



# **PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

## **2012- 2014**

**Novembre 2012**

## SOMMARIO

<b>1</b>	<b>NOTA INTRODUTTIVA .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'ASL DI COMO .....</b>	<b>7</b>
2.1	Denominazione, sede legale e marchio .....	7
2.2	Il patrimonio .....	8
2.3	Ambito territoriale, superficie ed abitanti .....	8
2.4	Mission, principi e valori .....	10
2.5	Strategia e Governance .....	11
<b>3</b>	<b>LE RELAZIONI DELL'AZIENDA CON L'ESTERNO.....</b>	<b>13</b>
3.1	Informazione al cittadino .....	13
3.2	L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP) .....	13
3.3	L'Ufficio di Pubblica Tutela.....	14
<b>4</b>	<b>GLI ORGANI DELL'AZIENDA.....</b>	<b>15</b>
4.1	Il Direttore Generale.....	15
4.2	Strutture in Staff al Direttore Generale .....	17
4.3	Il Collegio Sindacale .....	18
<b>5</b>	<b>LA DIREZIONE STRATEGICA E GLI ORGANISMI.....</b>	<b>19</b>
5.1	Il Direttore Amministrativo .....	19
5.2	Il Direttore Sanitario.....	19
5.3	Il Direttore Sociale .....	21
5.4	Il Collegio di Direzione.....	22
5.5	Il Consiglio dei Sanitari .....	24
5.6	Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NDV) .....	25
5.7	OCSM e OCNPIA .....	26
5.8	Gli organismi di rappresentanza delle Autonomie Locali .....	28
<b>6</b>	<b>SICUREZZA, QUALITÀ ED ETICA.....</b>	<b>30</b>

6.1	La funzione di Risk Management .....	30
6.2	Controllo della qualità .....	32
6.3	Codice Etico-Comportamentale .....	35
6.4	Organismo di Vigilanza del Codice Etico-Comportamentale.....	35
<b>7</b>	<b>IL MODELLO ORGANIZZATIVO .....</b>	<b>37</b>
7.1	Organigramma delle strutture aziendali .....	37
7.2	I Dipartimenti della ASL di Como .....	53
7.3	Il Dipartimento di Prevenzione Medico.....	56
7.4	Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario .....	57
7.5	I Distretti Veterinari.....	58
7.6	Funzioni di coordinamento interdipartimentale.....	59
7.7	Il Dipartimento delle Cure Primarie e Continuità Assistenziale.....	60
7.8	Il Dipartimento per le Attività Socio-Sanitarie Integrate (ASSI) .....	62
7.9	Dipartimento delle Dipendenze.....	64
7.10	Il Dipartimento di Programmazione, Acquisto e Controllo Sanitario .....	66
7.11	Il Dipartimento Amministrativo.....	69
7.12	Il Distretto Socio-Sanitario .....	71
7.13	Il Distretto Speciale di Campione d'Italia .....	72
<b>8</b>	<b>LE RISORSE UMANE, FINANZIARIE E STRUMENTALI.....</b>	<b>74</b>
8.1	Le risorse umane .....	74
8.1.1	<i>La gestione del personale .....</i>	<i>74</i>
8.1.2	<i>L'acquisizione del personale.....</i>	<i>74</i>
8.1.3	<i>Gli incarichi dirigenziali e le Posizioni Organizzative .....</i>	<i>77</i>
8.1.4	<i>Il conferimento degli incarichi dirigenziali.....</i>	<i>78</i>
8.1.5	<i>Il sistema di valutazione del personale dipendente.....</i>	<i>83</i>
8.1.6	<i>Le relazioni sindacali aziendali .....</i>	<i>87</i>

8.1.7	<i>L'esercizio della libera professione .....</i>	<b>88</b>
8.1.8	<i>La formazione del personale.....</i>	<b>89</b>
8.1.9	<i>Le risorse finanziarie .....</i>	<b>92</b>
8.1.10	<i>Finanziamento corrente .....</i>	<b>92</b>
8.1.11	<i>Finanziamento degli investimenti .....</i>	<b>93</b>
8.2	<i>Sistema informativo e di programmazione e controllo .....</i>	<b>93</b>
8.2.1	<i>Il sistema informativo aziendale .....</i>	<b>93</b>
8.2.2	<i>Il bilancio aziendale .....</i>	<b>94</b>
8.2.3	<i>La contabilità generale .....</i>	<b>96</b>
8.2.4	<i>La Programmazione aziendale e il Controllo di Gestione.....</i>	<b>97</b>
8.3	<i>Acquisizione di beni e servizi .....</i>	<b>98</b>
<b>9</b>	<b>NOTE FINALI .....</b>	<b>102</b>

## **1 NOTA INTRODUTTIVA**

Il presente documento, elaborato sulla base delle Linee Guida regionali, approvate con DGR n. IX/3822 del 25.7.2012, nonché delle indicazioni operative fornite il 3.8.2012 dalle Direzioni Generali "Sanità" e "Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale", descrive e rappresenta le modifiche ad integrazione ed aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale dell'ASL di Como.

Il Piano di Organizzazione Aziendale è lo strumento strategico che definisce l'organizzazione aziendale, guidando le azioni volte al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia ed al perseguimento degli obiettivi di mandato e di sviluppo definiti dalla Regione Lombardia.

In tale ottica le principali finalità sottese alle modifiche introdotte sono:

- riequilibrare il modello a matrice con una più attenta riconduzione della responsabilità gestionale ai livelli tecnici programmatori dipartimentali, che permette il governo integrato delle risorse e crea funzioni afferenti ad aree omogenee;
- valorizzare la dimensione territoriale, attraverso una migliore definizione delle responsabilità del Distretto Socio-Sanitario, quale garante del coordinamento logistico organizzativo a valenza interdipartimentale nell'ambito territoriale di riferimento, ma soprattutto quale portavoce organizzativo sul territorio della direzione aziendale e dei dipartimenti;
- migliorare l'omogeneità della gestione territoriale attraverso un livello di integrazione col dipartimento sotto il profilo

programmatorio e di indirizzo, nonché di presidio della gestione e realizzazione delle attività/azioni;

- sviluppare una maggiore flessibilità nell'utilizzo delle risorse professionali orientata al raggiungimento dei risultati con riferimento al personale dirigenziale, tecnico specialistico e, in particolare, amministrativo di supporto al territorio;
- creare una costante opportunità di collaborazione e d'interazione tra le strutture aziendali dei dipartimenti e dei distretti quale fattore di crescita complessiva dell'Azienda.

## **2 ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'ASL DI COMO**

### *2.1 Denominazione, sede legale e marchio*

L'Azienda Sanitaria della Provincia di Como è stata istituita con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 070627 del 22.12.1997, come previsto dall'art. 2 della L.R. n. 31 dell'11.7.1997.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis del D.Lgs n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni, nonché dell'art. 12, comma 1, della L.R. n. 33/2009, ha personalità giuridica pubblica, autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

L'Azienda ha sede legale a Como in via Pessina, 6;

C.F. e P.I. 02356740130;

Tel. 031/370.111 – fax 031/370.227.

L'ASL di Como si è uniformata al marchio di identificazione definito dalle "Linee guida per la comunicazione degli enti del sistema Sanitario Lombardo nell'ambito della immagine coordinata di Regione Lombardia", approvate con DGR n. VIII/10256 del 7.10.2009, così rappresentato:



## *2.2 Il patrimonio*

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti secondo le risultanze dello stato patrimoniale, allegato al bilancio d'esercizio, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti del comma 2 dell'art. 5 del D.Lgs. n. 502/1992, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e che pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili facenti parte del patrimonio da reddito sono assoggettati a preventiva autorizzazione regionale ai sensi del citato articolo.

## *2.3 Ambito territoriale, superficie ed abitanti*

Il territorio provinciale, che si sviluppa su una superficie di 1.288 Km<sup>2</sup>, è caratterizzato da una peculiare conformazione orografica; la presenza del lago e delle montagne condiziona l'urbanizzazione, la localizzazione delle attività industriali e professionali e, di conseguenza, la diffusione della popolazione, che in oltre l'80% dei Comuni non supera i 5.000 abitanti.

L'assetto territoriale dell'ASL di Como è organizzato in quattro Distretti Socio-Sanitari:

- Brianza (con le aree territoriali di Cantù, Erba e Mariano Comense);

- Como;
- Medio Alto Lario (con le aree territoriali di Menaggio e Dongio);
- Sud-Ovest (con le aree territoriali di Olgiate Comasco e Lomazzo - Fino Mornasco);

cui si aggiunge il Distretto speciale di Campione d'Italia.

Tale suddivisione rappresenta la dimensione ottimale di utenza, rapportata anche alla variegata realtà geografica del territorio per l'attuazione di una concreta realizzazione della rete delle unità di offerta socio-sanitarie, nel rispetto della programmazione regionale ed in armonia con le linee di indirizzo formulate dai Comuni, attraverso la Conferenza dei Sindaci.

La rappresentanza politica a livello distrettuale è svolta, a norma dell'art. 11, comma 2, della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 ("Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"), dalle Assemblee dei Sindaci, congruenti con l'organizzazione delle strutture di programmazione zonale ex L. n. 328/2000.

## *2.4 Mission, principi e valori*

L'ASL, all'interno dell'attuale sistema sanitario regionale, si pone come soggetto interprete della domanda di salute dei cittadini e di coordinamento nella programmazione della rete dei servizi sanitari e socio-sanitari a livello provinciale.

Essa è garante, nei confronti del cittadino, dei livelli di qualità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie acquistate dagli Erogatori pubblici e privati accreditati o direttamente erogate. Svolge, quindi, il ruolo di punto di contatto tra la rete sanitaria ed il cittadino.

Il suo assetto territoriale assicura il compito di coordinare la rete dei medici di medicina generale e dei pediatri di famiglia, controllare e garantire la qualità e l'efficienza di ospedali, ambulatori e studi medici, svolgere direttamente interventi di igiene e prevenzione, compresa l'educazione sanitaria, svolgere interventi di medicina veterinaria ed effettuare, ove previsto, prestazioni di assistenza sanitaria.

L'Azienda, nello svolgere e realizzare la propria mission, ha scelto di dare priorità e valore alle seguenti azioni:

- educare il cittadino alla salute;
- garantire i Livelli Essenziali di Assistenza;
- garantire efficacia ed efficienza nella gestione e valorizzare le risorse professionali aziendali;
- acquistare i servizi dagli erogatori pubblici e privati accreditati, migliorando la capacità organizzativa ed il monitoraggio della qualità delle prestazioni e delle prescrizioni mediche e farmaceutiche;
- ampliare gli spazi e le occasioni di condivisione e programmazione a livello provinciale con gli Enti Locali, i Soggetti Erogatori ed il Terzo Settore.

L'orientamento ai valori, gli impegni e le responsabilità etiche e sociali che l'ASL di Como riconosce, accetta e condivide nello svolgimento delle proprie attività nei riguardi di tutti gli interlocutori sono enunciati nel Codice Etico adottato dall'Azienda il 28.6.2007.

## *2.5 Strategia e Governance*

Il ruolo che l'Azienda Sanitaria Locale è chiamata a ricoprire è quello di garante del cittadino ed acquirente delle prestazioni attraverso il rafforzamento della funzione di programmazione, acquisto, vigilanza e controllo delle attività sanitarie e socio-sanitarie.

La funzione di governance orienta e promuove lo sviluppo ed il consolidamento delle capacità di programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, concentrandosi sulle funzioni di governo del sistema e sviluppando politiche di promozione della salute. L'ASL opera per favorire la disponibilità di un sistema informativo evoluto ed adeguato alle necessità di conoscenza, indirizzando verso percorsi informativi aziendali chiari, condivisi su archivi unici centralizzati per disporre di dati tracciabili e certificabili. La raccolta, l'elaborazione e la restituzione delle informazioni strutturate in report e analisi specifiche, supportano le azioni manageriali di programmazione, gestione e controllo, integrate da un monitoraggio epidemiologico che si completa nell'analisi dei bisogni e della domanda espressa, nonché nella valutazione delle prestazioni erogate.

Particolare importanza assume il costante lavoro di relazione e comunicazione con i portatori d'interesse, nonché la capacità di rilevare ed interpretare la percezione degli assistiti, coinvolgendo gli

attori del sistema sanitario in una prospettiva integrata e condivisa di programmazione.

### **3 LE RELAZIONI DELL'AZIENDA CON L'ESTERNO**

#### *3.1 Informazione al cittadino*

L'Azienda rende disponibili, via web, informazioni puntuali sull'accessibilità ai servizi sanitari e socio-sanitari, attraverso le seguenti sezioni del sito internet aziendale ([www.asl.como.it](http://www.asl.como.it)):

- "Guida ai Servizi", in cui sono presenti le diverse attività rivolte al cittadino, suddivise per ambito distrettuale;
- "Come fare per", che orienta il cittadino nella fruizione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- "Aree tematiche", "Informazioni" e "News", che costituiscono le sezioni di approfondimento e di utilità pratica per l'utente.

L'accesso alle informazioni "on line" è semplificato dal progressivo miglioramento dell'offerta di informazioni, in coerenza con le indicazioni contenute nelle "Linee Guida per i siti web delle P.A. 2011", emanate dal Dipartimento per la Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e l'Innovazione Tecnologica.

#### *3.2 L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP)*

L'ASL di Como, in attuazione dell'art. 11 del D.Lgs. n. 165 del 30.3.2001 ("Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"), ha istituito l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico.

Gli Uffici per le Relazioni con il Pubblico (URP) sono operativi in ogni Distretto Socio-Sanitario, attraverso una rete di Referenti distrettuali in grado di gestire perifericamente il rapporto con l'utenza e contattare tempestivamente le strutture aziendali interessate,

migliorando lo sviluppo della comunicazione interna finalizzata alla soluzione della problematica rilevata dall'utente.

A livello centrale è presente un Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, afferente all'Ufficio Stampa e Comunicazione, che assicura il raccordo delle attività degli URP distrettuali.

In particolare l'URP:

- informa e orienta il cittadino-utente sulle modalità di accesso ai servizi;
- attua, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;
- esamina le segnalazioni ed i reclami, interagendo con le strutture aziendali, nell'ottica del miglioramento costante dei servizi rivolti al cittadino-utente.

### *3.3 L'Ufficio di Pubblica Tutela*

L'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) dell'ASL di Como, retto da persona qualificata, non dipendente dall'Ente, opera in sintonia con l'Ufficio per le Relazione con il Pubblico che fornisce supporto logistico ed organizzativo.

L'UPT svolge funzioni di tutela e rappresentanza delle istanze sociali e civili per assicurare l'effettività dei diritti di informazione, riservatezza, rispetto della libertà e dignità personale degli utenti.

La funzione dell'UPT è coerente con le indicazioni contenute nelle "Linee Guida per l'organizzazione ed il funzionamento degli uffici di pubblica tutela (UPT) delle aziende sanitarie", approvate con DGR n. VIII/10884 del 23.12.2009.

## 4 GLI ORGANI DELL'AZIENDA

### 4.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è organo monocratico cui è attribuita la rappresentanza legale dell'Azienda. Esercita la funzione di gestione ed assicura il perseguimento della *mission* aziendale.

La tipologia degli atti rientranti nelle funzioni di gestione del Direttore Generale è la seguente:

- a) adozione degli atti programmatici con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità, da attuare nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale con contestuale assegnazione delle risorse umane, strumentali e finanziarie;
- b) nomina del Collegio Sindacale e convocazione dello stesso per la prima seduta;
- c) nomina e revoca del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sociale, con relativa definizione delle funzioni ad essi spettanti;
- d) adozione o revisione del Piano di Organizzazione Aziendale;
- e) attribuzione degli incarichi dirigenziali di struttura semplice e complessa, nonché conferimento degli incarichi di natura professionale e di posizione organizzativa;
- f) indizione delle elezioni del Consiglio dei Sanitari e formalizzazione della nomina dello stesso;
- g) individuazione del Collegio di Direzione;
- h) nomina del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;

- i) nomina dell'Organismo di Vigilanza del Codice Etico-Comportamentale;
- j) nomina del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione;
- k) nomina del Medico Competente;
- l) adozione del Documento di Analisi dei Rischi;
- m) assegnazione annuale degli obiettivi ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociale ed ai dirigenti di struttura;
- n) adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio;
- o) verifica, attraverso il sistema dei controlli interni e la valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati;
- p) adozione di disposizioni regolamentari a valenza aziendale;
- q) adozione degli atti di gestione e di ogni altro atto previsto dalla legislazione vigente.

## 4.2 Strutture in Staff al Direttore Generale

Con riferimento alle principali funzioni trasversali di rilevanza esterna o ad alta necessità di integrazione, vengono individuate specifiche strutture che presidiano processi ed azioni di particolare rilevanza e complessità, a supporto ed orientamento delle principali scelte strategiche aziendali e dei conseguenti indirizzi operativi.

Sono individuate e poste in diretta relazione di staff con la Direzione Generale le seguenti articolazioni:

- **PROGRAMMAZIONE AZIENDALE E CONTROLLO DI GESTIONE** (struttura complessa):

supporta il Direttore Generale nel coordinamento dei processi di analisi, valutazione e decisione relativamente agli obiettivi strategici di breve, medio e lungo periodo, correlati al Piano Socio-Sanitario Regionale, al Piano di Organizzazione, ai documenti annuali di programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio-sanitari, agli obiettivi aziendali di interesse regionale assegnati dalla Regione Lombardia al Direttore Generale, al Piano delle Performance, nonché al documento di programmazione budgetaria annuale. Promuove e coordina, in collaborazione con l'articolazione Gestione Risorse Umane, la progettazione e l'applicazione degli strumenti e dei processi aziendali correlati alla valutazione delle Performance individuali, quale contributo allarealizzazione degli obiettivi per l'area della dirigenza e del comparto.

Coordina la struttura semplice ad essa afferente: "**VALUTAZIONE PERFORMANCE**".

- **DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE ACQUISTO E CONTROLLO SANITARIO:**  
esercita funzioni di programmazione, acquisto e controllo di tutte le prestazioni di assistenza sanitaria necessarie agli assistiti del territorio provinciale dell'ASL, nonché funzioni volte a definire ed applicare strumenti di controllo e percorsi assistenziali finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate. Coordina la struttura complessa:
- **SERVIZIO ACCREDITAMENTO, CONTRATTI E CONTROLLO,** cui afferiscono le strutture semplici:
  - ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE;
  - CONTROLLO PRESTAZIONI SANITARIE;
  - SERVIZIO ACQUISTI PRESTAZIONI SANITARIE;
- **SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (UFFICIO);**  
Assicura, attraverso l'individuazione dei fattori di rischio, misure di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nell'ambito dei luoghi di lavoro, in collaborazione con il Medico Competente e le strutture aziendali.

