



# PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Data di Redazione Giugno 2008

**REVISIONE IN DATA 12.11.2008**

INDICE DOCUMENTO

<b>1. L'AZIENDA.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Elementi identificativi e caratterizzanti dell'Azienda .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 La Mission e la Visione Aziendale .....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Gli organi .....</b>	<b>8</b>
1.3.1 Il Direttore Generale.....	8
1.3.2 Il Collegio Sindacale.....	8
<b>1.4 Le relazioni dell'Azienda con l'esterno .....</b>	<b>9</b>
1.4.1 URP / Comunicazione.....	9
1.4.2 Pubblica Tutela .....	10
1.4.3 Carta dei Servizi.....	10
1.4.4 Il Codice Etico .....	10
1.4.5 Rapporti con gli Enti Locali.....	11
1.4.6 Rapporti con le associazioni di volontariato .....	11
1.4.7 Rapporti con le OOSS confederali .....	11
<b>2. AZIENDA: RISORSE UMANE, FINANZIARIE, STRUMENTALI .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Risorse Umane.....</b>	<b>14</b>
2.1.1 Il Piano Triennale dei Fabbisogni 2008/2010.....	15
2.1.2 Il reclutamento del personale .....	16
2.1.3 Modello di contrattazione e i rapporti con le OOSS .....	16
2.1.4 La valutazione del personale .....	16
2.1.5 La formazione .....	17
2.1.6 I report relativi alla gestione del personale.....	17
2.1.7 Gli incarichi dirigenziali.....	17
<b>2.2 Il Servizio Sistemi Informativi - SISS.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 La Contabilità Generale.....</b>	<b>19</b>
<b>2.4 Il Controllo di Gestione e i suoi strumenti.....</b>	<b>19</b>
2.4.1 Il budget .....	20
2.4.2 Il Sistema di Reporting.....	20
<b>2.5 L'acquisizione di beni e servizi .....</b>	<b>21</b>
<b>2.6 Ingegneria clinica.....</b>	<b>22</b>
<b>2.7 I Principi ispiratori dell'attività Libero Professionale .....</b>	<b>22</b>
<b>3. IL MODELLO ORGANIZZATIVO .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 Organizzazione Aziendale.....</b>	<b>24</b>
3.1.1 L'organizzazione dipartimentale.....	24
<b>3.2 Distinzione tra funzioni di programmazione, indirizzo e controllo e funzioni di organizzazione e gestione .....</b>	<b>26</b>
<b>3.3 Le Deleghe.....</b>	<b>26</b>
<b>4. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'ASL DI VALLECAMONICA-SEBINO....</b>	<b>28</b>
<b>4.1 L'organigramma.....</b>	<b>28</b>
4.2.1 Il Direttore Generale.....	30
4.2.2 Il Direttore Sanitario .....	30
4.2.3 Il Direttore Amministrativo .....	31
4.2.4 Il Direttore Sociale.....	31
4.2.5 Il Dipartimento PAC.....	32
<b>4.3 Gli Organismi Collegiali di Direzione e Consulto.....</b>	<b>32</b>
4.3.1 Il Collegio di Direzione .....	32
4.3.2 Il Consiglio dei Sanitari.....	33
4.3.3 Il Comitato Etico Indipendente .....	33
<b>4.4 Il Dipartimento Amministrativo.....</b>	<b>33</b>
4.4.1 Area Gestione delle Risorse Finanziarie.....	33
4.4.2 Area Gestione delle Risorse Umane.....	34
4.4.3 Area Gestione delle Risorse Materiali .....	35

4.4.4 Servizio Tecnico - Patrimoniale.....	35
4.4.5 Area Gestione delle Relazioni (Affari Generali e relazioni istituzionali).....	36
<b>4.5 I Dipartimenti di Prevenzione.....</b>	<b>38</b>
<b>4.6 Il Dipartimento Prevenzione Medico .....</b>	<b>38</b>
4.6.1 Servizio Igiene e Sanità pubblica .....	39
4.6.2 Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione.....	39
4.6.3 Servizio di Medicina delle Comunità .....	40
4.6.4 Servizio Prevenzione Sicurezza ambienti di lavoro .....	40
4.6.5 Laboratorio di Sanità Pubblica .....	40
<b>4.7 Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario.....</b>	<b>40</b>
4.7.1 Servizio Sanità Animale .....	41
4.7.2 Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati .....	41
4.7.3 Servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.....	42
<b>4.8 Il Dipartimento Cure Primarie .....</b>	<b>43</b>
4.8.1 Servizio Farmaceutico e di Farmaco Epidemiologia .....	43
4.8.2 Servizio di Assistenza Specialistica .....	43
4.8.3 Servizio di Assistenza Medicina Primaria .....	43
<b>4.9 La Direzione Sociale .....</b>	<b>44</b>
4.9.1 PAC Socio Sanitario:.....	48
4.9.2 Dipartimento Assi .....	49
4.9.3 Il Dipartimento Dipendenze .....	52
<b>4.10 Il Distretto Socio Sanitario .....</b>	<b>54</b>
<b>4.11 Il Distretto di Medicina Veterinaria .....</b>	<b>55</b>
<b>4.12 Il Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale (SITRA).....</b>	<b>56</b>
<b>4.13 Il Presidio Ospedaliero a Gestione Diretta .....</b>	<b>56</b>
4.13.1 Direzione Presidio Ospedaliero.....	59
4.13.2 I dipartimenti ospedalieri .....	60
4.13.3 I posti letto .....	61
4.13.4 Il Dipartimento di Medicina e Riabilitazione .....	61
4.13.5 Il Dipartimento di Chirurgia.....	64
4.13.6 Il Dipartimento Materno Infantile .....	65
4.13.7 Il Dipartimento di Salute Mentale .....	66
4.13.8 Il Dipartimento di Emergenza Urgenza ed Accettazione (DEA).....	66
4.13.9 Il Dipartimento dei Servizi .....	67
4.13.10 Il Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia .....	68
<b>5. NORMA DI ATTUAZIONE E DI RINVIO .....</b>	<b>69</b>

## PREMESSA

*Le attività della sanità pubblica nazionale sono state caratterizzate nel corso degli ultimi anni da una sempre maggiore attenzione nei confronti degli strumenti di management e delle logiche economico-aziendali.*

*Nell'ambito dei compiti di programmazione, indirizzo e controllo propri della Regione, nel rispetto dell'autonomia organizzativa delle aziende sanitarie, si è assistito ad un processo di stretta regolamentazione avente ad oggetto la definizione dell'assetto organizzativo delle aziende sanitarie.*

*In particolar modo questo processo ha avuto come correlate regole di fondo:*

- *la presa di coscienza che le risorse a disposizione siano limitate rispetto ai bisogni sempre crescenti senza perdere di vista la necessità di soddisfare i bisogni del cittadino.*
- *la necessità di una sempre maggiore responsabilizzazione degli operatori del SSR.*

*All'interno di queste riflessioni si è sempre più accentuata la necessità, da parte delle aziende sanitarie, di introdurre strumenti e sistemi operativi già sviluppati dalle imprese private nella logica dell'efficienza e funzionalità dei servizi. Elemento cardine diventava quindi l'organizzazione aziendale che, sulla base dei principi e dei criteri definiti dalla giurisprudenza nazionale e regionale in materia, (v. PSSR 2002-2004) doveva essere ottimizzata per poter sfruttare al meglio le risorse.*

*Alla luce di queste considerazioni è scaturito il POFA dell'Asl di Vallecamonica - Sebino del 2004, inteso come strumento mediante il quale l'Azienda intendeva compiere un ulteriore passo verso il completamento del processo di aziendalizzazione.*

*Il PSSR 2007-2009, pur riconfermando le linee programmatiche del precedente Piano, indica le necessarie strategie di sviluppo tese a favorire il processo di aziendalizzazione, già implementato nel precedente triennio. Da qui la necessità di adozione di un nuovo POA che tenga conto delle mutate esigenze della Regione e delle Aziende, nonché del mutato quadro normativo.*



**L'AZIENDA**

## 1. L'AZIENDA

### 1.1 Elementi identificativi e caratterizzanti dell'Azienda

L'Azienda Sanitaria Locale di Vallecamonica-Sebino è stata istituita l'1.8.1999 con DPR n.33076, con trasferimento alla stessa delle funzioni attribuite all'Azienda della Provincia di Brescia da cui veniva scorporata.

La sede legale dell'ASL di Vallecamonica-Sebino è in Breno (Bs), via Nissolina, 2.

Il patrimonio dell'ASL di Vallecamonica-Sebino è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti dallo Stato o da altri Enti pubblici in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermi restando i vincoli di legge nazionale e regionali.

Il Logo aziendale è il seguente:



L'ambito territoriale dell'ASL Vallecamonica-Sebino comprende 42 Comuni, con una popolazione complessiva al 31.12.2007 di **100.025** abitanti ed una superficie totale di **1.319,3 Km2**.

COMUNI	N. ABITANTI	SUPERFICIE IN KMQ	ALTITUDINE in m. s.l.m.
INCUDINE	414	20,2	910
MONNO	569	30,7	1.066
PONTE DI LEGNO	1797	100,7	1.257
TEMU'	1050	43,0	1.144
VEZZA D'OGLIO	1432	54,0	1.080
VIONE	740	35,6	1.250
CORTENO GOLGI	2001	82,6	925
EDOLO	4463	89,4	699
SONICO	1265	60,3	650
BERZO DEMO	1772	16,0	790
MALONNO	3340	30,8	596
PAISCO LOVENO	207	36,0	853
CEDEGOLO	1266	11,8	413
CEVO	969	35,2	1.070
SAVIORE DELL'ADAMELLO	1073	83,0	1.210
SELLERO	1495	13,9	476
CAPO DI PONTE	2483	18,5	362
CERVENO	667	21,7	500
CETO	1980	32,4	453
CIMBERGO	585	26,3	850
ONO SAN PIETRO	985	13,9	516
PASPARDO	678	10,3	978
BRAONE	636	12,4	394
BRENO	5014	58,8	343
LOSINE	557	6,3	391
NIARDO	1895	22,3	442
CIVIDATE CAMUNO	2735	3,4	274
MALEGNO	2078	7,0	328
BORNO	2746	30,6	912
LOZIO	386	23,9	975
OSSIMO	1463	14,8	869
BERZO INFERIORE	2316	21,9	356
BIENNO	3609	31,0	445
PRESTINE	376	16,1	610
ESINE	5182	30,3	286
PIANCOGNO	4583	13,6	250
ANGOLO TERME	2614	30,7	426
DARFO BOARIO TERME	14917	36,2	218
ARTOGNE	3440	21,3	266
GIANICO	2173	13,3	281
PIANCAMUNO	4040	11,1	244
PISOGNE	8034	48,0	187
<b>TOTALI</b>	<b>100.025</b>	<b>1.319,3</b>	

Prima di illustrare le principali sedi di erogazione dei servizi dell'ASL di Vallecamonica-Sebino, è doveroso un richiamo alla peculiare caratteristica di quest'ASL, unica a differenziarsi nel panorama delle aziende sanitarie lombarde, in quanto gestisce direttamente un presidio ospedaliero, costituito da due distinte strutture, Edolo ed Esine.

