i percorsi dei pazienti in relazione alla diversa intensità di assistenza. Operano in sinergia con il Direttore della funzione ospedaliera e sono anche a supporto dei Dipartimenti strutturali ospedalieri e dei Dipartimenti funzionali trans-murali. In quest'ultimo caso, tali dirigenti si coordinano anche con il Direttore della Funzione territoriale, i Direttori di Distretto e il Responsabile della UOS Professioni sanitarie - Territorio.

85. I Dipartimenti strutturali ospedalieri

L'assetto organizzativo della struttura tecnico-funzionale denominata "Ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria", è orientato dai principali indirizzi strategici della programmazione regionale:

- unitarietà e trasversalità della gestione ospedaliera complessiva rispetto alle tre sedi ospedaliere;
- organizzazione dipartimentale delle attività tenendo conto della complessità assistenziale, dell'intensità di cura e ottimizzando l'uso delle risorse disponibili, anche con accordi interdipartimentali (per esempio, integrazione tra personale di unità operative e dipartimenti diversi, integrazione tra personale dipendente e convenzionato, condivisione di spazi e attrezzature, sperimentazione di nuovi modelli organizzativi, sviluppo di nuove modalità di relazione tra i professionisti, definizione di percorsi di assistenza intra-ospedaliera, ecc.);
- riconoscimento dell'ospedale come una parte del percorso assistenziale complessivo, che deve raccordarsi con le strutture e le modalità operative dell'assistenza territoriale di riferimento, per garantire al cittadino la continuità assistenziale;
- sviluppo ed estensione di nuovi modelli di organizzazione delle degenze basati su moduli dedicati all'assistenza diurna e settimanale (week surgery) per le discipline chirurgiche;
- consolidamento del percorso già avviato di trasferimento di prestazioni dal regime di ricovero al regime ambulatoriale, nonché sviluppo di modelli organizzativi specifici per l'erogazione di attività ambulatoriali complesse basati su moduli di day service;
- sviluppo di un sistema informativo che favorisca lo svolgimento dei percorsi assistenziali (per esempio, infrastruttura software e hardware, cartella clinica integrata, telemedicina, fascicolo sanitario elettronico, interfacciamento con le realtà territoriali, ecc.).
- acquisizione e collocazione delle grandi attrezzature e delle tecnologie complesse, a rilevante impatto sulle prestazioni e sui costi, coerenti con il livello assegnato dalla programmazione regionale a ciascuna sede ospedaliera.

I Dipartimenti strutturali ospedalieri sono quindi i seguenti:

- Dipartimento strutturale ospedaliero “URGENZA-EMERGENZA” (figura 9);
- Dipartimento strutturale ospedaliero “MEDICO” (figura 10);
- Dipartimento strutturale ospedaliero “CHIRURGICO” (figura 11);
- Dipartimento strutturale ospedaliero “SPECIALISTICO” (figura 12);
- Dipartimento strutturale ospedaliero “MATERNO-INFANTILE” (figura 13);
- Dipartimento strutturale ospedaliero “SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA” (figura 14).

Figura 9 – Dipartimento strutturale ospedaliero “URGENZA-EMERGENZA”

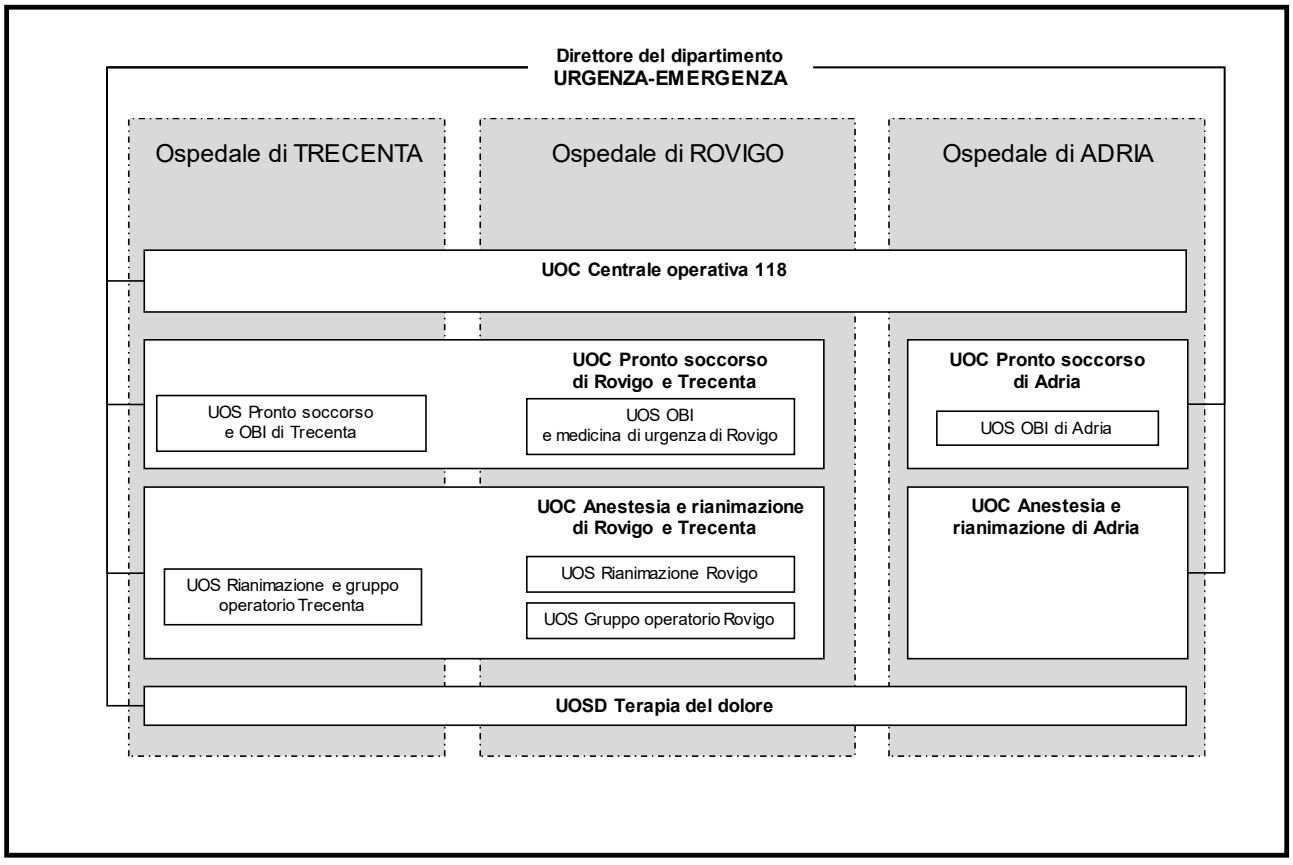


Figura 10 – Dipartimento strutturale ospedaliero "MEDICO"

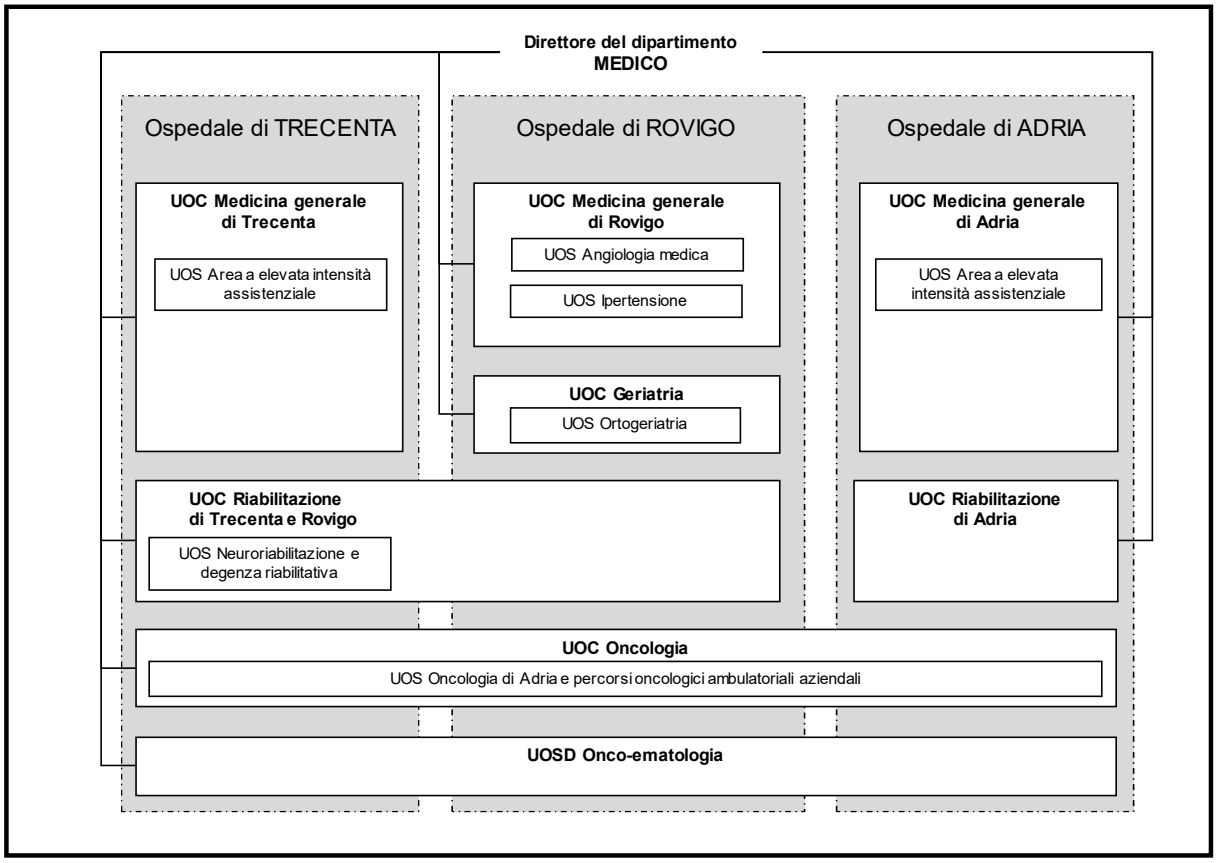


Figura 11 – Dipartimento strutturale ospedaliero "CHIRURGICO"

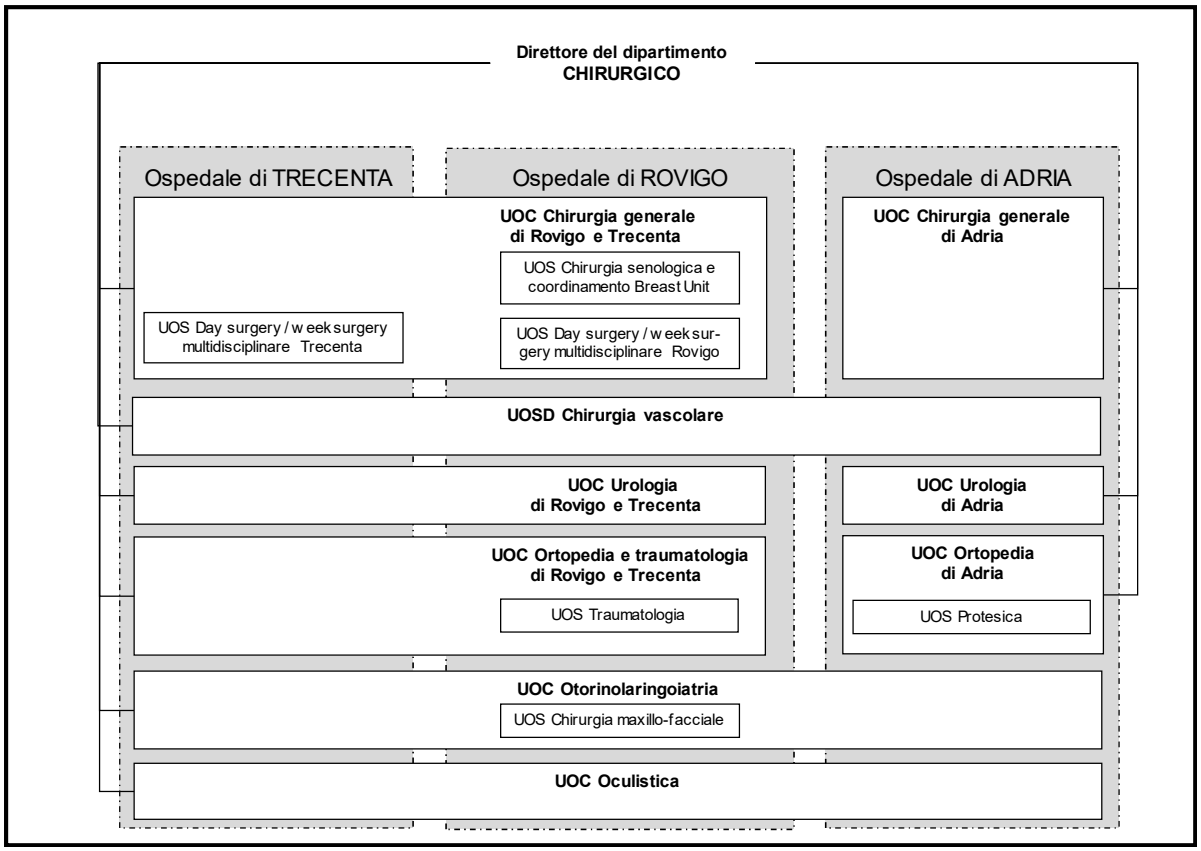


Figura 12 – Dipartimento strutturale ospedaliero "SPECIALISTICO"

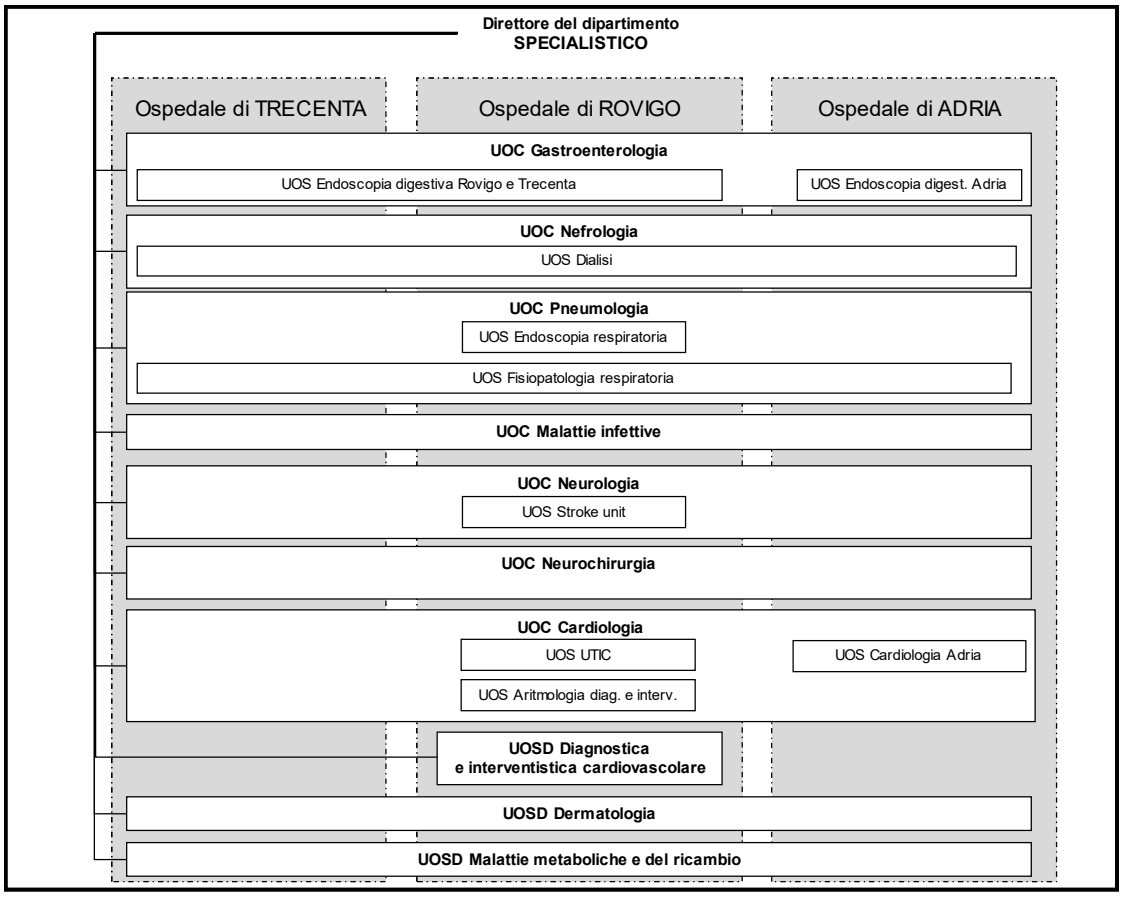


Figura 13 – Dipartimento strutturale ospedaliero "MATERNO-INFANTILE"