### 4.3 *Il Collegio Sindacale*

E' composto di cinque membri, di cui due designati dalla Regione Lombardia, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministero della Salute e uno dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

Le funzioni e la durata del Collegio, nonché la misura dell'indennità da corrispondere ai componenti, discendono da disposizioni di legge.

## 5 LA DIREZIONE STRATEGICA E GLI ORGANISMI

### 5.1 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni, assumendo la diretta responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Dirige i servizi amministrativi e, nell'esercizio di tale funzione, adotta direttive ed atti organizzativi aventi prevalente contenuto amministrativo, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali.

Fornisce parere al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Sono individuate e poste in Staff al Direttore Amministrativo le seguenti strutture semplici:

- **SISTEMI INFORMATICI AZIENDALI;**
- **LOGISTICA DI PRESIDIO.**

In line al Direttore amministrativo è collocato il **DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO.**

### 5.2 Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni, assumendo la diretta responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Dirige i servizi sanitari dell'Azienda e, nell'esercizio di tale funzione, adotta direttive ed atti aventi prevalente contenuto igienico-sanitario ed organizzativo, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali.

Fornisce parere al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Sono individuate e poste in Staff al Direttore Sanitario le seguenti strutture complesse:

▪ **OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO E SISTEMI INFORMATIVI:**

individua il fabbisogno informativo, a supporto delle scelte della Direzione Strategica e delle strutture aziendali, al fine di assicurare i principali flussi che costituiscono debito informativo interno funzionale alla gestione di reportistiche, analisi e valutazioni dell'Azienda.

Gestisce ed implementa le informazioni contenute nell'archivio del Data-warehouse aziendale. Organizza la disponibilità di dati di contesto, socio-demografici, produttivi e sanitari per la costruzione e l'implementazione di dati epidemiologici. Progetta e realizza analisi e valutazioni epidemiologiche a supporto della Direzione aziendale e delle strutture aziendali.

▪ **MIGLIORAMENTO QUALITÀ, RISK MANAGEMENT:**

supporta il Direttore Sanitario nel promuovere e sviluppare sistemi di analisi, valutazione e miglioramento della qualità tecnico-professionale, organizzativa e relazionale delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie offerte dall'Azienda, sia ad erogazione diretta che esternalizzata, ovvero acquisite dalle Strutture Erogatrici. Supporta il Direttore Sanitario con la promozione ed il

coordinamento del piano di promozione della salute, integrando iniziative e progetti dedicati, favorendo sinergie tra l'ASL e gli attori del territorio.

In line al Direttore Sanitario afferiscono i Dipartimenti:

- **CURE PRIMARIE E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE;**
- **PREVENZIONE MEDICO;**
- **PREVENZIONE VETERINARIO.**

Afferisce, inoltre, al Direttore Sanitario L'**UFFICIO DEL MEDICO COMPETENTE**, che provvede ad effettuare la sorveglianza sanitaria nei confronti dei dipendenti e ad assolvere agli obblighi previsti dalla vigente legislazione in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e dallo specifico regolamento aziendale.

### *5.3 Il Direttore Sociale*

Il Direttore Sociale coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni, assumendo la diretta responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Adotta direttive ed atti aventi prevalente contenuto socio-sanitario, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali.

Fornisce parere al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Al Direttore Sociale competono le funzioni di pianificazione strategica. In particolare il modello organizzativo della Direzione Sociale deve:

- garantire, all'interno dell'Azienda, evidenti elementi di efficienza, semplificazione e innovazione;
- prevedere il rafforzamento delle funzioni concernenti lo svolgimento delle attività afferenti alla contrattualizzazione, all'acquisto di prestazioni e al budget;
- dare concreta applicazione al principio di separazione dei compiti di alta amministrazione (programmazione, indirizzo e controllo) dai compiti gestionali dei Dirigenti;
- affermare l'autonomia tecnico funzionale dei Dipartimenti;
- prevedere un forte orientamento al territorio e alla rete delle Unità di Offerta, ai risultati ed alla misurabilità degli stessi, al fine di assicurare il governo del territorio, della domanda e dell'offerta.

Sono individuate e poste in Staff al Direttore Sociale le seguenti strutture semplici:

- **PROCESSI AMMINISTRATIVI, CONTRATTI, BUDGET E FLUSSI INFORMATIVI;**
- **ACCREDITAMENTO, VIGILANZA E CONTROLLO;**
- **ATTIVITÀ INNOVATIVE**

In line al Direttore Sociale sono posti le seguenti strutture:

- **DIPARTIMENTO ASSI;**
- **DIPARTIMENTO DIPENDENZE.**

#### *5.4 Il Collegio di Direzione*

Il Collegio di Direzione dell'ASL di Como è stato istituito con deliberazione n. 1107 del 13.10.2000, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 502/92.

Fornisce supporto al Direttore Generale per:

- il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e ad alta integrazione sanitaria;
- la promozione dell'organizzazione, integrazione e sviluppo dei servizi dell'Azienda;
- la definizione di programmi di sviluppo delle risorse umane e di azioni organizzative necessarie per l'attuazione delle strategie aziendali.

Il Collegio di Direzione, inoltre, concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale *intra-moenia*, nonché alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

E' presieduto dal Direttore Generale ed è formato dalle seguenti figure professionali:

- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Sociale;
- Responsabili dei Distretti Socio-Sanitari;
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico;
- Direttore del Dipartimento di Prevenzione Veterinario;
- Direttore del Dipartimento ASSI;
- Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie e Continuità Assistenziale;
- Direttore del Dipartimento Programmazione, Acquisto e Controllo Sanitario;
- Direttore del Dipartimento Dipendenze;
- Direttore del Dipartimento Amministrativo.

Fanno altresì parte del Collegio, in considerazione del ruolo attribuito ai rispettivi settori di appartenenza, nonché della specifica competenza professionale, le seguenti ulteriori figure:

- Responsabile Miglioramento Qualità, Risk Management;
- Responsabile Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione;
- Responsabile del Servizio Assistenza Farmaceutica;
- Responsabile Osservatorio Epidemiologico e Sistemi Informativi.

La partecipazione al Collegio di Direzione, proponendosi anche come luogo istituzionale ideale per favorire il dialogo ed il confronto fra dirigenza amministrativa e sanitaria, è estesa anche ai Responsabili delle strutture complesse afferenti al Dipartimento Amministrativo.

### *5.5 Il Consiglio dei Sanitari*

Il Consiglio dei Sanitari è istituito presso l'ASL di Como in applicazione della Legge Regionale n. 2 del 30.01.1998, così come modificata ed integrata dalla Legge Regionale n. 18 (art. 1 comma 38) del 27.03.2000.

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo e, nell'ASL di Como, si è insediato in data 16.05.2011, sulla scorta delle risultanze delle elezioni approvate con deliberazione n. 135 del 24.03.2011.

Svolge funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario. Fornisce pareri al Direttore Generale sulle attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari può farsi promotore di analisi, indicazioni e proposte al Direttore Generale nelle materie di propria competenza.

## 5.6 Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NDV)

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, nominato con deliberazione n. 338 del 5.7.2011, si compone di tre esperti nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche, esterni all'Azienda.

E' stato inoltre individuato il dirigente ASL che presiede il processo di valutazione nel Responsabile dell'articolazione Sviluppo Organizzativo e Pianificazione Strategica (ora Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione).

Le modalità di funzionamento del NDV sono disciplinate da specifico Regolamento approvato il 25.11.2011 con deliberazione n. 574.

In particolare il Nucleo di Valutazione:

- vigila sulla correttezza complessiva di sistema dei processi di misurazione e valutazione;
- verifica la corretta definizione degli obiettivi e degli indicatori in coerenza con il sistema di programmazione regionale ed aziendale;
- controlla la correttezza metodologica del grado di raggiungimento della performance;
- verifica la metodologia per l'attribuzione degli obiettivi nell'ambito del sistema di misurazione della performance con riferimento ai principi di merito ed equità;
- assicura il supporto per lo sviluppo dei sistemi operativi gestionali dei sistemi di controllo.

Il NDV promuove e valida l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità ai sensi del D.Lgs n. 150/2009, assicurando il coordinamento e lo scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) regionale. Si coordina altresì con il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) e con l'Organismo di Vigilanza del Codice Etico-comportamentale.

#### *5.7 Ambito Provinciale per la Salute Mentale: Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale (OCSM) e Organismo di Coordinamento per la Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziale.*

L'ASL di Como, in attuazione del Piano Regionale triennale per la salute mentale (DGR n. 17513 del 17.05.2004), con deliberazione aziendale n. 130 del 31.03.2005 ha istituito – d'intesa con l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna, le Strutture private accreditate erogatrici di prestazioni psichiatriche, i Comuni, le Associazioni di Tutela dei Malati, dei Familiari e del Terzo Settore – l'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale (OCSM).

Nel rispetto e per le finalità previste dalle "Linee di indirizzo per la NPIA" approvate con DGR n. VIII/6861 del 19.03.2008 e dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2007-2009 (adottato con DGR n. VIII/0257 del 26.10.2006), l'ASL di Como con deliberazione n. 428 del 26.09.2007 e successivo provvedimento integrativo n. 150 del 20.03.2008, ha istituito l'Organismo di Coordinamento per la NPIA, d'intesa con l'UONPIA dell'Azienda Ospedaliera provinciale.

Le finalità dell'OCSM e dell'OCNPIA sono quelle di assicurare che i diversi attori, istituzionali e non, interessati nell'erogazione di servizi a persone affette da disturbi psichici, definiscano ed attuino insieme strategie, obiettivi ed azioni per lo scopo collettivo della tutela della salute mentale, sia nell'età adulta che nell'età infantile e adolescenziale.

Nel corso degli ultimi mesi del 2011, l'ASL di Como ha effettuato una revisione degli Organismi di Coordinamento della salute mentale dell'età adulta e dell'età evolutiva, per riunire in un quadro organico di programmazione unitaria gli attori, gli impegni e le azioni che concorrono a promuovere la salute e a contrastare la malattia mentale in tutte le età della vita.

La riorganizzazione ha determinato l'inserimento dei due settori della Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile in un'unica cornice programmatoria: l'**Ambito Provinciale per la Salute Mentale**, al fine di facilitare un processo di azioni sempre più aderenti ai bisogni dell'utenza, al miglioramento delle sinergie tra formazione e promozione della salute mentale, evitando sovrapposizioni e ottimizzando le risorse disponibili, pur salvaguardando l'autonomia operativa di ciascun organismo.

Questo impegno si è concretizzato nella deliberazione n. 77 del 17.02.2012, che prevede la riorganizzazione dell'Ambito Provinciale per la Salute Mentale con l'istituzione di una Segreteria Tecnico-Scientifica con funzioni di integrazione tra Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale, Organismo di Coordinamento per la Neuropsichiatria Infantile e Adolescenziale e Ufficio Promozione per la Salute Mentale e Formazione (UPSMF), istituito nel 2008 al fine di sostenere ulteriormente la promozione della salute mentale nell'area comasca.

L'Ambito Provinciale per la Salute Mentale diventa in tale modo il luogo di decisione strategica, di valutazione e monitoraggio delle progettualità per fornire al cittadino risposte convincenti e qualificate ai propri bisogni, non contraddittorie o frammentate benché rese da soggetti diversi.

### *5.8 Gli organismi di rappresentanza delle Autonomie Locali*

Il coinvolgimento degli Enti Locali nella programmazione socio-sanitaria è assicurato attraverso specifiche competenze previste all'art. 11 della L.R. n. 33/2009.

La Conferenza dei Sindaci, composta da tutti i Sindaci dei Comuni del territorio provinciale, esercita le funzioni ad essa attribuite dalla legge e, in particolare dall'art. 11, comma 1 della L.R. n. 33/2009, attraverso il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci eletto dalla Conferenza stessa.

Le modalità di esercizio delle funzioni della Conferenza dei Sindaci e del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci sono dettate dalla Regione Lombardia con Regolamento Regionale 24 aprile 1998 n. 1 e successive integrazioni e modifiche.

A livello territoriale sono istituite le Assemblee distrettuali dei Sindaci, il cui funzionamento è disciplinato dalla D.G.R. n. 41788 del 5.03.1999:

In applicazione della L.R. 12.03.2008, n. 3 ("Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario") e della conseguente Circolare n. 5 del 7.04.2008 emanata dalla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale di Regione Lombardia, è individuato, in accordo con la Conferenza dei

Sindaci, un apposito Ufficio – costituito all'interno della struttura Affari Generali, Legali ed Istituzionali – a supporto delle attività di competenza del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee distrettuali in materia di integrazione socio-sanitaria.

## **6 SICUREZZA, QUALITÀ ED ETICA**

### *6.1 La funzione di Risk Management*

La promozione di una cultura del rischio e lo sviluppo di azioni orientate alla qualità e sicurezza degli operatori e degli utenti sono le fondamenta per migliorare la qualità delle cure. L'insieme degli strumenti, dei metodi e delle azioni finalizzate a ricercare le modalità organizzative più idonee ad individuare, stimare il rischio e quindi sviluppare strategie per governarlo rappresentano in sintesi la funzione di Risk Management.

Sotto un profilo strettamente operativo, tale funzione trova riscontro nel Piano annuale di gestione del rischio che viene redatto annualmente dal Risk Manager sulla scorta di indicazioni contenute nelle Linee guida regionali e in base alla identificazione dei profili di rischio derivanti dall'analisi e monitoraggio dei dati di rilevazione periodica della soddisfazione e delle segnalazioni/reclami degli utenti, dalle analisi di congruità e adeguatezza del modello organizzativo del Codice Etico-Comportamentale da parte dell'Organismo di Vigilanza, dal censimento della sinistrosità aziendale e raffronto con le altre Aziende Sanitarie Locali del SSR (report regionali), dall'applicazione e monitoraggio del "Documento di valutazione del rischio ex D.Lgs. n. 81/08", dalle misure di protezione dei dati personali adottate dall'Azienda ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30.6.2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), nonché dalle analisi dei dati del sistema di incident reporting e dalle evidenze degli audit programmati nell'ambito del sistema di gestione integrata della qualità. Altra fonte preziosa di dati per un'analisi completa del rischio connesso ad attività e

strutture aziendali sono i dati derivanti dal monitoraggio degli errori mediante il sistema informativo (SIMES) e il monitoraggio delle cadute e degli infortuni.

La scelta delle azioni da sviluppare nel piano nonché il monitoraggio della corretta applicazione delle azioni pianificate sono oggetto di confronto e discussione nelle riunioni periodiche del Gruppo di coordinamento per l'attività di gestione del rischio governato dal responsabile della struttura Miglioramento Qualità e Risk Management che si interfaccia con il responsabile del Comitato per la Valutazione dei Sinistri (CVS) afferente alla struttura Affari Generali, Legali e Istituzionali.

Il CVS, composto da un rappresentante della Compagnia Assicuratrice per la Responsabilità Civile dell'Ente e dal responsabile del Servizio di Medicina Legale, esamina le richieste di risarcimento, formula eventuali proposte di transazione per minimizzare l'impatto economico degli eventi di danno e contribuisce, tramite l'analisi delle statistiche sinistri, alla definizione delle strategie assicurative aziendali

I componenti del Gruppo di coordinamento per l'attività di gestione del rischio sono individuati nei Direttori dei Dipartimenti Prevenzione Medico, Prevenzione Veterinario, Cure Primarie e Continuità Assistenziale e Dipendenze e nei Responsabili del Servizio di Medicina Legale, Ufficio Relazioni per il Pubblico, Attività Tecnico-Patrimoniali, Impiantistica e nel Responsabile del CVS.

Partecipa al Gruppo anche un mediatore aziendale per le attività di ascolto e mediazione dei conflitti.

Per prevenire e/o limitare i possibili danni agli utenti, ai lavoratori o al patrimonio aziendale, l'attività di Risk Management aziendale accoglie una dimensione di rischio ben più ampia di quella clinico-sanitaria, intesa in senso stretto e, quindi, identifica un approccio

che richiede l'analisi dei molteplici fattori che nelle realtà territoriali concorrono alla definizione dello stesso, vale a dire:

- fattori di natura strutturale (sicurezza e logistica degli ambienti e caratteristiche dei fabbricati) nonché, in via residuale, di natura tecnologica (apparecchiature e strumentazioni);
- fattori legati alle caratteristiche dell'utenza;
- fattori organizzativi-gestionali;
- fattori umani (individuali e di gruppo);
- fattori legati a circostanze specifiche di lavoro;
- fattori esterni (contesto normativo, vincoli finanziari, influenza dell'opinione pubblica, ecc.).

Per una corretta ed esaustiva identificazione dei rischi, la strategia aziendale opera fondamentalmente in due direzioni non alternative, ma complementari :

- 1) analizzare i processi/sottoprocessi/attività aziendali attraverso l'esperienza degli operatori coinvolti;
- 2) promuovere una cultura aziendale del rischio che sensibilizzi tutto il personale a segnalare spontaneamente gli eventi avversi, ma soprattutto i "quasi eventi", con la consapevolezza che l'errore non è responsabilità del singolo, ma del sistema che nasconde cause di fragilità.

## 6.2 *Controllo della qualità*

La struttura Miglioramento Qualità, Risk Management sostiene lo sviluppo della cultura della qualità e della sicurezza per gli assistiti e per gli operatori, attraverso la diffusione della conoscenza degli standard JCI a tutti i livelli dell'organizzazione ed il mantenimento

della conformità ai punti delle Norme ISO presso le strutture certificate e accreditate.

Collabora alla promozione di un sistema organizzativo efficiente e qualificato che possa offrire una gestione delle attività appropriata, adeguata, aggiornata ed uniforme per qualità, metodologia, economicità.

Attraverso un sistema qualità e sicurezza integrato s'interfaccia con tutte le strutture aziendali nel promuovere e coordinare l'attività di analisi e gestione dei rischi sanitari e non sanitari.

Favorisce l'instaurarsi di condizioni attraverso le quali gli utenti e i dipendenti possano attuare scelte responsabili per la tutela della propria salute e la prevenzione delle malattie.

Partecipa alla rete lombarda HPH nella promozione di progetti di salute integrati ospedale-territorio. Con l'Ufficio di Promozione per la Salute Mentale e Formazione (istituito con deliberazione n. 77 del 17.2.2012) si inserisce nella pianificazione e valutazione di iniziative formative e progettuali riguardanti l'ambito della psichiatria adulti e neuropsichiatria infantile in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

Inoltre, rispetto allo sviluppo dei programmi di miglioramento della qualità, valorizza le risorse umane e professionali disponibili ed accresce la consapevolezza dell'importanza della partecipazione di tutti gli operatori allo sviluppo dei programmi di Qualità.

Sostiene l'innovazione e la crescita culturale in ambito scientifico, tecnologico e socio-sanitario.