Detto questo, si presenta il seguente prospetto:

**BRENO**

**Via Nissolina, 2**

**SEDE LEGALE DIREZIONE GENERALE**  
SANITARIA - AMMINISTRATIVA E SOCIALE  
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO  
DISTRETTO VETERINARIO  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO  
DIPARTIMENTO ASSI  
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

**BRENO**

**Via Nissolina, 2**

**URP** (Ufficio Relazioni con il Pubblico)  
Ambulatori e Servizi di Medicina Specialistica - distrettuali  
Consultorio Familiare

**EDOLO**

**P.zza Donatori di Sangue, 1**

**OSPEDALE**

e Servizi di Medicina Specialistica - distrettuali e Consultorio Familiare

**ESINE**

**Via Manzoni, 142**

**OSPEDALE**

e Servizi di Medicina Specialistica e distrettuali  
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE: SPDC

**MALEGNO**

**Via Lanico**

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE:  
COMUNITA' RIABILITATIVA AD ALTA ASSISTENZA (**CRA**)  
CENTRO PSICO SOCIALE (**CPS**)

**DARFO**

**Via Quarteroni, 10/A**

LABORATORIO DI SANITÀ PUBBLICA  
SCUOLA UNIVERSITARIA PER INFERMIERI

**DARFO**

**Via Cercovi**

DIPARTIMENTO DIPENDENZE - Servizio Territoriale Dipendenze  
SERVIZI DI MEDICINA SPECIALISTICA E DISTRETTUALI  
CONSULTORIO FAMILIARE  
PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI LAVORO (PSAL)  
CENTRO DI ASSISTENZA LIMITATA DI DIALISI (CAL)

**Cedegolo Via Nazionale, 44**

Ambulatori e Servizi di Medicina Specialistica e distrettuali

**Pisogne Antica Valeriana**

Ambulatori e Servizi di Medicina Specialistica e distrettuali.

**Malonno Via dell'Industria, 10**

SER.D Servizio Alcologia.

## 1.2 La Mission e la Visione Aziendale

### Mission Aziendale

Tutelare la salute dei cittadini attraverso attività di promozione, di prevenzione, di assistenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-sanitaria integrata, e di monitoraggio, erogate con strutture proprie (tra cui il Presidio Ospedaliero a gestione diretta) e con strutture terze pubbliche o private, nel quadro di una oculata gestione delle risorse economiche disponibili.

### Visione aziendale

L'ASL di Vallecamonica-Sebino intende garantire assistenza sanitaria sia di qualità assicurata sia di buona efficienza, delle più diffuse specializzazioni, per le necessità anzitutto della popolazione residente nel naturale bacino d'utenza, senza escludere speciali funzioni d'eccellenza correlate all'esistente patrimonio tecnico-culturale o ad emergenti esigenze ed opportunità, perseguendo fondamentalmente:

- **l'efficacia** sanitaria dei trattamenti medici, intesa come massimo giustificato e consentito beneficio clinico, per ogni caso valutato specificatamente, mediante l'adeguatezza e la personalizzazione dell'intervento diagnostico, terapeutico e riabilitativo;
- **l'efficienza** dei processi sanitari e di supporto, e dell'azione generale dell'azienda, intesa come razionalità, anche ai fini economici, delle attività sanitarie e di supporto, tesa all'efficacia dei trattamenti medici e della soddisfazione dell'utente-paziente per il servizio ricevuto dall'azienda

## 1.3 Gli organi

Sono Organi dell'ASL di Vallecamonica-Sebino: il Direttore Generale ed il Collegio Sindacale.

### 1.3.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato con provvedimento della Giunta regionale, è il rappresentante legale dell'Azienda, esercita i poteri di gestione ed è responsabile dei risultati. Attraverso l'ausilio degli organi e delle strutture aziendali assicura il perseguimento della *mission* e ne garantisce il governo complessivo, tramite la collaborazione del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sociale.

### 1.3.2 Il Collegio Sindacale

Il collegio sindacale è l'organo di controllo contabile dell'Azienda.

Il suo compito è di:

- verificare l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione, economica, patrimoniale e finanziaria;
- vigilare sull'osservanza della legge ed accertare la regolare tenuta della contabilità e della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- effettuare periodicamente verifiche di cassa;
- valutare l'adeguatezza della struttura organizzativa dell'Azienda per gli aspetti del sistema del controllo interno e del sistema amministrativo e contabile, con particolare riferimento all'abilità di quest'ultimo di rappresentare correttamente i fatti della gestione.

La nomina del Collegio Sindacale compete al Direttore Generale che ne specifica la relativa decorrenza e la inerente seduta di insediamento, al fine della prevista elezione, in tale prima seduta, del Presidente in seno al Collegio stesso, con contestuale cessazione delle funzioni del preesistente Collegio.

La composizione, la durata, l'indennità nonché le funzioni sono quelle previste dalla legge 2.

Per una trattazione più esaustiva si rinvia al capitolo 4.

In virtù dei decreti legislativi di riordino della riforma sanitaria (n.502/1992, n.517/1993, n.229/1999) nonché, in particolare, dell'art.7.6 della LR 31/1997, così come sostituito dall'art.1.1.b della LR 28/2001, il Collegio Sindacale è composto da cinque membri di cui:

- uno designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- uno designato dal Ministero della Salute;
- uno designato dalla Conferenza dei Sindaci dell'ASL di riferimento territoriale;
- due designati dalla Regione.

Le funzioni sono fissate dall'art.7 comma 5 della LR n.31/1997. La durata del Collegio Sindacale è di tre anni come fissato dall'art. 3-ter comma 3 del D. Lgs n. 229/1999.

La misura dell'indennità pertinente ai componenti del Collegio Sindacale delle Aziende Sanitarie Pubbliche è quella determinata per legge (art.3 co.13 del DL 502/1992 e smi) integrata, ove ricorrente, giusta parere del Consiglio di Stato, Sezione III, del 24-4-1996, dalla eventuale quota proporzionale dell'incentivo economico legato agli obiettivi aziendali di interesse regionale assegnati dal Direttore Generale.

#### **1.4 Le relazioni dell'Azienda con l'esterno**

L'ASL di Vallecamonica-Sebino riconosce la centralità del paziente, quale titolare del diritto alla salute, e ne promuove la partecipazione attiva alla definizione dei servizi necessari alla tutela del proprio benessere psico-fisico.

A questo scopo l'Azienda si è dotata dei seguenti strumenti: l'Ufficio Relazioni con il Pubblico/Comunicazione, la Carta dei Servizi, il Codice Etico e l'Ufficio di Pubblica Tutela; inoltre cura i rapporti con gli Enti Locali e le Associazioni di Volontariato.

##### **1.4.1 URP / Comunicazione**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (di seguito URP), è stato istituito per tutelare gli assistiti da qualsiasi disservizio che limiti o neghi l'accesso alle prestazioni sanitarie e per contrastare ogni comportamento lesivo della dignità del malato. A questo scopo:

- informa i cittadini sui servizi erogati, sulla localizzazione delle attività e sulle regole per accedere alle prestazioni;
- raccoglie segnalazioni e reclami su eventuali disfunzioni, ritardi o mancata assistenza e suggerimenti per migliorare il servizio;

Informazioni o eventuali segnalazioni di disservizi possono essere inoltrati verbalmente o in forma scritta. Se segnalazioni e reclami risultano di immediata soluzione, l'URP risponde direttamente. Se invece fosse necessario acquisire documentazione o interpellare altri servizi, l'interessato riceverà comunque una risposta entro 30 giorni, esclusi i casi per cui viene aperta istruttoria.

L'URP/Comunicazione inoltre promuove, incrementa e integra sia le attività di comunicazione interna, rivolte agli operatori dell'Azienda, sia quelle di comunicazione esterna, rivolta ai cittadini ed agli utilizzatori dei servizi. Fornisce infine supporto alla Direzione Generale per l'elaborazione di strategie di comunicazione con le istituzioni, i cittadini e i soggetti sociali e offre valutazioni e proposte per l'elaborazione di politiche e di strategie di marketing, e si fa carico del monitoraggio rivolto ad indagini di customer.

L'URP/Comunicazione ha, in pratica, il compito di:

- definire, d'intesa con il Direzione Aziendale, la policy di comunicazione aziendale
- promuovere e tutelare l'immagine aziendale (immagine coordinata, brand)
- indirizzare e coordinare la comunicazione esterna (prodotti editoriali, sportelli informativi, sito web, numeri verdi, gestire eventi e conferenze stampa, ecc.
- redigere il Piano di Comunicazione;
- Indirizzare e coordinare la comunicazione interna (sito web, rete intranet ecc)
- gestire le relazioni con gli organi di informazione
- progettare e gestire la comunicazione al cliente: Carta dei Servizi, Guida al Ricovero, ecc.
- promozione e sviluppo della comunicazione in ambito multiculturale, vale a dire gestire l'"Ospedale interculturale", cioè tutto ciò che riguarda la comunicazione, la relazione e la gestione delle differenze culturali con il cittadino straniero nell'Azienda di salute, attraverso specifici progetti;
- promuovere e sviluppare il marketing relazionale (sviluppo multicanalità)
- collaborare alle attività di marketing sanitario e di fund raising
- proporre iniziative di valorizzazione del patrimonio artistico dell'Azienda
- collaborare e gestire i rapporti con associazioni di volontariato.

