

REGIONE DEL VENETO



AZIENDA
Z E R O

Sede Legale: Passaggio Gaudenzio 1 35131 Padova
C.F. e P.Iva 05018720283

ATTO AZIENDALE

AZIENDA ZERO

Indice

PREMESSA	3
1. NATURA GIURIDICA ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA ..	3
1.1. La natura giuridica.....	3
1.2. Elementi identificativi e caratterizzanti l'Azienda.....	3
1.3. La missione e la visione dell'Azienda.....	3
1.4. Il patrimonio	4
2. ORGANI E COMPONENTI DELLA DIREZIONE GENERALE.....	4
2.1. Il Direttore Generale.....	4
2.2. Il Collegio Sindacale	5
2.3. Il Collegio di direzione	5
2.4. Componenti la Direzione Aziendale.....	5
2.4.1. Il Direttore Amministrativo	5
2.4.2. Il Direttore Sanitario.....	5
3. FUNZIONI DELL'AZIENDA.....	6
3.1. Funzioni.....	6
4. GOVERNANCE DELL'AZIENDA	7
4.1. Sistema di gestione per budget	7
4.2. Centri di responsabilità.....	8
4.3. Sistema dei controlli	8
4.4. Incarichi dirigenziali.....	8
4.5. Posizioni Organizzative e Incarichi di coordinamento	9
4.6. Il comitato dei Direttori Generali	10
4.7. Gli Stakeholders coinvolti	10
5. ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA.....	10
5.1. Il modello organizzativo aziendale.....	10
5.2. Le Unità Operative Complesse (UOC) e Unità Operative Semplici (UOS).....	11
5.3. Le Unità Organizzative in staff	19
5.4. Gli uffici	22
6. NORME FINALI.....	22

PREMESSA

Il presente documento è l'atto aziendale di Azienda Zero, ossia lo strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo dell'Azienda e descrive il modello che la stessa intende realizzare nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia e miglioramento continuo dei servizi offerti.

1. NATURA GIURIDICA ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

1.1. La natura giuridica

Azienda Zero, costituita ai sensi della Legge Regionale 25 ottobre 2016, n. 19, e di seguito denominata "Azienda" è un ente del servizio sanitario regionale, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia amministrativa, patrimoniale, organizzativa, tecnica, gestionale e contabile.

L'Azienda disciplina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con il presente atto aziendale e con il regolamento di organizzazione e funzionamento, secondo un'ottica di autonomia del Direttore Generale, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione, atto adottato dal Direttore Generale, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e della DGRV n 733 del 29 maggio 2017 ad oggetto: "Linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale e per l'approvazione della dotazione di strutture dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero. Attribuzione all'Azienda Zero delle funzioni di cui all'art. 2, comma 2, della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 e della qualifica di soggetto aggregatore. Dgr n. 31/CR del 6 aprile 2017 (articolo 2, commi 2 e 6, della L.R. 25 ottobre 2016 n. 19)".

1.2. Elementi identificativi e caratterizzanti l'Azienda

Gli elementi identificativi e caratterizzanti l'Azienda sono:

- La sede legale e il codice fiscale: l'Azienda ha sede legale a Padova in Passaggio Gaudenzio n. 1 e il codice fiscale/Partita IVA è 05018720283.
- Il logo e il sito aziendale: il logo Aziendale, ai sensi della DGR n. 2169 del 23 dicembre 2016, è il seguente:



Il sito internet istituzionale dell'Azienda è all'indirizzo web www.azero.veneto.it. Ai sensi dell'art. 32 della legge 18 giugno 2009, n. 69, così come modificato dall'art. 2, comma 5, del D.L. 30/12/2009 n. 194, convertito con modificazioni dalla L. 26/2/2010 n. 25, l'albo on line sostituisce a tutti gli effetti il tradizionale albo pretorio cartaceo ai fini della pubblicità legale. L'Azienda pubblica on line tutti i provvedimenti.

1.3. La missione e la visione dell'Azienda

La missione aziendale consiste nel garantire la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio – sanitari e tecnico amministrativi delle strutture regionali, impiegando nel processo le risorse ad esse assegnate in modo efficiente. La missione aziendale si inserisce all'interno delle scelte di programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale, integrandosi con esse e contribuendo ad una loro attuazione in risposta ai bisogni di salute della comunità locale. Nell'assolvimento delle funzioni conferite, l'Azienda, perseguendo obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità contribuisce con le Aziende sanitarie di riferimento, nell'ambito delle linee guida e coordinamento regionale, alla realizzazione della programmazione concertata. L'Azienda persegue la sua missione sia direttamente, con l'utilizzo delle proprie strutture, che mediante strutture delle altre aziende afferenti all'ambito regionale o utilizzando opportunità presenti nel mercato, sulla base di accordi specifici e nel rispetto della normativa in vigore. L'attività dell'Azienda nel perseguimento della missione aziendale deve avere come costante riferimento i seguenti principi:

- a. adeguatezza, qualità ed efficacia delle prestazioni offerte, relativamente alle funzioni attribuite, in risposta ai fabbisogni evidenziati dalle Aziende ed enti del SSR;
- b. verifica costante dei risultati raggiunti e miglioramento permanente degli standard qualitativi;

- c. trasparenza, sia nell'ambito dei processi decisionali aziendali, che nell'erogazione dei servizi. A tal fine primaria importanza viene attribuita all'informazione ed alla comunicazione tra Azienda Zero e Aziende ed Enti del SSR;
- d. integrazione delle attività e delle politiche con le altre realtà locali per un sempre più efficace perseguimento degli obiettivi;
- e. semplificazione dei procedimenti amministrativi di competenza;
- f. assunzione del sistema budgetario come metodologia per la gestione nel rispetto dei principi di programmazione e controllo;
- g. valorizzazione delle risorse professionali, mediante la formazione e l'aggiornamento del personale;
- h. responsabilizzazione e coinvolgimento del personale a tutti i livelli, ciascuno per la propria professionalità.

La visione dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema assolutamente moderno, competitivo, attraverso una nuova organizzazione dell'intero Sistema sanitario regionale che risponda sia a principi di efficientamento mediante la riduzione di ogni duplicazione di costo, che di governance, attraverso il contestuale rafforzamento delle attività di coordinamento, monitoraggio e vigilanza sulle Aziende ULSS.

1.4. Il patrimonio

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da: tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti; tutti i beni acquisiti nell'esercizio delle proprie attività; tutti i beni acquisiti da atti di liberalità.

L'elenco di tali beni risulta registrato nel libro degli inventari.

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

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e ne assicura la migliore valorizzazione.

2. ORGANI E COMPONENTI DELLA DIREZIONE GENERALE

Sono organi dell'Azienda: il direttore generale, il collegio sindacale e il collegio di direzione.

2.1. Il Direttore Generale

Ai sensi dell'articolo 5 della legge regionale 19/2016, il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Giunta regionale, ed è il legale rappresentante dell'azienda.

Il Direttore Generale svolge le funzioni previste dell'articolo 5 della legge regionale 19/2016, tra cui quelle di responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata (di seguito GSA).

Ha la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda ed esercita i poteri di direzione, di gestione e rappresentanza, nelle forme e con le modalità stabiliti dall'atto aziendale e da un regolamento interno di organizzazione e funzionamento.

Al Direttore Generale competono le funzioni aziendali di programmazione e controllo. Si differenzia, così, all'interno dell'azienda la funzione di programmazione, allocazione e committenza, propria della direzione generale, dalla funzione di produzione affidata alle strutture operative.

Egli ha il compito di combinare i fattori produttivi in vista del perseguimento degli obiettivi posti dalla Regione in condizioni di massima efficienza ed efficacia.

Il Direttore Generale si obbliga al conseguimento degli obiettivi di funzionamento dei servizi che saranno annualmente indicati ed aggiornati periodicamente in sede di definizione degli indirizzi di cui all'art. 2, comma 9, della L.R. n. 19/2016. Il Direttore Generale, in quanto titolare della gestione complessiva dell'ente, delega ai dirigenti l'adozione dei conseguenti atti di gestione.

Ai Responsabili di struttura complessa il Direttore Generale delega le funzioni di gestione operativa e in particolare conferisce loro delega ad emanare provvedimenti a rilevanza esterna attuativi degli atti di pianificazione aziendale e denominati "decreti dirigenziali". Per maggiori dettagli si rinvia al successivo paragrafo 4.2.

Ai sensi dell'articolo 5, comma 6, della legge regionale 19/2016 il Direttore Generale redige la relazione annuale sull'andamento della gestione e la presenta alla Giunta regionale e alla competente commissione consiliare.

Il Direttore Generale si rapporta con il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale che esercita le funzioni di coordinamento, vigilanza e controllo ai sensi dell'articolo 2, commi 3 e 10, della L.R. 19/2016.

2.2. Il Collegio Sindacale

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. Esercita altresì l'attività di terzo certificatore nei confronti della GSA ai sensi dell'art. 22 del decreto legislativo 23 giugno 2011 n. 118.