Sotto il profilo più operativo supporta la Direzione Strategica nella definizione di una politica che riassume le strategie per migliorare la qualità delle prestazioni e dei servizi offerti, affinché le esigenze e le aspettative dei cittadini-utenti vengano recepite, individuate e soddisfatte. Il Comitato Qualità rappresenta l'organismo attraverso il

quale le strutture aziendali discutono e promuovono le proposte di miglioramento della qualità che, approvate dalla Direzione, confluiscono nel documento annuale di politica della qualità. Pianifica annualmente un programma di audit interni per verificare la conformità alla norme ISO del sistema di gestione integrato per la qualità di tutte le strutture aziendali non solo certificate e accreditate, il mantenimento presso le strutture dipartimentali e distrettuali degli standard JCI e la corretta applicazione delle procedure aziendali.

In qualità di Referente del Codice Etico-Comportamentale, verifica inoltre periodicamente la conformità e l'adeguamento dei processi inseriti nel Modello Organizzativo del Codice Etico-Comportamentale, attraverso l'aggiornamento puntuale dell'analisi dei rischi e del relativo Piano di azioni di miglioramento.

La struttura promuove e coordina le rilevazioni della qualità percepita ed assicura l'invio in Regione Lombardia dei flussi informativi relativi alla *Customer satisfaction* ed alla segnalazione reclami delle strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate.

Nell'ottica di una strategia aziendale per lo sviluppo della qualità unitaria e condivisa, s'interfaccia, in particolare, con la struttura Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione per promuovere obiettivi di miglioramento della qualità da negoziare con le strutture aziendali.

Si relaziona inoltre con l'Ufficio Stampa e Comunicazione nella divulgazione di tematiche rilevanti e di esperienze aziendali nell'area della qualità e della promozione della salute. Collabora a progetti aziendali e regionali in merito all'appropriatezza ed alla qualità delle prestazioni. E' altresì referente del progetto regionale JCI e dello sviluppo e implementazione del Codice Etico-Comportamentale.

### *6.3 Codice Etico-Comportamentale*

L'ASL della Provincia di Como con provvedimento deliberativo n. 310 del 28.6.07 ha adottato il Codice Etico, documento che, mutuando i principi introdotti dal D.Lgs n. 231 dell'8.6.2001 e successive modifiche ("Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300"), esprime la deontologia aziendale e le norme etiche per le relazioni con i Portatori d'interesse. Con ulteriore deliberazione n. 487 del 29.10.2007 è stato inoltre adottato il Modello di organizzazione, gestione e controllo per la prevenzione dei reati, nel quale sono illustrati le procedure ed i protocolli da seguire nello svolgimento delle attività, allo scopo di assicurare il rispetto di valori e principi enunciati nel Codice Etico. L'insieme del Codice Etico e del Modello organizzativo definisce il Codice Etico-Comportamentale, strumento che contiene l'insieme di diritti, doveri e responsabilità dell'Ente nei confronti di dipendenti, clienti, fornitori, altre pubbliche amministrazioni e mercato. Per garantire l'appropriatezza del modello organizzativo, che deve rispondere all'esigenza di prevenire la commissione di particolari tipologie di reato e la violazione dei principi etici, esiste un piano di audit aziendale, nonché un piano di valutazione predisposto e attuato dall'Organismo di Vigilanza.

### *6.4 Organismo di Vigilanza del Codice Etico-Comportamentale*

L'Organismo di Vigilanza del Codice Etico-Comportamentale dell'ASL di Como, istituito con deliberazione n. 309 del 28.6.2007, ha

il compito di vigilare sul funzionamento, il rispetto e l'aggiornamento del Codice Etico-Comportamentale adottato dall'Azienda.

E' dotato di autonomia ed indipendenza rispetto all'Organo di gestione dell'Azienda, con funzioni e compiti propri non sovrapponibili né confliggenti con quelli di competenza del Collegio Sindacale. I Componenti possiedono le conoscenze e l'esperienza necessarie per assicurare collegialmente un controllo operativo in tutti i settori di attività sottoposti a vigilanza.

Si compone di tre membri con esperienza in materie sanitarie, legali in ambito sanitario e in materie aziendali, con particolare riguardo a *social accountability*, codice etico e/o pianificazione ed organizzazione aziendale, controllo di gestione e analisi dei rischi.

La durata del mandato è di tre anni ed è rinnovabile.

Per l'espletamento dell'attività, di cui viene data evidenza con il Piano di Valutazione annuale, i verbali delle sedute e i report delle verifiche sul campo, nonché le interviste ai Responsabili dei processi aziendali mappati nel Modello Organizzativo, l'Organismo si avvale di un funzionario dotato di conoscenza trasversale dell'Azienda, che assume il ruolo di Segretario.

## **7 IL MODELLO ORGANIZZATIVO**

### *7.1 Organigramma delle strutture aziendali*

La nuova macrostruttura assume una definizione a “matrice debole”, con responsabilizzazione prevalente nella gestione delle attività in capo ai dipartimenti e un ruolo di preminente coordinamento e controllo ai Distretti Socio-Sanitari.

Nella tabella che segue viene riportato l'elenco riepilogativo delle strutture semplici e complesse con l'indicazione delle relative afferenze gerarchiche e l'individuazione delle articolazioni organizzative riconducibili necessariamente ad un'area di professionalità specifica (ruolo sanitario medico/veterinario, sanitario non medico, amministrativo, professionale e tecnico).

Ove la colonna “ruolo” non è compilata, la responsabilità della struttura non prevede la riconduzione ad una precisa disciplina professionale specialistica ed assume pertanto carattere trasversale.

#### Legenda colonna 5 (Ruolo)

S= ruolo medico/veterinario

SAN= ruolo sanitario non medico

A= ruolo amministrativo

P= ruolo professionale

T= ruolo tecnico

<b>STRUTTURE AFFERENTI AL DIRETTORE GENERALE</b>
--

**Strutture in Staff al Direttore Generale**

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di afferenza	Ruolo	Graduazione strutture
1	1	Distretto Socio-Sanitario "Brianza"	Direttore Generale		semplice
2	2	Distretto Socio-Sanitario di Como	Direttore Generale		semplice
3	3	Distretto Socio-Sanitario "Medio-Alto Lario"	Direttore Generale		semplice
4	4	Distretto Socio-Sanitario "Sud-Ovest"	Direttore Generale		semplice
5	5	Distretto Socio-Sanitario Speciale di "Campione d'Italia"	Direttore Generale		semplice
6	6	Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione	Direttore Generale		complessa
7	7	Dipartimento Programmazione, Acquisto e Controllo Sanitario	Direttore Generale		----

**Strutture in Line al Dipartimento Programmazione, Acquisto e Controllo Sanitario**

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di afferenza	Ruolo	Graduazione strutture
8	1	Servizio Accreditamento, Contratti e Controllo	Dipartimento P.A.C/S.		complessa
9	2	Accreditamento Strutture Sanitarie	Servizio Accreditamento, Contratti e Controllo		semplice
10	3	Controllo Prestazioni Sanitarie	Servizio Accreditamento, Contratti e Controllo		semplice
11	4	Servizio Acquisti Prestazioni Sanitarie	Servizio Accreditamento, Contratti e Controllo		semplice

**Strutture in Line a Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione**

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di afferenza	Ruolo	Graduazione strutture
12	1	Valutazione Performance	Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione		semplice

## STRUTTURE AFFERENTI AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

### Strutture in Staff al Direttore Amministrativo

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di appartenenza	Ruolo	Graduazione strutture
13	1	Logistica di Presidio	Direttore Amministrativo	P/T/A	semplice
14	2	Sistemi Informatici Aziendali	Direttore Amministrativo	P/T/A	semplice

### Strutture in Line al Direttore Amministrativo:

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di appartenenza	Ruolo	Graduazione strutture
15	1	Dipartimento Amministrativo	Direttore Amministrativo	A	----

### Strutture in Line al Dipartimento Amministrativo

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di appartenenza	Ruolo	Graduazione strutture
16	1	Gestione Risorse Umane	Dipartimento Amm.vo	A	complessa
17	2	Trattamento Giuridico	Gestione Risorse Umane	A	semplice
18	3	Gestione Risorse Finanziarie	Dipartimento Amm.vo	A	complessa
19	4	Contabilità Acquisti Prestazioni e Raccordo COAN	Gestione Risorse Finanziarie	A	semplice
20	5	Affari Generali, Legali e Istituzionali	Dipartimento Amm.vo	A	complessa
21	6	Attività Tecnico-Patrimoniali	Dipartimento Amm.vo	P/T/A	complessa
22	7	Approvvigionamenti	Dipartimento Amm.vo	A	complessa

## STRUTTURE AFFERENTI AL DIRETTORE SANITARIO

### Strutture in Staff al Direttore Sanitario

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di afferenza	Ruolo	Graduazione strutture
23	1	Miglioramento Qualità, Risk Management	Direttore Sanitario		complessa
24	2	Osservatorio Epidemiologico e Sistemi Informativi	Direttore Sanitario		complessa

### Strutture in Line al Direttore Sanitario

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di afferenza	Ruolo	Graduazione e strutture
25	1	Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale	Direttore Sanitario	S	-----
26	2	Dipartimento di Prevenzione Medico	Direttore Sanitario	S	-----
27	3	Dipartimento di Prevenzione Veterinario	Direttore Sanitario	S	-----

### Strutture in Line al Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di afferenza	Ruolo	Graduazione e strutture
28	1	Servizio Assistenza Medica di Base e Specialistica	Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale	S	complessa
29	2	Cure Primarie Territoriale "Como - Medio Alto Lario"	Servizio Assistenza Medica di Base e Specialistica	S	semplice
30	3	Cure Primarie Territoriale "Brianza - Sud Ovest"	Servizio Assistenza Medica di Base e Specialistica	S	semplice
31	4	Governo Clinico	Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale	S	complessa
32	5	Convenzioni	Governo Clinico	A	semplice
33	6	Sviluppo Progetti di Governo delle Cure Primarie	Governo Clinico	S/SAN	semplice
34	7	Servizio Assistenza Farmaceutica	Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale	SAN	complessa
35	8	Nutrizione Clinica e Dietetica	Servizio Assistenza Farmaceutica	S	semplice

### Strutture in Line al Dipartimento di Prevenzione Medico

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di afferenza	Ruolo	Graduazione strutture
36	1	Laboratorio di Sanità Pubblica	Dipartimento Prevenzione Medico	S	complessa
37	2	Servizio Igiene Sanità Pubblica e Prevenzione negli Ambienti di Vita	Dipartimento Prevenzione Medico	S	complessa
38	3	Sanità Pubblica	Servizio Igiene e Sanità Pubblica e Prevenzione negli Ambienti di Vita	S	semplice
39	4	Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità	Dipartimento Prevenzione Medico	S	complessa
40	5	Servizio Medicina dello Sport e Lotta al Doping	Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità	S	semplice
41	6	Registro Tumori e Screening	Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità	S	semplice
42	7	Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	Dipartimento Prevenzione Medico	S	complessa
43	8	Prevenzione Territoriale "Como - Medio Alto Lario"	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	S	semplice
44	9	Prevenzione Territoriale "Brianza - Sud Ovest"	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	S	semplice
45	10	Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	Dipartimento Prevenzione Medico	S	complessa
46	11	Impiantistica	Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	P/T	semplice
47	12	PSAL Territoriale Como – Medio Alto Lario	Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	S	semplice
48	13	PSAL Territoriale Brianza – Sud Ovest	Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	S	semplice
49	14	Servizio di Medicina Legale	Dipartimento Prevenzione Medico	S	complessa

### **Strutture in Line al Dipartimento di Prevenzione Veterinario**

<b>n° progr</b>	<b>N.</b>	<b>Strutture aziendali</b>	<b>Dipartimento o struttura di afferenza</b>	<b>Ruolo</b>	<b>Graduazione strutture</b>
50	1	Servizio Sanità Animale	Dipartimento Prevenzione Veterinario	S	complessa
51	2	Randagismo	Servizio Sanità Animale	S	semplice
52	3	Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	Dipartimento Prevenzione Veterinario	S	complessa
53	4	Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati	Dipartimento Prevenzione Veterinario	S	complessa
54	5	Servizio di Programmazione, Accreditamento e Osservatorio Epidemiologico Veterinario	Dipartimento Prevenzione Veterinario	S	complessa
55	6	Distretto Veterinario Brianza	Dipartimento Prevenzione Veterinario	S	semplice dipartimentale
56	7	Distretto Veterinario di Como	Dipartimento Prevenzione Veterinario	S	semplice dipartimentale
57	8	Distretto Veterinario Medio Alto Lario e Campione d'Italia	Dipartimento Prevenzione Veterinario	S	semplice dipartimentale
58	9	Distretto Veterinario Sud Ovest	Dipartimento Prevenzione Veterinario	S	semplice dipartimentale

## STRUTTURE AFFERENTI AL DIRETTORE SOCIALE

### Strutture in Staff al Direttore Sociale

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di afferenza	Ruolo	Graduazione strutture
59	1	Attività Innovative	Direttore Sociale		semplice
60	2	Processi Amministrativi, Contratti, Budget e Flussi Informativi	Direttore Sociale	A	semplice
61	3	Accreditamento, Vigilanza e Controllo	Direttore Sociale		semplice

### Strutture in Line al Direttore Sociale

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di afferenza	Ruolo	Graduazione strutture
62	1	Dipartimento ASSI	Direttore Sociale	A/S/SAN	----
63	2	Dipartimento Dipendenze	Direttore Sociale	S/SAN	----

### Strutture in Line al Dipartimento ASSI

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di afferenza	Ruolo	Graduazione strutture
64	1	Fragilità	Dipartimento ASSI	S	complessa
65	2	Valutazione Multi Dimensionali e ADI	Fragilità	S	semplice
66	3	Welfare Territoriale	Dipartimento ASSI		complessa
67	4	Strutture per Anziani e Disabili	Welfare Territoriale		semplice
68	5	ASSI Territoriale Brianza	Welfare Territoriale	SAN	semplice
69	6	ASSI Territoriale Como	Welfare Territoriale	SAN	semplice
70	7	ASSI Territoriale MAL	Welfare Territoriale	SAN	semplice
71	8	ASSI Territoriale Sud Ovest	Welfare Territoriale	SAN	semplice
72	9	Orientamento e Sostegno alla Famiglia	Dipartimento ASSI	SAN	complessa

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di afferenza	Ruolo	Graduazione strutture
73	10	Consultori Familiari	Orientamento e Sostegno alla Famiglia	S/SAN	semplice

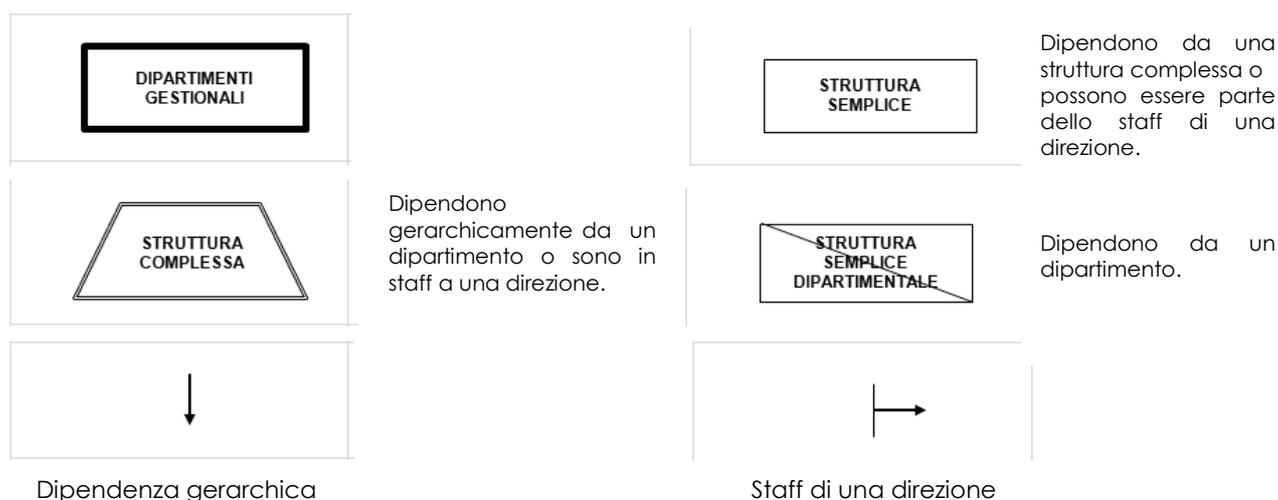
### Strutture in line al Dipartimento Dipendenze

n° progr	N.	Strutture aziendali	Dipartimento o struttura di afferenza	Ruolo	Graduazione strutture
74	1	SER.T	Dipartimento Dipendenze	S/SAN	complessa
75	2	Alcooldipendenze	SER.T	S/SAN	semplice
76	3	Dipendenze	SER.T	S/SAN	semplice

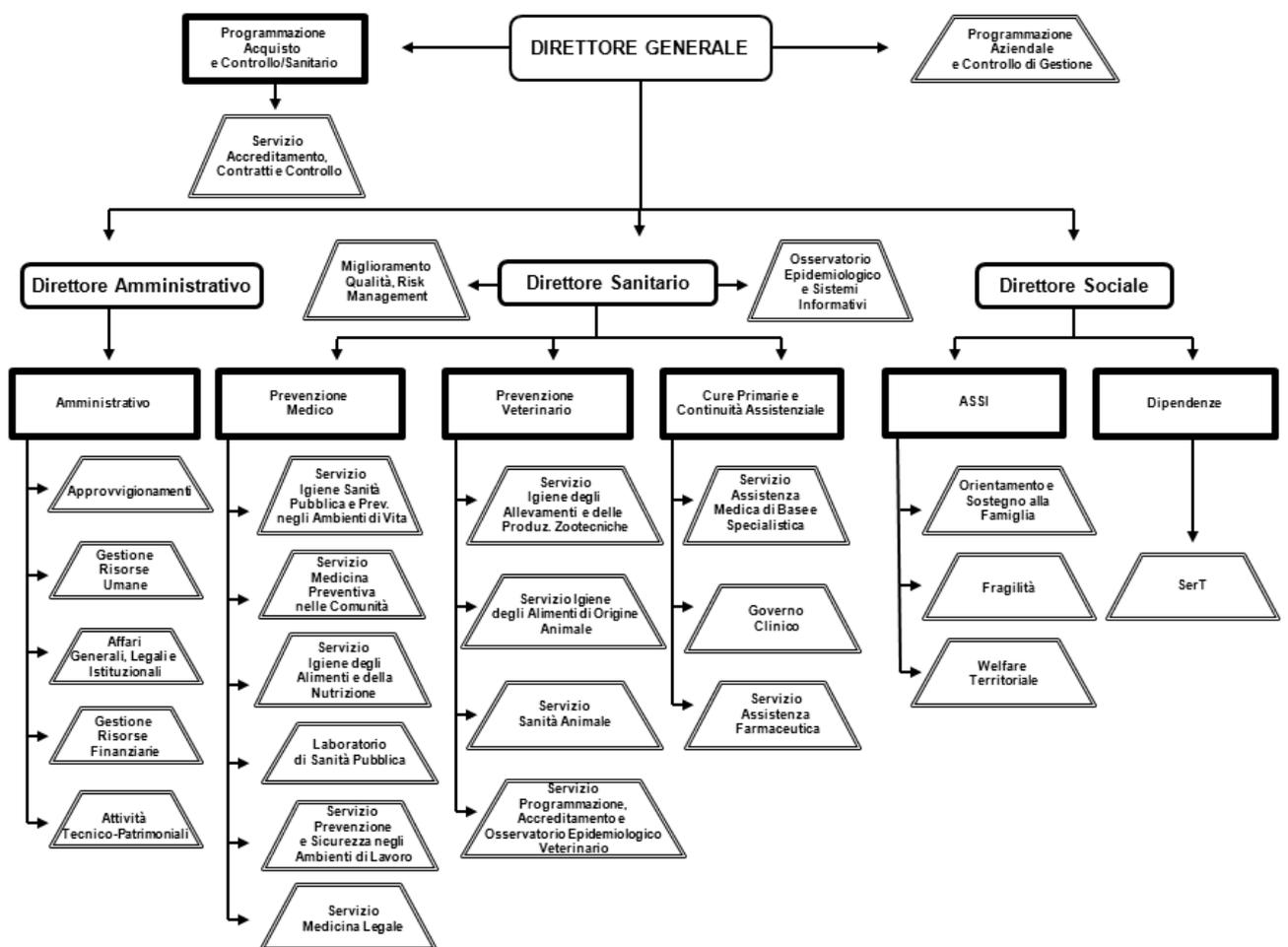
**L'organigramma aziendale** è di seguito illustrato con una progressiva rappresentazione grafica che ricomprende l'insieme delle strutture complesse aziendali ed il dettaglio organizzativo delle stesse, cui segue la configurazione delle strutture semplici di rispettiva afferenza. Tale rappresentazione non prevede la micro-organizzazione relativa ad Uffici e posizioni organizzative.