Per questa sua estrema rilevanza organizzativa e per la sua funzione di supporto alle decisioni aziendali, l'URP/Comunicazione è stato posto in *staff* alla Direzione Generale.

### 1.4.2 Pubblica Tutela

L'Ufficio di Pubblica Tutela è un organismo autonomo di autocorrezione, destinato quindi a correggere atti o comportamenti dell'azienda che neghino o limitino la fruibilità delle prestazioni da parte dei cittadini.

L'Ufficio riceve osservazioni, denunce o reclami solo in forma scritta e fornisce agli assistiti tutte le informazioni per tutelare i diritti riconosciuti dalle leggi vigenti nell'ambito dell'area di attività dell'azienda.

### 1.4.3 Carta dei Servizi

La **Carta dei Servizi** costituisce un Patto con il cittadino ed è appunto uno strumento dedicato alla tutela dei diritti del cittadino, con precipuo riferimento alle funzioni di informazione, ascolto, accoglienza, tutela e partecipazione.

Tale strumento permette infatti all'utente di controllare, criticare, segnalare e pertanto indirizzare l'azione di chi amministra, nel percorrere e perseguire il cammino di miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Le principali funzioni di tale documento, quindi, sono quelle di:

- esplicitare le finalità dell'Azienda;
- dichiarare le prestazioni che l'Azienda si impegna ad erogare;
- orientare il cittadino nelle scelte legate alla salute;
- valutare il livello di soddisfacimento dell'utente/cliente.

La Carta dei Servizi viene pubblicata sia sul sito internet aziendale che in versione cartacea. L'aggiornamento avviene periodicamente.

### 1.4.4 Il Codice Etico

Con la DGR n.VII/17864 del 2004 la Regione Lombardia ha mutuato i principi contenuti nel DL n.231/2001 ai fini dell'introduzione del Codice Etico e dell'implementazione del modello organizzativo anche nelle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere. In questo contesto la Regione Lombardia ha reso propri i criteri contenuti nel D. Lgs. 231/2001, (applicati dalle aziende di diritto privato), prevedendone l'applicazione in via sperimentale nel 2006. Dal 2007 tale applicazione è stata estesa a tutte le Aziende Sanitarie della Regione Lombardia; pertanto tutte le aziende hanno dovuto predisporre un proprio Codice, un proprio modello organizzativo, un proprio Comitato di Valutazione, con il compito di vigilare periodicamente su funzionamento, osservanza ed aggiornamento del modello adottato. L'Asl di Vallecamonica-Sebino con decreto n.487/2007 ha approvato il proprio Codice Etico al quale tutti gli operatori devono conformarsi.

Il **Codice Etico Comportamentale** esprime quindi gli impegni e le responsabilità etiche nella conduzione delle attività assunti dai collaboratori, a tutti i livelli, dell'ASL di Vallecamonica-Sebino e delle strutture di cui dispone.

Il codice assume inoltre come principi ispiratori, il rispetto della legge e della normativa vigente, nonché delle norme interne, in un quadro di integrità, correttezza e riservatezza.

È importante sottolineare il valore pregnante e trasversale del Codice stesso, in quanto i principi etici e morali in esso contenuti divengono vincolanti per tutti gli operatori dell'Azienda, siano essi dipendenti, collaboratori esterni o fornitori di beni e servizi.

Gli **Stakeholders**, o soggetti "portatori di interessi", nei confronti di un processo amministrativo o assistenziale aziendali, divengono quindi gli stessi clienti/utenti, i fornitori, i finanziatori (banche e azionisti), i collaboratori, ma anche i gruppi di interesse esterni come i residenti di aree limitrofe all'azienda o gruppi di interesse locali.

Il **Gruppo di Lavoro** è un gruppo multidisciplinare che opera alla stesura e all'implementazione a livello trasversale del Modello Organizzativo.

In tale contesto si inserisce il **Modello Organizzativo**, che consiste in un vero e proprio strumento operativo aziendale che contiene le procedure da seguire nello svolgimento delle attività per contenere i rischi di non conformità al Codice. Il Modello Organizzativo viene periodicamente e costantemente revisionato ed aggiornato al mutare e all'evolversi dell'assetto organizzativo funzionale dell'Azienda.

Scopo di tutta l'attività e del Modello organizzativo è quello di portare a conoscenza di tutti i Destinatari e di tutti gli interlocutori aziendali i principi enunciati nel Codice Etico. La condivisione

di questi principi costituisce il valore aggiunto a ciascuna realtà aziendale. L'obiettivo è quello di trasferire gli enunciati del Codice Etico dell'ASL di Vallecamonica-Sebino per non lasciare i valori solo sui documenti aziendali, ma cercare la condivisione attiva dei valori espressi e condurre l'agire quotidiano dei Destinatari a riflettersi nei principi dell'azienda.

Il **Comitato di Valutazione** ha il compito di vigilare periodicamente sul funzionamento, osservanza ed aggiornamento del presente modello adottato. È un organo con funzioni e compiti propri, che non si sovrappongono né configgono con quelli di competenza del Collegio Sindacale. La costituzione del CdV ed il corretto ed efficace svolgimento della sua attività sono presupposti indispensabili per l'applicazione del Codice etico comportamentale.

Il testo del Codice è disponibile sulla home page dell'ASL di Vallecamonica-Sebino.

#### **1.4.5 Rapporti con gli Enti Locali**

L'Azienda intrattiene rapporti con le autonomie locali e con gli strumenti della programmazione negoziata, nel rispetto del dettato normativo contenuto nella Legge 31/1997, nella LR14/93 e nella LR n.1 del 5 gennaio 2000, che prevede la conferenza regionale delle autonomie locali, quale sede permanente di partecipazione degli Enti locali lombardi alle politiche regionali (Patto per lo Sviluppo).

La LR 31/1997, all'art.6, individua "quale obiettivo prioritario e qualificante della rete dei servizi ordinati alla tutela della salute dei cittadini" "l'integrazione delle attività e delle funzioni sanitarie con quelle dei servizi socio-assistenziali". Pertanto l'Azienda si pone come ente autonomo di riferimento delle Comunità locali e con loro collabora per il raggiungimento dei fini espressi dalla legge.

La Legge 31/1997 individua inoltre le competenze dei Comuni, esercitate attraverso il Consiglio di rappresentanza dei sindaci, eletto dalla Conferenza dei sindaci cui competono la formulazione, nell'ambito della programmazione regionale, delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività sanitarie del territorio.

Inoltre, nel rispetto dalla L. 328/00, l'Azienda, d'intesa con i Comuni associati nell'ambito distrettuale, provvede alla definizione dei Piani di Zona per la realizzazione del sistema integrato di interventi sociali.

Le Aziende Sanitarie e gli enti locali interagiscono inoltre con le istituzioni private non profit, al fine di attuare e gestire complessivamente ed integratamente le politiche sociosanitarie e socio-assistenziali. In quest'ottica si colloca la LR n.1 del 13 Febbraio 2003.

Lo scopo ultimo dell'Azienda è quello di fornire risposte sempre più efficaci ai bisogni espressi dalla domanda, attraverso una collaborazione proficua con le istituzioni individuate dalla legge, in modo efficiente e capace di valorizzare le competenze disponibili nell'organizzazione e sul territorio.

#### **1.4.6 Rapporti con le associazioni di volontariato**

L'ASL di Vallecamonica-Sebino riconosce il valore delle attività di volontariato come espressione di solidarietà e di partecipazione alle problematiche sociali e sanitarie e pertanto si impegna a garantirne le attività ad integrazione e non in sostituzione dei servizi di propria competenza.

All'interno delle strutture aziendali sono presenti organizzazioni di volontariato che contribuiscono a vigilare sulla qualità del servizio erogato, attraverso un monitoraggio dell'attività, ed interagiscono, pertanto, con la Direzione Aziendale per il rispetto di tali principi, allo scopo di concorrere anche alla formulazione di proposte di miglioramento.

L'associazionismo di volontariato è stato coinvolto da subito nella vita dell'azienda poiché rappresenta l'espressione di valori presenti all'interno della comunità.

Le attività di volontariato si sono integrate proficuamente nel sistema sanitario pubblico locale e rappresentano un'utile fonte di iniziative, di collaborazione e di scambio di risorse. Di conseguenza l'Azienda si impegna a recepire gli stimoli provenienti dall'esterno, se essi si dimostrano efficaci per migliorare il livello qualitativo dell'assistenza erogata.

#### **1.4.7 Rapporti con le OOSS confederali**

L'ASL di Vallecamonica-Sebino riconosce l'importanza del compito svolto dalle organizzazioni sindacali confederali, con le quali mantiene rapporti di reciproca collaborazione.

All'interno della struttura sono presenti rappresentanti delle organizzazioni sindacali, confederali e RSU, i quali contribuiscono al miglioramento delle prestazioni erogate dall'Azienda ed interagiscono con gli organi aziendali nel rispetto dei principi fondanti dell'attività caratteristica dell'ASL. Le organizzazioni sindacali confederali partecipano attivamente alla vita dell'Azienda la quale ne rispetta la funzione conformemente alla legislazione vigente.

**AZIENDA:  
RISORSE UMANE, FINANZIARIE, STRUMENTALI**

## **2. AZIENDA: RISORSE UMANE, FINANZIARIE, STRUMENTALI**

### **2.1 Risorse Umane**

L'ASL di Vallecamonica-Sebino riconosce il valore strategico delle risorse professionali, nelle quali intravede il vero capitale di sua dotazione. A tal fine, promuove e tutela forme di valorizzazione del personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità e la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato. Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali dell'Azienda. Esso si sviluppa nel rispetto della normativa del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i. e del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., della normativa regionale, dei CCCCNNL; riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le OOSS, è coadiuvato dalle specifiche iniziative del Collegio di direzione e si concretizza mediante progetti e programmi specifici, definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

L'Azienda stabilisce le modalità di pianificazione, attuazione e registrazione delle iniziative di formazione e addestramento, finalizzate a garantire che i dipendenti dell'ASL di Vallecamonica - Sebino acquisiscano e migliorino le conoscenze e le capacità necessarie ad attuare le prestazioni di loro competenza.

