REGIONE DEL VENETO

AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 1474 del 15/10/2015

OGGETTO: Approvazione dell'Atto Aziendale, in attuazione alle disposizioni di cui alla DGR n. 2271 del 10.12.2013. Determinazioni.

Il Direttore della **UOC Amministrazione e Affari Generali** riferisce:

Con la Deliberazione n. 555 del 23.05.2014, l'Azienda Ospedaliera ha approvato il proprio Atto Aziendale in conformità al Decreto Regionale n. 73 del 04.04.2014 con cui il Direttore Generale Area Sanità e Sociale ha disposto l'approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera di Padova, a seguito della verifica della sua conformità ai principi e ai contenuti delle linee guida in materia approvate con le DGR n. 2122 del 19.11.2013 e DGR n. 2271 del 10.12.2013, con le prescrizioni riportate nell'allegato A del decreto stesso.
Con successiva deliberazione n. 970 del 12.09.2014, l'Azienda Ospedaliera ha riapprovato l'Atto Aziendale, modificando l'organigramma "Area Ospedaliera" con l'inserimento della UOSD "Day Hospital Cardiovascolare" all'interno del Dipartimento Strutturale Aziendale Cardio-Toraco-Vascolare e la UOSD "Week Surgery" all'interno del Dipartimento Strutturale Aziendale Chirurgia, ed approvato in via definitiva il piano di adeguamento della dotazione ospedaliera, per il quale la Giunta Regionale ha espresso il parere di congruità con la DGR n. 1175 del 08.07.2014.
La DGR n. 2122/2013, che ha adeguato le schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate ai principi, criteri e parametri stabiliti dal Piano Socio Sanitario 2012-16 approvato con la L.R. 23 del 12.06.2012, prevede che, per quanto riguarda le apicalità dell'Azienda Ospedaliera di Padova, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dell'Istituto Oncologico Veneto IRCCS, il Presidente della Giunta Regionale, d'intesa con i Rettori delle rispettive Università degli Studi, proceda alla individuazione delle apicalità a direzione universitaria, secondo gli artt. 7 e 8 della Deliberazione del Consiglio Regionale n. 140 del 14.12.2006. Pertanto, con la DGR n. 2080 del 03.11.2014 è stato approvato lo schema dell'atto di intesa tra Regione del Veneto e Università degli Studi di Padova per l'individuazione delle apicalità a direzione universitaria dell'Azienda Ospedaliera di Padova nel quale vengono confermate le denominazioni delle Unità Operative definite dalla schede di dotazione ospedaliera approvate dalla DGR n. 2122/2013. La succitata deliberazione è stata successivamente integrata, a seguito dell'emanazione della DGR n. 2457 del 23.12.2014, con l'inserimento dalla UOC Medicina di Laboratorio.

Inoltre, in attuazione della DGR n. 14 dell'11.01.2011 relativa alle "Nuove disposizioni in materia di Coordinamenti, Programmi, Registri e Centri regionali specializzati. – DGR n. 4532 del 28 febbraio 2007, DGR n. 448 del 24 febbraio 2009 e DGR n. 268 del 9 febbraio 2010", una serie di Centri Regionali Specializzati delle strutture pubbliche ospedaliere qualificate hub dalla DGR n. 2122/2013 è stata riconosciuta con la DGR 2707 del 29.12.2014, prevedendo che nell'Atto Aziendale venga riportato il centro, le sue articolazioni organizzative interne e le responsabilità.
Da ultimo, con la DGR n. 205 del 24.02.2015 sono state modificate le schede di dotazione Ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera di Padova come segue:

- all'interno dell'Area Medica:
  - aggiunta la funzione "Malattie Endocrine" con 1 apicalità e n. 10 posti letto;
  - modificata la dizione funzione "Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione" con "Malattie del Ricambio e della Nutrizione"
  - modificato nella funzione "Medicina Generale" il numero di posti letto riconducendolo da 253 a 243 e tolta dalla colonna note la dizione "di cui 1 apicalità a indirizzo endocrinologico";
  - modificato, di conseguenza, il numero delle apicalità di Area Medica da 18 a 19, di Struttura da 73 a 74;
- all'interno dell'Area Area Materno Infantile:
  - modificata nella colonna note della funzione "Pediatria" la dizione "USD Pneumologia Pediatrica" con la seguente "USD Pneumologia e Allergologia Pediatrica".

Preso atto delle succitate Deliberazioni Regionali e dopo aver verificato l'assetto organizzativo definito nell'Atto Aziendale approvato nel 2014, l'Azienda Ospedaliera ha ritenuto necessario apportare una serie di modifiche all'Atto Aziendale, di seguito riportate:

1. revisione allegato 1 organigramma dell'Azienda Ospedaliera Padova:
   - trasformazione del Dipartimento Funzionale Interaziendale "Medicina di Laboratorio" in Dipartimento Strutturale Interaziendale "Medicina di Laboratorio"
2. revisione allegato 1 organigramma Area Ospedaliera:
   - inserimento nell'organigramma la UOC Malattie Endocrine come previsto dalla DGR n. 205/2015. Tale Unità Operativa afferisce al Dipartimento Strutturale Medicina;
   - aggiornamento denominazione da UOC Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione in UOC Malattie del Ricambio e della Nutrizione come previsto dalla DGR n. 205/2015;
   - aggiornamento denominazione da UOSD Pneumologia Pediatrica in UOSD Pneumologia e Allergologia Pediatrica come previsto dalla DGR n. 205/2015;
   - inserimento nel Dipartimento Strutturale Medicina della UOSD Malattie Trombotiche ed Emorragiche;

- inserimento nel Dipartimento Strutturale Chirurgia delle UOSD Chirurgia Endocrina e UOSD Chirurgia del Rachide;
- inserimento nel Dipartimento Strutturale Salute della Donna e del Bambino della UOSD Chirurgia Pelvica, Miniinvasiva e Ostetrico Operativa;
- trasformazione del Dipartimento Funzionale Interaziendale "Medicina di Laboratorio" in Dipartimento Strutturale Interaziendale "Medicina di Laboratorio" cui afferiscono, per l'AOP: UOC Anatomia e Istologia Patologica, UOC Genetica ed Epidemiologia Clinica; UOC Medicina di Laboratorio, UOC Microbiologia e Virologia, UOSD Citologia Diagnostica. Per l'ULSS 16: USD Laboratorio Analisi e USD Anatomia e Istologia Patologica;
- revisione della composizione del Dipartimento Funzionale Interaziendale Politiche del Farmaco cui afferiscono, tra quelle previste (AOP, ULSS 15, ULSS 16, ULSS 17) le Unità Operative dell'AOP e dell'ULSS 16;
- integrazione denominazione Medicine Generali per indirizzo: a indirizzo Osservazione Rapida e Intensiva, a indirizzo Endocrino-Metabolico, a indirizzo Epatologico, a indirizzo Di Genere Specifico;
- identificazione delle Unità Operative Complesse "multiple" con numeri arabi (1, 2);

- modifica denominazione delle seguenti Unità Operative:
  - UOC Laboratorio Analisi in UOC Medicina di Laboratorio in quanto la DGR 2457/2014 riporta la denominazione UOC Medicina di Laboratorio;
  - UOC Anestesia e Rianimazione in UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva in quanto le schede di dotazione ospedaliera prevedono, nell'area Terapia Intensiva, sia la funzione Anestesia e Rianimazione che la funzione Terapia Intensiva;
  - UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale in UOC Medicina Fisica e Riabilitativa;
  - UOSD Nefrologia Pediatrica in UOSD Nefrologia Pediatrica Dialisi e Trapianto;
  - UOSD Hospice Pediatrico, Centro di Riferimento Regionale per le Cure Palliative Pediatriche in UOSD Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche – Hospice Pediatrico;

3. revisione allegato 2 Organizzazione dell'Ospedale:
   - inserimento nella descrizione dell'Organizzazione dell'Ospedale dei riferimenti alle DGR n. 2080/2014, DGR n. 2457/2014 e 285/2015;
   - modifica della descrizione del Dipartimento Strutturale Interaziendale Medicina di Laboratorio;

- inserimento di tutte le modifiche descritte nel precedente punto 2;
- inserimento nelle tabelle dei Dipartimenti Strutturali dei contenuti riportati nelle note previste dalla DGR 2122/2013.

4. Inserimento Allegato 3 Elenco Centri Regionali Specializzati riconosciuti dalla Regione con DGR 2707/2014 e DGR n. 285/2015.

Dal momento che la DGR n. 2271/2013, relativa alle linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale delle Aziende Sanitarie del Veneto, prevede che "*una volta approvato il nuovo atto aziendale, salvo diverse indicazioni legate ad eventuali necessari adeguamenti alla programmazione regionale, non potranno essere disposte ulteriori modifiche nello stesso anno né negli ultimi sei mesi del mandato del Direttore Generale*", le modifiche all'Atto Aziendale e le relative condivisioni, previste dalla succitata DGR, sono state effettuate entro il 30.06.2015. Infatti, la proposta di revisione dell'Atto Aziendale, costituita dall'articolato e dagli schemi generali di organizzazione aziendale, è stata presentata, discussa e approvata dal Consiglio dei Sanitari (23.06.2015) e dai Direttori di Dipartimento (30.06.2015).
La proposta è stata, inoltre, oggetto di consultazione da parte delle Organizzazioni Sindacali dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa (22.06.2015) e dell'Area del Comparto (23.06.2015).
Infine, come previsto dalla DGR 2271/2013 secondo cui "l'Azienda Ospedaliera di Padova adotta l'atto aziendale previa acquisizione di parere da parte dell'Università di Padova, espresso entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto", la proposta di revisione dell'Atto Aziendale è stata inviata, con nota prot 35410 del 30.06.2015 al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Padova per l'acquisizione del prescritto parere.
Il Magnifico Rettore, con propria nota del 21.07.2015 (prot. Azienda Ospedaliera n. 40134 del 21.07.2015), ha espresso il proprio parere approvando le revisioni apportate all'Atto Aziendale, sentito anche il parere del Consiglio della Scuola di Medicina dell'Ateneo.
Pertanto, con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1157 del 31.07.2015, è stato adottato il nuovo Aziendale dell'Azienda Ospedaliera. Come previsto dalla DGR 2271/2013, tale provvedimento è stato trasmesso con nota prot. 43415 del 31.07.2015, unitamente al parere espresso dal Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Padova, alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale che ha la competenza a disporre l'approvazione o la modifica dell'atto aziendale, previa verifica della sua conformità ai principi e contenuti delle DDGGRR n. 2122/2013 e 2271/2013.
Il Direttore Generale Area Sanità e Sociale, verificata la succitata conformità, ha approvato l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera di

Padova con il Decreto n. 275 del 16.09.2015, trasmesso con nota prot. 381142 del 23.09.2015, con la prescrizione che prevede che devono essere mantenute le denominazioni indicate dalle schede di dotazione ospedaliera, per le seguenti unità operative:

- UOC Anestesia e Rianimazione;
- UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale;
- UOSD Nefrologia Pediatrica;
- UOSD Hospice Pediatrico, Centro di Riferimento Regionale per le Cure Palliative Pediatriche."

Ha, inoltre, precisato che la trasformazione del Dipartimento Funzionale Interaziendale Medicina di Laboratorio in Dipartimento Strutturale e la composizione del Dipartimento Interaziendale Funzionale Politiche del Farmaco dovranno essere sottoposte all'esame della Giunta Regionale, ai sensi di quanto previsto dalla DGR 2271/2013.
Per quanto riguarda il Dipartimento di Medicina di Laboratorio, l'Azienda Ospedaliera ha provveduto ad attivare il Dipartimento Strutturale Interaziendale Medicina di laboratorio con Deliberazione del Direttore Generale n. 1414 del 05.10.2015, analogamente a quanto effettuato dall'Azienda ULSS 16 con Deliberazione del Direttore Generale 1293 del 02.10.2015, nelle more dell'emanazione del provvedimento da parte della Giunta Regionale.
Visto quanto riportato nella nota prot. 381142/2015 di trasmissione del Decreto n. 275/2015, nella quale è indicato che la richiesta dell'Azienda Ospedaliera (prot. 7828 del 12.02.2015) relativa alle apicalità UOC Clinica Ortopedica e Traumatologica, UOC Ortopedia e Traumatologia e UOC Anatomia e Istologia Patologica CLOPD dovrà essere recepita con specifico provvedimento giuntale, si fa presente che l'Azienda Ospedaliera ha comunicato, con nota prot. 57375 del 30.09.2015 alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale, la sospensione della disattivazione della UOC Clinica Ortopedica, prevista per il 30.09,2015, in attesa dell'emanazione del provvedimento da parte della Giunta Regionale, per le motivazioni che sono state riportante anche nella Deliberazione del Direttore Generale n. 1408 del 02.10.2015.

Dal momento che le denominazioni delle Unità Operative aziendali devono corrispondere a quanto previsto nell'atto aziendale, l'adeguamento delle denominazione delle Unità Operative non allineate all'atto aziendale avverrà in aderenza ad una specifica pianificazione compatibilmente con le esigenze tecniche delle strutture amministrative coinvolte.
Preso che atto che sono ancora attive alcune unità operative che verranno disattivate entro il 31.12.2015, come previsto nel cronoprogramma di disattivazione delle UOC/UOSD non previste dalla programmazione regionale, il documento "Allocazione delle Unità Operative Complesse, Semplici Dipartimentale, Semplici e Servizi nei Dipartimenti Aziendali", approvato con le Deliberazioni n. 555/2014 e

970/2014, viene aggiornato alla situazione attuale, compresa la afferenza della UOS Ufficio Stampa al Direttore Generale.
In riferimento all'elenco dei Centri Regionali Specializzati inserito nell'Atto Aziendale, che riporta sia i nominativi dei responsabili strutturali e funzionali di ciascun centro e la struttura complessa di riferimento, si fa presente che, a seguito delle disattivazioni, delle UOC Chirurgia del Rachide e Clinica Chirurgica 2, verranno riviste l'afferenza e le responsabilità dei Centri Regionali Specializzati assegnati a tali Unità Operative.

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone di:

- approvare l'Atto Aziendale che si allega (all.1), quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento con le modifiche delle denominazioni delle Unità Operative secondo la prescrizione indicata nel Decreto Regionale n. 275/2015;
- approvare l'aggiornamento del documento "Allocazione delle Unità Operative Complesse, Semplici Dipartimentale, Semplici e Servizi nei Dipartimenti Aziendali" (all. 2), compresa la afferenza della UOS Ufficio Stampa al Direttore Generale;
- precisare che l'adeguamento delle denominazione delle Unità Operative non allineate all'atto aziendale avverrà in aderenza ad una specifica pianificazione, compatibilmente con le esigenze tecniche delle strutture amministrative coinvolte;
- precisare, inoltre, che verrà rivista l'afferenza e la responsabilità dei Centri Regionali Specializzati assegnati alle UOC Chirurgia del Rachide e Clinica Chirurgica 2, disattivate come da cronoprogramma.

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della suestesa proposta e accertato che il Direttore della **UOC Amministrazione e Affari Generali** ha attestato la regolarità amministrativa della stessa in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale ;
RITENUTO di dover adottare in merito i provvedimenti necessari;
VISTO il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e le leggi regionali n. 55 e n. 56 del 1994 e successive modifiche ed integrazioni;
ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;
IN BASE ai poteri conferitigli dal D.P.G.R. n. 220 del 29.12.2012.

DELIBERA

1. di approvare l'Atto Aziendale che si allega (all.1), quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento con le modifiche delle denominazioni delle Unità Operative secondo la prescrizione indicata nel Decreto Regionale n. 275/2015;
2. di approvare l'aggiornamento del documento "Allocazione delle Unità Operative Complesse, Semplici Dipartimentale, Semplici e Servizi nei Dipartimenti Aziendali" (all. 2), compresa la afferenza della UOS Ufficio Stampa al Direttore Generale;
3. di precisare che l'adeguamento delle denominazione delle Unità Operative non allineate all'atto aziendale avverrà in aderenza ad una specifica pianificazione, compatibilmente con le esigenze tecniche delle strutture amministrative coinvolte;
4. di precisare, inoltre, che verrà rivista l'afferenza e la responsabilità dei Centri Regionali Specializzati assegnati alle UOC Chirurgia del Rachide e Clinica Chirurgica 2, disattivate come da cronoprogramma;
5. di incaricare i competenti servizi di procedere a tutti gli adempimenti del caso.

Il Direttore Generale
Dott. Claudio Dario

ATTO AZIENDALE

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA

2015

INDICE

Premessa 04

TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA 05

Art. 1 – Istituzione e ragione sociale 05
Art. 2 – Sede e logo 05
Art. 3 – Patrimonio 06
Art. 4 – Missione 06
Art. 5 – Valori e principi dell'assistenza 07
Art. 6 – Visione 10
Art. 7 – Rapporti con l'Università 10
Art. 8 – Filosofia dell'assistenza 11
Art. 9 – Obiettivi 11

TITOLO II -GLI ORGANI AZIENDALI 12

Art. 10 – Il Direttore Generale 12
10.1 – Delega delle funzioni di gestione operativa 13
Art. 11 – Il Collegio Sindacale 13

TITOLO III – LA DIREZIONE GENERALE E GLI ORGANISMI COLLEGIALI 15

Art. 12 – La Direzione Generale 15
Art. 13 – Il Direttore Sanitario 15
Art. 14 – Il Direttore Amministrativo 17
Art. 15 – Gli Organismi Collegiali 18
15.1 – Il Collegio di Direzione 18
15.2 – Il Consiglio dei Sanitari 20

TITOLO IV – L'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA 21

Art. 16 – La Direzione Medica 21
Art. 17 – La Direzione delle Professioni Sanitarie 21
Art. 18 – I Servizi amministrativi e tecnici 22
Art. 19 – Assetto e modello organizzativo dell'Azienda 22
Art. 20 – I Dipartimenti 22
Art. 21 – Le Unità Operative 24
Art. 22 – Strutture in Staff alla Direzione Generale 25
Art. 23 – Conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi dirigenziali 25
Art. 24 – Posizioni Organizzative 28

TITOLO V – IL FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA 29
Art. 25 – Il sistema di gestione aziendale 29
25.1 – La Pianificazione strategica e la programmazione annuale 30
Art. 26 – I Documenti di Programmazione e Controllo 31
Art. 27 – I Bilanci 32
Art. 28 – Miglioramento continuo della qualità 33

TITOLO VI – COMUNICAZIONE, TUTELA E PARTECIPAZIONE DELLE PERSONE, TRASPARENZA 34
Art. 29 – Comunicazione, tutela e partecipazione delle persone 34
Art. 30 – Sussidiarietà, concertazione, partecipazione 36
Art. 31 – Il principio della trasparenza 36
Art. 32 – Sistema informativo 36

TITOLO VII – RISORSE UMANE 38
Art. 33 – La gestione del personale 38
Art. 34 – La valutazione del personale 39
Art. 35 – La formazione del personale 39
Art. 36 – I rapporti con le Organizzazioni Sindacali 39

TITOLO VIII – IL GOVERNO AZIENDALE DEI RISCHI E IL SISTEMA CONTROLLI 41
Art. 37 – Il governo aziendale dei rischi 41
Art. 38 – Il sistema dei controlli 42
Art. 39 – L'Internal Audit 44
Art. 40 – La prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione 45

TITOLO IX – NORME FINALI E DI RINVIO 46
Art. 41 – Norme finali e di rinvio 46

Riferimenti normativi 47
Abbreviazioni 51

ALLEGATO 1 – Organigrammi 52
ALLEGATO 2 – Organizzazione dell'Ospedale 56
ALLEGATO 3 – Centri Regionali Specializzati 78
ALLEGATO 4 – Riepilogo modifiche atto aziendale 83

Premessa

L'Atto Aziendale, di diritto privato, costituisce lo strumento di autogoverno e di funzionamento dell'Azienda Ospedaliera di Padova, finalizzato a valorizzarne l'autonomia imprenditoriale.

Esso viene assunto in conformità alla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n.975 del 18.06.2013, "Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto Socio Sanitario. Articoli 3, c. 1 bis e articolo 7 bis, c. 1 del D.Lgs 502/1992 e s.m.i. L.R. 29.06.2012, n. 23". Tale DGR è stata superata dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 2271 del 10.12.2013, "Nuove disposizioni in tema di "Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario. Articolo 3, c. 1bis e articolo 7 bis, comma 1 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.e i.. L.R. 29.06.2012, n. 23" la quale ha recepito alcune modifiche di carattere innovativo richieste dalla V Commissione Consiliare.

Il suo contenuto riflette i valori ed i principi generali di organizzazione e di funzionamento volti a promuovere l'integrazione delle funzioni di assistenza, didattica e ricerca desunti dalla Legge Regionale n. 56 del 14.09.1994, dalla Deliberazione del Consiglio Regionale del Veneto n. 912 del 09.06.1989 "Convenzione tra la Regione Veneto e l'Università degli Studi di Padova per gli anni 1989/1991" e dalla Deliberazione del Consiglio Regionale n. 140 del 14.12.2006 "Protocollo d'Intesa tra la Regione Veneto e le Università degli Studi di Padova e Verona…" con cui il Consiglio Regionale ha approvato il "Protocollo d'Intesa tra la Regione Veneto e le Università degli Studi di Padova e Verona. Le Aziende Ospedaliere Universitarie Integrate (AOUI)" sottoscritto il 30.01.2006 da Regione Veneto e dalle Università di Padova e Verona, nonché dalle priorità di politica sanitaria indicate nel Piano Socio Sanitario Regionale della Regione Veneto 2012-2016 approvato con Legge Regionale n. 23 del 29.06.2012 e s.m.i.

L'Atto Aziendale ha l'obiettivo primario di esprimere la "missione" aziendale, esplicitarne la "visione" perseguita, nonché i principi ed il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi.

Definisce i principi generali di organizzazione e delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'Azienda. Disciplina, inoltre, i livelli di competenza e responsabilità, distinguendo le funzioni di indirizzo strategico da quelle di produzione e di supporto dell'Azienda.

L'Atto Aziendale costituisce la cornice di riferimento di una serie di regolamenti interni che definiscono, sul piano organizzativo e gestionale, le regole di funzionamento e le responsabilità in conformità ai principi e criteri dettati dalle disposizioni nazionali e regionali in materia.

TITOLO I – ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

Art. 1 – Istituzione e ragione sociale

L'Azienda assume la ragione sociale di:

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA

partita I.V.A. n. 003490 40287, Cod. ISTAT 050901.

L'Azienda Ospedaliera Padova (di seguito AOP), quale complesso ospedaliero sito in via Giustiniani 1, è istituita in applicazione della Legge Regionale (L.R.) n. 56 del 14.09.1994, è riconosciuta come Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 08.01.1999 ed è individuata dal Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016, approvato dalla L. R. n. 23 del 29.06.2012 e s.m.i., quale centro *hub* per la Provincia di Padova e Centro di Riferimento Regionale per le funzioni individuate dalla programmazione regionale.

L'AOP è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e si qualifica come ente strumentale della Regione ai fini dell'erogazione delle prestazioni assistenziali.

L'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati dal presente atto, conformemente ai principi e criteri previsti dalle disposizioni regionali.

L'AOP costituisce per l'Università degli Studi di Padova (di seguito UNIPD) l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Scuola di Medicina e Chirurgia che si svolgono nelle strutture convenzionate, nell'ambito della convenzione esistente tra la Regione del Veneto e l'UNIPD (Deliberazione del Consiglio Regionale n. 912 del 09.06.1989), garantendone l'integrazione.

Art. 2 – Sede e logo

La sede legale dell'AOP è stabilita in Padova, Via Giustiniani n.1.

Il logo dell'AOP è il seguente:

Il logo, che può essere utilizzato sia a colori (azzurro e bianco) che in bianco e nero, rappresenta il simbolo identificativo dell'Azienda e della sua visibile appartenenza alla città di Padova, ai suoi cittadini e al suo contesto istituzionale, socio-economico e culturale.

Il logo rappresenta la porta di ingresso al chiostro dell'Ospedale Giustinianeo. Oltre alla denominazione di Azienda Ospedaliera è riportata quella dell'Università a testimonianza degli storici rapporti di collaborazione ed interazione tra i due enti.

L'Azienda ne garantisce la diffusione, esterna ed interna, e ne regolamenta l'uso e la concessione del patrocinio.

Le Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali dell'AOP convenzionate con l'UNIPD utilizzano, nella propria documentazione, il logo dell'UNIPD (in alto a destra) in aggiunta a quello dell'AOP (in alto a sinistra).

Art. 3 – Patrimonio

Il patrimonio dell'AOP, nel rispetto della normativa nazionale e regionale, è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, quali risultano dall'inventario, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti dallo Stato o da altri Enti Pubblici in virtù di leggi o provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle attività o a seguito di atti di liberalità.

La classificazione dei beni spetta al Direttore Generale in relazione alla loro effettiva utilizzazione all'interno dell'Azienda.

La consistenza del patrimonio è rappresentata nello stato patrimoniale allegato all'ultimo bilancio di esercizio approvato.

L'Azienda ha la disponibilità del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando quanto disposto dal Codice Civile per i beni degli enti pubblici non territoriali destinati ad un pubblico servizio (patrimonio indisponibile) che non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei casi previsti dalle leggi che li riguardano. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su beni immobili sono assoggettati a previa autorizzazione della Regione.

L'Azienda riconosce valenza strategica al patrimonio di sua proprietà, identificando nel medesimo uno strumento per il potenziamento e la qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi, sia in relazione al patrimonio "disponibile" per il quale si riserva l'adozione di specifiche iniziative di investimento, sia in relazione a quello attualmente "indisponibile" per il quale si riserva di adottare interventi nei limiti e compatibilmente a quanto consentito dalla legge in relazione al vincolo di destinazione.

Nella convenzione attuativa tra AOP ed UNIPD del 20.06.1991 e nei successivi accordi, sottoscritti tra il Direttore dell'AOP ed il Rettore dell'UNIPD, sono specificate anche le modalità di ripartizione delle spese di gestione per il reciproco utilizzo dei locali e delle attrezzature.

L'AOP riconosce, inoltre, la valenza strategica del patrimonio biomedico, conoscitivo, gestionale derivante dall'attività assistenziale svolta e ne valorizza l'utilizzazione a sostegno dell'attività di ricerca clinica ed innovazione anche attraverso una valorizzazione economica di tale patrimonio con particolare attenzione alle attività di sperimentazione.

Eventuali brevetti, spin-off e prodotti similari delle proprietà intellettuali derivanti da attività/ricerche specifiche condotte utilizzando le risorse di programmi e ricerche promosse e finanziate dall'AOP saranno gestiti, fatte salve le normative vigenti e i diritti dei singoli, con modalità definite d'intesa tra AOP e UNIPD.

Art. 4 – Missione

L'AOP, quale ente strumentale del Servizio Socio Sanitario Regionale (SSSR) e in coerenza agli indirizzi del PSSR, concorre a garantire l'assistenza di base per le comunità del territorio padovano e garantisce l'assistenza ad alta complessità ed alto contenuto tecnologico in ambito provinciale, regionale, nazionale ed internazionale in quanto *hub* per la Provincia di Padova e Centro di Riferimento Regionale per le funzioni determinate dalla programmazione regionale.