La denominazione della struttura "Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati" per funzionalità grafica nell'organigramma è riportata come "Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale".

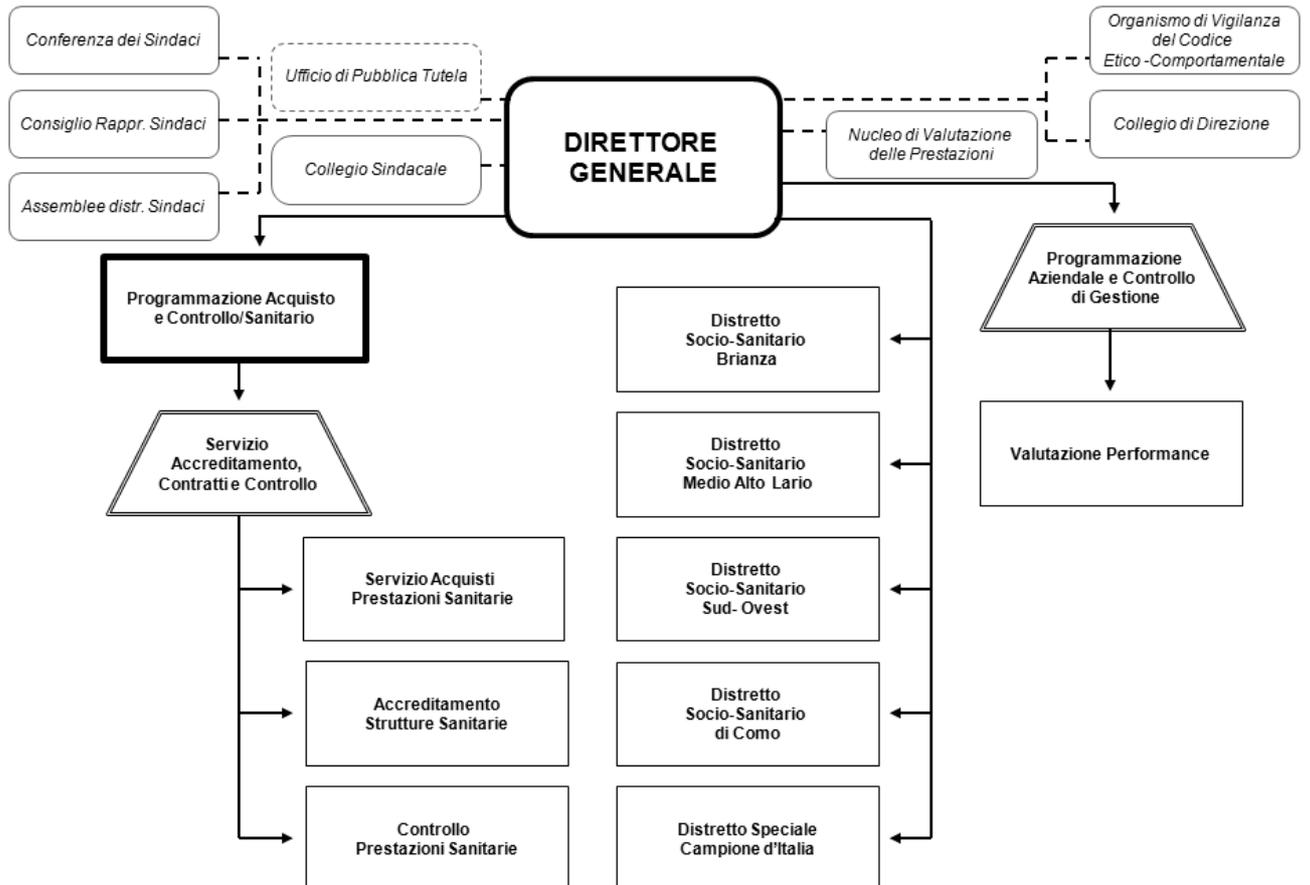
### LEGENDA SIMBOLI ORGANIGRAMMA



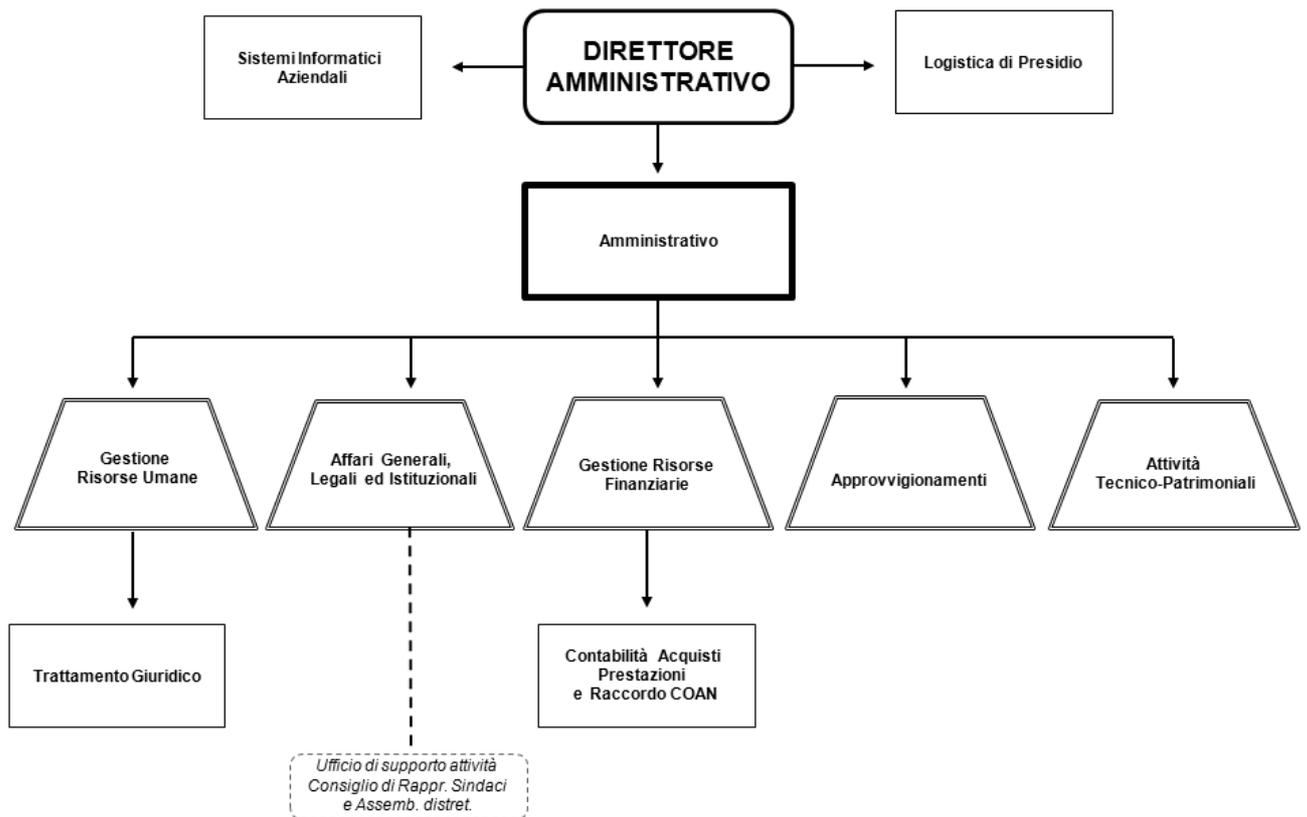
## Organigramma Generale – Strutture Complesse ASL di Como



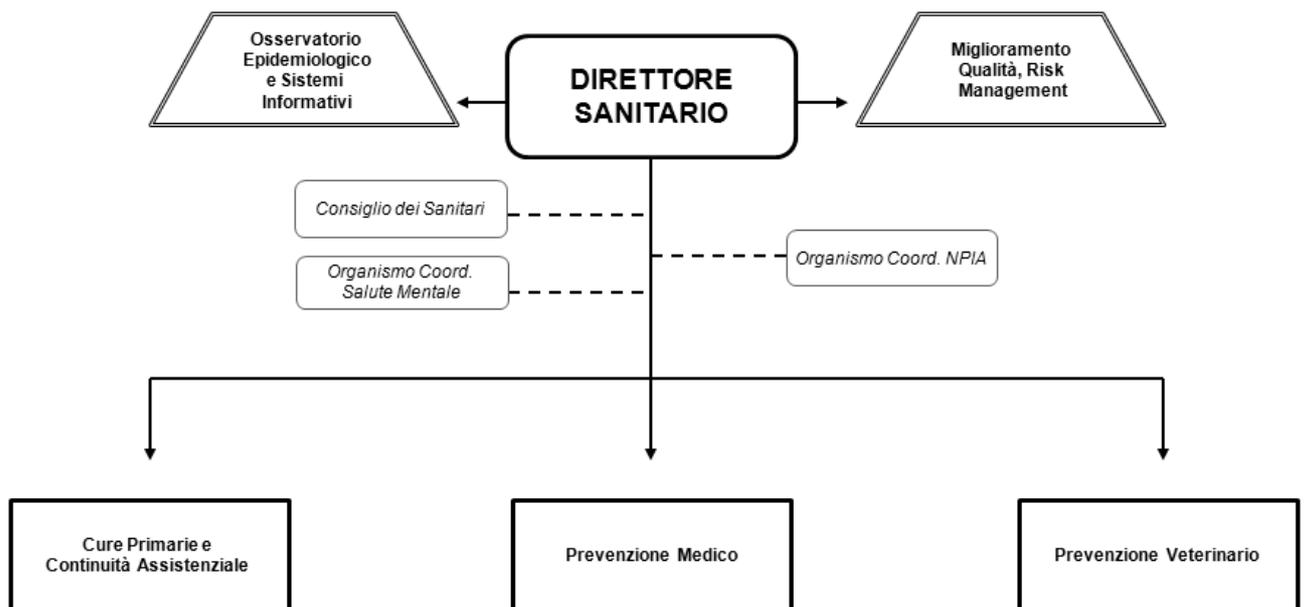
## Organigramma afferente al Direttore Generale



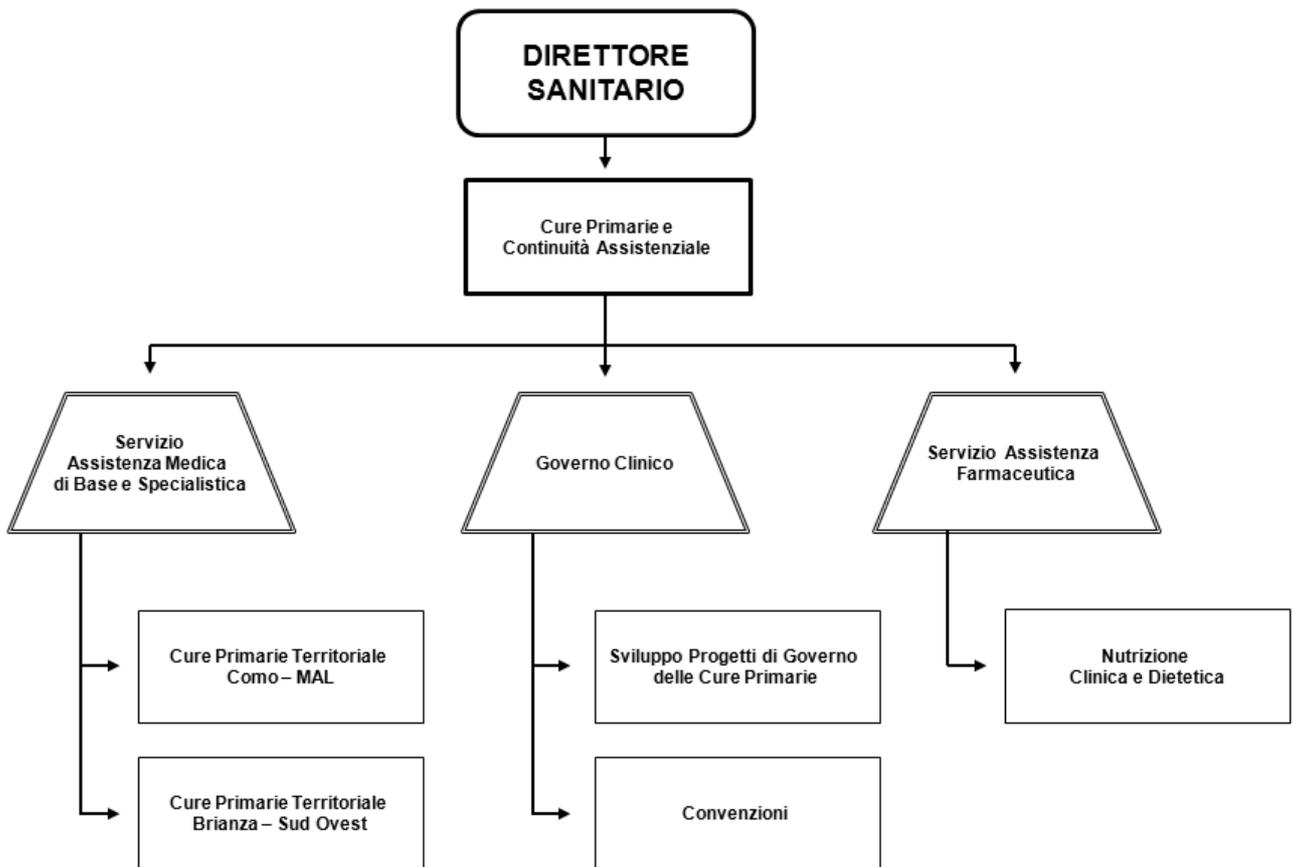
## Organigramma afferente al Direttore Amministrativo



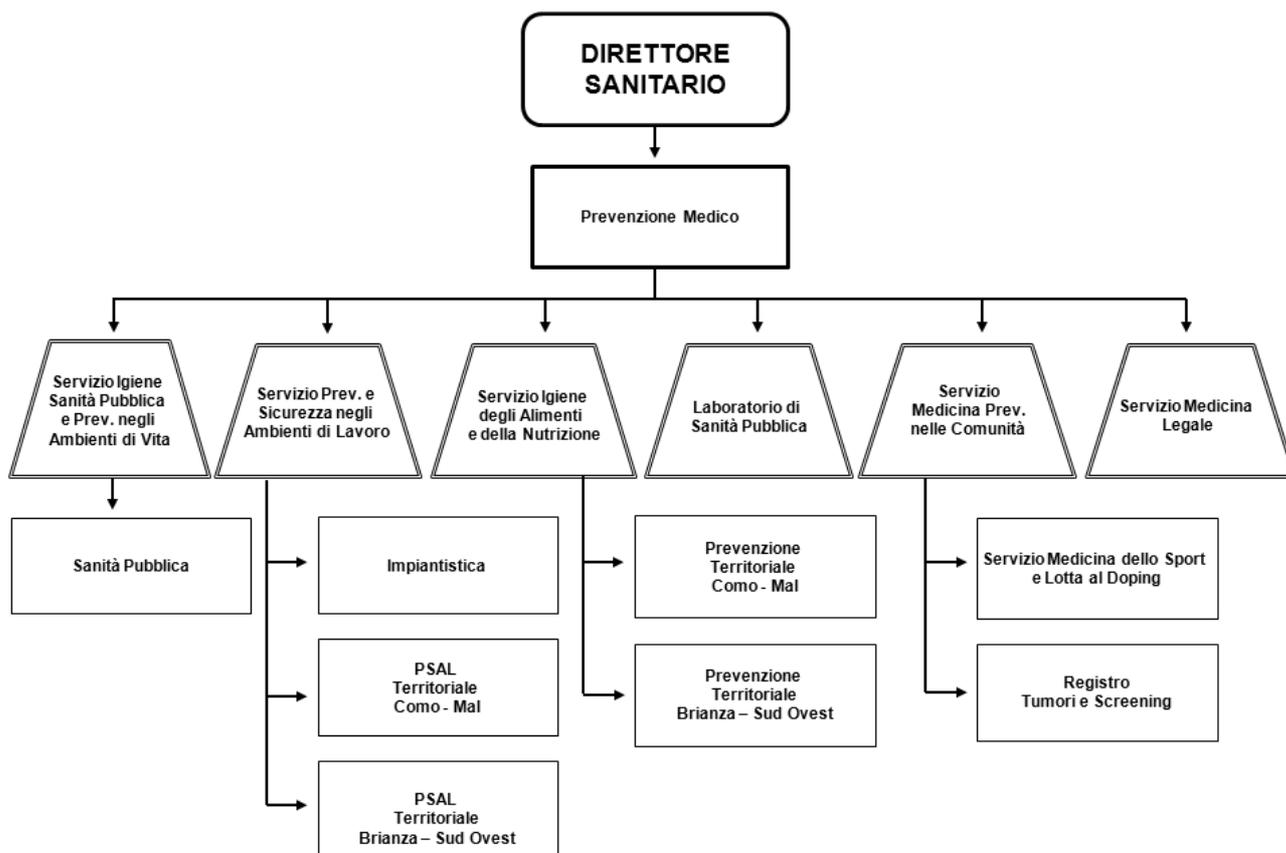
## Organigramma afferente al Direttore Sanitario