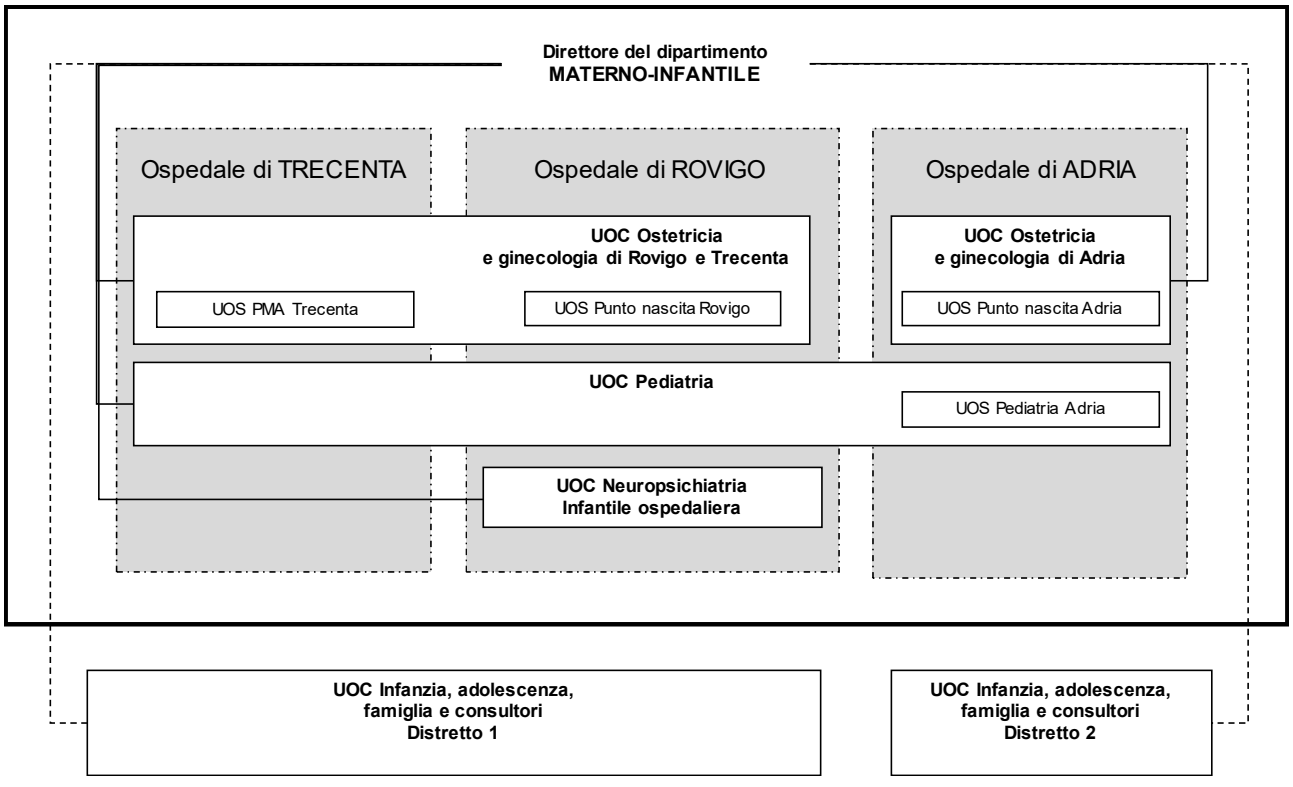
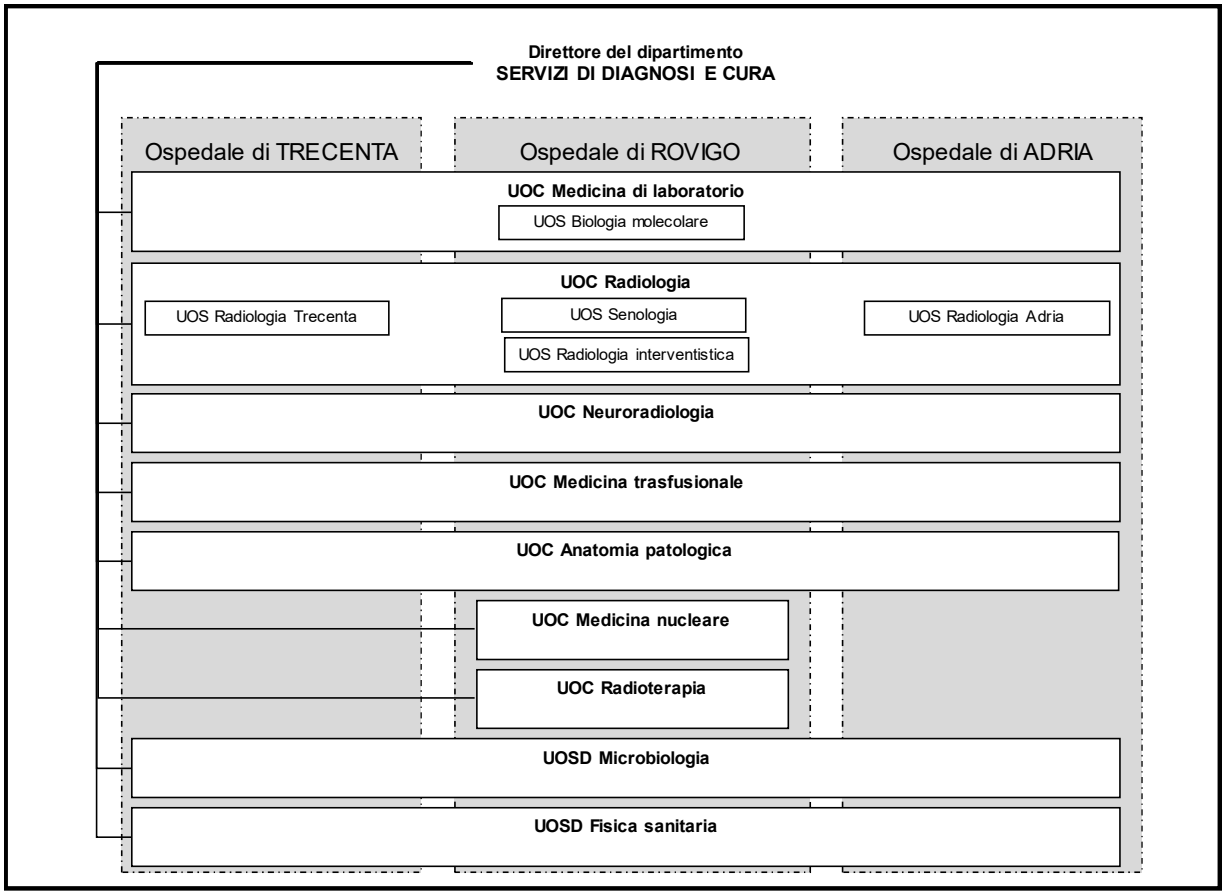


Figura 14 – Dipartimento strutturale ospedaliero " SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA"



CAPO IV
I SERVIZI PROFESSIONALI, TECNICI E AMMINISTRATIVI A SUPPORTO DEI LEA

86. I Servizi professionali, tecnici e amministrativi

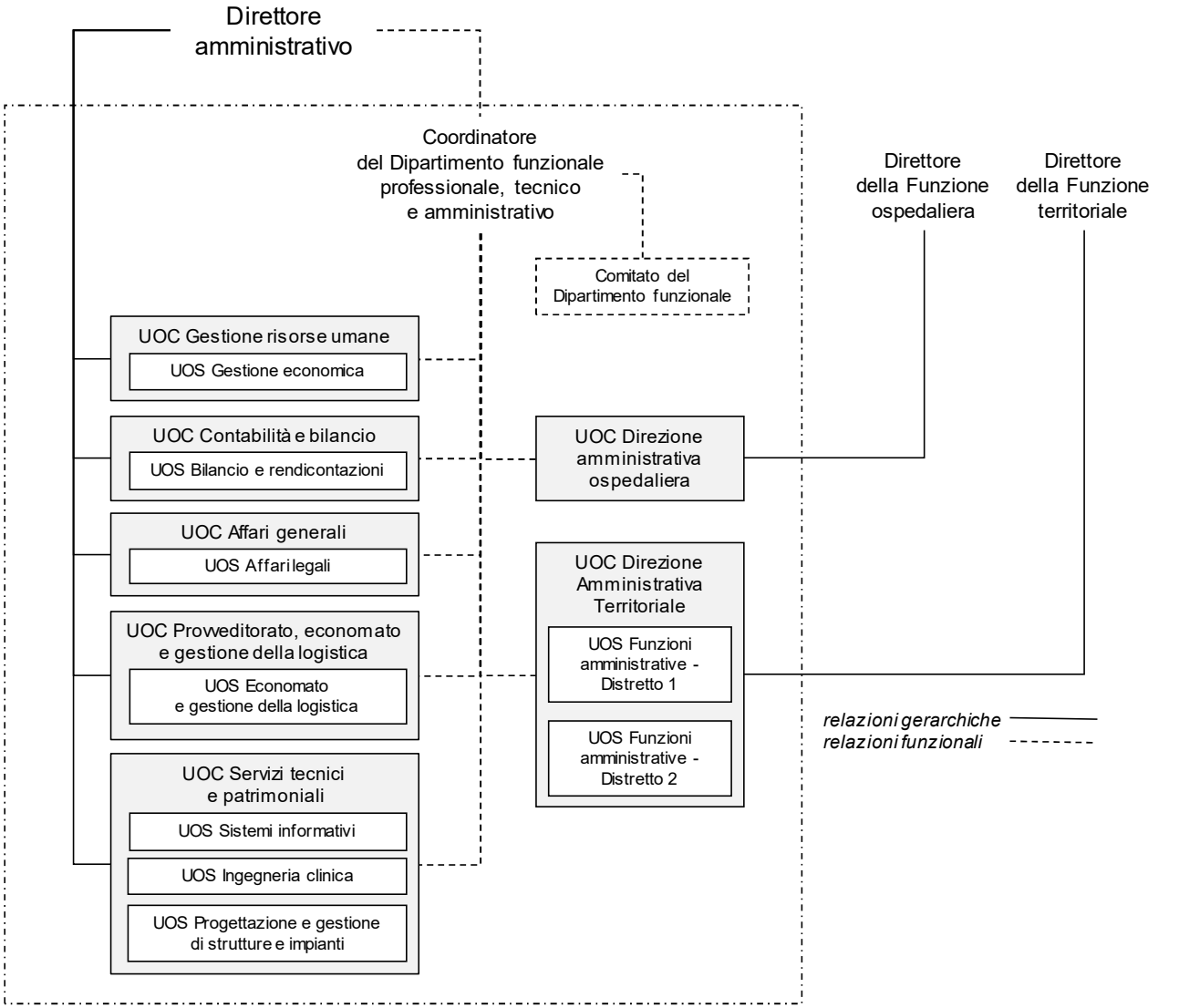
I Servizi professionali, tecnici e amministrativi sono le articolazioni aziendali deputate a svolgere le attività necessarie a sostenere l'erogazione dei livelli di assistenza.

Come previsto dalla DGRV 1306/2017, viene costituito il Dipartimento funzionale professionale, tecnico e amministrativo, che esercita attività di supporto nei confronti della Direzione aziendale nonché di tutte le altre articolazioni aziendali, garantendo l'espletamento delle funzioni professionali, tecniche e amministrative e la massima integrazione delle risorse. È un dipartimento funzionale trans-murale, perché aggrega unità operative che appartengono gerarchicamente a linee organizzative diverse.

Le competenze di seguito descritte relative ai Servizi professionali, tecnici e amministrativi vanno intese in modo dinamico, in considerazione del futuro trasferimento di competenze verso l'Azienda Zero che avverrà in ragione della progressiva messa a regime della stessa.

L’articolazione dei Servizi professionali, tecnici e amministrativi e del Dipartimento funzionale professionale, tecnico e amministrativo è descritta nella figura 15.

Figura 15 - Articolazione dei servizi professionali, tecnici e amministrativi dell’Azienda ULSS 5 Polesana.



87. Gestione risorse umane

La “UOC Gestione risorse umane” si orienta verso una logica di servizio, essendo in generale preposta all’impostazione, alla promozione e alla verifica della complessiva politica del personale, con la funzione di preparare e sostenere le scelte di indirizzo proprie della Direzione aziendale, nonché il coordinamento della loro attuazione.

Nel contesto dei Servizi professionali, tecnici e amministrativi, la “UOC Gestione risorse umane” esercita tutte le funzioni stabilite in materia dalla normativa nazionale e regionale di settore, dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali, nonché le funzioni delegate dal Direttore generale. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della “UOC Gestione risorse umane” sono le seguenti:

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

Nell'ambito della "UOC Gestione risorse umane" è prevista l'attivazione della "UOS Gestione economica".

88. Contabilità e bilancio

Nel contesto dei Servizi professionali, tecnici e amministrativi, la "UOC Contabilità e bilancio" esercita tutte le funzioni stabilite in materia dalla normativa nazionale e regionale di settore, dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali, nonché le funzioni delegate dal Direttore generale. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della "UOC Contabilità e bilancio" sono le seguenti:

- assicurare il rispetto dei principi contabili, anche promuovendo le necessarie operazioni di formazione ed addestramento del personale coinvolto nei cicli contabili e nella gestione delle risorse;
- garantire una ordinata tenuta e conservazione della contabilità e dei libri e registri obbligatori per legge, compresi quelli previsti da norme fiscali, verificando l'adeguatezza e la completezza della relativa documentazione contabile;
- assicurare il rispetto dei relativi adempimenti fiscali, anche con riferimento al patrimonio aziendale;
- redigere i bilanci consuntivi e periodici, corredati della documentazione prevista dalla Legge o da disposizioni regionali;
- gestire le risorse finanziarie garantendo la minimizzazione dei tempi di pagamento dei fornitori e il ricorso alle anticipazioni di tesoreria;
- gestire i rapporti con l'Istituto Tesoriere;
- garantire la gestione del credito promuovendo ogni azione per la solvibilità dello stesso;
- supportare le strutture aziendali nella definizione di idonee procedure per il contenimento del rischio amministrativo-contabile;
- fornire il necessario supporto al Collegio Sindacale sulle materie di competenza.

Nell'ambito della" UOC Contabilità e bilancio" è prevista l'attivazione della "UOS Bilancio e rendicontazioni".

89. Affari generali

Nel contesto dei Servizi professionali, tecnici e amministrativi, la "UOC Affari generali" esercita tutte le funzioni stabilite in materia dalla normativa nazionale e regionale di settore, dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali, nonché le funzioni delegate dal Direttore generale. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della "UOC Affari generali" sono le seguenti:

- gestione del protocollo dell'Azienda;

- gestione degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di UOC e relative procedure di pubblicazione e archiviazione;
- stipula contratti e attività di ufficiale rogante;
- gestione dell'attività amministrativa generale nei rapporti con Enti o Associazioni varie;
- adempimenti in materia di Privacy in raccordo con i sistemi informativi e con l'Ufficio per la protezione dei dati;
- assistenza stragiudiziale e nell'eventuale contenzioso per la gestione dei sinistri per responsabilità medico/sanitaria, secondo il modello regionale di gestione sinistri e rischio clinico;
- attività istruttoria e di consulenza legale ai servizi aziendali, in armonia con le strategie difensive poste in essere dalle omologhe Strutture dell'Azienda Zero per la gestione dei sinistri secondo il modello di gestione regionale;
- fornire il necessario supporto al Collegio Sindacale sulle materie di competenza;
- attività di studio e consulenza legale a supporto della Direzione e delle strutture aziendali in ordine a problematiche di particolare complessità giuridica;
- attività di approfondimento e divulgazione in ordine alle normative di recente pubblicazione;
- attività di tutela dei diritti e interessi dell'Azienda anche mediante la costituzione in giudizio e in raccordo con le strategie poste dall'Azienda Zero;
- gestione dei contratti assicurativi.

Nell'ambito della "UOC Affari generali" è prevista l'attivazione della "UOS Affari legali".

90. Provveditorato, economato e gestione della logistica

Nel contesto dei Servizi professionali, tecnici e amministrativi, la "UOC Provveditorato, economato e gestione della logistica" esercita tutte le funzioni stabilite in materia dalla normativa nazionale e regionale di settore, dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali, nonché le funzioni delegate dal Direttore generale.
A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della "UOC Provveditorato, economato e gestione della logistica" sono le seguenti:

- coordina la programmazione aziendale degli acquisti di beni e servizi aziendali;
- redige il programma degli acquisti di beni e servizi in coerenza con il bilancio e gli altri atti programmatori;
- effettua il monitoraggio periodico dell'andamento dello sviluppo dei capitolati e delle gare;
- espleta le procedure di gara, sopra e sotto soglia comunitaria, fino alla progressiva implementazione di tale funzione da parte dell'Azienda Zero ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera g) punto 1 della L.R. n. 19/2016;
- espleta le procedure di acquisto aziendali relative ai beni di investimento delle attrezzature sanitarie e non sanitarie;
- espleta l'acquisto di beni economali e l'affidamento di servizi in outsourcing;
- gestisce i magazzini centralizzati (macro-logistica), i relativi inventari e la distribuzione dei materiali;
- gestisce i servizi a conduzione diretta;
- codifica i prodotti e gestisce l'anagrafica dei beni sanitari e non sanitari;
- monitora periodicamente i dati relativi ai beni ordinati e consegnati e ai servizi in outsourcing espletati;
- implementa le banche dati aziendali per la gestione dei flussi riguardanti i dispositivi medici e i relativi contratti;
- gestisce il conto deposito e i relativi contratti;
- cura la gestione amministrativo contabile dei beni e servizi in outsourcing, in collaborazione con i rispettivi DEC;
- cura i rapporti con la centrale di committenza UOC CRAV di Azienda Zero in ordine alla trasmissione dei flussi informativi relativi ai fabbisogni per l'avvio di procedure di gara regionali centralizzate e in ordine alla adesione alle gare regionali e relativi adempimenti;

- cura i rapporti con gli Uffici regionali CRITE in relazione alle richieste di autorizzazione alle procedure di acquisto di beni e servizi;
- coordina e fornisce supporto giuridico amministrativo ai gruppi di lavoro per la progettazione delle gare e alle commissioni giudicatrici;
- coordina e raccoglie i dati da pubblicare ai sensi della normativa sulla trasparenza e anticorruzione;
- cura i rapporti con l'ANAC in merito all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti e dei relativi adempimenti;
- fornisce il necessario supporto al Collegio sindacale sulle materie di competenza

Nell'ambito della "UOC Provveditorato, economato e gestione della logistica" è prevista la "UOS Economato e gestione della logistica" che governa, in particolare, la fase di esecuzione dei contratti di beni e servizi e la gestione della logistica aziendale.

91. Servizi tecnici e patrimoniali

Nel contesto dei Servizi professionali, tecnici e amministrativi, la "UOC Servizi tecnici e patrimoniali" esercita tutte le funzioni stabilite in materia dalla normativa nazionale e regionale di settore, dalle norme e dagli atti di programmazione nazionali e regionali, nonché le funzioni delegate dal Direttore generale. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività della "UOC Servizi tecnici e patrimoniali" sono le seguenti:

- supporto alla Direzione nell'individuazione dei fabbisogni, elaborando i programmi di investimento (piano triennale, elenco annuale e piano degli investimenti);
- iter realizzativo dei lavori pubblici garantendone l'analisi di fattibilità ai fini della loro conservazione e valorizzazione, anche ai fini urbanistici e, in conformità al programma triennale dei LL.PP. e sue articolazioni annuali, le funzioni di RUP, la progettazione, direzione, contabilità e collaudo dei lavori, tanto con personale interno che con professionisti esterni nei termini previsti dalla norma;
- gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda, compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili, procedure di gara per le alienazioni, perizie di stima e certificazioni energetiche, acquisizione delle autorizzazioni regionali per l'alienazione del patrimonio disponibile;
- gestione delle verifiche di sicurezza, manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili e degli impianti tecnologici (elettrici, meccanici, elevatori, reti di telecomunicazione e informatiche, etc.) della sicurezza antincendio delle strutture, del confort ambientale, del verde e delle aree ad uso pubblico;
- ottimizzazione nell'utilizzo dell'energia negli immobili aziendali;
- attività di verifica della compatibilità, prima dell'installazione, tra strumenti elettromedicali/apparecchiature biomediche e le strutture e gli impianti esistenti e relativi censimenti a fini manutentivi;
- gestione del magazzino tecnico e dei relativi inventari;
- affidamento dei lavori e dei servizi collaterali agli immobili in gestione;
- svolgimento di tutte le attività afferenti oggi ai sistemi informativi (ad esclusione delle attività di HTA, che sono interamente assorbite dall'Azienda Zero) nonché la gestione della telefonia fissa e dei device mobile (smartphone, tablet, etc.);
- gestione delle apparecchiature elettromedicali e loro completa integrazione con l'ecosistema dei software clinico assistenziali, gestendo al meglio i processi di cooperazione applicativa tra software e device;
- fornire il necessario supporto al Collegio Sindacale sulle materie di competenza.

Nell'ambito della "UOC Servizi tecnici e patrimoniali" è prevista l'attivazione della "UOS Ingegneria clinica", della "UOS Sistemi informativi" e della "UOS Progettazione e gestione di strutture e impianti".

Titolo V I processi aziendali

CAPO I
I DIPARTIMENTI FUNZIONALI

92. Il Dipartimento funzionale

Il Dipartimento funzionale è una articolazione aziendale che aggrega in modo funzionale unità operative che concorrono alla realizzazione di obiettivi comuni, tesi a migliorare la pratica clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare ovvero la revisione o l'introduzione di processi professionali, tecnici e amministrativi. Il Dipartimento funzionale deve essere considerato una "forma organizzativa di coordinamento" in grado di sostenere processi aziendali complessi, flessibile e adattativa rispetto alla dinamicità evolutiva delle realtà assistenziali, professionali, tecniche e amministrative. Per questo, la stessa unità operativa può far parte di dipartimento funzionali diversi.