Contemporaneamente alla predisposizione del bilancio economico preventivo, è formulato il piano annuale delle assunzioni, approvato dalla Direzione Generale.

Nel reperimento, infine, delle risorse umane necessarie all'assolvimento degli obblighi istituzionali, quest'Azienda intende avvalersi comunque di tutte le disposizioni legislative e contrattuali vigenti nel tempo, in base a criteri di autonomia, funzionalità ed economicità di gestione, secondo principi di professionalità e responsabilità, non escludendo il ricorso alla cessione all'esterno di alcune funzioni, quando questo assicuri standard (costi, qualità ed efficienza) migliori di quelli fatti registrare dall'organizzazione interna dell'azienda.

**2.1.1 Il Piano Triennale dei Fabbisogni 2008/2010**

MACRO CLASSI DI PROFILI/AREE CONTRATTUALI	FABBISOGNO 2007 (fabbisogno delib.con DGR 6290/2007 e DGR 6859/2007)	FABBISOGNO 2008	FABBISOGNO 2009	FABBISOGNO 2010
PERSONALE INFERMIERISTICO	437	443	449	449
PERSONALE TECNICO SANITARIO	59	63	64	64
PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	25	25	25	25
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	29	33	35	35
ASSISTENTI SOCIALI	14	14	14	14
PERSONALE AMMINISTRATIVO	116	123	125	127
OTA/OSS	47	55	61	61
PERSONALE RUOLO TECNICO	96	89	87	87
PERSONALE AUSILIARIO SPECIALIZZATO SERV. ASSISTENZIALI	25	23	23	23
PERSONALE AUSILIARIO SPECIALIZZATO SERV. ECONOMICI	0	0	0	0
ASSISTENTE RELIGIOSO	1	1	1	1
<b>TOTALE COMPARTO NON DIRIGENZIALE</b>	<b>849</b>	<b>869</b>	<b>884</b>	<b>886</b>
DIRIGENZA MEDICA	171	172	173	173
DIRIGENZA VETERINARIA	15	15	15	15
DIRIGENZA SANITARIA e DIRIGENTI SITRA	15	15	15	15
DIRIGENZA PROFESSIONALE TECNICA	1	2	2	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	4	5	5	5
ALTRO PERSONALE (ex Medici Condotti )				
<b>TOTALE AREA DIRIGENZA</b>	<b>206</b>	<b>209</b>	<b>210</b>	<b>210</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1055</b>	<b>1078</b>	<b>1094</b>	<b>1096</b>

### **2.1.2 Il reclutamento del personale**

L'Azienda nella fase di reclutamento del personale tiene presenti alcuni principi fondamentali:

- attenzione alla pianificazione del fabbisogno di lungo periodo;
- coerenza con gli obiettivi strategici;
- riduzione della gestione diretta dei servizi non essenziali nel rispetto dei livelli di qualità preesistenti;
- contenimento strutturale della spesa.

Nel reperimento, infine, delle risorse umane necessarie all'assolvimento degli obblighi istituzionali, quest'Azienda intende avvalersi comunque di tutte le disposizioni legislative e contrattuali vigenti, in base a criteri di autonomia, funzionalità ed economicità di gestione, secondo principi di professionalità e responsabilità.

### **2.1.3 Modello di contrattazione e i rapporti con le OOSS**

Il Contratto integrativo nasce come strumento per realizzare gli obiettivi che le leggi demandano al SSN. Esso ribadisce il fondamentale concetto secondo il quale la tutela della salute deve essere garantita dal SSN, deve essere diretto al perseguimento del processo di aziendalizzazione già in atto e deve rispondere ai bisogni dei cittadini attraverso un accordo di programma che impegni le parti contraenti a svolgere una politica atta a garantire agli stessi considerati singolarmente o collettivamente, servizi sanitari sempre più efficienti.

Per il perseguimento di tali obiettivi ed al fine di valorizzare le professionalità presenti in azienda e di riconoscere il merito in termini di impegno e qualità delle prestazioni erogate dai dipendenti, si è utilizzato lo strumento della concertazione per dar vita alla costruzione del contratto integrativo.

Il Direttore Generale definisce la struttura cui è affidata la gestione delle relazioni sindacali.

### **2.1.4 La valutazione del personale**

La Direzione Aziendale attribuisce al momento della valutazione una fondamentale importanza in quanto, nell'ambito di questo processo, viene verificata la corrispondenza tra obiettivi fissati e risultati raggiunti e si individuano gli ambiti di miglioramento e di crescita del personale della Azienda.

La valutazione di I istanza è effettuata dal dirigente che ha la diretta conoscenza del dipendente sottoposto a valutazione.

In II istanza, per le corrispettive competenze, dagli organismi collegiali:

- **Nucleo di Valutazione** per la verifica annuale dei risultati di tutti i dipendenti;
- **Collegio Tecnico** per la verifica periodica dei dirigenti.

#### **Valutazione annuale dei risultati (Nucleo di Valutazione)**

Riguarda tutti i dipendenti per la verifica del raggiungimento degli obiettivi generali ed individuali e per la verifica delle competenze, anche al fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato e compete al Nucleo di Valutazione. In particolare per la dirigenza, la verifica annuale riguarda:

- i risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice ove sia affidata la gestione di risorse;
- i risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

Con decreto n.161 del 28.2.2008 è stato riformulato il Nucleo di Valutazione e controllo strategico, ai sensi e per gli effetti dell'art.7 del D. Lgs. n.286/1999.

#### **Valutazione periodica dei dirigenti (Collegio Tecnico)**

Riguarda la sola dirigenza e gli incaricati CCNL pro-tempore vigente; si tratta delle verifiche periodiche e di fine incarico previste dalla vigente normativa.

Le verifiche vengono effettuate da apposito "Collegio tecnico" (art.26 - CCNL 3.11.2005).

Oggetto della verifica sono:

- le attività professionali svolte e i risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti indipendentemente dall'incarico conferito;
- i dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico conferito;
- i dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

- i dirigenti, ai fini dell'attribuzione dell'indennità di esclusività, alla maturazione dell'anzianità prevista.

Con decreto n.296 del 19.4.2007 è stata ridefinita la composizione dei Collegi Tecnici che vengono costituiti di volta in volta dal Direttore Generale.

### **2.1.5 La formazione**

L'attività di formazione e aggiornamento, finalizzata all'accrescimento professionale del personale dipendente, rappresenta per la Direzione della ASL di Vallecamonica-Sebino un elemento strategico fondamentale.

Grazie a opportuni strumenti d'analisi e valutazione, l'azienda coglie le esigenze ed i fabbisogni formativi del personale individuando le risorse economiche e professionali per garantire un aggiornamento professionale adeguato.

In pratica l'Ufficio formazione, in staff alla Direzione Generale:

- Promuove, programma e coordina la formazione del personale
- Rileva e analizza i bisogni e la domanda di formazione del personale
- Contribuisce alla definizione degli obiettivi aziendali riferiti alla formazione e redige il piano di formazione annuale
- Gestisce come provider aziendale l'accreditamento ECM delle iniziative formative
- Supporta e valida la microprogettazione degli eventi formativi
- Effettua la selezione e gestione dell'albo fornitori
- Gestisce la formazione fuori sede del personale
- Propone iniziative volte alla promozione esterna degli eventi formativi
- Promuove e attiva iniziative formative interaziendali
- Fornisce supporto metodologico alla costruzione di progetti aziendali riferiti allo sviluppo delle risorse umane
- Supporta la Direzione strategica nei processi di cambiamento organizzativo
- Gestisce le reti bibliotecarie
- Monitora gli eventi formativi aziendali e il Piano nella sua complessità
- Verifica della ricaduta dell'intervento formativo
- Governa gli aspetti amministrativi correlati al processo formativo

### **2.1.6 I report relativi alla gestione del personale**

L'Azienda fornisce con cadenza trimestrale alla Regione Lombardia, al fine del controllo concomitante della spesa ed in applicazione dell'art.14, c.1-bis, della LR 31/1997, il flusso informativo denominato "FLU.PER". Dalla scheda compilata, in sede di redazione del rendiconto (o certificazione) trimestrale, è possibile dedurre il numero medio dei dipendenti in servizio nel corso del trimestre ed il relativo costo.

### **2.1.7 Gli incarichi dirigenziali**

Il sistema rivolto all'individuazione conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, conformemente all'art.15-ter del D. Lgs. n.502 e successive modifiche ed integrazioni, trova completa ed esaustiva rappresentazione in sede di concertazione con i rappresentanti aziendali delle OOSS firmatarie dei CCCCNL per le aree della Dirigenza.

L'attribuzione degli incarichi avviene compatibilmente con le risorse finanziarie a tal fine disponibili e nei limiti del numero degli incarichi e delle strutture stabiliti nel presente Piano, nel rispetto delle norme regolamentari e delle clausole contrattuali.

Nel conferimento degli incarichi, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa contrattuale vigente in merito alle tipologie ed alla durata degli stessi, si dovranno introdurre criteri di programmazione che consentano un allineamento degli stessi con le scadenze annuali e pluriennali degli obiettivi e della relativa valutazione.

Sulla base di quanto indicato nei CCCCNL gli incarichi conferibili ai dirigenti sono i seguenti:

1. incarico di direzione di dipartimento;
2. incarico di direzione di struttura complessa;
3. incarico di direzione di struttura semplice, anche a valenza dipartimentale;
4. incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;

5. incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

A ciascun incarico dirigenziale è correlata una funzione dirigenziale. A ciascuna funzione, e pertanto a ciascun incarico dirigenziale, è correlato un valore economico determinato negli importi fissati in sede di contrattazione/concertazione aziendale.

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

Gli incarichi di alta professionalità sono individuati dalla Direzione Generale, su proposta dei direttori di struttura complessa, coerentemente con gli obiettivi strategici, e verranno conferiti dalla Direzione Generale secondo un programma di sviluppo temporale, compatibili con le disponibilità economiche contrattuali.

Per gli operatori del comparto sono previste, agli artt.20 e 21 del CCNL del 7.4.1999 e all'art.11 del CCNL del 20.9.2001 - Il biennio, le posizioni organizzative, come da regolamento, per lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di responsabilità sia in ambito organizzativo sia in ambito formativo e di ricerca (coordinamento attività didattica, tutor, ecc.).