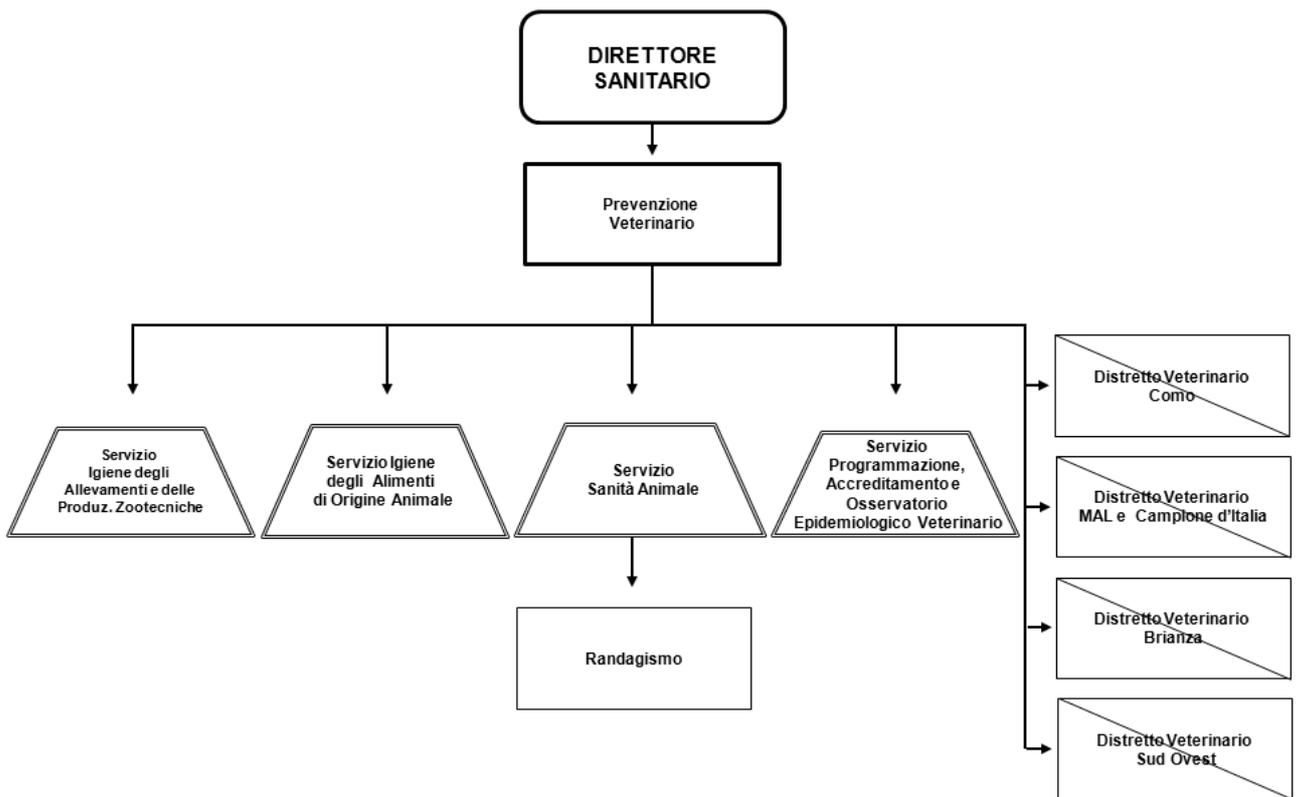
**Organigramma Dipartimento Cure Primarie e Continuità  
Assistenziale afferente al Direttore Sanitario**



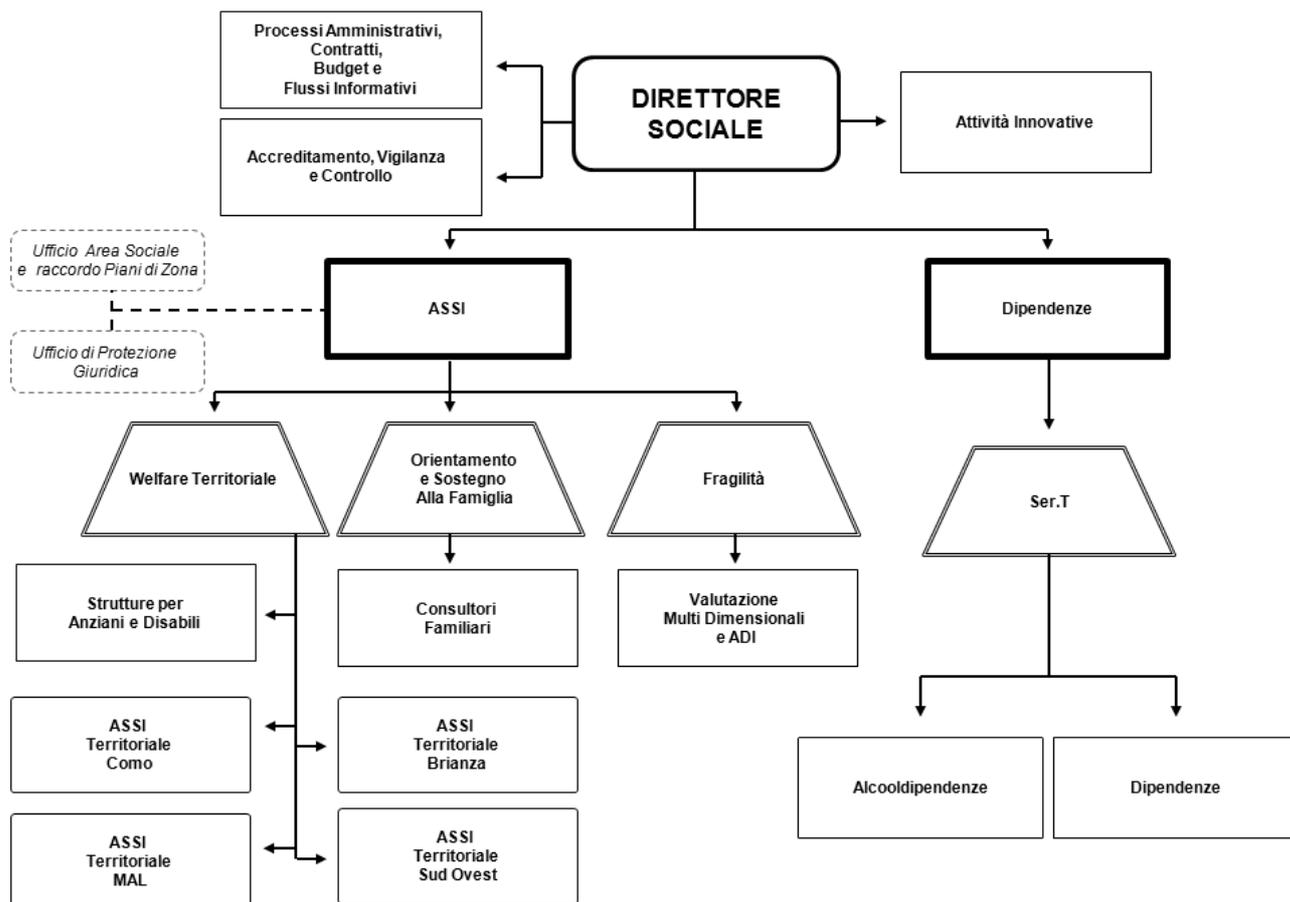
**Organigramma Dipartimento Prevenzione Medico afferente al  
Direttore Sanitario**



**Organigramma Dipartimento Prevenzione Veterinario afferente  
al Direttore Sanitario**



## Organigramma Strutture afferenti al Direttore Sociale



## 7.2 I Dipartimenti della ASL di Como

I Dipartimenti assumono un ruolo preminente di tecno-strutture, con compiti di indirizzo tecnico-professionale e di gestione dei servizi e delle attività di rispettivo riferimento, attraverso la programmazione e definizione di linee guida e protocolli operativi volti a garantire l'omogenea erogazione dei servizi.

I Dipartimenti sanitari e socio-sanitari assicurano, inoltre, direttamente o attraverso più servizi, il governo delle unità semplici territoriali per la gestione delle attività, in stretto raccordo con i Distretti Socio-Sanitari.

L'assetto organizzativo dell'ASL di Como prevede i seguenti Dipartimenti:

- **Dipartimento di Prevenzione Medico:** opera per la tutela della salute del singolo e della collettività, perseguendo obiettivi di prevenzione delle patologie infettivo-diffusive e cronico-degenerative e di promozione della salute.
- **Dipartimento di Prevenzione Veterinario:** opera per la salvaguardia della salute pubblica dei cittadini attraverso la tutela sanitaria delle filiere produttive degli alimenti di origine animale, la tutela della salute degli animali da allevamento e da compagnia ed il controllo sanitario sull'igiene delle strutture produttive, nonché degli impianti di trasformazione dei sottoprodotti di origine animale; al Dipartimento afferiscono i servizi dell'area della medicina veterinaria, finalizzati anche all'integrazione funzionale con il settore agricoltura e foreste.
- **Dipartimento delle Cure Primarie e Continuità Assistenziale:** ha come sua primaria finalità quella di programmare e di coordinare

i servizi sanitari di base, attraverso la funzione di pianificazione, integrazione e valutazione delle sinergie dei soggetti del territorio, con particolare attenzione alle forme innovative proposte dalle reti di servizi e di patologia. Per svolgere tali funzioni si rapporta con il Dipartimento PAC/S per il collegamento con i soggetti erogatori del territorio e con i Distretti Socio-Sanitari per lo svolgimento dell'attività socio-sanitaria.

- **Dipartimento per le Attività Socio-Sanitarie Integrate (ASSI):** è istituito al fine di assicurare l'integrazione delle funzioni sanitarie e socio-sanitarie con quelle socio-assistenziali.

Svolge la propria attività rispondendo a tutti i tipi di bisogno, semplici e complessi ed articolati nelle diverse fasi d'intensità assistenziale, al fine di garantire una presa in carico integrata e continuativa.

- **Dipartimento Dipendenze:** assicura i livelli essenziali di assistenza nell'ambito delle dipendenze, garantendo l'integrazione con i livelli essenziali di natura sanitaria e con le prestazioni erogate dagli Enti Locali e da altri soggetti titolati, attraverso l'erogazione diretta delle prestazioni e il "governo" dell'azione di lotta alla droga con riferimento agli aspetti di sicurezza sociale e di tutela della salute.
- **Dipartimento di Programmazione, Acquisto e Controllo Sanitario:** svolge le funzioni di programmazione, acquisto e controllo di tutte le prestazioni di assistenza sanitaria necessarie agli assistiti del territorio provinciale dell'ASL, nonché le funzioni per la definizione e l'applicazione di strumenti di controllo e di percorsi assistenziali finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.

- **Dipartimento Amministrativo:** è preposto al coordinamento ed all'integrazione delle attività di carattere amministrativo.

Presso ogni Dipartimento è istituito un Comitato di Dipartimento presieduto dal Direttore del Dipartimento stesso.

### 7.3 Il Dipartimento di Prevenzione Medico

In conformità alla L.R. n. 32/2002 e alla L.R. n. 33/2009 è istituito presso l'ASL di Como il Dipartimento di Prevenzione Medico articolato nelle seguenti strutture complesse:

- **SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA E PREVENZIONE NEGLI AMBIENTI DI VITA**, cui afferisce la struttura semplice:
  - SANITÀ PUBBLICA;
- **SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITÀ**, cui afferiscono le strutture semplici:
  - SERVIZIO MEDICINA DELLO SPORT E LOTTA AL DOPING;
  - REGISTRO TUMORI E SCREENING;
- **SERVIZIO DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE**, cui afferiscono le strutture semplici:
  - PREVENZIONE TERRITORIALE COMO – MEDIO ALTO LARIO;
  - PREVENZIONE TERRITORIALE BRIANZA – SUD OVEST;
- **LABORATORIO DI SANITÀ PUBBLICA**;
- **SERVIZIO DI PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**, cui afferiscono le strutture semplici:
  - PSAL TERRITORIALE COMO – MEDIO ALTO LARIO;
  - PSAL TERRITORIALE BRIANZA – SUD OVEST;
  - IMPIANTISTICA.
- **SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE**.

#### 7.4 Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario

L'ASL di Como, in conformità alle previsioni contenute nell'art. 4 della L.R. n. 32/2002, ha istituito il Dipartimento di Prevenzione Veterinario, che esercita le proprie attività a norma di quanto previsto al Titolo VIII Capo I della L.R. n. 33/2009.

Il Dipartimento persegue strategie di promozione della salute, prevenzione degli stati morbosi e miglioramento della qualità della vita, con particolare riferimento agli aspetti connessi all'interazione tra uomo e animale relativamente a:

- sorveglianza epidemiologica;
- profilassi delle malattie infettive e parassitarie veterinarie;
- farmacovigilanza veterinaria;
- igiene delle produzioni zootecniche;
- tutela igienico-sanitaria dei prodotti di origine animale e loro derivati.

E' articolato nelle seguenti strutture complesse:

- **SERVIZIO SANITÀ ANIMALE**, cui afferisce la struttura semplice:
  - RANDAGISMO;
- **IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI;**
- **SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE.**
- **SERVIZIO DI PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO VETERINARIO.**

Afferiscono al Dipartimento di Prevenzione Veterinario i Distretti Veterinari, che assumono valenza di strutture semplici dipartimentali.

### *7.5 I Distretti Veterinari*

Le attività connesse alla sanità animale, all'igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati, nonché all'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche sono erogate sul territorio provinciale dell'ASL dai Distretti Veterinari di:

- Como;
- Brianza;
- Medio Alto Lario e Campione d'Italia;
- Sud-Ovest;

e dalla struttura "Randagismo", istituita ai sensi dell'art. 5 della L.R. n.16/2006 e dell'art. 107 della L.R. n. 33/2009.

Tali strutture operano in relazione agli indirizzi tecnici ed ai programmi predisposti dai rispettivi servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione Veterinario.

Al fine di favorire un opportuno collegamento con i servizi dipartimentali per le specificità di settore, sono individuati dirigenti di elevata professionalità in relazione alle tre aree di specialità veterinaria, quali interlocutori ed interpreti degli indirizzi tecnico-professionali dei servizi di riferimento.

Il Responsabile di Distretto Veterinario dipende gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione Veterinario.

## *7.6 Funzioni di coordinamento interdipartimentale*

Viene assicurata l'integrazione istituzionale tra il Dipartimento di Prevenzione Medico ed il Dipartimento di Prevenzione Veterinario attraverso la costituzione della Conferenza di Sanità Pubblica, composta dai Direttori del Dipartimento di Prevenzione Medico e del Dipartimento di Prevenzione Veterinario, dai Responsabili dei Servizi medici e veterinari, dai tecnici della prevenzione titolari di posizione organizzativa e dal referente amministrativo.

Per le problematiche a valenza interdipartimentale relative alla sicurezza alimentare ed alla tutela della salute dei consumatori è inoltre individuata, così come previsto dalla L.R. n. 32 del 20.12.2002, un'area di coordinamento funzionale tra il Dipartimento di Prevenzione Medico ed il Dipartimento di Prevenzione Veterinario che coinvolge i Servizi competenti, vale a dire:

- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;
- Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale;
- Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.

Il Dipartimento di Prevenzione Medico si coordina nello svolgimento delle attività di competenza con i Dipartimenti Cure Primarie e Continuità Assistenziale, Programmazione, Acquisto e Controllo Sanitario ed ASSI.

Tale integrazione nasce dalla necessità di affrontare in modo complessivo le problematiche connesse alla promozione ed alla tutela della salute, allo scopo di rendere disponibile al cittadino ed al territorio un'offerta trasparente capace di favorire un approccio con la Pubblica Amministrazione non burocratico o frammentario.

## *7.7 Il Dipartimento delle Cure Primarie e Continuità Assistenziale*

Il Dipartimento promuove e coordina le reti di servizi sanitari e assistenziali presenti sul territorio e ne valuta le prestazioni e i servizi erogati agli assistiti. A tal scopo assicura:

- 1) il governo delle cure territoriali mediante la programmazione ed il coordinamento tecnico organizzativo per la messa in atto di una assistenza territoriale sempre più appropriata, qualificata e adeguata ai bisogni del cittadino;
- 2) la valutazione di efficacia del sistema in termini di esiti sulla salute degli assistiti;
- 3) l'integrazione tra ospedale e territorio per assicurare la continuità delle cure;
- 4) indirizzi, linee guida, modelli organizzativi e progetti per assicurare standard di risorse, di prestazioni, di servizi, di risultati e di comportamenti dei professionisti impegnati nella presa in carico di pazienti affetti da patologie a maggior diffusione;
- 5) la gestione delle richieste sanitarie, in forma diretta e indiretta.

Gli assetti organizzativi del Dipartimento supportano il conseguimento delle funzioni dichiarate attraverso la formulazione di obiettivi strategici dell'ASL in materia sanitaria e assistenziale con precipue azioni che riguardano tutta l'area dei bisogni assistenziali in area extra-ospedaliera, realizzando contestualmente una forte integrazione con l'assistenza ospedaliera, al fine di assicurare la continuità delle cure, l'equità e l'omogeneità dell'assistenza e la libera scelta del cittadino.

In linea con il ruolo venutosi a configurare per le Aziende Sanitarie Locali vengono individuate le seguenti aree di azione:

- 1) presa in carico continuativa delle richieste sanitarie per garantire una effettiva e tempestiva capacità di risposta e di informazione ;
- 2) percorsi per i pazienti affetti da patologie croniche;
- 3) integrazione dei servizi tra ospedale e territorio ai fini della continuità di cura dei malati con bisogni complessi;
- 4) accesso appropriato dei pazienti alle reti di servizi e di patologia;
- 5) valutazione del funzionamento delle reti di servizi e di patologia, attraverso il governo clinico e l'appropriatezza.