2.3. Il Collegio di direzione

È organo dell'azienda ai sensi dell'articolo 4, comma 1, lettera b bis) della legge regionale 19/2016, come introdotta dall'art. 50 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30. È nominato dal Direttore Generale e dura in carica per tre anni. Si riunisce di norma almeno bimestralmente e ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità ed è composto come segue:

- il direttore generale;
- il direttore amministrativo;
- il direttore sanitario;
- gli otto direttori delle UU.OO.CC. che afferiscono al direttore sanitario e due direttori di UOC di area amministrativa scelti dal direttore amministrativo.

Al Collegio di direzione spettano le funzioni, per quanto compatibili, previste dall'art. 17 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i. e dalla L.R. del 29.6.2012 n. 23.

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.

Il funzionamento del Collegio di direzione è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Collegio stesso ed adottato dal Direttore Generale.

2.4. Componenti la Direzione Aziendale

I componenti della Direzione Aziendale sono il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario.

Al direttore sanitario e al direttore amministrativo dell'Azienda si applicano i principi concernenti il direttore sanitario e il direttore amministrativo delle Aziende Ulss contenuti nel D.Lgs. 502/1992 e nella legge regionale 56/1994.

In particolare, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies del D.Lgs. 502/1992, il direttore sanitario e il direttore amministrativo “... partecipano, unitamente al direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale”. Sono, quindi, soggetti attori, unitamente al Direttore Generale, della funzione di programmazione, allocazione e committenza propria della direzione generale.

Essi esercitano le proprie funzioni attraverso il processo di budget, che li vede direttamente coinvolti e responsabili, a partire dalla definizione delle scelte programmatiche aziendali, alla declinazione degli obiettivi di budget ed alla loro negoziazione con i responsabili delle strutture aziendali, al monitoraggio ed all'eventuale revisione dei predetti budget e del budget generale.

2.4.1. Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi negli ambiti previsti dal d.lgs. 502/92, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, programmando e coordinando le attività delle strutture organizzative rientranti nelle aree funzionali amministrativa e tecnica e garantendone l'integrazione. Coordina i progetti di sviluppo finalizzati al miglioramento qualitativo dei processi amministrativi.

2.4.2. Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario dirige le attività sanitarie e concorre al processo di pianificazione ed al controllo strategico delle stesse. Il Direttore Sanitario è responsabile della “governance” aziendale, intesa come insieme organizzato delle funzioni connesse all'area di competenza, nonché del percorso di miglioramento continuo della qualità dei processi.

Ai fini organizzativi assicura il coordinamento e l'integrazione tra le strutture sanitarie dell'Azienda, ne promuove lo sviluppo rendendolo coerente alla missione aziendale, anche attraverso la valorizzazione delle componenti professionali assegnate, stimolandone autonomia e responsabilizzazione.

3. FUNZIONI DELL'AZIENDA

3.1. Funzioni

Le funzioni di competenza di Azienda Zero sono state individuate dall'art. 2, commi 1 e 2, della L.R. 19/2016 e attribuite all'Azienda, oltre che con la predetta legge, con la DGRV n. 733 del 29 maggio 2017 ad oggetto: "Linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale e per l'approvazione della dotazione di strutture dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero. Attribuzione all'Azienda Zero delle funzioni di cui all'art. 2, comma 2, della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 e della qualifica di soggetto aggregatore. Dgr n. 31/CR del 6 aprile 2017 (articolo 2, commi 2 e 6, della L.R. 25 ottobre 2016 n. 19)".

Le funzioni dell'art. 2, comma 1, sono:

- a) le funzioni e le responsabilità della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) previste dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", secondo le direttive impartite dalla Giunta regionale;
- b) la gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 confluiti negli appositi conti di tesoreria intestati alla sanità;
- c) la tenuta delle scritture della GSA di cui all'articolo 22 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
- d) la redazione del bilancio preventivo e consuntivo della GSA e dei relativi allegati, sui quali l'Area Sanità e Sociale appone il visto di congruità;
- e) la redazione del bilancio consolidato preventivo e consuntivo del servizio sanitario regionale e dei relativi allegati, sui quali l'Area Sanità e Sociale appone il visto di congruità;
- f) gli indirizzi in materia contabile delle Aziende ULSS e degli altri enti del servizio sanitario regionale;
- g) la gestione di attività tecnico-specialistiche per il sistema e per gli enti del servizio sanitario regionale, quali:
 1. gli acquisti centralizzati nel rispetto della qualità, della economicità e della specificità clinica, previa valutazione della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE), come previsto secondo un regolamento approvato dalla Giunta regionale;
 2. le procedure di selezione del personale del comparto sanità, secondo un regolamento approvato dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare;
 3. il supporto tecnico alla formazione manageriale e del rischio clinico di valenza regionale;
 4. le procedure di accreditamento ECM;
 5. il supporto al modello assicurativo del sistema sanitario regionale, in particolare per il contenzioso e per le eventuali transazioni;
 6. le infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;
 7. l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie svolgendo le funzioni di organismo tecnicamente accreditante;
 8. la gestione del contenzioso del lavoro e sanitario, attraverso la sottoscrizione di una convenzione tra ogni singola Azienda ULSS, Aziende ospedaliere e ospedaliero universitarie, Istituto Oncologico Veneto (IOV) e l'Azienda Zero, che garantisce il patrocinio e la difesa; il modello di convenzione è deliberato dalla Giunta regionale;
 9. la progressiva razionalizzazione del sistema logistico;
 10. i servizi tecnici per la valutazione della HTA;
 11. la attivazione entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge del fascicolo sanitario elettronico e la conseguente tessera sanitaria elettronica per tutta la popolazione veneta; entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, l'Azienda Zero sentita la commissione consiliare competente, approva i decreti attuativi del fascicolo sanitario elettronico con particolare riferimento alla realizzazione di un'unica rete regionale per interconnettere tutte le aziende sanitarie e gli enti socio-sanitari; gli enti privati convenzionati del sistema socio-

sanitario avranno l'obbligo di partecipare al fascicolo sanitario elettronico anche ai fini dell'accREDITAMENTO;

- h) l'indirizzo e il coordinamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico in materia sanitaria e socio-sanitaria, presso le Aziende ULSS.

Le funzioni dell'art. 2, comma 2, attribuite ad Azienda Zero dalla Giunta regionale con la Dgr 733 del 29 maggio 2017 sono:

- a) la produzione di analisi, valutazioni e proposte a supporto della programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale di competenza della Giunta regionale e del Consiglio regionale, prevedendo da parte dei medesimi soggetti un accesso diretto a database, studi ed esiti di istruttorie;
- b) il supporto tecnico alla Giunta regionale, per il tramite della competente Area Sanità e Sociale di cui all'articolo 11, nel processo di definizione e realizzazione degli obiettivi di governo in materia sanitaria e sociale;
- c) il supporto alla determinazione degli obiettivi dei direttori delle Aziende ULSS e degli altri enti del servizio sanitario regionale;
- d) la proposta di definizione del sistema degli obiettivi e dei risultati delle Aziende ULSS e degli altri enti del servizio sanitario regionale nonché la proposta alla Giunta regionale di definizione dei costi standard ed il loro monitoraggio;
- e) la definizione dei sistemi e dei flussi informativi, il sistema di auditing e il controllo interno;
- f) le funzioni che al capoverso 4.4.4. "Strutture e attività a supporto della programmazione" dell'allegato A) alla legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016." sono attribuite ai Coordinamenti regionali, al Sistema Epidemiologico Regionale (SER) anche con riferimento alla gestione dei relativi registri.

Nell'esercizio delle funzioni dell'Azienda, il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale svolge una funzione di coordinamento ai sensi dell'articolo 2, comma 3, della legge regionale 19/2016.

4. GOVERNANCE DELL'AZIENDA

L'Azienda dà attuazione al principio di separazione fra le funzioni di governo (programmazione, indirizzo, committenza, allocazione delle risorse e controllo), proprie della direzione generale, e le funzioni di produzione (organizzazione e gestione) affidate alle strutture, in un quadro di chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità della direzione aziendale e di quelle della dirigenza operativa, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione della dirigenza e di tutte le risorse professionali.

Per le attività di programmazione, verifica e rendicontazione delle attività e dei costi, l'Azienda assume come riferimento le strategie, la programmazione, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla Regione Veneto.

Gli indirizzi per l'attività dell'Azienda vengono determinati annualmente dalla Giunta Regionale, sentita la competente Commissione consiliare ai sensi dell'articolo 2, comma 9, della legge regionale 19/2016.

Il processo di programmazione e controllo è governato dagli atti approvati dal Direttore generale, che guidano le funzioni di pianificazione strategica, di programmazione attuativa e del controllo della gestione.

