

ASL MilanoDue

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Milano 2

PIANO di ORGANIZZAZIONE

AZIENDALE

Approvato con Deliberazione n° 70 del 03/03/2010

Indice

Premessa –La vision	pag. 7
1. I principi generali	pag. 11
1.1 Scopo del piano di organizzazione	pag. 11
1.2 Configurazione a rete	pag. 12
2. Autonomia	pag. 12
2.1 Autonomia aziendale e relazioni con la regione e gli enti locali	pag. 12
3. Le relazioni dell'ASL con l'esterno	pag. 12
3.1 Diritti e doveri degli utenti e degli operatori	pag. 12
4. Principi organizzativi e di funzionamento	pag. 13
4.1 L'attribuzione di responsabilità	pag. 14
4.2 Gli organi dell'ASL	pag. 14
4.3 La Direzione Strategica	pag. 14
4.4 Gli organismi collegiali	pag. 15
5. Il modello organizzativo	pag. 17
5.1 Sede legale, Logo e Patrimonio	pag. 17
5.2 La mission	pag. 17
5.3 La struttura organizzativa	pag. 17

5.4 Il modello organizzativo a matrice ed il suo funzionamento	pag. 18
5.5 L'articolazione distrettuale	pag. 18
5.5.1 Le aree distrettuali	pag. 18
5.5.2. I Distretti Veterinari	pag. 19
5.6 L'articolazione dipartimentale	pag. 19
5.7 Le strutture in staff alla Direzione Strategica	pag. 19
5.8 I Gruppo di Progetto	pag. 20
5.9 Autonomia tecnico-funzionale dei distretti, dei dipartimenti, dei servizi e delle altre strutture organizzative	pag. 20
6. Il Distretto Socio-Sanitario	pag. 20
6.1 Il Distretto e le Aree distrettuali	pag. 20
6.2 Il direttore di distretto e il coordinatore di area distrettuale	pag. 21
7. Il Dipartimento	pag. 21
7.1. I dipartimenti	pag. 21
7.2 Il direttore di dipartimento	pag. 21
7.3 Le risorse del dipartimento	pag. 21
7.4 Il Comitato di Dipartimento	pag. 22
8. Il Dipartimento di Prevenzione Medico	pag. 22
8.1 Mission e area di responsabilità	pag. 22

8.2 L'articolazione del dipartimento	pag. 22
9 Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario	pag. 23
9.1 Mission e area di responsabilità	pag. 23
9.2 L'articolazione del dipartimento	pag. 23
10 Il Dipartimento delle Cure Primarie e Continuità Assistenziale	pag. 24
10.1 Mission e area di responsabilità	pag. 24
10.2 L'articolazione del dipartimento	pag. 24
11 Il Dipartimento Programmazione, Acquisto e Controllo (PAC)	pag. 25
11.1 Mission e area di responsabilità	pag. 25
11.2 L'articolazione del dipartimento	pag. 25
12 La Direzione Sociale	pag. 26
12.1 Mission e articolazione organizzativa	pag. 26
13 Il Dipartimento ASSI	pag. 26
13.1 Area di responsabilità	pag. 26
13.2 L'articolazione del dipartimento	pag. 27
14 Il Dipartimento delle Dipendenze	pag. 28
14.1 Area di responsabilità	pag. 28
14.2 L'articolazione del dipartimento	pag. 28

15 Le strutture in staff alla direzione strategica	pag. 28
16 Le risorse	pag. 29
16.1 I collaboratori, il sistema premiante, le relazioni con i sindacati	pag. 29
17 Il Risk Management	pag. 30
18 Le risorse finanziarie	pag. 30
19 Il Sistema Informativo	pag. 30
20 Il Sistema dei controlli interni	pag. 30
21 La programmazione zonale	pag. 31
22 Il Controllo di Gestione	pag. 31
23 Il Budget	pag. 31
24 Il Sistema contabile dell'azienda	pag. 32
25 La contabilità analitica	pag. 32
26 La contabilità generale	pag. 32
27 Il Bilancio Preventivo Economico	pag. 33
28 Il Conto Economico Trimestrale	pag. 33
29 Il Preconsuntivo	pag. 33
30 Il Bilancio d'Esercizio	pag. 33
31 Il miglioramento continuo	pag. 34

32 Norme transitorie e di rinvio

pag. 34

33 Regolamenti e Provvedimenti

pag. 35

PREMESSA

La vision

L'ASL della Provincia di Milano 2 è un'azienda sanitaria locale, collocata nella fascia sud-est dell'area metropolitana milanese. Essa comprende 57 Comuni e conta su una popolazione residente che al 31.12.2008 contava 628.002 abitanti.

Essa è connotata, da un lato, da una consistente presenza di piccole e medie aziende industriali, databili agli anni '50-'60, dall'altro da una forte presenza di **comuni** di piccole, se non piccolissime, dimensioni.

Per quanto riguarda poi i comuni di medie dimensioni, una parte di essi è caratterizzata da insediamenti di edilizia popolare o convenzionata, risalente agli anni '60 (come Melegnano, San Giuliano Milanese, Rozzano). Altri sono caratterizzati da insediamenti di edilizia privata, spesso con caratteristiche elevate, riconducibili in diversi casi allo sviluppo della rete metropolitana (Cassano d'Adda, Cassina de' Pecchi, Gorgonzola, Vaprio d'Adda, Trezzo sull'Adda). Un comune, infine (San Donato Milanese), è caratterizzato dalla presenza di un'azienda dalle caratteristiche peculiari come l'Eni.

A sua volta, la storia urbanistica ed economica della zona ha comportato che la maggior parte dei Comuni sia stata interessata da forti flussi migratori, soprattutto nella seconda metà degli anni '60.

La **popolazione** anziana (cittadini di età superiore ai 65 anni) è in costante aumento, anche se la ASL Milano Due risulta ancora essere la più giovane della Regione Lombardia

Altro elemento demografico da considerare è il progressivo aumento della popolazione straniera sul territorio della ASL, in analogia a quanto avviene a livello regionale.

La presenza degli stranieri sta diventando un fenomeno strutturale e non bisogna dimenticare che questa fascia di popolazione in alcuni casi è esposta a maggiori rischi per la salute a causa di precarie condizioni economiche, lavorative, abitative e igienico-sanitarie. Nell'area dell'ASL Milano Due la crescita della presenza degli immigrati sta seguendo lo stesso trend della provincia di Milano e della Lombardia; tuttavia la presenza di stranieri è mediamente inferiore, pur con la presenza di aree in cui si ha una concentrazione di immigrati ben superiore alla media.

Da un punto di vista **viabilistico** la ASL ha una rete stradale ricca. Per quanto riguarda i collegamenti con i mezzi di trasporto pubblico, ciò che caratterizza il territorio è la presenza prevalente di servizi con direttrici radiali verso Milano e la scarsità di linee di trasporto pubblico che realizzano collegamenti tra i comuni del territorio, con ripercussioni sull'accessibilità alle strutture sanitarie del territorio.

Va, comunque, considerato come il contesto sanitario regionale sia caratterizzato dalla libera circolazione e dalla libera scelta da parte del cittadino del soggetto in grado di soddisfare la propria domanda di salute, indicando un nuovo concetto di territorio dell'ASL.

In questa nuova visione, il territorio dell'ASL, infatti, non è più definito solo dal tradizionale spazio fisico nel quale hanno sede gli ospedali e gli altri erogatori dei servizi sanitari, perchè, con la quota capitaria, lo "spazio" di competenza dell'ASL (come già quello della medicina di famiglia) si è estesa al "corpo" stesso degli assistiti e si muove con essi, dovunque essi decidano di andare

a farsi curare o a farsi visitare o a fare esami, dentro o fuori dell'ASL e della stessa Lombardia, in strutture pubbliche o in strutture private, purché accreditate dal Servizio sanitario pubblico.

Le **risorse finanziarie**, assegnate sono utilizzate dalla Asl per garantire ai propri cittadini il soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza (Lea).

La ASL ha 479 dipendenti di ruolo a tempo pieno e 133 part-time. La **risorsa personale** ha carattere strategico nel settore sanitario, contraddistinto dalla fornitura di servizi alla persona fortemente "labour intensive".

Il personale è una risorsa decisiva per il raggiungimento degli obiettivi aziendali. Infatti, dalla capacità degli operatori – ciascuno nel proprio ambito di responsabilità - di comunicare e dialogare con gli utenti – cittadini, con i medici e i pediatri di famiglia, con le strutture specialistiche, dipende la costruzione di un contesto comunicativo essenziale. Solo dalla competenza e dalla capacità di questo apparato, in un rapporto sinergico con i professionisti sul territorio e negli ospedali, di osservare e sintetizzare i dati offerti dal sistema informativo in immagini di percorsi e di processi diagnostico-terapeutici significative, possono emergere, infatti, le migliori pratiche da diffondere a vantaggio dell'assistito e con un appropriato utilizzo delle risorse.

Il personale della Asl assicura in modo diretto l'erogazione di alcune prestazioni sanitarie (soprattutto quelle di carattere preventivo) e socio sanitarie (nel settore delle tossicodipendenze, dei consultori e, in modo residuale, dell'assistenza domiciliare). Per quanto riguarda i soggetti disabili, la Asl gestisce, su delega di alcuni comuni, un centro diurno disabili.

Mentre sempre più significative sono diventate le attività degli operatori nell'ambito delle funzioni di Programmazione, acquisto e controllo su un complesso ed articolato sistema locale di servizi sanitari e socio sanitari.

Un sistema, che costituisce anch'esso una risorsa della Asl per soddisfare i bisogni di salute dei cittadini.

La domanda di assistenza medica di base e di farmaceutica, con oneri finanziari a carico dell'ASL, è assicurata da 405 medici di medicina generale e 85 pediatri di famiglia, che costituiscono il sistema delle **cure primarie** in ambito distrettuale e i cui stipendi, come quelli dell'altro personale, sono pagati dal bilancio aziendale.