L'AOP, in quanto sede di riferimento per la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'UNIPD, garantisce l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca concorrendo al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università anche attraverso la valorizzazione del personale in formazione.

L'AOP organizza e gestisce le attività assistenziali e di ricerca clinica sia direttamente che attraverso il governo delle reti cliniche integrate previste dalla programmazione regionale, favorendo il trasferimento nell'attività assistenziale delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica, la valutazione ed adozione di nuove tecnologie nonché l'implementazione di modelli gestionali innovativi.

Art. 5 – Valori e principi dell'assistenza

Rappresentano i principi che orientano gli scopi, le intenzioni, le azioni e i comportamenti di tutti coloro che, a vario titolo, operano nell'AOP e contribuiscono al compimento della sua missione. L'Azienda, quale parte del SSSR e Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ed in relazione alla sua matrice istituzionale di integrazione con l'Università, assume i seguenti valori di riferimento, che orientano la programmazione strategica e la gestione delle proprie attività:

- **Centralità della Persona**

  Capacità del "sistema azienda" di porre al centro delle sue azioni la persona, intesa sia come soggetto fruitore che erogatore di assistenza, realizzando una organizzazione di "Persone che si prendono cura di Persone" attraverso:
  - una corretta individuazione dei bisogni di salute nella loro globalità, pianificando un programma assistenziale attento ai bisogni "specifici" della singola persona assistita;
  - una risposta assistenziale che coniuga l'elevato livello professionale e tecnico-scientifico agli aspetti relazionali e all'umanizzazione dell'assistenza;
  - la valorizzazione del ruolo dei suoi assistiti nelle politiche di miglioramento della qualità attraverso la verifica sugli impegni assunti;
  - la diffusione della cultura dell'*empowerment* quale strumento per consentire di compiere, in modo libero e consapevole, le scelte e le azioni che riguardano il proprio stato di salute;
  - una trasparente informazione e rendicontazione sull'utilizzo e valorizzazione delle risorse assegnate all'AOP.

- **Equità:**
  - Rendere disponibili e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole, corretta e tempestiva dei servizi e delle prestazioni offerte.
  - Garantire, in base al bisogno, pari e tempestive opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti messi a disposizione dall'Azienda al fine di assicurare interventi adeguatamente sostenibili per la comunità.
  - Ridurre la variabilità dell'assistenza allineando le competenze professionali richieste su dichiarati standard di eccellenza e monitorandone l'aderenza nella pratica clinica.
  - Garantire l'accesso alle attività erogate in qualità di centro *hub*, sviluppando modalità organizzative capaci di rispondere alle richieste in base all'appropriatezza e attraverso la creazione di "reti" che permettano ai professionisti di collaborare anche a distanza.

- Contribuire al superamento di barriere ideologiche, culturali, sociali e religiose, valorizzando l'integrazione tra attività istituzionali e attività sociali, culturali, religiose, di volontariato e di assistenza sociale.

- **Qualità:**

  dell'attività assistenziale

  - Promuovere percorsi assistenziali in grado di avvalersi delle diverse e specifiche competenze professionali allo scopo di realizzare un'assistenza appropriata, basata sui bisogni complessivi dei destinatari, fondata sulle migliori evidenze scientifiche, sicura nonché ispirata al principio delle cure progressive in relazione alle caratteristiche di intensità e complessità degli interventi necessari nell'ambito degli specifici processi clinici. Gli obiettivi di salute prefissati, dichiarati e monitorati, vengono conseguiti integrando molteplici competenze professionali attraverso la condivisione dei percorsi assistenziali basati sia sul lavoro di équipe che su un'organizzazione sinergica tra le diverse strutture coinvolte.
  - Assicurare agli utenti, in coerenza alla funzione di Azienda *hub* e di riferimento regionale, la conoscenza dell'offerta assistenziale e la possibilità di usufruire, in maniera appropriata, dei servizi dei quali hanno bisogno, nel tempo e nel luogo più opportuno, nel limite delle risorse disponibili.
  - Adeguare con continuità e coerenza le azioni, i comportamenti e il servizio prodotto alle necessità della persona assistita, alle priorità e agli obiettivi fissati dall'Azienda al fine di assicurare la compatibilità delle azioni e dei risultati degli impegni assunti nelle tempistiche dichiarate, tenendo in considerazione i ritorni derivati dal monitoraggio degli outcomes e della soddisfazione delle persone assistite.
  - Offrire prestazioni in condizione di tutela del rischio legato a possibili fattori ambientali con riferimento agli aspetti strutturali, tecnologici ed organizzativi, sia per gli utenti che per gli operatori.
  - Garantire la tracciabilità delle attività assistenziali erogate attraverso una corretta gestione della documentazione sanitaria e la trasparenza dei processi decisionali clinici nella tutela del trattamento dei dati concernenti lo stato di salute della persona assistita.

  dell'attività amministrativa

  - Promuovere l'adozione di procedure amministrative volte a prevenire/mitigare i rischi amministrativi-contabili e a garantire la massima efficienza, assicurandone l'uniformità e l'integrazione a livello aziendale.
  - Utilizzare le innovazioni tecnologiche, informatiche e gestionali come strumento per conseguire la semplificazione del procedimento amministrativo e la coerenza dei comportamenti degli uffici e servizi.
  - Basare l'attività amministrativa sui principi di legalità, trasparenza, riservatezza, buon andamento, efficacia, efficienza ed economicità attraverso un'azione coordinata ed integrata con tutte le Unità Operative aziendali per garantire la correttezza e l'incisività dell'azione amministrativa e la fruizione dei servizi da parte dei cittadini.

- **Didattica e formazione**
  - Rappresentare la sede primaria per la formazione specifica dell'UNIPD garantendo lo svolgimento delle funzioni didattiche previste dai percorsi formativi dei corsi di laurea e di specializzazione, attivati principalmente dalla Scuola di Medicina e Chirurgia, anche integrando e valorizzando il personale del SSN in possesso dei necessari requisiti di qualificazione scientifica e professionale.
  - Supportare la formazione di quelle figure professionali per cui l'Ateneo prevede, nel percorso formativo, l'acquisizione di competenze connesse all'attività assistenziale.
  - Promuovere ed investire nel sistema di formazione continua del personale, anche in ottica di area vasta, per garantire il mantenimento, l'adeguamento e lo sviluppo delle conoscenze professionali e culturali in grado di incidere sull'appropriatezza e la qualificazione degli interventi in sintonia con il progresso tecnico-scientifico relativo agli ambiti specifici di ogni professionalità coinvolta nei diversi processi clinici ed assistenziali.

- **Ricerca e innovazione**
  - Promuovere l'attivazione di processi di avanzamento diagnostico, terapeutico e tecnologico in grado di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini che, per complessità, gravità e rarità, necessitano di soluzioni innovative collegate allo sviluppo dell'attività di ricerca anche in stretta collaborazione con l'Università e con altre strutture regionali, nazionali ed internazionali.
  - Promuovere l'innovazione gestionale attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi.
  - Riconoscere il valore della ricerca clinica e gestionale, sia finalizzata che attivata sulla base di specifici progetti, assicurando equivalenti opportunità e modalità di partecipazione sia al personale universitario che a quello ospedaliero.
  - Assicurare lo sviluppo delle attività di ricerca presso le proprie articolazioni organizzative anche attivando specifiche funzioni di promozione, coordinamento e monitoraggio.
  - Valorizzare il patrimonio biomedico, conoscitivo e gestionale derivante dell'assistenza erogata a sostegno dell'attività di ricerca ed innovazione.

- **Eticità**

  Riconoscere la rilevanza delle problematiche di natura etica relative alla pratica clinica, alla sperimentazione e all'organizzazione, impegnandosi a tutelarne i principi nei rispettivi ambiti anche attraverso la creazione di organismi dedicati.

- **Trasparenza**
  - Assicurare visibilità e chiarezza nei rapporti sia interni che esterni, in una logica di responsabilità dei risultati così da favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.
  - Sviluppare un sistema di comunicazione che garantisca omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell'informazione, verso l'interno e l'esterno, garantendo massima trasparenza verso il cittadino e le forze sociali, politiche ed economiche del territorio in cui opera.

- Favorire la libera circolazione delle informazioni sulle attività espletate, sulle procedure adottate, sulle risorse impiegate, sulle tempistiche e sui risultati ottenuti, nel rispetto della legislazione in materia di tutela dei dati personali.
- Rendere visibile e comprensibile il processo decisionale, all'interno e all'esterno dell'Azienda, attraverso la disponibilità al confronto, la definizione di regole esplicite nell'acquisizione e cessione dei servizi, degli obiettivi attesi, del loro stato di avanzamento e del grado di raggiungimento.

- **Sostenibilità**

  Sviluppare politiche gestionali attente ai problemi di sostenibilità ambientale, economica ed organizzativa con particolare attenzione al benessere organizzativo, al rispetto dei principi di pari opportunità e al contrasto di qualsiasi forma di discriminazione.

Art. 6 – Visione

La visione strategica dell'AOP è quella di un'azienda orientata a:

- Realizzare la piena integrazione nel SSSR, concorrendo con le altre Aziende Sanitarie nonché con gli altri Soggetti Istituzionali e non, all'erogazione dell'assistenza ai singoli, alle famiglie e alle comunità.
- Ricoprire il ruolo istituzionale, assegnato dal PSSR, di "Azienda di riferimento regionale", declinato nell'ambito dell'alta specialità, della didattica, della ricerca e dell'innovazione gestionale e tecnologica. Ciò è garantito dal sistema integrato di competenze avanzate consentito dalla sinergia con l'Università e presuppone, a livello di programmazione annuale regionale, la definizione delle attività e di nuovi modelli di finanziamento coerenti alla funzione assegnata.
- Consolidare e sviluppare il ruolo dell'AOP come nodo della rete assistenziale e scientifica nazionale e internazionale al fine di confrontare e trasferire esperienze, nonché di rappresentare un polo di attrazione per pazienti e professionisti.
- Promuovere la crescita e lo sviluppo di altre realtà sanitarie, specie in aree disagiate del mondo.
- Sviluppare, in coerenza con quanto previsto dal PSSR, in sinergia con l'UNIPD e con la Regione Veneto, un nuovo modello di integrazione fra AOP e Università.

Art. 7 – Rapporti con l'Università

Il PSSR 2012-2016 recepisce la necessità di valorizzare e regolamentare le forme di collaborazione tra SSN e Università, ribadendo che la Regione dovrà definire lo strumento normativo che delinei il miglior assetto giuridico ed organizzativo in cui l'assistenza ospedaliera di qualità sia affiancata da servizi innovativi per la formazione, la didattica e l'attività di ricerca di base ed applicata.

In attesa di stipulare i Protocolli Attuativi tra l'AOP e l'UNIPD a seguito del Protocollo d'Intesa del 2006, i rapporti tra i due Enti sono regolati dalla Convenzione attuativa tra UNIPD e ULSS 21 del 20.06.1991 in attuazione della Deliberazione del Consiglio Regionale n. 912 del 09.06.1989, ove è ribadito il principio di inscindibilità tra le attività di assistenza, didattica e ricerca, nonché dai successivi atti intercorsi tra Regione Veneto, UNIPD e AOP, quale la DGR n. 2904 del 18.09.2007 "Aziende Ospedaliere Universitarie Integrate (AOUI) di Padova e Verona. Problematiche relative al personale. Approvazione accordi" e tra UNIPD e AOP (Protocollo d'intesa tra Università degli Studi di Padova e

Azienda Ospedaliera di Padova per la disciplina e lo svolgimento delle attività assistenziali dei medici in formazione sottoscritto in data 18.03.2011, approvato con Deliberazione del Direttore Generale dell'AOP n. 211 del 18.03.2011).

Pertanto, in aderenza al PSSR 2012-2016, nelle more della definizione degli strumenti normativi regionali per le Aziendale Ospedaliere-Universitarie, le modalità organizzative e gestionali contenute nel presente atto e finalizzate a dare attuazione all'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca assumono la caratteristica di "sperimentalità" in quanto ritenute migliorative ai fini dell'attuazione degli indirizzi programmatici della Regione.

Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione di ciascuna istituzione, UNIPD, Scuola di Medicina e Chirurgia e AOP realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione universitaria con quella aziendale attraverso la definizione di programmi annuali e pluriennali che coinvolgono tutte le Unità Operative, rispondenti ai requisiti di accreditamento per la rete formativa delle Scuole di Specializzazione previsti dalla legislazione nazionale in materia.

Art. 8 – Filosofia dell'assistenza

L'AOP assicura lo svolgimento delle proprie attività istituzionali nella prospettiva di:

- assicurare i livelli essenziali di assistenza secondo i principi di qualità e sicurezza delle cure e del rispetto dell'economicità nell'impiego delle risorse;
- perseguire la soddisfazione dei bisogni complessivi di salute delle persone che si rivolgono ad essa;
- creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

Art. 9 – Obiettivi

Gli obiettivi aziendali, intesi quali risultati concreti che le aziende devono raggiungere per realizzare la propria missione in un dato arco temporale, sono definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale e assegnati ai direttori generali all'atto del conferimento del loro incarico, armonizzando gli obiettivi di programmazione assistenziale con quella universitaria. Tali obiettivi devono essere raggiunti esercitando pienamente l'autonomia imprenditoriale, di cui l'atto aziendale è strumento.

TITOLO II - GLI ORGANI AZIENDALI

Sono organi istituzionali dell'AOP:

a) il Direttore Generale;

b) il Collegio Sindacale;

c) il Collegio di Direzione.

L'art. 4 della Legge n. 189 del 08.11.2012, a modifica dell'art. 3, c. 1*quater* del D.Lgs. n. 502/1992e s.m.i., classifica il Collegio di Direzione come organo dell'azienda sanitaria. In attesa di apposite disposizioni regionali in materia, il Collegio di Direzione viene collocato tra gli organismi collegiali dell'AOP.

Art. 10– Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, nominato dal Presidente della Giunta Regionale con proprio decreto, d'intesa con il Rettore dell'UNIPD (art. 3 D.Lgs.502/1992 e s.m.i. e art. 13 L.R. 56/1994), è l'organo dell'Azienda cui competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda, di cui ha la responsabilità della gestione complessiva.

E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Giunta Regionale, della corretta ed economica gestione delle risorse a disposizione dell'Azienda nonché dell'attività assistenziale complessiva.

A lui competono le funzioni proprie di programmazione, controllo, allocazione e committenza distinte dalla funzione di produzione affidata alle strutture tecnico-funzionali.

Al Direttore Generale compete, anche attraverso l'istituzione del servizio di controllo interno, verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, rendimenti e risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa.

Esercita i poteri organizzativi e gestionali attribuitigli dalle leggi, presidiando lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione, coerentemente con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, anche attraverso il sistema delle deleghe.

Spettano, in particolare, al Direttore Generale:

a) Tutti i poteri di governo e gestione dell'Azienda.

b) La nomina di: Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario (e loro eventuale revoca con provvedimento motivato), Collegio di Direzione, Organismo Indipendente di Valutazione, Collegio Tecnico, Collegio Sindacale, Consiglio dei Sanitari.

c) Le attività di pianificazione e controllo da attuare, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale attraverso la definizione del programma triennale dell'AOP, l'adozione del Documento delle Direttive nonché di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'Azienda, l'adozione dei provvedimenti attuativi del D.Lgs.n.286 del 30.07.1999 in materia di disciplina dei controlli interni, la definizione dei criteri di valutazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, la verifica di rispondenza dei risultati di gestione alle direttive generali impartite, con il supporto degli organismi di controllo a ciò espressamente preordinati.

d) L'adozione degli atti di "alta amministrazione" quali la Convenzione Attuativa Azienda – Università e ogni altra determinazione relativa alla disciplina di specifici rapporti con l'Università stessa, da assumere d'intesa con il Rettore.

e) L'adozione dell'Atto Aziendale, previa acquisizione di parere da parte dell'UNIPD.

f) La promozione dei valori aziendali a garanzia dell'impegno dell'Azienda a perseguire le condizioni per il miglioramento continuo del servizio offerto.

g) L'adozione dei provvedimenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'Azienda.

h) La responsabilità della sicurezza dei lavoratori secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 81 del 09.04.2008.

i) L'adozione di tutti i provvedimenti che la normativa, ivi compresi i Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro (CC.NN.LL.), attribuisce alla competenza del Direttore Generale in quanto titolare della funzione di governo dell'Azienda, nonché tutte le competenze gestionali, non riconducibili alle competenze di governo, che, in ragione della loro specifica attinenza ai procedimenti di attuazione tecnica, organizzativa ed operativa, sono connesse e conseguenti all'esercizio delle attività di governo e comunque necessarie al funzionamento dell'Azienda per il conseguimento dei risultati programmati.

Queste competenze possono – in caso di assenza o impedimento – essere delegate al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario; in mancanza di delega, le medesime funzioni sono svolte dal direttore più anziano per età ai sensi dell'art. 3, c. 6 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

10.1 – Delega delle funzioni di gestione operativa

L'attuazione del principio della distinzione tra le funzioni di programmazione, controllo, allocazione e committenza da un lato, e le funzioni di produzione affidata alle strutture tecnico-funzionali, dall'altro, richiede un sistema di deleghe che vede, di norma, permanere in capo alla competenza del Direttore Generale l'adozione di tutti gli atti di programmazione aziendale e di alta amministrazione, mentre l'esercizio delle attività per la realizzazione degli obiettivi aziendali programmati può essere delegato ai Direttori di Dipartimento, Unità Operativa Complessa e Unità Operativa Semplice Dipartimentale in attuazione dell'art. 15*bis* del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

Le competenze di gestione possono essere delegate dal Direttore Generale, con appositi provvedimenti, ai dirigenti dell'azienda, in applicazione del principio dell'attribuzione di autonomia e responsabilità ai diversi livelli organizzativi dell'Azienda.
In relazione alle esigenze che, in concreto, si propone di soddisfare, il Direttore Generale attribuisce al singolo dirigente tecnico e amministrativo una delega più o meno ampia per l'adozione dei provvedimenti, anche di spesa, che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nei limiti del budget assegnato.

La delega è conferita con specifico provvedimento scritto ed è revocabile con atto scritto e motivato.

Art. 11 – Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale, previsto dall'art. 3*ter* del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. è un organo collegiale, titolare della funzione di controllo istituzionale relative all'andamento delle attività dell'Azienda e dalla rispondenza delle attività di governo e di gestione della stessa ai principi di legalità e di economicità, con particolare riferimento agli aspetti economico-finanziari.

Il Collegio Sindacale, nominato dal Direttore Generale, in esito al procedimento di designazione, dura in carica tre anni ed è composto di 5 membri di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministero della Salute, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze ed uno dalla Conferenza Permanente per la Programmazione Sanitaria e Socio-Sanitaria Regionale (art. 113, c. 9, L.R. n.11del 13.04.2011).

Spetta al Collegio Sindacale il controllo della regolarità amministrativa e contabile, finalizzato a garantire il rispetto della legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa e contabile, con riferimento non solo alla legittimità degli atti ma anche alla ragionevolezza dei processi.

Il Collegio Sindacale esercita, in ottemperanza a quanto espressamente previsto dalla legge, le seguenti funzioni di vigilanza e controllo:

a) vigila sull'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
b) vigila sull'osservanza della legge;
c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
d) riferisce mensilmente alla Regione Veneto per il tramite dei competenti uffici regionali sui risultati del riscontro eseguito, attraverso l'invio dei propri verbali, segnalando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Il Collegio Sindacale esercita le proprie funzioni collegialmente e, pertanto, le attività da svolgere richiedono che le relative decisioni siano prese a maggioranza assoluta. Ad ogni sindaco, individualmente, è consentito procedere ad un'attività di ispezione e controllo, ossia ad iniziative di carattere istruttorio, propedeutiche all'assunzione di decisioni che rimangono comunque sempre collegiali.

Il Collegio si riunisce periodicamente, in genere con cadenza mensile, salvo che per particolari circostanze venga ravvisata la necessità di prevedere incontri più ravvicinati.

Delle sedute del Collegio fa fede il registro delle adunanze e dei verbali conservati in originale presso la Segreteria del Collegio.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 del D.Lgs. n.286/1999, le attività relative al controllo interno di regolarità amministrativa e contabile sono svolte dal Collegio Sindacale con il supporto delle strutture organizzative, di volta in volta coinvolte nelle verifiche.

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

Per quanto concerne i rapporti con il Direttore Generale, il Collegio può chiedergli notizie sull'andamento delle operazioni e su determinati atti di gestione. Il Direttore Generale è tenuto a trasmettere formalmente al Collegio tutti i documenti e gli atti sui quali debbono essere espressi pareri oppure siano necessari alla redazione delle relazioni previste dalla legge. Il Collegio nel caso in cui, nell'espletamento delle proprie funzioni, venga a conoscenza di gravi irregolarità nella gestione è tenuto a darne comunicazione immediata, oltre che alla Giunta Regionale, anche al Direttore Generale.

Per quanto non previsto, si fa espresso rinvio alle disposizioni contenute nell'art. 3*ter* del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., nell'art. 40 e seguenti della L.R. n. 55 del 14.09.1994 e nell'art. 10 della L.R. 56/1994.

TITOLO III – LA DIREZIONE GENERALE E GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 12 – La Direzione Generale

La Direzione Generale è composta dal Direttore Generale e dai Direttori Sanitario ed Amministrativo che lo coadiuvano nell'esercizio delle funzioni che gli sono attribuite.

La Direzione Generale è depositaria del potere di indirizzo, di definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare per la loro realizzazione, di verifica e controllo dei risultati conseguiti.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, come previsto dall'articolo 3, c. 1 *quinquies* del D.Lg.s 502/1992 e s.m.i. partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale. In particolare, partecipano al processo di pianificazione strategica dell'Azienda nonché alla funzione di committenza inerente l'attribuzione degli obiettivi e delle risorse necessarie al loro conseguimento, nel quadro del processo di budgeting.
Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, nell'esercizio delle funzioni proprie o delegate, anche in caso di vacanza dell'ufficio di Direttore Generale, agiscono in stretta collaborazione al fine di assicurare la massima integrazione operativa fra area sanitaria e area amministrativa con particolare riferimento agli aspetti tecnico-organizzativi inerenti all'ottimizzazione dei rapporti con l'Università e della garanzia di corretta applicazione di quanto previsto dalla Convenzione Attuativa.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo:

a) esercitano
   - le competenze ad essi delegate dal Direttore Generale in via ordinaria;
   - le competenze ad essi delegate dal Direttore Generale in caso di sua assenza o impedimento, per il periodo di assenza o impedimento;
   - le competenze ad essi specificamente assegnate dalla normativa;

b) propongono al Direttore Generale i nominativi dei responsabili delle Unità Operative e dei centri di responsabilità e assicurano che la loro attività si svolga nella logica del raggiungimento del risultato complessivo dell'Azienda entro i limiti e nel rispetto del budget assegnato;

c) forniscono al Direttore Generale i report necessari ed utili a prefigurare misure correttive delle deviazioni rispetto agli obiettivi prefissati avvalendosi dei competenti servizi.

In relazione a tale caratterizzazione del ruolo, che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione Generale, le funzioni ad essi riconosciute sono riconducibili in generale a quelle di indirizzo/programmazione/controllo anche per quanto concerne il loro rapporto con la dirigenza amministrativa e sanitaria dell'Azienda.

Art. 13 – Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs.502/1992 e s.m.i. e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnategli. Dirige i servizi sanitari dell'Azienda e svolge le funzioni assegnate dalla normativa vigente.

In particolare, il Direttore Sanitario:

- coadiuva il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute, nonché delle priorità della pianificazione strategica al fine di realizzare la migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari dell'Azienda;
- individua gli obiettivi generali e specifici di produzione, assicurando l'applicazione di criteri di organizzazione, gestione e valutazione omogenei, efficienti ed efficaci;
- partecipa alla programmazione aziendale mediante l'elaborazione del Documento di Direttive che rappresenta l'avvio del processo di budgeting e negozia il budget con i responsabili dei Dipartimenti, Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali;
- assicura il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità assistenziale coerentemente con la politica e le linee di indirizzo del Direttore Generale;
- è responsabile del Governo Clinico dell'Azienda, con riferimento sia alla qualità, che all'efficacia e all'efficienza tecnica;
- esprime pareri per gli aspetti di competenza e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione o responsabilità o coordinamento relativi ai servizi stessi;
- promuove lo sviluppo ed approva i percorsi assistenziali aziendali ed eventualmente interaziendali valorizzando un modello di erogazione dell'assistenza centrato sulla persona e sull'integrazione tra i servizi;
- promuove, attraverso il costante perseguimento di qualità e sicurezza, l'armonico sviluppo dell'organizzazione, del sistema informativo di supporto alle attività cliniche, della sperimentazione clinica, della valutazione ed aggiornamento delle tecnologie, del monitoraggio dello stato di avanzamento delle progettazioni aziendali assicurandone la coerenza con il sistema di governo delle attività cliniche;
- esercita, nei confronti dei dirigenti, il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio delle deleghe ricevute, verificandone l'attività e controllando la coerenza del loro operato complessivo rispetto agli indirizzi e alle direttive impartite dal Direttore Generale;
- sovrintende all'attuazione delle procedure di Accreditamento dell'AOP;
- si avvale della UOC Direzione delle Professioni Sanitarie al fine di garantire la gestione unitaria delle attività;
- propone al Direttore Generale l'esercizio del potere di sostituzione in caso di assenza, impedimento o inerzia del dirigente nell'esercizio della funzione delegata;
- esprime pareri di competenza in sede di adozione degli atti deliberativi.

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

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

- la determinazione ed assegnazione, con il supporto della Direzione Medica Ospedaliera e la Direzione delle Professioni Sanitarie, del fabbisogno di personale sanitario per l'Azienda, d'intesa con il Direttore Amministrativo;
- il governo della domanda e dell'offerta in termini di prestazioni richieste ed erogate, compreso il monitoraggio strategico delle attività;
- la gestione delle liste d'attesa;
- la politica aziendale del farmaco compreso il monitoraggio strategico;

- la politica aziendale per la qualità, la riduzione del rischio clinico e la sicurezza del paziente;
- i rapporti con l'Università.

Al Direttore Sanitario afferisce l'Area Sanitaria. Presiede il Consiglio dei Sanitari ed è componente del Collegio di Direzione.

Egli svolge, inoltre, ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e da regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Direttore di Dipartimento nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario stesso o, in caso di sua impossibilità, sentiti i componenti della Direzione Generale. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla vigente normativa.

Art. 14 – Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs.502/92 e s.m.i. e risponde del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnate. Dirige i servizi amministrativi dell'Azienda e svolge le funzioni assegnate dalla normativa vigente.