La pianificazione strategica, nell'ambito delle indicazioni fornite dalla Regione, fissa le linee strategiche per il governo dell'Azienda, definendone gli obiettivi generali, le strategie per il loro raggiungimento, gli ambiti di sviluppo dei servizi gestiti per la parte di competenza, nonché l'assetto organizzativo.

La programmazione è esercitata mediante gli strumenti previsti dalla L.R. n. 55/1994.

Il controllo della gestione è volto a guidare l'Azienda verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di programmazione attuativa: l'individuazione di indicatori appropriati di processo e di risultato, il monitoraggio degli stessi, l'analisi dei possibili scostamenti e l'applicazione dei correttivi eventualmente necessari costituiscono i fondamenti del sistema.

Costituiscono atti della funzione di controllo i rendiconti trimestrali ed il bilancio di esercizio corredato dalla relazione del Direttore generale sulla gestione.

4.1. Sistema di gestione per budget

Il sistema di gestione per budget è lo strumento di integrazione e coordinamento tra i propri livelli organizzativi con il quale l'Azienda definisce l'attuazione delle strategie e il perseguimento efficace ed efficiente degli obiettivi aziendali, correlandoli con le risorse specificatamente attribuite.

Il sistema di gestione per budget è ispirato al principio di separazione delle responsabilità di programmazione e controllo da quelle di gestione delle attività. Lo strumento in cui si sostanzia la gestione per budget è il documento di budget generale. La predisposizione del budget generale coinvolge l'intera organizzazione aziendale, si avvale di un costante monitoraggio e del tempestivo avvio di eventuali azioni correttive. A tal fine l'Azienda articola la propria organizzazione in unità di budget denominate centri di responsabilità, corrispondenti ad uno o più centri di costo, affidati ad un unico responsabile. Il documento di budget generale è costituito dalle schede di budget di ciascuno dei centri di responsabilità, nelle quali sono indicati le attività, gli obiettivi e le risorse assegnate.

Nell'ambito dell'assegnazione del budget, il Direttore generale individua anche gli obiettivi rilevanti ai fini della corresponsione dei compensi di risultato e di incentivazione, la cui valutazione sul livello di raggiungimento compete all'organismo indipendente di valutazione, che la effettua sulla base di predefiniti criteri oggettivi.

4.2. Centri di responsabilità

I Centri di responsabilità sono individuati dal Direttore generale in relazione ai compiti assegnati a ciascuno di essi in coerenza con le funzioni declinate nel paragrafo 5 e con l'organigramma aziendale.

Ai Centri compete l'efficace perseguimento degli obiettivi sanitari o di supporto assegnati, da garantirsi mediante il migliore impiego delle risorse attribuite. A fronte del budget assegnato, il responsabile è tenuto a definire obiettivi e risorse con i responsabili delle eventuali articolazioni organizzative autonome – o, comunque, con i propri collaboratori – afferenti al centro di responsabilità affidato.

A ciascun Centro è preposto un dirigente responsabile della struttura organizzativa corrispondente, il quale gode di autonomia e responsabilità in ordine alla gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali ed al conseguimento degli obiettivi annualmente assegnati. Ad esso compete l'adozione di tutti gli atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'Azienda verso l'esterno, necessari per l'acquisizione, gestione e pagamento delle risorse assegnate. L'ambito di autonomia e responsabilità dei predetti dirigenti è esteso, a norma dell'art. 4 del T.U. n. 165/2001, anche a tutti gli altri provvedimenti connessi alla gestione delle risorse di cui risultano assegnatari, fatti salvi quelli di esclusiva competenza del Direttore generale.

4.3. Sistema dei controlli

L'Azienda è assoggettata a un sistema di controlli volto a garantire il rispetto delle norme di legge anche in tema di verifica dei processi, finalizzato al governo ed al miglioramento degli stessi.

Il sistema dei controlli è così costituito:

1. controllo di regolarità amministrativa e contabile, garantito anche dal Collegio sindacale;
2. controllo strategico, finalizzato ad assicurare la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi prefissati;
3. controllo di gestione, teso ad ottimizzare il rapporto fra costi e risultati attraverso l'analisi delle risorse acquisite e della comparazione tra i costi e la quantità e qualità dei servizi offerti, verificando anche la funzionalità dell'organizzazione, l'efficacia, l'efficienza ed il livello di economicità nell'attività di realizzazione degli obiettivi fissati;
4. valutazione dei dirigenti e del personale del comparto, ai sensi delle norme nazionali regionali e contrattuali in vigore;
5. controllo dei risultati gestionali, finalizzato ad una corretta applicazione del sistema premiante (retribuzione di risultato) ed al quale è preposto l'Organismo indipendente di valutazione.

4.4. Incarichi dirigenziali

L'Azienda, attraverso una metodologia trasparente e basata su elementi di oggettività, definisce la mappatura complessiva e la graduazione delle singole posizioni di cui necessita, coerentemente con gli obiettivi strategici e i valori posti a fondamento della propria missione. Per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali, l'Azienda provvede tenendo conto delle procedure previste dalla normativa vigente e avuto riguardo alle disposizioni del Capo II del D.lgs.n. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, del D.lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, dei Contratti collettivi nazionali di lavoro e delle disposizioni regionali.

Alla luce di quanto sopra a ciascun dirigente viene garantita l'attribuzione di un incarico dirigenziale che, ai sensi della vigente normativa contrattuale, può essere:

- Direzione di Struttura Complessa.
- Responsabile di Struttura Semplice.
- Professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo.
- Professionale in senso stretto.

A ciascun incarico dirigenziale è correlata una funzione dirigenziale; tutte le funzioni dirigenziali dell'Azienda sono, una volta individuate, graduate dall'Amministrazione in maniera oggettiva, tenuto conto di quanto disposto all'art. 7, comma 2 della L.R. n. 19/2016 e in conformità di quanto previsto nella DGR n. 1099 dell'1/7/2014.

A ciascuna funzione, e pertanto a ciascun incarico dirigenziale, è correlato un valore economico determinato negli importi fissati nel rispetto del sistema delle relazioni sindacali.

L'Azienda intende, nel rispetto del quadro normativo, rendere trasparente lo scenario complessivo delle funzioni dirigenziali svolte, valorizzare l'assunzione condivisa di un diverso grado di responsabilità, stimolare la dirigenza, anche nella prospettiva di una rinnovata visione del concetto di carriera ad un sempre maggior impegno professionale che contribuisca alla crescita dell'intero servizio aziendale reso.

Oltre agli incarichi di direzione delle Unità Organizzative, al fine di valorizzare le funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, l'Azienda date le funzioni assegnate dalla L.R. n. 19/2016 e la mission può individuare attività specialistiche per le quali conferisce ai dirigenti incarichi di natura professionale di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e controllo e di coordinamento.

Gli incarichi di alta specializzazione possono riguardare il riconoscimento di elevate competenze tecnico professionali che producono servizi o prestazioni quali-quantitative complesse nell'ambito di una determinata disciplina o dell'organizzazione interna delle strutture cui afferiscono o anche ambiti di prestazioni non sanitarie, volti a produrre servizi particolarmente complessi, oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico-professionale, nonché per la realizzazione di programmi di studio e di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione, in rapporto alle esigenze formative dell'Azienda.

In questa fattispecie ciò che prevale è la specifica competenza professionale, diversamente dai precedenti casi delle Strutture Complesse e Semplici, ove prevalgono le capacità di gestione di risorse umane, tecniche ed economiche.

L'individuazione di tali incarichi non prefigura necessariamente rapporti di sovra o sotto ordinazione con le Unità Operative Semplici, bensì la diretta dipendenza dalla Unità Operativa Complessa o da altri ambiti organizzativi; conseguentemente l'eventuale rapporto di sovra o sotto ordinazione gerarchica, discende esclusivamente dalla graduazione delle funzioni in relazione alla definizione dell'assetto organizzativo aziendale.

Ai dirigenti con meno di cinque anni di anzianità l'Azienda conferisce incarichi di natura professionale, su proposta del responsabile della struttura di appartenenza, decorso il periodo di prova, con atto scritto e motivato e ad integrazione del contratto individuale.

Gli incarichi dirigenziali sono individuati e conferiti con apposito atto formale che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità ed i limiti della stessa, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico.

4.5. Posizioni Organizzative e Incarichi di coordinamento

Le strutture aziendali sono dotate di articolazioni funzionali, denominate uffici gestite da titolari di incarichi di posizione organizzativa il cui numero totale e la graduazione sono coerenti con i compiti e le responsabilità assegnate e nei limiti della disponibilità del fondo contrattuale.

Gli ambiti di responsabilità sono in particolare:

- di committenza sovra aziendale o aziendale per settori di attività qualificati come prioritari dalla programmazione regionale o aziendale;
- di produzione di prestazioni o di servizi sanitari, tecnico professionali che richiedano un significativo volume/impiego di risorse;
- di rilevanza strategica e di supporto alla direzione per le attività di programmazione e di pianificazione dell'Azienda o per conto della Regione a favore delle Aziende del SSR;
- di gestione, coordinamento ed integrazione dei processi professionali ad elevata complessità caratterizzati da intersettorialità, interdisciplinarietà ed interprofessionalità.