La **domanda "clinico-specialistica"** è garantita, inoltre, sempre con oneri a carico dell'ASL, da strutture pubbliche e private accreditate (esami e analisi, visite specialistiche, ricoveri, protesi, psichiatria ecc.).

Sul territorio dell'ASL sono presenti:

- un'azienda ospedaliera pubblica (1017 posti letti), con cinque strutture ospedaliere, un polo oncologico e uno stabilimento per la riabilitazione: Ospedale Predabissi nel distretto di San Giuliano M.se, Ospedale Serbelloni (Gorgonzola) e Ospedale Uboldo (Cernusco s/Naviglio) nel distretto di Cernusco s/Naviglio, Ospedale S. Maria delle Stelle (Melzo), Ospedale Crotta Oltrocchi (Vaprio d'Adda) nel distretto di Trezzo sull'Adda e Ospedale Zappatoni (Cassano D'Adda) nel distretto di Melzo ; quattordici poliambulatori specialistici extra ospedalieri: due nel distretto di Paullo, tre nel distretto di San Giuliano, tre nel distretto di Pioltello, uno nel distretto di Cernusco sul Naviglio, due nel distretto di Binasco, due nel distretto di Rozzano e uno nel distretto di Trezzo sull'Adda;
- un dipartimento di salute mentale incardinato nell'azienda ospedaliera con 2 unità operative di psichiatria e una di neuropsichiatria infantile:

- 2 CRA (ex CRT) – Comunità Riabilitativa Alta Assistenza
- 1 CPA – Comunità Protetta Alta Assistenza
- 3 CPS – Centro Psico Sociale
- 3 Centri diurni
- 2 SPDC
- 3 poli territoriali di neuropsichiatria infantile
- 7 ambulatori riabilitativi di neuropsichiatria infantile
- I.R.C.C.S. Istituto Clinico Humanitas (747 posti letto di cui 577 a contratto), sede di EAS (nel distretto di Rozzano)
- I.R.C.C.S. Policlinico San Donato (383 posti letto di cui 380 a contratto) con alte specialità (nel distretto di San Giuliano)
- Struttura ospedaliera Residenza Anni Azzurri Mirasole per la riabilitazione (56 posti letto di cui 42 a contratto) (nel distretto di Rozzano)
- Struttura ospedaliera Fondazione Europea di Ricerca Biomedica Onlus per la riabilitazione (70 posti letto) (nel distretto di Cernusco sul Naviglio)
- Quattro strutture per i ricoveri psichiatrici:
 - Centro Sant'Ambrogio di Cernusco sul Naviglio dotato anche di un Centro diurno (nel distretto di Cernusco sul Naviglio)
 - Fondazione Castellini Onlus di Melegnano dotata anche di un Centro diurno (nel distretto di San Giuliano)
 - Casa Alloggio Pampuri di Coazzano di Vernate (nel distretto di Binasco)
 - Le Vele Società Cooperativa Sociale Onlus (nel distretto di Trezzo sull'Adda).

Sono presenti, inoltre, nell'ASL le seguenti strutture sanitarie private accreditate extraospedaliere:

- 6 laboratori d'analisi (due nel distretto di Pioltello, uno nel distretto di Binasco, uno del distretto di Melzo, due nel distretto di Rozzano);
- 7 poliambulatori multispecialistici (uno nel distretto di San Giuliano, due nel distretto di Pioltello, uno nel distretto di Melzo, uno nel distretto di Rozzano, due nel distretto di Trezzo sull'Adda);
- 2 laboratori di radiologia (uno nel distretto di Rozzano, uno nel distretto di San Giuliano);
- 2 centri esclusivamente di terapia fisica e riabilitazione (uno nel distretto di Paullo e uno nel distretto di Rozzano)
- 1 centro esclusivamente di odontostomatologia (distretto di Pioltello).

Sono presenti anche 5 centri di Medicina dello Sport:

- 2 gestiti direttamente dalla ASL (uno nel distretto di San Giuliano, uno nel distretto di Pioltello)
- 3 privati accreditati (uno nel distretto di Rozzano, uno nel distretto di Cernusco sul Naviglio, uno nel distretto di Melzo).

La domanda **socio assistenziale** è assicurata, con tariffe pagate dalla ASL, da strutture accreditate eroganti prestazioni nell'area anziani, disabili, famiglia, dipendenza da sostanze, terminalità, domiciliarità.

In particolare, sono presenti:

- l'Istituto Geriatrico Redaelli di Vimodrone (riabilitazione),
- il Centro S.Maria al Castello in Comune di Pessano (riabilitazione)
- 20 RSA per un totale di 2258 posti letto

Tuttavia, non va dimenticato come nel contesto della Asl un importante soggetto attivo di cura, specialmente delle persone fragili, sia rappresentato dalla **famiglia**. Su questo aspetto, denso di chiaro-scuri, è necessario un breve approfondimento.

Complessivamente, sul territorio della Asl Milano Due la famiglia e la parentela continuano a costituire l'ambito di gran lunga prevalente della solidarietà e dei rapporti "forti", con significativi e positivi riflessi sulla cura della persona non più autosufficiente.

Tuttavia, occorre anche considerare che un modello così fortemente centrato sulla famiglia tende a comportare che la perdita dei familiari, del partner in primo luogo, o un deterioramento della relazione diano luogo a fenomeni di effettivo isolamento, innescando più complessivi processi di marginalizzazione e di "deriva" sociale

A questi elementi, che accompagnano intrinsecamente questo modello così centrato sulla famiglia, se ne aggiunge un altro, la cui portata diventerà invece significativa nei prossimi decenni, ma che già da ora si può intravedere se si considerano le trasformazioni demografiche in atto.

Con ciò ci si riferisce al fatto che le prossime generazioni di anziani avranno, al contrario di quelle attuali, famiglie meno estese alle spalle: da un lato avranno, come effetto dei mutamenti demografici di cui sono stati protagonisti, a partire dagli anni '30, i loro genitori, meno fratelli e sorelle; dall'altro, come effetto dei mutamenti demografici databili agli anni '70 e di cui essi stessi sono stati i protagonisti, avranno meno figli.

A questa contrazione delle reti familiari si assocerà, inoltre, la minor propensione al matrimonio e la crescente precarietà coniugale.

Ne consegue anche che, in misura ridotta ora ma sempre più crescente nei prossimi decenni, quando entreranno nelle classi di età più anziane i soggetti nati negli anni '30 e '40, protagonisti dapprima come figli e in seguito come mancati genitori, la tenuta delle reti di solidarietà familiare e la capacità delle famiglie di farsi carico dei problemi di "cura" dei grandi anziani saranno tendenzialmente inferiori, rispetto a quelle che hanno attualmente a disposizione i "grandi anziani".

Ne deriva anche che sempre meno sarà possibile delegare l'impegno di cura alle famiglie, ma che, invece, occorrerà da un lato prestare una particolare attenzione a come le famiglie effettivamente si strutturano e si rapportano con le persone nelle tarde età anziane, dall'altro individuare nuove pratiche sociali e nuove strategie per agevolare la costituzione e la tenuta di rapporti di solidarietà sociali che riescano ad affiancarsi a quelli presenti all'interno delle famiglie.

1. I principi generali

1.1 Scopo del Piano di Organizzazione

L'organizzazione e la distribuzione delle funzioni all'interno dell'azienda tendono a creare le premesse per assicurare nel modo più efficace i livelli essenziali di assistenza a tutti i residenti, nel rispetto della libera scelta e della privacy delle persone stesse, in coerenza con le direttive regionali vigenti, compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione dell'Azienda Sanitaria Locale Milano 2.

L'ASL assicura i livelli essenziali di assistenza, di norma, mediante un'attività di programmazione, acquisto e controllo (PAC), che si esplicita nel leggere i bisogni reali dei cittadini, nel confrontare i bisogni con l'offerta sanitaria e sociosanitaria presente sul territorio, mettendo in atto gli interventi necessari per adeguare i bisogni all'offerta, nell'acquistare da terzi (pubblici e privati) le prestazioni, in nome e per conto dei cittadini e nel controllare l'appropriatezza della domanda e della risposta sanitaria e sociosanitaria.

Gli operatori dell'Asl per sintonizzarsi con la "mission" aziendale, devono quindi porsi in un responsabile atteggiamento di "aiuto" e di "guida" nei confronti dei cittadini, con una sempre maggior professionalità, che contenga ad esempio una costante attenzione ai tempi di risposta ed all'appropriatezza delle richieste e delle risposte, in termini di efficacia.

Lo stesso atteggiamento viene chiesto dall'Asl ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Famiglia, in fase prescrittiva, nonché ai Medici Specialisti ed alle Aziende Ospedaliere e Ambulatoriali pubbliche e private, sia in fase prescrittiva che erogativa.

I medici di medicina generale ed i pediatri di famiglia, infatti, sono e devono sentirsi integrati nel governo clinico e gestionale della domanda sanitaria e sociosanitaria, così come i Medici Specialisti che, a qualsiasi titolo, prescrivono, nelle forme previste, prestazioni sanitarie con oneri a carico dell'ASL.

Il presente piano organizzativo tende quindi a coinvolgere pur nel rispetto delle leggi, dei regolamenti, delle convenzioni e dei contratti in essere, tutti gli attori del sistema.

I centri di responsabilità ai fini della programmazione e controllo, individuati in ambito aziendale non possono infatti non coinvolgere anche gli attori del sistema extra-azienda, che vanno messi a conoscenza degli obiettivi che li coinvolgono, che sono tenuti al confronto con la direzione dell'ASL, nonché a fornire le informazioni richieste ed, eventualmente, le motivazioni di determinati comportamenti inattesi.