In particolare il Direttore Amministrativo:

- coadiuva il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute assicurando, attraverso la definizione e la direzione del sistema di governo giuridico-amministrativo ed economico-finanziario, il corretto funzionamento delle strutture di supporto tecnico, amministrativo e logistico, fornitori di servizi di tutte le strutture organizzative aziendali;
- partecipa alla programmazione aziendale mediante l'elaborazione del Documento di Direttive che rappresenta l'avvio del processo di budgeting e negozia il budget con i responsabili dei Dipartimenti, Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali;
- esercita l'alta direzione sui Servizi Amministrativi e Tecnici e le altre funzioni delegate dal Direttore Generale, esprime pareri per gli aspetti di competenza e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione o responsabilità e di coordinamento, relativi ai servizi stessi;
- coordina e supporta i Direttori dei Dipartimenti Amministrativi e Tecnici nella loro funzione di pianificazione e programmazione delle attività amministrative e di sviluppo dell'organizzazione amministrativa assicurando l'applicazione di criteri di organizzazione, gestione e valutazione omogenei, efficienti ed efficaci;
- cura la messa a disposizione delle informazioni necessarie alla valutazione di congruenza fra piani di attività e risorse necessarie alla realizzazione degli stessi;
- dirige e coordina le strutture afferenti alle funzioni tecnico-amministrative, secondo le modalità proprie dell'indirizzo/controllo con specifico riferimento alle tematiche del governo giuridico-amministrativo ed economico-finanziario dell'Azienda, al buon andamento e all'imparzialità dell'azione amministrativa, alla qualità dei processi e alla innovazione dei sistemi di gestione, al sistema delle garanzie dell'utenza, alle tecniche di marketing, alla organizzazione della comunicazione interna/esterna, alle strategie di amministrazione del patrimonio, alla integrazione organizzativa con specifico riguardo

ai rapporti amministrativi con l'UNIPD, alla fornitura di servizi alle unità di produzione ed all'acquisizione delle risorse finanziarie e professionali, alla garanzia di qualità delle procedure organizzative e della logistica afferenti in particolare all'area amministrativa, alla legittimità dell'attività e degli atti nel quadro delle responsabilità delegate ai dirigenti;

- assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione della documentazione relativa all'esercizio delle attività economiche, finanziarie e patrimoniali dell'AOP anche in ottica di prevenzione del rischio amministrativo;
- garantisce lo sviluppo e l'implementazione delle tecniche e degli strumenti necessari al sistema informativo di supporto alle attività decisionali di governo e di gestione;
- esercita nei confronti dei dirigenti il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio delle deleghe ricevute;
- propone al Direttore Generale l'esercizio del potere di sostituzione in caso di assenza, impedimento o inerzia del dirigente nell'esercizio della funzione delegata;
- esprime pareri di competenza in sede di adozione degli atti deliberativi.

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

Al Direttore Amministrativo compete inoltre:

- determinare ed assegnare il fabbisogno di personale per l'Azienda, d'intesa con il Direttore Sanitario;
- emanare direttive in materia di organizzazione dei Servizi Amministrativi e Tecnici e di applicazione di norme e regolamenti;
- disporre la mobilità interdipartimentale del personale amministrativo e tecnico per rispondere alle esigenze dei servizi.

Al Direttore Amministrativo afferisce l'Area dei Servizi Amministrativi e Tecnici. E' componente del Collegio di Direzione.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Direttore di Dipartimento nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo stesso o, in caso di sua impossibilità, sentiti i componenti della direzione generale. L'esercizio di tali funzioni di supplenza riveste carattere aggiuntivo e non esclusivo. Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione nei modi e nei termini previsti dalla vigente normativa.

Art. 15 – Gli Organismi Collegiali

Al fine di assicurare all'azione di governo dell'Azienda unitarietà di intenti, coordinamento e integrazione nella progettazione e realizzazione degli interventi, sono previsti gli organismi collegiali di seguito indicati:

- il Collegio di Direzione;
- il Consiglio dei Sanitari.

15.1 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, previsto dall'art. 17 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., è l'organismo collegiale che assicura alla Direzione Generale il supporto per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle

ad elevata integrazione sanitaria, per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, per l'utilizzazione e la valorizzazione delle risorse umane, nonché per la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici, contribuisce altresì alla formulazione di programmi di formazione, dei piani organizzativi per l'attività libero professionale intramuraria.

Il Collegio di Direzione è composto da:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- un Direttore della Direzione Medica;
- un Direttore di Dipartimento strutturale per ciascuna area (medica, chirurgica, materno-infantile e dei servizi di diagnosi e cura);
- Direttore del Dipartimento di Emergenza-Urgenza;
- Direttore del Dipartimento di Salute Mentale;
- Direttore del Dipartimento Medicina Trasfusionale;
- un Direttore di Dipartimento strutturale dell'area dei servizi professionali, tecnici ed amministrativi;
- Direttore della Farmacia;
- Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie.

E' prevista la possibilità di convocare un Collegio di Direzione allargato agli altri Direttori di Dipartimento non espressamente previsti dalla normativa e, in caso di specifiche situazioni, è possibile coinvolgere altri professionisti dell'AOP in relazione alle specificità degli argomenti da trattare, in entrambi i casi senza diritto di voto.

Il Collegio di Direzione ha il compito di:

- assicurare il supporto al Direttore Generale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle di alta integrazione sanitaria;
- assicurare il supporto per l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane;
- esprimere pareri obbligatori e, se previsto, vincolanti, ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale.

Inoltre, ai sensi della Legge n. 120 del 03.08.2007:

- esprime parere in materia di acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria, tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni;
- esprime parere in ordine alla predisposizione del piano aziendale concernente, con riferimento alle singole Unità Operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria.

Ai sensi della DGR del Veneto n. 1831 del 11.07.2008, il Collegio di direzione approva:

- il piano annuale aziendale per la sicurezza del paziente;
- il piano per la formazione specifica;
- le linee guida per la sicurezza del paziente in Azienda.

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

15.2 – Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è l'organismo di rappresentanza elettiva dell'azienda, regolamentato secondo le disposizioni previste dall'art. 3, c.12 del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

Il Consiglio fornisce parere obbligatorio non vincolante al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Le modalità di composizione, elezione e funzionamento del Consiglio sono quelle stabilite dall'art. 31, c. 1 lett. a) della L.R. 56/1994 e dalle DGR del Veneto n. 6652 del 28.12.1994 e n. 136 del 17.01.1995.

Il Presidente può invitare a partecipare alle sedute, senza diritto al voto, il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Medico dell'Ospedale o, in relazione alle specifiche competenze ed alle questioni da trattare, chiunque abbia titolo per informare o portare chiarimenti al Consiglio stesso relativamente ad argomenti all'ordine del giorno.

Il Consiglio dei Sanitari partecipa in forma propositiva alle attività di elaborazione dei programmi e progetti per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni, per il contenimento dei costi nel rispetto dei livelli di assistenza stabiliti dal PSN e dal PSSR, per la formazione permanente degli operatori.

Il Consiglio dei Sanitari formula, come organo di consulenza tecnica, pareri obbligatori su argomenti e/o atti specificamente richiesti dal Direttore Generale che acquisisce prima dell'adozione formale delle proprie deliberazioni.

Qualora il Consiglio dei Sanitari non si esprima entro venti giorni dalla richiesta, il parere si intende favorevole.

Ai fini dell'ottimizzazione dei procedimenti inerenti all'esercizio dell'attività del Consiglio, possono essere istituite Commissioni e/o gruppi di lavoro, articolati per materia, a carattere permanente e/o transitorio. I pareri, le proposte e le deduzioni formulate dalle commissioni devono essere approvate dall'assemblea.

TITOLO IV – L'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

Art. 16 – La Direzione Medica

La Direzione Medica rappresenta lo snodo organizzativo di collegamento tra il livello strategico ed operativo in base agli obiettivi assegnati nell'ambito della pianificazione e programmazione aziendale.

La Direzione Medica, in stretta collaborazione con la Direzione delle Professioni Sanitarie, e rapportandosi con le altre articolazioni aziendali, promuove l'implementazione e la diffusione degli strumenti di governo clinico, la realizzazione di percorsi clinico-assistenziali, la formazione degli operatori, le attività di ricerca e innovazione clinica, sovrintendendo, nel contempo, nell'ambito della mission aziendale, a tutti gli aspetti organizzativi e di tipo igienico sanitario attuando gli indirizzi operativi e gli obiettivi definiti dalla Direzione Sanitaria.

In particolare, la Direzione Medica definisce i criteri organizzativi generali, dettati dagli obiettivi aziendali; governa le relazioni tra i Dipartimenti; collabora alla definizione dei criteri di assegnazione e gestione delle risorse; partecipa alla negoziazione per l'allocazione delle risorse e per la definizione degli obiettivi di produttività dei Dipartimenti e delle Unità Operative Complesse; supporta i Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa per il raggiungimento dei singoli obiettivi; effettua valutazioni tecnico-sanitarie ed organizzative sui progetti di nuova realizzazione e sulla ristrutturazione degli spazi assegnati ai Dipartimenti; vigila su programmazione, organizzazione ed applicazione delle attività rivolte a migliorare l'accessibilità alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali; organizza i percorsi finalizzati a favorire la presa in carico e la continuità assistenziale; partecipa alla programmazione, organizzazione e realizzazione delle attività rivolte a migliorare il percorso assistenziale; coordina e partecipa a commissioni e gruppi di lavoro; collabora alla stesura dei capitolati tecnici per l'acquisto dei beni o l'esternalizzazione dei servizi, anche attraverso la partecipazione a Commissioni tecniche di gara; promuove le attività di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini; collabora con il Servizio Farmaceutico per la diffusione di informazioni ai medici e altri operatori sanitari in materia di legislazione farmaceutica; collabora all'implementazione di procedure e strumenti che consentano il trattamento dei dati personali ai fini di tutela della salute nel rispetto della normativa vigente (D.Lgs. 196/2003); vigila sulle attività di prelievo di organi, anche attraverso la partecipazione, per le funzioni di competenza, alla commissione per l'accertamento della morte cerebrale; organizza le attività relative alla sorveglianza sanitaria del personale che a vario titolo afferisce all'Azienda Ospedaliera, in collaborazione con il medico competente, la Direzione delle professioni Sanitarie e il Servizio Prevenzione e Protezione; organizza e controlla le aree omogenee aziendali dedicate all'assistenza; organizza e controlla le rilevazioni dati in collaborazione con il Controllo di Gestione, anche ai fini del soddisfacimento dei debiti informativi nei confronti della Regione e del Ministero della Salute; è responsabile dei dati sanitari, della gestione dell'archivio della documentazione sanitaria.

Coordina le attività di specifica competenza nell'ambito della gestione degli eventi critici, del governo clinico, della gestione del rischio, delle attività igienico-sanitarie e di prevenzione, di progettazione edilizia e organizzazione della logistica, di attività medico-legali.

Art. 17– La Direzione delle Professioni Sanitarie

La Direzione delle Professioni Sanitarie assicura, in stretta collaborazione con la Direzione Medica, la programmazione, la gestione e l'erogazione delle prestazioni assistenziali garantite dal personale infermieristico, tecnico-sanitario, ostetrico, della riabilitazione, della prevenzione e dagli operatori di supporto.

Alla Direzione delle Professioni Sanitarie compete la determinazione del fabbisogno, la programmazione, la formazione permanente del personale indicato dall'allegato, sostenere il processo di valutazione e miglioramento continuo delle procedure di assistenza infermieristica e le relative attività di ricerca applicata.

La struttura è posta in staff alla Direzione Generale con afferenza funzionale al Direttore Sanitario e risponde del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo complessivo del servizio e della gestione del budget affidatogli.

Art. 18– I Servizi amministrativi e tecnici

I servizi amministrativi e tecnici dell'Azienda rappresentano le "strutture di supporto alla produzione", mediante le quali vengono acquisite, organizzate e gestite le risorse destinate alle unità di produzione.

La loro organizzazione è improntata ai principi di efficacia, efficienza, economicità, nonché a quello di flessibilità, per renderla funzionale agli obiettivi di volta in volta fissati dalla Direzione.

I servizi amministrativi e tecnici sono di supporto all'assistenza e sono organizzati secondo il modello dipartimentale, indispensabile per l'attuazione di processi organizzativi efficacemente integrati sia per quanto riguarda la gestione delle risorse umane, sia per quanto concerne l'utilizzo delle risorse materiali e patrimoniali. I Dipartimenti Amministrativi e Tecnici assicurano il supporto tecnico-operativo ai Dipartimenti assistenziali e sviluppano sinergie reciproche.

Art. 19 – Assetto e modello organizzativo dell'Azienda

L'organizzazione dell'Azienda si articola in:

- Dipartimenti;
- Unità Operative Complesse (UOC);
- Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD);
- Unità Operative Semplici (UOS).

Art. 20 – I Dipartimenti

Come previsto dall'art. 17*bis* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., l'Azienda riconosce nell'organizzazione dipartimentale il modello ordinario di gestione operativa delle attività espletate nei sistemi organizzativi complessi, quali le aziende sanitarie, per consentire l'approccio per processi che prevede:

a) l'integrazione delle attività di professionisti operanti in settori diversi e recanti culture fortemente e diversamente specialistiche;
b) la condivisione di tecnologie sofisticate e costose;
c) la razionalizzazione dell'impiego delle risorse;
d) la creazione di una struttura di *governance* intermedia più vicina agli operatori ed agli utenti e, quindi, più sensibile nel cogliere i problemi nonché più rapida ed efficace nel fornire risposte;
e) il miglioramento della qualità dei processi erogati anche in ottica di approccio proattivo al rischio.

Il Dipartimento si configura come struttura di coordinamento aziendale, sovraordinata rispetto all'unità operativa rispetto agli aspetti gestionali, che aggrega più UOC oltre ad

eventuali UOSD omogenee, affini o complementari che, pur mantenendo la loro autonomia, indipendenza e responsabilità, attraverso l'integrazione funzionale e organizzativa delle risorse complessivamente assegnate, sono orientate a perseguire obiettivi comuni assegnati dalla Direzione Generale, responsabile unica dell'attività assistenziale erogata. Opera per tutta l'Azienda garantendo la qualità delle prestazioni ed utilizzando il personale anche su più sedi o strutture.

Ogni UOC e UOSD afferisce a un Dipartimento Strutturale.

Il Direttore Generale, nel rispetto della normativa vigente, istituisce il Dipartimento individuando le UOC e UOSD afferenti coerentemente e nei limiti degli obiettivi di programmazione regionale e aziendale, tenendo conto della complessità e del "peso" in termini "quali-quantitativi" delle funzioni e delle attività effettivamente svolte dalle strutture stesse.

L'assetto strutturale dell'AOP prevede Dipartimenti strutturali, funzionali e interaziendali (funzionali) il cui funzionamento, ivi compresa la composizione e le funzioni del Comitato di Dipartimento, è formalizzato in appositi regolamenti in base alle indicazioni regionali.

Al fine di favorire l'integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca, l'AOP identifica il modello di Dipartimento ad Attività Integrata quale forma di sperimentazione gestionale finalizzata a soddisfare il principio dell'inscindibilità delle tre attività citate in adempienza a quanto previsto nel PSSR 2012-2016.

Dipartimento ad Attività Integrata

I Dipartimenti ad Attività Integrata, in conformità al modello previsto dal "Protocollo d'intesa tra la Regione Veneto e le Università degli Studi di Padova e Verona. Le Aziende Ospedaliere Universitarie Integrate (AOUI)" sottoscritto il 30.01.2006 da Regione Veneto e dalle Università di Padova e Verona, sono dipartimenti strutturali previsti nell'atto aziendale e costituiti da UOC e UOSD con il fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di didattica e ricerca propri del settore scientifico-disciplinare presenti.

Dipartimento Strutturale

Coerentemente con quanto stabilito dalla DGR n. 2271/2013, è costituito dall'aggregazione di almeno tre UOC omogenee sotto il profilo dell'attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate al fine di assicurarne la gestione unitaria e favorire, attraverso l'integrazione delle competenze, la ricerca di efficacia e di efficienza in un'ottica di ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse complessivamente assegnate. Eccezioni al numero minimo di UOC sono ammesse solo da specifici atti e provvedimenti regionali.

Sono organi del Dipartimento Strutturale:

- Direttore di Dipartimento
- Comitato di Dipartimento.

Dipartimento Funzionale

Il Dipartimento Funzionale aggrega UOC e UOSD che, anche se appartenenti a dipartimenti strutturali diversi, concorrono alla realizzazione di specifici obiettivi aziendali strategici e trasversali. La durata del Dipartimento funzionale è correlata ad un progetto che individua obiettivi da raggiungere in un tempo definito. Specificamente, in ambito sanitario hanno quale principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare.

Sono organi dei Dipartimento Funzionale:

- Coordinatore di Dipartimento
- Comitato di Dipartimento.

Dipartimento Interaziendale

Il Dipartimento Interaziendale, istituito sulla base di specifici accordi intervenuti con altre Aziende, è un dipartimento funzionale che aggrega UOC e UOSD appartenenti a diverse Aziende/Enti del SSSR ed è finalizzato al raggiungimento di specifici obiettivi in un tempo definito.

L'attivazione di Dipartimenti Interaziendali funzionali è subordinata all'autorizzazione della Giunta Regionale fatta eccezione per i Dipartimenti previsti dalla normativa regionale vigente.

Art. 21 – Le Unità Operative

Le Unità Operative sono articolazioni organizzative che aggregano al loro interno risorse professionali (di tipo sanitario, tecnico, professionale e/o amministrativo), strutturali e tecnologiche complessivamente orientate a perseguire gli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale secondo i criteri dell'efficienza e dell'efficacia organizzativa.

Le Unità Operative aziendali sono distinguibili in Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici secondo la definizione ricavabile dalle vigenti disposizioni regionali, dai vigenti contratti collettivi ed in relazione alla rispondenza ai seguenti parametri:

- rilevanza strategica o grado di priorità dell'azione svolta rispetto agli obiettivi aziendali o alla domanda di servizi;
- complessità delle relazioni organizzative (intersettorialità, interdisciplinarietà e interprofessionalità) riferibili alla struttura per conseguire più elevati livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
- livello qualitativo e quantitativo dei prodotti e servizi offerti e delle risorse da gestire (budget);
- rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
- livello di autonomia e di responsabilità.

Esse costituiscono l'articolazione principale del dipartimento e sono espressamente finalizzate all'assolvimento di specifiche e definite funzioni, di amministrazione, di programmazione o di produzione di prestazioni o servizi sanitari, la cui complessità organizzativa o la cui valenza strategica rendano opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità organizzativa e di gestione delle risorse umane, strutturali, tecniche e finanziarie assegnate.

Unità Operative Complesse

Sono articolazioni interne al dipartimento, dotate di responsabilità di budget che esercitano funzioni di gestione e produzione di prestazioni o servizi, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o aziendale e che mobilitano un volume di risorse umane, finanziarie e/o tecniche o un valore complessivo della produzione quantitativamente o qualitativamente significativo.

In ogni caso l'individuazione delle UOC è subordinata al rispetto di alcuni presupposti:

- rispondenza delle funzioni agli atti di programmazione regionale o aziendale;

- rispondenza alla normativa regionale in materia di accreditamento;
- necessità di gestione unitaria e di integrazione delle attività al fine di evitare la frammentazione delle funzioni in ragione del miglioramento della qualità della performance, nell'ottica del miglior utilizzo delle risorse assegnate;
- compatibilità con le risorse disponibili.

Le **UOC Ospedaliere** sono quelle relative all'area sanitaria il cui numero viene definito con le schede di dotazione ospedaliera previste dall'art. 9 della L.R. 23/2012.

Le **UOC non Ospedaliere** sono le Unità Operative dell'Area Professionale, Tecnica e Amministrativa di livello aziendale e le Unità Operative in staff alla Direzione Generale. Il numero delle UOC non ospedaliere viene definito per ciascuna Azienda sanitaria nell'allegato A1 alla citata DGR n. 2271/2013, che ne specifica anche la configurazione minima rispetto alle funzioni.

Unità Operative Semplici Dipartimentali

Le UOSD sono articolazioni interne al dipartimento, dotate di responsabilità di budget, individuate, per l'Area Ospedaliera, nelle schede regionali di dotazione ospedaliera, alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, strutturali, tecniche e finanziarie per l'assolvimento delle funzioni assegnate.

Unità Operative Semplici

Sono articolazioni interne alla UOC, non dotate di responsabilità di budget alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, strutturali, tecniche e finanziarie per l'assolvimento delle funzioni assegnate.

Art. 22– Strutture in Staff alla Direzione Generale

Al fine di garantire la piena attuazione del processo di aziendalizzazione del SSN e consentire altresì il perseguimento dell'integrazione tra attività di assistenza, didattica e ricerca, l'AOP si avvale di Unità Operative di staff a supporto delle proprie funzioni strategiche per sviluppare e sostenere particolari e specifiche esigenze di coordinamento.

Le strutture di staff sono dotate di risorse proprie, caratterizzate da elevato orientamento ai risultati, flessibilità nei compiti svolti, nei processi e negli strumenti utilizzati, alto tasso di innovazione organizzativa e gestionale delle attività.

Sono in staff le Unità Operative amministrative e tecniche previste dalla legge, in linea con il principio di cui all'art. 3 del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., e quelle che rispondono a esigenze strategiche specifiche della Direzione Generale.

Per la complessità e trasversalità delle funzioni e interrelazioni con i Dipartimenti e UOC sia assistenziali che amministrative e tecniche, le Unità di staff sono organizzate in Dipartimento.

Art. 23 – Conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi dirigenziali

Il sistema rivolto all'individuazione, conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi dirigenziali è definito attraverso la concertazione dei principi generali con i rappresentanti aziendali delle Organizzazioni Sindacali (OO.SS.) firmatarie dei CC.CC.NN.LL. per le aree della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, coerentemente alle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

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

- Direzione di Dipartimento Strutturale;
- Coordinamento di Dipartimento Funzionale;
- Direzione di UOC;
- Direzione di UOSD e Responsabilità di UOS;
- Incarico professionale anche di alta specializzazione, ivi compresi gli incarichi di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo;
- Incarico professionale in senso stretto.

A ciascun incarico dirigenziale è correlata una funzione dirigenziale; tutte le funzioni dirigenziali dell'AOP sono, una volta individuate, graduate in maniera oggettiva.

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

A tutti i livelli di responsabilità legati all'esercizio della funzione di governo aziendale si applica il principio della chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connesse ad una oggettiva valutazione.

Incarichi di Direzione/Coordinamento di Dipartimento

Il Direttore/Coordinatore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori di UOC che afferiscono al Dipartimento stesso, con provvedimento motivato, sentito il comitato di dipartimento. In base a quanto previsto dalla DGR n. 2271/2013, il Direttore del Dipartimento ha un incarico di due anni, sottoposto a verifica, rinnovabile. La durata dell'incarico di Coordinatore di Dipartimento Funzionale è correlata alla durata della progettualità individuata.

Le modalità di conferimento dell'incarico sono definite nel regolamento di funzione dei Dipartimenti.

Il rinnovo dell'incarico dirigenziale è disposto dal Direttore Generale sulla base della verifica e valutazione positiva effettuate alla scadenza dell'incarico da parte degli organismi preposti in relazione ai criteri definiti nel contratto individuale di lavoro sottoscritto, alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti.

Incarichi di Direzione di UOC

Gli incarichi di Direzione di UOC ai dirigenti medici, sanitari, professionali, tecnici ed amministrativi sono conferiti a tempo determinato dal Direttore Generale, a seguito di apposito avviso secondo le modalità previste dai CC.CC.NN.LL., dalla normativa in materia vigente e dai regolamenti aziendali.

Incarichi di Direzione di UOC in convenzione con l'UNIPD

La nomina dei Direttori di UOC in convenzione con l'UNIPD è effettuata dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, nel rispetto della normativa vigente.

Incarichi di Direzione di UOSD

L'incarico di Direzione di UOSD è conferito dal Direttore Generale, con atto scritto e motivato, su proposta del Direttore di Dipartimento, al Dirigente che abbia maturato almeno cinque anni di servizio nella disciplina oggetto dell'incarico secondo le modalità previste dai CC.CC.NN.LL., dalla normativa in materia vigente e dai regolamenti aziendali.

Incarichi di Responsabilità di UOS

Gli incarichi di Responsabilità di UOS sono conferiti dal Direttore Generale con atto scritto e motivato, su proposta del Direttore di UOC di appartenenza, ai Dirigenti del ruolo sanitario ed amministrativo, tecnico e professionale, che hanno maturato almeno cinque anni di servizio nella disciplina oggetto dell'incarico. L'attribuzione dell'incarico è subordinata ad una valutazione positiva delle attività professionali espletate e dei risultati conseguiti, da parte dell'organismo preposto, ed è a tempo determinato.

Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza di studio, di ricerca, ispettivi di verifica e di controllo

Gli incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, di ricerca, ispettivi di verifica e di controllo identificano articolazioni funzionali delle strutture connesse al 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.

Gli incarichi di cui sopra sono conferiti dal Direttore Generale con atto scritto e motivato, su proposta del Direttore di UOC di appartenenza, ai Dirigenti del ruolo sanitario ed amministrativo, tecnico e professionale, che hanno maturato almeno cinque anni di servizio nella disciplina oggetto dell'incarico. L'attribuzione dell'incarico è subordinata ad una valutazione positiva delle attività professionali espletate e dei risultati conseguiti, da parte dell'organismo preposto ed è a tempo determinato.

All'atto della prima assunzione sono conferibili solo incarichi di natura professionale con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

Incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di anzianità

Tali incarichi hanno rilevanza all'interno della struttura di assegnazione e si caratterizzano per lo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico-funzionale di base nella disciplina di appartenenza. Possono essere conferiti, con atto scritto e motivato,ad integrazione del contratto individuale stipulato all'atto dell'assunzione e decorso il periodo di prova, su proposta del dirigente responsabile della struttura di appartenenza per un periodo determinato dalla normativa contrattuale vigente con facoltà di rinnovo e riconoscimento di precisi ambiti di autonomia, progressivamente ampliabili, previa valutazione e verifica da effettuarsi nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura, con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

La durata dei succitati incarichi dirigenziali è definita in base alla normativa vigente in materia.

Art. 24 – Posizioni Organizzative

La Direzione individua, secondo le modalità della contrattazione collettiva e regolamentari, le posizioni organizzative nelle quali opera il personale del comparto sanità.

Le posizioni organizzative sono istituite e conferite con provvedimento del Direttore Generale, su proposta del Direttore della UOC di afferenza, che ne determina contestualmente lo scopo, le aree di responsabilità, le finalità principali attraverso la redazione di singole descrizioni.

Per la compatibilità con la capienza del fondo contrattuale, per tutti i restanti aspetti che configurano le posizioni organizzative, nonché per il confronto da porre in essere con le Organizzazioni Sindacali di categoria, si rinvia a quanto definito dalla vigente contrattazione collettiva.