I Dipartimenti funzionali aziendali possono essere composti da unità operative complesse o semplici a valenza dipartimentale e distrettuale che appartengono gerarchicamente alla stessa articolazione aziendale (Dipartimenti funzionali intra-murali), oppure da unità operative che appartengono gerarchicamente ad articolazioni aziendali diverse (Dipartimenti funzionali trans-murali), con lo scopo di assicurare la migliore presa in carico del paziente nei casi di percorsi assistenziali ad elevata complessità o di gestire processi complessi.

I Dipartimenti funzionali possono anche essere inter-istituzionali, qualora al loro interno sia prevista la partecipazione formale anche di unità operative di altre Aziende sanitarie o di altre istituzioni che concorrono alla gestione delle attività assistenziali (per esempio, altre aziende sanitarie, strutture private accreditate) e alla tutela intersettoriale della salute (per esempio, mondo del volontariato, comuni e altri enti istituzionali). In tal caso, i Dipartimenti funzionali inter-istituzionali vengono resi operativi a seguito di formali accordi tra le organizzazioni coinvolte.

I Dipartimenti funzionali aziendali (murali e trans-murali) e inter-istituzionali sono stabiliti dall'Atto aziendale o sono definiti sulla base di specifici atti di programmazione regionale e nazionale. A ogni dipartimento funzionale è preposto un Coordinatore di dipartimento funzionale, che si avvale del Comitato di dipartimento funzionale.

Il funzionamento di ciascun Dipartimento funzionale è normato da un Regolamento, proposto dal Coordinatore di dipartimento sulla base di uno "Schema tipo di Regolamento per i dipartimenti aziendali" e di eventuali indicazioni specifiche derivanti dalla programmazione nazionale e regionale, sentite e coinvolte tutte le componenti aziendali coinvolte nell'azione dipartimentale. Il Regolamento è approvato dal Direttore generale.

Nel caso dei dipartimenti funzionali inter-istituzionali, il citato Regolamento esplicita anche le modalità di coordinamento tra le diverse istituzioni e, in caso di svolgimento di attività operative integrate, l'eventuale gestione di risorse in comune e, ove applicabili, le modalità di applicazione dei sistemi aziendali di gestione dei rischi legati al coinvolgimento operativo di rappresentanti di altre aziende e istituzioni, ivi compresi i rischi di conflitto di interesse, incompatibilità, non trasparenza e corruzione.

I Dipartimenti funzionali dell'Azienda ULSS 5 sono i seguenti:

- Dipartimento funzionale aziendale di riabilitazione;
- Dipartimento funzionale aziendale di oncologia clinica;
- Dipartimento funzionale aziendale per la continuità dell'assistenza tra ospedale e territorio;
- Dipartimento funzionale aziendale di medicina trasfusionale;
- Dipartimento funzionale aziendale per le dipendenze;
- Dipartimento funzionale aziendale per la sicurezza alimentare;
- Dipartimento funzionale aziendale di malattie infettive;
- Dipartimento funzionale aziendale professionale, tecnico e amministrativo;
- Dipartimento funzionale interaziendale di anatomia patologica;
- Dipartimento funzionale interaziendale del Servizio Urgenza Emergenza Medica

93. Il Coordinatore del dipartimento funzionale

Il Dipartimento funzionale aziendale è guidato da un Coordinatore, scelto fra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse aggregate nel dipartimento stesso; il Coordinatore di dipartimento funzionale rimane titolare dell'incarico di unità operativa complessa cui è preposto e rimane gerarchicamente incardinato nella articolazione aziendale di appartenenza.

Il Coordinatore del dipartimento funzionale aziendale intra-murale viene nominato dal Direttore Generale, sentito il Direttore dell'articolazioni aziendale di riferimento e il Comitato di Dipartimento. Il Coordinatore del Dipartimento funzionale aziendale trans-murale viene nominato dal Direttore generale, sentiti il Direttore sanitario e il Direttore dei servizi socio-sanitari, per gli aspetti di competenza, e il Comitato di Dipartimento. Il Coordinatore del Dipartimento funzionale tecnico, professionale e amministrativo viene nominato dal Direttore Generale, sentito il Direttore amministrativo e il Comitato di Dipartimento.

L'incarico di Coordinatore di dipartimento funzionale aziendale ha durata triennale, è sottoposto a verifica, è rinnovabile e deve essere oggetto di un atto integrativo del contratto individuale di lavoro del dirigente incaricato, che contenga gli specifici obiettivi individuati da raggiungere.

L'incarico di Coordinatore di Dipartimento funzionale aziendale comporta esclusivamente l'attribuzione di responsabilità di coordinamento delle attività svolte dalle singole componenti dipartimentali, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale. Tutte le responsabilità connesse alla sicurezza e alla gestione delle risorse (personale, spazi, attrezzature, dispositivi medici, dotazioni informatiche, ecc.) restano quindi in capo ai singoli direttori/responsabili delle unità operative aggregate nel Dipartimento funzionale.

Il Coordinatore di Dipartimento funzionale aziendale non è quindi il superiore gerarchico dei Direttori/Responsabili delle Unità operative aggregate nel Dipartimento funzionale e il suo superiore gerarchico rimane il Direttore dell'articolazione aziendale nella quale è inserita la unità operativa da lui diretta.

Le competenze del Coordinatore di dipartimento funzionale aziendale sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico dirigenziale, cioè le responsabilità, le conoscenze, le capacità, gli atteggiamenti, le relazioni organizzative e i comportamenti attesi. Tali competenze sono generali, comuni cioè a tutti i Coordinatori di dipartimento funzionale, e distintive per lo specifico incarico.

Le competenze generali proprie del Coordinatore di Dipartimento funzionale aziendale sono le seguenti:

- applicare le direttive comunitarie, nazionali e regionali nelle specifiche materie governate dal Dipartimento funzionale;
- garantire la continuità assistenziale e l'appropriatezza delle prestazioni, dei processi e delle attività erogati da tutte le componenti del Dipartimento;
- assumere le decisioni sulle questioni operative del Dipartimento finalizzate al raggiungimento degli obiettivi assegnati e coordinare le attività svolte dalle diverse componenti dipartimentali;
- presiedere il Comitato di dipartimento;
- coordinare la stesura dei documenti di indirizzo clinico-organizzativo del dipartimento funzionale, proporne l'approvazione e mantenerne l'aggiornamento;
- coordinare le attività svolte dalle diverse componenti del Dipartimento funzionale e monitorarne l'andamento (per esempio, attività svolte, tempi di attesa, risorse impegnate);
- proporre alla Direzione aziendale innovazioni organizzative finalizzate al miglioramento dell'efficacia clinica e dell'efficienza operativa del Dipartimento stesso.

Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore del Dipartimento funzionale aziendale si coordina con le Direzioni delle articolazioni aziendali coinvolte e riferisce al Direttore sanitario, al Direttore dei servizi socio-sanitari e al Direttore Amministrativo per le materie di competenza.

Al Coordinatore di dipartimento funzionale aziendale viene riconosciuta la maggiorazione della retribuzione di posizione prevista dal vigente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area della Sanità.

Per quanto riguarda i Coordinatori dei Dipartimenti funzionali inter-istituzionali, si applicano le regole contenute negli specifici atti di programmazione regionale e nazionale che li istituiscono.

94. Il Comitato del Dipartimento funzionale

Il Comitato del Dipartimento funzionale aziendale viene nominato dal Direttore generale, dura in carica tre anni ed è composto da:

- i Direttori delle unità operative complesse afferenti al Dipartimento;
- i Responsabili delle unità operative semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento, laddove presenti;
- una quota elettiva di dirigenti e di personale del comparto, determinata dal Direttore generale preliminarmente alle elezioni, in base all'organizzazione dell'Azienda.

I dirigenti e il personale del comparto vengono eletti rispettivamente dai dirigenti e dal personale del comparto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato delle unità operative che compongono il Dipartimento. Possono essere eletti i dirigenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che non siano i Direttori delle unità operative complesse né i Responsabili delle unità operative semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento. Può essere eletto il personale del comparto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato titolare di posizione organizzativa o con incarichi di coordinamento.

Il Comitato di Dipartimento funzionale aziendale ha competenza consultiva e propositiva, tra l'altro, in materia di:

- sviluppo di nuove attività e cessazione o riduzione delle attività in essere, secondo la programmazione aziendale;
- predisposizione delle linee guida e percorsi clinico-assistenziali;
- piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, di educazione sanitaria e di ricerca finalizzata.

Per quanto riguarda i Comitati dei Dipartimenti funzionali inter-istituzionali, si applicano le regole contenute negli specifici atti di programmazione regionale e nazionale che li istituiscono.

95. Il Dipartimento funzionale di riabilitazione

Come previsto dalla DGRV 2634/2013 e dalla DGRV 1306/2017, per garantire il coordinamento, l'integrazione e l'appropriatezza a livello intra-aziendale ed extra-aziendale di tutte le attività di riabilitazione svolte a favore delle persone con disabilità assistite dall'Azienda ULSS 5 Polesana, trasversalmente ai LEA, viene istituito il Dipartimento funzionale aziendale di riabilitazione, quale garante della continuità assistenziale e dell'appropriatezza degli interventi riabilitativi e finalizzato al superamento della dicotomia tra attività ospedaliere e territoriali.

Il Dipartimento funzionale di riabilitazione si ispira ai principi della International Classification of Functioning - ICF, secondo la quale lo scopo della riabilitazione è quello di realizzare tutti gli interventi necessari a far raggiungere alla persona con disabilità (congenite e acquisite) le condizioni di massimo livello possibile di "funzionamento" e "partecipazione".

La missione del Dipartimento funzionale di riabilitazione è di porre al centro delle attività assistenziali le persone con disabilità e le loro famiglie, superando la logica prestazionale e utilizzando lo strumento del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) come elemento essenziale per realizzare percorsi assistenziali efficaci e sostenibili. Il modello assistenziale da adottare è quello della presa in carco della persona nel suo complesso, indipendentemente dall'età e dai diversi setting nei quali viene erogata l'assistenza, attraverso percorsi assistenziali che assicurano la continuità e l'appropriatezza della cure ed evitando ridondanze e sovrapposizioni.

I principali obiettivi del Dipartimento funzionale di riabilitazione sono i seguenti:

- la presa in carico e la continuità assistenziale, realizzata attraverso il coordinamento funzionalmente integrato tra vari ambienti che attuano azioni diversificate nel tempo, con obiettivi multipli e in vari ambiti di intervento (integrazione ospedale-territorio, integrazione socio-sanitaria, integrazione pubblico-privato, integrazione tra sistemi e reti formali e informali);
- l'appropriatezza dei processi assistenziali - PDTA, con l'adozione di linee guida, percorsi assistenziali e procedure basate su prove di efficacia, la misurazione di indicatori per la valutazione dei risultati ottenuti, la realizzazione di audit per la revisione sistematica delle attività e di altri strumenti propri della governance clinica;
- la gestione di progetti riabilitativi individuali - PRI (per esempio, analisi dei bisogni, definizione degli obiettivi intermedi e finali, condivisione con il paziente e la sua famiglia, scelta del setting assistenziale, programmazione delle attività, individuazione dei case manager, valutazione degli esiti, rivalutazione), utilizzando anche gli strumenti propri del "care management";
- il coinvolgimento e il potenziamento delle competenze e delle abilità delle persone disabili, della famiglie che le assistono e delle comunità nelle quali sono inserite (empowerment);
- l'integrazione tra tutte le strutture coinvolte nei processi di riabilitazione (per esempio, strutture aziendali ospedaliere e territoriali, strutture accreditate sanitarie e socio-sanitarie);
- l'integrazione tra tutte le figure professionali coinvolte nei processi di riabilitazione (per esempio, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, medici specialisti, psicologi, fisioterapisti, infermieri, logopedisti, ortottisti, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnici di riabilitazione psichiatrica, terapisti occupazionali, educatori professionali, assistenti sociali, ecc.).

Il Dipartimento funzionale di riabilitazione è un'articolazione aziendale trans-murale, alla quale afferiscono le seguenti unità operative:

- UOC Medicina fisica e riabilitativa - Trecenta;
- UOC Medicina fisica e riabilitazione - Adria;
- UOC Medicina generale - Rovigo;
- UOC Medicina generale - Trecenta;
- UOC Medicina generale - Adria;
- UOC Geriatria;
- UOC Cure primarie - Distretto 1 Rovigo;

- UOC Cure primarie - Distretto 2 Adria;
- Rappresentanti MMG/PLS/SAI.

Il Dipartimento funzionale di riabilitazione rappresenta inoltre il perno della Rete riabilitativa aziendale composta, oltre alle precedenti, anche dalle seguenti unità operative caratterizzate dal loro coinvolgimento in alcune attività riabilitative:

- UOC Cardiologia;
- UOC Neurologia;
- UOC Pneumologia;
- UOC Oculistica;
- UOC Otorinolaringoiatria;
- UOC Disabilità e non autosufficienza - Distretto 1;
- UOC Disabilità e non autosufficienza - Distretto 2;
- UOC Infanzia, adolescenza, famiglia e consultori (Distretto 1);
- UOC Infanzia, adolescenza, famiglia e consultori (Distretto 2);
- UOC Psichiatria;
- UOC SerD;
- Strutture accreditate di riabilitazione che erogano prestazioni ambulatoriali;
- Strutture accreditate di riabilitazione che erogano prestazioni ospedaliere.

Nello svolgimento delle sue attività, il Dipartimento funzionale di riabilitazione si fa garante di una forte integrazione professionale e organizzativa con le strutture accreditate sanitarie e socio-sanitarie presenti sul territorio e con le altre componenti istituzionali e sociali della comunità che assistono le persone con disabilità, secondo i principi generali che stanno alla base del funzionamento del Dipartimento stesso.

Date le caratteristiche descritte (funzionale e trans-murale), il Dipartimento di riabilitazione deve essere considerato soprattutto una “forma organizzativa di coordinamento” e come tale condotta e gestita. Si tratta, infatti, di un sistema che coordina e integra in rete, in un unico processo, tutte le attività che le strutture ospedaliere e territoriali dell’Azienda ULSS 5 Polesana, le strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate e le altre componenti istituzionali e sociali della comunità svolgono per assistere le persone con disabilità. In tale sistema, la responsabilità delle specifiche attività/prestazioni (di ricovero, ambulatoriali, residenziali, domiciliari, occupazionali, comunitarie, ecc.) e delle relative risorse restano in capo alle singole unità operative che lo compongono, mentre il Dipartimento funzionale ha il compito di proporre e sviluppare tutte le possibili sinergie operative nei percorsi dei pazienti e nell’utilizzo delle risorse.

Il Dipartimento funzionale di riabilitazione è guidato da un Coordinatore, scelto fra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse di Recupero e riabilitazione funzionale; il Coordinatore del dipartimento funzionale di Riabilitazione rimane titolare dell’incarico di unità operativa complessa cui è preposto ed è assistito dal Comitato di dipartimento. Il Coordinatore del Dipartimento funzionale di Riabilitazione non è quindi il superiore gerarchico dei Direttori/Responsabili delle unità operative aggregate nel Dipartimento stesso e il suo superiore gerarchico rimane il Direttore del Dipartimento strutturale nel quale è inserita la sua unità operativa complessa.

Le modalità di nomina del Coordinatore del Dipartimento funzionale di riabilitazione, la tipologia e la durata dell’incarico, il trattamento economico, le responsabilità e le competenze generali del Coordinatore, le modalità di funzionamento del Dipartimento e del Comitato sono quelle indicate nei precedenti articoli.

Le competenze distintive del Coordinatore del Dipartimento funzionale di riabilitazione, che integrano il relativo profilo di ruolo, sono le seguenti:

- applicare le direttive nazionali e regionali in materia di riabilitazione;
- applicare i principi generali che stanno alla base del funzionamento del Dipartimento;
- garantire la continuità assistenziale e l’appropriatezza delle prestazioni, dei processi e delle attività erogati da tutte le componenti del Dipartimento;

- coordinare la rete complessiva delle attività dipartimentali di riabilitazione svolte a favore degli assistiti dell'ULSS 5 Polesana, proponendo e sviluppando tutte le possibili sinergie operative nei percorsi dei pazienti e nell'utilizzo delle risorse;
- orientare tutta l'organizzazione dipartimentale verso l'outcome e l'appropriatezza, basandosi sui principi della Evidence Based Health Care (EBHC), della Health Technology Assessment (HTA) e sugli strumenti operativi messi a disposizione dalla programmazione nazionale e regionale (per esempio, PNE, progetto Bersaglio, linee guida, ecc.);
- monitorare le attività svolte dalle strutture dipartimentali;
- svolgere le funzioni di Referente del Programma di intervento per l'area specifica a tutela della salute "Handicap".

Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore del Dipartimento funzionale di riabilitazione si coordina con la Direzione ospedaliera e con i relativi Dipartimenti strutturali, con la Direzione del Distretto 1, del Distretto 2 e del Dipartimento di salute mentale e riferisce al Direttore sanitario, al Direttore dei servizi socio-sanitari e al Direttore Amministrativo per le materie di competenza. Inoltre, il Coordinatore del Dipartimento funzionale di riabilitazione sarà assistito da uno dei dirigenti delle professioni sanitarie con incarico di natura professionale incardinato nella UOS Professioni sanitarie – Ospedale.

96. Il Dipartimento funzionale di oncologia clinica

Come previsto dalla DGRV 2067/2017 e dalla DGRV 2067/2013, per garantire il coordinamento e l'integrazione a livello intra-aziendale ed extra-aziendale di tutte le attività assistenziali svolte dall'Azienda ULSS 5 Polesana nell'area dell'assistenza oncologica, viene istituito il Dipartimento funzionale aziendale di oncologia clinica.

I principali obiettivi del Dipartimento funzionale di oncologia clinica sono i seguenti:
- contribuire al buon funzionamento della Rete oncologica veneta, di cui è parte;
- garantire tempestività nella presa in carico dei pazienti oncologici, adeguati livelli di cura e di continuità dell'assistenza, equità nelle condizioni di accesso e di fruizione delle prestazioni;
- assicurare un'informazione capillare alla cittadinanza in considerazione del fatto che, indipendentemente dalle modalità di accesso alle cure oncologiche e dal luogo di residenza, a ogni cittadino devono essere comunque fornite le migliori cure, limitandone per quanto possibile i trasferimenti, nel pieno rispetto della sicurezza delle cure erogate;
- garantire al paziente oncologico il miglior trattamento attraverso un percorso di cura multidisciplinare e multiprofessionale di continuità ospedale-territorio, in tutto il territorio regionale, che risponda ai principi della EBHC (Evidence Based Health Care) e della HTA (Health Technology Assessment), con particolare riferimento all'appropriatezza prescrittiva e alla dotazione tecnologica diagnostica e terapeutica;
- alimentare il sistema informatico comune per la condivisione di strumenti e informazioni del malato oncologico, sia nel percorso ospedaliero che territoriale;
- mantenere i legami con i centri di eccellenza regionali per specifiche patologie oncologiche, tenendo conto dei volumi minimi di attività a garanzia della sicurezza dei pazienti;
- implementare la preparazione dei chemioterapici antiblastici a livello centralizzato attraverso l'attivazione dei centri UFA (Unità Farmaci Antiblastici);
- applicare i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) per i vari tipi di tumore e contribuire ad attivare sistemi di verifica per il monitoraggio dell'appropriatezza dei percorsi di cura e del trattamento oncologico, orientati alla qualità e alla sicurezza del paziente;
- partecipare a programmi di ricerca e di sperimentazioni cliniche in oncologia;
- applicare percorsi di cura integrati per i malati oncologici anziani;
- facilitare l'adesione a programmi di continuità di cura sul territorio e la riabilitazione oncologica
- implementare i programmi di screening oncologico;

- promuovere l'istituzione dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM), anche in collaborazione con le altre aziende sanitarie afferenti al Polo oncologico di riferimento in assenza di determinati specialisti, e verificare che tali Gruppi vengano puntualmente attivati.