Da quanto sopra si evince la necessità che ogni atto aziendale (capitolati d'acquisto di servizi, contratti, convenzioni, etc.) contenga quanto necessario a garantire i principi generali aziendali, compresa la riserva ad azioni di rivalsa, a tutela propria e degli utenti, nei confronti di chiunque

assuma comportamenti contrari all'attenzione professionale competente, all'azione tempestiva e all'uso economico di risorse, riferite a fattispecie concrete che abbiano provocato danni materiali ovvero danni all'azienda.

Per le modalità e il funzionamento della privacy e degli accordi con gli erogatori pubblici e privati si rinvia ai Regolamenti di cui all'elenco allegato al presente atto.

1.2 Configurazione a rete

Il presente atto organizzativo si applica, per quanto applicabile, all'intera rete delle relazioni dell'ASL nel rispetto delle leggi, dei regolamenti, delle convenzioni e dei contratti.

I centri di responsabilità ai fini della programmazione e controllo sono individuati in ambito aziendale nonché nella rete di relazioni esterne.

I medici e i pediatri di famiglia, nel rispetto della Convenzione, sono integrati nei centri di responsabilità territoriali dell'ASL per il governo clinico e gestionale della domanda.

Sono integrati in centri di responsabilità, nelle forme più opportune, gli specialisti pubblici che, a qualsiasi titolo, prescrivono, nelle forme pubbliche previste, prestazioni sanitarie con oneri a carico dell'ASL.

Il piano dei centri di responsabilità extra-aziendali è comunicato ai soggetti interessati, che sono tenuti al confronto con la direzione dell'ASL nonché a fornire le informazioni richieste e, eventualmente, le motivazioni di determinati comportamenti.

2. Autonomia

2.1 Autonomia aziendale e relazioni con la regione e gli enti locali

L'autonomia dell'ASL e le sue relazioni con la Regione e con gli Enti Locali sono stabilite dalla legge regionale n. 31 del 1997 e successive modificazioni ed integrazioni.

Gli Enti Locali nelle forme previste dalla legge esercitano funzioni di alta vigilanza sul sistema socio-sanitario locale nonché le funzioni di indirizzo nei termini delle previsioni della programmazione regionale.

L'ASL eroga le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie nell'ambito degli interventi sociali di competenza degli Enti Locali, con un approccio progettuale integrato.

Il funzionamento della Conferenza dei Sindaci, del Consiglio di Rappresentanza e delle Assemblee distrettuali dei Sindaci è disciplinato dagli atti regolamentari regionali e dagli atti propri dei predetti organismi.

3. Le relazioni dell'ASL con l'esterno

3.1 Diritti e doveri degli utenti e degli operatori

La relazione dell'ASL con gli assistiti è finalizzata all'attuazione dell'art.11 della L.R. 31/97 e

successive integrazioni, il quale individua i principi ai quali le aziende sanitarie devono uniformarsi nel regolamentare i diritti di partecipazione dei cittadini all'attività svolta dalle aziende sanitarie. I diritti dei cittadini e le modalità del loro esercizio, compreso il libero accesso al soggetto erogatore di prestazioni, sono descritti nella Carta dei Servizi, che deve essere redatta secondo le indicazioni fornite dalla normativa vigente.

L'azione dell'ASL, in sintonia con i principi che regolano il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle politiche di accoglienza e di agevolazione dell'accesso, si uniforma al rispetto dei diritti degli utenti e, in particolare:

- al rispetto della dignità;
- alla riservatezza;
- alla individuazione dell'interlocutore;
- ad essere ascoltati nelle forme e nei modi più idonei alla situazione ed al caso individuale, con attenzione e competenza;
- a ricevere risposte entro tempi definiti;
- all'informazione tempestiva, corretta, chiara, semplice, comprensibile ed adeguata;
- a conoscere le modalità di esecuzione della prestazione sanitaria;
- al reclamo;
- alla trasparenza.

Gli operatori, nelle relazioni con l'utente e con gli altri operatori, hanno diritto alla reciprocità di trattamento.

4. Principi organizzativi e di funzionamento

L'organizzazione ed il funzionamento dell'azienda e quindi l'attività delle articolazioni organizzative aziendali, sono informati ai principi di seguito riportati al fine di un servizio sempre più efficace e "personalizzato", che massimizzi la soddisfazione dell'utente:

- senso di appartenenza e cultura del servizio
- orientamento all'utenza (accoglienza – flessibilità – tempestività – trasparenza - rispetto della privacy)
- efficacia e appropriatezza, interna ed esterna
- efficienza tecnologica e comportamentale
- qualità delle prestazioni
- economicità
- sicurezza nei processi di lavoro
- separazione delle responsabilità di tutela e di committenza da quelle di produzione dei servizi sanitari

Il fulcro sul quale l'ASL fonda le prospettive di successo dell'organizzazione è la leale collaborazione delle persone che, a diverso titolo, prestano la loro attività professionale e lavorativa per conto dell'azienda, sia nei riguardi degli utenti, sia degli altri operatori e delle altre istituzioni che concorrono, per specifiche competenze o per volontariato, alla promozione e alla tutela del diritto alla salute. L'organizzazione aziendale pertanto favorisce e promuove:

- autonomia e responsabilità professionale
- attribuzione dei livelli decisionali coerente con i livelli di responsabilità
- informatizzazione sistemica dell'attività
- collegamento operativo e collaborazione con le altre aziende sanitarie ed

ospedaliere regionali, con le altre organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie e con quelle del volontariato.

4.1 L'attribuzione di responsabilità

Tutti i dirigenti dell'Asl sono individualmente e congiuntamente responsabili della mission aziendale e della messa a punto di piani e politiche necessari per adempiere a tale missione.

I dirigenti delle strutture organizzative con autonomia tecnico-funzionale (dirigenti con autonomia gestionale), sono competenti ad adottare e a sottoscrivere gli atti di competenza delle strutture organizzative a cui sono preposti, provvedono alla pubblicazione dei medesimi agli albi ubicati nelle sedi delle strutture organizzative, inviandone copia alla direzione amministrativa. Le tipologie degli atti, sono individuate con provvedimento del direttore generale.

I dirigenti con autonomia gestionale, secondo il presente atto, adottano e sottoscrivono anche gli atti di rilevanza finanziaria, nei limiti della programmazione e della effettiva disponibilità ed in conformità alle previsioni del budget annuale, inviandone copia alla direzione amministrativa. Gli ambiti gestionali di competenza, salvo quanto specificamente previsto per la sicurezza nei luoghi di lavoro e per le manutenzioni finalizzate alla sicurezza, sono individuati in sede di approvazione del budget annuale.

Il direttore amministrativo, il direttore sociale e il direttore sanitario, per gli aspetti di competenza, esercitano l'alta vigilanza sugli atti di cui sopra.

Il direttore amministrativo è competente ad adottare e sottoscrivere, sulla base di deliberazioni del direttore generale, gli atti di reperimento e assunzione, nel rispetto delle procedure di legge, di risorse umane e professionali.

4.2 Gli Organi dell'ASL

Il Direttore Generale

Il direttore generale esercita le funzioni di legge secondo le procedure previste dagli atti aziendali.

Il direttore generale nomina e revoca il direttore amministrativo, sanitario e sociale e i responsabili delle strutture organizzative dell'azienda secondo le procedure previste dalla normativa vigente e dagli atti aziendali.

Il Collegio Sindacale

Il collegio sindacale esercita funzione di controllo nei confronti dell'attività complessiva dell'azienda, in particolare sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale.

La composizione, la nomina, le funzioni, la durata e l'indennità del collegio sindacale sono quelle previste dalle disposizioni di legge.

4.3 La Direzione Strategica

Il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo e il direttore sociale, individuati dal direttore generale costituiscono la direzione strategica.

Ciascun direttore rappresenta la direzione strategica all'interno dell'Azienda e nei confronti dei

soggetti che, a qualsiasi titolo, abbiano relazioni di lavoro o commerciali con l'ASL. Il direttore sanitario, amministrativo e sociale possono rappresentare legalmente l'ASL all'esterno, su delega del direttore generale.

Il direttore sanitario, amministrativo e sociale unitamente, costituiscono la Delegazione trattante nelle relazioni sindacali.

Il direttore sanitario presidia tutti gli atti ed i procedimenti clinico - sanitari e presiede il Consiglio dei Sanitari di cui al successivo paragrafo 4.3.

Il direttore amministrativo presidia tutti gli atti ed i procedimenti amministrativi.

Il direttore sociale presidia tutti gli atti ed i procedimenti connessi alle attività socio-sanitarie ed alla loro integrazione con le competenze sociali dei Comuni e con le attività sanitarie. Normalmente rappresenta il direttore generale nell'ambito del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e nell'ambito della Conferenza dei Sindaci.

4.4 Gli organismi collegiali

Il Collegio di Direzione

Il collegio di direzione è presieduto dal direttore generale ed è composto dal direttore sanitario, amministrativo e sociale, dai direttori di dipartimento, dai direttori coordinatori delle aree distrettuali. Coadiuvato il direttore generale nella programmazione strategica, gestionale, organizzativa e procede, secondo quanto previsto dalla normativa, alla nomina dei componenti delle commissioni di concorso.

Il direttore generale, in relazione a specifiche esigenze, può integrare di volta in volta il collegio di direzione con altri dirigenti e funzionari.

Il collegio si riunisce su convocazione del direttore generale, di norma con cadenza bimestrale.

Il Consiglio dei Sanitari

Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'ASL ed è presieduto dal direttore sanitario.

Il consiglio dei sanitari esprime i pareri previsti dalla legge.

La composizione, le modalità di elezione e il funzionamento del consiglio sono disciplinate dalla normativa vigente.

Il Nucleo di Valutazione

Il Nucleo di Valutazione dell'ASL, è costituito ai fini dei processi valutativi dei "risultati attesi" della dirigenza, previsti dalla normativa vigente, dai contratti nazionali, regionali e aziendali nonché dal presente atto, ed è composto dal direttore amministrativo, dal direttore sanitario ed dal direttore sociale.

Per le modalità e il funzionamento del Nucleo di Valutazione si rinvia al Regolamento.