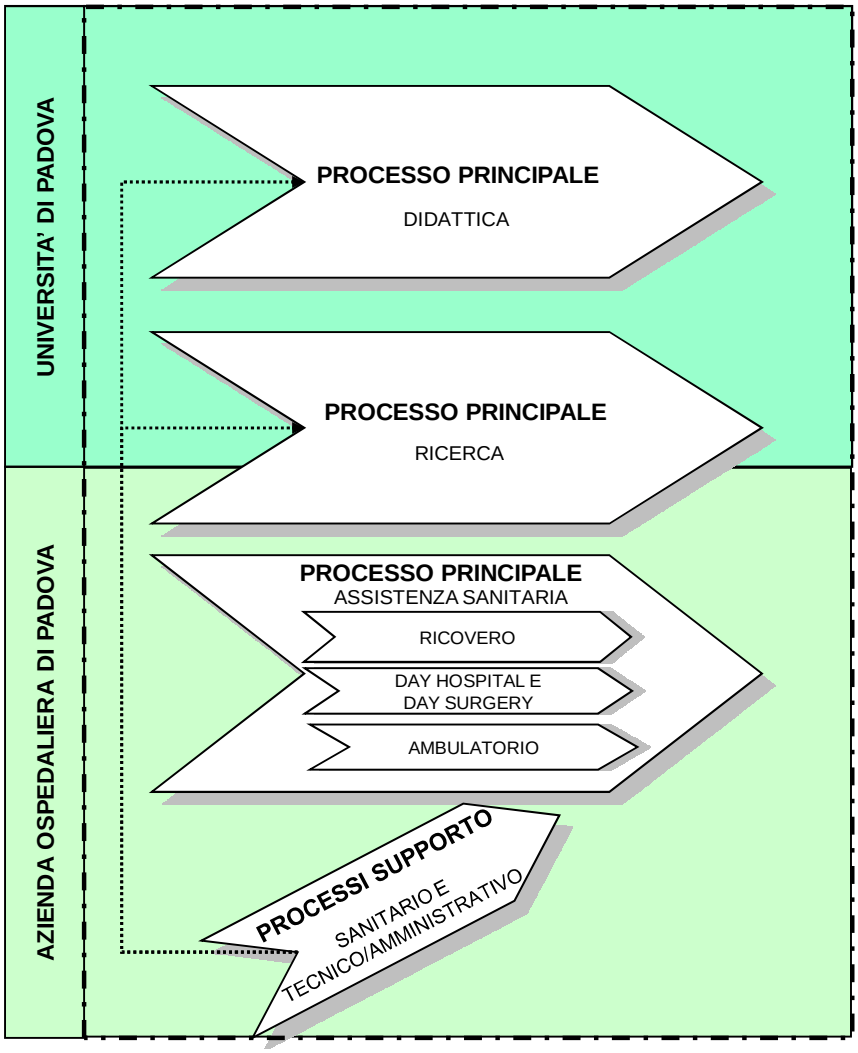
TITOLO V – IL FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA

Art. 25 – Il sistema di gestione aziendale

Il sistema di gestione dell'AOP è costituito dall'insieme dei processi tra loro correlati o interagenti per stabilire politica, obiettivi strategici, modalità gestionali e modalità operative adottate per conseguire gli obiettivi assegnati all'Azienda dalla programmazione regionale.

I processi di erogazione nel Sistema di Gestione aziendale sono rappresentati dai:

- processi principali: assistenza sanitaria (funzione strumentale al SSSR), didattica e ricerca (funzioni strumentali all'Università);
- processi di supporto: sanitario e tecnico-amministrativo.



L'AOP individua nella identificazione ed analisi dei processi la metodologia cardine che permette di definire la continuità degli interventi e l'integrazione tra le Unità Operative coinvolte.

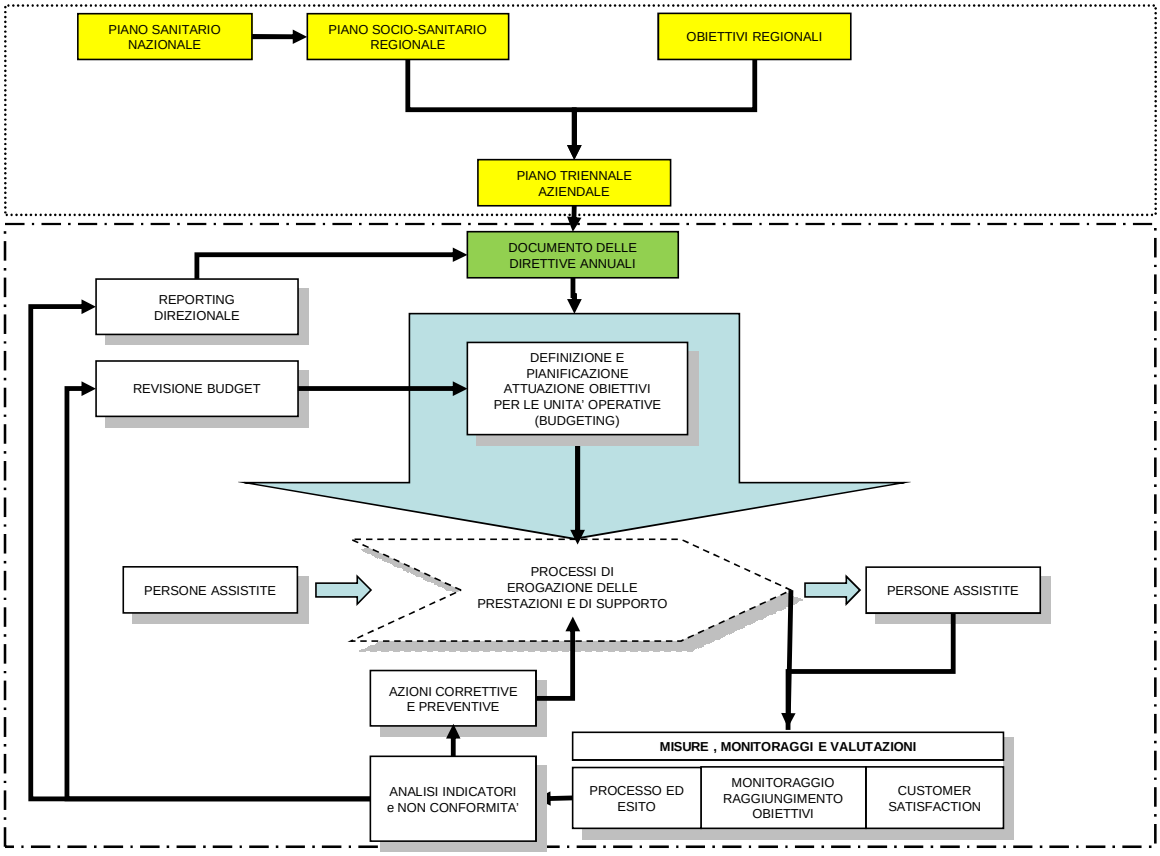
La chiara identificazione del prodotto/servizi e del suo fruitore, nonché della sequenza ordinata delle attività che ne permettono la realizzazione, determina i livelli di competenza, responsabilità e i risultati attesi in ordine alle fasi presidiate.

In ambito assistenziale, l'AOP identifica il Percorso Assistenziale come il "macroprocesso" che corrisponde all'intera gestione di un problema di salute, adottando, in maniera condivisa tra tutti i professionisti, le raccomandazioni delle linee guida, localmente

contestualizzate alle situazioni organizzativo-gestionali presenti nelle diverse strutture sanitarie.

25.1 La Pianificazione strategica e la programmazione annuale

La pianificazione strategica è la funzione con la quale la Direzione Generale, con il supporto del Collegio di Direzione, e la condivisione con l'UNIPD, nel rispetto dei principi e degli obiettivi del PSSR e degli obiettivi regionali, definisce gli obiettivi generali aziendali e le strategie per il loro raggiungimento.



Il processo di programmazione e controllo direzionale è il meccanismo attraverso il quale l'Azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell'assegnazione e negoziazione degli obiettivi per livello di responsabilità interna e procede al loro sistematico monitoraggio al fine di garantirne il raggiungimento, avvalendosi delle funzioni previste dalla normativa vigente (D.Lgs. n. 286/1999 e LL.RR. n. 55/1994 e 56/1994). Tale attività è svolta dalla funzione Controllo di Gestione.

Il sistema di programmazione e controllo direzionale si dota di strumenti di supporto tra i quali il sistema di budget, il sistema di contabilità direzionale e il sistema di reporting.

Il sistema di budget è il sistema operativo principale della programmazione e del controllo di gestione. In tale ottica può essere definito come l'insieme delle regole aziendali attraverso le quali vengono articolati e pesati gli obiettivi di breve periodo con riferimento ai Dipartimenti e alle UOC e UOSD che vi afferiscono nel rispetto delle responsabilità e autonomie interne, al fine del loro concreto perseguimento.

Il sistema di contabilità direzionale è lo strumento operativo mediante il quale l'Azienda misura e archivia tutti i dati utili al fine di supportare il processo decisionale. E' composto

da numerosi sottosistemi di rilevazione. Il principale è rappresentato dal sistema di contabilità analitica: ossia il sistema che rileva i costi e i ricavi dell'Azienda distinti per natura e per destinazione rispetto all'articolazione interna delle responsabilità aziendali e delle maggiori linee di attività in esse gestite.

Il sistema di reporting rappresenta lo strumento di rappresentazione e comunicazione periodica delle misure di performance attraverso appositi report di gestione. Si tratta di un sistema strutturato ed integrato di informazioni utilizzato dal Management a supporto delle attività di pianificazione e controllo, destinato a diffondere le informazioni, raccolte ed organizzate in modo selettivo, al fine di focalizzare l'informazione sulle determinanti del valore aziendale.

L'Azienda, mediante l'applicazione dei sistemi sopra descritti e il loro progressivo affinamento, intende realizzare la più significativa espressione dell'integrazione operativa fra la Direzione Generale e tutte le articolazioni organizzative al suo interno dando spazio e significato strategico alla responsabilizzazione diretta dei professionisti ed identificando nel contributo partecipativo degli stessi lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta del servizio e per la realizzazione delle finalità istituzionali.

A tal fine, con particolare riferimento ai processi di pianificazione strategica e di programmazione, il coinvolgimento degli operatori è promosso fin dalle fasi istruttorie quale contributo di professionalità e di esperienze essenziali alla definizione dei piani e dei programmi da parte della Direzione Generale, con il supporto degli organi e organismi istituzionalmente preposti alla funzione di coadiuvamento e consultiva.

Art. 26 – I Documenti di Programmazione e Controllo

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

1. Il Piano Triennale aziendale o piano generale (art. 6, c. 3, D.Lgs. n. 502/1992, L.R. n. 56/1994, art. 114 L.R. n. 11/2001) è il documento base per la programmazione triennale ove sono definite le linee strategiche dell'Azienda e gli obiettivi operativi relativi ad ogni anno del triennio salvo diverse indicazioni regionali.
2. Il Piano triennale delle performance (art. 10 del D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009) è un documento programmatico che individua, in coerenza con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori. Può costituire documento a parte o essere parte integrante del piano triennale aziendale di cui al punto 1 del presente articolo.
3. I Piani di Settore sono documenti che espongono nel dettaglio delle singole attività la programmazione di ambiti aziendali specifici e costituiscono il modo in cui la direzione aziendale intende esplicitare le attività da realizzare su una determinata materia.
4. Il Documento di Direttive (art. 14 L.R. n. 55/1994) indica, in aderenza ai contenuti e agli obiettivi strategici del Piano triennale aziendale, gli obiettivi operativi per l'anno di riferimento nonché linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione del budget.
5. Il Budget (art. 15-19 L.R. n. 55/1994) è il sistema operativo principale della programmazione e del controllo di gestione e rappresenta lo strumento attraverso il quale si attribuiscono alle diverse articolazioni organizzative gli obiettivi e le risorse necessarie a realizzarli. In tale ottica può essere definito come l'insieme delle regole

aziendali attraverso le quali vengono articolati gli obiettivi di breve periodo con riferimento alla struttura organizzativa e nel rispetto delle responsabilità e autonomie interne, al fine del loro concreto perseguimento. Il budget è coerente con i documenti di programmazione e attua le indicazioni in essi contenuti. La Direzione attribuisce gli obiettivi di budget ad ogni Dipartimento, UOC e UOSD attivando specifici percorsi di negoziazione.

Art. 27 – I Bilanci

Bilancio pluriennale di previsione

Il bilancio pluriennale di previsione (artt. 10 e 12 L.R. n. 55/1994) rappresenta la traduzione in termini economici, finanziari e patrimoniali del Piano triennale aziendale e degli altri strumenti della programmazione adottati dall'Azienda. Ha una durata corrispondente a quella del Piano ed è aggiornato annualmente per scorrimento.

Si articola nelle seguenti parti:

- economica;
- finanziaria;
- patrimoniale.

E' strutturato secondo lo schema obbligatorio fornito dalla Giunta Regionale, in modo da consentire la rappresentazione degli equilibri economici, finanziari e patrimoniali, in analogia alla struttura ed ai contenuti del Bilancio economico preventivo. Deve essere corredato di una relazione del Direttore Generale.

Bilancio preventivo economico annuale

Il bilancio preventivo economico annuale (artt. 11 e 12 L.R. n. 55/1994) è il documento di base di riferimento per la gestione economica annua aziendale e dà dimostrazione del previsto risultato economico complessivo dell'azienda. Esso rappresenta la sintesi degli obiettivi economici aziendali dell'anno di riferimento, riproducendo in modo analitico il primo anno del Bilancio pluriennale di previsione.

E' composto dal conto economico preventivo corredato dalla relazione del Direttore Generale (componente minimale prevista dalla LR 55/94).

Gli schemi, gli allegati e i termini per la presentazione del bilancio preventivo sono definiti dalla L.R. n. 55/1994 e dal D.Lgs. n. 118 del 23.06.2011, annualmente integrati con la circolare al bilancio preventivo della Regione del Veneto.

Bilancio d'esercizio

I risultati economici raggiunti sono annualmente rendicontati nel bilancio d'esercizio.

Il bilancio d'esercizio (art. 26-33 L.R. n. 55/1994) contiene l'esposizione della situazione economica, patrimoniale e finanziaria relativamente all'esercizio di riferimento.

Il bilancio d'esercizio è composto dai seguenti documenti:

1. conto economico;
2. stato patrimoniale;
3. nota integrativa.

Come previsto dalla normativa, alla precedente documentazione deve essere allegata la relazione al bilancio di esercizio del Direttore Generale.

Gli schemi e i termini per la presentazione del bilancio d'esercizio sono definiti dalla L.R. n. 55/1994 e dal D.Lgs.n. 118/2011, annualmente integrati con la circolare al bilancio d'esercizio della Regione del Veneto.

Art. 28 – Miglioramento continuo della qualità

In attuazione dei programmi e degli obiettivi stabiliti dalla Direzione Aziendale per il governo clinico dei processi assistenziali e il miglioramento dei processi amministrativi, il Sistema Qualità Aziendale si configura come strumento di promozione, sviluppo e supporto operativo per fornire, ai Direttori delle Unità Operative aziendali e agli operatori, i mezzi e la metodologia per il governo clinico e per il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati integrando e coordinando funzioni sanitarie, amministrative e di supporto. L'AOP individua il Sistema Qualità come sistema di supporto e governo dei processi anche al fine di identificarne le prevedibili criticità in un'ottica di approccio proattivo al rischio nella sua complessità (rischio clinico, ambientale, occupazionale, informativo, tecnologico, economico-finanziario, assicurativo, organizzativo, sperimentale).

L'AOP considera e promuove la qualità dei servizi offerti sia dal punto di vista della efficacia e sicurezza complessiva che della soddisfazione della utenza, in quanto sistema in grado di coniugare la continua evoluzione conoscitiva professionale-tecnico-scientifica richiesta dalla elevata complessità delle attività espletate con un elevato livello di integrazione operativa.

L'AOP individua nell'adesione ai programmi di autorizzazione, accreditamento e certificazione internazionali, nazionali e regionali, sia cogenti che volontari un elemento di tutela della qualità e riproducibilità delle prestazioni erogate e di supporto alla partecipazione ai progetti di ricerca clinica nazionali e internazionali nonché quale elemento di competizione in ambito di fornitura di servizi ad enti richiedenti.

TITOLO VI – COMUNICAZIONE, TUTELA E PARTECIPAZIONE DELLE PERSONE, TRASPARENZA

Attraverso le attività di informazione e comunicazione l'AOP intende rispondere, da una parte, ai doveri di trasparenza, imparzialità e parità di accesso che le leggi assicurano a tutti i cittadini, dall'altra diventare un'organizzazione capace di esplicitare il proprio mandato istituzionale con un maggiore livello di coerenza rispetto ai bisogni dei cittadini.

Art. 29 – Comunicazione, tutela e partecipazione delle persone

Le attività di comunicazione sono di supporto alle strategie dell'organizzazione e l'AOP adotta sistemi di comunicazione interna ed esterna convergenti ed idonei al risultato.

Nell'ambito delle attività di comunicazione/informazione l'AOP imposta e coordina un sistema strutturato di relazione con gli organi di stampa e i mezzi di comunicazione volto a promuovere un'immagine corretta dell'Azienda e a rendere edotta l'utenza delle attività svolte e dei servizi erogati, con l'obiettivo di una corretta ed esaustiva comunicazione con le istituzioni e i cittadini.

All'interno dell'AOP, l'informazione giornalistica verso l'esterno e le attività indirizzate ai mezzi di informazione di massa sono svolte dall'Ufficio Stampa che opera secondo il principio fondamentale dell'autonomia dell'informazione e in conformità con i principi della deontologia professionale. E' costituito da personale iscritto all'albo nazionale dei giornalisti anche se dipendente delle amministrazioni pubbliche (art. 9 Legge n. 150 del 07.06.2000).

L'AOP orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità della persona, intesa non solo come destinataria dei servizi aziendali, ma anche come interlocutore privilegiato e "ragione d'essere" della sua presenza istituzionale, garantendone l'ascolto, la proposta ed il controllo, anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività.

Nella fruizione dei servizi sanitari l'Azienda garantisce la partecipazione e la tutela dei diritti della persona. A questo fine, nelle fasi di programmazione delle attività e di valutazione della qualità dei servizi assicura il coinvolgimento dei rappresentanti delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, quali portatori di interessi diffusi, allo scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei fruitori. La presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, 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 alla persona e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori sanitari.

L'Azienda, in questa prospettiva, assicura il costante impiego dei principali strumenti organizzativi, normalmente previsti in materia di informazione, partecipazione, tutela ed accoglienza:

- Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP): svolge un ruolo centrale in materia di comunicazione al cittadino al fine di assicurare l'omogeneità e l'uniformità delle informazioni e di renderle disponibili al pubblico, in modo chiaro, accessibile e aggiornato, in collaborazione con le associazioni e organizzazioni rappresentative degli utenti.
- Conferenza dei Servizi, convocata almeno annualmente dal Direttore Generale come momento di verifica e di proposta, di cui sono componenti i Rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Diritti del Malato operanti nel territorio dell'AOP.

Sono strumenti di comunicazione, trasparenza, accoglienza, tutela e partecipazione dei cittadini:

- la Carta dei servizi, quale espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento, stipulato tra l'Azienda e i cittadini, anche sotto il profilo della individuazione di specifici standard di qualità;
- il consenso all'atto sanitario proposto, espressione conclusiva di un importante momento comunicativo essenziale per consentire di stabilire quella alleanza terapeutica fondamentale per affrontare, in modo corretto e partecipato, l'attività clinica;
- il sistema di gestione dei reclami, che si svolge attraverso procedure predefinite sulla base di un apposito regolamento aziendale;
- le indagini volte a rilevare la qualità percepita che valuta il grado di soddisfazione da parte dell'utente relativamente alle prestazioni e/o ai servizi erogati dalla struttura sanitaria nel suo complesso e/o dalla singola Unità Operativa, al fine di permettere l'attivazione di eventuali azioni di miglioramento;
- la mediazione linguistico-culturale che comprende tutte le attività di informazione rispondenti alle nuove esigenze di integrazione di una società multietnica e multiculturale;

L'Azienda promuove iniziative di formazione e di aggiornamento del personale adibito al contatto con il pubblico sui temi inerenti la tutela della persona, da realizzare anche con il concorso e la collaborazione delle rappresentanze professionali e sindacali.

L'AOP riconosce la rilevanza delle problematiche di natura etica relative alla pratica ed alla sperimentazione clinica attraverso la costituzione di appositi organismi quali:

- **Comitato Etico per la Pratica Clinica**

  Affronta con modalità multidisciplinare e pluralista tutti i temi legati alla pratica clinica, individuandone la funzione in tre momenti principali quali l'analisi dei casi, lo sviluppo di regole e indirizzi operativi, la funzione formativa per il perseguimento delle seguenti finalità:

  - sensibilizzare il personale dipendente dell'Azienda al dibattito sulla bioetica;
  - favorire la soluzione dei problemi di natura bioetica che si pongono agli operatori nella loro attività quotidiana;
  - fornire un parere motivato agli Organi dell'Azienda anche su richiesta degli utenti, su quesiti di bioetica attinenti alle attività sanitarie.

- **Comitato Etico per la Pratica Clinica Pediatrica**

  Analizza le aree eticamente più problematiche per quanto riguarda la medicina del bambino tra le quali figurano: lo sviluppo della medicina prenatale, l'attivazione e la sospensione della rianimazione noeonatale, la diffusione della pratica dei trapianti la definizione e la diagnosi di morte cerebrale in età pediatrica, la gestione di gravi malformazioni, la messa a punto di terapie antalgiche per la fase terminale, nonché problemi posti dallo sviluppo della ricerca e della sperimentazione, dall'impiego di nuovi strumenti diagnostici, di nuove tecniche terapeutiche, di nuove strategie e indicazioni di politica sanitaria.

- **Comitato Etico per la Sperimentazione Clinica**

  Affronta in modo multidisciplinare tutta l'attività connessa con la sperimentazione clinica, rivolgendo un ruolo di particolare attenzione non solo alla fase di autorizzazione iniziale, ma anche a quelle successive ovvero "in itinere" e di valutazione sulle conclusioni.

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

Art. 30 – Sussidiarietà, concertazione, partecipazione

L'AOP, in attuazione del principio della sussidiarietà (art. 1, c. 13, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.; art. 1, c. 4, L. n. 328 del 08.11.2000; art. 2, c. 2, L.R. 11/2001), promuove l'esercizio di funzioni sanitarie da parte di organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati, salvo quando l'organizzazione e la gestione interna all'Azienda Sanitaria sia indispensabile alla realizzazione dell'interesse generale costituzionalmente protetto.

I rapporti tra l'Azienda Sanitaria e gli enti suindicati sono regolati da Convenzioni, Accordi di programma (quando il rapporto coinvolge altri enti pubblici o privati), Protocolli d'Intesa.

L'AOP, in attuazione del principio della concertazione (art. 1, c. 13 e 18, D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.; art. 1, c. 5, L. 328/2000; art. 3 L. R. 11/2001), riconosce e promuove il ruolo attivo degli enti e delle istituzioni pubbliche, dei soggetti di cui al punto precedente e delle Organizzazioni Sindacali, in particolare per l'individuazione e la rilevazione dei bisogni delle persone, la programmazione di attività e servizi e la verifica e valutazione dei risultati.

In attuazione altresì del principio della partecipazione (art. 1, c. 6, L. 328/2000), l'Azienda promuove consultazioni con le persone e con le loro forme associative e in particolare con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti, al fine di fornire informazioni sui servizi e attività aziendali, raccogliere indicazioni, rilievi e proposte per il miglioramento dell'offerta di prestazioni.

Art. 31 – Il principio della trasparenza

Il D.Lgs. n. 33 del 20.04.2013 raccoglie, in un unico atto normativo, le numerose disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità da parte delle pubbliche amministrazioni.

Il decreto impone alle aziende sanitarie l'adempimento di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalle singole disposizioni secondo quanto previsto dall'allegato denominato "struttura delle informazioni sui siti istituzionali".

In particolare, ai sensi dell'art. 10 deve essere adottato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, che contiene apposita sezione per la prevenzione della corruzione, il quale deve essere aggiornato annualmente e individua le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, definendo le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

Art. 32 – Sistema informativo

Secondo quanto previsto dall'art. 7 della L.R. 56/1994 e s.m.i., il sistema informativo socio-sanitario è l'insieme coordinato di strutture, strumenti e procedure compatibili, finalizzate all'acquisizione, elaborazione, produzione e diffusione delle informazioni utili per

l'esercizio delle funzioni di programmazione, attuazione e controllo. Si articola in due aree, una di governo, finalizzata alla programmazione e al controllo di gestione e una di gestione, finalizzata all'organizzazione e allo sviluppo tecnologico del sistema.

L'azienda si avvale di un sistema informativo idoneo alla gestione aziendale, nelle sue molteplici funzioni amministrative, gestionali e tecniche, indispensabile oltre che per gli organi e organismi aziendali anche per i rapporti con la Regione.

In linea con quanto disposto dal nuovo Codice dell'amministrazione digitale, l'AOP si impegna ad adottare l'utilizzo delle nuove tecnologie digitali per assicurare la disponibilità, la gestione, l'accesso, la trasmissione, la conservazione e la fruibilità dei documenti e delle informazioni ed avvicinare il cittadino alle amministrazioni pubbliche.

TITOLO VII – RISORSE UMANE

Art. 33 – La gestione del personale

L'AOP riconosce nel personale una risorsa da valorizzare mediante adeguate politiche di gestione, favorendo la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale ai processi aziendali negli ambiti di competenza. Ne promuove la crescita e lo sviluppo professionale attraverso il coinvolgimento nella responsabilità e la gratificazione professionale, nell'interesse della stessa organizzazione e dei cittadini/utenti.

Il processo di valorizzazione del personale si sviluppa nel rispetto delle normative di cui al D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., delle normative regionali, dei contratti collettivi nazionali di lavoro; considera tutte le componenti professionali operanti in azienda ai vari livelli, coinvolge le rappresentanze sindacali del personale e si concretizza mediante la predisposizione di programmi specifici da realizzare al suo interno, definiti dall'Azienda stessa e condivisi con i vari soggetti interessati.

Tale processo comporta la creazione di un clima lavorativo nel quale aumenti la competitività "positiva" legata ad un miglioramento del contenuto del lavoro, ad un arricchimento delle competenze professionali, ad una liberazione delle capacità creative ed innovative del singolo individuo.

L'AOP, pertanto, definisce le politiche del personale distinguendole in:

- politiche di reclutamento atte a pianificare l'acquisizione delle risorse umane, coerente con i bisogni dell'organizzazione e degli utenti;
- politiche di valorizzazione;
- politiche di sviluppo, in termini di adeguamento delle professionalità alle nuove esigenze organizzative e sociali;
- politiche di formazione come metodo permanente per assicurare il costante adeguamento delle conoscenze, delle competenze e abilità;
- politiche retributive finalizzate a identificare sistemi premianti basati su un appropriato sistema di valutazione delle performance a livello individuale e armonizzato rispetto agli obiettivi aziendali.

L'AOP, nel definire le politiche del personale, promuove la partecipazione degli operatori mediante:

- un adeguato sistema di relazioni sindacali, nel rispetto dei vincoli normativi ma che assicuri l'effettiva partecipazione ed un proficuo confronto tra le parti nella definizione delle scelte aziendali;
- un adeguato sistema di comunicazione interna che assicuri la circolazione delle informazioni relative alle scelte aziendali, gli obiettivi e le strategie, favorendo la condivisione degli operatori e la stratificazione del senso di appartenenza all'Azienda;
- la promozione dell'iniziativa degli operatori, in forma singola o aggregata, rivolta a sviluppare progettualità di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e della razionalizzazione dei processi con l'obiettivo di migliorare i servizi resi ai cittadini/utenti;
- l'analisi all'attenzione del clima interno utilizzando metodologie che permettano di approfondire il benessere organizzativo.