Il Dipartimento funzionale di oncologia clinica è un'articolazione aziendale trans-murale, alla quale afferiscono le seguenti unità operative:

- UOC Oncologia;
- UOSD Oncoematologia;
- UOC Farmacia ospedaliera;
- UOC Radioterapia;
- UOC Medicina nucleare;
- UOC Anatomia patologica;
- UOC Radiologia;
- UOC Gastroenterologia;
- UOC Cure palliative;
- UOC Servizio igiene e sanità pubblica;
- Rappresentanti MMG/PLS/SAI.

Il Dipartimento funzionale di oncologia clinica rappresenta inoltre il perno della Rete oncologica aziendale, che opera secondo le indicazioni e gli strumenti della Rete oncologica veneta (in particolare, i programmi di screening, i percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali - PDTA e i gruppi oncologici multidisciplinari – GOM) e che è composta anche dalle seguenti unità operative:

- UOC Medicina generale - Rovigo;
- UOC Medicina generale - Trecenta;
- UOC Medicina generale - Adria;
- UOC Geriatria;
- UOC Pneumologia;
- UOSD Dermatologia;
- UOC Neurologia;
- UOC Chirurgia generale - Rovigo;
- UOSD Chirurgia generale - Trecenta;
- UOC Chirurgia generale - Adria;
- UOC Urologia - Rovigo;
- UOC Urologia - Adria;
- UOC Otorinolaringoiatria - Rovigo;
- UOC Oculistica;
- UOC Ortopedia - Rovigo;
- UOC Ortopedia - Adria;
- UOC Neurochirurgia
- UOC Ostetricia e ginecologia - Rovigo;
- UOC Ostetricia e ginecologia - Adria;
- UOC Medicina di laboratorio
- UOC Neuroradiologia;
- UOC Medicina trasfusionale;
- UOSD Terapia del dolore
- UOC Cure primarie - Distretto 1;
- UOC Cure primarie - Distretto 2;
- Strutture accreditate che erogano prestazioni oncologiche ambulatoriali;
- Strutture accreditate che erogano prestazioni oncologiche ospedaliere.

Date le caratteristiche descritte (funzionale e trans-murale), il Dipartimento di oncologia clinica deve essere considerato soprattutto una "forma organizzativa di coordinamento" e come tale condotta e gestita. Si tratta infatti di un sistema che coordina e integra in rete, in un unico processo, tutte le attività che le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda ULSS 5 Polesana e le strutture sanitarie accreditate svolgono in ambito oncologico. In tale sistema, la responsabilità delle specifiche

attività/prestazioni (di ricovero, ambulatoriali, residenziali, ecc.) e delle relative risorse restano in capo alle singole unità operative che lo compongono, mentre il Dipartimento funzionale ha il compito di proporre e sviluppare tutte le possibili sinergie operative nei percorsi dei pazienti e nell'utilizzo delle risorse.

Il Dipartimento funzionale di Oncologia clinica è guidato da un Coordinatore, scelto fra i dirigenti con incarico di direzione di unità operativa complessa del Dipartimento stesso, considerato anche quanto previsto dalla DGRV 2067/2013; il Coordinatore del dipartimento funzionale di oncologia clinica rimane titolare dell'incarico di unità operativa complessa cui è preposto ed è assistito dal Comitato di dipartimento.

Le modalità di nomina del Coordinatore del Dipartimento funzionale di oncologia clinica, la tipologia e la durata dell'incarico, il trattamento economico, le responsabilità, le competenze generali del Coordinatore, le modalità di funzionamento del Dipartimento e del Comitato sono quelle indicate nei precedenti articoli.

Le competenze distintive del Coordinatore del Dipartimento funzionale di oncologia clinica, che integrano il relativo profilo di ruolo, sono le seguenti:
- applicare le direttive nazionali e regionali in materia di assistenza oncologica;
- perseguire gli obiettivi del Dipartimento sopra elencati;
- garantire la continuità assistenziale e l'appropriatezza delle prestazioni, dei processi e delle attività erogati da tutte le componenti del Dipartimento;
- coordinare la rete complessiva delle attività assistenziali svolte nell'area oncologica, proponendo e sviluppando tutte le possibili sinergie operative nei percorsi dei pazienti e nell'utilizzo delle risorse;
- orientare tutta l'organizzazione dipartimentale verso l'outcome e l'appropriatezza, basandosi sui principi della Evidence Based Health Care (EBHC), della Health Technology Assessment (HTA) e sugli strumenti operativi messi a disposizione dalla programmazione nazionale e regionale (per esempio, PNE, progetto Bersaglio, linee guida, ecc.);
- monitorare le attività svolte dalle strutture dipartimentali.

Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore del Dipartimento funzionale di oncologia clinica si coordina la Direzione ospedaliera e i relativi Dipartimenti strutturali, con la Direzione del Distretto 1, del Distretto 2 e del Dipartimento di prevenzione) e riferisce al Direttore sanitario, al Direttore dei servizi socio-sanitari e al Direttore Amministrativo per le materie di competenza.

97. Il Dipartimento funzionale per la continuità dell'assistenza Ospedale Territorio

Il Dipartimento funzionale aziendale per la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio è un'articolazione aziendale trans-murale, con forti rapporti con le strutture accreditate, che si propone di potenziare la presa in carico della cronicità e della multimorbilità per intensità di cura e di assistenza, in un quadro complessivo di integrazione socio-sanitaria, cosi come espressamente previsto dal "Piano Socio Sanitario Regionale della Regione del Veneto 2019-2023".

I principali obiettivi del Dipartimento funzionale per la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio sono i seguenti:
- favorire lo sviluppo di modelli organizzativi per la presa in carico e la continuità assistenziale delle persone con patologie croniche e multimorbidità, attraverso il coordinamento funzionalmente integrato dei diversi setting ospedalieri e territoriali che erogano prestazioni, in una logica di filiera assistenziale;
- semplificare la gestione delle transizioni tra i diversi setting assistenziali (domicilio, specialistica ambulatoriale, ricovero ospedaliero, strutture residenziali, strutture intermedie, ecc.);

- concorrere allo sviluppo della rete di sostegno agli anziani con patologie croniche, declino cognitivo e demenze, per puntare al superamento della frammentarietà delle cure semplificando i percorsi e assicurando un accesso continuativo ai servizi;
- sviluppare forme di coinvolgimento e impegno responsabilizzato degli assistiti, attraverso la stesura e la coproduzione di piani integrati di cura condivisi dai team e dai pazienti o loro familiari/caregiver, che individuino i possibili risultati conseguibili in considerazione anche delle potenzialità e dei contesti di vita;
- sostenere la reingegnerizzazione del sistema informativo ospedaliero e territoriale e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico quali strumenti operativi per facilitare la continuità dell'assistenza.

Il Dipartimento funzionale per la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio è un'articolazione aziendale trans-murale alla quale afferiscono le seguenti unità operative:
- UOC Cure primarie - Distretto 1 Rovigo;
- UOC Cure primarie - Distretto 2 Adria;
- UOC Disabilità e non autosufficienza - Distretto 1 Rovigo;
- UOC Disabilità e non autosufficienza - Distretto 2 Adria;
- UOC Medicina generale - Rovigo;
- UOC Medicina generale - Adria;
- UOC Medicina generale - Trecenta;
- UOC Geriatria - Rovigo;
- UOC Cure palliative
- Centrale operativa territoriale (COT);
- Rappresentanti dei MMG/PLS/SAI;

Nello svolgimento delle sue attività, il Dipartimento funzionale per la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio promuove una forte integrazione professionale e organizzativa con le strutture accreditate sanitarie e socio-sanitarie presenti sul territorio e con le altre componenti istituzionali e sociali della comunità.

Date le caratteristiche descritte, il Dipartimento per la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio deve essere considerato soprattutto una "forma organizzativa di coordinamento" e come tale condotta e gestita. Si tratta, infatti, di un sistema che coordina e integra in rete, in un unico processo, le attività che le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda ULSS 5 Polesana, le strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate e le altre componenti istituzionali e sociali della comunità svolgono per garantire la continuità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria nei diversi setting. In tale sistema, la responsabilità delle specifiche attività/prestazioni (di ricovero, ambulatoriali, residenziali, intermedie, domiciliari, comunitarie, ecc.) e delle relative risorse restano in capo alle singole unità operative che lo compongono, mentre il Dipartimento funzionale ha il compito di proporre e sviluppare tutte le possibili sinergie operative nei percorsi dei pazienti e nell'utilizzo delle risorse.

Il Dipartimento funzionale per la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio è guidato da un Coordinatore, scelto fra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse afferenti al Dipartimento stesso; il Coordinatore del dipartimento funzionale rimane titolare dell'incarico di unità operativa complessa cui è preposto ed è assistito dal Comitato di dipartimento. Il Coordinatore del Dipartimento funzionale per la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio non è quindi il superiore gerarchico dei Direttori/Responsabili delle unità operative aggregate nel Dipartimento stesso e il suo superiore gerarchico rimane il Direttore del Dipartimento strutturale o del Distretto nel quale è inserita la sua unità operativa complessa.

Le modalità di nomina del Coordinatore del Dipartimento funzionale per la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio, la tipologia e la durata dell'incarico, il trattamento economico, le responsabilità e le competenze generali del Coordinatore, le modalità di funzionamento del Dipartimento e del Comitato sono quelle indicate nei precedenti articoli.

Le competenze distintive del Coordinatore del Dipartimento funzionale per la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio, che integrano il relativo profilo di ruolo, sono le seguenti:

- applicare i principi generali che stanno alla base del funzionamento del Dipartimento;
- applicare le direttive nazionali e regionali in materia di continuità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria;
- coordinare la rete complessiva delle attività dipartimentali svolte a favore degli assistiti dell'ULSS 5 Polesana, proponendo e sviluppando tutte le possibili sinergie operative nei percorsi dei pazienti e nell'utilizzo delle risorse;
- orientare tutta l'organizzazione dipartimentale verso l'outcome e l'appropriatezza, basandosi sui principi della Evidence Based Health Care (EBHC), della Health Technology Assessment (HTA) e sugli strumenti operativi messi a disposizione dalla programmazione nazionale e regionale (per esempio, PNE, progetto Bersaglio, linee guida, fascicolo sanitario, ecc.);
- monitorare le attività svolte dalle strutture dipartimentali.

Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore del Dipartimento funzionale per la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio si coordina con la Direzione ospedaliera e i relativi Dipartimenti strutturali e con le Direzioni del Distretto 1 e del Distretto 2 e riferisce al Direttore sanitario, al Direttore dei servizi socio-sanitari e al Direttore Amministrativo per le materie di competenza.

98. Il Dipartimento funzionale di medicina trasfusionale

Per garantire il coordinamento, l'integrazione e l'appropriatezza a livello intra-aziendale ed extra-aziendale di tutte le attività di medicina trasfusionale svolte nel territorio dell'Azienda ULSS 5 Polesana (raccolta, qualificazione biologica, produzione di emocomponenti, somministrazione e attività clinica) viene istituito il Dipartimento funzionale di medicina trasfusionale.

I principi generali, le finalità, gli obiettivi, le azioni, le modalità operative e la composizione del Dipartimento funzionale di medicina trasfusionale sono desumibili dalla DGRV 4303/2004, relativa ai Dipartimenti interaziendali di medicina trasfusionale (DIMT), compatibilmente con il nuovo assetto territoriale delle Aziende sanitarie definito dalla LR 19/2016, con la vigente programmazione regionale di cui alla DGRV 614/2019 e con il "Piano Socio Sanitario Regionale della Regione del Veneto 2019-2023".

Il Dipartimento funzionale di Medicina trasfusionale è innanzitutto composto dalla UOC di Medicina trasfusionale che garantisce, direttamente o indirettamente, lo svolgimento delle seguenti funzioni assistenziali:

- attività di raccolta presso gli ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria;
- attività di lavorazione e qualificazione biologica degli emocomponenti presso l'ospedale di Rovigo e presso altre strutture pubbliche e private indicate dalla programmazione regionale;
- attività trasfusionale in regime di ricovero negli ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria;
- attività trasfusionale in regime di ricovero nelle strutture ospedaliere private accreditate;
- attività trasfusionale ambulatoriale nelle sedi ospedaliere di Rovigo, Adria e Trecenta;
- attività trasfusionale ambulatoriale a livello territoriale;
- attività trasfusionale ambulatoriale nelle strutture accreditate socio-sanitarie.
- attività di verifica e controllo nella produzione decentrata di emicomponenti ad uso topico.

Al Dipartimento funzionale di Medicina trasfusionale afferiscono anche le principali Associazioni e Federazioni dei Donatori di sangue operanti nel territorio della Azienda ULSS 5 Polesana, secondo quanto previsto dalla citata DGRV 4303/2004 (componenti della Conferenza di Dipartimento). Tali soggetti aderiscono formalmente al Dipartimento funzionale di Medicina trasfusionale dell'Azienda ULSS 5 Polesana e si impegnano a rispettare i principi generali che stanno alla base del funzionamento del Dipartimento stesso.

Nello svolgimento delle sue attività, il Dipartimento funzionale di medicina trasfusionale si fa garante di una forte integrazione professionale e organizzativa anche con le strutture accreditate socio-sanitarie, secondo i principi generali che stanno alla base del funzionamento del Dipartimento.

Date le caratteristiche descritte (funzionale e inter-istituzionale), il Dipartimento di Medicina trasfusionale deve essere considerato soprattutto una "forma organizzativa di coordinamento" e come tale condotta e gestita. Si tratta infatti di un sistema che coordina e integra in rete, in un unico processo, tutte le attività che le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda ULSS 5 Polesana, le strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate e le altre componenti istituzionali e sociali della comunità svolgono in ambito trasfusionale. In tale sistema, la responsabilità delle specifiche attività/prestazioni e delle relative risorse restano in capo alle singole componenti dipartimentali, mentre il Dipartimento funzionale ha il compito di proporre e sviluppare tutte le possibili sinergie operative nei percorsi dei pazienti e nell'utilizzo delle risorse.

Il Dipartimento funzionale di medicina trasfusionale è guidato da un Coordinatore, scelto fra i dirigenti con incarico di direzione di unità operativa complessa del Dipartimento stesso; il Coordinatore del Dipartimento funzionale di medicina trasfusionale rimane titolare dell'incarico di unità operativa complessa cui è preposto ed è assistito dal Comitato di Dipartimento e dalla Conferenza di Dipartimento.

Le modalità di nomina del Coordinatore del Dipartimento funzionale di medicina trasfusionale, la tipologia e la durata dell'incarico, il trattamento economico, le responsabilità e le competenze generali del Coordinatore, le modalità di funzionamento del Dipartimento e del Comitato sono quelle indicate nei precedenti articoli.

Le competenze distintive del Coordinatore del Dipartimento funzionale di medicina trasfusionale, che integrano il relativo profilo di ruolo, sono le seguenti:

- applicare le direttive nazionali e regionali in materia trasfusionale;
- applicare i principi generali che stanno alla base del funzionamento del Dipartimento;
- garantire la continuità assistenziale e l'appropriatezza delle prestazioni, dei processi e delle attività erogati da tutte le componenti del Dipartimento, nel contesto della rete trasfusionale regionale e nazionale;
- coordinare la rete complessiva delle attività trasfusionali svolte nel territorio dell'Azienda ULSS 5 Polesana (strutture pubbliche, strutture accreditate sanitarie e socio-sanitarie, strutture private) proponendo e sviluppando tutte le possibili sinergie operative nelle diverse fasi del processo;
- orientare tutta l'organizzazione dipartimentale verso l'outcome e l'appropriatezza, basandosi sui principi della Evidence Based Health Care (EBHC), della Health Technology Assessment (HTA) e sugli strumenti operativi messi a disposizione dalla programmazione nazionale e regionale (per esempio, PNE, progetto Bersaglio, linee guida, ecc.);
- monitorare le attività svolte dalle strutture dipartimentali;

Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore del Dipartimento funzionale di medicina trasfusionale si coordina con la Direzione ospedaliera e i relativi Dipartimenti strutturali, con la Direzione del Distretto 1 e del Distretto 2 e riferisce al Direttore sanitario, al Direttore dei servizi socio-sanitari e al Direttore Amministrativo per le materie di competenza.

99. Il Dipartimento funzionale per le dipendenze

Come previsto dalla DGRV 2217/1999 e dalla DGRV 1306/2017, per coordinare tutte le componenti pubbliche e private presenti nella comunità che, direttamente o indirettamente, si occupano di dipendenze patologiche e che perseguono comuni finalità, viene istituito il Dipartimento funzionale per le dipendenze. Il Dipartimento funzionale per le dipendenze è trans-murale, in quanto aggrega

unità operative ospedaliere e territoriali, e inter-istituzionale, in quanto può comprendere strutture appartenenti ad altri enti o istituzioni pubbliche e del privato-sociale e del volontariato.

I principali obiettivi del Dipartimento funzionale per le dipendenze sono i seguenti:

- la presa in carico e la continuità assistenziale, realizzata attraverso il coordinamento funzionalmente integrato tra vari ambienti che attuano azioni diversificate nel tempo, con obiettivi multipli e in vari ambiti di intervento (integrazione ospedale-territorio, integrazione socio-sanitaria, integrazione tra sistemi e reti formali e informali);
- l'appropriatezza dei processi assistenziali - PDTA, con l'adozione di linee guida, percorsi assistenziali e procedure basate su prove di efficacia, la misurazione di indicatori per la valutazione dei risultati ottenuti, la realizzazione di audit per la revisione sistematica delle attività e di altri strumenti propri della governance clinica;
- l'integrazione tra tutte le strutture coinvolte nei processi assistenziali (per esempio, strutture aziendali ospedaliere e territoriali, strutture accreditate socio-sanitarie, enti locali e associalazioni, ecc.);
- l'integrazione tra tutte le figure professionali coinvolte nei processi assistenziali (per esempio, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, medici specialisti, psicologi, infermieri, educatori professionali, assistenti sociali, ecc.).