Il Comitato Etico

Il comitato etico aziendale, ai sensi dei decreti del Ministero della salute del 15 luglio 1997 e del 18 e 19 marzo 1998, è un organismo indipendente con il compito di valutare le sperimentazioni cliniche e di esprimere il relativo parere.

Il comitato etico dell'ASL, sulla base della D.G.R. n. 40368 del 18 dicembre 1998, è competente ad emettere pareri, obbligatori e vincolanti relativi a sperimentazioni cliniche da condurre presso le strutture private accreditate con sede nel territorio dell'ASL.

Il comitato etico è, altresì, competente, ai sensi del D.M. 10.05.2001 ad esprimere parere sulle

sperimentazioni che riguardano i Medici e i Pediatri di famiglia.
La composizione del comitato etico è determinata secondo la normativa vigente.
Per le modalità del suo funzionamento si rinvia al Regolamento.

I Comitati aziendali dei medici di medicina generale e dei pediatri di famiglia

Sono istituiti i comitati aziendali per la medicina e per la pediatria di famiglia per le competenze e nelle forme previste dalle rispettive Convenzioni.

La nomina dei componenti dei comitati avviene con atto aziendale del direttore generale, nel rispetto della normativa vigente.

Il comitato è presieduto dal direttore sanitario.

I comitati sono rinnovati secondo le disposizioni vigenti di legge.

Il Comitato di Valutazione del Codice Etico

E' istituito il Comitato di Valutazione (C.d.V.) con il compito di vigilare sul funzionamento, osservanza ed aggiornamento dei Modelli Organizzativi che l'Azienda adotta in conformità ai propri principi e valori etici presenti nel Codice Etico aziendale.

Il comitato in particolare verifica l'efficienza e l'efficacia del modello organizzativo adottato rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati previsti; formula le proposte alla direzione strategica per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del modello organizzativo adottato; segnala alla direzione strategica quelle violazioni accertate del modello organizzativo che possono comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'ente; predispone una relazione informativa (su base semestrale) per la direzione strategica in ordine alle attività di verifica e controllo compiute ed all'esito delle stesse;

I Comitati distrettuali per il monitoraggio dei consumi sanitari

In ogni distretto è istituito un comitato per il coordinamento delle attività distrettuali e in particolare per il monitoraggio dei consumi sanitari, secondo quanto previsto dalle convenzioni dei medici e dei pediatri di famiglia, presieduto dal direttore di distretto.

I comitati di cui sopra possono essere unificati in un comitato di area distrettuale.

Per le modalità e il funzionamento dei comitati distrettuali per il monitoraggio dei consumi sanitari si rinvia al Regolamento.

L'Organismo di coordinamento per la salute mentale

E' istituito, in attuazione di disposizioni regionali, l'Organismo di coordinamento per la salute mentale, la cui composizione e funzionamento sono definiti da atti regionali e aziendali.

L'Organismo di coordinamento per la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza

E' istituito, in attuazione di disposizioni regionali, l'Organismo di coordinamento per la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, la cui composizione e funzionamento sono definiti da atti regionali e aziendali.

5. Il modello organizzativo

5.1 Sede Legale, Logo e Patrimonio

La sede legale provvisoria dell'ASL è stabilita, ai sensi di legge, in Melegnano.
Il logo aziendale è il seguente:



Il patrimonio dell'ASL è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultanti a libro cespiti.

5.2 Mission

L'ASL persegue la promozione di obiettivi di salute attraverso l'assicurazione dei livelli essenziali di assistenza e, precipuamente, con programmi e progetti di prevenzione e di educazione sanitaria.

5.3. La struttura organizzativa

Una struttura organizzativa è definita come un'articolazione dell'ASL che aggrega competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e strutturali espressamente finalizzate all'assolvimento delle funzioni di amministrazione, tecniche, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari.

L'ASL istituisce Strutture Complesse per esercitare funzioni aziendali con caratteristiche di:

- rilevanza strategica rispetto alla mission aziendale;
- complessità e specializzazione delle materie trattate;
- numerosità e rilevanza economica delle risorse a disposizione;
- capacità produttiva e attività non di routine svolte;
- autonomia e responsabilità gestionale;
- interdisciplinarietà;
- sistemi di relazioni e di servizi sul territorio.

L'ASL istituisce Strutture Semplici che sono definite in base:

- alle caratteristiche delle attività e delle funzioni della struttura organizzativa di appartenenza;
- all'esigenza di massimizzare l'efficacia e l'efficienza delle attività e delle funzioni ovvero di preservare la peculiarità del processo a cui siano preposte specifiche risorse professionali e organizzative.

Sono istituite posizioni organizzative ai sensi dell' articolo 20 e seguenti del CCNL del personale del comparto "Sanità" del 19.4.1999. L'istituzione delle posizioni organizzative riguarda settori dipartimentali e distrettuali che richiedono un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione.

Le strutture organizzative possono essere decentrate per favorire la segmentazione delle attività in rapporto alle necessità o alle trasformazioni dell'ambiente.

Alle strutture organizzative dell'ASL può essere assegnato personale interno o esterno all'ASL in base alla normativa vigente.

5.4 Il modello organizzativo a matrice ed il suo funzionamento

L'ASL assume, internamente all'azienda, un modello organizzativo a matrice (orizzonte/verticale; territoriale/funzionale) attribuendo:

- al **distretto** la tutela del diritto alla salute del cittadino ed in particolare il ruolo di sovrintendere al sistema socio-sanitario attraverso il governo della domanda, il controllo e la vigilanza sull'offerta sanitaria e socio-sanitaria, in particolare sui percorsi diagnostico terapeutici assistenziali usufruiti dai cittadini, nonché attraverso il coordinamento, l'integrazione sul territorio e il governo delle attività gestite direttamente dai dipartimenti dell'ASL;
- ai **servizi dei dipartimenti** e degli uffici in staff il ruolo di presidiare i processi ed esercitare le funzioni sanitarie, socio-sanitarie e amministrative.

5.5 L'articolazione distrettuale

L'ambito territoriale di competenza dell'ASL è suddiviso in distretti socio-sanitari.

Il numero dei distretti e la loro definizione, in base a criteri di omogeneità territoriale, storico e culturale, è confermato nei 7 Distretti attuali, a cui si aggiunge, ai sensi della Deliberazione Consigliare n° VIII/ 0580 del 19 marzo 2008, il Distretto di Trezzo, con un assetto sotto specificato:

- **Distretto n° 1 di Paullo**, che comprende i Comuni di Mediglia, Pantigliate, Paullo, Peschiera Borromeo, Tribiano.
- **Distretto n° 2 di San Giuliano**, che comprende i Comuni di Carpiano, Cerro al Lambro, Colturano, Dresano, Melegnano, San Donato M.se, San Giuliano M.se, San Zenone al Lambro, Vizzolo Predabissi.
- **Distretto n° 3 di Pioltello**, che comprende i Comuni di Pioltello, Rodano, Segrate, Vimodrone.
- **Distretto n° 4 di Cernusco**, che comprende i Comuni di Bellinzago, Bussero, Cambiago, Carugate, Cassina de Pecchi, Cernusco sul Naviglio, Gessate, Gorgonzola, Pessano con Bornago.
- **Distretto n° 5 di Melzo**, che comprende i Comuni di Cassano D'Adda, Inzago, Liscate, Melzo, Pozzuolo Martesana, Truccazzano, Vignate, Settala.
- **Distretto n° 6 di Binasco**, che comprende i Comuni di Binasco, Casarile, Lacchiarella, Noviglio, Pieve Emanuele, Vernate, Zibido San Giacomo.
- **Distretto n° 7 di Rozzano**, che comprende i Comuni di Locate di Triulzi, Basiglio, Opera, Rozzano.
- **Distretto n° 8 di Trezzo**, che comprende i Comuni di Basiano, Busnago, Caponago, Cornate d'Adda, Grezzago, Masate, Pozzo d'Adda, Roncello, Trezzano Rosa, Trezzo sull'Adda, Vaprio d'Adda.

Il distretto è struttura complessa, ha autonomia tecnico-funzionale e si articola in presidi (unità operative) o in più punti di accesso, definiti in apposito atto del Direttore Generale.

5.5.1 Le aree distrettuali

Sono istituiti, ai fini di un coordinamento operativo e dei processi di governo clinico, due Aree distrettuali corrispondenti:

- la prima – Area nord-est - ai distretti 3-4-5 e 8
- la seconda – Area sud-ovest - ai distretti 1-2-6 e 7.

I medici e i pediatri di famiglia sono integrati nelle Aree distrettuali che si articolano in centri territoriali di responsabilità ai fini della programmazione e del controllo.

Possono essere incaricati del coordinamento delle Aree distrettuali medici e pediatri di famiglia ai sensi del D.Lgs n 229/99

Le Aree distrettuali, per valenza organizzativa, sono equivalenti al dipartimento.

5.5.2 I Distretti Veterinari

I distretti veterinari (strutture semplici) sono due, con sede individuata una nel distretto di San Giuliano (a presidio del territorio dei distretti di Binasco, Paullo, Rozzano e San Giuliano) e l'altra nel distretto di Melzo (a presidio del territorio dei distretti di Cernusco, Pioltello, Melzo e Trezzo).

5.6 L'articolazione dipartimentale

Sono istituiti, con autonomia tecnico-funzionale, i seguenti dipartimenti:

- Dipartimento di Prevenzione Medico
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario
- Dipartimento delle Cure Primarie e Continuità Assistenziale
- Dipartimento di Programmazione, Acquisto e Controllo (PAC)
- Dipartimento per le Attività Socio-Sanitarie Integrate (ASSI)
- Dipartimento delle Dipendenze

I dipartimenti sono articolati in strutture complesse (servizi), e in strutture semplici (unità operative). Le Aree istituite a livello di dipartimento, per valenza e complessità organizzativa, sono equivalenti al dipartimento.