Per le sue finalità l'Azienda, nel rispetto delle vigenti normative e compatibilmente con il buon andamento delle attività assistenziali, favorisce la possibilità di frequentare le proprie strutture ed operare in forma tutelata, per finalità di formazione e ricerca, da parte di studenti e di professionisti, anche provenienti da altre strutture.

Art. 34 – La valutazione del personale

In ottemperanza al D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009, la valutazione dell'attività si basa sulla gestione del ciclo della performance con riferimento all'Amministrazione nel suo complesso al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti nonché la crescita delle competenze professionali mediante la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti e raggiunti. Il concetto di valutazione opera in maniera onnicomprensiva interessando la valutazione della performance organizzativa e, a scendere, quella individuale.

Con il sistema di valutazione aziendale l'AOP intende perseguire le finalità del miglioramento della funzionalità dei servizi sanitari, dell'accrescimento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della gestione delle risorse nonché la razionalizzazione dell'organizzazione del lavoro, favorendo il recupero della motivazione del personale attraverso il riconoscimento della professionalità e della qualità delle prestazioni individuali.

La metodologia di valutazione, nel rispetto della normativa nazionale, è affidata alla contrattazione aziendale ed utilizza la Scheda di Valutazione ai fini dell'applicazione dell'istituto incentivante e della progressione economica orizzontale collegandoli al raggiungimento degli obiettivi di budget sia a livello di Unità Operativa, sia a livello individuale.

Ai sensi del D.Lgs n. 39 del 08.4.2013 e della DGR n.2205 del 06.11.2012, l'Organismo Indipendente di Valutazione è preposto a sovraintendere e monitorare il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati dei dirigenti apicali, responsabili di struttura, garantendo la correttezza dell'intero processo.

Per quanto attiene le verifiche riguardanti le attività professionali svolte e i risultati conseguiti rispetto a quelli attesi da parte del personale dirigente, la valutazione spetta al Collegio Tecnico.

Art. 35 – La formazione del personale

La formazione e l'aggiornamento continuo del personale costituiscono elementi strategici dell'Azienda.

Le risorse per detto istituto sono definite annualmente e nel rispetto delle disposizioni contenute nei CCNL e delle direttive regionali.

L'AOP, a tal fine, predispone un piano di formazione del personale tenendo conto dei fabbisogni rilevati, delle competenze necessarie in relazione agli obiettivi, della programmazione delle assunzioni e delle innovazioni normative e tecnologiche, nonché,delle esigenze di formazione continua del personale sanitario alla luce del D.Lgs. n. 229/1999.

Art. 36 – I rapporti con le Organizzazioni Sindacali

I rapporti con le OO.SS. rappresentano, per l'Azienda, uno strumento indispensabile per la corretta gestione e valorizzazione della risorsa umana.

Il sistema delle relazioni sindacali è strutturato in modo coerente con le finalità di contemperare l'interesse dei dipendenti al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita professionale con l'esigenza di incrementare e di mantenere elevata l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività.

L'Azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale che si concretizza nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, per favorire la predisposizione di obiettivi strategici e gestionali condivisi.

I rapporti con le OO.SS. sono regolati dai CC.CC.NN.LL. che individuano le materie oggetto di contrattazione, concertazione, consultazione e informazione.

TITOLO VIII – IL GOVERNO AZIENDALE DEI RISCHI E IL SISTEMA DEI CONTROLLI

ART. 37 - Il governo aziendale dei rischi

Il sistema di governo aziendale dei rischi (risk management) è "l'insieme coordinato delle attività per guidare e tenere sotto controllo una organizzazione con riferimento al rischio" (cfr. ISO 31000:2009) e prevede l'introduzione di appositi sistemi di valutazione dell'entità del rischio stesso ed iniziative finalizzate a mantenere l'entità del rischio entro livelli di accettabilità per l'organizzazione.

In questa prospettiva tutti i sistemi di controllo possono essere visti come strumenti per il governo e la mitigazione di rischi specifici.

L'AOP identifica nella gestione del rischio uno strumento strategico di esercizio della governance.

Il risk management, infatti, introduce un'ottica preventiva misurando e governando i rischi dei processi al fine di prevedere e ridurre la probabilità del verificarsi di eventi avversi per l'organizzazione e introduce, così, dinamiche positive che aiutano e migliorano la gestione.

Per Sistema di Controllo Interno (SCI) si intende "l'insieme delle regole, delle procedure e delle strutture organizzative, volte a consentire un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi per una conduzione dell'impresa sana, corretta e coerente con gli obiettivi prefissati".

Per rischio di corruzione si intende la probabilità del verificarsi dell'evento avverso "corruzione" di pubblici funzionari ossia la condotta propria del funzionario pubblico che riceve per sé o per altri, denaro o altre utilità che non gli sono dovute e/o deroga e/o è indotto a derogare ai doveri di ufficio in cambio di denaro o di altri vantaggi personali.

Nelle aziende sanitarie, il risk management viene declinato in vari ambiti quali, principalmente:

- rischio clinico correlato alla sicurezza del paziente (DGRV n. 1831/2008) quale insieme di attività volte a identificare, valutare ed eliminare i rischi attuali e potenziali all'interno delle strutture sanitarie al fine di assicurare qualità e sicurezza alle prestazioni assistenziali;
- rischio amministrativo-contabile correlato alla salvaguardia del patrimonio aziendale, all'integrità e affidabilità delle informazioni finanziarie e operative, al rispetto di leggi, regolamenti e contratti, all'efficacia e all'efficienza delle operazioni. Per rischio amministrativo-contabile si intende la probabilità del verificarsi di un "evento avverso", ossia di un evento il cui verificarsi arreca un danno all'organizzazione, riguardante le seguenti categorie o i seguenti ambiti:
  - efficacia ed efficienza delle attività operative;
  - adeguata tutela del patrimonio aziendale;
  - attendibilità delle informazioni finanziarie e operative;
  - conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore;
- rischio corruzione (L. 190/2012) inteso come comportamento che si discosta dai compiti formali del ruolo pubblico a causa di interessi privati (personali, di un parente, di un gruppo organizzato) che comportano profitti monetari o di status;
- rischio operatore correlato con la sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs 81/2008) correlato alla situazione nella quale il lavoratore è posto nella condizione di lavorare senza esporsi al rischio di incidenti, ed in particolare il luogo di lavoro è dotato degli

accorgimenti e degli strumenti che forniscono un ragionevole grado di protezione contro la possibilità materiale del verificarsi di incidenti;

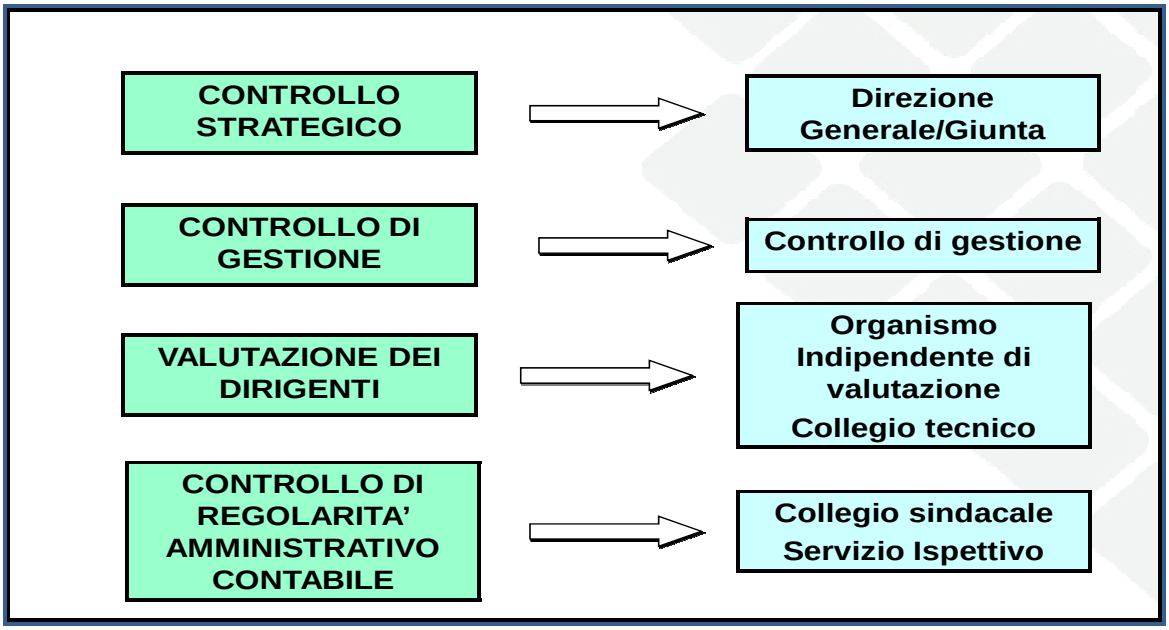
- rischio ambientale correlato alle attività che possono avere un impatto ambientale diretto o indiretto (ISO 14001, ecc.) basato non solo sulla prevenzione di eventuali inconvenienti, ma anche su un programma di miglioramento continuo del comportamento aziendale nei confronti dell'ambiente circostante.

Art. 38 – Il Sistema dei controlli

Le Aziende Sanitarie, in base al vigente quadro normativo, sono sottoposte ad un sistema di controlli esterni e di controlli interni.

I controlli esterni sono posti in essere dallo Stato (attraverso i competenti Ministeri), dalla Regione e dalla Corte dei Conti.

In conformità delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 286/1999 e ai successivi atti sono attivi i livelli di controllo e valutazione di seguito specificati:



Collegio Sindacale preposto alla funzione di controllo di regolarità amministrativa e contabile, finalizzata a garantire il rispetto della legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, descritto all'art. 12 del presente atto;

Controllo di Gestione preposto alla verifica dell'efficienza, della efficacia e dell'economicità della gestione ai fini dell'ottimizzazione, anche mediante tempestivi interventi di correzione, del rapporto tra risorse impiegate e risultati conseguiti, descritto all'art. 25.1 del presente atto;

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) preposto a sovrintendente e monitorare il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati, garantendo la correttezza dell'intero processo, secondo quanto stabilito dall'art. 14, c. 1 del D.Lgs. n. 150/2009 e dalla DGR n. 2205/2012.

Spetta all'OIV sia la valutazione delle Unità Interaziendali Funzionali e quello per le Unità Aziendali, secondo le disposizioni dell'art. 26 del CCNL 2002-2005.

L'OIV ha la funzione di misurare e valutare con cadenza annuale:

- i risultati di ciascun Dipartimento, UOC e UOSD nel loro complesso;
- i risultati gestionali dei dirigenti apicali/responsabili;
- sulla base delle proposte dei dirigenti apicali/responsabili, il raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi affidati a tutti gli altri dipendenti, dirigenti e non, operanti nelle singole unità operative autonome, nel rispetto di quanto stabilito dalla contrattazione nazionale ed integrativa e dalle indicazioni in materia contenute nel paragrafo C) dell'Allegato A della DGRV n. 2205/2012.

L'OIV è costituito in forma collegiale da tre componenti esterni all'amministrazione. I componenti sono nominati dal Direttore Generale, nel rispetto dei requisiti stabiliti dall'art. 14 c. 7 e 8 del D.Lgs. n. 150/2009, e della DGR n. 301 del 12.03.2013, restano in carica per tre anni e l'incarico loro affidato può essere rinnovato una sola volta.

Collegio Tecnico organismo che, nell'ambito del processo di valutazione del personale dirigente dell'area medica e dell'area tecnica professionale, sanitaria ed amministrativa, è preposto alle verifiche riguardanti le attività professionali svolte e i risultati conseguiti, rispetto ai risultati attesi.

Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale e la composizione varia in relazione alle specifiche discipline specialistiche di volta in volta oggetto di valutazione.

Il Collegio Tecnico verifica:

a. le attività professionali svolte e i risultati conseguiti da parte di tutti i dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito al compimento degli anni di anzianità di servizio ai fini dell'esecutività del riconoscimento;
b. i dirigenti titolari di incarico di direzione di Unità Operativa complessa o semplice alla scadenza dell'incarico loro conferito;
c. i dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

Per i dirigenti del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo la valutazione viene effettuata da appositi Collegi Tecnici, individuati e costituiti con modalità idonee a consentire l'armonizzazione del sistema di valutazione dei dirigenti interessati (anche ai fini del conferimento e conferma degli incarichi) al sistema di valutazione previsto per i dirigenti del ruolo sanitario.

Alla composizione e alle modalità di funzionamento dei Collegi Tecnici provvede il Direttore Generale con proprio provvedimento.

Servizio Ispettivo previsto per ogni Amministrazione Pubblica dall'art. 1, c. 62, della Legge n. 662 del 23.12.1996, e s.m.i per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni contenute nei commi da 56 a 65 dell'art. 1 della legge n. 662/1996.

Il Decreto Ministeriale (DM) 28.02.1997 recante norme in materia di "attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale" ha esteso il controllo del Servizio Ispettivo – attraverso un'apposita sezione – anche ai Dirigenti Medici che svolgono attività libero professionale per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di incompatibilità.

In esecuzione della predetta disciplina l'AOP ha attivato il Servizio ispettivo.

Le attività del Servizio Ispettivo sono, pertanto, finalizzate:

- all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni contenute nei c. da 56 a 65 dell'art. 1 della legge n. 662/1996 e successive disposizioni;

- all'accertamento, tramite una apposita Sezione preposta, dell'osservanza delle disposizioni sulle incompatibilità da parte del personale dipendente così come previsto dal DM 28.02.1997 in materia di "Attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale";
- all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni sulle incompatibilità da parte del personale a rapporto convenzionale ai sensi dei Decreti del Presidente della Repubblica n. 270 del 28.07.2000 e 272 del 28.07.2000.

Il Servizio Ispettivo si dota di un regolamento che disciplina il funzionamento e la composizione.

Art. 39 – L'Internal Audit

L'Internal Audit è la struttura che valuta l'entità del rischio amministrativo-contabile all'interno dell'organizzazione e ne promuove il contenimento entro livelli di accettabilità. Il suo ambito di intervento è quindi il Sistema di Controllo Interno Aziendale inteso come strumento principale per la mitigazione del rischio amministrativo contabile.

A tal fine l'Internal Audit svolge specifiche valutazioni, indipendenti ed obiettive, su specifici ambiti di interesse, analizza eventi avversi, supporta la direzione generale in nuove progettualità e nell'analisi e nella soluzione di eventi avversi o di situazioni di particolare rischiosità per l'organizzazione.

L'Internal Audit svolge, inoltre, le funzioni di "Funzione Controllo Interno", coadiuvato dai referenti del controllo interno della singola unità operativa e dai responsabili di processo.

Come recita la DGR n. 2271/2013, la funzione Controllo Interno è in staff alla Direzione Generale con afferenza funzionale al Direttore Amministrativo, supporta i responsabili di struttura/funzione/processo nella valutazione, nello sviluppo, nel miglioramento e nel monitoraggio continuo del sistema di controllo interno. Le azioni di progettazione, realizzazione e monitoraggio del SCI sono svolte, in primo luogo, dai responsabili di processo, ognuno per la propria competenza.

Nello specifico la Funzione Controllo interno:

- opera in modo completamente autonomo, rapportandosi direttamente con la Direzione Strategica;
- gestisce i rapporti con la corrispondente Funzione Regionale afferente alla Direzione Controlli e Governo SSR;
- supporta lo sviluppo, il mantenimento e il miglioramento del SCI;
- elabora il Piano di sviluppo del SCI e lo rende sinergico con la programmazione aziendale;
- allinea il piano di sviluppo del SCI aziendale con le azioni, le progettualità e le tempistiche Regionali;
- attua il monitoraggio e l'avanzamento del piano di sviluppo del SCI Aziendale;
- esegue, in collaborazione con le funzioni aziendali interessate, le fasi di implementazione del Controllo Interno (analisi del processo, identificazione dei rischi definizione dei piani di contenimento, esegue il monitoraggio dell'attuazione dei piani di contenimento, esecuzione dei test e rivalutazione del rischio);
- supporta le articolazioni organizzative aziendali nella valutazione, sviluppo e miglioramento del SCI;
- coordina l'attività aziendale per il miglioramento dei processi di controllo e di gestione dei rischi e, in particolare, fornire consulenza alla Direzione e a tutta l'organizzazione

nella definizione e aggiornamento nel tempo della mappatura dei rischi a livello aziendale.

Art. 40 – La prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

La Legge n. 190 del 06.11.2012 prevede la attivazione di un sistema di prevenzione della corruzione attraverso il Piano Nazionale Anticorruzione ed i singoli piani triennali adottati dalle pubbliche amministrazioni.

Il Direttore Generale nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione ed adotta, su proposta di questi, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale della prevenzione della corruzione.

Attraverso il responsabile aziendale della prevenzione della corruzione viene attuata una serie complessa di attività interessanti l'intera organizzazione dell'azienda sanitaria.

In particolare sono posti in essere i seguenti percorsi:

- l'individuazione delle attività amministrative più esposte al rischio di corruzione.

  La Legge n. 190/2012 considera come tali:

  - autorizzazione o concessione;

  - scelta del contraente nell'affidamento di lavori, forniture e servizi;

  - concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale;
- la mappatura delle restanti aree a rischio;
- il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del Piano;
- il monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- la rilevazione, in rapporto al grado di rischio, delle misure di contrasto e delle misure di carattere generale da adottarsi per prevenire il rischio di corruzione mediante l'introduzione di adeguate forme interne di controllo specificamente dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;
- l'adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio;
- l'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui ai c. 49 e 50 della Legge n. 190/2012 al successivo D.Lgs n. 39 del 08.04.2013 ;
- l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione, del sistema delle sanzioni e del diritto di accesso civico;
- l'adozione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e ai dirigenti competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione;
- l'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il Piano triennale della performance.

TITOLO IX – NORME FINALI E DI RINVIO

Art. 41 – Norme finali e di rinvio

Per quanto non contemplato nel presente Atto Aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali del SSN e dell'Università, della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle leggi regionali di riordino del SSSR, ai contenuti dei CC.NN.LL. e ai regolamenti aziendali in vigore, in quanto compatibili o non superati dal presente Atto Aziendale.

Riferimenti normativi

L'AOP svolge la sua attività in applicazione delle fonti normative e regolamentari nazionali e regionali. Si riportano di seguito le principali norme attualmente vigenti:

1. Art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana il quale dispone che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti
2. Art. 33 della Costituzione della Repubblica Italiana relativo alla libertà della scienza e del suo insegnamento ed attribuisce alle Università il diritto di darsi ordinamenti autonomi nei limiti stabiliti dalle leggi dello Stato
3. Legge n. 833 del 23.12.1978, "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale", che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale quale complesso delle funzioni, delle strutture e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti dei servizi
4. Deliberazione del Consiglio Regionale del Veneto n. 912 del 09.06.1989, "Convenzione tra la Regione Veneto e l'Università degli studi di Padova per gli anni 1989/1991" che stabilisce che "l'attività didattica e di ricerca svolta dalla Facoltà di Medicina è inscindibilmente connessa con l'attività istituzionale della stessa e che la Facoltà di Medicina concorre alla realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale…"
5. Convenzione attuativa Università di Padova e ULSS 21 del 20.06.1991 che regola i rapporti tra l'Università degli Studi di Padova e l'Unità Locale Socio-Sanitaria di Padova in attuazione della Delibera del Consiglio Regionale n. 912 del 09.06.1989
6. Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23.10.1992, n. 421" che, all'art. 4, prevede le Regioni individuino gli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione da costituire in Aziende Ospedaliere dotate delle caratteristiche definite nello stesso articolo. L'art. 6, inoltre, regola i rapporti tra SSN e Università introducendo, quale strumento di raccordo, i protocolli d'intesa tra Regioni e Università con l'obiettivo di regolamentare l'apporto delle facoltà di medicina alle attività assistenziali nel rispetto delle finalità istituzionali, didattiche e scientifiche delle facoltà stesse
7. Legge Regionale n. 55 del 14.09.1994, "Norme sull'assetto programmatorio, contabile, gestionale e di controllo delle Unità Locali Socio Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere in attuazione del Decreto legislativo n. 502 del 30.12.1992, "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che detta norme sull'assetto programmatorio, gestionale e di controllo delle ULSS e Aziende Ospedaliere
8. Legge Regionale n. 56 del 14.09.1994, "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992, …" che provvede al riordino del Servizio Sanitario Regionale individuando le Unità Locali Socio-Sanitarie (ULSS) con definizione dei rispettivi ambiti territoriali e gli ospedali da costituire in Azienda Ospedaliera, disciplinando le principali modalità organizzative e di funzionamento del ULSS e delle AO. Tale legge istituisce, pertanto, le Aziende Ospedaliere di Padova e di Verona a decorrere dal 01.01.1995
9. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 08.01.1999 "Individuazione dell'Azienda Ospedaliera di Padova quale ospedale di rilevo nazionale e di alta

specializzazione" che individua l'Azienda Ospedaliera di Padova quale ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione

10. Decreto Legislativo n. 229 del 19.06.1999, "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30.11.1998, n. 419" che, all'art. 3, stabilisce che l'atto aziendale disciplina l'organizzazione e il funzionamento delle ULSS e delle Aziende Ospedaliere. Conferma all'art. 4 la presenza delle Aziende Ospedaliere da costituire o confermare per "specifiche esigenze assistenziali, di ricerca scientifica nonché di didattica" che abbiano i requisiti indicati nello stesso articolo. Introduce, inoltre, il modello organizzativo di tipo dipartimentale per le Aziende Sanitarie
11. Decreto Legislativo n. 517 del 21.12.1999, "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'art. 6 della Legge n. 419 del 30.11.1998," disciplina i rapporti tra Servizio Sanitario Nazionale e Università ribadendo che gli stessi sono regolati dai protocolli d'intesa stipulati tra Regione e Università. La collaborazione tra SSN e Università si realizza attraverso le Aziende Ospedaliero-Universitarie
12. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24.05.2001 che detta le linee guida concernenti i protocolli d'intesa da stipulare tra Regioni e Università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle Università nel quadro della programmazione nazionale e regionale
13. Deliberazione della Giunta Regionale n. 3574 del 21.12.2001, "Modifiche alla DGR n. 1742 del 25.05.99 ad oggetto "Disposizioni per l'istituzione ed il funzionamento dei Dipartimenti e delle aree omogenee per le Aziende UU.LL.SS.SS. ed Ospedaliere" con la quale è stato approvato il documento, esecutivo dal 01.01.2002, relativo a "Linee Guida per l'istituzione ed il funzionamento dei Dipartimenti per le Aziende UU.LL.SS.SS. ed Ospedaliere" che ha comportato per tutte le Aziende Sanitarie un adeguamento della regolamentazione dei dipartimenti. Ulteriori modifiche alla normativa citata sono intervenute con DGRV n. 2464 del 01.08.2006.
14. Deliberazione del Consiglio Regionale n. 140 del 14.12.2006, "Protocollo d'Intesa tra la Regione Veneto e le Università degli Studi di Padova e Verona …" con cui il Consiglio Regionale ha approvato il "Protocollo d'Intesa tra la Regione Veneto e le Università degli Studi di Padova e Verona. Le Aziende Ospedaliere Universitarie Integrate (AOUI)" sottoscritto il 30.01.2006 da Regione Veneto e dalle Università di Padova e Verona ove si stabilisce la partecipazione dell'Università all'elaborazione dei Piano Socio Sanitario Regionale e alla definizione di indirizzi di politica sanitaria e di ricerca, in particolare per gli aspetti concernenti le strutture e le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali di didattica e ricerca, nonché alla definizione del modello organizzativo delle AOUI
15. Legge Regionale n. 18 del 07.08.2009, "Modifiche alla L.R. n. 23 del 16.08.2007, "Disposizione di riordino e semplificazione normativa – Collegato alla Legge Finanziaria 2006 in materia sociale, sanità e prevenzione" e alla L.R. n. 56 del 14.09.1994, …" che introduce le Aziende ospedaliero-universitarie integrate (AOUI) le quali sono costituite a seguito della sottoscrizione dei protocolli attuativi stipulati tra Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera e Rettore dell'Università e dalla pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione del provvedimento della Giunta Regionale che dà attuazione ai protocolli. Tali protocolli definiscono le modalità di costituzione, attivazione, organizzazione e funzionamento delle AOUI
16. Legge n. 240 del 30.12.2010, "Norme in materia di organizzazione delle Università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la

qualità e l'efficienza del sistema universitario" che disciplina la riforma del sistema universitario riconfermando il principio dell'inscindibilità tra le funzioni di didattica e di ricerca da quelle assistenziali. In particolare, l'art. 2 prevede la facoltà, da parte delle Università, di istituire tra più dipartimenti, raggruppati in relazione a criteri di affinità disciplinare, strutture di raccordo, comunque denominate, con funzioni di coordinamento e razionalizzazione delle attività didattiche, compresa la proposta di attivazione o soppressione di corsi di studio, e di gestione dei servizi comuni. Nel caso in cui alle funzioni didattiche e di ricerca si affianchino funzioni assistenziali nell'ambito delle disposizioni statali in materia, le strutture hanno la facoltà di assumere i compiti conseguenti secondo le modalità e nei limiti concertati con la regione di ubicazione, garantendo l'inscindibilità delle funzioni assistenziali dei docenti di materie cliniche da quelle di insegnamento e di ricerca

17. Legge Regionale n. 23 del 29.06.2012, "Norme in materia di programmazione Socio Sanitaria e approvazione del Piano Socio-Sanitario 2012-2016" che ha approvato il nuovo Piano Socio Sanitario per il periodo 2012-2016 in cui si riconosce il ruolo guida delle Aziende che ospitano l'Università e, conseguentemente, la necessaria differenziazione degli obiettivi, dotazioni e indicatori di valutazione in ragione della gerarchizzazione delle sedi ospedaliere
18. Decreto-legge n. 158 del 13.09.2012, convertito con modificazioni in Legge n. 189 del 08.11.2012, "Conversione in legge, con modificazioni, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" che introduce alcune modifiche relative al sistema sanitario nazionale tra cui le nuove regole per la nomina dei Direttori Generali e dei Direttori di Struttura Complessa nonché l'individuazione del Collegio di Direzione quale organo delle aziende sanitarie (quest'ultimo in attesa di specifiche norme applicative regionali)
19. Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto n. 975 del 18.06.2013, "Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto Socio Sanitario. Articoli 3, comma 1 bis e articolo 7 bis, comma 1 del D.Lgs 502/1992 e s.m.e.i. L.R. 29.06.2012, n. 23" con cui sono state approvate le linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale.
20. Deliberazione della Giunta Regionale n. 68/CR del 18.06.2013, "Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla L.R. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale della unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Richiesta di Parere alla Commissione Consiliare. Art. 9, c. 1, ed art. 10, c. 1, L.R. 23/2012" che definisce la dotazione strutturale ospedaliera delle Aziende ULSS, Ospedaliere e IOC del Veneto"
21. Deliberazione della Giunta Regionale n. 2067 del 19.11.2013, "Istituzione della Rete Oncologica Veneta (ROV). Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016. Deliberazione n. 112/CR del 12 agosto 2013" che istituisce la Rete Oncologica Veneta secondo i principi del PSSR 2012-2016
22. Deliberazione della Giunta Regionale n. N. 2122 del 19.11.2013, "Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla l.r. 39/1993, e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. PSSR 2012-2016. Deliberazione n. 68/CR del 18 giugno 2013" con la quale, come previsto dal PSSR 2012-2016, vengono adeguate le schede di dotazione ospedaliera delle strutture

pubbliche e private accreditate e definite le schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie

23. Deliberazione della Giunta Regionale n. 2271 del 10.12.2013, "Nuove disposizioni in tema di "Organizzazione delle aziende UU.LL.SS.SS. e Ospedaliere. Linee guida per la predisposizione del nuovo atto aziendale, per l'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e per l'organizzazione del Distretto socio sanitario. Articolo 3, comma 1 bis e articolo 7 bis, comma 1 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.e i.. L.R. 29 giugno 2012, n. 23" che definisce una disciplina che supera quella introdotta con la D.G.R. n. 975/2013, recependo alcune modifiche di carattere innovativo richieste dalla V Commissione Consiliare
24. Deliberazione della Giunta Regionale n. 2634 del 30.12.2013, "Approvazione del documento di indirizzo sul Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio. Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016 (L.R. n. 23 del 29 giugno 2012)" che approva il di indirizzo sul Dipartimento funzionale di Riabilitazione Ospedale-Territorio secondo quanto stabilito dal PSSR 2012-2016
25. Deliberazione della Giunta Regionale n. 2080 del 03.11.2014 "Atto di Intesa tra Presidente della Giunta Regionale del Veneto ed il Rettore dell'Università degli Studi di Padova per individuazione delle apicalità a direzione universitaria dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013
26. Deliberazione della Giunta Regionale n. 2457 del 23.12.2014 "DGR n. 2080 del 3 novembre 2014 "Atto di Intesa tra Presidente della Giunta Regionale del Veneto ed il Rettore dell'Università degli Studi di Padova per individuazione delle apicalità a direzione universitaria dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Istituto Oncologico Veneto - IRCCS. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013". Integrazione
27. Deliberazione della Giunta Regionale n. 205 del 24.02.2015 "Modifica delle schede di dotazione ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera di Padova e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona. DGR n. 2122 del 19 novembre 2013. Deliberazione n. 51/CR del 27 maggio 2014

Per tutte le altre leggi fondamentali relative all'organizzazione amministrativa e al pubblico impiego, si fa riferimento alla normativa attualmente vigente.