Il Dipartimento è articolato nelle seguenti strutture complesse:

- **ASSISTENZA MEDICA DI BASE E SPECIALISTICA**, cui afferiscono le seguenti strutture semplici:
  - CURE PRIMARIE TERRITORIALE COMO – MEDIO ALTO LARIO;
  - CURE PRIMARIE TERRITORIALE BRIANZA – SUD OVEST;
- **GOVERNO CLINICO**, cui afferiscono le seguenti strutture semplici:
  - SVILUPPO PROGETTI DI GOVERNO DELLE CURE PRIMARIE;
  - CONVENZIONI.
- **SERVIZIO DI ASSISTENZA FARMACEUTICA**, cui afferisce la seguente struttura semplice:
  - NUTRIZIONE CLINICA E DIETETICA.

## 7.8 Il Dipartimento per le Attività Socio-Sanitarie Integrate (ASSI)

Il Dipartimento ASSI assicura l'integrazione delle funzioni sanitarie e socio-sanitarie con quelle socio-assistenziali.

Tale *mission* si esprime nel coordinamento e nella programmazione delle attività socio-sanitarie integrate e nella promozione del coordinamento delle attività socio-sanitarie integrate stesse con quelle socio-assistenziali, nell'ottica della "continuità assistenziale".

Gli assetti organizzativi del Dipartimento ASSI supportano il conseguimento degli obiettivi strategici, in linea con il ruolo che viene a configurarsi per le Aziende Sanitarie Locali conseguentemente allo sviluppo ed alle innovazioni del sistema di welfare regionale, con particolare riguardo a:

- risposta integrata ed appropriata ai bisogni, sia di elevata complessità assistenziale, sia di media bassa complessità, a valenza sociosanitaria e sociale, richiedenti un'integrazione delle professionalità socio sanitarie;
- ricomposizione della frammentazione dei servizi nella risposta ai bisogni della persona e delle famiglie;
- garanzia del pieno e consapevole esercizio della "libertà di scelta" del cittadino anche attraverso una fase di orientamento, accompagnamento e supporto allo stesso.

Il Dipartimento ASSI inoltre promuove il raccordo con i Comuni – soggetti ai quali spetta la piena titolarità della programmazione e gestione del sistema dei servizi sociali ai sensi della L. n. 328/00 – e

con i soggetti privati del Terzo Settore che concorrono alla programmazione, alla gestione ed alla realizzazione del sistema sociale e socio-sanitario.

Le funzioni del Dipartimento ASSI possono così riassumersi:

- coordinamento dell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sul territorio in ambito socio-sanitario integrato con riferimento ai Livelli Essenziali di Assistenza; in particolare si evidenzia come la funzione programmatoria – esercitata dalle strutture dipartimentali – venga sintetizzata nella figura del Direttore di Dipartimento;
- valutazione multi dimensionale dei bisogni e loro classificazione;
- orientamento, sostegno e accompagnamento della persona e dei nuclei familiari;
- promozione delle forme di protezione giuridica a favore delle persone fragili.

L'articolazione organizzativa è strutturata nelle seguenti strutture complesse:

- **WELFARE TERRITORIALE**, cui afferiscono l'Ufficio di Protezione Giuridica, oltre che le seguenti strutture semplici:
  - STRUTTURE PER ANZIANI E DISABILI;
  - ASSI TERRITORIALI (BRIANZA; COMO; MAL E SUD OVEST);
- **FRAGILITÀ**, cui afferisce la struttura semplice:
  - VALUTAZIONE MULTI DIMENSIONALI E ADI (cui fa capo anche la funzione di Responsabile infermieristico dell'Assistenza Domiciliare Integrata);
- **ORIENTAMENTO E SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA**, cui afferisce la struttura semplice:
  - CONSULTORI FAMILIARI;

I servizi territoriali afferenti al Dipartimento ASSI sono costituiti dai Consulenti Familiari e dai CeAD (Centri per l'Assistenza Domiciliare).

### *7.9 Dipartimento delle Dipendenze*

Il Dipartimento delle Dipendenze, che riferisce al Direttore Sociale interfacciandosi con il Dipartimento ASSI, svolge, per quanto di competenza, funzioni di programmazione e indirizzo tecnico-scientifico, definizione di protocolli diagnostico-terapeutici, di linee guida in attuazione degli indirizzi regionali e aziendali e di sistemi di valutazione e monitoraggio delle attività erogate, di gestione diretta delle specifiche aree erogative, di responsabilità del budget interno assegnato.

Tutela l'interesse di salute individuale e sociale, garantisce l'accessibilità ad una offerta appropriata, regola e programma l'azione territoriale di tipo preventivo, terapeutico e riabilitativo. Regola e programma l'integrazione a più livelli del sistema di intervento pubblico e privato, anche avvalendosi di organi quali il Comitato di Dipartimento, il Comitato permanente dei soggetti accreditati e della sesta area e il Comitato Rete territoriale della prevenzione.

Il Dipartimento garantisce nel proprio ambito:

- l'integrazione delle attività anche attraverso la partecipazione alla programmazione e progettazione locale, secondo le indicazioni della Direzione Sociale;
- la gestione del sistema informativo e lo studio della diffusione del fenomeno dipendenze a livello territoriale tramite l'Osservatorio Dipendenze;

- la negoziazione del budget interno (di concerto con le strutture afferenti) e la valutazione dell'andamento dei servizi direttamente erogati rispetto al bisogno ed alle priorità;
- la collaborazione alla formulazione dei contratti con i soggetti accreditati, secondo le indicazioni della Direzione Sociale;
- la collaborazione nella verifica periodica della appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate dai soggetti accreditati e contrattualizzati, secondo le indicazioni della Direzione Sociale;
- la tutela della salute del singolo cittadino e della collettività;
- la formazione agli operatori del settore;
- le attività di ricerca;
- il coordinamento delle attività di prevenzione e di educazione alla salute, compresa la riduzione del danno e i servizi della sesta area;
- la definizione e diffusione ai propri servizi di linee guida e buone prassi per il sistema di intervento;
- la definizione, diffusione e gestione di accordi e protocolli interdipartimentali e extra aziendali (con DSM, Divisioni Ospedaliere, Università, Prefettura, Forze dell'Ordine, ecc ...);
- la libera scelta del cittadino all'interno delle unità d'offerta della rete dei servizi territoriali.

Verso l'esterno il Dipartimento Dipendenze si relaziona con gli Enti locali e con le organizzazioni pubbliche e private di competenza.

Il Dipartimento Dipendenze comprende la struttura complessa:

- **SER.T**, cui afferiscono le seguenti strutture semplici:
  - ALCOLDIPENDENZE;
  - DIPENDENZE, che coordina le sedi erogative tossico-alcoldipendenze, così dislocate a livello territoriale:
    - Como, Via Santa Brigida;

- Como, Via Cadorna;
- Appiano Gentile, Via N. Sauro, 2/A;
- Erba, Via Trieste ang. Via Prealpi, 17;
- Mariano Comense, Via C. Battisti, 38;
- Menaggio, Via Diaz ang. Via dei Cipressi.

### *7.10 Il Dipartimento di Programmazione, Acquisto e Controllo Sanitario*

Il previsto sviluppo delle Aziende Sanitarie Locali come organi di governo della domanda e dell'offerta sanitaria, rende necessario ricondurre al Dipartimento Programmazione, Acquisto e Controllo Sanitario (di seguito P.A.C./S) le funzioni connesse alla programmazione, all'acquisto e al controllo di tutte le prestazioni erogate dal sistema di offerta delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Nel Dipartimento, struttura in staff al Direttore Generale, al quale fornisce supporto tecnico-professionale, sono presenti professionalità diverse appartenenti al ruolo sanitario, amministrativo, tecnico e professionale.

La negoziazione di volumi e tariffe delle prestazioni con le strutture erogatrici, sulla base degli indici programmatori regionali, determina la necessità di una puntuale analisi della domanda in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico e Sistemi Informativi e in stretto raccordo con il Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale, il Dipartimento di Prevenzione Medico e la Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione.

In analogia, è previsto un coordinamento con il Dipartimento ASSI per quanto riguarda l'analisi della domanda, la programmazione, l'acquisto e il controllo delle prestazioni socio-sanitarie.

Sarà infine garantito un raccordo con i Distretti Socio-Sanitari per evidenziare le peculiarità territoriali e conseguentemente migliorare i livelli di assistenza offerti.

Le funzioni e le attività del Dipartimento P.A.C/S sono così individuate e riassunte:

- governo dell'offerta di prestazioni sanitarie e collaborazione con le altre articolazioni aziendali quali Osservatorio Epidemiologico e Sistemi Informativi, Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale e Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione per l'analisi della domanda;
- governo dell'assistenza farmaceutica ospedaliera (File F) in collaborazione con il Servizio Assistenza Farmaceutica;
- programmazione dell'attività finalizzata alla razionalizzazione della rete territoriale dei servizi sanitari;
- autorizzazione e accreditamento delle strutture erogatrici di prestazioni sanitarie in raccordo con il Dipartimento di Prevenzione Medico;
- definizione e gestione dei rapporti contrattuali con le strutture erogatrici di prestazioni sanitarie (ricovero, ambulatoriale, farmaci file F, psichiatria e NPI) e gestione contratti per l'attività del Call Center Regionale;
- governo dell'assistenza psichiatrica e NPI extracontratto;
- governo dei ricoveri terapeutici per gravi disabilità erogati da strutture convenzionate;

- vigilanza sui requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie in raccordo con il Dipartimento di Prevenzione Medico;
- definizione ed applicazione di strumenti di controllo e percorsi assistenziali finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza, della qualità e dell'accessibilità delle prestazioni erogate;
- collaborazione con il referente organizzativo-informatico progetto Carta Regionale dei Servizi (CRS) per la definizione e la verifica degli obiettivi legati all'implementazione SISS delle strutture erogatrici.

Il Dipartimento esercita le funzioni di competenza avvalendosi della struttura complessa:

- **SERVIZIO ACCREDITAMENTO, CONTRATTI E CONTROLLO**, cui afferiscono le seguenti strutture semplici:
  - ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE;
  - CONTROLLO PRESTAZIONI SANITARIE;
  - SERVIZIO ACQUISTI PRESTAZIONI SANITARIE.

Con riferimento alle opportune sinergie di collaborazione per le funzioni connesse all'area socio-sanitaria integrata, il Dipartimento Programmazione, Acquisto e Controllo Sanitario e il Dipartimento ASSI si raccordano per le analisi e la valutazione riferite agli acquisti ed al controllo delle relative prestazioni.

I rapporti contrattuali con gli Erogatori pubblici e privati accreditati sono disciplinati con apposito regolamento.

### 7.11 Il Dipartimento Amministrativo

Il Dipartimento Amministrativo, in dipendenza gerarchica e funzionale dal Direttore Amministrativo, è articolato nelle seguenti strutture complesse amministrative:

- **GESTIONE RISORSE UMANE**, cui afferisce la struttura semplice: TRATTAMENTO GIURIDICO;
- **AFFARI GENERALI, LEGALI E ISTITUZIONALI**;
- **GESTIONE RISORSE FINANZIARIE**, cui afferisce la struttura semplice: CONTABILITÀ ACQUISTI PRESTAZIONI E RACCORDO COAN (Contabilità analitica);
- **APPROVVIGIONAMENTI**;
- **ATTIVITÀ TECNICO-PATRIMONIALI**.

Su delega del Direttore Generale il Direttore del Dipartimento Amministrativo esercita il coordinamento organizzativo-amministrativo dei Distretti Socio-Sanitari, in raccordo con i Dipartimenti sanitari e socio-sanitari, nonché con le relative strutture territoriali.

Il Dipartimento Amministrativo promuove il coordinamento della programmazione budgetaria annuale delle strutture amministrative afferenti e l'integrazione funzionale dei processi di interazione fra le stesse, nonché la razionalizzazione ed il miglioramento dei processi amministrativi di rilevanza strategica.

Assicura la trasmissione della documentazione tecnico-professionale e della normativa di riferimento per quanto di competenza delle articolazioni organizzative afferenti.

Favorisce l'individuazione di iniziative formative per sviluppare caratteristiche di flessibilità ed innovazione per il personale amministrativo.

## *7.12 Il Distretto Socio-Sanitario*

Il Distretto è la struttura organizzativa dedicata alla valorizzazione del territorio, sia come garante del coordinamento organizzativo e operativo a carattere strategico dei servizi sanitari e socio-sanitari presenti sul territorio, sia come portavoce, a livello locale, dei programmi di attività definiti dall'Azienda, promuovendo i servizi nei confronti dei diversi soggetti portatori d'interesse locale.

Costituisce pertanto luogo d'incontro in cui si realizza l'integrazione degli interventi sanitario, socio-sanitario e sociale con le diverse reti di offerta e la domanda di salute del cittadino, con le problematiche di accessibilità, fruizione, informazione e orientamento ai servizi.

In tal senso esercita le funzioni di garanzia della committenza.

Sviluppa un'attenzione multisetoriale integrata, proponendo strumenti e metodologie per migliorare l'appropriatezza, l'efficienza, l'efficacia, la qualità e l'economicità dei servizi offerti sul territorio.

Al Responsabile del Distretto è attribuita la responsabilità gestionale delle risorse amministrative per le attività territoriali e di tutte le risorse impiegate nelle attività riguardanti i servizi alla persona della prevenzione medica.

Il Responsabile del Distretto svolge un ruolo significativo di supporto alla Direzione Strategica nei rapporti con i Sindaci dell'ambito distrettuale.

A tal fine intrattiene rapporti con l'Assemblea distrettuale dei Sindaci, partecipando con il Responsabile della struttura ASSI Territoriale ai Gruppi di Lavoro Tecnici per garantire la definizione corretta dei Piani di Zona, con particolare riferimento alle aree di intervento previste dai Livelli Essenziali di Assistenza Sociale erogabili

definiti ai sensi dell'art. 22 della L. n. 328/2000, contribuendo all'analisi della domanda e del fabbisogno ed assicurando funzioni di raccordo e coordinamento per una puntuale integrazione della programmazione sociale con quella relativa agli interventi socio-sanitari.

Oltre alle problematiche più generali e trasversali che riguardano l'ambito distrettuale, trattate in sede di Assemblea distrettuale, il Responsabile del Distretto supporta la Direzione strategica e i Dipartimenti nella soluzione di situazioni complesse.

### *7.13 Il Distretto Speciale di Campione d'Italia*

La configurazione del complessivo regime di assistenza sanitaria per i campionesi si può evincere dai contenuti dell'"Intesa per la gestione e il finanziamento delle spese dell'assistenza sanitaria ai residenti del Comune di Campione d'Italia", approvata da ultimo con DGR n. VIII/10514 del 9.11.2009, attualmente in regime di proroga sino all'approvazione della nuova Intesa che avrà presumibilmente durata quinquennale.

I Medici di Medicina generale convenzionati assicurano le prestazioni che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza del Servizio Sanitario Nazionale ed attivano l'accesso alle prestazioni da parte di erogatori svizzeri.

I cittadini continueranno ad avere accesso anche alle specialità farmaceutiche svizzere, eventualmente derivanti da prescrizioni specialistiche di medici elvetici o che si rendano necessarie per l'impossibilità d'importazione di taluni medicinali italiani.

I costi di queste prestazioni - aggiuntive rispetto al regime assistenziale ordinario erogato dal SSN - sono e saranno sostenuti dal Comune di Campione d'Italia, con i fondi a questo assegnati

dall'art. 7 bis della legge 31 marzo 2005 n. 43, come modificato dal comma 9, dell'art. 4 della legge 12 novembre 2011 n.183.

Restano assicurate dall'ASL l'assistenza farmaceutica secondo il prontuario italiano - tramite la Farmacia convenzionata sita in Campione - nonché la continuità assistenziale (servizio notturno, prefestivo e festivo).

E' allo studio l'attivazione del servizio vaccinale in età pediatrica.

L'Intesa prevede, infine, in capo all'ASL un costante monitoraggio dei costi relativi alle prestazioni erogate secondo le regole del SSR.

## **8 LE RISORSE UMANE, FINANZIARIE E STRUMENTALI**

### *8.1 Le risorse umane*

#### *8.1.1 La gestione del personale*

Sono ricondotte alla struttura Gestione Risorse Umane del Dipartimento Amministrativo le competenze direttamente correlate alle attività di gestione giuridica ed economica del personale.

Gli aspetti legati allo sviluppo professionale ed ai processi di valutazione sono gestiti in raccordo operativo funzionale tra le strutture Gestione Risorse Umane e Programmazione Aziendale e Controllo di Gestione.

#### *8.1.2 L'acquisizione del personale*

L'acquisizione delle risorse umane da inserire in Azienda presuppone la preventiva verifica delle disponibilità economiche nell'ambito delle risorse assegnate in sede regionale, nonché una rilevazione quali-quantitativa dei fabbisogni professionali.

L'Azienda si avvale, oltre che delle tradizionali forme di assunzione a rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, anche degli strumenti di flessibilità previsti dalle normative legislative e contrattuali.

Nell'ambito del rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato il riferimento per il personale di comparto è rappresentato dal D.P.R. 27.03.2001, n. 220 (*"Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale"*), così come integrato dalla legislazione successiva.

Analogo riferimento si ravvisa, relativamente al personale dirigente, nel D.P.R. 10.12.1997, n. 483 (*"Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale"*) e nel D.P.R. 10.12.1997, n. 484 (*"Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale"*), essi pure integrati dalle modifiche legislative successivamente intervenute.

Per ciò che concerne invece il contesto del lavoro flessibile, si è ormai consolidata una gestione del processo di selezione non più come mera verifica documentale dei titoli posseduti bensì anche, e soprattutto, come occasione di effettivo accertamento della professionalità dei candidati in rapporto alle specifiche esigenze aziendali.

Giova in proposito richiamare, come norma di carattere generale, l'art. 35 del D.Lgs. n. 165/2001 (*"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni"*), laddove, senza più distinguere in merito alla tipologia di contratto prescelta, si fa espresso riferimento a procedure selettive costantemente finalizzate *"all'accertamento della professionalità richiesta"* nonché all'adozione *"di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire"*.

In tale contesto, l'Azienda opera con riferimento non soltanto alla fattispecie del rapporto dipendente a tempo determinato di diritto pubblico nei limiti previsti dalla legislazione vigente, bensì anche alle altre forme di lavoro a termine previste dalle normative speciali, quali ad esempio il D.Lgs. n. 229/1999, che disciplina i contratti di diritto privato.

Ancora, il citato D.Lgs. n. 165, all'art. 7, comma 6, consente altresì il conferimento di incarichi individuali di collaborazione ad *“esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria”* mediante l'instaurazione, in presenza dei presupposti di legge, di rapporti di lavoro autonomo, per i quali il riferimento è rappresentato dal codice civile (articoli 2222 e seguenti relativamente alle fattispecie del contratto d'opera intellettuale).

Come più sopra accennato, la salvaguardia del principio costituzionale di imparzialità nella scelta dei soggetti con cui instaurare rapporti di lavoro rende opportuno procedere alla selezione degli aspiranti mediante procedure di evidenza pubblica per tutte le tipologie contrattuali utilizzate, proprio in virtù dell'esigenza di operare in ogni caso secondo principi di pubblicità, oggettività e trasparenza.