Il Dipartimento funzionale per le dipendenze è una struttura aziendale trans-murale e trans-istituzionale, alla quale afferiscono le seguenti unità operative:

- UOC Servizio per le dipendenze - Distretto 1;
- UOS Servizio per le dipendenze - Distretto 2;
- UOC Psichiatria;
- UOC Infanzia, adolescenza, famiglia e consultori (Distretto 1);
- UOC Infanzia, adolescenza, famiglia e consultori (Distretto 2);
- UOSD Sanità penitenziaria;
- UOC Malattie infettive;
- UOC Gastroenterologia
- UOC Pneumologia;
- UOC Servizio igiene e sanità pubblica;
- Rappresentanti MMG/PLS/SAI.

Al Dipartimento funzionale per le dipendenze possono afferire anche altri enti o istituzioni pubbliche, del privato-sociale e del volontariato che svolgono, nel territorio dell'Azienda ULSS 5 Polesana, attività di prevenzione, cura e riabilitazione nell'area a elevata integrazione socio-sanitaria delle dipendenze. Tali soggetti vengono di volta in volta individuati sulla base delle attività previste dai documenti di programmazione a livello distrettuale. Gli enti e le istituzioni individuate aderiscono formalmente al Dipartimento funzionale per le dipendenze dell'Azienda ULSS 5 Polesana e si impegnano a rispettare i principi generali che stanno alla base del funzionamento del Dipartimento stesso.

Il Regolamento del Dipartimento funzionale per le dipendenze esplicita, tra l'altro, le modalità di coordinamento tra le componenti dipartimentali aziendali ed extra-aziendali, l'eventuale svolgimento di attività integrate, l'eventuale gestione di risorse in comune e le modalità di applicazione operativa dei sistemi aziendali di gestione dei rischi legata al coinvolgimento formale di rappresentanti di altri enti e istituzioni, ivi compresi i rischi di conflitto di interesse, incompatibilità, non trasparenza e corruzione.

Date le caratteristiche descritte (funzionale, trans-murale e inter-istituzionale), il Dipartimento per le dipendenze deve essere considerato soprattutto una "forma organizzativa di coordinamento" e come tale condotta e gestita. Si tratta infatti di un sistema che coordina e integra in rete, in un unico processo, tutte le attività che le strutture territoriali e ospedaliere dell'Azienda ULSS 5 Polesana, le strutture socio-sanitarie accreditate e le altre componenti istituzionali e sociali della comunità svolgono in materia di contrasto alle dipendenze. In tale sistema, la responsabilità delle specifiche attività/prestazioni (ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali, ecc.) e delle relative risorse re-

stano in capo alle singole componenti dipartimentali, mentre il Dipartimento funzionale ha il compito di proporre e sviluppare tutte le possibili sinergie operative nei percorsi dei pazienti e nell'utilizzo delle risorse.

Il Dipartimento funzionale per le dipendenze è guidato da un Coordinatore, scelto fra i dirigenti con incarico di direzione di unità operativa complessa del Dipartimento stesso, considerato anche quanto previsto dalla DGRV 2217/1999. Il Coordinatore del dipartimento funzionale per le Dipendenze rimane titolare dell'incarico di unità operativa complessa cui è preposto ed è assistito dal Comitato di dipartimento.

Le modalità di nomina del Coordinatore del Dipartimento funzionale per le dipendenze, la tipologia e la durata dell'incarico, il trattamento economico, le responsabilità e le competenze generali del Coordinatore, le modalità di funzionamento del Dipartimento e del Comitato sono quelle indicate nei precedenti articoli.

Le competenze distintive del Coordinatore del Dipartimento funzionale per le dipendenze, che integrano il relativo profilo di ruolo, sono le seguenti:
- applicare le direttive nazionali e regionali in materia di dipendenze;
- applicare i principi generali che stanno alla base del funzionamento del Dipartimento;
- garantire la continuità assistenziale e l'appropriatezza delle prestazioni, dei processi e delle attività erogati da tutte le componenti del Dipartimento funzionale;
- coordinare la rete complessiva delle attività assistenziali svolte nell'area delle dipendenze, proponendo e sviluppando tutte le possibili sinergie operative nei percorsi dei pazienti, nel coinvolgimento della comunità e nell'utilizzo delle risorse;
- orientare tutta l'organizzazione dipartimentale verso l'outcome e l'appropriatezza, basandosi sui principi della Evidence Based Health Care (EBHC), della Health Technology Assessment (HTA) e sugli strumenti operativi messi a disposizione dalla programmazione nazionale e regionale (per esempio, PNE, progetto Bersaglio, linee guida, ecc.);
- monitorare le attività svolte dalle strutture dipartimentali aziendali ed extra-aziendali;
- svolgere le funzioni di Referente del Programma di intervento per l'area specifica a tutela della salute "Dipendenze".

Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore del Dipartimento funzionale per le dipendenze riferisce al Direttore della Funzione territoriale e si coordina con le Direzioni delle altre articolazioni aziendali coinvolte (Ospedali e Dipartimenti ospedalieri; Dipartimento di salute mentale, Dipartimento di prevenzione) e con i vertici degli enti e delle istituzioni extra-aziendali.

100. Il Dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare

Come previsto dalla DGRV 1306/2017, per garantire il coordinamento, l'integrazione e l'appropriatezza di tutte le attività svolte dall'Azienda ULSS 5 Polesana in materia di sicurezza alimentare, viene istituito il Dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare.

I principali obiettivi del Dipartimento funzionale per la Sicurezza alimentare sono quelli su cui si basa l'attuale legislazione comunitaria finalizzata a garantire ai consumatori la sicurezza degli alimenti e a salvaguardare il settore agroalimentare:
- realizzare controlli integrati lungo tutta la catena alimentare;
- pianificare e realizzare interventi basati sull'analisi del rischio;
- valorizzare la responsabilità primaria dell'operatore del settore per ogni prodotto da lui realizzato, trasformato, importato, commercializzato o somministrato;
- implementare un sistema di rintracciabilità dei prodotti lungo la filiera;
- potenziale il ruolo del consumatore come parte attiva della sicurezza alimentare.

Il Dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare è una articolazione aziendale intra-murale, alla quale afferiscono le seguenti unità operative del Dipartimento di prevenzione:

- UOC Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione;
- UOC Servizio veterinario di sanità animale;
- UOC Servizio veterinario di igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- UOC Servizio veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- UOSD Igiene dei prodotti ittici e della molluschicoltura.

Come tutti i dipartimenti funzionali, anche il Dipartimento per la sicurezza alimentare deve essere considerato soprattutto una "forma organizzativa di coordinamento" e come tale condotta e gestita. Si tratta infatti di un sistema che coordina e integra in rete, in un unico processo, tutte le attività che le strutture dell'Azienda ULSS 5 Polesana svolgono in materia di sicurezza alimentare. In tale sistema, la responsabilità delle specifiche attività/prestazioni e delle relative risorse restano in capo alle singole unità operative che lo compongono, mentre il Dipartimento funzionale ha il compito di proporre e sviluppare tutte le possibili sinergie operative nell'organizzazione delle attività e nell'utilizzo delle risorse.

Il Dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare è guidato da un Coordinatore, scelto fra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse del Dipartimento stesso; il Coordinatore del dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare rimane titolare dell'incarico di unità operativa complessa cui è preposto ed è assistito dal Comitato di dipartimento. Il Coordinatore del dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare viene nominato dal Direttore Generale, sentito il Direttore sanitario, il Direttore del Dipartimento di prevenzione e il Comitato di Dipartimento. Al Dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare sarà preposto un Coordinatore di area veterinaria qualora il Direttore del Dipartimento di prevenzione sia di area medica; nel caso in cui invece il Direttore del Dipartimento di prevenzione sia di area veterinaria, allora il Coordinatore sarà scelto tra il personale di area medica. Il Coordinatore del Dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare non è il superiore gerarchico dei Direttori/Responsabili delle unità operative aggregate nel Dipartimento stesso e il suo superiore gerarchico rimane il Direttore del Dipartimento di prevenzione.

La tipologia e la durata dell'incarico, il trattamento economico, le responsabilità e le competenze generali del Coordinatore, le modalità di funzionamento del Dipartimento e del Comitato sono quelle indicate nei precedenti articoli.

Le competenze distintive del Coordinatore del Dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare, che integrano il relativo profilo di ruolo, sono le seguenti:

- applicare le direttive nazionali e regionali in materia di sicurezza alimentare;
- attuare forme di coordinamento delle unità operative del Dipartimento funzionale, attraverso strategie e azioni pluridisciplinari, al fine di aumentare l'efficacia e l'efficienza degli interventi e una maggiore integrazione delle competenze e responsabilità professionali proprie delle diverse UO coinvolte;
- coordinare gli interventi integrati nelle attività di ispezione, verifica, monitoraggio, sorveglianza e campionamento;
- coordinare gli interventi integrati in materia di import ed export di alimenti anche su disposizione di UVAC e PIF;
- vigilare sull'attuazione degli obiettivi dei Piani Regionali in materia di sanità animale e sicurezza alimentare, coordinando altresì le attività integrate;
- vigilare sulla corretta gestione del sistema di allerta e delle emergenze nel settore della sicurezza degli alimenti e dei mangimi;
- vigilare sull'attività di audit effettuate dalle UO nei settori di competenza;
- vigilare sulla prevista attività di verifica dell'efficacia dei Controlli ufficiali da parte dei Direttori/Responsabili delle unità operative;
- attuare e/o aggiornare e/o adeguare i sistemi informativi delle UO (anagrafe, registrazione, GES-VET, SIAN-NET, ecc.);
- attuare processi formativi integrati;

- garantire il riesame periodico dei processi e delle procedure delle UO afferenti al Dipartimento funzionale;
- garantire il riesame periodico della modulistica delle UO afferenti al Dipartimento Funzionale;
- orientare tutta l'organizzazione dipartimentale verso l'outcome e l'appropriatezza, basandosi sui principi della Evidence Based Health Care (EBHC), della Health Technology Assessment (HTA) e sugli strumenti operativi messi a disposizione dalla programmazione nazionale e regionale;
- monitorare le attività svolte dalle strutture dipartimentali.

Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore del Dipartimento funzionale per la sicurezza alimentare si coordina con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione e riferisce al Direttore sanitario, al Direttore dei servizi socio-sanitari e al Direttore Amministrativo per le materie di competenza.

101. I Dipartimento funzionale di malattie infettive

Come previsto dalla DGRV 426/2020, al fine di consentire una puntuale applicazione delle indicazioni fornite dal Coordinamento della Rete Infettivologica regionale, viene istituito il Dipartimento funzionale aziendale di malattie infettive.

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

Le principali attività del Dipartimento funzionale di malattie infettive sono le seguenti:
- attuazione degli obiettivi generali della Rete Infettivologica del Veneto;
- interazione con tutti gli ospedali della Rete e con le strutture territoriali al fine di garantire una tempestiva presa in carico del paziente affetto da patologia infettiva;
- collaborazione alla predisposizione ed attuazione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) per le patologie infettive di maggior rilevanza ed impatto epidemiologico nella Regione del Veneto;
- organizzazione dell'offerta assistenziale per HIV/co-infetti ed integrazione con i servizi per le infezioni sessualmente trasmesse (consultori familiari, SERD, ecc.);
- gestione integrata della tubercolosi e delle patologie neglette;
- definizione di protocolli condivisi per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i trasferimenti interni alla Rete o dimissioni in ambiente ospedaliero (acuzie e post-acuzie) e territoriale (residenziale, semiresidenziale e domiciliare), con definizione e applicazione dei Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) di concerto ai professionisti ospedalieri e territoriali;
- attivazione di percorsi per le emergenze epidemiologiche nell'ambito della sorveglianza sanitaria regionale e locale;
- svolgimento di tutte le attività connesse alla strategia antimicrobica e al controllo delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni fornite dal Gruppo Multidisciplinare Regionale per l'uso corretto degli antibiotici (GMR).

Il Dipartimento funzionale di malattie infettive è un'articolazione aziendale trans-murale, alla quale afferiscono le seguenti unità operative:
- UOC Malattie infettive;
- UOSD Microbiologia;
- UOC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP);
- UOC Direzione medica ospedali di Rovigo, Trecenta e Adria;
- UOC Cure primarie - Distretto 1 Rovigo;

- UOC Cure primarie - Distretto 2 Adria;
- UOC Farmacia Ospedaliera;
- UOC Farmacia territoriale;
- Rappresentanti MMG/PLS/SAI.

Nello svolgimento delle sue attività, il Dipartimento funzionale di malattie infettive si fa garante di una forte integrazione professionale e organizzativa con le strutture accreditate sanitarie e socio-sanitarie presenti sul territorio e con le altre componenti istituzionali e sociali della comunità che possono contribuire al perseguimento degli obiettivi e delle attività del Dipartimento stesso.

Date le caratteristiche descritte (funzionale e trans-murale), il Dipartimento di malattie infettive deve essere considerato soprattutto una “forma organizzativa di coordinamento” e come tale condotta e gestita. Si tratta, infatti, di un sistema che coordina e integra in rete, in un unico processo, tutte le attività che le strutture ospedaliere e territoriali dell’Azienda ULSS 5 Polesana, le strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate e le altre componenti istituzionali e sociali della comunità svolgono per garantire il coordinamento delle molteplici attività erogate nel campo delle malattie infettive e garantire l'erogazione di elevati livelli di assistenza. In tale sistema, la responsabilità delle specifiche attività/prestazioni (di ricovero, ambulatoriali, residenziali, domiciliari, occupazionali, comunitarie, ecc.) e delle relative risorse restano in capo alle singole unità operative che lo compongono, mentre il Dipartimento funzionale di malattie infettive ha il compito di proporre e sviluppare tutte le possibili sinergie operative nei percorsi dei pazienti, nelle iniziative comunitarie e nell’utilizzo delle risorse.

Come previsto dalla DGRV 426/2020, il Dipartimento funzionale di malattie infettive è coordinato dal Direttore della UOC Malattie infettive dell'Ospedale Hub; il Coordinatore del dipartimento funzionale di malattie infettive rimane titolare dell’incarico di unità operativa complessa cui è preposto ed è assistito dal Comitato di dipartimento. Il Coordinatore del Dipartimento funzionale di malattie infettive non è quindi il superiore gerarchico dei Direttori/Responsabili delle unità operative aggregate nel Dipartimento stesso e il suo superiore gerarchico rimane il Direttore del Dipartimento strutturale nel quale è inserita la sua unità operativa complessa.

Le modalità di nomina del Coordinatore del Dipartimento funzionale di malattie infettive, la tipologia e la durata dell’incarico, il trattamento economico, le responsabilità e le competenze generali del Coordinatore, le modalità di funzionamento del Dipartimento e del Comitato sono quelle indicate nei precedenti articoli.

Le competenze distintive del Coordinatore del Dipartimento funzionale di malattie infettive, che integrano il relativo profilo di ruolo, sono le seguenti:

- applicare le indicazioni fornite dal Coordinamento della Rete Infettivologica veneta;
- applicare i principi generali che stanno alla base del funzionamento del Dipartimento;
- garantire la continuità assistenziale e l’appropriatezza delle prestazioni, dei processi e delle attività erogati da tutte le componenti del Dipartimento;
- coordinare la rete complessiva delle attività dipartimentali svolte in materia a favore degli assistiti dell’ULSS 5 Polesana, proponendo e sviluppando tutte le possibili sinergie operative nei percorsi dei pazienti, nelle iniziative comunitarie e nell’utilizzo delle risorse;
- orientare tutta l’organizzazione dipartimentale verso l’outcome e l’appropriatezza, basandosi sui principi della Evidence Based Health Care (EBHC), della Health Technology Assessment (HTA) e sugli strumenti operativi messi a disposizione dalla programmazione nazionale e regionale (per esempio, PNE, progetto Bersaglio, linee guida, ecc.);
- monitorare le attività svolte in materia dalle strutture dipartimentali;

Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore del Dipartimento funzionale di malattie infettive si coordina con la Direzione ospedaliera e i Dipartimenti strutturali ospedalieri, con la Direzione del Distretto 1, del Distretto 2, del Dipartimento di salute mentale e del Dipartimento di prevenzione e riferisce al Direttore sanitario, al Direttore dei servizi socio-sanitari e al Direttore Amministrativo per le materie di competenza. In particolare, il Coordinatore del Dipartimento funzionale di malattie

infettive si coordina con i Comitati, i Gruppi di lavoro e le altre modalità organizzative istituiti dalle normative nazionali e regionali in materia di sicurezza dei pazienti e di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

102. Il Dipartimento funzionale professionale, tecnico e amministrativo

Come previsto dalla DGRV 1306/2017, per garantire il coordinamento, l'integrazione e l'appropriatezza di tutte le attività svolte dall'Azienda ULSS 5 Polesana in materia professionale, tecnica e amministrativa viene istituito il Dipartimento funzionale professionale, tecnico e amministrativo.
I principali obiettivi del Dipartimento funzionale professionale, tecnico e amministrativo sono i seguenti:

- garantire il coordinamento, l'integrazione e l'appropriatezza di tutte le attività svolte dall'Azienda ULSS 5 Polesana in materia;
- migliorare l'efficienza e le sinergie operative tra le diverse componenti aziendali professionali, tecniche e amministrative;
- integrare tra di loro, ove opportuno, i processi professionali, tecnici e amministrativi.

Il Dipartimento funzionale professionale, tecnico e amministrativo è una articolazione aziendale trans-murale, alla quale afferiscono le seguenti unità operative:

- UOC Gestione risorse umane;
- UOC Contabilità e bilancio;
- UOC Affari generali;
- UOC Provveditorato, economato e gestione della logistica;
- UOC Servizi tecnici e patrimoniali;
- UOC Direzione amministrativa ospedaliera;
- UOC Direzione amministrativa territoriale.

Come tutti i dipartimenti funzionali, anche il Dipartimento professionale, tecnico e amministrativo deve essere considerato soprattutto una "forma organizzativa di coordinamento" e come tale condotta e gestita. Si tratta infatti di un sistema che coordina e integra in rete, in un unico processo, tutte le attività professionali, tecniche e amministrative svolte dalle strutture dell'Azienda ULSS 5 Polesana. In tale sistema, la responsabilità delle specifiche attività/prestazioni e delle relative risorse resta in capo alle singole unità operative che lo compongono, mentre il Dipartimento funzionale ha il compito di proporre e sviluppare tutte le possibili sinergie operative nell'organizzazione delle attività e nell'utilizzo delle risorse.

Il Dipartimento funzionale professionale, tecnico e amministrativo è guidato da un Coordinatore, scelto fra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse del Dipartimento stesso; il Coordinatore del dipartimento funzionale professionale, tecnico e amministrativo rimane titolare dell'incarico di unità operativa complessa cui è preposto ed è assistito dal Comitato di dipartimento. Il Coordinatore del dipartimento funzionale professionale, tecnico e amministrativo viene nominato dal Direttore Generale, sentito il Direttore amministrativo e il Comitato di Dipartimento.

Le modalità di nomina del Coordinatore del Dipartimento funzionale professionale, tecnico e amministrativo, la tipologia e la durata dell'incarico, il trattamento economico, le responsabilità e le competenze generali del Coordinatore, le modalità di funzionamento del Dipartimento e del Comitato sono quelle indicate nei precedenti articoli.

103. Il Dipartimento funzionale interaziendale di Anatomia patologica

Come previsto dalla DGRV 655/2018, l'Azienda ULSS 5 Polesana partecipa al Dipartimento funzionale interaziendale di Anatomia patologica delle province di Padova e Rovigo; la stessa DGRV 655/2018 assegna il ruolo di hub all'Azienda Ospedale-Università di Padova.