Abbreviazioni

AOP: Azienda Ospedaliera di Padova
Art.: articolo
c.: comma
CC.CC.NN.LL.: Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro
DAI: Dipartimento ad Attività Integrata
DAIS: Dipartimento ad Attività Integrata Sperimentale
DGR Deliberazione della Giunta Regione del Veneto
D.Lgs.: Decreto Legislativo
DM: Decreto Ministeriale
L.R.: Legge Regionale
OIV: Organismo Indipendente di Valutazione
OO.SS.: Organizzazioni Sindacali
PSSSR: Piano Socio Sanitario Regionale
SCI: Sistema Controllo Interno
s.m.i.: successive modificazioni ed integrazioni
SSN: Servizio Sanitario Nazionale
SSSR: Servizio Socio Sanitario Regionale
ULSS: Unità Locale Socio Sanitaria
UNIPD: Università degli Studi di Padova
UOC: Unità Operativa Complessa
UOSD: Unità Operativa Semplice Dipartimentale
UOS: Unità Operativa Semplice
URP: Ufficio Relazioni con il Pubblico

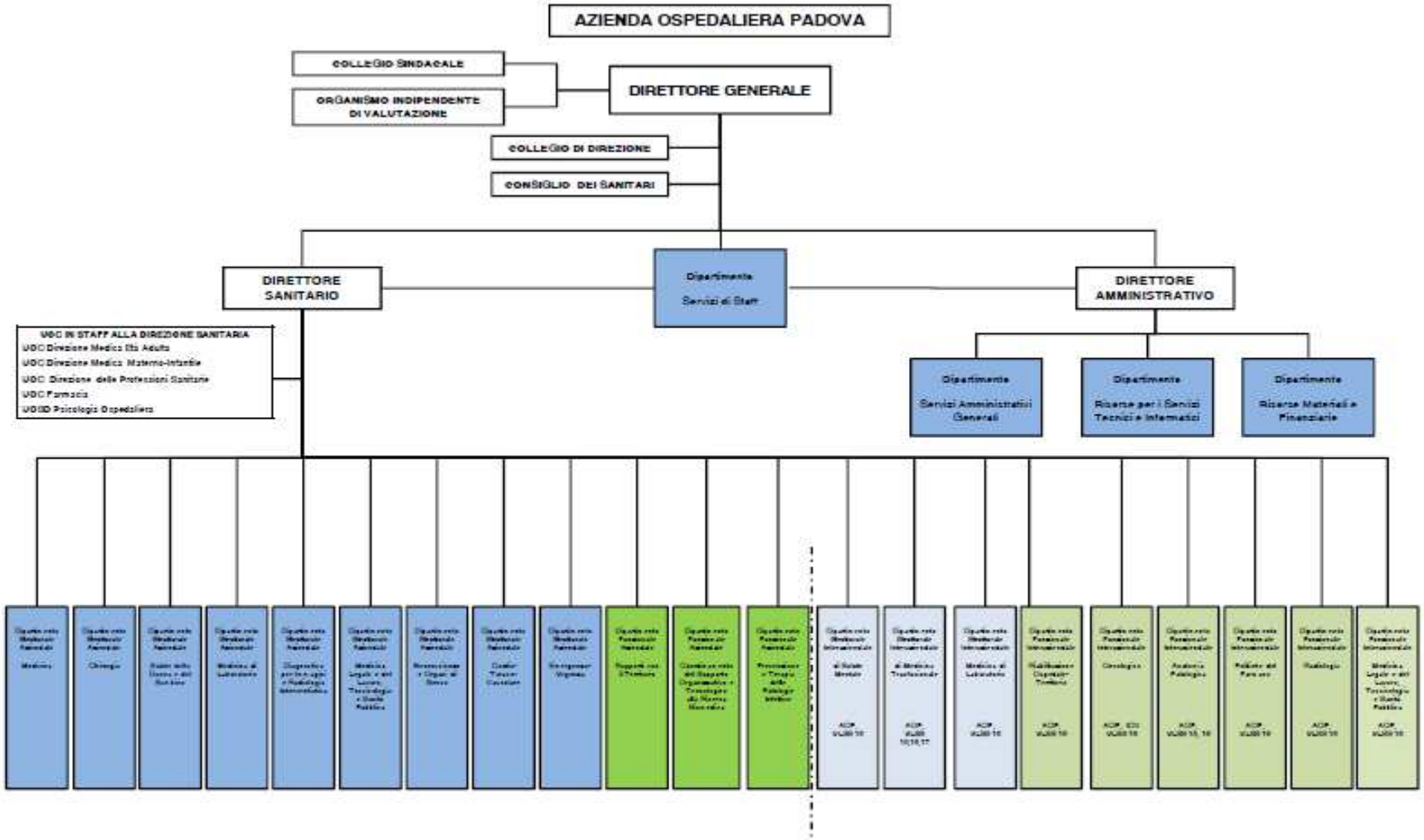
ALLEGATO 1 – ORGANIGRAMMI

1. ORGANIGRAMMA AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA

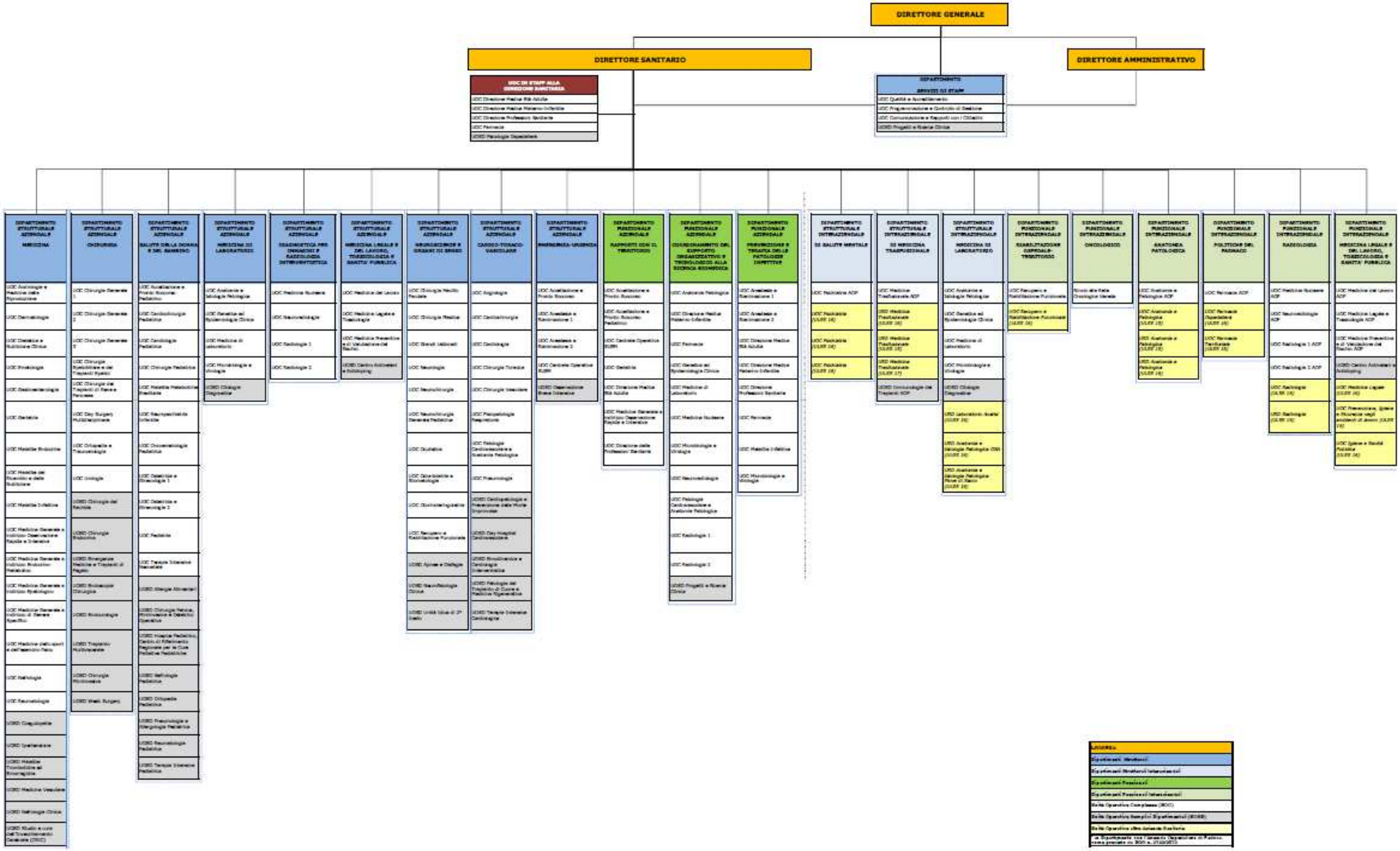
2. ORGANIGRAMMA AREA OSPEDALIERA

3. ORGANIGRAMMA AREA NON OSPEDALIERA

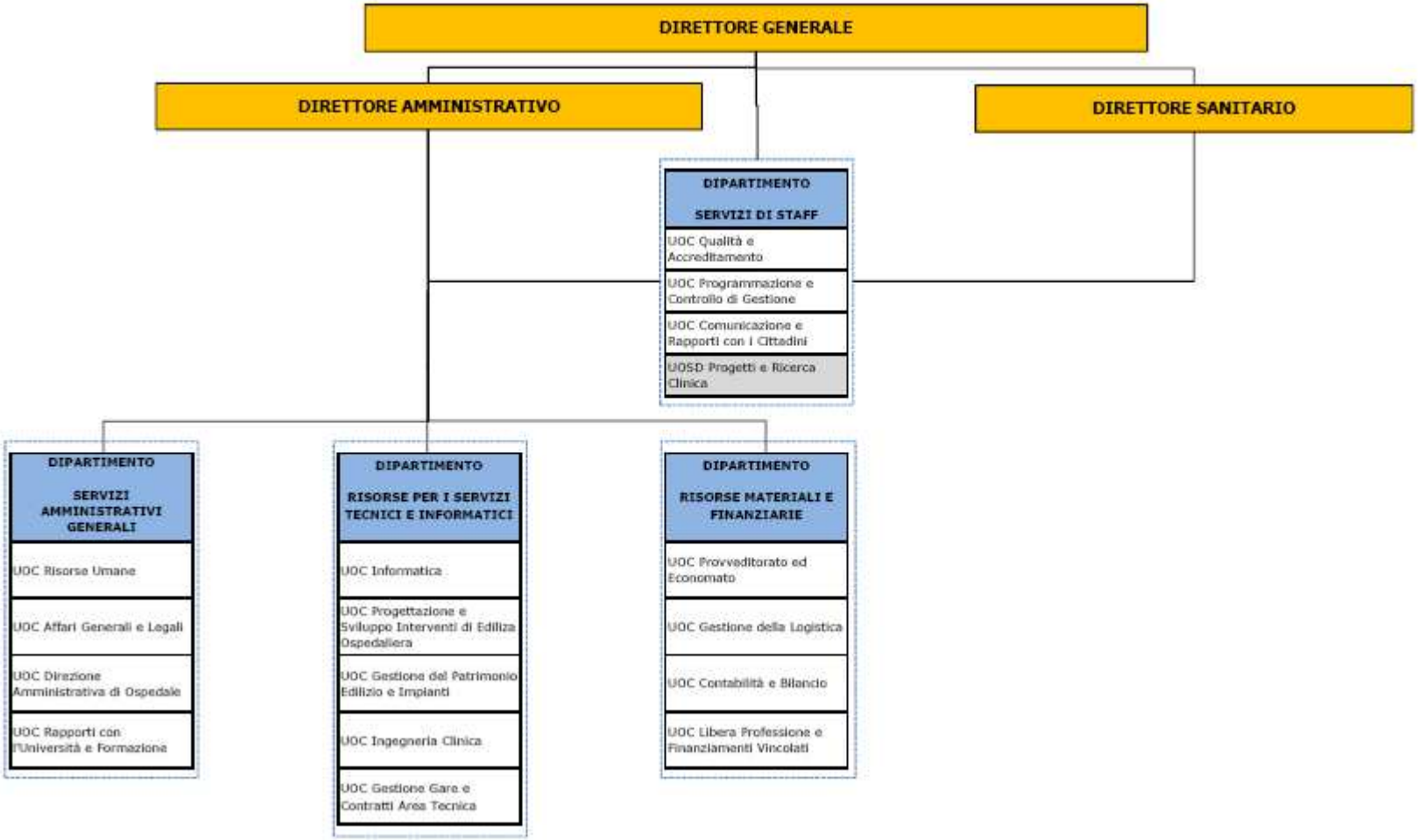
ORGANIGRAMMA AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA



ORGANIGRAMMA AREA OSPEDALIERA



ORGANIGRAMMA AREA NON OSPEDALIERA



ALLEGATO 2

ORGANIZZAZIONE DELL'OSPEDALE

Gli importanti mutamenti dei bisogni sanitari della popolazione e gli incisivi interventi normativi nazionali (Patto per la Salute 2010-12 e revisione della spesa pubblica attraverso la "*spending review*") che hanno ridisegnato la cornice istituzionale entro cui deve trovare attuazione la programmazione socio-sanitaria regionale, sono stati recepiti dal PSSR 2012-16 che ha individuato nuovi obiettivi di salute e una revisione dei vigenti modelli organizzativi.

Il PSSR 2012-2016, infatti, per garantire qualità e sicurezza delle prestazioni, continuità dell'assistenza e sostenibilità economica, ha definito un modello di rete ospedaliera strutturato su due livelli in base a intensità e complessità delle cure erogate, presenza e tipologia di specialità e di funzione di emergenza, ruolo svolto nella ricerca, nello sviluppo dell'innovazione e nella formazione del personale del SSSR. Sulla base di questi criteri, è stata pertanto individuata l'AOP quale centro *hub* per la Provincia di Padova e Centro di Riferimento Regionale per le funzioni individuate dalla programmazione regionale (es. emergenza neonatale, ustioni, trapianti, chirurgia oncologica) nonché quale sede di riferimento per la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova. A tale proposito, il PSSR 2012-2016 sottolinea la necessità di definire lo strumento normativo in grado di dare attuazione al principio che prevede che il PSSR programmi non solo l'assistenza medica e sanitaria, ma anche il fabbisogno di formazione medica e sanitaria, tenendo conto della attività di ricerca biomedica e clinica offerte dall'Università.

Inoltre, per quanto riguarda la dotazione della rete ospedaliera, la Giunta Regionale del Veneto ho provveduto con la DGR n. 2122 del 19.11.2013 ad una rimodulazione complessiva, a livello regionale, del numero di posti letto ospedalieri, finalizzata ad un adeguamento sostanziale allo standard regionale di dotazione previsto dal PSSR pari a 3 posti letto per mille abitanti per acuti ed a 0,5 posti letto per mille abitanti per l'area riabilitativa. Con tale DGR sono state, pertanto, adeguate le schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate.

Con la DGR n. 2080 del 03.11.2014 sono state individuate le apicalità a direzione universitaria dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Tale DGR è stata integrata dalla DGR n. 2457 del 23.12.2014 inserendo la UOC Medicina di Laboratorio.

Inoltre, la successiva DGR n. 285 del 24.02.2015 ha modificato le schede di dotazione ospedaliera dell'AOP definite dalla DGR n. 2122/2013:

Considerato l'impatto di tali indirizzi sui precedenti atti aziendali adottati, la Regione Veneto ha ritenuto opportuno emanare una specifica DGR (n. 975/2013) che contiene le linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale, in cui definisce i criteri nel cui rispetto le Aziende ULSS e Aziende Ospedaliere devono regolare i propri modelli organizzativi. La DGR ha recepito le indicazione del Comitato per la Verifica dei Livelli essenziali di assistenza (cd. Comitato LEA) relative alla definizione degli standards per l'individuazione del numero di strutture complesse non ospedaliere, definendo nell'allegato A1 il numero di Unità Operative Complesse per ciascuna azienda sanitaria nonché puntualizzando che *"i dipartimenti interaziendali sono funzionali e costituiti per la realizzazione di specifici obiettivi, previa autorizzazione della Giunta Regionale"*. Tali indicazioni sono state ribadite anche nella successiva DGR n. 2271/2013 che ha recepito alcune modifiche di carattere innovativo richieste dalla V Commissione Consiliare.

Al fine di ottemperare al mandato regionale e istituzionale, i modelli organizzativi per l'erogazione dell'assistenza dell'AOP hanno dovuto tener conto della dislocazione in diverse sedi ed edifici dell'attività assistenziale, connessa a quelle di didattica e ricerca, della erogazione di un elevato numero di prestazioni di ricovero a carico di alte specialità medico-chirurgiche e di prestazioni ambulatoriali, della numerosità del personale ospedaliero ed

universitario, dei medici in formazione specialistica, degli studenti di medicina e dei corsi di laurea delle professioni sanitarie che frequentano le strutture ospedaliere.

In particolare, gli alti livelli di specializzazione raggiunti nell'ambito dell'area materno-infantile e la forte attrazione di pazienti pediatrici conseguiti, sia a livello regionale che nazionale, hanno reso necessario specificare, anche strutturalmente, una diversa attenzione all'insieme dei percorsi assistenziali relativi alla madre e al bambino. Il valore di tale attività è stato recentemente sancito dalla Giunta Regionale del Veneto che, in riferimento all'AOP, ha riconosciuto all'area materno-infantile il ruolo di "polo di riferimento regionale". Il modello operativo è, pertanto, quello di un presidio ospedaliero materno-infantile, che presenta al suo interno tutte le specialità, dal Pronto Soccorso alla Terapia Intensiva e alla Patologia Neonatale, all'Hospice pediatrico, alle specialità internistiche e chirurgiche, alla Direzione Medica di Ospedale, pur rimanendo integrato nel contesto dell'AOP, in particolare per quanto attiene le attività dei servizi diagnostici e l'area amministrativa. Che quanto realizzato in AOP sia funzionalmente simile a un Ospedale Pediatrico è testimoniato dal fatto che l'attuale Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino è membro ufficiale dell'associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani (AOPI).

In considerazione di quanto sopra esposto, l'AOP sviluppa modelli assistenziali appropriati rispetto alle esigenze cliniche dei suoi assistiti, caratterizzati da forme di forte integrazione multiprofessionale e basati sul principio dell'approccio per intensità di cure per l'area assistenziale, all'interno di due macroaree di attività che si configurano come aree ospedaliere, organizzativamente distinte, con il conseguente affidamento della responsabilità igienico-organizzativa a specifiche e ben individuate Direzioni Mediche:

- "Area Ospedaliera Età Adulta";
- "Area Ospedaliera Materno-Infantile".

Le due aree e le relative Direzioni Mediche afferiscono, come pure la Direzione delle Professioni Sanitarie, la Farmacia e la UOSD Psicologia Ospedaliera, alla Direzione Sanitaria che svolge le funzioni di coordinamento.

ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

L'AOP identifica nel Dipartimento ad Attività Integrata (DAI) il modello ordinario di gestione operativa delle attività espletate al suo interno in grado di garantire la stretta integrazione fra le attività di assistenza, didattica e ricerca, in coerenza alla propria missione di ente strumentale del SSR e di sede di riferimento per la Scuola di Medicina e Chirurgia dell'UNIPD e alla normativa regionale, riferendosi nella definizione dello stesso al modello previsto dal "Protocollo d'Intesa tra la Regione Veneto e le Università degli Studi di Padova e Verona. Le Aziende Ospedaliere Universitarie Integrate (AOUI)" sottoscritto il 30.01.2006 da Regione Veneto e dalle Università di Padova e Verona.

La sua architettura si è basata su modelli di aggregazione di attività in grado di fornire risposte ai fabbisogni di integrazione clinica, gestionale e organizzativa eliminando duplicazioni nei processi di lavoro, armonizzando l'attività assistenziale con le necessità formative previste dai percorsi universitari e supportando le attività di ricerca biomedica.

D'altra parte, il ruolo di *hub* per la Provincia di Padova e di Centro di Riferimento Regionale per le funzioni individuate dalla programmazione regionale previsto per l'AOP dal PSSR, ha condotto alla individuazione di dipartimenti interaziendali con le Aziende sanitarie della Provincia di Padova, e in particolare con l'Azienda ULSS 16. Come previsto dalla DGR n. 2271/2013 *"i dipartimenti interaziendali sono funzionali e costituiti per la realizzazione di specifici obiettivi, previa autorizzazione della Giunta Regionale"*.

In considerazione della numerosità delle UOC/UOSD presenti in AOP, per evitare un'eccessiva frammentazione, si è ritenuto di derogare dal limite massimo di sette UOC per Dipartimento strutturale previsto dalla DGR n. 3574 del 21.12.2001, mentre è stata rispettata l'indicazione di prevedere un limite minimo di tre UOC per Dipartimento strutturale ribadito dalla DGR n. 2271/2013 e dal Protocollo d'Intesa fra Università e Regione del 31.01.2006 che prevede solo il limite minimo di tre UOC per i Dipartimenti ad Attività Integrata.

Le tipologie di Dipartimenti sono le seguenti:

- Dipartimento Strutturale
  - Aziendale ad Attività Integrata
  - Interaziendale previsto dalla normativa regionale
- Dipartimento Funzionale
  - Aziendale ad Attività Integrata
  - Interaziendale
    - previsto dalla normativa regionale
    - concordato con le Aziende Sanitarie della Provincia di Padova.

DIPARTIMENTI DELL'AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTI STRUTTURALI AZIENDALI AD ATTIVITA' INTEGRATA:

L'aggregazione delle UOC/UOSD è avvenuta per:

- grandi aree omogenee per condivisione di risorse (spazi e personale) e percorsi assistenziali: area medica, area chirurgica, area materno-infantile, area dei Servizi (medicina di laboratorio, diagnostica per immagini e radiologia interventistica, area della "medicina legale e del lavoro, tossicologia e sanità pubblica");
- organo o apparato, sulla base dell'integrazione nel Dipartimento delle competenze necessarie per affrontare le patologie a carico di specifici organi/apparati (cardio-toraco-vascolare, neuroscienze);
- tempi di intervento sanitario nelle fasi del percorso assistenziale (area emergenza-urgenza).

I Dipartimenti Strutturali ad Attività Integrata sono:

- Medicina;
- Chirurgia;
- Salute della Donna e del Bambino;
- Medicina di Laboratorio;
- Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica;
- Medicina Legale, del Lavoro, Tossicologia e Sanità Pubblica;
- Cardio-Toraco-Vascolare;
- Neuroscienze e Organi di Senso;
- Emergenza-Urgenza.

DIPARTIMENTI STRUTTURALI INTERAZIENDALI PREVISTI DALLA NORMATIVA REGIONALE:

- **Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIMT)**

La Regione ha individuato con la DGR n. 3574 del 21.12.2001 e s.m.i. il Dipartimento Strutturale Interaziendale di Medicina Trasfusionale (DIMT) fra le Aziende AOP e ULSS 15, ULSS 16, ULSS 17.

- **Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale (DISM)**

La Regione ha individuato con la DGR n. 2223 del 19.04.1995 e s.m.i. il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), quale dipartimento strutturale transmurale, prevedendo che, nelle sedi di Padova e Verona, in cui insistono le cliniche universitarie che operano nell'ambito delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende ULSS territoriali, il Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale (DISM) sia istituito come un dipartimento interaziendale e che le cliniche psichiatriche universitarie esercitino parte della loro attività assistenziale, territoriale ospedaliera, nell'ambito del DSM, insieme alle altre UOC che ne fanno parte.

DIPARTIMENTI STRUTTURALI INTERAZIENDALI:

1. Dipartimento Strutturale Interaziendale "Medicina di Laboratorio"

Le positive ricadute assistenziali derivate dal governo dell'appropriatezza delle richieste, dal consolidamento delle attività analitiche nonché dall'armonizzazione delle metodologie, degli intervalli di riferimento e dei criteri interpretativi realizzatisi nella medicina di laboratorio e tradottisi nel miglioramento dell'efficienza (riduzione dei costi di gestione) e dell'efficacia clinica vengono confermate anche dalla DGR n. 2122/2013 prevedendo una sinergia organizzativa tra le singole strutture di laboratorio, sia a livello aziendale che interaziendale.

Il Dipartimento comprende le UOC Anatomia e Istologia Patologica, UOC Genetica ed Epidemiologia Clinica, UOC Medicina di Laboratorio, UOC Microbiologia e Virologia e la UOSD Citologia Diagnostica dell'AOP e le UOSD Laboratorio Analisi, USD Anatomia e Istologia Patologica OSA, USD Anatomia e Istologia Patologica Piove di Sacco dell'ULSS 16.