All'interno dello specifico contesto aziendale sono quindi da richiamare le regole operative da applicare per la generalità dei rapporti di lavoro a carattere flessibile codificate con deliberazione n. 252 del 6.6.2002 (*“Determinazioni in merito alle procedure di selezione per il reclutamento di personale a tempo determinato”*), nonché, per quanto riguarda la specifica tipologia dei contratti individuali di diritto privato, il Regolamento approvato con deliberazione n. 523 del 27.11.2003.

A ciò si aggiunge l'ulteriore Regolamento approvato con deliberazione n. 534 del 2.12.2004 in materia di incarichi di collaborazione professionale.

Tali atti aziendali saranno entro fine 2013 trasfusi in un unico, organico documento.

### 8.1.3 *Gli incarichi dirigenziali e le Posizioni Organizzative*

L'Azienda, una volta individuati gli incarichi dirigenziali – di struttura ovvero di carattere professionale – in coerenza al complessivo sistema strutturale di riferimento, provvede alla relativa graduazione.

La graduazione consente di definire la retribuzione di posizione correlata a ciascun incarico, che è determinata tenendo conto delle fasce di valori economici stabiliti nel minimo e nel massimo dai contratti di lavoro, nonché avuto riguardo alla disponibilità dei relativi fondi aziendali.

La graduazione degli incarichi – tanto di struttura quanto professionali – assume a riferimento la metodologia definita con deliberazione del Direttore Generale n. 1447 del 2.12.1999 (*"Approvazione metodologia di graduazione delle funzioni dirigenziali ai fini della determinazione della retribuzione di posizione"*).

Per quanto riguarda invece il personale di comparto, l'Azienda ha istituito e consolidato, in applicazione delle norme di cui agli articoli 20 e 21 del CCNL 7.04.1999, così come modificate ed integrate dal CCNL 20.09.2001 relativo al secondo biennio di parte economica, posizioni organizzative che richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevata responsabilità e che prevedono l'espletamento di funzioni caratterizzate da contenuti di autonomia gestionale ed organizzativa ovvero di alta professionalità e specializzazione.

Le posizioni organizzative sono conferite con apposito provvedimento assunto dal Direttore Generale, cui spetta altresì la facoltà di rivedere, modificare e/o integrare l'assetto elaborato in

funzione delle specifiche esigenze aziendali progressivamente emergenti.

Si richiamano in proposito i contenuti della deliberazione n. 795 del 20.12.2001 ("*Istituzione posizioni organizzative ai sensi degli articoli 20 e 21 CCNL 7.4.1999 personale di comparto. Provvedimenti conseguenti*"), con la quale è stato approvato il Regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi di posizione organizzativa e sono stati definiti i criteri di graduazione delle stesse, prevedendo l'attribuzione a ciascuna di esse di un valore ponderato e di un corrispondente valore economico che rappresenta la misura dell'indennità di funzione spettante al titolare prescelto.

#### *8.1.4 Il conferimento degli incarichi dirigenziali*

I principi generali che definiscono tipologia e caratteristiche degli incarichi da affidare ai dirigenti fanno riferimento alle previsioni contenute nel CCNL 8.6.2000 così come modificate ed integrate dal successivo CCNL 3.11.2005 per ciascuna delle due aree dirigenziali (rispettivamente, medica e veterinaria ovvero sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa).

L'Azienda provvede al conferimento degli incarichi dirigenziali contemperando i principi generali definiti in sede di contrattazione collettiva con le peculiari caratteristiche del proprio assetto organizzativo e tenuto conto delle connesse esigenze funzionali.

In applicazione di tali principi l'Azienda procede al conferimento delle seguenti tipologie di incarichi:

- a) incarichi di direzione di unità operativa complessa con riferimento alle articolazioni individuate come tali nell'organigramma aziendale;

- b) incarichi di direzione di unità operativa semplice con riferimento alle articolazioni individuate come tali nell'organigramma aziendale;
- c) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo. Gli incarichi professionali di alta specializzazione si riferiscono alle articolazioni funzionali interne alla struttura caratterizzate dalla presenza di elevate competenze tecnico-professionali produttive di prestazioni quali-quantitative complesse nell'ambito della disciplina e/o dell'organizzazione interna della struttura cui afferiscono;
- d) incarichi di natura professionale rilevanti all'interno della struttura di assegnazione e caratterizzati dallo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base della disciplina di appartenenza.

L'Azienda, nell'affidamento degli incarichi dirigenziali, si attiene ai seguenti criteri generali di valutazione:

- capacità professionali in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza avuto riguardo sia alla formazione acquisita, sia all'esperienza maturata;
- capacità gestionali, con particolare riferimento ai rapporti con l'utenza, alla disponibilità di collaborazione, alla integrazione professionale, alla comunicazione intra ed extra aziendale, al possesso di tecniche di management;
- capacità di aggregazione del consenso sui valori e sugli obiettivi assunti dall'Azienda;

- capacità di gestione delle risorse umane, finanziarie e professionali nella realizzazione degli obiettivi aziendali, in relazione a risultati conseguiti;
- formazione manageriale con particolare riferimento all'organizzazione e alla gestione dei servizi sanitari, ai criteri di finanziamento e ai bilanci, alla gestione delle risorse umane e all'organizzazione del lavoro, agli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni;
- tipologia e natura delle funzioni svolte negli ultimi cinque anni.

Particolare attenzione si ritiene di riservare alla scelta dei responsabili delle articolazioni organizzative che – come i Distretti e gli organismi di staff – richiedono per loro natura competenze di tipo trasversale con caratteristiche di eterogeneità.

In tale scelta saranno pertanto posti in evidenza i seguenti criteri integrativi:

- capacità di analisi, valutazione e progettazione di sistemi organizzativi complessi e del relativo contesto;
- capacità di gestire un sistema articolato di funzioni e relazioni, di assumere le decisioni e le responsabilità conseguenti, di programmare azioni adeguandole al cambiamento e identificando le priorità di intervento per l'attuazione degli obiettivi stabiliti dagli organi di direzione strategica;
- capacità relazionali, di negoziazione, comunicazione, interazione con le diverse componenti del sistema organizzativo.

Per quanto riguarda le modalità generali di conferimento, si precisa che gli incarichi di unità operativa complessa e semplice sono

conferiti con provvedimento del Direttore Generale nel rispetto delle procedure di legge vigenti.

Gli incarichi di natura professionale sono conferiti con provvedimento del Direttore Generale su proposta dei Direttori di Dipartimento competenti per materia e nel rispetto delle procedure di legge vigenti.

Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferiti a tempo determinato per un periodo da cinque a sette anni, mentre quelli di struttura semplice ovvero a carattere professionale hanno una durata da tre a cinque anni, in entrambe le ipotesi con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo e ferma restando la natura a tempo indeterminato del rapporto di lavoro.

Il rinnovo è subordinato all'esito positivo delle verifiche previste dalla contrattazione collettiva ed al permanere dell'assetto organizzativo aziendale e delle esigenze di servizio che avevano determinato il primo conferimento.

La revoca degli incarichi affidati avviene con provvedimento scritto e motivato del Direttore Generale a seguito di esito negativo del processo di valutazione previsto dalla contrattazione collettiva ovvero nelle ipotesi di responsabilità dirigenziale per inosservanza delle direttive generali.

In ragione della necessità di adeguare i principi di carattere generale alle peculiarità delle differenti tipologie di incarico, integrando con regole di dettaglio gli indirizzi tracciati dalle norme legislative e contrattuali, si ritiene inoltre opportuno richiamare e precisare requisiti e procedure di accesso per ciascuna delle suddette tipologie.

Si definisce pertanto che:

- 1) Gli incarichi di direzione di unità operativa complessa ai dirigenti di area medica, veterinaria e sanitaria nelle materie di professionalità specifica sono conferiti previo espletamento delle procedure previste dal D.P.R. 10.12.1997, n. 484 (*“Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale “*) e successive integrazioni.
- 2) Gli incarichi di direzione di unità operativa complessa ai dirigenti di area professionale, tecnica ed amministrativa sono conferiti dal Direttore Generale con atto motivato ai dirigenti in possesso di esperienza professionale dirigenziale non inferiore a 5 anni maturata in aziende sanitarie o in altre pubbliche amministrazioni.

Ai sensi dell'art. 29, comma 4, del CCNL 8.06.2000, il requisito dell'esperienza professionale di cui sopra può essere compensato, sempre tenuto conto dei requisiti minimi previsti dall'art. 24, comma 10, del successivo CCNL 3.11.2005, con il possesso dell'attestato di superamento di un corso di formazione manageriale sull'organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

Tale corso deve avere le seguenti caratteristiche:

- una durata minima di 90 ore;
- un programma che preveda la trattazione di materie quali l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari, la gestione economica e finanziaria, le risorse umane e l'organizzazione del lavoro;
- una valutazione finale.

I corsi di formazione sono attivati ed organizzati dalla stessa ASL ovvero dalla Regione, dall'Università o da strutture pubbliche e private con specifica esperienza e specializzazione pluriennale nel campo della formazione.

- 3) Fermi restando i requisiti generali indicati ai punti precedenti, gli incarichi di direzione di unità operativa complessa non riferibili a materie di professionalità specifica sono conferiti dal Direttore Generale con atto motivato ai dirigenti in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno in possesso di una adeguata formazione culturale e di una congrua esperienza professionale relativamente al settore di riferimento.
- 4) Gli incarichi di direzione di unità operativa semplice ai dirigenti di area medica, veterinaria, sanitaria professionale, tecnica ed amministrativa sono conferiti dal Direttore Generale con atto motivato ai dirigenti in servizio con almeno 5 anni di esperienza professionale.

#### *8.1.5 Il sistema di valutazione del personale dipendente*

Una moderna politica di gestione delle risorse umane, in linea con i principi generali introdotti dalla legislazione più recente e dalla stessa contrattazione collettiva, non può prescindere da un sistema di valutazione del personale che, integrato ad altri sistemi come quello premiante e formativo, contribuiscono in modo determinante, ad un rapporto Azienda - dipendente basato su una forte condivisione di valori, obiettivi e risultati.

In modo particolare l'ASL ha progressivamente definito un sistema di regole e linee guida promuovendo un sistema di valutazione basato

sul modello delle competenze che ha tra le sue finalità più significative quelle di:

- sostenere i processi decisionali con un'analisi delle loro implicazione e dei loro esiti, per il conseguimento di livelli di maggiore efficacia ed efficienza;
- implementare una politica innovativa di gestione delle risorse umane orientata alla metodologia del modello delle competenze e finalizzata ad una integrazione degli strumenti gestionali della formazione, della valutazione, della promozione dello sviluppo delle risorse professionali in Azienda;
- sostenere il coinvolgimento di tutti i livelli aziendali nel processo innovativo di aziendalizzazione in atto nella sanità pubblica assegnando obiettivi, verificando il raggiungimento dei risultati attesi e valutando le prestazioni.

Il sistema di valutazione adottato evidenzia il processo di responsabilizzazione dei dipendenti nel conseguimento degli obiettivi strategici, istituzionali e di produttività che l'Azienda intende perseguire.

L'ASL si è dotata e aggiorna costantemente di:

- Dizionario delle competenze;
- Linee Guida annualmente predisposte per la gestione del processo di valutazione della dirigenza e del comparto;
- schede di valutazione per la dirigenza e per il comparto annualmente aggiornate;
- percorsi di definizione annuali di obiettivi manageriali per la dirigenza manageriale e professional;
- percorsi informativi e formativi finalizzati al miglioramento dei processi di valutazione;

Per altro, con riferimento alla normativa del settore ed in particolare a quanto previsto dai contratti nazionali sono operativi i Collegi tecnici per:

- la verifica di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
- la verifica di tutti i dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- la verifica dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con esperienza ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività;

I Collegi Tecnici sono nominati con provvedimento del Direttore Generale (deliberazione aziendale n. 152 del 15.03.2012) assicurandone una composizione idonea a garantire da un lato un approfondito ed obiettivo esame della professionalità del dirigente verificato e, dall'altro, una complessiva congruità di sistema del procedimento; in tal senso è prevista una componente fissa (dirigenti esperti in materia di valutazione e gestione delle risorse) ed una componente variabile (dirigenti di comprovata esperienza appartenenti alla stessa disciplina o professionalità del valutato).

La composizione dei Collegi Tecnici tiene altresì conto della necessità di differenziare valutatori di prima e di seconda istanza (chi valuta il dirigente in prima istanza non può far parte del relativo Collegio Tecnico).

I Collegi Tecnici hanno inoltre facoltà di sentire, anche su richiesta dei diretti interessati, il dirigente valutato ed il valutatore di prima istanza, al fine di raccogliere eventuali, ulteriori, elementi utili all'espressione del giudizio finale.

Si precisa inoltre che in seguito al recepimento dei decreti n. 4914 del 31.05.2011 e n. 5934 del 28.06.2011 la "Direzione Centrale Organizzazione" di Regione Lombardia ha emanato le Linee Guida agli enti del sistema regionale per i Nuclei di Valutazione delle Prestazioni.

Il NDV interpreta un livello di valutazione di seconda istanza dei processi aziendali di valutazione interna, condotti sulle performance organizzative delle strutture gestionali e individuali, con particolare riferimento alle strutture complesse.

Valida pertanto le istruttorie sul raggiungimento degli obiettivi di budget, negoziati in sede di programmazione annuale e degli obiettivi correlati alle risorse aggiuntive regionali, nonché la valutazione individuale dei dirigenti di struttura complessa.

In ordine all'area di valutazione della dirigenza, l'Azienda dispone e aggiorna periodicamente schede differenziate per la dirigenza gestionale e la dirigenza professional, con rispettive aree oggetto di attenzione su "fattori competenza" correlati alle tipologie di responsabilità e integrate annualmente da specifici obiettivi manageriali funzionali ai risultati attesi da parte della Direzione Aziendale.

Relativamente alla valutazione individuale del personale del comparto, finalizzata a differenziare il contributo apportato da ogni singolo operatore al raggiungimento degli obiettivi, vengono utilizzati una serie di criteri comportamentali elaborati in maniera distinta a seconda della categoria contrattuale di appartenenza di ciascun dipendente, al fine di salvaguardare sia le peculiarità proprie di ciascuna posizione professionale, sia lo specifico ruolo rivestito in Azienda, con particolare riferimento all'incarico di posizione organizzativa ed all'esercizio della funzione di coordinamento.

### *8.1.6 Le relazioni sindacali aziendali*

Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione di ruoli e responsabilità, è ordinato in coerenza all'obiettivo di contemperare l'esigenza di incrementare efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale dei collaboratori.

Orientano le relazioni sindacali in Azienda principi generali di responsabilità, correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti, in un'ottica volta alla prevenzione dei conflitti in sede negoziale piuttosto che alla gestione di procedure contenziose. L'Azienda valorizza gli spazi di autonomia riconosciuti in sede nazionale alla contrattazione integrativa locale nel rispetto dei vincoli di bilancio quali risultanti dagli strumenti di programmazione annuale e pluriennale, promuovendo soluzioni condivise che compongano equamente le diverse istanze di cui sono portatrici le parti.

I rapporti con le Organizzazioni Sindacali sono formalizzati in sede di contrattazione integrativa aziendale con le tre aree interessate sia in ordine alla individuazione delle rispettive delegazioni trattanti, sia con riguardo ai diversi livelli di relazione.

In particolare, per quanto concerne il personale di comparto si fa riferimento al secondo Contratto Integrativo Aziendale sottoscritto il 22.03.2006, mentre per le aree della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa ai Contratti Integrativi Aziendali del 19.04.2002 e del 27.03.2007.

Ai medesimi documenti, ed ai successivi atti integrativi e/o modificativi, si fa altresì riferimento per la trattazione delle materie

oggetto di relazione con la parte sindacale (contrattazione, informazione, concertazione e consultazione).

#### *8.1.7 L'esercizio della libera professione*

L'Azienda si impegna a promuovere e valorizzare l'attività libero-professionale intramuraria resa dai propri dirigenti individualmente e/o in équipe.

L'Azienda intende perseguire in modo efficace il contemperamento dei legittimi interessi di cui sono portatori gli utenti – ai quali poter offrire un'ulteriore opzione per ottenere prestazioni sanitarie con tempi di attesa ridotti e a tariffe trasparenti – sia il personale dirigente del ruolo sanitario. Quest'ultimo, in particolare, attraverso l'esercizio delle attività libero-professionali ha la possibilità di un rapporto più personalizzato con l'utente, di una maggiore autonomia e responsabilizzazione nello svolgimento delle attività riconoscendo altresì l'interesse aziendale all'arricchimento delle capacità e delle pluralità di risposta alla domanda sanitaria.

L'Azienda, sempre a tutela dei cittadini utenti, assicura inoltre ogni impegno nella necessaria ed irrinunciabile attività di controllo e verifica circa il corretto svolgersi dell'attività libero-professionale ed il perdurare del dovuto equilibrio fra quest'ultima e l'attività istituzionale, attraverso un Comitato di Garanzia composto da figure istituzionali e da rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali di categoria con compiti di vigilanza relativamente alla corretta erogazione delle prestazioni complessivamente rese dall'Azienda.

L'esercizio della libera professione in regime intramurario è disciplinato dal Regolamento approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 315 del 19.06.2008 come integrato

relativamente all'esercizio dell'attività libero-professionale da parte dei medici veterinari.

#### *8.1.8 La formazione del personale*

L'introduzione dell'educazione continua in medicina (ECM) ha dato il via al miglioramento dell'offerta formativa, rispondendo più puntualmente ai fabbisogni formativi aziendali, con iniziative aziendali orientate agli obiettivi d'interesse nazionale e regionale.

Il sistema regionale lombardo ha successivamente avviato l'ECM – CPD (Continuous Professional Development) che è lo strumento per migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali ed i comportamenti degli operatori sanitari, anticipando la sperimentazione di molte tipologie formative, tra cui la formazione sul campo, via via recepite poi a livello nazionale.

L'ASL di Como ha consolidato l'accreditamento di Provider, acquisendo la denominazione di Provider Standard nell'ambito della formazione ECM e in questa veste assolve alle funzioni di:

- progettare, effettuare, controllare l'esecuzione delle attività formative e l'organizzazione delle stesse, anche attraverso la responsabilità dell'attribuzione dei crediti formativi;
- verificare gli esiti della formazione.

L'Azienda attraverso una propria struttura formativa e in qualità di Provider:

- definisce e gestisce gli eventi e/o progetti formativi;
- verifica la congruità dei progetti nelle loro specifiche e rispetto al piano formativo aziendale;
- attribuisce i crediti formativi;
- verifica l'andamento di ciascuna attività formativa e del piano formativo complessivo;

- verifica l'apprendimento al termine di ciascuna attività di formazione;
- verifica la customer satisfaction dei partecipanti rispetto all'evento realizzato.