Gli obiettivi del Dipartimento funzionale interaziendale di Anatomia patologica sono i seguenti:
- coordinare le attività cliniche delle unità operative e delle altre strutture che afferiscono al Dipartimento, armonizzando l'erogazione delle prestazioni in una dimensione dipartimentale che ottimizza l'uso delle risorse umane e strumentali disponibili;
- definire una organizzazione che, sulla base della DGRV 655/2018 suddivida le patologie di interesse tra le varie componenti dipartimentali, realizzando un più razionale utilizzo delle risorse disponibili e un aumento della qualità diagnostica.

Le unità operative afferenti al Dipartimento funzionale interaziendale di Anatomia patologica sono le seguenti:
a) per l'Azienda Ospedale-Università di Padova:
   - UOC Anatomia patologica;
   - UOC Patologia cardiovascolare e anatomia patologica;
   - UOSD Citologia diagnostica;
b) per lo IOV:
   - le unità operative di Anatomia patologica;
c) per l'Azienda ULSS 6 Euganea:
   - le unità operative di Anatomia patologica e le strutture private accreditate presenti nel territorio di competenza;
d) per l'Azienda ULSS 5 Polesana:
   - UOC Anatomia patologica.

La nomina del Coordinatore del Dipartimento funzionale interaziendale di Anatomia patologica è effettuata dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedale-Università Padova, con provvedimento motivato d'intesa tra i Direttori dell'Azienda Ospedale-Università Padova, Istituto Oncologico Veneto (IOV), Azienda ULSS 6 Euganea e Azienda ULSS 5 Polesana, sentiti i rispettivi Direttori sanitari.

La tipologia e la durata dell'incarico, il trattamento economico, le responsabilità e le competenze generali del Coordinatore, le modalità di funzionamento del Dipartimento e del Comitato sono quelle indicate nel "Regolamento di funzionamento del Dipartimento funzionale interaziendale di Anatomia patologica" adottato con Deliberazione n. 691/2019 del Direttore Generale dell'Azienda Ospedale-Università Padova.

104. Il Dipartimento funzionale interaziendale del Servizio Urgenza Emergenza Medica

Come previsto dalla DGRV 1367/2020, l'Azienda ULSS 5 Polesana partecipa al Dipartimento funzionale interaziendale del Servizio Urgenza Emergenza Medica delle Aziende ULSS n. 1, 2, 3, 5, 8, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona; la stessa DGRV 1367/2020 alloca il Dipartimento funzionale interaziendale presso l'Azienda ULSS 3 Serenissima.

Le finalità del Dipartimento funzionale interaziendale del Servizio Urgenza Emergenza Medica sono le seguenti:
- la definizione di protocolli di raccordo tra le Centrali Operative del SUEM e la stesura di protocolli e procedure operative comuni per l'omogeneizzazione e la standardizzazione organizzativa e assistenziale;
- il coordinamento del servizio di elisoccorso e della copertura territoriale da parte dei mezzi di Soccorso:

- l'omogeneità dei percorsi formativi;
- la gestione coordinata dei soccorsi in caso di incidente maggiore;
- il raccordo operativo con le regioni limitrofe, con il Dipartimento Nazionale della Protezione Civile, con le Prefetture, i Comandi provinciali dei Vigili del Fuoco, i Comandi regionali delle Forze Armate, l'ARPAV, gli organismi rappresentativi degli Enti locali, le Capitanerie di Porto, la Croce Rossa Italiana, le Associazioni di Volontariato sanitario.

Le unità operative afferenti al Dipartimento funzionale interaziendale del Servizio Urgenza Emergenza Medica sono le UOC Centrali Operative SUEM-118 delle Aziende ULSS 1, 2, 3, 5, 8, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona. Nel Comitato di dipartimento sono coinvolti anche un direttore di Struttura Complessa afferente all'area critica per ciascuna delle Aziende ULSS 4, 6, 7 e 9.

Il Coordinatore del Dipartimento funzionale interaziendale del Servizio Urgenza Emergenza Medica è nominato dalla Giunta Regionale, con provvedimento motivato.

La tipologia e la durata dell'incarico, il trattamento economico, le responsabilità e le competenze generali del Coordinatore, le modalità di funzionamento del Dipartimento e del Comitato sono quelle indicate nella citata DGRV 1367/2020 e nelle allegate "Linee guida per il funzionamento del Dipartimento interaziendale funzionale regionale del Servizio Urgenza Emergenza Medica".

CAPO II
RETI CLINICHE, FUNZIONI ASSISTENZIALI E CONTINUITÀ DELLE CURE

105. Le Reti cliniche regionali

L'Azienda ULSS 5 Polesana promuove lo sviluppo delle Reti cliniche, secondo le specifiche indicazioni della programmazione regionale, attivando forme di coordinamento delle attività svolte dalle diverse componenti aziendali e dalle strutture accreditate. Tali Reti cliniche possono essere di tipo ospedaliero, trans-murale o inter-istituzionale, a seconda delle specifiche materie assistenziali e delle diverse tipologie di strutture coinvolte.

Per ciascuna delle Reti cliniche individuate con specifici atti programmatori regionali, il Direttore generale può nominare un Coordinatore che, oltre alle competenze generali di cui all'articolo 51 del presente Atto (I processi aziendali) ha i seguenti compiti:

- svolgere le attività indicate dagli atti programmatori regionali relativi alla specifica Rete clinica;
- coordinare la stesura dei documenti di indirizzo clinico-organizzativo della Rete clinica, proporne l'approvazione e mantenerne l'aggiornamento;
- coordinare le attività svolte dalle diverse componenti della Rete clinica e monitorarne l'andamento (per esempio, attività svolte, tempi di attesa, risorse impegnate);
- proporre alla Direzione aziendale innovazioni organizzative finalizzate al miglioramento dell'efficacia clinica e dell'efficienza operativa della Rete stessa.

Il Coordinatore di Rete clinica riferisce al Direttore sanitario e al Direttore dei servizi socio-sanitari nelle materie di competenza, coordinandosi di volta in volta con i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali, e non riveste in nessun caso un ruolo di superiorità gerarchica nei confronti delle strutture e dei professionisti coinvolti nelle attività della Rete da lui coordinata. Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore di Rete clinica opera in stretto coordinamento con la linea gerarchica alla quale egli appartiene.

Il Coordinatore di Rete clinica può avvalersi di un gruppo di coordinamento della rete, composto dai professionisti maggiormente coinvolti nelle specifiche attività assistenziali e organizzative della rete stessa.

106. Le funzioni assistenziali

L'Azienda ULSS 5 Polesana promuove il coordinamento delle attività relative a specifiche funzioni assistenziali, per favorire l'integrazione tra le diverse sedi e strutture aziendali di erogazione, l'omogeneità di approccio nei confronti dei cittadini e la graduazione delle prestazioni tra le diverse sedi di erogazione, secondo le logiche espresse dal "Piano Socio Sanitario Regionale della Regione del Veneto 2019-2023", della DGRV 614/2019 e dal Piano Nazionale Esiti (PNE).

Per ciascuna funzione assistenziale, il Direttore generale può nominare un Coordinatore che, oltre alle competenze generali di cui all'articolo 51 del presente Atto (I processi aziendali), ha i seguenti compiti:

- mappare e concordare con la Direzione aziendale le principali attività assistenziali da erogare nelle diverse sedi ospedaliere e distrettuali, secondo il modello hub and spoke;
- coordinare le attività svolte dalle diverse componenti aziendali (unità operative, SAI, "gettonisti", servizi esternalizzati, strutture accreditate) che concorrono a erogare la funzione assistenziale e monitorarne l'andamento (per esempio, attività svolte, tempi di attesa, uso delle risorse impegnate);
- coordinare la stesura dei documenti di indirizzo clinico-organizzativo relativi alla funzione assistenziale, proporne l'approvazione e mantenerne l'aggiornamento;
- proporre alla Direzione aziendale innovazioni organizzative finalizzate al miglioramento dell'efficacia clinica e dell'efficienza operativa delle attività svolte nella specifica funzione assistenziale.

Il Coordinatore di funzione assistenziale riferisce al Direttore sanitario e al Direttore dei servizi socio-sanitari nelle materie di competenza, coordinandosi di volta in volta con i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali, e non riveste in nessun caso un ruolo di superiorità gerarchica nei confronti delle strutture e dei professionisti coinvolti nelle attività della funzione da lui coordinata. Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore di funzione assistenziale opera in stretto coordinamento con la linea gerarchica alla quale egli appartiene.

CAPO III
PROGRAMMI DI INTERVENTO, PIANI SETTORIALI, PROGETTI FINALIZZATI E COMITATI

107. Programmi di intervento di area specifica a tutela della salute e Piani settoriali

La Legge Regionale 56/1994 prevede l'attivazione dei seguenti Programmi di intervento di area specifica a tutela della salute:

- materno-infantile ed età evolutiva;
- anziani;
- handicap;
- tossicodipendenze e alcolismo;
- salute mentale.

La stessa norma prevede anche la possibilità di attivare Piani settoriali per l'attuazione di specifici indirizzi della programmazione regionale o su particolari materie che richiedono uno specifico coordinamento delle strutture aziendali.

Per ciascuno dei Programmi di intervento a tutela della salute e dei Piani settoriali attivati, il Direttore generale nomina un Referente che, oltre alle competenze generali di cui all'articolo 51 del presente Atto (I processi aziendali), ha i seguenti compiti:

- coadiuvare la Direzione aziendale nella gestione dei Programmi di intervento a tutela della salute e dei Piani settoriali;
- collaborare alla stesura dei Piani di zona e dei Programmi di attività;
- coordinare la stesura dei relativi documenti di indirizzo clinico-organizzativo, proporne l'approvazione e mantenerne l'aggiornamento;
- coordinare le attività svolte dai Programmi di intervento e dai Piani settoriali e monitorarne l'andamento (per esempio, rispetto delle scadenze. attività svolte, tempi valutazione deli obiettivi, ecc.);
- proporre alla Direzione aziendale innovazioni organizzative finalizzate al miglioramento dell'efficacia clinica e dell'efficienza operativa dei Programmi di intervento e dei Piani settoriali.

Il Referente dei Programmi di intervento e dei Piani settoriali riferisce al Direttore sanitario e al Direttore dei servizi socio-sanitari nelle materie di competenza, coordinandosi di volta in volta con i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali, e non riveste in nessun caso un ruolo di superiorità gerarchica nei confronti delle strutture e dei professionisti coinvolti nelle attività da lui coordinate. Nello svolgimento delle sue funzioni, il Referente dei Programmi di intervento e dei Piani settoriali opera in stretto coordinamento con la linea gerarchica alla quale egli appartiene.

Il Referente dei Programmi di intervento e dei Piani settoriali può avvalersi di un gruppo di coordinamento, composto dai professionisti maggiormente coinvolti nelle specifiche attività assistenziali e organizzative dei Programmi e dei Piani.

108. Progetti finalizzati

Per implementare specifiche iniziative di trasformazione organizzativa e di miglioramento, determinate da indicazioni regionali o da progettualità aziendali, l'Azienda ULSS 5 Polesana promuove lo sviluppo di progetti finalizzati

Per ciascun Progetto finalizzato, il Direttore generale può nominare un Coordinatore che, oltre alle competenze generali di cui all'articolo 51 del presente Atto (I processi aziendali) ha i seguenti compiti:

- esercitare il ruolo di project manager;
- coordinare le attività di progetto svolte dalle diverse componenti coinvolte nello stesso.

Il Coordinatore di progetto finalizzato riferisce al Direttore sanitario, al Direttore dei servizi socio-sanitari e al Direttore amministrativo nelle materie di competenza, coordinandosi di volta in volta con i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali, e non riveste in nessun caso un ruolo di superiorità gerarchica nei confronti delle strutture e dei professionisti coinvolti nelle attività da lui coordinate. Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore di progetto finalizzato opera in stretto coordinamento con la linea gerarchica alla quale egli appartiene.

109. Comitati aziendali e Gruppi di lavoro

L'Azienda ULSS 5 Polesana promuove il coordinamento delle attività relative a specifici temi assistenziali e organizzativi attraverso la costituzione di Comitati aziendali e Gruppi di lavoro, determinati da indicazioni regionali (per esempio, per le infezioni correlate all'assistenza e per il buon uso del sangue) o per affrontare specificità aziendali.

Per ciascun Comitato aziendale e Gruppo di lavoro, il Direttore generale può nominare un Coordinatore che, oltre alle competenze generali di cui all'articolo 51 del presente Atto (I processi aziendali), ha i seguenti compiti:

- svolgere le attività di competenza;
- coordinare la stesura dei documenti di indirizzo clinico-organizzativo relativi alla materia trattata, proporne l'approvazione e mantenerne l'aggiornamento;
- coordinare le attività svolte dalle diverse componenti aziendali coinvolte;
- proporre alla Direzione aziendale innovazioni organizzative finalizzate al miglioramento della materia trattata.

Il Coordinatore di Comitato aziendale e di Gruppo di lavoro riferisce al Direttore sanitario, al Direttore dei servizi socio-sanitari e al Direttore amministrativo nelle materie di competenza, coordinandosi di volta in volta con i Direttori/Responsabili delle articolazioni aziendali, e non riveste in nessun caso un ruolo di superiorità gerarchica nei confronti delle strutture e dei professionisti coinvolti nelle attività da lui coordinate. Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore di Comitato aziendale e di Gruppo di lavoro opera in stretto coordinamento con la linea gerarchica alla quale egli appartiene.

CAPO IV
I SISTEMI PER LA GESTIONE DEI RISCHI

110. I Sistemi aziendali per la gestione dei rischi

L'Azienda ULSS 5 Polesana sviluppa specifici Sistemi per la gestione dei principali rischi aziendali connessi allo svolgimento delle proprie attività istituzionali. In termini generali, la gestione dei rischi comprende sia le attività di analisi e valutazione e sia le attività di intervento sui rischi stessi quali, per esempio, la prevenzione, l'eliminazione, la minimizzazione, l'assicurazione, ecc..

La gestione aziendale dei rischi è quindi un insieme coordinato, coerente e diffuso di attività e strumenti che si prefigge di governare i principali rischi connessi all'esercizio delle attività, attraverso una rete di iniziative di miglioramento senza fine. Non esiste infatti attività umana che possa ridurre a zero la probabilità di eventi negativi e, coerentemente con le migliori esperienze nazionali e internazionali in materia di gestione dei rischi (sanitari e non sanitari), il focus del sistema aziendale di gestione dei rischi deve essere sul miglioramento continuo e non sulla ricerca e punizione dei colpevoli.

L'Azienda ULSS 5 Polesana struttura un articolato insieme di Sistemi aziendali per la gestione dei rischi, finalizzati alla tutela di ciascuno dei seguenti valori:

- la salute e la sicurezza dei lavoratori (rischio lavorativo);
- la sicurezza dei pazienti (rischio clinico);
- la protezione dei dati e della privacy (rischio informatico e informativo);
- la correttezza amministrativa e contabile (rischio amministrativo e contabile);
- l'integrità della pubblica amministrazione (rischio di conflitti di interesse, di incompatibilità, di non trasparenza e di corruzione).

Ciascun Sistema aziendale per la gestione dei rischi specifici va considerato come uno dei processi aziendali complessi di cui agli articoli 51 e 52 del presente Atto, perché comprende attività che, pur realizzate da articolazioni aziendali e soggetti diversi, devono svolgersi in maniera coerente e integrata per perseguire l'obiettivo comune.

Titolo VI FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA

CAPO I
LA LEADERSHIP

111. La leadership diffusa

La leadership è la capacità di guidare una organizzazione. I leader sono elementi chiave nelle organizzazioni sociali, perché sono le persone che guidano i gruppi, li sostengono e li motivano, li difendono e li spronano, che intuiscono per primi il futuro e lo fanno vedere agli altri, che custodiscono la memoria storica e rappresentano la continuità. Nelle organizzazioni complesse, come sono anche le aziende sanitarie, la leadership non è una funzione concentrata su poche persone ma, al contrario, è condivisa e diffusa nelle mani di tutti coloro che, a vari livelli, svolgono una qualsiasi attività di direzione, responsabilità e coordinamento di tipo organizzativo, gestionale, scientifico e valoriale.

Nell'Azienda ULSS 5 Polesana la funzione di leadership è svolta non solo dal Direttore generale e dai suoi più stretti collaboratori, ma anche dai Direttori del Dipartimento di prevenzione, della Funzione ospedaliera e degli Ospedali, della Funzione territoriale e dei Distretti, del Dipartimento di salute mentale, dai Direttori/Coordinatori dei Dipartimenti strutturali e funzionali, dai Direttori/Responsabili delle unità operative, dai titolari delle posizioni organizzative, dai coordinatori infermieristici, tecnici e amministrativi e da tutti coloro che, per prestigio individuale e professionale e per i ruoli svolti nelle società scientifiche e nella comunità, rappresentano un punto di riferimento per la vita aziendale.

Ogni leader aziendale, nei confronti dei collaboratori, deve dimostrare le proprie qualità personali, lavorare con gli altri, gestire i servizi, puntare sempre al miglioramento, svolgere attività di direzione e coordinamento, creare la visione e mettere in campo strategie per raggiungerla, all'unico scopo di svolgere la missione aziendale in modo efficace ed efficiente.

CAPO II
LE STRATEGIE AZIENDALI

112. La governance clinica e la governance integrata

Il termine "governance" è intraducibile in italiano con una sola parola, perché la governance è la somma dei molteplici modi con i quali le parti interessate di una organizzazione, influenzandosi reciprocamente, attivano in modo formale e informale strategie, regole, accordi, procedure e comportamenti individuali e collettivi per partecipare ai processi decisionali, realizzare quanto stabilito e rispondere reciprocamente di tali decisioni (cioè la responsabilità, il dover rendere conto, l'accountability).

L'Azienda ULSS 5 Polesana fa propri i principi, i metodi e gli strumenti della governance clinica, cioè si impegna a sviluppare "un sistema, una cornice, una struttura per mezzo dei quali le organizzazioni del sistema sanitario rendono conto del continuo miglioramento della qualità dei loro servizi e del rispetto di elevati standard assistenziali, attraverso la creazione di un contesto nel

quale l'eccellenza nell'assistenza deve prosperare". In tale contesto, ciascuna articolazione aziendale e ciascun operatore del sistema assistenziale si assume la responsabilità di operare per migliorare la qualità.

A partire dal riconoscimento che nelle organizzazioni il lavoro settoriale svolto "a canne d'organo" è dispersivo e non più sufficiente a rispondere alle sfide attuali, l'Azienda ULSS 5 Polesana fa anche propri i principi, i metodi e gli strumenti della governance integrata e si impegna a integrare tra di loro tutti i sotto-sistemi specifici che operano all'interno delle organizzazioni sanitarie, sviluppando una rete di processi tra loro integrati (per esempio, la gestione dei processi assistenziali, la gestione del personale, la dimensione finanziaria, la gestione delle tecnologie, dell'informazione, la ricerca, la gestione dei rischi, ecc.).