DIPARTIMENTI FUNZIONALI:

In ottemperanza a quanto previsto dalla DGR n. 2271/2013, i Dipartimenti funzionali sono istituiti con l'obiettivo di migliorare la pratica clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare per la realizzazione, in un tempo definito, di specifici obiettivi aziendali strategici e trasversali.

La stessa DGR, inoltre, ribadisce che i Dipartimenti Interaziendali sono dipartimenti esclusivamente funzionali e sono costituiti per la realizzazione di specifici obiettivi, previa autorizzazione della Giunta Regionale.

Pertanto, i Dipartimenti Funzionali individuati dall'AOP sono:

- Dipartimenti Funzionali Aziendali;
- Dipartimenti Funzionali Interaziendali previsti dalla normativa regionale;
- Dipartimenti Funzionali Interaziendali individuati dal confronto con le altre Aziende Sanitarie.

DIPARTIMENTI FUNZIONALI AZIENDALI

1) Dipartimento funzionale aziendale "Coordinamento del Supporto Organizzativo e Tecnologico alla Ricerca Biomedica"

Presso l'AOP ha avuto particolare sviluppo l'area della ricerca biomedica ed applicata (Campus Biomedico "Pietro d'Abano" e area dei laboratori presso la "Torre della ricerca") che impiega numerose professionalità plurispecialistiche e tecnologie avanzate che necessitano di una gestione complessiva di tale patrimonio nonché di una attenta gestione degli aspetti connessi alla sicurezza dei lavoratori e dell'ambiente. La complessità delle attività e lo stretto rapporto con la Scuola di Medicina impongono la previsione di un attento coordinamento delle attività che può realizzarsi attraverso l'istituzione di un Dipartimento funzionale aziendale.

2) Dipartimento Funzionale Aziendale "Gestione Rapporti con il Territorio"

L'AOP deve necessariamente integrarsi per le sue attività di riferimento provinciale e regionale, con le Aziende ULSS dei territori di riferimento, in particolare quelle della Provincia di Padova. In tal senso risulta fondamentale coordinare i rapporti con tali Aziende, in particolare per quanto riguarda la gestione degli ingressi in Ospedale e la continuità delle cure in dimissione. Anche tale coordinamento, strategico per AOP, richiede l'istituzione di un Dipartimento Funzionale Aziendale.

3) Dipartimento Funzionale Aziendale "Prevenzione e Terapia delle Patologie Infettive"

La complessità organizzativa dell'AOP e la criticità dei pazienti trattati, il consumo e la costosità incrementale dei farmaci legati alla prevenzione e al trattamento delle infezioni ospedaliere evidenziano la necessità di un coordinamento delle attività legate all'assistenza diretta dei pazienti in area critica con quelle deputate all'attività diagnostica, terapeutica e di sorveglianza delle infezioni ospedaliere con l'obiettivo di accrescere la qualità e sicurezza dell'assistenza erogata, l'appropriatezza prescrittiva unitamente al contenimento della spesa farmaceutica.

DIPARTIMENTI FUNZIONALI INTERAZIENDALI PREVISTI DALLA NORMATIVA REGIONALE

1) Dipartimento Funzionale Interaziendale "Riabilitazione Ospedale-Territorio"

Con la DGR n. 2634 del 30.12.2013 la Regione Veneto ha stabilito che, laddove presenti le Aziende Ospedaliere, dovranno essere costituiti dipartimenti interaziendali tra le Unità Operative di Medicina Fisica e Riabilitativa delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende ULSS. Tali dipartimenti sono funzionali e potranno avere anche un importante ruolo nell'ambito della formazione e della ricerca scientifica considerato che le Aziende Ospedaliere-Universitarie sono identificate quali sedi di riferimento regionale con funzioni di didattica, ricerca ed assistenza clinica.

Il Dipartimento coinvolge l'AOP e l'Azienda ULSS 16 e comprende tutte le UOC/UOSD di area riabilitativa, sia ospedaliera che territoriale, delle due Aziende.

2) Dipartimento Funzionale Interaziendale "Oncologico"

Con la DGR n. 2067 del 19.11.2013 la Regione ha individuato i Poli Oncologici di riferimento negli Ospedali di Riferimento Provinciale. In particolare, ha stabilito l'istituzione del Dipartimento Oncologico Funzionale Interaziendale, al quale afferiscono l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Istituto Oncologico Veneto e l'Azienda ULSS 16, con sede presso l'Istituto Oncologico Veneto, come polo di riferimento oncologico per le Aziende ULSS 15, 16, 17, 18 e 19.

Per la composizione del Dipartimento si rinvia alla Rete Oncologica Veneta.

DIPARTIMENTI FUNZIONALI INTERAZIENDALI CONCORDATI CON LE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI PADOVA

1) Dipartimento Funzionale Interaziendale "Politiche del Farmaco"

Il farmaco, sia per quanto riguarda l'utilizzo che la spesa, rappresenta un ambito molto rilevante per il SSN e intercetta trasversalmente numerose attività/percorsi e strutture.

Nell'ottica della garanzia dell'appropriatezza e del contenimento dei costi, fortemente richiesti sia a livello nazionale che regionale, diventa, pertanto, indispensabile garantire un coordinamento tecnico scientifico di tutte le funzioni e le strutture che, a livello territoriale ed ospedaliero, concorrono alle prestazioni in materia di politica del farmaco, con particolare riguardo ai farmaci ad alto costo, sia in regime di prescrizione SSN che di file F.

Nell'area provinciale, dove insistono nello stesso territorio anche l'Azienda Ospedaliera e lo IOV, strutture ad elevata specializzazione, la maggior parte delle prescrizioni vengono effettuate proprio dai centri specialistici di queste realtà ospedaliere generando una ricaduta di spesa difficilmente valutabile da parte dell'AOP e IOV, non avendo la visibilità dei dati di prescrizione territoriale, e difficilmente controllabile dalle Aziende ULSS territoriali.

Tale situazione, se non adeguatamente gestita e monitorata, tenendo conto da un lato delle specificità delle Aziende (centri *hub* di riferimento, condivisione Percorsi Assistenziali, rapporto con i centri *spoke*) e dall'altro della cronicità del paziente e quindi della presa in carico da parte del MMG, risulta essere fonte di grandi conflittualità senza garantire quella che, invece, dovrebbe rappresentare l'obiettivo primario e cioè una visione unitaria del trattamento terapeutico per i pazienti.

L'istituzione di un Dipartimento Interaziendale Funzionale risponde, pertanto, alla necessità di un governo dell'appropriatezza e della spesa al fine di analizzare le aree di interazione sovraziendale relative alle politiche del farmaco, ma anche di coordinare i processi prescrittivi in modo da garantire la verifica e il controllo dell'appropriatezza nonché la continuità ospedale e territorio della terapia.

Il Dipartimento comprende tutte le UOC/UOSD di Farmacia Ospedaliera e Territoriale dell'AOP e dell'Azienda ULSS 16.

2) Dipartimento Funzionale Interaziendale "Anatomia Patologica"

Per quanto riguarda l'Anatomia Patologica, con la DGR n. 2122/2013 la Regione Veneto ha ribadito la necessità di centralizzare presso le Unità Operative di Anatomia Patologica di "eccellenza" le cosiddette prestazioni "altamente specialistiche" e, in piena analogia con altre esperienze nazionali e internazionali, le ipotesi di razionalizzazione organizzativa devono essere ispirate alla progressiva concentrazione delle risorse umane e tecnologiche così da rendere compatibile l'elevata qualità delle prestazioni con l'economia di gestione. La Regione, inoltre, con la stessa DGR ha approvato le nuove schede di dotazione ospedaliera che prevedono un'attività coordinata e garantita dall'AOP per le UOSD di Anatomia e Istologia Patologica dell'Ospedale S. Antonio e di Piove di Sacco.

Il Dipartimento comprende le UOC/UOSD di Anatomia Patologica di AOP, Azienda ULSS 15 e 16.

3) Dipartimento Funzionale Interaziendale "Radiologia"

Il notevole sviluppo avuto dalla diagnostica per immagini e il progressivo aumento della complessità operativa collegata all'adozione di tecnologie basate sull'adozione di strumenti informatici per la gestione delle attività di area radiologica, quali la teleradiologia, hanno portato ad una richiesta di forte integrazione tra le competenze professionali e le dotazioni tecnologiche, ubicate anche in sedi fisiche diverse.

Pertanto, l'attività svolta dal Dipartimento si configura, di fatto, come un raccordo funzionale delle Unità Operative dell'Azienda ULSS 16 con il Dipartimento Strutturale Aziendale Diagnostica per Immagini e Radiologia Interventistica dell'AOP.

Il Dipartimento comprende le UOC di Medicina Nucleare, Neuroradiologia, le Radiologie dell'AOP e le UOC/UOSD di Radiologia dell'Azienda ULSS 16.

4) Dipartimento Funzionale Interaziendale "Medicina Legale e del Lavoro, Tossicologia e Igiene Pubblica"

L'aggregazione dipartimentale delle UOC e UOSD che vi afferiscono sono finalizzate alla tutela, prevenzione e promozione della salute nell'ambiente di vita e di lavoro.

L'aggregazione dipartimentale funzionale consentirà alle singole Unità Operative di interagire ed integrarsi, al fine di implementare l'efficienza organizzativa e la qualità dei servizi erogati, nell'ottica di una semplificazione dei processi decisionali e gestionali, di eliminazione delle duplicazioni, di ottimizzazione della gestione del personale, degli spazi e delle attrezzature.

Il Dipartimento comprende le UOC Medicina del Lavoro, Medicina Legale e Tossicologia, Medicina Preventiva e di Valutazione del Rischio e la UOSD Centro Antiveleni e Antidoping dell'AOP e le UOC Medicina Legale, Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro e Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS 16.

UOC IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA

Al fine di garantire l'integrazione e il coordinamento delle funzioni trasversali di governo dell'ospedale, nonchè di assicurare la necessaria integrazione fra le attività di programmazione strategica e l'operatività, si è ritenuto di porre in staff al Direttore Sanitario le UOC Direzione Medica "Età Adulta", UOC Direzione Medica "Materno-Infantile", UOC Direzione Professioni Sanitarie, UOC Farmacia e la UOSD Psicologia Ospedaliera.

Elenco Dipartimenti Strutturali Aziendali

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE MEDICINA	
UOC Andrologia e Medicina della Riproduzione	Struttura di Riferimento Regionale
UOC Dermatologia	
UOC Dietetica e Nutrizione Clinica	
UOC Ematologia	
UOC Gastroenterologia	
UOC Geriatria	
UOC Malattie Endocrine	
UOC Malattie del Ricambio e della Nutrizione	di cui 4 posti letto per attività di terapia del Piede Diabetico
UOC Malattie Infettive	
UOC Medicina Generale a indirizzo Osservazione Rapida e Intensiva	Posti letto in area dipartimentale
UOC Medicina Generale a indirizzo Endocrino-Metabolico	Posti letto in area dipartimentale
UOC Medicina Generale a indirizzo Epatologico	Posti letto in area dipartimentale
UOC Medicina Generale a indirizzo Di Genere Specifico	Posti letto in area dipartimentale
UOC Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico	posti letto in area medica
UOC Nefrologia	
UOC Reumatologia	
UOSD Coagulopatie	
UOSD Ipertensione	
UOSD Malattie Trombotiche ed Emorragiche	
UOSD Medicina Vascolare	
UOSD Nefrologia Clinica	
UOSD Studio e cura dell'Invecchiamento Cerebrale (CRIC)	

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE CHIRURGIA	
UOC Chirurgia Generale 1	Posti letto in area dipartimentale. Con attività di Week-Surgery
UOC Chirurgia Generale 2	Posti letto in area dipartimentale. Con attività di Week-Surgery
UOC Chirurgia Generale 3	Posti letto in area dipartimentale. Con attività di Week-Surgery
UOC Chirurgia Epatobiliare e dei Trapianti Epatici	
UOC Chirurgia dei Trapianti di Rene e Pancreas	
UOC Day Surgery Multidisciplinare	Apicalità con specifiche competenze di organizzazione multidisciplinare
UOC Ortopedia e Traumatologia	
UOC Urologia	di cui 8 posti letto di urologia pediatrica
UOSD Chirurgia del Rachide	
UOSD Chirurgia Endocrina	
UOSD Chirurgia Miniinvasiva	
UOSD Emergenze Mediche e Trapianti di Fegato	
UOSD Endoscopia Chirurgica	
UOSD Endourologia	
UOSD Trapianto Multiviscerale	
UOSD Week Surgery	

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	
UOC Accettazione e Pronto Soccorso Pediatrico	
UOC Cardiochirurgia Pediatrica	Struttura di Riferimento Regionale
UOC Cardiologia Pediatrica	
UOC Chirurgia Pediatrica	di cui 3 posti letto di Neurochirurgia Funzionale per la Struttura di Riferimento Regionale per le Malattie Rare e Patologie Neuroevolutive
UOC Malattie Metaboliche Ereditarie	
UOC Neuropsichiatria Infantile	
UOC Oncoematologia Pediatrica	
UOC Ostetricia e Ginecologia 1	
UOC Ostetricia e Ginecologia 2	
UOC Pediatria	Attività garantita anche per l'Azienda ULSS 16. Struttura di Riferimento Regionale del Bambino Maltrattato
UOC Terapia Intensiva Neonatale	con attività di Trasporto Neonatale per le Aziende ULSS 1,2,7,8,9,10,12, 13,14,15,16 e 17
UOSD Allergie Alimentari	
UOSD Chirurgia Pelvica, Miniinvasiva e Ostetrico Operativa	
UOSD Nefrologia Pediatrica	
UOSD Ortopedia Pediatrica	
UOSD Pneumologia e Allergologia Pediatrica	
UOSD Reumatologia Pediatrica	
UOSD Hospice Pediatrico, Centro di Riferimento Regionale per le Cure Palliative Pediatriche	
UOSD Terapia Intensiva Pediatrica	

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE MEDICINA DI LABORATORIO	
UOC Anatomia e Istologia Patologica	Svolge funzioni di coordinamento anche per l'Azienda ULSS 16
UOC Genetica ed Epidemiologia Clinica	
UOC Medicina di Laboratorio	Svolge funzioni di coordinamento anche per lo IOV
UOC Microbiologia e Virologia	Struttura di Riferimento Regionale per la Virologia
UOSD Citologia Diagnostica	

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
UOC Medicina Nucleare	
UOC Neuroradiologia	Va garantita la consulenza in urgenza tramite telerefertazione in ambito provinciale
UOC Radiologia 1	
UOC Radiologia 2	

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE MEDICINA LEGALE E DEL LAVORO, TOSSICOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	
UOC Medicina del Lavoro	
UOC Medicina Legale e Tossicologia	Struttura di Riferimento Regionale per lo sviluppo del Modello Assicurativo Regionale
UOC Medicina Preventiva e di Valutazione del Rischio	
UOSD Centro Antiveleni e Antidoping	

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE NEUROSCIENZE E ORGANI DI SENSO	
UOC Chirurgia Maxillo Facciale	
UOC Chirurgia Plastica	di cui 7 posti letto di Chirurgia Plastica a indirizzo Pediatrico
UOC Grandi Ustionati	
UOC Neurologia	
UOC Neurochirurgia	Struttura di Riferimento Regionale
UOC Neurochirurgia Generale Pediatrica	
UOC Oculistica	
UOC Odontoiatria e Stomatologia	
UOC Otorinolaringoiatria	
UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	di cui 8 posti letto ordinari per lo Studio e la Cura dell'Invecchiamento Cerebrale (CRIC)
UOSD Apnee e Disfagie	
UOSD Neurofisiologia Clinica	
UOSD Unità Ictus di 2° livello	Attività garantita anche per le Aziende ULSS 15 e 17

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE CARDIO-TORACO-VASCOLARE	
UOC Angiologia	
UOC Cardiochirurgia	Con attività di Trapianto di cuore. Struttura di Riferimento Regionale
UOC Cardiologia	Con attività di emodinamica e cardiologia interventistica. Centro Hub (H24) di riferimento per le Aziende ULSS 16 e 17
UOC Chirurgia Toracica	Con attività di Trapianto di Polmone
UOC Chirurgia Vascolare	
UOC Fisiopatologia Respiratoria	
UOC Patologia Cardiovascolare e Anatomia Patologica	Riferimento Regionale per la Patologia Cardiovascolare e sede del Registro Regionale della Patologia Cardio-Cerebro-Vascolare
UOC Pneumologia	
UOSD Cardiopatologia e Prevenzione della Morte Improvvisa	
UOSD Day Hospital Cardiovascolare	
UOSD Emodinamica e Cardiologia Interventistica	
UOSD Patologia del Trapianto di Cuore e Medicina Rigenerativa	
UOSD Terapia Intensiva Cardiologica	

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE EMERGENZA-URGENZA	
UOC Accettazione e Pronto Soccorso	Con posti letto tecnici di OBI
UOC Anestesia e Rianimazione 1	
UOC Anestesia e Rianimazione 2	
UOC Centrale Operativa SUEM	
UOSD Osservazione Breve Intensiva	

Elenco Dipartimenti Funzionali Aziendali

DIPARTIMENTO FUNZIONALE AZIENDALE RAPPORTI CON IL TERRITORIO
UOC Accettazione e Pronto Soccorso
UOC Accettazione e Pronto Soccorso Pediatrico
UOC Centrale Operativa SUEM
UOC Geriatria
UOC Direzione Medica Età Adulta
UOC Medicina Generale a indirizzo Osservazione Rapida e Intensiva
UOC Direzione delle Professioni Sanitarie

DIPARTIMENTO FUNZIONALE AZIENDALE COORDINAMENTO DEL SUPPORTO ORGANIZZATIVO E TECNOLOGICO ALLA RICERCA BIOMEDICA
UOC Anatomia Patologica
UOC Direzione Medica Materno-Infantile
UOC Farmacia
UOC Genetica ed Epidemiologia Clinica
UOC Medicina di Laboratorio
UOC Medicina Nucleare
UOC Microbiologia e Virologia
UOC Neuroradiologia
UOC Patologia Cardiovascolare e Anatomia Patologica
UOC Radiologia 1
UOC Radiologia 2
UOSD Progetti e Ricerca Clinica

DIPARTIMENTO FUNZIONALE AZIENDALE PREVENZIONE E TERAPIA DELLE PATOLOGIE INFETTIVE
UOC Anestesia e Rianimazione 1
UOC Anestesia e Rianimazione 2
UOC Direzione Medica Età Adulta
UOC Direzione Medica Materno-Infantile
UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
UOC Farmacia
UOC Malattie Infettive
UOC Microbiologia e Virologia

Elenco Dipartimenti Strutturali Interaziendali

DIPARTIMENTO STRUTTURALE INTERAZIENDALE DI SALUTE MENTALE
UOC Psichiatria AOP
UOC Psichiatria (ULSS 16)
UOC Psichiatria (ULSS 16)
UOC Psichiatria (ULSS 16)

DIPARTIMENTO STRUTTURALE INTERAZIENDALE DI MEDICINA TRASFUSIONALE	
UOC Medicina Trasfusionale AOP	DIMT. Svolge funzioni di Coordinamento anche per le Aziende ULSS 15, 16 e 17
USD Medicina Trasfusionale (ULSS 16)	
USD Medicina Trasfusionale (ULSS 15)	
USD Medicina Trasfusionale (ULSS 17)	
UOSD Immunologia dei Trapianti AOP	

DIPARTIMENTO STRUTTURALE INTERAZIENDALE MEDICINA DI LABORATORIO
UOC Anatomia e Istologia Patologica
UOC Genetica ed Epidemiologia Clinica
UOC Medicina di Laboratorio
UOC Microbiologia e Virologia
UOSD Citologia Diagnostica
USD Laboratorio Analisi (ULSS 16)
USD Anatomia e Istologia Patologica OSA (ULSS 16)
USD Anatomia e Istologia Patologica Piove di Sacco (ULSS 16)

Elenco Dipartimenti Funzionali Interaziendali

DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE RIABILITAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO
UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale AOP
UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale (ULSS 16)

DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE ONCOLOGICO
Rinvio alla Rete Oncologica Veneta

DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE ANATOMIA PATOLOGICA
UOC Anatomia e Istologia Patologica AOP
UOC Anatomia e Patologica (ULSS 15)
USD Anatomia e Patologica (ULSS 15)
USD Anatomia e Patologica (ULSS 16)

DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE POLITICHE DEL FARMACO
UOC Farmacia AOP
UOC Farmacia Ospedaliera (ULSS 16)
UOC Farmacia Territoriale (ULSS 16)

DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
UOC Medicina Nucleare AOP
UOC Neuroradiologia AOP
UOC Radiologia 1 AOP
UOC Radiologia 2 AOP
UOC Radiologia (ULSS 16)
USD Radiologia (ULSS 16)

DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE MEDICINA LEGALE E DEL LAVORO, TOSSICOLOGIA E SANITA' PUBBLICA
UOC Medicina del Lavoro AOP
UOC Medicina Legale e Tossicologia AOP
UOC Medicina Preventiva e di Valutazione del Rischio AOP
UOSD Centro Antiveleni e Antidoping (AOP)
UOC Medicina Legale (ULSS 16)
UOC Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro (ULSS 16)
UOC Igiene e Sanità Pubblica (ULSS 16)

DIPARTIMENTI AREA NON OSPEDALIERA

Il modello organizzativo dipartimentale di area tecnico-amministrativa, istituito di concerto con l'ULSS 16 a partire dal 2000, era caratterizzato dalla presenza di una serie di dipartimenti strutturali interaziendali. Le importanti novità di carattere legislativo e programmatorio intervenute a livello nazionale e regionale con la DGR n. 2271/2013 hanno determinato la verifica dei limiti di tale modello ribadendo che *"i dipartimenti interaziendali sono funzionali e costituiti per la realizzazione di specifici obiettivi, previa autorizzazione della Giunta Regionale"*.

A tal fine, in accordo con l'Azienda ULSS 16, è stato avviato il processo di revisione dei servizi amministrativi e tecnici riconducendone le attività nei limiti di un ambito esclusivamente aziendale, attraverso un piano di azioni progressive la cui prima determinazione è stata quella di sostituire il modello del dipartimento strutturale interaziendale con quello del dipartimento funzionale. A tali dipartimenti, inoltre, è stato dato il mandato di progettare e attivare il complesso iter di superamento del modello dipartimentale interaziendale, garantendo al contempo la continuità della gestione delle strutture.

Sulla base anche delle proposte attuative fornite dai dipartimenti funzionali temporaneamente istituiti, è stato elaborato il nuovo assetto organizzativo dei dipartimenti strutturali di area tecnico-amministrativa e di staff dell'AOP, tenendo conto del non derogabile limite numerico delle UOC di area non ospedaliera definito nell'all. A1 alla DGR n. 2271/2013. Tale assetto organizzativo è stato disegnato individuando, all'interno dei dipartimenti stessi, Unità Operative omogenee ed affini per processi erogati con l'obiettivo di razionalizzare e migliorare il supporto all'area assistenziale fornito dalle strutture afferenti in aderenza ai ruoli regionali identificati dalla programmazione che sottolinea la peculiarità dell'AOP sia per la complessità delle attività erogate, del suo ruolo di *hub* e di centro di eccellenza, nonché per la stretta connessione con le attività di didattica e di ricerca proprie dell'Università.

Sulla base di quanto premesso, l'AOP ha individuato i seguenti dipartimenti strutturali:

1. DIPARTIMENTO SERVIZI AMMINISTRATIVI GENERALI

Vi afferiscono le seguenti UOC con l'obiettivo di una efficiente gestione delle risorse umane e dell'azione amministrativa, soprattutto tenendo in considerazione il rapporto con l'UNIPD:

- UOC Affari Generali e Legali
- UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
- UOC Rapporti con l'Università e Formazione
- UOC Risorse Umane

2. DIPARTIMENTO RISORSE PER I SERVIZI TECNICI ED INFORMATICI

Vi afferiscono le seguenti UOC con l'obiettivo di garantire una gestione efficiente delle risorse tecniche ed informatiche del Complesso Ospedaliero di Via Giustiniani e delle sedi distaccate (Campus biomedico "Pietro d'Abano", Torre della Ricerca, etc.) anche in un'ottica di sicurezza di pazienti ed operatori:

- UOC Gestione Gare e Contratti Area Tecnica
- UOC Gestione Patrimonio Edilizio e Impianti
- UOC Informatica
- UOC Ingegneria Clinica
- UOC Progettazione e Sviluppo Interventi di Edilizia Ospedaliera

3. DIPARTIMENTO RISORSE MATERIALI E FINANZIARIE

Vi afferiscono le seguenti UOC con l'obiettivo di garantire una gestione efficiente delle risorse materiali e finanziarie dell'AOP:

- UOC Contabilità e Bilancio
- UOC Gestione della Logistica
- UOC Libera Professione e Finanziamenti Vincolati
- UOC Provveditorato ed Economato

4. DIPARTIMENTO SERVIZI DI STAFF

Vi afferiscono le seguenti UOC con l'obiettivo di realizzare un modello di "governance integrata" finalizzata ad armonizzare i vari elementi delle organizzazioni sanitarie (gestione clinica, finanziaria, delle tecnologie, dell'informazione, ricerca, etica, customer satisfaction…) affinché il contenimento dei costi e la gestione efficiente dei servizi non siano disgiunti dal perseguimento della qualità, dell'efficacia, della sicurezza e dell'appropriatezza delle prestazioni:

- UOC Comunicazione e Rapporti con i Cittadini
- UOC Programmazione e Controllo di Gestione
- UOC Qualità e Accreditamento
- UOSD Progetti e Ricerca Clinica

ALLEGATO 3

CENTRI REGIONALI SPECIALIZZATI

Con la DGR 14 dell'11.01.2011 la Regione Veneto ha individuato le strutture a supporto della programmazione regionale e delle reti cliniche che costituiscono il "sistema centri" e che risulta così articolato:

1. Coordinamenti e Programmi regionali;
2. Sistema Epidemiologico Regionale (S.E.R.);
3. Registro Regionale della Patologia Cardio-Cerebro-Vascolare;
4. Centri regionali specializzati.

In particolare il provvedimento ha definito i centri specializzati "come strutture che svolgono attività di rilevanza clinica, di ricerca e di supporto alle reti cliniche definite nel Piano SSR, collocati all'interno di strutture Aziendali (Az. ULSS, Ospedaliere, sperimentazioni gestionali o IRCCS) ma non finanziati dalla Regione.

Per essere riconosciuti a livello regionale devono possedere i seguenti requisiti:

- essere punto di riferimento unico regionale per l'area clinica di rispettiva competenza con relativa produzione di linee guida, protocolli e procedure;
- qualificata attività, clinica e/o di ricerca, adeguata al ruolo del Centro Regionale;
- produzione scientifica riconosciuta a livello nazionale e internazionale;
- attività di formazione su scala regionale."

Il riconoscimento delle strutture sopra richiamate ha efficacia di tre anni, salvo rinnovo subordinato al mantenimento dei requisiti di riferimento".