Al personale del comparto al quale vengono conferite le responsabilità sopra descritte l'Azienda conferisce una posizione organizzativa con le modalità previste dai contratti collettivi nazionali del lavoro e dagli accordi integrativi aziendali.

Al personale del comparto al quale vengono attribuiti ruoli di coordinamento di funzioni sanitarie e tecnico assistenziali, l'Azienda conferisce un incarico di coordinamento, secondo quanto previsto dai contratti collettivi nazionali e dagli accordi integrativi aziendali.

Le posizioni organizzative e gli incarichi di coordinamento sono istituiti e conferiti con provvedimento del Direttore Generale, secondo le modalità previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro e dai regolamenti aziendali; con modalità stabilite sulla base degli stessi sono inoltre fissate le procedure per il rinnovo o la revoca dei citati incarichi.

4.6. Il comitato dei Direttori Generali

Il Comitato dei Direttori Generali è formato dai Direttori Generali delle Aziende Ulss, delle Aziende Ospedaliere, dello IOV, dell'Azienda Zero e dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, che lo presiede.

Ai sensi dell'art. 3, comma 3, legge regionale n. 19 del 2016, il Comitato determina gli indirizzi e i fabbisogni in materia contabile, per la gestione di attività tecnico – specialistiche e gli indirizzi e il coordinamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico in materia sanitaria e socio-sanitaria, previsti dall'art. 2, comma 1, lett. f), g) e h) della legge regionale n. 19 del 2016. Verifica la realizzazione di quanto sopra anche con relazione annuale alla commissione consiliare competente per materia ed esprime parere obbligatorio in relazione agli atti e provvedimenti afferenti alle funzioni relative alle attività tecnico – specialistiche di cui all'art. 2, comma 1, lett. g) della legge regionale n. 19 del 2016.

4.7. Gli Stakeholders coinvolti

L'azienda privilegia relazioni virtuose con i diversi “portatori di interessi” ed in particolare con l'Area Sanità e Sociale, le altre componenti del servizio sanitario regionale e della realtà locale, allo scopo di condividere obiettivi e strumenti operativi ed ottimizzare l'efficacia e l'efficienza delle azioni intraprese, attivando percorsi di informazione e partecipazione con:

- gli utenti, singoli cittadini ed imprese nonché le loro rappresentanze;
- la regione e altri enti ed istituzioni operanti sul territorio;
- le aziende sanitarie;
- gli ordini ed i collegi professionali;
- le organizzazioni sindacali;
- l'università.

5. ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

5.1. Il modello organizzativo aziendale

L'organizzazione dell'Azienda è tesa al concreto perseguimento degli obiettivi e delle finalità indicate all'art. 2 della L.R. n. 19/2016.

L'azienda si dota di una struttura organizzativa flessibile, che tiene conto di un processo evolutivo ed espansivo di competenze, nella quale sono chiaramente identificate responsabilità, funzioni, relazioni, modalità operative, risultati ed obiettivi da raggiungere.

Per la finalità di cui al citato art. 2, sono adottati tutti gli strumenti di organizzazione e di delega necessari ed idonei alla realizzazione di un effettivo decentramento delle funzioni con conseguente consolidamento delle stesse. Per una concreta aderenza del modello organizzativo alle esigenze aziendali, questo sarà caratterizzato dalla flessibilità e sarà costantemente verificato sulla base dei risultati ottenuti e del mutare delle esigenze.

Il modello si basa su due aree fondamentali:

- a) unità organizzative di Staff che supportano la Direzione Aziendale nello svolgimento delle funzioni proprie dell'Ente;
- b) unità organizzative che svolgono ruoli di responsabilità delle linee di produzione dei servizi in una logica di innovazione, standardizzazione ed omogeneizzazione a livello regionale.

Le Unità organizzative aggregano competenze professionali, risorse tecnologiche e finanziarie, espressamente finalizzate all'assolvimento di funzioni di produzione di prestazioni o servizi, di amministrazione o di supporto tecnico-logistico e di staff.

Le Unità organizzative possono essere complesse, semplici ovvero dirette da dirigenti assegnatari di incarichi professionali in relazione all'intensità delle variabili sotto riportate e degli ambiti di autonomia e responsabilità alle stesse conferite dalla configurazione organizzativa aziendale.

Le strutture complesse devono possedere i requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza, che necessitano di competenze pluriprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite. Le UOC sono individuate sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste.

I fattori di complessità individuati sono i seguenti:

- strategicità rispetto alla mission dell'Ente;
- grado di complessità e di specializzazione delle materie trattate;
- responsabilità gestionale;
- sistema di relazioni e di servizi sul territorio.

Le strutture semplici sono individuate in relazione al grado di complessità della funzione, dei processi e del livello tecnologico delle stesse e all'entità delle risorse gestite.

Sulla base dei criteri indicati l'organigramma dell'Azienda è quello indicato nell'allegato. L'articolazione dell'Azienda potrà variare in funzione della progressiva assunzione di ulteriori funzioni centralizzate, ovvero per lo sviluppo di nuove attività previste dalla programmazione regionale, fermo restando che eventuali successive modifiche al set di UOC previste nel citato allegato, qualora vengano proposte nell'ambito del numero massimo già fissato, saranno sottoposte all'approvazione del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

Le strutture semplici potranno essere modificate rispetto a quanto previsto nel presente atto 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, fatta salva la comunicazione alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale.

Per l'assolvimento delle funzioni descritte al paragrafo 3 la Direzione strategica si avvale delle strutture operative elencate di seguito.

A titolo esemplificativo, ma non esaustivo, le principali attività e funzioni in capo alle unità operative complesse istituite con il presente atto, e rappresentate nell'organigramma allegato, sono qui descritte.

5.2. Le Unità Operative Complesse (UOC) e Unità Operative Semplici (UOS)

UOC 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 Strategica nonché il coordinamento della loro attuazione.

La UOC Gestione Risorse Umane garantisce:

- il supporto alla Direzione Strategica nella pianificazione e definizione del proprio fabbisogno del personale e la relativa gestione delle procedure di reclutamento;
- lo sviluppo del personale, dei percorsi di carriera, dei sistemi di valutazione in collaborazione con le strutture interessate;
- la rilevazione e gestione delle presenze, la gestione giuridica ed economica del personale;
- le relazioni sindacali;
- gli adempimenti connessi alla cessazione del rapporto di lavoro;
- la cura dei flussi informativi dell'area di competenza.

Con riferimento al personale in convenzione assicura per le Aziende del SSR:

- la gestione delle graduatorie uniche regionali Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta;
- la gestione della procedura centralizzata di assegnazione delle zone carenti di assistenza primaria e delle ore vacanti di continuità assistenziale ai fini dell'attribuzione degli incarichi;

- la gestione ed organizzazione del Collegio arbitrale della medicina generale e della pediatria di libera scelta;
- organizzazione del concorso per l'accesso alla Scuola di formazione specifica di medicina generale.

In applicazione dell'art. 2, comma 1 lettera g) punto 2 della L.R. n. 19/2016 l'Azienda Zero eroga servizi per le aziende e gli Enti del SSR e, a tal fine, svolge le procedure selettive del personale del comparto e della dirigenza per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale sulla base del previsto regolamento.

UOC CRAV

La UOC CRAV svolge le seguenti principali attività:

- la programmazione periodica delle procedure di gara in raccordo con il Comitato dei Direttori;
- l'espletamento delle procedure di gara centralizzata, ai sensi e per gli effetti di cui dell'art. 2, comma 1, lettera g), punto 1, della L.R. n. 19/2016, per l'acquisizione di beni e servizi in funzione di centrale di committenza per gli enti del Servizio Sanitario Regionale;
- l'espletamento delle procedure di gara centralizzata, per l'acquisizione di beni e servizi in funzione di Soggetto Aggregatore regionale;
- la cura dei rapporti con ANAC e Tavolo dei soggetti Aggregatori;
- la cura dei rapporti e collaborazioni con altri Soggetti Aggregatori o Centrali di Committenza;
- l'osservatorio prezzi;
- la gestione delle procedure di acquisto di beni e servizi per il funzionamento dell'ente;
- la gestione delle convenzioni relative alle gare centralizzate;
- la gestione dei rapporti connessi all'utilizzo della piattaforma per l'espletamento delle procedure di acquisto, anche a favore degli enti del Servizio Sanitario Regionale;
- la cura dei rapporti con le strutture delle aziende sanitarie che si occupano della materia dei beni e dei servizi;
- la collaborazione per la programmazione delle attività formative del personale del Servizio Sanitario Regionale in materia di appalti di beni e servizi;
- la gestione dell'accesso agli atti delle procedure espletate.

La UOC CRAV è articolata in due Unità Operative Semplici:

- 1) Acquisti centralizzati spesa sanitaria
- 2) Acquisti centralizzati spesa comune.