113. La pianificazione e la programmazione aziendale

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

I principali documenti di pianificazione e programmazione aziendale sono:
- il Piano della performance;
- i Programmi settoriali;
- il Bilancio pluriennale di previsione;
- gli strumenti relativi al sistema locale di offerta socio-sanitaria (Piano Attuativo Locale - PAL, Piano di Zona e Programma delle Attività Territoriali - PAT).

Il Piano della performance è il documento programmatico triennale, a scorrimento annuale, adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi dell'Azienda e definisce, con riferimento agli obiettivi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori.

I Programmi settoriali sono gli strumenti attuativi della pianificazione aziendale e riguardano specifiche dimensioni della vita aziendale. Esempi di programmi settoriali sono quelli relativi al personale, alla sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, alla gestione delle liste di attesa, alla formazione, alla gestione degli investimenti per le strutture, le attrezzature, i beni e servizi, all'informatizzazione, alla comunicazione, alla trasparenza, alla prevenzione della corruzione e del rischio amministrativo-contabile, ecc.

Il Bilancio pluriennale di previsione rappresenta la traduzione in termini economici, finanziari e patrimoniali di tutti gli strumenti di pianificazione e programmazione adottati dall'Azienda. È aggiornato annualmente per scorrimento e si articola in tre parti: economica, finanziaria e patrimoniale.

I tempi, le modalità e le procedure per la approvazione dei principali documenti di pianificazione e programmazione aziendale sono definiti da specifiche indicazioni nazionali e/o regionali.

114. Il ciclo della performance

L'Azienda ULSS 5 Polesana attiva un proprio sistema di definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance aziendale, volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti e alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione di premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture aziendali, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati ottenuti e rendicontazione delle risorse impiegate per il lo-

ro perseguimento. Il funzionamento del Sistema aziendale per la definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance è normato da un Regolamento, approvato con proprio decreto dal Direttore generale.

I principi generali del sistema aziendale di definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance sono i seguenti:

- attuazione del ciclo della performance supportato dalla metodica di budget e in un'ottica di integrazione con i sistemi programmatori e valutativi già esistenti;
- consolidamento, integrazione e miglioramento dell'attuale sistema di valutazione della amministrazione nel suo complesso, delle singole articolazioni aziendali, dei processi aziendali e di tutti i dipendenti, dirigenti e non;
- differenziazione della retribuzione di risultato dei dirigenti e dei compensi connessi all'incentivazione alla produttività degli altri dipendenti, attuata attraverso la valorizzazione delle capacità, delle prestazioni e dei risultati ottenuti da ciascuno di essi;
- integrazione dei risultati della valutazione individuale della performance con il processo di valutazione degli incarichi aziendali;
- miglioramento della qualità, dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle singole unità organizzative, anche in funzione del soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative dell'utenza;
- garanzia della trasparenza, anche attraverso la pubblicazione sul sito internet aziendale, di tutti gli aspetti dell'attività amministrativa, dell'organizzazione aziendale e della varie fasi del ciclo della performance.

L'Azienda ULSS 5 Polesana, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, sviluppa il ciclo della performance che si articola nelle seguenti fasi:

a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
c) realizzazione delle attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi;
d) monitoraggio in corso di esercizio delle attività svolte e dei risultati conseguiti, con la conseguente attivazione di eventuali interventi correttivi;
e) misurazione e valutazione della performance ottenuta, con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle singole articolazioni aziendali e ai singoli dipendenti;
f) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
g) rendicontazione dei risultati agli organi aziendali, alle istituzioni di indirizzo, ai cittadini e alle altre parti interessate.

Per sostenere il ciclo della performance, l'Azienda ULSS 5 Polesana integra tra di loro attività, processi e strumenti diversi quali, per esempio, la gestione del bilancio, la metodica di budget, i processi di valutazione del personale, gli strumenti di comunicazione con i cittadini, ecc.; inoltre attiva il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV). Nello svolgimento delle attività connesse al ciclo della performance, le strutture operative aziendali sono supportate dallo staff della Direzione aziendale.

115. Il miglioramento continuo della qualità

Il miglioramento continuo della qualità è obiettivo prioritario per l'Azienda ULSS 5 Polesana: tale miglioramento riguarda sia le prestazioni e i processi assistenziali (sanitari, socio-sanitari e sociali) e sia le attività e i processi professionali, tecnici e amministrativi.

Sul versante assistenziale, il miglioramento continuo implica per le strutture coinvolte direttamente nella erogazione dei livelli di assistenza:

- il rispetto di specifiche indicazioni nazionali e regionali per lo svolgimento di prestazioni, attività e processi;

- il rispetto delle procedure, dei requisiti e delle prescrizioni connessi ai programmi regionali e nazionali di autorizzazione alla realizzazione, di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale;
- la definizione e l'applicazione di documenti di indirizzo assistenziale basati su prove di efficacia (per esempio, linee guida, percorsi diagnostico-terapeutici, protocolli, procedure, ecc.), che guidano le decisioni e i comportamenti degli operatori nei diversi ambiti;
- la misurazione dei risultati assistenziali ottenuti (esiti), con la scelta di indicatori specifici, coerenti con il Programma Nazionale Esiti (PNE);
- la realizzazione di attività di audit clinico e organizzativo;
- lo sviluppo di progettualità, anche con il coinvolgimento di altre strutture sanitarie regionali, nazionali e internazionali;
- il coinvolgimento diretto e attivo, oltre che delle strutture e dei professionisti, anche degli utenti, delle loro famiglie, delle associazioni di tutela e delle associazioni di categoria.

Nella prospettiva della continuità dell'assistenza e della presa in carico, le strutture coinvolte direttamente nella erogazione dei livelli di assistenza devono coinvolgere nel processo di miglioramento, ciascuna per la rispettiva competenza, anche le strutture accreditate e i professionisti convenzionati, sviluppando inoltre apposite modalità di vigilanza.

Sul versante dei processi professionali, tecnici e amministrativi, il miglioramento continuo implica per tutte le strutture aziendali appartenenti ai servizi professionali, tecnici e amministrativi e allo staff della Direzione aziendale:

- il rispetto di specifiche indicazioni nazionali e regionali per lo svolgimento di prestazioni, attività e processi;
- l'applicazione di documenti di indirizzo professionale, tecnico e amministrativo basati sulle buone pratiche (per esempio, linee guida, procedure, protocolli, procedimenti, ecc.), che guidano le decisioni e i comportamenti degli operatori nei diversi ambiti;
- la misurazione dei risultati organizzativi ottenuti, con la scelta di indicatori specifici, misurabili, accessibili, pertinenti e definiti nel tempo;
- la realizzazione di attività di audit organizzativo;
- lo sviluppo di progettualità, anche con il coinvolgimento di altre strutture regionali, nazionali e internazionali.

Nello svolgimento delle attività di miglioramento continuo della qualità, le strutture operative aziendali sono supportate dallo staff della Direzione aziendale.

116. La comunicazione con i cittadini e le altre parti interessate

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

L'Azienda ULSS 5 Polesana garantisce inoltre la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini nella fruizione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. A questo fine, assicura il coinvolgimento dei rappresentanti delle Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti alle fasi di programmazione delle attività e di valutazione della qualità dei servizi, allo scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni alle esigenze dei cittadini. La presenza e l'attività, all'interno delle strutture aziendali, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti è favorita anche tramite la stipulazione di accordi o protocolli, che stabiliscano gli ambiti e le modalità di collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza comunque garantito al cittadino e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori sanitari.

In questa prospettiva, l'Azienda ULSS 5 Polesana assicura il costante utilizzo dei principali strumenti organizzativi normalmente previsti per i cittadini in materia di accoglienza, informazione, partecipazione, tutela e trasparenza:

- la Carta dei servizi;
- l'Ufficio comunicazione, relazioni pubbliche e transizione al digitale;
- l'Ufficio per le relazioni con i media;
- il sito aziendale e le connesse attività per garantire la trasparenza della pubblica amministrazione;
- il sistema unico di prenotazione;
- il sistema di gestione delle segnalazioni e dei reclami, che si svolge attraverso procedure predefinite sulla base di un apposito "Regolamento aziendale di pubblica tutela" approvato con proprio decreto dal Direttore generale;
- la Commissione mista conciliativa, istituita e funzionante sulla base del Regolamento aziendale di pubblica tutela, di cui al punto precedente;
- la Conferenza dei servizi, convocata annualmente dal Direttore generale come momento di verifica e di proposta con le rappresentanze dei cittadini.

CAPO III
LA GESTIONE DEL PERSONALE

117. Lo sviluppo e la formazione del personale

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

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione aziendale e di tutti colori che, a diverso titolo, svolgono compiti di direzione, responsabilità e coordinamento. Esso riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le organizzazioni sindacali, è coadiuvato dalle specifiche iniziative del Collegio di direzione e si concretizza mediante progetti e programmi specifici, definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

L'Azienda ULSS 5 Polesana si impegna a valorizzare il ruolo di tutti i professionisti che operano nella complessa rete dei servizi ospedalieri e territoriali, quali portatori di competenze specifiche finalizzate a una corretta lettura, presa in carico e soluzione dei bisogni assistenziali nella loro globalità. Particolare attenzione è posta allo sviluppo delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione di cui alla legge 251/2000, in ragione: a) del nuovo quadro normativo; b) della necessità di costruire nuove sinergie e collaborazioni con tutti gli altri professionisti coinvolti nei processi assistenziali; c) dei cambiamenti in atto nella consistenza numerica dei singoli gruppi professionali. Per quanto riguarda il tema della dirigenza delle professioni sanitarie, gli aspetti organizzativi di dettaglio, i meccanismi di integrazione e coordinamento interni, le relazioni e le aree di corresponsabilità con altri ruoli o strutture aziendali sono definiti da uno specifico Regolamento e nei relativi profili di ruolo dirigenziali.

L'Azienda ULSS 5 Polesana stabilisce inoltre modalità di pianificazione, attuazione e registrazione delle iniziative di formazione continua, finalizzate a garantire che il personale dipendente e convenzionato acquisisca e migliori le conoscenze e le capacità necessarie ad attuare le prestazioni di

competenza. Annualmente è formulato il Programma per la formazione continua, sulla base di una raccolta pluriennale dei bisogni formativi. Il Programma per la formazione continua è predisposto dal Polo formativo, in collaborazione con le articolazioni aziendali, ed è approvato dal Direttore generale. Le attività connesse alla formazione del personale aziendale sono realizzate in modo coerente con quanto previsto dal sistema nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM).

118. Gli incarichi aziendali e i profili di ruolo

Gli incarichi di direzione, responsabilità e coordinamento delle articolazioni aziendali sono affidati secondo le procedure previste dalla legislazione nazionale e regionale vigente e dalle norme contrattuali.

Ogni incarico aziendale di direzione, responsabilità e coordinamento di articolazioni aziendali è associato a uno specifico profilo di ruolo, che descrive le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico stesso, cioè le responsabilità, le conoscenze, le capacità, gli atteggiamenti, le relazioni organizzative e i comportamenti attesi per ricoprire l'incarico stesso. Tali competenze sono generali, comuni cioè a ciascuna tipologia di incarico, e distintive per ciascun specifico incarico.

Il profilo di ruolo è il perno del sistema aziendale di gestione del personale cui collegare, di volta in volta, la pianificazione delle attività per i cittadini, le procedure di reclutamento e selezione, la graduazione degli incarichi, la stesura dei contratti individuali, la valutazione degli incarichi, l'organizzazione del lavoro, la profilatura per l'accesso al sistema informativo, l'inserimento lavorativo, la sicurezza sul lavoro e la formazione continua.

Compatibilmente con il ruolo, la categoria e il profilo del dipendente interessato, la Direzione aziendale può affidare anche altri incarichi per l'espletamento di particolari attività come, per esempio, coordinamento di processi, guida di commissioni e comitati, attività di controllo, responsabilità di specifici progetti e attività finalizzate, partecipazione a iniziative regionali, ecc.. Tali incarichi non sono rinunciabili, ancorché non previsti dall'eventuale profilo di ruolo del dipendente interessato, fatti salvi i casi di forza maggiore e di impossibilità e incompatibilità sopravvenute.

119. La valutazione degli incarichi aziendali

La valutazione degli incarichi di direzione, responsabilità e coordinamento di articolazioni aziendali, di strutture aziendali, degli incarichi di coordinamento dei processi aziendali e degli altri incarichi di tipo professionale e organizzativo viene effettuata secondo le specifiche modalità operative definite dalla normativa nazionale e regionale, dalla contrattazione collettiva generale e locale e in armonia con le specifiche indicazioni regionali.

Le attività finalizzate alla valutazione degli incarichi aziendali di direzione, responsabilità e coordinamento di articolazioni aziendali, di coordinamento dei processi aziendali e di tipo professionale e organizzativo sono integrate con il sistema aziendale per la definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance.

120. Il benessere organizzativo e clima aziendale

L'Azienda ULSS 5 Polesana promuove il benessere organizzativo del proprio personale, destinando risorse alla valutazione del rischio di stress lavoro-correlato, attivando specifiche iniziative di

miglioramento del clima organizzativo e attivando gli organismi previsti dalla normativa e dalla contrattazione collettiva.

CAPO IV
LA GESTIONE DELLE RISORSE

121. La gestione delle strutture

L'Azienda ULSS 5 Polesana attiva uno specifico processo aziendale per garantire la disponibilità e la funzionalità degli immobili e degli impianti necessari per lo svolgimento della sua attività presente e futura. Le attività aziendali che ruotano attorno alla gestione delle strutture devono essere considerate secondo uno schema logico che può essere così schematizzato:

- raccolta e valutazione dei fabbisogni relativi a esigenze di sicurezza, funzionalità, manutenzione e adeguamento strutturale;
- formulazione delle richieste ai competenti organi regionali;
- programmazione degli interventi necessari e possibili (per esempio, realizzazione ex novo, ricostruzione, ristrutturazione, manutenzione ordinaria e straordinaria, acquisizione, locazione);
- implementazione degli interventi pianificati;
- gestione delle strutture e degli impianti in uso;
- esecuzione delle periodiche verifiche di funzionamento e di sicurezza delle strutture in uso;
- gestione della rispettiva copertura assicurativa.

I criteri legati alla sicurezza delle persone (pazienti, visitatori e personale) e all'adeguamento rispetto ai requisiti regionali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale rappresentano le priorità nella scelta degli interventi strutturali da realizzare.

122. La gestione delle tecnologie assistenziali

L'Azienda ULSS 5 Polesana basa il proprio sistema di gestione delle tecnologie assistenziali sui principi della valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment - HTA). L''attuale concetto di tecnologia assistenziale è molto ampio e comprende le attrezzature sanitarie, i dispositivi medici, i farmaci, i sistemi diagnostici, le procedure mediche e chirurgiche, i percorsi assistenziali, gli interventi educativi e gli assetti strutturali, organizzativi e manageriali nei quali viene erogata l'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale. Le tecnologie assistenziali comprendono quindi tutte le applicazioni pratiche della conoscenza che vengono utilizzate per tutelare la salute e il benessere dei singoli e della comunità.

In particolare, l'Azienda ULSS 5 Polesana sviluppa specifici processi aziendali per la valutazione, l'acquisto e la gestione delle seguenti tecnologie assistenziali, che dovranno svilupparsi in coerenza con le indicazioni normative e con le iniziative regionali sviluppate anche dall'Azienda Zero:

- la gestione dei farmaci;
- la gestione dei dispositivi medici;
- la gestione delle attrezzature sanitarie.

Lo scopo del processo aziendale "La gestione dei farmaci" è di governare in modo integrato le molteplici attività svolte direttamente e indirettamente dall'Azienda ULSS 5 Polesana per garantire ai propri cittadini l'assistenza farmaceutica nei diversi contesti di assistenza: a domicilio, negli ambu-

latori di assistenza primaria e specialistica, nel corso dei ricoveri ospedalieri e nelle strutture residenziali. Il processo aziendale “La gestione dei farmaci” deve comprendere le iniziative realizzate per migliorare l’appropriatezza, superare la tradizionale divisione tra attività ospedaliere e territoriali, integrare tutte le forme di acquisizione e distribuzione, promuovere attività per garantire la sicurezza d’uso dei farmaci in tutti i contesti assistenziali e avere una visione unitaria dei costi, coinvolgendo tutti gli attori aziendali ed extra aziendali interessati.

Lo scopo del processo aziendale “La gestione dei dispositivi medici” è di governare in modo integrato le molteplici attività svolte direttamente e indirettamente dall’Azienda ULSS 5 Polesana per garantire ai propri cittadini la disponibilità di dispositivi medici nei diversi contesti di assistenza: a domicilio, negli ambulatori di assistenza primaria e specialistica, nel corso dei ricoveri ospedalieri e nelle strutture residenziali. Il processo aziendale “La gestione dei dispositivi medici” deve comprendere le iniziative realizzate per valutarli e per gestirne l’introduzione in Azienda, rendere unitarie le modalità di acquisizione e di gestione della logistica, integrare le competenze professionali sanitarie con quelle amministrative, superare la tradizionale divisione tra attività ospedaliere e territoriali, promuovere attività per garantire la sicurezza d’uso dei dispositivi medici in tutti i contesti assistenziali e avere una visione unitaria dei costi, coinvolgendo tutti gli attori aziendali ed extra aziendali interessati.

Lo scopo del processo aziendale “La gestione delle attrezzature sanitarie” è di governare in modo integrato le molteplici attività svolte dall’Azienda ULSS 5 Polesana per garantire la raccolta dei fabbisogni di attrezzature e la conseguente valutazione multidimensionale di impatto, la scelta della attrezzatura, la programmazione e la gestione delle acquisizioni, l’installazione e il collaudo, il funzionamento a regime, i controlli per la qualità e la sicurezza, la manutenzione programmata e straordinaria, la gestione di attrezzature non aziendali, l’eliminazione dai processi assistenziali e lo smaltimento.

123. La gestione delle informazioni

L’Azienda ULSS 5 Polesana promuove lo sviluppo di un sistema aziendale di gestione delle informazioni assistenziali, tecniche e amministrativi e dei processi con i quali tali dati vengo gestiti (manuali e informatizzati). A questo scopo, partecipa a forme di collaborazione organizzativa e strutturale con le altre componenti pubbliche e private accreditate del sistema socio-sanitario veneto.

All’interno di tale sistema aziendale di gestione delle informazioni, l’Azienda ULSS 5 Polesana implementa politiche, regolamenti, procedure, soluzioni hardware e software per garantire la privacy e la sicurezza dei dati, coerentemente con le indicazioni normative vigenti. Inoltre si adopera per garantire la continuità operativa dei sistemi informatici, particolarmente importante nel momento in cui i processi assistenziali, professionali, tecnici e amministrativi sono sempre più dipendenti da tali strumenti.

La gestione delle informazioni non si correla solo con il tema della continuità operativa dei sistemi informativi; tali sistemi sono infatti sempre più utili per garantire anche la continuità dell’assistenza, creando le condizioni per la condivisione tra tutti i professionisti coinvolti di informazioni assistenziali raccolte in momenti e in luoghi diversi

Elemento chiave per garantire la continuità dell’assistenza nelle sue diverse accezioni di continuità informativa, gestionale e relazionale, è la progressiva implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico regionale, capace di mettere in rete le informazioni derivanti dai vari contesti assistenziali (per esempio, il pronto soccorso, i reparti ospedalieri, gli ambulatori specialistici, gli ambulatori di medicina generale e pediatri di libera scelta, l’assistenza farmaceutica, la domiciliarità, le cure palliative e la residenzialità extra-ospedaliera, ecc.). Tale sistema dovrà consentire anche la classificazione delle patologie e dei bisogni di salute, a supporto sia della programmazione aziendale che del monitoraggio dei percorsi assistenziali e degli esisti dell’assistenza erogata.