## 2.2 Il Servizio Sistemi Informativi - SISS

Il Servizio Si, nell'Asl di Vallecamonica-Sebino, per la sua valenza strategica e trasversale, è posto in staff alla Direzione Generale. Sempre per la medesima valenza strategica e trasversalità, è insito quale struttura cogente nel Piano di Programmazione, Acquisto e Controllo.

Poiché il processo di evoluzione tecnologica, in ambito sanitario, sta introducendo notevoli innovazioni informatiche, sia dal punto di vista amministrativo-gestionale che dal punto di vista clinico-sanitario, l'Azienda adotterà tutti gli opportuni provvedimenti affinché la funzione dei sistemi informativi aziendali assuma un ruolo sempre più strategico nel proprio assetto organizzativo.

L'implementazione del progetto CRS-SISS in tutte le strutture lombarde ha reso ancora più centrale e strategico il ruolo dei Sistemi Informativi in quanto ha il compito e l'onere di rendere compatibili, con la tecnologia e con l'infrastruttura SISS, tutti i sistemi ed i processi informativi aziendali.

Lo sviluppo dei sistemi informativi, coerentemente allo sviluppo del progetto CRS-SISS, è quindi rivolto al miglioramento della gestione dei singoli servizi, all'ottimizzazione delle procedure organizzative ed alla razionalizzazione dell'uso delle risorse.

La gestione strutturata delle informazioni può migliorare l'efficienza di un servizio, consentire di rivedere i percorsi organizzativi, facilitare l'introduzione di scelte operative efficienti.

In particolare il Servizio SI si deve occupare della gestione, progettazione e sviluppo di un sistema informativo Aziendale idoneo alla gestione dell'Azienda nelle sue molteplici funzioni amministrative, gestionali e tecniche con particolare attenzione ai seguenti aspetti:

- Adeguamento costante del Sistema Informativo Amministrativo e Sanitario per il controllo di tutti i dati Aziendali, coerentemente ai piani di implementazione del progetto SISS, e gestione dei processi per la rilevazione e la comunicazione dei dati necessari al soddisfacimento del debito informativo dell'Azienda nei confronti del Ministero, della Regione, ed ogni altra Istituzione che ne abbia titolo.
- Continua formazione degli utenti, volta ad una piena integrazione dell'intero ciclo produttivo e contabile, in piena e costante compatibilità con lo sviluppo del SISS. Particolare sforzo dovrà essere erogato per lo sviluppo delle loro competenze informatiche, in modo da renderli sempre più autonomi ed indipendenti nell'impiego degli strumenti informatici.
- Soddisfacimento delle necessità informative interne dell'Azienda per la gestione, pianificazione e programmazione della propria attività, in relazione alle indicazioni provenienti dalla Direzione Strategica. In quest'ottica particolare attenzione dovrà essere posta al costante adeguamento del sistema informativo sanitario, a supporto delle attività cliniche e si dovrà garantire l'evoluzione dell'infrastruttura informatica necessaria alla gestione "integrata" di tutte le risorse tecnologiche.
- Sviluppo dell'architettura informativa aziendale, per la corretta custodia e sviluppo del patrimonio informativo.

- Cura dei processi di comunicazione interni per una corretta ed efficiente distribuzione dei dati a coloro che ne devono fruire direttamente nonché a chi gestisce le attività ed i servizi produttivi. Il tutto nel rispetto della vigente normativa in tema di privacy.

## 2.3 La Contabilità Generale

L'Azienda adotta la Contabilità Economico-Patrimoniale in ottemperanza al dettato normativo nazionale e regionale vigente, ai principi del codice civile ed ai principi contabili nazionali ed internazionali, così come previsto dal D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

Il piano dei conti e le procedure di rilevazione e registrazione, sono costantemente aggiornati in relazione alle esigenze informative interne all'azienda e alle nuove o diverse disposizioni regionali. Il bilancio d'esercizio è redatto nel rispetto dei seguenti principi:

- completezza delle informazioni contenute;
- prevalenza degli aspetti sostanziali su quelli formali;
- chiarezza;
- neutralità;
- prudenza;
- periodicità
- comparabilità dei dati tra aziende del SSR e nell'ambito della stessa azienda tra un anno e l'altro.

Un sistema di controlli e procedure interne assicurano la rispondenza dei bilanci e report informativo contabili alle risultanze della contabilità.

Inoltre, il collegio sindacale vigila sull'osservanza della legge ed accerta la regolare tenuta della contabilità, la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili e l'osservanza delle norme stabilite dall'art.2426 per la valutazione del patrimonio. L'Azienda è in grado di rispondere alle richieste informative della Regione e dei Ministeri interessati, nel rispetto delle modalità e scadenze richieste.

I documenti contabili predisposti dall'Azienda sono molteplici ed assolvono a funzioni diverse:

1. Bilancio Preventivo: è un documento che ha lo scopo di prevedere, programmare, autorizzare e controllare i costi ed i ricavi d'azienda.
2. Rendiconto Trimestrale: viene redatto ogni tre mesi per permettere alla Regione e ai Ministeri interessati il monitoraggio ed il controllo concomitante della spesa sanitaria. Il conto economico contiene una proiezione a fine esercizio di tutti i costi e di tutti i ricavi. Gli scostamenti rispetto agli obiettivi imposti ex ante dalla Regione vengono giustificati ed eventualmente corretti entro la chiusura dell'esercizio di riferimento, attraverso la presentazione di un piano corredato dal parere del Collegio Sindacale, con le misure ritenute idonee a ricondurre la gestione all'interno dei valori prestabiliti.
3. Bilancio d'esercizio: è articolato in Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa e contiene i dati reddituali e patrimoniali definitivi, relativi alla gestione complessiva dell'Azienda. Viene adottato entro il 30 aprile salvo proroghe stabilite dalla Regione.

## 2.4 Il Controllo di Gestione e i suoi strumenti

L'attività di programmazione e controllo è finalizzata alla verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità della gestione al fine ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati conseguiti.

L'unità Responsabile dell'attività di programmazione e controllo è il Controllo di Gestione, che si avvale dei seguenti strumenti:

- La contabilità analitica;
- Il budget;
- Il sistema di reporting;

Il sistema di contabilità analitica costituisce, insieme al sistema di contabilità economico-patrimoniale, parte del complessivo sistema informativo contabile dell'azienda.

Il bilancio d'esercizio prodotto dalla contabilità economico patrimoniale ha l'obiettivo di valutare l'andamento economico e finanziario dell'Azienda nel suo complesso, tuttavia, pur se arricchito dai dettagli della nota integrativa, non consente di conoscere in quali dipartimenti si utilizzino le

risorse finanziarie o quali siano i costi unitari delle prestazioni erogate. Queste informazioni, non ricavabili dalla contabilità generale, sono fornite dalla contabilità analitica.

Il modello di contabilità analitica dell'ASL di Vallecamonica-Sebino ha recepito gli aspetti metodologici del Controllo di Gestione contenuti nella DGR n.7/7780 del 18.1.2002 "Approvazione delle Linee guida sul controllo di gestione delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia" aggiornata dalle "linee guida integrative sul controllo di gestione" con nota della Regione Lombardia prot.H1. 2007 0052710 del 18.12.2007.

L'Azienda ha perfezionato una serie di procedure che assicurano la quadratura con la contabilità generale e il collegamento con i sottosistemi contabili (degente, prestazioni ambulatoriali, magazzino, personale, cespiti).

#### **2.4.1 Il budget**

Il budget costituisce per l'ASL di Vallecamonica - Sebino un efficace strumento di controllo interno delle condizioni di efficienza ed efficacia aziendale.

L'azione di controllo e di impulso che l'azienda realizza attraverso il budget consente di assicurare il conseguimento ed il rispetto degli obiettivi imposti dalla Direzione. Esso scaturisce dal processo di pianificazione, che definisce gli obiettivi a medio-lungo termine che l'azienda si pone e le strategie idonee al loro conseguimento.

I centri di responsabilità e/o di costo individuati dall'Azienda coincidono con i singoli Dipartimenti, Unità Operative, Aree e Servizi in cui si articola la struttura organizzativa. Essi in virtù dell'autonomia clinica di cui godono, hanno ampia discrezionalità, nei limiti degli obiettivi negoziati con la Direzione Generale, nell'individuazione delle azioni da sviluppare al fine di raggiungere tali obiettivi.

La negoziazione, in particolare, è sviluppata in modo da contemperare le esigenze delle parti impegnate.

Le principali fasi del processo di budget sono di seguito esplicitate:

1. Formulazione del budget
2. Aggregazione e contrattazione (concertazione) del budget
3. Attribuzione e gestione del budget
4. Monitoraggio sugli scostamenti
5. Internal Auditing.

Il sistema di budget dell'ASL di Vallecamonica-Sebino è stato predisposto alla luce delle peculiarità dell'Azienda, che attualmente è l'unica realtà che racchiude al suo interno ASL e Presidio Ospedaliero a gestione diretta.

L'azienda si è dotata di un regolamento di budget che definisce l'articolazione, le fasi e i soggetti coinvolti nel processo di budget.

#### **2.4.2 Il Sistema di Reporting**

Il sistema di reporting aziendale è stato progettato per:

- a) conoscere le dinamiche passate e/o l'andamento attuale della gestione in rapporto agli obiettivi prefissati;
- b) identificare le ragioni degli scostamenti;
- c) intervenire sul processo di programmazione ridefinendo gli obiettivi.

Il sistema di reporting aziendale costituisce lo strumento a disposizione dei Responsabili di strutture semplici e complesse per valutare la congruenza tra piani di attività (finalizzati agli obiettivi di salute) e risorse richieste, al fine di permettere interventi di correzione.

Anche il sistema di reporting è aderente a quanto previsto alla citata DGR n.7/7780 "Approvazione delle Linee guida sul Controllo di gestione delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia."

Il controllo di Gestione organizza momenti di valutazione e confronto fra la Direzione e i Responsabili di strutture semplici e complesse per discutere i dati, verificarne la attendibilità, comprendere meglio i fenomeni rilevati dalle informazioni.