UOC Logistica

La UOC Logistica garantisce:

- la gestione e la distribuzione dei beni sanitari e non sanitari ai soggetti interni ed esterni all'Azienda Zero, fornendo altresì dati di out-come utili al processo di HTA o di supporto al Rischio Clinico;
- lo sviluppo delle reti informatiche e dei Sistemi informativi per gli ambiti di competenza;
- lo sviluppo organico e strutturato del sistema per tutti i beni in uso nelle Aziende del SSR;
- la razionalizzazione, integrazione ed efficientamento al servizio sanitario regionale;
- la riduzione dei centri logistici, la standardizzazione dei sistemi informativi gestionali e dei sistemi di interfaccia verso gli utilizzatori richiedenti;
- l'implementazione e l'ottimizzazione delle soluzioni connesse alla tracciabilità dei farmaci e dei dispositivi medici;
- il monitoraggio e l'analisi dei consumi energetici delle Aziende del SSR e sviluppo di sistemi di controllo in continuo dei consumi;
- la valutazione dei sistemi di produzione energetica e di trasporto energetico volto alla riduzione delle dispersioni e alla sostituzione dei componenti obsoleti;
- la valutazione degli strumenti a disposizione (Consip, mercato dell'energia e del gas) per l'acquisto di fonti primarie di energia e l'individuazione delle tariffe più convenienti;
- la gestione e manutenzione del patrimonio immobiliare dell'Azienda Zero;
- la funzione di coordinamento e organizzazione della documentazione tecnica relativa alle manutenzioni e alla gestione tecnica delle componenti edilizie e tecnologiche delle strutture sanitarie in tutto il Veneto;

- l'omogeneizzazione della qualità e dei livelli prestazionali delle strutture con la finalità di razionalizzare i processi di intervento manutentivo con incremento del livello di qualità;
- la progettazione, la gestione e il coordinamento delle forniture nei settori gestionali tecnici di tutte le strutture sanitarie.

UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende SSR

La UOC Internal Audit e Controlli delle Aziende SSR assicura:

- il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione con l'obiettivo di assistere la Direzione Aziendale nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, finalizzato a *valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di Corporate Governance*;
- la funzione di Internal Auditing dell'Azienda Zero, e l'attività per l'azienda stessa,
- il coordinamento e il monitoraggio delle attività ed i piani di audit predisposti dalle Aziende del Sistema Sanitario Regionale e svolge, presso quest'ultime, specifica attività di audit al fine di migliorare i processi di gestione dei rischi e di controllo dei principali processi amministrativi del sistema sanitario regionale;
- la trasparenza così come disciplinata dall'art. 15 della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione Socio-sanitaria e approvazione del piano socio sanitario regionale 2012 – 2016".

UOC Servizio Economico Finanziario

La UOC Servizio Economico Finanziario assicura lo svolgimento delle seguenti attività:

- il rispetto dei principi contabili applicati nel sistema contabile di Azienda Zero e nelle Aziende del SSR, anche promuovendo le necessarie operazioni di formazione ed addestramento del personale coinvolto nei cicli contabili e nella gestione delle risorse; l'Azienda adotta la contabilità economico patrimoniale per la misurazione del reddito e del patrimonio di funzionamento, secondo i principi e le modalità di cui al d. lgs. n. 118/11 ed alla casistica contabile applicativa normata con decreti ministeriali;
- l'ordinata tenuta e conservazione della contabilità di Azienda Zero e della GSA e dei libri e registri obbligatori per legge, compresi quelli previsti da norme fiscali, verificando l'adeguatezza e la completezza della relativa documentazione contabile;
- la gestione dei flussi finanziari delle risorse del fondo sanitario regionale;
- il rispetto dei relativi adempimenti fiscali anche con riferimento al patrimonio aziendale;
- la redazione dei bilanci consuntivi e periodici di Azienda Zero e della GSA, corredati della documentazione prevista dalla Legge o da disposizioni regionali;
- la redazione del bilancio consolidato del SSR;
- la gestione delle risorse finanziarie garantendo la minimizzazione dei tempi di pagamento dei fornitori;
- la gestione dei rapporti con l'Istituto Tesoriere;
- il monitoraggio delle procedure contabili anche in un'ottica di efficientamento dei processi;
- la gestione a livello accentrato, progressivamente, di parte dei processi contabili delle Aziende sanitarie del SSR efficientando il sistema e garantendo la omogeneità degli stessi a livello regionale;
- l'informazione tempestiva alla Direzione aziendale e alla Giunta Regionale (per la parte GSA) sulle performance economico – finanziarie – patrimoniali;
- l'indicazione degli indirizzi contabili alle Aziende del SSR per garantire omogeneità di comportamento ai fini del consolidamento.

La UOC Servizio Economico Finanziario è articolata in due Unità Operative Semplici:

- 1) Contabilità
- 2) Bilancio.

UOC Sistemi Informativi

La UOC Sistemi Informativi gestisce tutte le tecnologie ICT nell'ambito dei processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e nell'ambito amministrativo, contabile e della logistica dei beni, del Sistema Sanitario della Regione del Veneto, anche attraverso il coordinamento delle unità organizzative dei sistemi informativi delle aziende sanitarie.

In particolare le principali aree di azione sono:

- la razionalizzazione e la gestione ed il monitoraggio del funzionamento dei data center, della rete geografica e della rete locale, la sicurezza interna e perimetrale, la gestione dell'infrastruttura comune agli applicativi e di tutti i software di base per la gestione fisica e virtuale delle componenti del sistema;
- la gestione e la progressiva razionalizzazione, lo sviluppo e la manutenzione dei software che supportano i processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nei diversi contesti assistenziali (prevenzione, ospedale e territorio); tutte le attività svolte in tal senso devono raccordarsi con le specifiche nazionali e regionali sul Fascicolo Sanitario Elettronico;
- la gestione e la progressiva razionalizzazione, lo sviluppo e la manutenzione dei software che supportano i processi delle aree amministrative, contabili e della logistica dei beni;
- la gestione della piattaforma tecnologica a supporto della gestione dei flussi informativi, del datawarehouse e dei cruscotti di BI;
- il raccordo e l'integrazione armonica di tutte le componenti sopra descritte.

La UOC Sistemi Informativi è articolata in due unità operative semplici:

- 1) Progettazione, sviluppo e manutenzione
- 2) Infrastruttura, TLC e assistenza

UOC Affari Generali e Assicurativi

La UOC Affari Generali e Assicurativi garantisce le seguenti attività:

- il supporto tecnico amministrativo professionale alla Direzione Strategica nella gestione del sistema Protocollo e degli atti amministrativi del Direttore Generale e dei Direttori di UOC e relative procedure di raccolta, pubblicazione e archiviazione;
- il governo delle attività contrattuali di competenza, anche nei rapporti tra l'Azienda Zero e Aziende SSR ed Enti o Associazioni;
- gli adempimenti in materia di Privacy;
- lo sviluppo e il supporto alle strategie aziendali di riduzione e contenimento del contenzioso per responsabilità medica, oltre alle politiche di riduzione del rischio clinico nell'ambito dei percorsi assistenziali, unitamente alla UOC Rischio Clinico;
- la trattazione stragiudiziale dei sinistri di valore predeterminato per responsabilità medico/sanitaria, secondo il modello regionale di gestione sinistri e rischio clinico, in raccordo con la UOC Ufficio Legale;
- l'accertamento e la valutazione medico legale dei sinistri di valore predeterminato per responsabilità medico/sanitaria, secondo il modello regionale di gestione sinistri e rischio clinico;
- il coordinamento e il monitoraggio delle strutture AA.GG. e degli Uffici Centrali Sinistri per la parte di competenza relativa alla gestione e definizione dei sinistri;
- il supporto tecnico alle Aziende SSR per problematiche comuni, di particolare complessità, circa la trattazione dei sinistri in gestione presso le stesse;
- lo sviluppo, il supporto e il monitoraggio, unitamente all'UOC Rischio Clinico, dell'implementazione delle azioni di miglioramento e delle strategie di riduzione del rischio aziendale e clinico e di contenimento del contenzioso relativo a reclami e richieste di danno per responsabilità medica, anche in esito alle attività di *audit* previste dalla DGRV 1831/2008 e ss.mm.ii..