5.7 Le Strutture in staff alla Direzione Strategica

Sono istituiti in staff alla direzione strategica le seguenti strutture con autonomia tecnico-funzionale:

- Servizio Risorse Umane e Finanziarie – S.R.U.F. – (struttura complessa)
- Servizio Approvvigionamenti e Logistica – S.A.L. – (struttura complessa)
- Servizio Affari Generali e Protocollo – S.A.P. – (struttura complessa)
- Servizio Governo Area Farmaceutica – SGAF – (struttura complessa)
- Servizio Infermieristico tecnico-riabilitativo aziendale – SITRA – (struttura semplice)
- UO Budget e Controllo di Gestione (struttura semplice)
- UO Comunicazione e Centro Informazioni e Relazioni con il Pubblico/CIRP (struttura semplice)
- UO Sicurezza nei luoghi aziendali, Tecnico-Manutentivo per la sicurezza – U.O.S.T.M. – (struttura semplice)
- UO Avvocatura e Legale (struttura semplice)
- UO Medico Competente (struttura semplice)
- UO Sistemi Informativi (struttura semplice)
- Ufficio Educazione Sanitaria e Formazione (struttura organizzativa non dirigenziale)

In applicazione della Legge Regionale n. 3/2008 sono costituiti in staff alla direzione strategica i seguenti uffici:

- Ufficio di protezione giuridica
- Ufficio di pubblica tutela
- Ufficio Sindaci

5.8 I Gruppi di Progetto

Per la realizzazione di obiettivi straordinari o innovativi la direzione generale, per un tempo determinato, procede ad istituire direzioni di progetti, che sono trasversali all'organigramma. I distretti, i dipartimenti e gli uffici in staff sono tenuti a prestare ogni collaborazione.

A titolo esemplificativo si indicano i gruppi di progetto già costituiti:

- Risk Management
- Miglioramento continuo dei processi di lavoro (Joint Commission)
- Promozione della salute e sani stili di vita

I distretti, i dipartimenti e gli uffici in staff sono tenuti a prestare ogni collaborazione.

5.9 Autonomia tecnico-funzionale dei distretti, dei dipartimenti, dei servizi e delle altre strutture organizzative

I distretti, i dipartimenti, i servizi e le altre strutture, hanno autonomia tecnico-funzionale e autonomia economico-finanziaria e gestionale nelle forme e nei limiti di cui al budget annuale dell'Azienda e al presente atto.

I responsabili delle strutture operano in autonomia e sono responsabili dei risultati.

I responsabili di strutture organizzative possono impegnare l'azienda verso l'esterno per gli atti gestionali indicati nella delibera di approvazione del budget annuale.

La struttura organizzativa è descritta nel dettaglio nei paragrafi seguenti.

6. Il Distretto Socio Sanitario

6.1 Il Distretto e le Aree distrettuali

Il distretto è il contesto territoriale nel quale i medici di medicina generale ed i pediatri di famiglia collaborano con il direttore del distretto ed il suo staff al governo clinico degli assistiti residenti, nel rispetto della libera scelta degli assistiti stessi.

Il distretto è, altresì, di norma, la dimensione organizzativa per intercettare il bisogno dei cittadini attraverso gli sportelli dell'Asl, effettuare la valutazione dei bisogni stessi ed assicurare i livelli essenziali di assistenza sanitari e socio-sanitari.

I distretti monitorano, in collaborazione con i dipartimenti, i consumi e l'incrocio domanda – offerta delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, suggerendo in sede di programmazione interventi mirati a correggere, ottimizzare, re-indirizzare la risposta sanitaria ai cittadini.

All'interno dei distretti possono essere presenti, quali articolazioni organizzative (unità operative semplici, specificatamente individuate come tali dalla Direzione aziendale) i presidi distrettuali.

Le Aree distrettuali raggruppano i distretti ai fini del coordinamento operativo e dei processi di governo clinico.

6.2 Il direttore di distretto e il coordinatore di area distrettuale

Il direttore di distretto sovrintende al funzionamento del sistema sanitario, socio- sanitario e, in sistematica collaborazione con i medici e pediatri di famiglia, governa la domanda ai fini della qualità, della tempestività e dell'economicità di servizi e prestazioni. Egli coordina le attività dei dipartimenti aziendali nel territorio di competenza, secondo le indicazioni e in sintonia con i dipartimenti stessi.

Il direttore di distretto è riferimento diretto dei sindaci e dell'Assemblea distrettuale dei sindaci.

Il direttore di distretto è riferimento dei cittadini ai fini della pubblica tutela e delle relazioni con il pubblico, d'intesa con il responsabile del CIRP.

Il direttore di distretto ha accesso a tutti i punti delle strutture pubbliche e private accreditate o convenzionate presso le quali si erogano servizi e prestazioni, con oneri a carico dell'ASL, a favore dei cittadini residenti nei Comuni del distretto di competenza.

Il direttore di distretto e il coordinatore di Area distrettuale possono essere supportati da una struttura organizzativa non dirigenziale, definita con atto del direttore generale il cui funzionamento, la definizione dei compiti e delle relazioni interne sono previste da uno specifico regolamento.

7. Il Dipartimento

7.1 I dipartimenti

I dipartimenti aggregano i servizi che assicurano, sulla base della programmazione, di piani di attività e del budget, l'esercizio delle funzioni e la gestione delle attività propedeutiche ad assicurare i livelli essenziali di assistenza ai cittadini.

Salvo il personale assegnato alla direzione strategica, agli uffici di staff, il personale dell'ASL è assegnato ai dipartimenti.

7.2 Il direttore di dipartimento

Il direttore di dipartimento è nominato dal direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento, che abbia la formazione, la pratica e l'esperienza idonee.

L'incarico di direttore di dipartimento è soggetto a verifica annuale in relazione alla verifica degli obiettivi assegnati.

Egli è responsabile dell'organizzazione e dell'economicità nell'uso delle risorse assegnate al dipartimento e, insieme ai dirigenti dei servizi competenti, delle risorse destinate ai consumi sanitari degli assistiti.

7.3 Le risorse del dipartimento

Le risorse umane, strumentali e finanziarie sono assegnate al dipartimento per le attività dei servizi e sottoposte a verifica ed eventuale modifica in relazione agli obiettivi e ai risultati attesi determinati in sede di budget.

I direttori dei servizi e il direttore del dipartimento:

- elaborano ed aggiornano annualmente un documento delle prestazioni fornite dai singoli servizi e dal dipartimento
- coordinano e integrano le prestazioni all'interno del dipartimento o servizio ovvero con altri dipartimenti e servizi
- rappresentano per il dipartimento e per i rispettivi servizi i criteri per selezionare il

personale necessario, nel rispetto di leggi e norme, dei soggetti che soddisfano tali criteri

- forniscono, sulla base di un programma, orientamento e addestramento a tutto il personale in funzione delle responsabilità di ciascuno
- monitorano, le performance delle rispettive strutture e del personale assegnato
- assumono, iniziative di monitoraggio, miglioramento e aggiornamento della qualità dei processi di competenza e le integrano con le iniziative di gestione e miglioramento della qualità adottate dall'azienda
- analizzano e confrontano, i dati dei monitoraggi e li trasformano in informazioni aziendali utili.

7.4 Il Comitato di dipartimento

Il comitato di dipartimento è, di norma, composto dal direttore del dipartimento, che lo presiede, dai dirigenti dei servizi aggregati nel dipartimento e dai coordinatori di Area distrettuale in qualità di osservatori. Il comitato di dipartimento può integrare la sua composizione con altre figure dirigenziali e professionali presenti nel dipartimento ritenute utili per il miglior funzionamento.

Il comitato ha funzioni propositive e consultive nei confronti del direttore per quanto concerne l'organizzazione e l'uso delle risorse assegnate. Il comitato coadiuva il direttore nel processo di budget.

Il comitato incentra la sua attività sui dati del monitoraggio e controllo.

Per le modalità di funzionamento del comitato di dipartimento si rinvia al Regolamento.

8. Il Dipartimento di Prevenzione Medico

8.1 Mission e area di responsabilità

I servizi del dipartimento di prevenzione medico assicurano l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine umana, in tutte le realtà in cui la salute pubblica è sottoposta a rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, sportiva, secondo la normativa vigente.

I servizi del dipartimento di prevenzione medico assicurano il funzionamento delle attività di competenza nei distretti dell'ASL.

Il dipartimento e i servizi adottano, entro i termini dell'adozione del budget, il piano di monitoraggio e controllo di competenza, per l'anno successivo.

8.2 L'articolazione del dipartimento

Il dipartimento di prevenzione medico è costituito dai seguenti servizi:

- Igiene e sanità pubblica (struttura complessa)
- Medicina preventiva delle comunità (struttura complessa)
- Igiene degli alimenti e della nutrizione (struttura complessa)
- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (struttura complessa).

Il **Servizio Igiene e Sanità pubblica** è articolato nelle seguenti UO (strutture semplici):

- UO ISP sud-ovest (sede di Melegnano)
- UO ISP nord-est (sede di Melzo)
- UO Valutazione Impatto Ambientale

- UO Medicina Legale

Il Servizio Medicina preventiva di comunità è articolato nelle seguenti UO (strutture semplici):

- UO Medicina dello sport
- UO Malattie cronico-degenerative
- UO Prevenzione nelle comunità

Il Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione è articolato nelle seguenti UO (strutture semplici):

- UO IAN sud-ovest (sede di Melegnano)
- UO IAN nord-est (sede di Melzo)

Il Servizio Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro è articolato nelle seguenti UO (strutture semplici):

- UO PSAL sud-ovest (sede di Melegnano e Rozzano)
- UO PSAL nord-est (sede di Gorgonzola e Trezzo)
- UO Impiantistica sicurezza
- UO Igiene del Lavoro

Per la sintesi dell'attività specifica di ogni struttura, semplice o complessa, e per i rapporti/relazioni funzionali con le altre strutture si rinvia al funzionigramma.

9. Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario

9.1 Mission e area di responsabilità

I servizi del dipartimento di prevenzione veterinario assicurano l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine animale e in tutte le realtà in cui la salute pubblica è sottoposta a rischi di origine animale, secondo la normativa vigente.

I servizi del dipartimento di prevenzione veterinario assicurano il funzionamento delle attività di competenza nei distretti dell'ASL.

Il direttore del dipartimento di prevenzione veterinario coordina e integra l'attività dei servizi e svolge attività di verifica e valutazione dei risultati e si relaziona costantemente con il direttore sanitario.

Il dipartimento e i servizi adottano, entro i termini dell'adozione del budget annuale, il piano di monitoraggio e controllo di competenza, per l'anno successivo.

9.2 L'articolazione del dipartimento

Il dipartimento di prevenzione veterinario è costituito dai seguenti servizi:

- Sanità animale (struttura complessa)
- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (struttura complessa)
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (struttura complessa)

Il **Servizio sanità animale** è articolato nelle seguenti UO (strutture semplici):

- UO Sanità animale nord-est (sede di Melzo)
- UO Sanità animale sud-ovest (sede di San Giuliano)

Il **Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati** è articolato nelle seguenti UO (strutture semplici):

- UO Igiene degli alimenti di origine animale nord-est (sede di Melzo)
- UO Igiene degli alimenti di origine animale sud-ovest (sede di San Giuliano)

Il **Servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche** è articolato nelle seguenti UO (strutture semplici):

- UO Igiene allevamenti e produzioni zootecniche nord-est (sede di Melzo)
- UO Igiene allevamenti e produzioni zootecniche sud-ovest (sede di San Giuliano)

Per la sintesi dell'attività specifica di ogni struttura, semplice o complessa, e per i rapporti/relazioni funzionali con le altre strutture si rinvia al funzionigramma.

10. Il Dipartimento delle Cure Primarie e Continuità Assistenziale

10.1 Mission e area di responsabilità

I servizi del dipartimento delle cure primarie svolgono funzioni propedeutiche o dirette ad assicurare l'assistenza medica primaria e l'assistenza protesica non ospedaliera, secondo la normativa vigente. I servizi del dipartimento delle cure primarie assicurano il funzionamento delle attività di competenza nei distretti dell'ASL.

Il dipartimento delle cure primarie, in raccordo con il dipartimento PAC, supporta i distretti nel governo della domanda.

Il dipartimento delle cure primarie si raccorda con il dipartimento ASSI per gli aspetti relativi all'assistenza domiciliare e per gli altri aspetti di integrazione socio-sanitaria.

Il dipartimento delle cure primarie collabora con il dipartimento PAC per gli aspetti relativi ai consumi specialistici.

Il dipartimento e i servizi adottano, entro i termini dell'adozione del budget, il piano di monitoraggio e controllo di competenza, per l'anno successivo.

10.2 L'articolazione del dipartimento

Il dipartimento delle cure primarie è costituito dai seguenti servizi:

- Assistenza medica di base e convenzioni (struttura complessa)
- Assistenza specialistica, protesica e cronicità (struttura complessa)

Il **Servizio Assistenza medica di base e convenzioni** è articolato nella seguente UO (struttura semplice):

- UO Continuità assistenziale

Per la determinazione dell'attività specifica di ogni struttura, semplice o complessa, e ai rapporti/relazioni funzionali con le altre strutture si rinvia al funzionigramma.

11. Il Dipartimento Programmazione, Acquisto e Controllo (PAC)

11.1 Mission e area di responsabilità

Il dipartimento programmazione, acquisto e controllo (PAC) svolge attività di programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni ospedaliere e specialistiche e, in collaborazione con le altre strutture aziendali, istruisce gli accreditamenti. Il dipartimento PAC svolge l'attività di vigilanza sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni, nonché sulla loro corretta codifica e sulla regolarità dei relativi flussi informativi.

Il dipartimento PAC, in raccordo, con il dipartimento delle cure primarie supporta i distretti nel governo della domanda. Effettua l'attività di vigilanza relativamente al mantenimento dei requisiti delle strutture accreditate.

Il dipartimento e i servizi adottano, entro i termini dell'adozione del budget, il piano di monitoraggio e controllo di competenza per l'anno successivo.

11.2 L'articolazione del dipartimento

Il Dipartimento PAC è costituito dai seguenti servizi:

- Autorizzazione, Accredimento, Valutazione della Qualità delle strutture sanitarie (struttura complessa)
- Programmazione, Acquisto e Controllo prestazioni sanitarie (struttura complessa)

Il Servizio Autorizzazione, Accredimento, Valutazione della Qualità delle strutture sanitarie è articolato nella seguente struttura semplice:

- UO Coordinamento attività per l'Autorizzazione, l'Accreditamento e la vigilanza delle strutture sanitarie

Il Servizio Programmazione, acquisto e controllo prestazioni sanitarie è articolato nelle seguenti strutture semplici:

- UO Nucleo Operativo di Controllo,
- UO Programmazione, negoziazione, acquisto, monitoraggio prestazioni sanitarie

Per la determinazione dell'attività specifica di ogni struttura, semplice o complessa, e ai rapporti/relazioni funzionali con le altre strutture si rinvia al funzionigramma.

12. LA DIREZIONE SOCIALE

12.1 Mission e articolazione organizzativa

La Direzione Sociale, attraverso i dipartimenti e i servizi ad essa afferenti, assicura i livelli essenziali di assistenza socio sanitaria, garantendo l'integrazione con i livelli essenziali di natura sanitaria e con le prestazioni erogate dagli enti locali e da altri soggetti titolati.

La direzione sociale e, di conseguenza, la figura del direttore sociale si sono caratterizzate, negli ultimi anni, per l'implementazione e l'attribuzione di nuovi compiti, in linea con il modificarsi del quadro regionale dei servizi socio sanitari e socio assistenziali, e, in ultima analisi, del mutare dei bisogni dei cittadini e della necessità di farvi fronte anche con modelli organizzativi efficaci ed efficienti.

Il “quadro” dei servizi ha visto la sua “sintesi” nella legge regionale n. 03/08 “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”, che pone l'accento sulla necessità di una armonizzazione delle attività e delle funzioni sanitarie e socio sanitarie con quelle dei servizi socio assistenziali.

La legge ha sancito l'evoluzione del sistema dei servizi socio sanitari e sociali, per arrivare alla piena realizzazione di un sistema di *welfare community* e per la concretizzazione dei principi di sussidiarietà e libera scelta.

In linea con questi sviluppi, la legge regionale n. 31/97, in una sua recente modifica (legge n. 18/09), ha previsto la collocazione del direttore sociale all'interno della direzione strategica, “sgravando”, contemporaneamente, questa figura di compiti “gestionali”, posti in carico al Dipartimento ASSI.

Il ruolo del direttore sociale viene, quindi, ad essere – al pari degli altri componenti la direzione strategica – di supporto a tutti i processi strategici aziendali, nei termini di governo e coordinamento, con particolare riguardo all'area socio sanitaria e socio assistenziale. D'altro canto, questa nuova definizione del ruolo del direttore sociale impone una rimodulazione organizzativa delle strutture afferenti alla direzione sociale.

Alla direzione sociale afferiscono le seguenti articolazioni organizzative:

- Dipartimento Assi
- Dipartimento delle Dipendenze

In staff alla Direzione Sociale è costituita la seguente articolazione organizzativa (struttura semplice):

- U.O. Risorse e Monitoraggio

13. IL DIPARTIMENTO ASSI

13.1 Area di responsabilità

In linea con l'evoluzione delle funzioni della ASL

- verso la piena attuazione del modello basato sulla Programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni e
- lo svolgimento che vede svolte in modo sempre più residuale le attività di tipo erogativo diretto

anche il dipartimento ASSI si sta sempre più configurando come una struttura “gestionale” incentrata sul “core” dei compiti in capo alla direzione sociale:

- la regolazione di sistema, attraverso un ruolo di regia e promozione di strategie di razionalizzazione e di integrazione fra il sistema socio sanitario e sociale, anche mediante il raccordo con altre politiche programmatiche territoriali (PdZ) e il coordinamento con soggetti esterni;
- la programmazione, acquisto e controllo dei servizi socio sanitari
- l'essere antenna sui bisogni del territorio.

Mentre l'attività erogativa è incentrata, oltre che nel settore delle Dipendenze (descritto più avanti), su alcune prestazioni rivolte alla famiglia, ai disabili e agli invalidi civili, in capo a strutture specifiche con responsabilità separate rispetto alle attività di programmazione acquisto e controllo.

13.2 L'articolazione del dipartimento

Il **Dipartimento Assi** è articolato nei seguenti servizi:

- Pianificazione Territoriale (struttura complessa)
- Vigilanza e Controllo (struttura complessa)
- Welfare Locale e Innovazione (struttura complessa)
- Famiglia e Persone Fragili (struttura complessa)

Il Dipartimento si raccorda con il Dipartimento PAC aziendale, per gli aspetti di reciproca competenza.

La responsabilità del Dipartimento è assegnata ad un dirigente con incarico di direzione di una delle strutture complesse in essa aggregate, che abbia la formazione, la pratica e l'esperienze idonee.

Il **Servizio Pianificazione Territoriale** è articolato nelle seguenti strutture semplici:

- l'UO Programmazione
- l'UO Territoriale nord est
- l'UO Territoriale sud ovest

Il **Servizio Vigilanza e Controllo** è articolato nelle seguenti strutture semplici:

- UO Controllo Appropriatazza
- UO Vigilanza Unità d'offerta

Il **Servizio Welfare Locale e Innovazione** è articolato nelle seguenti strutture semplici:

- UO Continuità dell'assistenza
- UO Orientamento qualificato

Il **Servizio Famiglia e Persone Fragili** è articolato nelle seguenti strutture semplici:

- UO Consultori
- UO Fragilità e attività territoriali
- UO Concessioni economiche agli invalidi civili
- UO Progetti
- UO Genitorialità

Per la sintesi dell'attività specifica di ogni struttura e dei rapporti/relazioni funzionali con altre strutture si rinvia al funzionigramma.