All'interno del Sistema Sanitario Regionale i centri specializzati:

- garantiscono, sulla base degli indirizzi formulati dalla Regione, supporto alle reti clinico/assistenziali;
- concorrono al raggiungimento degli obiettivi di programmazione sanitaria;
- svolgono attività formativa e di aggiornamento rivolta al personale sanitario interno alla propria azienda ovvero di altre aziende sanitarie al fine di sviluppare conoscenze e competenze, garantendo nel tempo la continuità e la qualità delle attività svolte.

Pertanto, i centri in parola vengono elencati sulla base delle specialità di riferimento e vengono aggregati ad una delle strutture complesse riconosciute dalla programmazione regionale.

Con la DGR n. 2707 del 29.12.2014 sono stati riconosciuti i Centri Regionali Specializzati delle strutture Ospedaliere pubbliche qualificate hub dalla DGR n. 2122 del 19.11.2013. Con la successiva

Si riporta di seguito l'elenco dei Centri regionali Specializzati:

N.	Specialità	Struttura Complessa di Riferimento*	Denominazione Centro	Responsabile strutturale Centro	Responsabile funzionale Centro
1	Endocrinologia	UOC Andrologia e Medicina della Riproduzione	Centro per la sindrome di Klinefelter	Prof. Carlo Foresta	Prof. Alberto Ferlin
2	Endocrinologia	UOC Andrologia e Medicina della riproduzione	Centro di crioconservazione dei gameti maschili	Prof. Carlo Foresta	Prof. Carlo Foresta
3	Anestesia e rianimazione	UOC Anestesia e Rianimazione	Centro di valutazione e trattamento del dolore post operatorio in età pediatrica	Dr.ssa Giuseppina Bonaccorso	Dr. Nicola Zadra
4	Cardiochirurgia	UOC Cardiochirurgia	Centro per la ricerca e cura dello scompenso cardiaco mediante sistemi avanzati di assistenza meccanica al circolo	Prof. Gino Gerosa	Dr. Tomaso Bottio
5	Cardiochirurgia	UOC Cardiochirurgia Pediatrica	Centro di chirurgia delle cardiopatie congenite complesse	Prof. Giovanni Stellin	Dr. Massimo Padalino
6	Cardiologia	UOC Cardiologia	Centro per la diagnosi e il trattamento dell'ipertensione polmonare	Prof. Sabino Iliceto	Dr.ssa Martina Perazzolo Marra
7	Cardiologia	UOC Cardiologia	Centro per le cardiopatie aritmiche eredo-familiari	Prof. Sabino Iliceto	Prof. Domenico Corrado
8	Pediatria	UOC Cardiologia Pediatrica	Centro di cardiologia interventistica avanzata e correzioni ibride delle cardiopatie congenite ed acquisite nell'infanzia	Prof.ssa Ornella Milanesi	Prof.ssa Ornella Milanesi
9	Anatomia Patologica	UOC Chirurgia	Centro per la chirurgia tiroidea e paratiroidea	Prof.ssa Maria Rosa Pelizzo	Dr. Fabio Zangrandi
10	Chirurgia	UOC Chirurgia	Centro per i soggetti stomizzati	Prof.ssa Maria Rosa Pelizzo	Prof. Carmelo Militello
11	Chirurgia Maxillo Facciale	UOC Chirurgia Maxillo Facciale	Centro diagnosi e terapia delle malattie radio-farmaco indotte del distetto testa collo	Prof. Giuseppe Ferronato	Prof. Alberto Bedogni
12	Dermatologia	UOC Dermatologia	Centro per la diagnosi avanzata e la terapia della psoriasi e di altre patologie cutanee immunomediate e linfoproliferative	Prof. Andrea Peserico	Dr. Stefano Piaserico
13	Dermatologia	UOC Dermatologia	Centro per la dermatologia pediatrica	Prof. Andrea Peserico	Dr.ssa Anna Belloni Fortina
14	Area Servizi	UOC Direzione Medica	Centro valutazione tecnologie sanitarie a supporto della CRITE	Direttore Sanitario	Dr. Massimo Castoro
15	Gastroenterologia	UOC Gastroenterologia	Centro per la ricerca, la formazione e l'assistenza nelle malattie infiammatorie croniche intestinali	Prof. Giacomo Sturniolo	Dr.ssa Renata D'Incà

N.	Specialità	Struttura Complessa di Riferimento*	Denominazione Centro	Responsabile strutturale Centro	Responsabile funzionale Centro
16	Gastroenterologia	UOC Gastroenterologia	Centro regionale specializzato di terapia cellulare delle malattie metaboliche - Trapianto Multiviscerale	Prof. Giacomo Sturniolo	Prof.ssa Patrizia Burra
17	Genetica	UOC Genetica ed Epidemiologia Clinica	Centro per l'informazione genetica	Prof. Maurizio Clementi	Dr.ssa Elena Digianantonio
18	Laboratorio Analisi	UOC Laboratorio Analisi	Centro per la ricerca biomedica per la qualità in medicina di laboratorio	Prof. Mario Plebani	Dr.ssa Laura Sciacovelli
19	Endocrinologia	UOC Malattie del ricambio e della nutrizione	Centro per la terapia insulinica con microinfusori	Prof. Angelo Avogaro	Dr.ssa Daniela Bruttomesso
20	Pediatria	UOC Malattie metaboliche ed ereditarie	Centro regionale specializzato per le malattie metaboliche ereditarie	Dr. Alberto Burlina	Dr. Alberto Burlina
21	Medicina dello sport	UOC Medicina dello Sport e dell'esercizio fisico	Centro per la prescrizione terapeutica di esercizio nelle patologie croniche	Prof. Marco Zaccaria	Prof. Marco Zaccaria
22	Medicina Generale	UOC Medicina Generale	Centro per la Medicina di Genere	Prof.ssa Giovannella Baggio	Prof.ssa Giovannella Baggio
24	Medicina Generale	UOC Medicina Generale	Centro per l'osteoporosi	Prof. Fabrizio Fabris	Prof. Sandro Giannini
25	Medicina Generale	UOC Medicina Generale	Centro per la prevenzione, diagnosi e terapia delle emofilie, trombofilie e patologie complesse dell'emostasi	Prof. Angelo Gatta	Prof. Paolo Simioni
26	Medicina Generale	UOC Medicina Generale	Centro regionale di riferimento per le malattie del fegato	Prof. Angelo Gatta	Prof.ssa Patrizia Pontisso
27	Medicina Generale	UOC Medicina Generale	Centro multidisciplinare per la prevenzione, profilassi e trattamento avanzato dell'artropatia emofilica	Prof. Paolo Prandoni	Dr. Ezio Zanon
23	Medicina Generale	UOC Medicina Generale	Centro per lo studio ed il trattamento integrato dell'obesità	Prof. Roberto Vettor	Prof. Roberto Vettor
28	Medicina legale	UOC Medicina Legale e Tossicologia	Centro di medicina legale	Prof. Santo Davide Ferrara	Prof. Santo Davide Ferrara
29	Neurologia	UOC Neurologia	Centro per la diagnosi e cura delle cefalee	Prof.ssa Marina Saladini f.f.	Prof. Ferdinando Maggioni
30	Neurologia	UOC Neurologia	Centro per la diagnosi, l'assistenza e la ricerca nella sclerosi laterale amiotrofica e le altre malattie di motoneuroni	Prof.ssa Marina Saladini f.f.	Prof.ssa Elena Pegoraro

N.	Specialità	Struttura Complessa di Riferimento*	Denominazione Centro	Responsabile strutturale Centro	Responsabile funzionale Centro
31	Neurologia	UOC Neurologia	Centro per la sclerosi multipla	Prof.ssa Marina Saladini f.f.	Prof. Paolo Gallo
32	Oculistica	UOC Oculistica	Centro regionale specializzato per la diagnosi avanzata e nella terapia delle malattie infiammatorie e neoplastiche oculari	Prof. Edoardo Midena	Dr. Andrea Leonardi
33	Ematologia	UOC Oncoematologia Pediatrica	Centro per la diagnosi, cura e trattamento della malattia depranocitica in età pediatrica	Prof. Giuseppe Basso	Dr.ssa Laura Sainati
34	Ematologia	UOC Oncoematologia Pediatrica	Centro trapianto cellule staminali ematopoietiche in età pediatrica	Prof. Giuseppe Basso	Prof.ssa Chiara Messina
35	Ortopedia	UOC Ortopedia	Centro per la cura delle patologie vertebrali	Dr. Daniele Fabris Monterumici	Dr. Daniele Fabris Monterumici
36	Ostetricia e Ginecologia	UOC Ostetricia e Ginecologia	Centro di medicina materno-fetale per le gravidanze a rischio	Dr.ssa Maria Teresa Gervasi	Dr.ssa Paola Veronese
37	Otorinolaringoiatria	UOC Otorinolaringoiatria	Centro per la diagnosi e terapia della vertigini	Prof. Alessandro Martini	Dr. Francesco Comacchio
38	Pediatria	UOC Pediatria	Centro di diagnostica e caratterizzazione genetico molecolare delle malattie rare dell'età evolutiva	Prof. Giorgio Perilongo	Dr.ssa Alessandra Murgia
39	Pediatria	UOC Pediatria	Centro di reumatologia pediatrica	Prof. Giorgio Perilongo	Dr. Francesco Zulian
40	Pediatria	UOC Pediatria	Centro per lo studio e la cura delle allergie e delle intolleranze alimentari	Prof. Giorgio Perilongo	Dr.ssa Maria Antonella Muraro
41	Pediatria	UOC Pediatria	Centro di diagnosi cura e ricerca sulla discinesia ciliare nel bambino	Prof. Giorgio Periolongo	Prof. Giorgio Periolongo
42	Reumatologia	UOC Reumatologia	Centro di immunopatologia e clinica della gravidanza nelle malattie reumatiche	Prof. Leonardo Punzi	Prof.ssa Amelia Ruffatti
43	Reumatologia	UOC Reumatologia	Centro per il termalismo euganeo	Prof. Leonardo Punzi	Prof. Franco Cozzi
44	Reumatologia	UOC Reumatologia	Centro per lo studio e la cura delle connettiviti e delle altre malattie rare di interesse reumatologico	Prof. Leonardo Punzi	Prof. Andrea Doria
45	Multidisciplinare	UOC Urologia	Centro per i disturbi dell'identità di genere	Prof. Filiberto Zattoni	Dr. Massimo Iafrate
47	Urologia	UOC Urologia	Centro per la diagnosi e la cura della cistite interstiziale e del dolore cronico pelvico	Prof. Filiberto Zattoni	Dr. Arturo Calpista

N.	Specialità	Struttura Complessa di Riferimento*	Denominazione Centro	Responsabile strutturale Centro	Responsabile funzionale Centro
46	Urologia	UOC Urologia	Centro di urologia pediatrica, dell'età evolutiva e del giovane adulto	Prof. Filiberto Zattoni	Dr. Marco Castagnetti
48	Medicina Generale	USD Ipertensione	Centro per lo studio e la cura della ipertensione arteriosa	Prof. Giampaolo Rossi	Prof. Giampaolo Rossi
49	Chirurgia	UOC Chirurgia Epatobiliare e dei Trapianti Epatici	Centro per il la Chirurgia Oncologica Epatobiliare e per il Trapianto di Fegato	Prof. Umberto Cillo	Prof. Umberto Cillo
50	Otorinolaringoiatria	UOC Otorinolaringoiatria	Centro per la Chirurgia e Riabilitazione bionica dell'Udito - Screening, Diagnosi e riabilitazione della Sordità Infantile	Prof. Alessandro Martini	Prof. Alessandro Martini
51	Chirurgia	UOC Chirurgia Generale (ex Cinica Chirurigica 1)	Centro per il Trattamento Chirurgico Multidiciplinare delle Neoplasie Colo-rettali	Prof. Donato Nitti	Dr. Salvatore Pucciarelli
52	Chirurgia	UOC Chirurgia Generale (ex Clinica Chirurgica 3)	Centro delle Malattie non Oncologiche dell'Esofago	Prof. Stefano Merigliano	Prof. Stefano Merigliano

* denominazione riportata nella DGR n. 2707 del 29.12.2014 e DGR 285 del 10.03.2015

ALLEGATO 4

RIEPILOGO MODIFICHE ATTO AZIENDALE

Rispetto al precedente Atto Aziendale approvato con Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 73 del 04.04.2014 e approvato dall'AOP con Deliberazione del Direttore Generale n. 555 del 23.05.2015 e con successiva Deliberazione n. 970 del 12.09.2014, si riporta, di seguito, l'elenco delle modifiche apportate alla nuova versione dell'Atto Aziendale, che tiene conto della DGR n. 2080 del 03.11.2014 ove sono individuate le apicalità a direzione universitaria dell'Azienda Ospedaliera di Padova e della successiva DGR n. 2457 del 23.12.2014 che ha integrato la DGR n. 2080 con l'inserimento della UOC Medicina di Laboratorio, nonché della DGR n. 205 del 24.02.2015 che ha modificato le schede di dotazione ospedaliera previste dalla DGR n. 2122/2013:

1. revisione allegato 1 organigramma dell'Azienda Ospedaliera Padova:
   - trasformazione del Dipartimento Funzionale Interaziendale "Medicina di Laboratorio" in Dipartimento Strutturale Interaziendale "Medicina di Laboratorio"

2. revisione allegato 1 organigramma Area Ospedaliera:
   - inserimento nell'organigramma la UOC Malattie Endocrine come previsto dalla DGR n. 205/2015. Tale Unità Operativa afferisce al Dipartimento Strutturale Medicina;
   - aggiornamento denominazione da UOC Malattie Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione in UOC Malattie del Ricambio e della Nutrizione come previsto dalla DGR n. 205/2015;
   - aggiornamento denominazione da UOSD Pneumologia Pediatrica in UOSD Pneumologia e Allergologia Pediatrica come previsto dalla DGR n. 205/2015;
   - inserimento nel Dipartimento Strutturale Medicina della UOSD Malattie Trombotiche ed Emorragiche;
   - inserimento nel Dipartimento Strutturale Chirurgia delle UOSD Chirurgia Endocrina e UOSD Chirurgia del Rachide;
   - inserimento nel Dipartimento Strutturale Salute della Donna e del Bambino della UOSD Chirurgia Pelvica, Miniinvasiva e Ostetrico Operativa;
   - trasformazione del Dipartimento Funzionale Interaziendale "Medicina di Laboratorio" in Dipartimento Strutturale Interaziendale "Medicina di Laboratorio" cui afferiscono, per l'AOP: UOC Anatomia e Istologia Patologica, UOC Genetica ed Epidemiologia Clinica; UOC Medicina di Laboratorio, UOC Microbiologia e Virologia, UOSD Citologia Diagnostica. Per l'ULSS 16: USD Laboratorio Analisi e USD Anatomia e Istologia Patologica;
   - revisione della composizione del Dipartimento Funzionale Interaziendale Politiche del Farmaco cui afferiscono, tra quelle previste (AOP, ULSS 15, ULSS 16, ULSS 17) le Unità Operative dell'AOP e dell'ULSS 16;
   - integrazione denominazione Medicine Generali per indirizzo: *a indirizzo Osservazione Rapida e Intensiva, a indirizzo Endocrino-Metabolico, a indirizzo Epatologico, a indirizzo Di Genere Specifico*;
   - identificazione delle Unità Operative Complesse "multiple" con numeri arabi (1, 2)
   - modifica denominazione delle:
     - UOC Laboratorio Analisi in UOC Medicina di Laboratorio in quanto la DGR 2457/2014 riporta la denominazione UOC Medicina di Laboratorio;

3. revisione allegato 2 Organizzazione dell'Ospedale:
   - inserimento nella descrizione dell'Organizzazione dell'Ospedale dei riferimenti alle DGR n. 2080/2014, DGR n. 2457/2014 e 285/2015;

- modifica della descrizione del Dipartimento Strutturale Interaziendale Medicina di Laboratorio;
- inserimento di tutte le modifiche descritte nel precedente punto 2;
- inserimento nelle tabelle dei Dipartimenti Strutturali dei contenuti riportati nelle note previste dalla DGR 2122/2013.

4. Inserimento Allegato 3 Elenco Centri Regionali Specializzati riconosciuti dalla Regione con DGR 2707/2014 e DGR n. 285/2015

CONFRONTO TRA 2014 E 2015 SU DIPARTIMENTI, UNITA' OPERATIVE COMPLESSE E SEMPLICI DIPARTIMENTALI

	AREA OSPEDALIERA		**AREA NON OSPEDALIERA**	
	2014	**2015**	**2014**	**2015**
DIPARTIMENTI STRUTTURALI	9	9	4	4
DIPARTIMENTI FUNZIONALI	3	3	-	-
DIPARTIMENTI STRUTTURALI INTERAZIENDALI	2	3	-	-
DIPARTIMENTI FUNZIONALI INTERAZIENDALI	7	6	-	-
UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	73	74	16	16
UNITA' OPERATIVE SEMPLICI DIPARTIMETNALI	31	35	1	1

DIPARTIMENTI AREA OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE MEDICINA	
UOC Dermatologia	attiva
UOC Dietetica e Nutrizione Clinica	attiva
UOC Ematologia	attiva
UOC Gastroenterologia	attiva
UOC Malattie Endocrine	attiva
UOC Malattie del Ricambio e della Nutrizione	attiva
UOC Malattie Infettive	attiva
UOC Medicina Generale a indirizzo Osservazione Rapida e Intensiva	attiva
UOC Medicina Generale a indirizzo Endocrino-Metabolico	attiva
UOC Medicina Generale a indirizzo Epatologico	attiva
UOC Medicina Generale a indirizzo di Genere Specifico	attiva
UOC Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	attiva
UOC Nefrologia	attiva
UOC Reumatologia	attiva
UOC Andrologia e Medicina della Riproduzione Umana	attiva
UOC Geriatria	attiva
UOSD Coagulopatie	attiva
UOSD Ipertensione	attiva
UOSD Malattie Trombotiche ed Emorragiche	da attivare
UOSD Medicina Vascolare	attiva
UOSD Nefrologia Clinica	attiva
UOSD Studio e cura dell'Invecchiamento Cerebrale (CRIC)	da attivare

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE CHIRURGIA	
UOC Chirurgia Generale 1	attiva
UOC Chirurgia Generale 2	attiva
UOC Chirurgia Generale 3	attiva
UOC Ortopedia e Traumatologia	attiva
UOC Urologia	attiva
UOSD Endoscopia Chirurgica	attiva
UOSD Trapianto Multiviscerale	attiva
UOC Chirurgia Epatobiliare e dei Trapianti Epatici	attiva
UOC Chirurgia dei Trapianti di Rene e Pancreas	attiva
UOC Day Surgery Multidisciplinare	attiva
UOSD Chirurgia del Rachide	da attivare
UOSD Chirurgia Endocrina	da attivare
UOSD Chirurgia Miniinvasiva	da attivare
UOSD Emergenze Mediche e Trapianti di Fegato	attiva
UOSD Endourologia	attiva
UOSD Week Surgery	attiva
UOC Clinica Ortopedica Traumatologica	da disattivare

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	
UOC Cardiochirurgia Pediatrica	attiva
UOC Chirurgia Pediatrica	attiva
UOC Malattie Metaboliche Ereditarie	attiva
UOC Oncoematologia Pediatrica	attiva
UOC Ostetricia e Ginecologia 1	attiva
UOC Ostetricia e Ginecologia 2	attiva
UOC Pediatria	attiva
UOC Terapia Intensiva Neonatale	attiva
UOSD Nefrologia Pediatrica	attiva
UOSD Pneumologia Pediatrica e Allergologia Pediatrica	attiva
UOC Accettazione e Pronto Soccorso Pediatrico	attiva
UOC Cardiologia Pediatrica	attiva
UOC Neuropsichiatria Infantile	da attivare
UOSD Allergie Alimentari	attiva
UOSD Chirurgia Pelvica, Miniinvasiva e Ostetrico Operativa	da attivare
UOSD Hospice Pediatrico, Centro di Riferimento Regionale per le Cure Palliative Pediatriche	attiva
UOSD Ortopedia Pediatrica	attiva
UOSD Reumatologia Pediatrica	attiva
UOSD Terapia Intensiva Pediatrica	attiva
UOSD Malattie Infettive Pediatriche ed AIDS Pediatrico	da disattivare

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE MEDICINA DI LABORATORIO	
UOC Anatomia e Istologia Patologica	attiva
UOC Genetica ed Epidemiologia Clinica	attiva
UOC Laboratorio Analisi	attiva
UOC Microbiologia e Virologia	attiva
UOSD Citologia Diagnostica	attiva

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
UOC Medicina Nucleare	attiva
UOC Neuroradiologia	attiva
UOC Radiologia 1	attiva
UOC Radiologia 2	attiva

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE MEDICINA LEGALE E DEL LAVORO, TOSSICOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	
UOC Medicina del Lavoro	attiva
UOC Medicina Legale e Tossicologia	attiva
UOC Medicina Preventiva e di Valutazione del Rischio	da attivare
UOSD Centro Antiveleni e Antidoping	da attivare

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE NEUROSCIENZE E ORGANI DI SENSO	
UOC Chirurgia Maxillo Facciale	attiva
UOC Chirurgia Plastica	attiva
UOC Neurologia	attiva
UOC Neurochirurgia	attiva
UOC Neurochirurgia Generale Pediatrica	attiva
UOC Oculistica	attiva
UOC Odontoiatria e Stomatologia	attiva
UOC Otorinolaringoiatria	attiva
UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale	attiva
UOSD Neurofisiologia Clinica	attiva
UOC Grandi Ustionati	attiva
UOSD Apnee e Disfagie	da attivare
UOSD Unità Ictus di 2° livello	attiva

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE CARDIO-TORACO-VASCOLARE	
UOC Angiologia	attiva
UOC Cardiochirurgia	attiva
UOC Cardiologia	attiva
UOC Chirurgia Toracica	attiva
UOC Chirurgia Vascolare	attiva
UOC Fisiopatologia Respiratoria	attiva
UOC Patologia Cardiovascolare e Anatomia Patologica	attiva
UOC Pneumologia	attiva
UOSD Cardiopatologia e Prevenzione della Morte Improvvisa	da attivare
UOSD Day Hospital Cardiovascolare	attiva
UOSD Emodinamica e Cardiologia Interventistica	da attivare
UOSD Patologia del Trapianto di Cuore e Medicina Rigenerativa	da attivare
UOSD Terapia Intensiva Cardiologica	da attivare
Anatomia e Istologia Patologica CLOPD	da disattivare

DIPARTIMENTO STRUTTURALE AZIENDALE EMERGENZA-URGENZA	
UOC Accettazione e Pronto Soccorso	attiva
UOC Anestesia e Rianimazione 1	attiva
UOC Anestesia e Rianimazione 2	attiva
UOC Centrale Operativa SUEM	attiva
UOSD Osservazione Breve Intensiva	attiva

DIPARTIMENTO FUNZIONALE AZIENDALE RAPPORTI CON IL TERRITORIO	
UOC Accettazione e Pronto Soccorso	attiva
UOC Direzione Medica Età Adulta	attiva
UOC Medicina Generale a indirizzo Osservazione Rapida Intensiva	attiva
UOC Accettazione e Pronto Soccorso Pediatrico	attiva
UOC Centrale Operativa SUEM	attiva
UOC Geriatria	attiva
UOC Direzione delle Professioni Sanitarie	attiva

DIPARTIMENTO FUNZIONALE AZIENDALE COORDINAMENTO DEL SUPPORTO ORGANIZZATIVO E TECNOLOGICO ALLA RICERCA BIOMEDICA	
UOC Anatomia Patologica	attiva
UOC Direzione Medica Materno-Infantile	attiva
UOC Farmacia	attiva
UOC Genetica ed Epidemiologia Clinica	attiva
UOC Medicina di Laboratorio	attiva
UOC Medicina Nucleare	attiva
UOC Microbiologia e Virologia	attiva
UOC Neuroradiologia	attiva
UOC Patologia Cardiovascolare e Anatomia Patologica	attiva
UOC Radiologia	attiva
UOC Radiologia	attiva
UOSD Progetti e Ricerca Clinica	da attivare

DIPARTIMENTO FUNZIONALE AZIENDALE PREVENZIONE E TERAPIA DELLE PATOLOGIE INFETTIVE	
UOC Anestesia e Rianimazione 1	attiva
UOC Anestesia e Rianimazione 2	attiva
UOC Direzione Medica Età Adulta	attiva
UOC Direzione Medica Materno-Infantile	attiva
UOC Farmacia	attiva
UOC Malattie Infettive	attiva
UOC Microbiologia e Virologia	attiva
UOC Direzione Professioni Sanitarie	attiva

Allocazione Unità Operative Complesse, Semplici Dipartimentali, Semplici e Servizi nei dipartimenti aziendali

DIPARTIMENTI AREA NON OSPEDALIERA

DIPARTIMENTO SERVIZI AMMINISTRATIVI GENERALI	
UOC Affari Generali e Legali	attiva
UOC Direzione Amministrativa di Ospedale	attiva
UOC Rapporti con l'Università e Formazione	attiva
UOC Risorse Umane	attiva
UOC Incarichi Professionali e Attività extra Istituzionale	da disattivare
UOC Legale e Assicurazioni	da disattivare

DIPARTIMENTO RISORSE PER I SERVIZI TECNICI ED INFORMATICI	
UOC Gestione Gare e Contratti Area Tecnica	attiva
UOC Gestione Patrimonio Edilizio e Impianti	attiva
UOC Informatica	attiva
UOC Ingegneria Clinica	attiva
UOC Progettazione e Sviluppo Interventi di Edilizia Ospedaliera	attiva

DIPARTIMENTO DIPARTIMENTO RISORSE MATERIALI E FINANZIARIE	
UOC Contabilità e Bilancio	attiva
UOC Gestione della Logistica	attiva
UOC Libera Professione e Finanziamenti Vincolati	attiva
UOC Provveditorato ed Economato	attiva

DIPARTIMENTO SERVIZI DI STAFF	
UOC Programmazione e Controllo di Gestione	attiva
UOC Qualità e Accreditamento	attiva
UOS Servizio Prevenzione e Protezione	attiva
UOS Ufficio Relazioni con il Pubblico	attiva
Internal audit (afferenza funzionale al Direttore Generale)	attiva
UOC Comunicazione e Rapporti con i Cittadini	da attivare
UOSD Progetti e Ricerca Clinica	da attivare

Staff Direttore Generale

- UOS Ufficio Stampa

Staff Direttore Sanitario

- UOC Direzione Medica Età adulta
- UOC Direzione Medica Materno-Infantile
- UOC Direzione delle Professioni Sanitarie
- UOC Farmacia
- UOSD Psicologia Ospedaliera
- UOS UVTA
- UOS Prestazioni Sanitarie

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione e' stata pubblicata in copia all Albo di questa Azienda Ospedaliera di Padova per 15 giorni consecutivi dal

Il Direttore
S.C. AMMINISTRAZIONE E AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Caterina Dalla Zuanna)

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione e' divenuta esecutiva il 15/10/2015

Il Direttore
S.C. AMMINISTRAZIONE E AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Caterina Dalla Zuanna)

Copia composta di n°103 fogli (incluso il presente) della delibera n. 1474 del 15/10/2015 firmata digitalmente dal Direttore Generale e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

Il Direttore
S.C. AMMINISTRAZIONE E AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Caterina Dalla Zuanna)