La UOC Affari Generali e Assicurativi è articolata in una Unità Operativa Semplice:

- 1) Rischio assicurativo

UOC Rischio Clinico

La UOC Rischio Clinico opera in una logica di governo di tutte le attività finalizzate alla prevenzione, al monitoraggio e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie nonché all'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

La UOC Rischio Clinico garantisce:

- l'impostazione, la promozione e la verifica delle politiche di prevenzione e gestione del rischio messa in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private accreditate, con la funzione di pianificare e supportare le scelte di indirizzo della Direzione Strategica e il coordinamento della loro attuazione;

- il supporto e lo sviluppo, unitamente all'UOC Affari Generali e Assicurativi delle strategie di riduzione del rischio aziendale e di contenimento del contenzioso relativo a reclami e richieste di risarcimento per responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie;
- il coordinamento dei risk manager delle strutture sanitarie, pubbliche e private accreditate;
- la promozione degli audit regionali di cui alla DGR n. 1831 del 1 luglio 2008, nonché l'analisi di tutti gli eventi avversi con morte o grave danno del paziente, ovvero degli eventi a valenza mediatica, occorsi presso le strutture sanitarie indicando le azioni di miglioramento da porre in essere e procedendo al monitoraggio dell'applicazione delle stesse;
- la proposta del piano annuale delle azioni per l'implementazione delle strategie e degli obiettivi per la sicurezza del paziente nel Servizio Socio Sanitario Regionale, ivi comprese le attività di formazione, individuando, per le singole azioni, le Strutture coinvolte;
- l'applicazione ed il monitoraggio delle iniziative in tema di gestione della qualità e sicurezza delle cure indicate alle strutture sanitarie e la rilevazione del rischio di inappropriately nei percorsi diagnostici e terapeutici con la finalità di fare emergere eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- l'armonizzazione delle attività in tema di qualità e sicurezza delle cure in tutte le parti di cui essa risulta composta (sicurezza delle strutture e degli operatori e sicurezza dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali) nonché nell'ambito delle singole aree dipartimentali delle strutture sanitarie;
- la gestione e il coordinamento dell'attività in tema di rischio clinico e sicurezza del paziente definita dal Ministero della Salute, da Agenas e dai tavoli tecnici nazionali;
- il coordinamento dei gruppi tecnici incaricati della realizzazione di obiettivi specifici con la possibilità di emanare linee guida e raccomandazioni finalizzate alla riduzione del rischio clinico;
- l'elaborazione e il monitoraggio dei flussi informativi sulla sicurezza del paziente (eventi sentinella, eventi avversi ed eventi evitati), così come uniformato con DGR n. 2255/2016, in adempimento degli obblighi previsti di comunicazione dei dati al Ministero nel settore di competenza;
- il supporto tecnico alle attività gestionali della UOC Affari Generali e Assicurativi per la valutazione dei sinistri di competenza dell'Azienda Zero;
- la promozione di azioni di confronto con i rappresentanti dei cittadini, le Associazioni Scientifiche e i rappresentanti dell'Industria Sanitaria Farmaceutica.

UOC Governo Clinico-Assistenziale

L'UOC Governo clinico-assistenziale effettua valutazioni di coerenza clinico-organizzativa delle attività assistenziali, identificando standard organizzativi di riferimento e proponendo obiettivi di miglioramento; effettua inoltre il monitoraggio sulla rete assistenziale con particolare riferimento alla aderenza tra le prestazioni erogate e il ruolo assegnato alla struttura dalla programmazione regionale.

Garantisce le seguenti principali attività:

- l'analisi dei dati disponibili (flusso, esito, epidemiologico, mobilità, etc.) dal punto di vista clinico organizzativo;
- il monitoraggio, il coordinamento e il governo delle reti cliniche;
- il monitoraggio delle attività nei setting assistenziali ambulatoriale/ricovero sostenendone lo sviluppo delle diverse modalità organizzative (day service/week surgery/chirurgia extraospedaliera etc);
- le proposte di azioni correttive e di miglioramento sulla base dello sviluppo clinico tecnologico e delle innovazioni organizzative;
- la gestione operativa di tutta l'attività tecnico-amministrativa di supporto alle attività di competenza;
- l'aggiornamento dei PDTA regionali, supporto alla loro implementazione e monitoraggio.

La UOC Governo Clinico-Assistenziale è articolata in due unità operative semplici:

- 1) Percorsi assistenziali ed attività igienico-sanitarie
- 2) Appropriately dei modelli organizzativo-gestionali

UOC Screening e valutazione di impatto sanitario

La UOC svolge per gli Screening oncologico mammografico, cervicale e colon rettale le seguenti attività:

- il monitoraggio dei livelli di estensione agli screening oncologici;
- il monitoraggio dei tassi di adesione corretta agli screening oncologici;

- il monitoraggio delle prestazioni di approfondimento diagnostico;
- il coordinamento del controllo di qualità cito-istologica intra regionale;
- l'organizzazione formale degli operatori sanitari in tema di screening;
- il coordinamento dei gruppi di lavoro regionali tematici per la stesura di linee di indirizzo;
- la collaborazione con il registro tumori per il calcolo dell'incidenza e della prevalenza delle patologie tumorali relative ai tre screening e partecipa a studi multicentrici nazionali;
- la reportistica.

La UOC svolge per la Sorveglianza della popolazione esposta alle sostanze perfluoroalchiliche:

- il coordinamento delle attività delle Ulss coinvolte nella contaminazione;
- il monitoraggio dei livelli di estensione;
- il monitoraggio dei tassi di adesione;
- il monitoraggio delle prestazioni di approfondimento diagnostico;
- il monitoraggio dei costi;
- l'elaborazione statistica dei dati in collaborazione con il SER ed il Registro Tumori;
- l'organizzazione della formazione degli operatori sanitari.

La Valutazione di Impatto sulla Salute, VIS, è un percorso sistematico e intersettoriale, che consente di organizzare le conoscenze sugli effetti che insediamenti produttivi, progetti e politiche hanno sulla salute della comunità. In tale ambito la UOC svolge:

- la strutturazione della valutazione epidemiologica ambientale;
- il coordinamento e il monitoraggio delle attività delle Ulss in tema di utilizzo dei fitosanitari;
- il coordinamento e il monitoraggio delle attività di controllo svolte dalle Ulss in tema di applicazione del regolamento REACH e CLP;
- l'organizzazione della formazione per i soggetti coinvolti.

La UOC Screening e valutazione impatto sanitario è articolata in una unità operativa semplice:

- 1) Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili

UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri

La UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri svolge le seguenti principali attività:

- l'analisi descrittiva e inferenziale dei dati dei flussi informativi sanitari correnti per la valutazione dei bisogni di salute della popolazione e produzione di indicatori di qualità dell'assistenza sanitaria (PNE, Bersaglio sant'Anna);
- il data management della banca dati assistiti (BDA) e la classificazione del case-mix della popolazione;
- l'integrazione dei flussi informativi centrati sulla persona e la segmentazione della popolazione per profili di morbilità;
- la progressiva integrazione con il fascicolo sanitario elettronico;
- la gestione e l'analisi del Registro di mortalità, del registro tumori e di altri registri di patologia previsti dalla Programmazione regionale;
- l'alimentazione, la manutenzione e l'analisi dei dati registrati con raccordo ed integrazione con la banca dati assistiti anche a finalità di supporto alla sorveglianza epidemiologica;
- la gestione e l'analisi dei dati dell'Osservatorio delle Politiche Sociali e Socio-Sanitarie e dei relativi flussi, inclusi i flussi dalle strutture intermedie;
- il supporto metodologico - analitico alle attività di valutazione dell'assistenza sociale, socio-sanitaria e di cure intermedie.

La UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri è articolata in due Unità Operative Semplici:

- 1) Sistema Epidemiologico
- 2) Gestione Registri.

UOC HTA

La UOC HTA assicura le seguenti funzioni:

- Valutazioni delle tecnologie sanitarie

- supporto tecnico e metodologico alle Commissioni Regionali preposte alla valutazione delle tecnologie sanitarie e produzione di Linee guida;
 - produzione di rapporti di HTA anche in collaborazione con la rete nazionale coordinata da Agenas (RIHTA) ed europea (EunetHTA);
 - attività di Horizon Scanning per l'identificazione, analisi e monitoraggio delle tecnologie alto impatto sul SSR;
 - redazione, monitoraggio e aggiornamento di raccomandazioni e Linee di indirizzo guida utilizzando la metodologia *Evidence based*;
 - analisi dei costi e di convenienza economica, BIA (Budget Impact Analysis);
 - gestione della banca dati delle apparecchiature elettromedicali;
 - predisposizione dei piani di investimento regionali per le principali apparecchiature elettromedicali;
 - monitoraggio dell'uso e reporting gestionale sulle grandi apparecchiature;
 - supporto alla funzione acquisti nella stesura dei capitolati e la gestione dei gruppi tecnici di gara mediante: analisi comparative tra tecnologie analoghe anche in riferimento alla attivazione di processi di acquisto in concorrenza, preventiva definizione delle specifiche tecniche di prodotto e successiva codifica delle aggiudicazioni nel sistema di anagrafica unica regionale.
- **Analisi della prescrizione e del consumo di farmaci e dispositivi medici**
 - supporto ai processi di controllo di gestione mediante la formulazione di standard e obiettivi di costo ed analisi dei consumi effettivi regionali di farmaci e dispositivi medici anche con riferimento ai vincoli imposti a livello regionale e nazionale;
 - attivazione di studi di RWE e la gestione dei flussi integrati al fine di valutare il reale beneficio clinico e la sicurezza delle nuove tecnologie dopo un congruo periodo di uso nella reale pratica clinica;
 - controllo della qualità dei dati dei flussi di consumo di farmaci e dispositivi presenti nei flussi regionali e riferimento per il sistema NSIS nazionale;
 - supporto alla funzione logistica mediante la valutazione ed il supporto nell'implementazione di sistemi informatizzati di prescrizione finalizzati a governare l'appropriatezza e la spesa.
 - **Farmacovigilanza e Dispositivo Vigilanza**
 - Farmacovigilanza: codifica e valutazione della causality assessment, verifica e controllo delle schede di segnalazione di reazioni avverse da farmaci e vaccini da inserire in rete nazionale per la FV, approfondimenti sui temi di sicurezza derivanti dall'uso di farmaci e vaccini;
 - Dispositivo Vigilanza: analisi e monitoraggio degli incidenti segnalati da operatori sanitari della regione, attraverso portale regionale per la predisposizione di reportistica, approfondimenti su temi di sicurezza che riguardano i Dispositivi medici, incluse le attrezzature sanitarie;
 - Rischio clinico connesso ai farmaci e ad altri beni sanitari: produzione, aggiornamento e monitoraggio di linee di indirizzo e procedure inerenti le materie di competenza.
 - **Attività di formazione e informazione**
 - attività di formazione e informazione su tutte le aree di competenza;
 - favorire l'attività di empowerment dei cittadini, pazienti e professionisti ai processi decisionali.