14 IL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

14.1 Area di responsabilità

Il Dipartimento delle Dipendenze svolge, nell'ambito della attività e delle prestazioni gestite ed erogate direttamente, funzioni di

- programmazione ed indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale,
- 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,

Il Dipartimento tutela l'interesse di salute individuale e sociale.

Garantisce l'accessibilità ad una offerta appropriata.

14.2 L'articolazione del dipartimento

Il **Dipartimento delle Dipendenze** è costituito dai seguenti servizi:

- Territoriale delle Tossicodipendenze (struttura complessa);
- Territoriale di Alcologia e Comportamenti di Addiction (struttura complessa).

In staff al Dipartimento delle Dipendenze è costituita la seguente struttura semplice:

- l'UO Programmazione, coordinamento e qualità

Il **Servizio Territoriale delle dipendenze** è articolato nelle seguenti strutture semplici:

- SerT di Gorgonzola
- SerT di Trezzo sull'Adda,
- SerT di Vizzolo Predabissi,
- SerT di Rozzano,
- SerT Carcere di Opera,

Il **Servizio Territoriale di Alcologia e Comportamenti di Addiction** è articolato nella seguente struttura semplice:

- Nucleo Operativo Alcologia e Comportamenti di Addiction.

Per la sintesi dell'attività specifica di ogni struttura e dei rapporti/relazioni funzionali con altre strutture si rinvia al funzionigramma.

15. Le strutture in staff alla direzione strategica

Le strutture in staff alla direzione strategica costituiscono l'infrastruttura per il funzionamento dell'azienda.

Per la determinazione dell'attività specifica di ogni struttura e per i rapporti/relazioni funzionali con le altre strutture si rinvia al funzionigramma.

Le strutture di staff adottano, entro i termini dell'adozione del budget, il piano di monitoraggio e controllo di competenza, per l'anno successivo.

16. Le risorse

16.1 I collaboratori, il sistema premiante, le relazioni con i sindacati

- L'ASL per operare si avvale delle competenze professionali dei collaboratori con rapporto di lavoro dipendente, con rapporto professionale o convenzionale, previsti dalla legge ovvero di servizi forniti da soggetti esterni.
- Tutti i collaboratori sono orientati all'azienda e alle responsabilità specifiche delle proprie mansioni.
- In via di principio ogni attività svolta a carico del bilancio dell'ASL è soggetta a valutazione sulla base dei risultati attesi. A tal fine, sulla base della programmazione aziendale, regionale e della normativa vigente, i soggetti di cui al precedente comma hanno il diritto-dovere di conoscere preventivamente e in modo trasparente i risultati che l'ASL, nelle sue diverse articolazioni di responsabilità, si aspetta da ciascuno di essi.
- I dirigenti e i responsabili dell'ASL hanno il dovere di valorizzare l'autonomia delle persone che a qualsiasi titolo prestano la loro collaborazione, nel rispetto delle specifiche competenze professionali.
- Il personale ha il dovere dell'aggiornamento.
- La formazione e l'aggiornamento continuo del personale è un interesse fondamentale dell'ASL. L'Azienda, pertanto, predispone annualmente un piano di formazione tenendo conto dei fabbisogni rilevati, delle competenze necessarie in relazione agli obiettivi nonché alle innovazioni normative e tecnologiche, in modo tale che ogni membro del personale riceva addestramento e formazione continui durante il servizio volti a mantenerne e a promuoverne capacità e conoscenze.
- Al personale è offerta la possibilità di partecipare a studi superiori, ricerche ed altre esperienze formative al fine di acquisire nuove capacità e conoscenze e di promuovere l'avanzamento di carriera.
- Il personale dipendente è soggetto a valutazione annuale in base ai criteri previsti dalla normativa e dal quadro contrattuale nazionale, regionale e locale su specifici obiettivi predeterminati. Il personale dirigenziale è altresì soggetto a verifica con le scadenze temporali previste dalle disposizioni di legge e contrattuali.
- Gli accordi con le Organizzazioni sindacali rappresentano strumenti per la valorizzazione professionale e del personale.
- I rapporti con le Organizzazioni sindacali sono regolati dai CCNL e dalla contrattazione decentrata che individuano le materie oggetto di contrattazione, informazione, concertazione e consultazione.
- Le responsabilità di ciascun membro del personale, che non sia abilitato ad esercitare la professione autonomamente, sono definite in una descrizione dinamica delle mansioni.
- Le informazioni sul personale sono documentate per ciascun dipendente.
- I fascicoli del personale:
 1. sono standardizzati
 2. sono informatizzati
 3. sono mantenuti aggiornati
 4. contengono le qualifiche
 5. contengono i risultati delle valutazioni
 6. contengono le precedenti esperienze di lavoro
 7. contengono la documentazione della formazione svolta durante il servizio

17. Il Risk Management

Il risk management è il processo gestionale attraverso il quale l'Azienda Sanitaria, fermo restando le competenze e le responsabilità dei singoli dirigenti così come attribuite dalle disposizioni del POA ovvero in attuazione dello stesso, supporta l'attività di identificazione, analisi, quantificazione, comunicazione, eliminazione e monitoraggio dei rischi associati a qualsiasi attività o processo operativo, in modo da rendere l'organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare l'efficacia e l'efficienza del risultato.

La funzione di Risk Management attivata in attuazione delle linee guida regionali identifica nel Risk Manager il fulcro di tali attività.

Il Risk Manager è individuato e nominato con atto della Direzione Strategica.

18. Le risorse finanziarie

L'ASL assicura i livelli essenziali di assistenza e il funzionamento organizzativo in relazione alle risorse definite annualmente dalla Regione Lombardia ai sensi della normativa vigente.

Le fonti di finanziamento e il limite dell'indebitamento aziendale sono previsti dalla legge.

19. Il sistema informativo

Lo scopo del sistema informativo, fatti salvi i doveri di legge e contrattuali, è di monitorare, controllare e aggiornare le tecniche nei processi gestionali e operativi di competenza con riferimento agli obiettivi per assicurare il miglioramento continuo.

L'azienda pianifica e attua processi che rispondano ai fabbisogni informativi di tutti coloro che sono preposti alla programmazione, all'acquisto e al controllo dei livelli essenziali di assistenza, all'erogazione di prestazioni cliniche e amministrative e di tutti i soggetti esterni all'azienda che da essa richiedono, nel rispetto della legge, dati e informazioni.

La pianificazione si fonda su una valutazione dei fabbisogni informativi fuori e dentro l'azienda e prevede le modalità di trattamento circa la riservatezza, la protezione e l'integrità di dati e informazioni.

La pianificazione definisce il livello di sicurezza e protezione per ciascuna categoria di dati e informazioni e identifica per ciascuna categoria coloro che possono accedervi per necessità o posizione lavorativa.

Il sistema informativo aziendale registra le transazioni formali attinenti ai processi di rilevanza aziendale.

Per il conseguimento di quanto sopra specificato viene istituito, in staff alla direzione strategica e coordinato dal direttore sanitario, un apposito "gruppo di approfondimento tecnico (GAT)" costituito dai referenti, appositamente individuati, delle varie aree/servizi/UO, che ha il compito di definire, e di monitorare annualmente, un piano di sviluppo di integrazione e divulgazione delle informazioni a livello aziendale.

Per le modalità e il funzionamento del sistema informativo si rinvia al funzionigramma.

20. Il sistema dei controlli interni

Salvo le competenze del collegio sindacale le funzioni del sistema di controllo interno sono le seguenti:

- controllo di gestione al fine del monitoraggio dei costi aziendali e dei consumi per il

- governo della domanda;
- controllo della qualità delle prestazioni e dei servizi resi al fine di migliorarne l'efficacia;
- auditing interno al fine del miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azienda, attraverso attività di valutazione sui processi relativi al controllo, alla gestione dei rischi e al governo aziendale;
- reporting al fine di rilevare e comunicare, all'interno e all'esterno dell'azienda, i dati per il monitoraggio ed il controllo della spesa sanitaria.

21. La programmazione aziendale

Fermo restando gli atti fondamentali di programmazione e controllo previsti dalla legge, la programmazione dell'ASL si basa:

- sugli indirizzi strategici del direttore generale per la preparazione del documento di budget;
- sul Budget annuale che, previo confronto con i centri di responsabilità, assegna gli obiettivi, definisce le risorse, indica i risultati attesi;
- sui report periodici della verifica degli obiettivi.

Gli strumenti di cui al precedente comma sono adottati entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello al quale si riferiscono.

22. Il Controllo di Gestione

Il Controllo di gestione, al fine del conseguimento degli obiettivi aziendali, verifica la coerenza della gestione:

- delle risorse attribuite ed introitate;
- delle attività svolte;
- dei consumi sanitari e amministrativi.

Gli strumenti del Controllo di gestione sono:

- il sistema informativo delle attività e dei consumi esterni ed interni;
- la contabilità analitica integrata con la contabilità economico-patrimoniale e con i sottosistemi contabili (magazzino, cespiti, personale, ecc.);
- il reporting, che consente di analizzare gli scostamenti tra budget e risultati, di individuarne e rimuovere le cause.

Gli aspetti metodologici del controllo di gestione dell'azienda rispettano le linee guida regionali.

23. Il Budget

Il Budget, al fine del raggiungimento dei risultati, delle risorse umane e finanziarie da impiegare e degli investimenti da compiere, è frutto di un processo di formazione che si sintetizza nei documenti seguenti:

- le direttive annuali della Direzione Strategica;
- il Budget delle attività e dei risultati attesi per centro di responsabilità e di costo;
- il Budget Economico che indica in dettaglio i consumi sanitari e amministrativi per centro di responsabilità e di costo;

- il Budget Finanziario che indica i flussi di entrata e di spesa;
- il Budget degli Investimenti che indica le fonti di finanziamento e gli impieghi per la gestione del patrimonio aziendale.