124. La gestione di beni e servizi

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

La gestione aziendale di beni e servizi nell'Azienda ULSS 5 Polesana avviene in maniera complementare alle corrispondenti attività svolte in materia dall'Azienda Zero.

A completamento della disciplina vigente in materia, l'attività di acquisizione e gestione di beni e servizi presso l'Azienda ULSS 5 Polesana è regolata dai seguenti documenti: Regolamento aziendale per gli acquisiti; Condizioni generali di contrato per le forniture di beni e servizi; Profilo di ruolo del Responsabile unico del procedimento (RUP); Profilo di ruolo del Direttore dell'esecuzione del contatto (DEC).

CAPO V
LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ

125. Il processo di budget

La gestione delle attività e il ciclo della performance sono basati sul processo di budget.

Il Comitato di budget è una commissione tecnico-consultiva, presieduta dal Direttore generale, deputata a formulare proposte circa la definizione degli obiettivi specifici per ciascun centro di responsabilità e per il budget complessivo dell'Azienda. Il Comitato si riunisce almeno trimestralmente, su convocazione del Direttore generale, anche per analizzare gli andamenti dei budget, verificare gli scostamenti e individuare eventuali provvedimenti correttivi da intraprendere al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi e il coordinamento dell'azione di tutti i centri di responsabilità.

Nel rispetto delle scadenze previste dalla normativa e dalla programmazione regionale il Comitato di budget, avvalendosi della UOC Controllo di gestione e delle analisi relative alle attività, ai fattori economici e alle risorse finanziarie (generali e per singolo centro di costo), formula la proposta di:
- piano aziendale, contenente gli obiettivi generali d'azienda e le principali azioni da proporre ai centri di responsabilità;
- budget economico e gestionale per i singoli centri di responsabilità;
- budget economico-patrimoniale e le ipotesi dei flussi finanziari a livello d'azienda.

Successivamente, tenute sempre presenti le scadenze previste dalla normativa e dalla programmazione regionale, la Direzione aziendale:
- approva la proposta di piano aziendale e di budget economico-gestionale;
- definisce il budget con i singoli centri di responsabilità che potranno, sulla scorta degli andamenti gestionali dell'anno in corso, proporre obiettivi propri, individuare le principali azioni per il raggiungimento degli obiettivi e contrattare risorse e prestazioni.

Il Direttore generale consolida nel budget aziendale le proposte dei budget dei singoli centri di responsabilità e ne verifica la compatibilità generale con gli obiettivi della programmazione regionale. Infine, il Direttore generale approva con proprio decreto il piano aziendale, il conto economico-finanziario, lo stato patrimoniale e, a seguire, i budget dei diversi centri di responsabilità di attività e di risorse.

La verifica degli andamenti dei costi e dei ricavi complessivi d'azienda e per singolo centro di costo viene eseguita dalla Direzione aziendale, tramite la UOC Controllo di gestione. Le verifiche avvengono attraverso report contenenti le risultanze della contabilità analitica e dell'analisi delle attività. Il report economico comprende l'indicazione della previsione iniziale (budget assegnato), l'ammontare dei costi maturati e progressivo fino alla fine del periodo di riferimento e lo scostamento dalla previsione. L'andamento del budget economico viene altresì riferito ai dati di attività della struttura operativa e al grado di raggiungimento degli obiettivi.

Le variazioni entro la previsione complessiva dei budget rientrano nell'autonomia dei centri di responsabilità di risorse, su richiesta dei responsabili dei centri di attività qualora ciò non comporti una variazione del budget di risorse nel suo importo complessivo. Resta in ogni caso esclusa da parte dei responsabili dei centri di attività e di risorse la possibilità di aumentare autonomamente il budget assegnato.

Qualora gli scostamenti comportino una revisione in aumento del budget o una modifica sostanziale al programma di attività e, comunque, nei casi di variazione negli investimenti o delle previsioni di assunzione di personale, le relative variazioni devono essere approvate dal Direttore generale, eventualmente sentito il Comitato di budget

La verifica del budget non può prescindere dal sistema delle responsabilità, che prevede che ogni azione sia collegata a un responsabile che abbia a disposizione gli strumenti tipici del controllo. Al sistema di budget è correlato anche il sistema premiante aziendale, che assume rilevanza con la valutazione dei risultati da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

126. I processi e le reti assistenziali

Coerentemente con quanto sta succedendo in tutti i sistemi socio-sanitari evoluti, la programmazione regionale sottolinea l'importanza della interconnessione nel tempo e nello spazio tra tutti i professionisti e tutte le strutture che, a vario titolo, assistono i pazienti. Il vecchio modello della erogazione di semplici prestazioni isolate tra di loro non è più in grado di soddisfare gli attuali bisogni di assistenza dei singoli e delle comunità ed è necessario che tutti gli attori coinvolti operino all'interno di processi e di reti assistenziali. Inoltre, è necessario aiutare il paziente a partecipare consapevolmente al proprio processo assistenziale e a utilizzare in maniera efficiente gli strumenti messi a disposizione (empowerment).

L'Azienda ULSS 5 Polesana si impegna affinché tutte le componenti aziendali (quelle assistenziali e quelle professionali, tecniche e amministrative) passino dalla logica della semplice erogazione di prestazioni isolate a un approccio moderno che privilegia i processi e le reti assistenziali, valorizzando il percorso che i pazienti compiono quando devono attraversare i diversi contesti assistenziali e incontrano molti professionisti ("mettersi nelle scarpe dei pazienti").

Per sostenere il cammino, a volte difficile e intricato, che i pazienti devono svolgere lungo gli innumerevoli percorsi assistenziali che il sistema socio-sanitario mette loro a disposizione, è necessario che tutte le componenti aziendali ed extra-aziendali coinvolte mettano in campo atteggiamenti, procedure e strumenti per garantire ai cittadini due elementi chiave: la presa in carico e la continuità dell'assistenza.

La presa in carico comporta la necessità che il paziente sia accompagnato in maniera esplicita lungo il suo percorso assistenziale, identificando uno o più operatori in grado di svolgere il ruolo di "case/care manager" o di "coordinatori di percorso": non si tratta di figure con competenze gerarchiche o burocratiche, ma rappresentano degli elementi di integrazione, coordinamento e supporto nelle fasi di programmazione, realizzazione, valutazione e riesame delle attività assistenziali.

Per garantire la continuità dell'assistenza, è invece necessario che i professionisti creino e mantengano costanti legami tra i diversi punti dei processi e delle reti assistenziali, presidiando attivamente tutte le interfacce: all'ammissione e alla dimissione ospedaliera; nella programmazione dei controlli clinici; nel passaggio tra la medicina generale, quella specialistica e viceversa; nell'invio presso altri centri specialistici e nel rientro nelle strutture aziendali; nella connessione tra strutture ospedaliere, intermedie e residenziali; nell'assistenza a domicilio, ecc. Un aspetto particolare della continuità dell'assistenza è la responsabilità di ciascun professionista nel contribuire a garantire la coerenza terapeutica e la riconciliazione farmacologica.

127. Il sistema aziendale per il governo delle liste di attesa

Per governare in maniera integrata il tema delle liste di attesa per le prestazioni assistenziali (per esempio, ricoveri ospedalieri, prestazioni specialistiche ambulatoriali, ecc.), l'Azienda ULSS 5 Polesana attiva un sistema complessivo di prenotazione e gestione che mette in relazione le attività svolte dalle diverse componenti aziendali (assistenziali e tecnico-amministrative), da altre aziende del SSSR e dalle strutture private accreditate.

Le principali funzioni di tale sistema sono le seguenti:

- definizione di percorsi assistenziali trasversali alle diverse strutture di erogazione e ai diversi professionisti coinvolti, esplicitando anche i criteri di priorità assistenziale nell'accesso alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali;
- definizione, eventualmente anche in sede di budget, di specifici protocolli operativi formalizzati dalla Direzione aziendale, per l'ottimizzazione nell'uso delle risorse aziendali indipendentemente dalla loro collocazione fisica e dalla referenza gerarchica (per esempio, integrazione tra personale di unità operative diverse, integrazione tra personale dipendente e convenzionato, sinergie nell'uso di spazi e attrezzature, complementarietà di orari, percorsi specifici per pazienti ambulatoriali e ricoverati, ecc.);
- modulazione flessibile dell'offerta di prestazioni, attraverso l'aumento e/o la diminuzione di singole prestazioni aziendali erogate dal personale dipendente, quello convenzionato e dalle strutture private accreditate;
- gestione delle prenotazioni, che comprende la preparazione operativa delle liste di prenotazione da parte dei singoli erogatori, l'accessibilità multicanale offerta al cittadino (call center, on line, sportelli aziendali e non, contestualmente alle prestazioni assistenziali) e la gestione delle disdette;
- integrazione con il sistema informativo che supporta la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico regionale (FSE).

Per ottimizzare la gestione delle prenotazioni e tutelare il diritto dell'assistito a ottenere la prestazione ambulatoriale nei tempi e nelle sedi più appropriate alla domanda, nel rispetto del diritto di scelta dell'assistito e delle indicazioni normative, l'Azienda ULSS 5 Polesana mantiene attivo il Centro Unico di Prenotazione della Provincia di Rovigo. Tale sistema di prenotazione, integrabile nella rete regionale dei CUP, rappresenta lo strumento tecnico-organizzativo mediante il quale l'Azienda ULSS 5 Polesana e le strutture private accreditate presenti nella Provincia di Rovigo possono proporre agli assistiti l'offerta complessiva dei servizi specialistici ambulatoriali previsti nell'ambito del Servizio Socio-Sanitario Regionale.

128. L'integrazione socio-sanitaria

L'integrazione socio-sanitaria rappresenta la strategia fondante del modello di assistenza dell'Azienda ULSS 5 Polesana, da perseguire a tutti i livelli del sistema, quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere al di là di logiche settoriali ed autoreferenziali, secondo quanto indicato dalla programmazione nazionale e regionale sui Livelli di Assistenza (LEA).

Aspetti imprescindibili per realizzare l'integrazione socio-sanitaria sono:
- adozione di un approccio per percorsi assistenziali integrati, a partire dalla progettazione e programmazione degli interventi, alla realizzazione della presa in carico, alla valutazione degli esisti in termini di risultati conseguiti;
- partecipazione della persona attraverso la personalizzazione degli interventi, valorizzando la relazione interpersonale anche in termini di qualità del tempo dedicato, la facilitazione all'accesso, il coinvolgimento del paziente nei percorsi assistenziali;
- multiprofessionalità quale cardine per formulare una azione integrata e continuativa;
- valorizzazione delle reti istituzionali (Aziende ULSS, Comuni, Scuole, ecc.) e informali (rete parentale, amicale, volontariato, privato sociale), costruendo sinergie tra le varie risorse.

L'integrazione socio-sanitaria trova realizzazione laddove è possibile valutare in modo unitario e uniforme i bisogni sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, che hanno portato alla formulazione di una domanda: di norma, lo strumento per realizzare tale valutazione è l'Unità di valutazione multidimensionale (UVMD). Infatti l'erogazione efficace degli interventi presuppone una considerazione globale dei bisogni della persona e della sua famiglia che assicura:
- la valutazione multidimensionale del bisogno;
- la definizione dei progetti individualizzati;
- la presa in carico multiprofessionale;
- la valutazione sistematica degli interventi.

I Distretti costituiscono la modalità di ingresso alla rete dei servizi per le persone non autosufficienti Attraverso la definizione della natura e dell'intensità dell'intervento individualizzato, i Distretti promuovono e assicurano la continuità dell'assistenza tra le diverse articolazioni della rete dei servizi (aziendale ed extra-aziendale), contribuendo a sviluppare in particolare, anche attraverso appositi protocolli operativi, l'integrazione tra la rete dei servizi residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, ospedalieri, domiciliari e comunitari.

129. Il sistema aziendale dei controlli

Data l'estrema varietà delle attività svolte e la numerosità delle normative di riferimento, l'Azienda ULSS 5 Polesana si adopera per integrare in una visione unitaria tutte le attività di controllo, svolte a diverso titolo e da soggetti diversi, per rendere conto alla comunità di come sono state svolte le attività a favore dei cittadini e di come sono state utilizzare le risorse che la comunità stessa ha messo a disposizione. In tale sistema aziendale dei controlli, non rientrano le attività di ispezione e vigilanza tipiche dei servizi del Dipartimento di prevenzione, in quanto costitutive dell'attività proprie di tali servizi e necessarie per l'erogazione dei livelli di assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

Il concetto di "controllo" ha un duplice significato perché comprende non solo le attività di ispezione, verifica e vigilanza, ma anche le attività che consentono di governare e di guidare i processi. I controlli hanno quindi un duplice scopo: a) dare garanzia che quanto "viene fatto" è conforme a quanto "doveva essere fatto"; b) intervenire nel caso fosse necessario correggere la rotta. Il controllo non può quindi essere lasciato solo al momento della misurazione finale dei risultati, ma deve essere svolto in modo frequente lungo tutto il fluire dei processi, sia di quelli assistenziali che di quelli tecnico-amministrativi: compatibilmente con le risorse disponibili, più breve è l'intervallo tra un controllo e l'altro e maggiori sono le possibilità di correzione della rotta.

Il sistema aziendale dei controlli comprende:
- le attività di controllo delle attività svolte dall'Azienda ULSS 5 Polesana;
- le attività di controllo rivolte alle strutture accreditate e ai professionisti convenzionati;
- le attività di controllo rivolte agli altri fornitori di beni e servizi.

Per quanto riguarda le attività svolte dall'Azienda ULSS, i meccanismi di controllo sono determinati da norme e, come tali, sono obbligatori; ci sono però anche meccanismi di controllo ai quali l'Azienda ULSS 5 sceglie volontariamente di aderire. Inoltre, accanto ai tradizionali meccanismi di controllo provenienti dall'interno o dall'esterno, si stanno sempre più affermando forme di controllo condiviso tra le parti interessate. La tabella seguente riassume i principali meccanismi che possono essere utilizzati per il controllo delle attività svolte dall'Azienda ULSS 5 Polesana.

	controlli dall'INTERNO	**controlli dall'ESTERNO**	**controlli CONDIVISI con le parti interessate**
controlli OBBLIGATORI	• Attività del Collegio sindacale • Attività dell'Organismo Indipendente di valutazione (OIV) • Attività del Controllo di gestione • Attività di controllo dei rischi aziendali specifici • Controlli dell'appropriatezza delle prestazioni e delle attività sanitarie • Attività delle Commissioni aziendali per la sicurezza clinica, le infezioni, il buon uso del sangue, ecc. • Sistema di incident reporting per la sicurezza dei pazienti • Attività dell'ufficio ispettivo • Attività di verifica in materia di anticorruzione • Attività di verifica in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi • Controlli sugli orari di lavoro	• Controlli regionali sui bilanci e sul raggiungimento degli obiettivi annuali e pluriennali • Programma regionale di autorizzazione all'esercizio (LR 22/2002) • Programma regionale di accreditamento istituzionale (LR 22/2002) • Programmi nazionali e regionali di autorizzazione e accreditamento su materie specifiche • Programmi di verifica esterna di qualità – VEQ (es. laboratori, trasfusionale, anatomia patologica, microbiologia) • Controlli sui flussi informatici (es. Regione, Ministeri sanità e finanze) • Controlli da parte del Programma Nazionale Esiti (PNE) • Conferenza dei Sindaci • Comitati dei Sindaci di Distretto	• Gestione del circolo virtuoso delle segnalazioni • Conferenza aziendale dei servizi per la valutazione generale dei servizi erogati o di aspetti particolare (per esempio, liste di attesa)
controlli VOLONTARI	• Meccanismi di autocontrollo diffuso • Programmi aziendali di audit clinico e organizzativo • Sistema di indicatori clinici (per esempio, PNE, Sistema "Bersaglio" Sant'Anna - Pisa)	• Certificazioni di terza parte (per esempio, EFQM, ISO, OHSAS, ecc.) • Programmi di accreditamento professionale specifico (per esempio, ISS, Società scientifiche) • Programmi di accreditamento di eccellenza (per esempio, JCI, Accreditation Canada)	• Programmi nazionali di audit civico (es. CittadinanzAttiva) • Esperienze locali di audit civico con le associazioni di volontariato • Verifiche cliniche e organizzative tra pari che appartengono a organizzazioni diverse

Nel sistema aziendale dei controlli devono inoltre essere ricomprese anche tutte le attività di vigilanza e controllo che l'Azienda ULSS 5 Polesana svolge verso i suoi partner, cioè le strutture accreditate e i professionisti convenzionati e gli altri fornitori di beni e servizi. Sul piano assistenziale, vanno ricompresi in questo ambito i controlli previsti dalle norme regionali sull'appropriatezza delle prestazioni e delle attività svolte dalle strutture accreditate, le periodiche attività di vigilanza svolte nei confronti dei professionisti e delle strutture che hanno un rapporto convenzionale in essere con l'Azienda e le attività di controllo connesse all'applicazione dei procedimenti regionali e/o comunali per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale previsti dalla Legge regionale 22/2002. Per quanto riguarda invece il rapporto con gli altri fornitori di beni e servizi, va valorizzata la figura del Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) quale elemento chiave di controllo del rapporto con i fornitori.

Lo svolgimento di tutte le attività di controllo sopra descritte rappresenta un compito di istituto per tutto il personale che, coerentemente con lo sviluppo del sistema per l'integrità della pubblica amministrazione, dovrà segnalare la presenza di eventuali incompatibilità.

Titolo VII NORME FINALI

130. Aggiornamento dell'Atto aziendale

Le procedure per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'Atto aziendale sono definite dalla DGRV 1306/2017. Il nuovo Atto aziendale o la modifica di quello vigente è adottato con Deliberazione del Direttore Generale, acquisito il parere del Consiglio dei sanitari e del Collegio di direzione; successivamente l'Azienda ULSS 5 Polesana provvede a inviare tale decreto alla Segreteria dell'Area Sanità e sociale, la quale ne verifica la conformità; l'approvazione del nuovo Atto aziendale o la modifica dello stesso è disposta con decreto del Direttore generale dell'Area Sanità e sociale.

Le strutture semplici, ad esclusione di quelle individuate dalle schede di dotazione ospedaliera con DGRV 614/2019 e dall'Allegato A1 della DGRV 1360/2017, potranno essere modificate con provvedimento del Direttore Generale, nel rispetto dello standard di 1,31 strutture semplici per struttura complessa, determinato il 02/08/2011 dal "Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui all'art. 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/03/2005", fermo restando la comunicazione alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale.

131. Norma di rinvio

Per quanto non espressamente contemplato nel presente Atto aziendale, sono rimessi all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda ULSS 5 Polesana la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione operativa necessaria all'attuazione della programmazione sanitaria e socio-sanitaria, fermo restando il riferimento alle relative fonti normative comunitarie, nazionali e regionali.