La UOC HTA è articolata in due Unità Operative Semplici:

- 1) Farmaci e dispositivi
- 2) Ingegneria clinica.

UOC Autorizzazione all'esercizio e Organismo Tecnicamente Accreditante

La L.R. n. 19/2016 e la L.R. n. 30/2016 prevedono in capo all'Azienda Zero la funzione di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie svolgendo la funzione di organismo tecnicamente accreditante.

La UOC svolge le attività di seguito descritte:

- l'espletamento delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di competenza di Azienda Zero, ossia delle strutture che erogano prestazioni in regime

di ricovero, degli hospice, degli ospedali di comunità, delle unità riabilitative territoriali, B/C 4 (ex art.26), dei servizi territoriali ed ospedalieri della salute mentale, dei servizi di trasporto e soccorso con ambulanza;

- funzione di Organismo tecnicamente accreditante ossia la gestione dell'istruttoria amministrativa per la parte di competenza e la gestione dell'istruttoria tecnica;
- l'attività volta a garantire l'esito positivo agli audit;
- la formazione dei valutatori, il loro addestramento, aggiornamento e gestione;
- la verifica dell'adozione di procedure di visita esplicitamente definite.

La UOC Autorizzazione all'esercizio e Organismo Tecnicamente Accreditante è articolata in una unità operativa semplice:

- 1) Procedure e visite di verifica

UOC Analisi Attività Assistenziali Sanitarie e Socio-Sanitarie

La UOC Analisi Attività Assistenziali Sanitarie e Socio-Sanitarie provvede alla gestione dell'intera filiera relativa alla produzione delle informazioni di carattere sanitario e socio sanitario, anche in riferimento ai tempi di attesa e alla mobilità sanitaria intraregionale, interregionale e internazionale, garantendo:

- il recepimento dei contenuti dei flussi informativi trasmessi dagli Attori del SSR;
- il controllo *logico formale* della qualità del dato (e.g. rispetto delle regole di compilazione predisposte per i singoli flussi informativi);
- il controllo di *appropriatezza clinica* dei contenuti;
- la validazione e la certificazione della qualità del dato;
- l'elaborazione delle informazioni;
- la generazione di indicatori e cruscotti direzionali;
- la pubblicazione e, più in generale, diffusione delle elaborazioni, anche con visite periodiche *in loco* presso gli Attori del SSR (e.g. Aziende Sanitarie), al fine di una più efficiente comprensione e condivisione;
- la definizione di proposte di azioni correttive da implementare da parte degli Attori oggetto di studio per risolvere le eventuali criticità riscontrate;
- il mantenimento delle relazioni con tutti gli Attori del SSN, per l'adempimento di tutte le attività/debiti informativi previsti (e.g. Questionario LEA).

La UOC Analisi Attività assistenziali sanitarie e socio-sanitarie è articolata in una Unità Operativa Semplice:

- 1) Controllo prestazioni e procedure di mobilità sanitaria e socio sanitaria

UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie

La UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie svolge la propria attività supportando, in particolare, le Aziende sanitarie:

- nel supporto tecnico alla formazione manageriale;
- nella definizione di progettualità finalizzate allo sviluppo dei processi di innovazione e miglioramento dell'assistenza;
- nella realizzazione di progettualità che valorizzino lo sviluppo delle competenze dei professionisti;
- nella promozione di modelli operativi finalizzati all'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare.

Relativamente alle procedure di accreditamento ECM, di cui all'art. 2, comma 1 lett. g) punto 4, la UOC Formazione e Sviluppo delle Professioni Sanitarie svolge le seguenti principali attività:

- la gestione del procedimento di accreditamento provvisorio e standard dei provider ECM;
- la gestione delle attività amministrative inerenti alle richieste di modifica dei dati relativi agli eventi accreditati dai provider ECM al sistema regionale e istruttoria da sottoporre alla Commissione;
- il supporto amministrativo alla Commissione regionale e all'Osservatorio e liquidazione compensi;
- la gestione delle visite di verifica previste nell'ambito del procedimento di accreditamento standard;
- il monitoraggio delle attività formative erogate dal Provider;
- la gestione del procedimento sanzionatorio.

5.3. Le Unità Organizzative in staff

Le funzioni di staff devono essere individuate sulla base dei seguenti criteri:

- in forza della 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 ed indipendenza dall'organizzazione aziendale, per quanto possibile.

Ciò premesso si individuano, tra le funzioni di staff le seguenti:

UOC Controllo di Gestione e Adempimenti LEA

La UOC Controllo di Gestione assicura lo svolgimento delle seguenti attività:

- il presidio dei processi di programmazione e controllo di Azienda Zero;
- l'applicazione e la gestione del sistema di contabilità analitica, budget interno e di reporting dell'Azienda Zero;
- il supporto alla predisposizione del Bilancio Economico Preventivo Annuale di Azienda Zero e il relativo aggiornamento trimestrale (CEPA e CECT), del bilancio consuntivo di Azienda Zero e delle relazioni del Direttore Generale ex art. 25 ed art. 26 del D. Lgs. 118/2011;
- il supporto tecnico all'organismo indipendente di valutazione ed al processo di valutazione;
- il consolidamento a livello di SSR degli schemi ministeriali di rendicontazione dei costi del SSR (modello rilevazione LA);
- il coordinamento dei flussi informativi dei dati di programmazione e controllo verso Organismi esterni;
- la misurazione e il reporting della produzione sanitaria, produttività ed efficienza delle risorse e delle strutture sanitarie delle Aziende Sanitarie;
- Big data analysis e data mining a supporto dell'attività di programmazione sanitaria;
- la sistematica analisi dei costi delle Aziende Sanitarie e delle prestazioni/attività/LEA da essi erogati a supporto del governo della spesa sanitaria anche mediante implementazione e gestione della contabilità analitica regionale e supporto alla Aziende Sanitarie per la tenuta della loro contabilità analitica;
- il supporto alla Giunta Regionale per la definizione e monitoraggio dei costi standard;
- l'analisi e il monitoraggio trimestrale dei bilanci delle Aziende Sanitarie;
- il supporto alla Giunta Regionale nella definizione della metodologia e dei criteri per la determinazione del fabbisogno finanziario corrente standard delle Aziende Sanitarie;
- il supporto alla Giunta Regionale nella definizione e monitoraggio degli obiettivi di funzionamento e di salute delle Aziende Sanitarie e dei tetti di costo;
- il supporto alla CRITE mediante: analisi di convenienza e valutazione economica degli investimenti nel settore socio sanitari e delle scelte di programmazione socio-sanitaria; valutazioni di efficienza e produttività; il coordinamento nella valutazione piani di investimento delle Aziende Sanitarie e monitoraggio stato di implementazione; supporto alle valutazioni programmatiche della finanza di progetto e monitoraggio dei Piani Economico Finanziari delle concessioni esistenti; eventuali proposte di modifica delle concessioni;
- la manutenzione e l'aggiornamento dei sistemi di classificazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e dei sistemi di remunerazione regionali, anche in coordinamento con i tariffari nazionali;
- il supporto alla definizione dei budget per l'attività specialistica e di ricovero dei soggetti privati accreditati e loro monitoraggio;
- la produzione di analisi e studi a supporto della progettazione e del monitoraggio delle reti cliniche e dei sistemi organizzativi innovativi;
- il supporto alla definizione degli obiettivi ai Direttori Generali;
- l'attività di monitoraggio degli obiettivi ai Direttori Generali attraverso specifica reportistica prodotta con il datawarehouse regionale e la gestione di incontri di monitoraggio con le singole Aziende;
- gestione del processo di valutazione degli obiettivi dei Direttori Generali;
- la definizione degli adempimenti questionario LEA: il coordinamento dei dirigenti regionali referenti per materia per la formulazione di adeguate proposte e la partecipazione agli specifici incontri;

- il monitoraggio degli adempimenti contenuti nel Questionario LEA: l'implementazione nel datawarehouse regionale degli indicatori quantitativi per i necessari monitoraggi e simulazioni e periodiche verifiche con i dirigenti regionali referenti per materia della realizzazione degli adempimenti previsti dal Questionario;
- la compilazione del Questionario LEA e la successiva trasmissione attraverso il sistema documentale ministeriale;
- la gestione di eventuali criticità emergenti alla luce della verifica degli adempimenti da parte dei competenti Uffici Ministeriali.