24. Il Sistema Contabile dell'azienda

Il sistema contabile è costituito da contabilità principali e contabilità elementari.

Le contabilità principali sono la contabilità generale (Co.Ge.) e la contabilità analitica (Co.An.).

Le contabilità elementari sono i sottosistemi di rilevazioni analitiche e precisamente:

- la contabilità del personale;
- la contabilità degli acquisti e dei fornitori;
- la contabilità clienti;
- la contabilità fiscale;
- la contabilità di magazzino;
- la contabilità dei beni immobili e mobili;
- la contabilità delle prestazioni;
- la contabilità dei movimenti finanziari.

Il sistema contabile è altresì armonizzato ed integrato con le parti del sistema informativo e con la complessiva organizzazione aziendale.

Il sistema contabile così organizzato permette la rilevazione e l'elaborazione dei dati per la redazione dei bilanci previsti dalla normativa vigente.

25. La contabilità analitica

La contabilità analitica è costituita dalla rilevazione dei fatti interni di gestione ed ha lo scopo di determinare i costi e i ricavi delle prestazioni, dei servizi, dei processi e dei consumi sanitari e dei risultati economici particolari.

La gestione della contabilità analitica è uniformata anche alle linee guida regionali vigenti.

La Contabilità Analitica verifica costantemente il livello di attuazione dei meccanismi di budget.

Il direttore generale, su proposta del Servizio Controllo di gestione, approva il Piano dei Centri di Responsabilità e di Costo.

La riconciliazione tra la contabilità generale e la contabilità analitica deve essere considerata uno strumento di verifica circa l'esistenza, la completezza e l'accuratezza delle informazioni in esse contenute.

26. La Contabilità Generale

La contabilità generale è costituita dal sistema coordinato di scritture in partita doppia aventi lo scopo di determinare il risultato economico e la consistenza patrimoniale al termine di ciascun esercizio, mediante la rilevazione dei fatti esterni di gestione.

La gestione economica, patrimoniale e finanziaria è uniformata ai principi del Codice Civile, ai Principi Contabili Nazionali e Internazionali e alla normativa nazionale e regionale vigente.

La rilevazione dei fatti amministrativi e gestionali si ispira al principio della competenza economica. L'imputazione del fatto gestionale all'esercizio viene fatta in ordine alla sua valutazione economica ed ai conseguenti riflessi patrimoniali.

Il direttore generale, su proposta del Servizio Risorse umane e finanziarie, approva il Piano dei conti uniformato alle linee guida regionali.

La contabilità generale si conclude con le scritture di chiusura ed il bilancio di verifica, che viene

allegato alla deliberazione del bilancio, unitamente ad altri documenti contabili ritenuti indispensabili per un efficace controllo della spesa e per rispondere ai dettami della legge vigente.

Per il monitoraggio ed il controllo concomitante della spesa sanitaria, la contabilità generale si chiude virtualmente ogni tre mesi con la redazione dei documenti contabili richiesti dalla Regione (CET, certificazione e relativa documentazione) e per adempiere a quanto richiesto dai Ministeri interessati.

Per le modalità e il funzionamento della contabilità e dei bilanci si rinvia al Regolamento.

27. Il Bilancio Preventivo Economico

L'ASL redige il Bilancio preventivo economico (BPE) al fine di prevedere, programmare, autorizzare e controllare i costi ed i ricavi. Lo schema di bilancio è quello indicato dalle direttive regionali ed è composto dal Conto Economico e dalla Nota integrativa, conforme alle indicazioni regionali. Il BPE aziendale è unico ed è ripartito in più sezioni

per comprendere il bilancio sanitario, socio sanitario integrato, sociale ed il bilancio complessivo.

Tutti i documenti contabili, ivi compresi i bilanci e le relazioni, devono essere verificati dal Collegio Sindacale.

28. Il Conto Economico Trimestrale

L'ASL redige il Conto economico trimestrale (CET), ad ogni scadenza trimestrale, al fine di prevedere tutti i costi e tutti i ricavi del periodo trimestrale, anche se non hanno concluso il loro iter, con proiezione alla chiusura dell'esercizio. Eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi imposti ex ante dalla Regione sono giustificati ed eliminati entro la chiusura dell'esercizio di riferimento, attraverso la presentazione di un piano, corredato del parere del Collegio Sindacale, con le misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati.

29. Il Preconsuntivo

L'ASL redige il Bilancio preconsuntivo, alla fine del primo semestre, accompagnato da una Relazione che viene inoltrata alla Regione entro il 15 luglio dell'esercizio in corso. Le modalità e gli schemi adottati sono gli stessi utilizzati per la redazione del BPE e, nel caso, quelli indicati dalla Regione.

Tutti i documenti contabili, ivi compresi i bilanci e le relazioni, devono essere verificati dal Collegio dei Sindaci.

30. Il Bilancio d'Esercizio

L'ASL redige il Bilancio d'esercizio, entro il 30 aprile, salvo proroga stabilita dalla Regione, che ha quale finalità la rilevazione del risultato della gestione e la composizione del patrimonio aziendale per effetto della gestione di riferimento. In modo specifico il Bilancio d'Esercizio si compone dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico, della Nota Integrativa e della Relazione sulla Gestione, documenti redatti ai sensi della normativa vigente, anche su schemi suggeriti dalla Regione.

Il Bilancio d'Esercizio:

- fornisce le informazioni utili alla Direzione strategica, alla Regione, ai dipendenti, agli operatori economici in contatto con l'Azienda;
- rispetta i seguenti postulati: completezza, prevalenza degli aspetti sostanziali ed economici rispetto a quelli formali, chiarezza, neutralità, prudenza, periodicità,

comparabilità dei dati fra le aziende del SSR e nell'ambito della stessa Azienda tra un anno e l'altro.

Nella Relazione della gestione devono essere forniti elementi utili alla sua intelligibilità in aggiunta a quanto scritto nella Nota integrativa, ovvero l'andamento dell'attività, la situazione aziendale, il contesto in cui opera, i piani operativi che l'Azienda intende sviluppare, i rapporti con le altre aziende pubbliche o private operanti nel SSR.

Tutti i documenti contabili, ivi compresi i bilanci e le relazioni, devono essere verificati dal Collegio dei Sindaci.

31. Il miglioramento continuo

L'Azienda si propone il miglioramento continuo dei processi di sua competenza, valutati sulla base di standard.

Gli scopi del miglioramento continuo sono:

- l'incremento della qualità
- la riduzione dei costi
- l'incremento dell'efficienza
- la fiducia degli utenti
- il miglioramento gestionale
- la formazione continua
- l'applicazione delle migliori pratiche

L'Azienda, ai fini di cui ai precedenti punti, promuove iniziative per l'accreditamento all'eccellenza della propria organizzazione, compresi i processi che si sviluppano presso i medici e pediatri di famiglia.

La direzione strategica prende parte alla pianificazione e al monitoraggio di un programma di gestione e miglioramento della qualità, incentrato sull'utente, che deve afferire a tutta l'azienda. I dirigenti prendono parte al programma e lo implementano.

Il programma deve includere tutte le componenti delle varie attività di controllo e monitoraggio della qualità condotte dall'azienda. I dirigenti stabiliscono le priorità per il monitoraggio e le priorità per il miglioramento; identificano le misure chiave per il monitoraggio delle diverse aree (sanitarie e amministrative) nonché l'ambito, il metodo e la frequenza di ogni misurazione.

32. Norme transitorie e di rinvio

Sono soggette all'approvazione della Giunta regionale solo le strutture complesse previste dal presente Piano.

La costituzione delle strutture previste dal presente Piano, in aggiunta di quelle esistenti, dopo l'approvazione da parte della Giunta regionale delle strutture complesse ivi previste, avverrà mediante singoli atti articolati nella loro composizione con l'indicazione delle risorse assegnate, modalità organizzative e funzionigramma del direttore generale. La mancanza dell'atto della Direzione Generale che ne formalizza la costituzione, per le nuove strutture (complesse e semplici) non produce aziendalmente alcun cambiamento. Le strutture, dipartimentali, complesse, semplici e non dirigenziali, formalizzate con precedenti atti continueranno a sussistere fino alla costituzione delle nuove strutture.

La costituzione delle nuove strutture del presente Piano dovrà avvenire compatibilmente con i vincoli

finanziari.

Salvo che per la costituzione di nuove strutture complesse e salvo le necessarie comunicazioni alla Regione, modifiche e integrazioni al presente Piano possono essere effettuate con autonomi atti del direttore generale.

33. Regolamenti e Provvedimenti

In allegato all'atto organizzativo e/o presso la sede dell'ASL sono presenti i regolamenti e/o provvedimenti previsti dalla normativa vigente e dalle esigenze di funzionamento dell'azienda.

I documenti adottati e/o in fase di adozione sono elencati di seguito:

- Organigramma aziendale
- Funzionigramma aziendale
- Carta dei Servizi
- Regolamento Relazioni con il pubblico e di pubblica tutela
- Documento degli atti di competenza delle strutture organizzative
- Regolamento del dipartimento
- Regolamento Direzione Sociale
- Regolamento Acquisto beni e servizi
- Regolamento Contabilità e Bilancio
- Regolamento Budget e Controllo di Gestione
- Regolamento Sistema informativo
- Regolamento Libera professione
- Regolamento Privacy
- Regolamento Nucleo di valutazione e Collegi tecnici
- Regolamento Accordi con erogatori pubblici e privati
- Regolamento dei contratti individuali dei dirigenti e disciplina della valutazione e degli obiettivi
- Regolamento per il conferimento di incarichi di posizione organizzativa
- Regolamento affidamento incarichi dirigenza medica e veterinaria
- Regolamento affidamento incarichi dirigenza SPTA
- Regolamento Relazioni Sindacali
- Regolamento Sicurezza
- Regolamento per i controlli interni