Il Sistema di reporting interno prevede i seguenti documenti:

1. Report attività/costi infrannuali con cadenza trimestrale
2. Conti Economici consuntivi: sono predisposti a livello di:
  - Singolo centro di costo/responsabilità.
  - Singolo dipartimento

- Singola struttura ospedaliera

3. Report Economici consuntivi: utile/perdita per CdC/CdR in valore assoluto ed in rapporto ai ricavi
4. Report Economici consuntivi: utile/perdita per dipartimento in valore assoluto ed in rapporto ai ricavi
5. Serie Storiche

I CE ai punti 2 e 3., in ottemperanza della DGR 7780, riguardano i Centri finali e sono comprensivi dei ribaltamenti dei costi relativi ai Centri Intermedi (servizi Diagnostico Terapeutici) ed ai Centri di Supporto (Servizi Generali, Servizi Alberghieri, Servizi Sanitari di Supporto). Il documento trasmesso è comprensivo dei risultati in termini di primo margine operativo, secondo margine operativo e margine netto.

I dati consuntivi prodotti dalla contabilità analitica sono aggregati coerentemente con la codifica di budget; in tal modo, i report consuntivi possono essere facilmente confrontabili con i corrispondenti codici di budget.

## 2.5 L'acquisizione di beni e servizi

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

L'Area Gestione Risorse Materiali svolge, come funzione principale, quella di assicurare l'organizzazione e la gestione degli acquisti di beni e servizi secondo le disposizioni normative comunitarie, nazionali e regionali nonché del Regolamento Aziendale.

Tale funzione si esercita in coerenza con le politiche definite dalla Direzione Strategica e secondo un piano di programmazione annuale orientato dai riferimenti di budget e dal bilancio di previsione.

Questa attività si articola sostanzialmente secondo i seguenti processi:

1. analisi del fabbisogno, ai fini della programmazione annuale, nel segno delle linee di politica aziendale;
2. gestione dell'intero ciclo degli acquisti di beni e servizi (capitolati, gare, contratti, ordini, convenzioni CONSIP, gare associate con altre Aziende Sanitarie, ecc.);
3. gestione dei rapporti contrattuali con i fornitori;
4. gestione degli acquisti in economia ad esclusione delle procedure di amministrazione diretta e di cottimo fiduciario;
5. emissione degli ordinativi relativi alla fornitura di beni e servizi e riscontro di conformità ai fini di liquidazione delle relative fatture;
6. gestione della cassa economale.

Inoltre l'Area sovrintende alla corretta esecuzione dei servizi appaltati di competenza economale:

- ristorazione
- lavanolo biancheria
- pulizie
- smaltimento rifiuti
- vigilanza
- servizi di confort (bar, distributori di bevande e snack, parrucchiera, fiorista)

Infine l'AGRM controlla la conduzione delle attività in gestione diretta:

- l'organizzazione e la gestione della base logistica di beni di consumo;
- il sistema di collegamenti autonomi a mezzo di autisti;
- il servizio di guardaroba.

L'AGRM, in esecuzione delle norme generali e delle disposizioni organizzative della Regione Lombardia, alimenta i flussi informativi per l'aggiornamento dell'ORPT (Osservatorio Regionale Prezzi e Tecnologie) e la pubblicazione dei contenuti di gara sull'Osservatorio Gare Web;

L'Area, tramite il portale internet istituito dalla Regione Lombardia, utilizza la piattaforma SINTEL (Sistema di intermediazione telematica) per procedure telematiche d'acquisto e per l'elenco fornitori, nonché per ulteriori servizi informativi.

## **2.6 Ingegneria clinica**

- Assicura la definizione delle strategie e le politiche della struttura al fine di garantire l'uso sicuro ed appropriato, efficace ed economicamente vantaggioso delle tecnologie biomediche in accordo con la direzione aziendale. In staff alla Direzione Generale, l'attività dell'area si esplicita nel:
- Programmare l'acquisizione delle tecnologie
- Attuare il processo di valutazione multidisciplinare delle tecnologie (HTA)
- Attuare il piano di investimenti tecnologici (capitolato tecnico, valutazione offerte, collaudo, formazione, ecc)
- Garantire la sicurezza del paziente e degli operatori in relazione all'uso della tecnologia (inclusi i processi di risk management) e il mantenimento dello stato di efficienza delle tecnologie
- Garantire la continuità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in relazione all'uso delle tecnologie.

## **2.7 I Principi ispiratori dell'attività Libero Professionale**

L'ASL di Vallecamonica-Sebino si impegna a promuovere e valorizzare l'attività libero professionale intramuraria resa dai propri professionisti individualmente o in equipe.

Essa intende perseguire gli interessi degli utenti, tutelando l'espressione della libera scelta degli stessi; costituisce un'occasione per la valorizzazione della professionalità del personale sanitario, dirigente medico e non medico, e di ampliamento di esperienza nella pratica professionale. L'Azienda, a tutela in particolare dei diritti dei cittadini utenti, assicura la verifica e il controllo circa il corretto svolgersi della attività libero professionale garantendone il giusto equilibrio. Essa non deve in ogni caso comportare limitazioni, condizionamenti o flessioni della produttività per i normali compiti istituzionali.

L'attivazione della libera professione aziendale deve contribuire, in ambito istituzionale, ad una riduzione dei tempi di attesa medi sia dell'attività ambulatoriale di diagnostica clinica, strumentale e di laboratorio, sia della attività in costanza di ricovero.

E' prevista la realizzazione di un nuovo edificio, dell'attività libero-professionale intramuraria ubicato nelle immediate adiacenze dello stabilimento di Esine, che consentirà l'esercizio dell'attività separatamente da quella istituzionale coerentemente con le norme in materia.



## IL MODELLO ORGANIZZATIVO

### 3. IL MODELLO ORGANIZZATIVO

#### 3.1 Organizzazione Aziendale

Le attività della sanità pubblica nazionale sono state caratterizzate nel corso degli ultimi anni da una sempre maggiore attenzione nei confronti degli strumenti di management e delle logiche economico aziendali.

Nell'ambito dei compiti di programmazione, indirizzo e controllo propri della Regione, nel rispetto dell'autonomia organizzativa delle aziende sanitarie, si è assistito ad un processo di stretta regolamentazione avente ad oggetto la definizione dell'assetto organizzativo delle aziende sanitarie.

In particolar modo questo processo ha avuto come correlate regole di fondo:

- la presa di coscienza che le risorse a disposizione siano limitate rispetto ai bisogni sempre crescenti senza perdere di vista la necessità di soddisfare i bisogni del cittadino.
- la necessità di una sempre maggiore responsabilizzazione degli operatori del SSR.

All'interno di queste riflessioni si è sempre più accentuata la necessità, da parte delle aziende sanitarie, di introdurre strumenti e sistemi operativi già sviluppati dalle imprese private nella logica dell'efficienza e funzionalità dei servizi. Elemento cardine diventa quindi l'organizzazione aziendale che, sulla base dei principi e dei criteri definiti dalla giurisprudenza nazionale e regionale in materia, deve essere ottimizzata per poter sfruttare al meglio le risorse.

L'organizzazione è il frutto dell'adattamento reciproco dei bisogni delle persone che offrono il proprio lavoro con i bisogni produttivi dell'azienda, in modo tale da garantire ad essa efficienza, efficacia ed economicità.

L'organizzazione deriva quindi dalla combinazione di due variabili, ovvero la struttura organizzativa, che rappresenta la suddivisione dei compiti e delle responsabilità e i meccanismi operativi che guidano i comportamenti degli individui nell'espletamento dei loro compiti.

##### 3.1.1 L'organizzazione dipartimentale

L'Organizzazione Dipartimentale è, in base alla vigente normativa, il modello ordinario di gestione operativa delle Aziende Sanitarie. Rappresenta una modalità di organizzazione di più strutture, complesse e semplici, che svolgono compiti omogenei, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e che sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Lo scopo di questa articolazione organizzativa è quello di fornire risposte unitarie, tempestive e razionali rispetto ai compiti assegnati, al fine di migliorare l'efficienza, l'efficienza e l'economicità di tutte le attività aziendali.

Una organizzazione di tipo dipartimentale presenta tutti i pregi di una organizzazione flessibile volta alla creazione di condizioni e strumenti utili al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Compiti principali dei Dipartimenti, nell'ambito delle singole realtà aziendali in cui questi si caratterizzano, e tenuto conto della propria funzione, posizione e allocazione, sono rappresentati dai microobiettivi aziendali che l'azienda stessa si prefigge in termini di coordinamento, programmazione, supporto e verifica delle attività proprie della singola specificità.

Nell'ambito dell'approccio organizzativo dettato dalla giurisprudenza in materia, i Dipartimenti possono essere ricondotti a due principali tipologie:

- dipartimenti gestionali
- dipartimenti funzionali.

I **dipartimenti gestionali** sono costituiti da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari specificità (anche appartenenti a Presidi/Stabilimenti diversi) affini o complementari, comunque omogenee. Caratteristica peculiare di tale tipologia è che in essi si concretizza una gestione comune delle risorse finalizzata al raggiungimento di obiettivi definiti e verificati anche attraverso la negoziazione di budget, nonché l'uso integrato delle risorse e l'attribuzione di un budget unico.

D'altra parte, in un **dipartimento di tipo funzionale** - sempre costituito da strutture complesse e semplici (anche appartenenti a Presidi/Stabilimenti diversi) la cui attività deve essere uniformata attraverso un comune indirizzo organizzativo, scientifico e tecnico - non si realizza la gestione diretta delle risorse che viene effettuata nell'ambito dei Dipartimenti Gestionali ai quali fanno riferimento le strutture complesse. Il Dipartimento funzionale ha quale finalità il raggiungimento di uno specifico ed univoco obiettivo, che trova fondamento, in norme nazionali, in norme ovvero

nella programmazione regionale, in esigenze della singola azienda, ovvero nell'opportunità di garantire la continuità diagnostica e terapeutica ai pazienti, aggregando strutture totalmente indipendenti tra di loro. L'attivazione del Dipartimento consente l'attivazione di specifiche competenze di cui ogni struttura aggregata è titolare, per lo svolgimento di attività dirette al perseguimento di un obiettivo comune. Caratteristica tipica del dipartimento funzionale è l'applicazione di linee e protocolli concordati ed uniformi.

Quando si parla di **strutture complesse** e **strutture semplici**, si fa riferimento, nell'ambito del modello organizzativo dipartimentale, ai servizi e unità operative dell'azienda e alla loro strutturazione.