La UOC Controllo di Gestione è articolata in due Unità Operative Semplici:

- 1) Analisi di investimento
- 2) Contabilità analitica e costing

UOC Comunicazione e URP

La UOC Comunicazione e URP svolge le seguenti attività:

- la facilitazione dell'esercizio dei diritti di informazione, di accesso agli atti e di partecipazione (legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni);
- l'agevolazione nell'utilizzo dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'informazione sulle disposizioni normative e amministrative, e sulle strutture e sui compiti dell'amministrazione;
- la promozione dell'adozione di sistemi di interconnessione telematica, di coordinamento delle reti civiche, la promozione e la gestione della comunicazione istituzionale on line;
- la promozione dell'ascolto dei cittadini e dei processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli utenti, coordinando l'azione, le metodologie e gli strumenti tra gli URP delle Aziende del SSR;
- la facilitazione dello scambio di informazioni fra l'ufficio e le altre strutture operanti nell'amministrazione e nel SSSR Veneto, promuovendo e organizzando la comunicazione interna ed esterna;
- la promozione della comunicazione interistituzionale, verso gli stakeholders e verso gli organi di informazione (stampa, televisione, social network ecc.);
- garantire la formazione del personale delle aziende in servizio presso gli URP aziendali.

UOC Ufficio Legale

La UOC Ufficio Legale svolge in via principale le seguenti funzioni:

- l'assistenza, la difesa, la rappresentanza dell'Azienda in ogni stato e grado dei giudizi attivi e passivi proposti avanti alla magistratura ordinaria, amministrativa, nei procedimenti di arbitrato, di mediazione e di negoziazione, nonché nei processi avanti ad ogni altro organo giurisdizionale;
- la consulenza agli organi e alla struttura aziendale nelle questioni connesse al contenzioso, comprese le transazioni;
- l'affidamento di incarichi al patrocinio esterno nei casi di incompatibilità, carichi di lavoro e specificità della materia trattata e/o qualora sussistano conflitti di interesse;
- l'affidamento di incarico al difensore indicato dalla compagnia assicuratrice nei giudizi afferenti rischi coperti da polizze assicurative;
- l'esercizio del patrocinio e della difesa delle Aziende ULSS, delle Aziende Ospedaliere e Ospedaliero universitarie e dell'Istituto Oncologico Veneto (IOV) nella materie di lavoro e sanitarie, previa convenzione che definirà più precisamente l'ambito delle stesse materie, in modo comunque da garantire negli ambiti per i quali Azienda Zero è Azienda "service" delle altre Aziende Sanitarie del SSR, una gestione unitaria e omogenea del contenzioso, evitando frammentazioni e differenziazioni;
- il monitoraggio della gestione del contenzioso da parte delle Aziende Sanitarie;
- la gestione del contenzioso nell'ambito della Medicina Convenzionata.

L'Ufficio Legale viene individuato quale struttura di supporto al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il quale cura:

- 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:
- 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.

UOC Ispezioni sanitarie e socio-sanitarie

La UOC Ispezioni sanitarie e socio-sanitarie è preposta alla verifica dell'effettiva applicazione delle indicazioni normative nazionali e regionali per l'erogazione e il controllo dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero o ambulatoriali prodotte dalle Aziende pubbliche, dagli erogatori privati accreditati e dagli erogatori equiparati e sviluppa le attività di controllo sulla base di programmi o ad impulso del Presidente della Regione, della Giunta o su richiesta del Direttore Generale Area Sanità e Sociale.

In particolare, gli aspetti di verifica indicativamente riguardano:

- l'analisi dei risultati/indicazioni provenienti dall'analisi dei flussi e degli specifici sistemi informativi gestiti all'interno dell'Azienda Zero relativi alla produzione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate presso tutte le Aziende del Veneto con valutazione sistematica della erogazione delle prestazioni delle strutture sanitarie e socio sanitarie delle Aziende della Regione del Veneto, verificandone la congruenza rispetto alla normativa che specificamente le disciplina, monitorando l'attività degli organismi che a livello Aziendale sono elettivamente individuati per questa attività, tra cui i Nuclei Aziendali di Controllo (NAC);
- la programmazione di attività di verifica nelle Aziende Sanitarie e la promozione di azioni di miglioramento con successiva verifica circa l'efficacia;
- la verifica di singoli eventi critici con esame del caso, l'individuazione azioni di miglioramento, la fissazione dei tempi di attuazione delle predette azioni di miglioramento;
- la definizione e il monitoraggio di protocolli e/o documenti di indirizzo in tema di appropriatezza sia clinica che organizzativa, in collaborazione con clinici esperti e Società Scientifiche;
- la revisione periodica delle Linee Guida di codifica della Scheda di dimissione ospedaliera (SDO);
- il monitoraggio periodico del rispetto delle disposizioni su Registro Unico dei Ricoveri Ospedalieri e Registro Unico delle Liste Operatorie, come previsto nella DGR n. 1191 del 26.7.2016;
- la gestione del servizio "*numero verde per la patient care satisfaction*".

La UOC Ispezioni sanitarie e socio-sanitarie è articolata in una Unità Operativa Semplice:

- 1) Coordinamento NAC

Unità organizzativa Servizio di prevenzione e protezione

L'unità organizzativa Servizio di prevenzione e protezione cura la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i..

Medico Competente

Il medico competente cura la corretta applicazione delle normative in vigore riguardanti la sorveglianza sanitaria dei lavoratori nonché degli altri obblighi previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

Tra le competenze dei Servizi di Prevenzione e Protezione e dei Medici competenti vi è l'implementazione di un modello di gestione per la sicurezza sul lavoro e il suo costante monitoraggio, oltre ad essere una scelta strategica, da perseguire mettendo a disposizione adeguate risorse organizzative, tecnologiche e finanziarie. Il modello di gestione per la sicurezza sopra citato è basato su procedure e regole finalizzate al corretto espletamento dei compiti e monitorato attraverso un'attenta valutazione dei rischi con definizione e pianificazione di opportuni obiettivi per la sicurezza. Nel dettaglio è previsto:

- il coinvolgimento e la partecipazione di tutta la struttura aziendale secondo le diverse attribuzioni e competenze. Tale coinvolgimento dovrà considerare anche i portatori di interesse (es. fornitori e utenti) che, per le loro attività, possono essere interessati dai processi "sensibili";
- l'informazione, formazione e addestramento dei lavoratori per lo svolgimento dei loro compiti in sicurezza e per l'assunzione delle responsabilità in materia di sicurezza sul lavoro, con specifico riferimento alla mansione svolta;
- l'organizzazione di un sistema efficace di comunicazione, che permetta una adeguata comprensione e condivisione comune degli obiettivi e delle regole di prevenzione;
- la consultazione periodica dei lavoratori;
- l'attiva promozione di elevati standard di sicurezza nei luoghi di lavoro ed il loro costante monitoraggio.

5.4. Gli uffici

Gli uffici costituiscono le articolazioni delle strutture per lo svolgimento delle attività tecnico-amministrative. La loro autonomia è esercitata nell'ambito dei programmi e delle direttive impartite dal Direttore dell'Unità Operativa di riferimento.

La responsabilità dell'ufficio è esercitata tramite un incarico di posizione organizzativa attribuita nel rispetto del regolamento aziendale in materia.

6. NORME FINALI

Per l'adozione e le eventuali modifiche dell'atto aziendale Azienda Zero si attiene alle prescrizioni di cui alla DGRV n 733 del 29 maggio 2017 ad oggetto: "Linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale e per l'approvazione della dotazione di strutture dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto – Azienda Zero. Attribuzione all'Azienda Zero delle funzioni di cui all'art. 2, comma 2, della legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 e della qualifica di soggetto aggregatore. Dgr n. 31/CR del 6 aprile 2017 (articolo 2, commi 2 e 6, della L.R. 25 ottobre 2016 n. 19)".

Salvo diverse indicazioni legate ad eventuali necessari adeguamenti alla programmazione regionale, non potranno essere disposte modifiche all'atto aziendale nell'anno della sua approvazione né negli ultimi sei mesi del mandato del Direttore Generale.