Al fine di migliorare l'efficacia delle proprie funzioni, la struttura formativa si avvale della collaborazione:

- di un Comitato Scientifico per la formazione, che assicura la corrispondenza tra le attività previste nel piano formativo ed i fabbisogni formativi degli operatori aziendali.

Il Comitato cura anche l'interdisciplinarietà del modello seguito, nonché le analisi d'efficacia e d'efficienza formativa;

- di responsabili scientifici, docenti e tutor per ogni singolo evento formativo organizzato.

L'Azienda ha da tempo investito su queste figure, anche con processi formativi specifici, per migliorare e qualificare maggiormente l'offerta e l'analisi del fabbisogno formativo dei propri dipendenti.

In collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale, l'ASL attiva inoltre iniziative di formazione sul campo che coinvolgono i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Famiglia.

L'ASL di Como si impegna annualmente al mantenimento della certificazione IQNet – CSQ, conforme alla norma ISO 9001: 2008, requisito previsto per l'accreditamento delle Aziende Sanitarie, quali Provider regionali (rif. DGR n. VII 20767/2005 e D.D.G. n. 12400/2005 e successive modifiche).

La struttura formativa definisce in accordo con la Direzione Generale la strategia formativa ed elabora annualmente, in collaborazione con i responsabili delle strutture aziendali, il Piano Formativo

Aziendale per assicurare ai propri dipendenti, ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Famiglia l'aggiornamento professionale.

L'ASL di Como mantiene aggiornato il Regolamento della formazione, in cui sono definiti gli aspetti procedurali aziendali relativi all'aggiornamento obbligatorio, facoltativo ed all'E.C.M. (formazione continua). Il documento è diffuso in Azienda e presente sull'area intranet aziendale.

La struttura formativa mantiene efficaci e dinamici rapporti di collaborazione per la costruzione di comuni percorsi formativi con le strutture ospedaliere del territorio e con l'Ordine dei Medici, rispondendo al principio regionale di "valorizzare il modello di rete formativa", espressione di un'impostazione interdisciplinare volta a favorire i diversi livelli formativi condividendo obiettivi comuni e regole di sistema.

E' attivo il Portale formazione accessibile ai dipendenti tramite area intranet aziendale e agli esterni tramite l'url <http://formazione.asl.como.it>.

Il Portale formazione offre la visibilità dei corsi attivi, conclusi, nonché il riepilogo del curriculum formativo ai dipendenti aziendali.

### *8.1.9 Le risorse finanziarie*

Le risorse finanziarie vengono assicurate conformemente a quanto previsto dalla L.R. n. 33/2009 e successive modifiche, nonché dal D.Lgs n. 229/1999.

Il passaggio dalla contabilità finanziaria alla contabilità economico-patrimoniale ha spostato l'attenzione della gestione ordinaria sul significato economico dell'attività aziendale, superando l'impostazione autorizzativa tipica di una gestione legata essenzialmente all'aspetto finanziario.

Ciò non deve far pensare al venir meno di una qualsiasi attività previsionale, giacché è comunque contemplata la redazione di un Bilancio Economico preventivo che si pone oggi quale strumento di programmazione e monitoraggio sia aziendale sia di sistema.

### *8.1.10 Finanziamento corrente*

Le risorse sono riconosciute attraverso la definizione di un finanziamento di parte corrente basato sui costi standard territoriali. A queste devono aggiungersi i finanziamenti per funzioni non tariffate e, di norma, tutti i contributi legati alla quota indistinta del riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale.

Più in generale, i contributi in conto esercizio riguardano tutti i fondi assegnati dalla Regione alle Aziende per finanziare l'attività istituzionale, anche attraverso fondi vincolati al raggiungimento di specifici obiettivi sia finanziati dal Fondo Sanitario Regionale, sia extra fondo (D.Lgs n.118/2011).

### *8.1.11 Finanziamento degli investimenti*

Gli investimenti aziendali trovano la loro fonte sia nelle risorse economiche eventualmente assegnate dalla Regione o dallo Stato ovvero da altri soggetti pubblici, sia nell'utilizzo di risorse che l'Azienda autonomamente è in grado di reperire all'interno del proprio bilancio, nel pieno rispetto degli obiettivi economici posti dalla Regione e senza alterare l'entità complessiva dell'indebitamento consentito da disposizioni statali o regionali (D.Lgs n. 118/2011).

## *8.2 Sistema informativo e di programmazione e controllo*

### *8.2.1 Il sistema informativo aziendale*

Le informazioni costituiscono un supporto irrinunciabile per i processi decisionali e le azioni manageriali di programmazione, gestione e controllo: il Sistema Informativo, inteso come l'insieme delle risorse (umane e strumentali) per la raccolta, elaborazione, aggregazione, comunicazione e archiviazione di dati ed informazioni, destinate a creare e diffondere, nelle forme e nei tempi opportuni, le informazioni necessarie per le attività aziendali, riveste fondamentale importanza, non solo perché costituisce l'infrastruttura nevralgica per il livello operativo dell'Azienda, ma anche quale supporto indispensabile per i processi decisionali di livello strategico.

In quest'ottica, le aree principali del sistema, individuabili in quella amministrativa ed in quella sanitaria e socio-sanitaria, sono interessate da un forte processo di integrazione, guidato dai fabbisogni informativi aziendali, regionali e nazionali.

Nell'ambito di questo processo, la realizzazione di appositi portali, opportunamente protetti con tecniche di autenticazione e crittografia, dedicati ai principali "attori" sanitari (MMG/PDF, Strutture ospedaliere), permette di diffondere e ricevere grandi quantità di informazioni in modo efficiente e sicuro, consentendo altresì feedback molto rapidi ed una elevata riduzione nell'uso dei supporti cartacei.

La disponibilità di questi strumenti innovativi è in grado di accelerare fortemente il processo di creazione di un rapporto pienamente costruttivo con gli operatori del settore, grazie anche alla costante attenzione posta in essere nella formazione del personale all'utilizzo degli strumenti informatici.

La gestione delle informazioni relative alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, basata su tecniche evolute di datawarehousing per dare al management un accesso rapido e flessibile ai dati, viene completata con l'utilizzo di strumenti di Business-Intelligence che, integrandosi sui modelli informativi implementati, consentono di effettuare potenti analisi statistico-epidemiologiche, fornendo nel contempo funzionalità di reporting basato su analisi multi-dimensionali riferibili alle diverse aree informative aziendali.

### *8.2.2 Il Bilancio aziendale*

La tematica del bilancio aziendale deve essere esaminata sia dal punto di vista del bilancio preventivo economico, sia da quello del bilancio d'esercizio le cui linee determinanti sono state oggetto di una profonda innovazione con il D.Lgs n. 118/2011.

La L.R. n. 33/2009 individua nel bilancio preventivo economico un documento di importanza strategica fondamentale per la gestione dell'Azienda.

In tal senso, la redazione dello stesso coinvolge necessariamente tutte quelle funzioni aziendali che interagiscono nelle diverse aree di ricavo e costo determinandone il volume.

Il valore di tale documento risulta ancor più accentuato laddove si consideri che si pone come elemento di confronto e valutazione rispetto all'andamento aziendale rilevato in ogni singolo trimestre, consentendo all'Azienda di porre in atto comportamenti e strategie utili a conseguire gli obiettivi assegnati in sede regionale.

Il Bilancio d'esercizio, la cui redazione deve avvenire nel rispetto di principi e criteri contenuti nel codice civile, nonché degli ulteriori principi contabili IASC e delle Linee Guida regionali in materia, rileva la situazione patrimoniale ed il risultato di gestione alla fine dell'esercizio.

Il Bilancio aziendale è ripartito in sezioni riferite alla gestione sanitaria e socio-sanitaria integrata ed è composto da Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa, cui si aggiungono la Relazione sulla gestione del Direttore Generale e del Collegio Sindacale integrato dalle tabelle specifiche individuate dalla Direzione Generale Sanità e dalla Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale.

In particolare, al fine di consentire omogeneizzazione e comparabilità dei dati delle aziende sanitarie regionali, sono adottati gli schemi di Conto Economico, Stato Patrimoniale e Nota Integrativa elaborati dalla Regione Lombardia, in conformità alla nuova struttura di bilancio definita dal citato D.Lgs. n. 118/2011.

La Relazione sulla gestione è riconducibile a quanto espresso all'art. 2428 c.c. e si pone quale ulteriore elemento di intelligibilità della Nota Integrativa, fornendo anche indicazioni di tipo programmatico sulla situazione aziendale.

### 8.2.3 *La contabilità generale*

L'Azienda adotta la contabilità economico-patrimoniale, introdotta all'art. 5 del D.Lgs n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Il sistema di contabilità economico-patrimoniale è costituito da un insieme coordinato di scritture complesse che rilevano i fatti di gestione, tra loro collegate in modo da formare un sistema di conti.

Le scritture contabili sono tenute col metodo della partita doppia.

Il Piano dei Conti adottato dall'Azienda è costruito secondo le indicazioni e le esigenze rilevate in sede regionale con adattamenti alle peculiarità strutturali dell'Azienda, in armonia con la struttura del bilancio definito dal D.Lgs. n.118/2011.

Sono adottati i libri contabili obbligatori ex art. 14, punto 2, della L.R. n. 31/97, nonché i registri previsti dalla normativa fiscale.

L'Azienda si è dotata di un documento/regolamento che delinea le modalità ed i criteri per la formazione del bilancio aziendale e per la tenuta della contabilità generale in un quadro di sviluppo ed integrazione dei sistemi contabili e di programmazione e controllo da realizzarsi secondo le linee programmatiche elaborate in sede regionale e nazionale.

#### *8.2.4 La Programmazione aziendale e il Controllo di Gestione*

La L.R. n. 33/2009 prevede l'istituzione in ogni azienda sanitaria di un servizio di controllo interno di gestione per la verifica della corretta ed economica gestione delle risorse, nonché dell'imparzialità e del buon andamento delle attività aziendali. La verifica è svolta attraverso valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

La legge citata prevede, inoltre, l'obbligo per le aziende sanitarie locali e per le aziende ospedaliere di dotarsi di sistemi informativi tali da consentire la pianificazione delle attività, il controllo di gestione e la verifica sotto il profilo dell'efficacia e dell'efficienza, nonché di fornire ogni rappresentazione dei fenomeni aziendali, anche al fine di soddisfare il debito informativo verso la Regione ed ogni altra istituzione che ne abbia titolo.

Le linee guida approvate con DGR n.VII/7780 del 18 gennaio 2002 "Approvazione delle Linee guida sul controllo di gestione delle Aziende sanitarie della Regione Lombardia" ed i successivi aggiornamenti ed integrazioni rappresentano il corpo centrale delle regole della materia in oggetto.

Nel corso del 2010 si è resa necessaria una revisione delle precedenti linee guida integrative, attuata con nota del Direttore Generale della Direzione Generale Sanità prot. H1.2010.0037543 del 12.11.2010, al fine di semplificare e meglio chiarire alcuni processi critici.

I principali processi che fanno capo alla funzione di Controllo di Gestione sono:

- promozione e sviluppo del sistema di contabilità analitica con reportistiche interne all'Azienda e nel rispetto dei debiti informativi verso la Regione;

- ruolo di garante della coerenza tra le risultanze del controllo di gestione e della contabilità economico-patrimoniale, al fine di garantirne la "riconciliazione" qualora si verificano delle differenze fra criteri utilizzati nei due sistemi;
- analisi e valutazioni sulla comparazione di costi di prestazioni/servizi, analisi di benchmarking per centri di responsabilità o di costo;
- reporting per la Direzione Aziendale finalizzati ad approfondimenti di tematiche sanitarie e gestionali e studi di fattibilità allo sviluppo di progetti.

Relativamente alla funzione di Programmazione Aziendale le macro attività/azioni previste sono:

- indirizzo metodologico e strumentale delle modalità di valutazione delle performance aziendali organizzative e di contributo individuale in linea con i sistemi di misurazione previsti dalla Regione attraverso gli OIV e i Nuclei di Valutazione delle Prestazioni;
- monitoraggio degli obiettivi di interesse regionale;
- proposta, adozione e valutazione del Piano Performance Aziendale;
- assolvimento dei debiti informativi regionali;
- gestione del processo di predisposizione, negoziazione e monitoraggio della programmazione budgetaria per tutti i livelli della struttura organizzativa aziendale;
- produzione periodica di dati e report direzionali per la programmazione ed il monitoraggio delle attività aziendali.

### 8.3 *Acquisizione di beni e servizi*

In materia di acquisti di beni e servizi l'Azienda conforma la propria attività contrattuale a criteri di efficacia, di efficienza e di economicità dell'attività amministrativa, concorrenza e "par condicio" dei concorrenti, nel rispetto dei vincoli di spesa definiti nella programmazione aziendale.

L'Azienda ha adottato in materia di acquisti di beni e servizi un proprio regolamento approvato con deliberazione n. 652 del 20.12.2011.

Annualmente viene approvato l'avviso delle procedure di gara relative alle forniture di beni e prestazioni di servizi, che può essere integrato e modificato nel corso dell'anno qualora circostanze imprevedibili ed urgenti ne determinino la necessità.

L'attività contrattuale viene svolta dalla struttura "Approvvigionamenti", nel rispetto dei vincoli di spesa definiti dalla Direzione Aziendale.

Ogni procedimento relativo all'approvvigionamento di beni e servizi ha un responsabile del procedimento e un direttore dell'esecuzione del contratto, in possesso dei requisiti di competenza tecnico-amministrativa ed esperienza professionale. In tale materia l'Azienda con deliberazione n. 75 del 9 febbraio 2012 ha adottato un apposito regolamento.

Al fine di recuperare risparmi nel processo di approvvigionamento, grazie alle economie di scala ottenibili attraverso l'aggregazione della domanda, con una semplificazione dei processi di approvvigionamento e di acquisto, l'Azienda, secondo le disposizioni sia nazionali che regionali, utilizza per l'acquisto di beni e servizi:

- le convenzioni dell'Agenzia Regionale Centrale Acquisti (ARCA);
- le convenzioni quadro definite da CONSIP S.p.A.;

- l'adesione ai progetti per la realizzazione degli acquisti di beni e servizi promossi dalla Regione Lombardia;
- gli accordi con altre Aziende Sanitarie per l'acquisto in forma consorziata di beni e servizi; al riguardo l'ASL di Como, con deliberazione n. 28 del 19 gennaio 2012 ha aderito all'accordo interaziendale con le Aziende Sanitarie Locali di Bergamo, Lecco, Monza e Brianza, Sondrio e Varese per le procedure di gara in forma aggregata riguardanti le forniture di beni e l'appalto di servizi.

Fermo restando quanto precisato, i procedimenti di scelta del contraente sono selezionati, mediante l'espletamento di una pubblica gara, tra quelli previsti dalla normativa vigente in funzione della tipologia dell'appalto e delle relative caratteristiche al fine di garantire il rispetto dei principi di concorrenzialità delle imprese e di trasparenza privilegiando, secondo quanto prevedono le disposizioni di legge a livello nazionale e regionali, strumenti telematici quali il Sistema di Intermediazione Telematico Regionale (Sintel) e il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA).

Le forniture o i servizi oggetto dell'appalto sono affidati secondo uno dei seguenti criteri:

- a) al prezzo più basso, nei casi in cui la fornitura dei beni o dei servizi debba risultare conforme a specifici capitolati d'oneri o disciplinari tecnici e per i quali l'offerta è limitata alla sola indicazione del prezzo;
- b) a favore dell'offerta economicamente più vantaggiosa, valutabile in base a diversi elementi indicati dai bandi o dalle lettere d'invito oltre che dal prezzo.

L'aggiudicazione viene effettuata mediante provvedimento amministrativo.

L'ASL di Como in base alla normativa vigente provvede, secondo gli usi del commercio, all'acquisizione di beni e servizi nei casi individuati nel regolamento aziendale per le spese in economia, approvato con deliberazione n. 310 del 17 maggio 2012.

Il ricorso a tale modalità di approvvigionamento consente infatti di dare maggiore semplificazione e speditezza all'azione amministrativa in materia di acquisto di beni e servizi, ferma restando la massima valorizzazione dei principi di legalità, economicità e buon andamento dell'amministrazione e di ogni altro principio disciplinante il procedimento amministrativo.

E' inoltre istituito l'elenco fornitori telematico di beni e servizi, tramite la piattaforma Regionale Sintel, distinto per categorie merceologiche. L'iscrizione nell'elenco avviene a seguito di istanza presentata dalle ditte interessate. Al riguardo con deliberazione n. 335 del 24 maggio 2012 è stato approvato il relativo regolamento.

Le informazioni relative agli acquisti di beni e servizi vengono trasmesse alla Regione per la pubblicazione nel Sistema Regionale degli Osservatori (Flusso Consumi, Osservatorio Acquisti, Osservatorio Servizi).

Infine l'Azienda ha adottato con deliberazione n. 138 del 24.3.2011 un apposito regolamento per la gestione del fondo economale e per le anticipazioni delle piccole spese di carattere obbligatorio ed indispensabili alla normali attività dell'Ente.

## **9 NOTE FINALI**

Attraverso il presente documento si è inteso rappresentare il modello organizzativo, dando evidenza dell'identità e riconoscibilità dei ruoli al suo interno ma, soprattutto, all'esterno, in relazione alle funzioni ed alle competenze assegnate all'ASL dalla legislazione nazionale e regionale.

Le modifiche introdotte all'assetto organizzativo pongono le basi per migliorare e rendere più efficienti le funzioni di lavoro direttivo, di specializzazione professionale e dell'attività istituzionale nella sua dimensione più strettamente operativa.

Inoltre, la nuova divisione del lavoro e la sollecitazione all'integrazione-coordinamento sono altamente complementari ed entrambe elementi valorizzati che troveranno supporto anche nella ridefinizione dei regolamenti interni di organizzazione.

Risulteranno ulteriormente importanti gli interventi sulla micro-organizzazione come il rafforzamento di relazioni orizzontali interne alle strutture con creazione di gruppi tematici, comitati, task force ecc. e la presenza di posizioni di collegamento ed integrazione con la promozione di utilizzo di funzioni anche temporanee di project manager, product manager e process manager.

In conclusione nell'individuazione delle integrazioni si è proceduto ad intervenire sulla macro struttura a matrice con soluzioni che creano:

- maggiore semplificazione nella definizione di funzioni, processi e meccanismi operativi;
- razionalizzazione di utilizzo delle risorse tecnologiche, logistiche e professionali anche in ottica di contenimento dei costi;
- migliore definizione dei livelli di responsabilità dei ruoli aziendali di leadership formali.