Una struttura è definita complessa in quanto rappresenta una articolazione aziendale che possiede requisiti strutturali e funzionali di rilevante e strategica importanza per l'azienda e che quindi necessitano di competenze pluriprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività conferite. Di norma, ad una struttura complessa corrisponde almeno una struttura semplice, ovvero una struttura individuata in base a criteri di efficacia, economicità e organizzazione del lavoro, a cui sono delegate (con atto scritto e motivato) funzioni e responsabilità specifiche.

Nell'ambito di un piano di organizzazione di tipo dipartimentale, è possibile individuare le principali strutture caratterizzanti il dipartimento stesso nella figura del **Direttore di Dipartimento** e del **Comitato di Dipartimento**.

La Direzione del Dipartimento è affidata su base fiduciaria dal Direttore Generale ad uno dei responsabili delle Strutture complesse afferenti al Dipartimento. Il Direttore di Dipartimento è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai responsabili di Struttura e risponde gerarchicamente al Direttore Generale.

Il Direttore di Dipartimento mantiene la titolarità della Struttura complessa; qualora non mantenga la relativa responsabilità funzionale, l'incarico di Struttura complessa è affidato secondo le modalità previste dal comma 1 dell'art. 18 del CCNL 1998-2001.

La durata dell'incarico è triennale rinnovabile, non può superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale, decade in caso di decadenza del Direttore Generale. Resta comunque in carica fino alla nomina del nuovo Direttore di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento è responsabile del raggiungimento degli obiettivi aziendali del Dipartimento; promuove le attività del Dipartimento, coordina le attività delle Strutture complesse e delle Strutture semplici di riferimento di concerto con i rispettivi responsabili perseguendo la massima integrazione possibile tra le diverse unità organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni ed il raggiungimento degli obiettivi di attività assegnati al Dipartimento.

Le funzioni di Direttore di Dipartimento sono indennizzate nei modi previsti dalla normativa contrattuale vigente nel periodo di riferimento nella misura determinata, secondo contratto, dal Direttore Generale.

Il Comitato di Dipartimento, presieduto dal Direttore di Dipartimento, è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e di verifica ed è composto di diritto dai responsabili delle Strutture complesse afferenti al Dipartimento, dai Responsabili delle Strutture semplici a valenza dipartimentale, dal Responsabile Infermieristico o Tecnico di area dipartimentale individuato tra le figure professionali prevalenti nel Dipartimento, e dal referente amministrativo di Dipartimento, nonché da membri elettivi nel numero determinato dal Regolamento.

I Dirigenti Medici dei Presidi Ospedalieri, il Dirigente del Servizio di assistenza infermieristica ed ostetrica, il Responsabile del Servizio di Farmacia ospedaliera ove presenti, partecipano all'occorrenza alle sedute del Comitato per gli argomenti di loro diretta competenza.

Le regole di funzionamento del Comitato di dipartimento, così come l'intera attività del Dipartimento, sono normate nell'ambito dei **Regolamenti di Dipartimento**, ovvero il regolamento quadro aziendale (volto a disciplinarne gli aspetti generali) e il regolamento specifico.

Quest'ultimo, approvato su proposta del Comitato di Dipartimento, è volto alla disciplina delle seguenti materie:

- la gestione in comune delle risorse strumentali e degli spazi fisici assegnati;
- e modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza;
- il coordinamento e sviluppo delle attività cliniche, di ricerca sanitaria finalizzata, di formazione, studio e aggiornamento del personale;

- il miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del Dipartimento;
- i criteri per la distribuzione degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale al Dipartimento e delle risorse messe a disposizione per raggiungerli;
- la proposta di istituzione e/o revoca al Direttore Generale delle Strutture semplici;
- l'adeguamento tecnologico e il migliore utilizzo delle risorse comuni;
- la promozione dell'immagine del Dipartimento e la diffusione delle informazioni.

### **3.2 Distinzione tra funzioni di programmazione, indirizzo e controllo e funzioni di organizzazione e gestione**

L'Azienda applica il principio di esplicita ed adeguata distinzione fra le funzioni di programmazione, indirizzo, controllo da un lato e le funzioni di organizzazione e gestione dall'altro, in un quadro di chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità del Direttore Generale, della Direzione Strategica e dei vari livelli operativi dell'Azienda al fine di responsabilizzare e valorizzare tutte le risorse professionali disponibili.

I principi sopra richiamati sono oggetto di specifica definizione, con particolare riferimento agli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico-professionale, amministrativa e finanziaria del settore operativo di competenza, implicanti anche il potere di spesa e di adottare atti aventi rilevanza esterna.

Il Direttore Generale può conferire proprie funzioni, con riferimento ad ambiti settoriali di attività o all'adozione di singoli atti, in base sia al principio dell'attribuzione sia a quello della delega.

La gestione dell'Azienda è informata a criteri di programmazione in relazione alle linee del Piano Socio-Sanitario Regionale ed alla pianificazione strategica. Strumento fondamentale del sistema direzionale di programmazione e controllo è il budget, anche in riferimento al complesso delle responsabilità direzionali (risultati raggiunti in rapporto alle risorse impegnate) e delle responsabilità operative ai vari livelli. L'Azienda persegue le proprie finalità agendo mediante atti di diritto privato, retti dal principio di libertà delle forme nei limiti previsti dal Codice Civile e dalle leggi speciali e nel rispetto dei principi di legalità, imparzialità, buon andamento e semplificazione delle attività aziendali.

### **3.3 Le Deleghe**

Ai fini di consentire uno snellimento delle procedure amministrative, il Direttore Generale, fatta salva la ripartizione delle competenze individuate in capo a ciascuna struttura, può operare una delega di ambiti settoriali di sua competenza o anche l'adozione di singoli atti ai tre direttori aziendali o ai dirigenti dell'Azienda.

La delega rappresenta in questo senso uno strumento di valorizzazione e responsabilizzazione della dirigenza e costituisce un efficace strumento di flessibilità organizzativa.

La delega deve intendersi limitata a un periodo temporale e può in ogni momento essere revocata da parte dello stesso Direttore Generale.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti per qualsiasi effetto interno ed esterno all'azienda.

E' vietata la subdelega delle funzioni delegate.

Negli stessi atti di Delega il Direttore Generale ha la facoltà di revocare i poteri precedentemente conferiti. Alle deleghe individuate deve essere data adeguata pubblicizzazione.

**LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA  
DELL'ASL DI VALLECAMONICA-SEBINO**

## 4. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'ASL DI VALLECAMONICA-SEBINO

### 4.1 L'organigramma

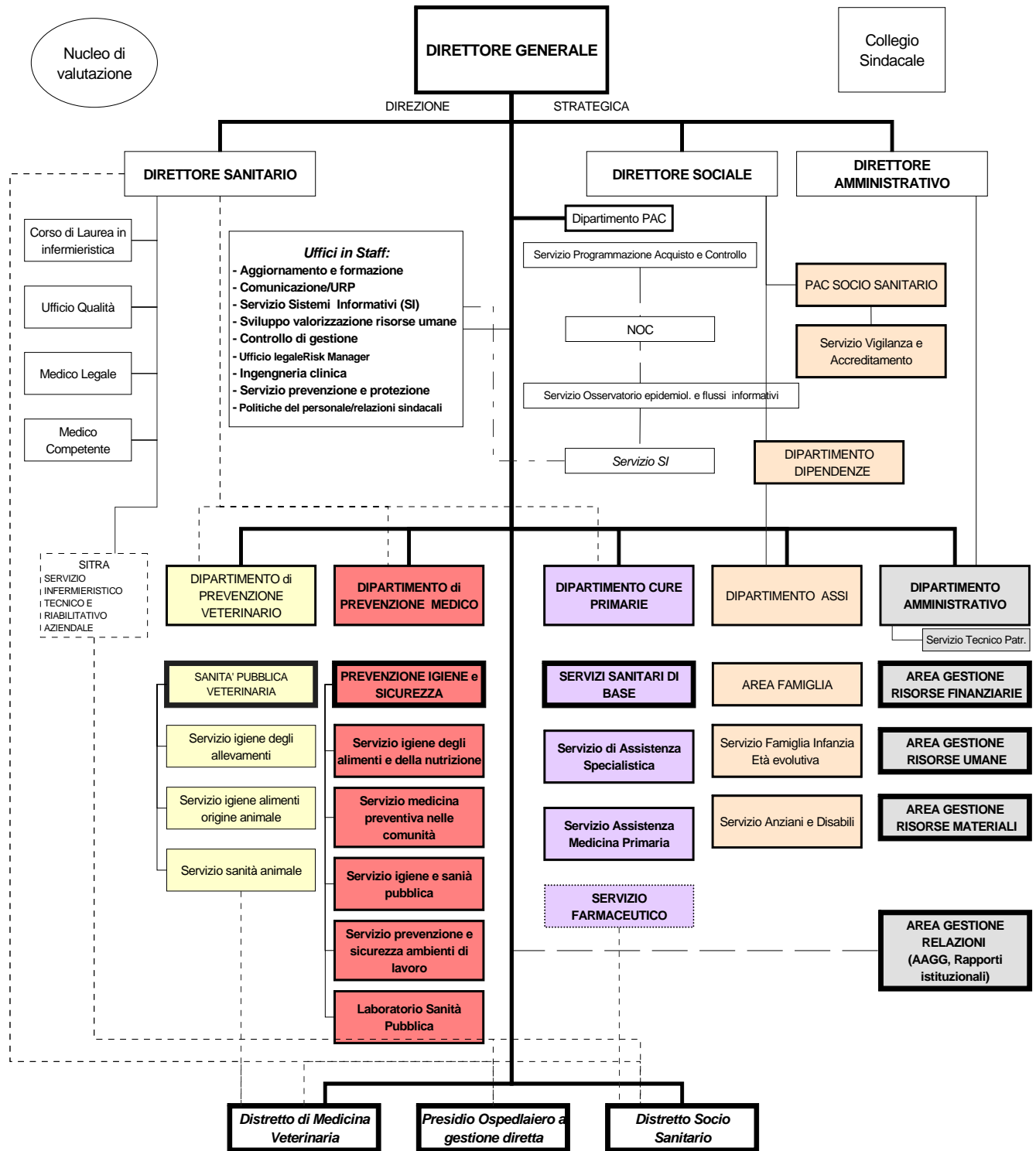
La struttura organizzativa rappresenta la modalità di divisione e coordinamento delle attività lavorative adottata dall'Azienda. Al fine di fornire una rappresentazione chiara ed attendibile è necessario esplicitare alcune variabili che ne determinano l'assetto:

1. **le unità organizzative** che svolgono i compiti assegnati;
2. **le relazioni** che intercorrono tra le varie unità organizzative.

Queste ultime possono assumere varie configurazioni e quindi, al loro interno, possiamo distinguere diversi tipi di legami organizzativi.

1. **Legami verticali:** le relazioni verticali o gerarchiche sono tipicamente quelle che stabiliscono tra le diverse unità organizzative un legame di sovraordinazione/sottordinazione.
2. **Legami orizzontali:** le relazioni orizzontali sono quelle che si instaurano tra unità organizzative che partecipano a diverse fasi dello stesso processo di erogazione delle prestazioni.
3. **Legami funzionali:** le relazioni funzionali legano parti diverse dell'organizzazione che presidiano una stessa area di attività o aree di attività omogenee e che quindi necessitano di momenti di raccordo e di integrazione. Tali legami debbono essere chiari ed esplicitati al fine di aiutare l'azienda a raggiungere obiettivi comuni evitando azioni centrifughe. Si possono instaurare legami funzionali sia tra unità organizzative poste a livelli gerarchici differenti (organi di *line*) sia tra unità organizzative di *line* e di *staff* (che svolgono cioè funzioni di supporto rispetto ai compiti di altre unità organizzative).

L'assetto organizzativo adottato dall'Azienda non è solo il frutto di una gerarchia prestabilita ma è il prodotto di una attenta assegnazione di compiti e responsabilità, in base alle competenze disponibili, al fine di privilegiare la ricerca di risultati congrui alle aspettative dell'utenza anziché perseguire esclusivamente il rispetto delle regole. In questo modo è possibile consolidare l'attività aziendale senza appesantirla con inutili formalismi.



## 4.2 La Direzione Strategica

Come ribadito dai DDLL n.502/92, 517/93 e 229/99, pur assunta la “**monocraticità**” del Direttore Generale quale organo di gestione della ASL, la Direzione Strategica della stessa vede necessariamente coinvolte, per le specifiche competenze, anche le figure dei Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociale.

Tali Direttori sono nominati, in via fiduciaria, dal Direttore Generale con provvedimento motivato tra coloro che dispongono dei requisiti previsti dalla legge.

Intrattengono con l’Azienda un rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo, regolato da contratto di diritto privato, di durata non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del comma quinto del Codice Civile.

La direzione strategica svolge funzioni di indirizzo, programmazione e governo dell’Azienda.

In attuazione della Legge Regionale n.31/1997 e dei DD Lgs.vi n.502/1992 e n.517/1993 e successive modifiche ed integrazioni, sono stati inseriti, nella struttura organizzativa dell’ASL di Vallecamonica-Sebino, degli organi di *staff*, posti funzionalmente alle dipendenze della Direzione Generale, al fine di svolgere funzioni di supporto all’attività di pianificazione e verifica degli obiettivi programmati.

### 4.2.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il titolare della funzione di organizzazione ed indirizzo Aziendale.

In particolare compete al Direttore Generale di:

- esercitare i poteri organizzativi e gestionali che la legge gli attribuisce, coerentemente con i principi, con gli obiettivi, con gli indirizzi e con le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema sanitario;
- presidiare lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla gestione e all’organizzazione aziendale nonché all’attuazione dei compiti istituzionali, nel rispetto dei principi di imparzialità e di trasparenza dell’attività amministrativa e dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità della gestione economica complessiva;
- pianificare adeguatamente le risorse umane ed i sistemi di valutazione delle loro prestazioni;
- assumere la responsabilità del budget generale dell’Azienda;
- verificare che i risultati ottenuti dai dirigenti siano coerenti con gli obiettivi programmati ed attesi e valutarli in funzione dei contributi da loro apportati alla gestione;
- garantire che i processi di comunicazione interna, esterna ed interistituzionale siano coerenti con i fini istituzionali di tutela della salute dei cittadini.

La gestione operativa di suddette problematiche e l’attività di supporto delle attività di programmazione controllo ed acquisto può essere affidata a strutture dipartimentali, dotate delle necessarie competenze tecniche ed amministrative, in rapporto di dipendenza gerarchica con la Direzione.

Allo scopo di un efficace svolgimento delle proprie funzioni la Direzione Generale è supportata dai seguenti organi di *staff*:

- “Dipartimento PAC” (*Programmazione, Acquisto e Controllo*)
- Servizio SI (Sistemi Informativi)
- Aggiornamento e formazione
- URP/Comunicazione
- Controllo di Gestione
- Ufficio legale - Risk Management e Codice Etico
- Ingegneria clinica
- Servizio prevenzione e protezione
- Politiche del personale/relazioni sindacali

In caso di vacanza dell’ufficio di Direttore generale e fino alla nomina del nuovo Direttore Generale, la Giunta regionale può procedere alla nomina di un Commissario straordinario qualora la gestione interinale di cui all’art.3, comma 6, dei decreti di riordino non appaia congrua rispetto alle peculiarità gestionali dell’azienda interessata e, nel contempo, la durata minima di governo ordinario prevista dall’art. 3-bis, comma 8, dei decreti di riordino, appaia non coerente rispetto ai processi di riordino e riorganizzazione interessanti l’azienda stessa. La gestione commissariale non può protrarsi oltre i dodici mesi dall’attivazione.

### 4.2.2 Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario a norma dei decreti di riordino dirige i servizi sanitari ai fini igienico sanitari, organizzativi e gestionali.

Il Direttore Sanitario partecipa alla definizione delle politiche, delle linee strategiche e delle priorità della pianificazione aziendale allo scopo di raggiungere gli obiettivi di salute e di realizzare la migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari erogati. In particolare:

- Contribuisce alla definizione delle politiche sanitarie ed alla direzione aziendale, promuovendo la gestione integrata delle risorse da attuarsi attraverso una completa ed effettiva applicazione del modello organizzativo dipartimentale. A questo scopo il Direttore Sanitario viene coadiuvato dagli stessi Direttori di Dipartimento;
- Dirige, a livello strategico, i Servizi Sanitari ai fini tecnico-organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza devolute dall'ordinamento, identificando ai fini programmatori la domanda di assistenza sanitaria;
- Esprime pareri sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- E' responsabile dell'attività di farmaco-vigilanza;
- Coordina la funzione di committenza dell'azienda e contribuisce a definire i volumi della domanda di servizi sanitari, integrandola con l'offerta.

Del Dipartimento PAC si parlerà nel paragrafo 4.2.5 art.4-ter LR 11 luglio 1997, n.31; il comma è stato aggiunto dalla lett. a) del primo comma dell'art.1 della LR 20 dicembre 2001, n.28.

Oltre ai Dipartimenti previsti dall'attuale quadro normativo, e di cui si tratterà più avanti, "in line" alla Direzione Sanitaria Aziendale si colloca il Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo Aziendale (SITRA).

Sono in *staff* alla Direzione Sanitaria le seguenti articolazioni:

- Ufficio Qualità
- Corso di Laurea in infermieristica
- Medico Legale
- Medico Competente.

#### **4.2.3 Il Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo partecipa alla definizione delle politiche, delle linee strategiche e delle priorità della pianificazione aziendale allo scopo di raggiungere gli obiettivi di salute e di realizzare la migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari erogati. In particolare:

- contribuisce alla direzione e definizione del sistema economico e finanziario e allo sviluppo delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico;
- dirige, a livello strategico, i Servizi Amministrativi ai fini tecnico-organizzativi e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza devolute dall'ordinamento;
- esprime pareri sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti organizzativo-funzionali;
- assicura le risorse per l'erogazione dei servizi amministrativi a tutte le strutture organizzative aziendali;
- firma i documenti contabili.

Date le dimensioni strutturali dell'ASL di Vallecamonica-Sebino il Direttore Amministrativo di quest'Azienda ricopre il ruolo di Direttore del Dipartimento Amministrativo, di cui si dirà nel seguito.

#### **4.2.4 Il Direttore Sociale**

Nell'ASL di Vallecamonica-Sebino il Direttore Sociale corrisponde al Direttore del Dipartimento ASSI.

Il Direttore Sociale partecipa alla definizione delle politiche, delle linee strategiche e delle priorità della pianificazione aziendale allo scopo di raggiungere gli obiettivi di salute e di realizzare la migliore composizione tra le caratteristiche di efficacia, efficienza e qualità dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali erogati.

Il Direttore Sociale ha un ruolo di regia e di promozione di strategie di razionalizzazione e di integrazione fra il sistema sanitario, socio-sanitario e sociale anche mediante il raccordo con altre

politiche programmatiche territoriali (Piano di Zona, ai fini dell'integrazione degli interventi) e il coordinamento con soggetti esterni.

Richiamando i contenuti degli artt.5 e 6 LR 31/1997, al Direttore Sociale, oltre a quanto previsto nell'ambito del rapporto di collaborazione con il Direttore Generale, competono le seguenti funzioni:

- contribuire alla definizione delle politiche socio-sanitarie ed alla direzione aziendale promuovendo la gestione integrata delle risorse al fine di rispondere in modo adeguato alle esigenze del territorio;
- formulare proposte, sentita la Conferenza dei Sindaci, al fine di individuare modalità di azioni che favoriscano il coordinamento territoriale (Legge 328/2000, Piano di Zona, Terzo settore);
- dirigere il Dipartimento ASSI al fine di raggiungere gli obiettivi regionali assegnati per l'area socio-sanitaria.

#### **4.2.5 Il Dipartimento PAC**

Il "Dipartimento PAC" è diretta espressione della direzione strategica e vede la compresenza di professionalità appartenenti ai diversi ruoli: sanitario, amministrativo, tecnico e professionale; è il dipartimento dell'ASL in cui si concentrano le attività di funzioni strategiche e trasversali legate alla programmazione, all'acquisto e al controllo.

E' collocato in *staff* alla Direzione Generale e si articola nelle seguenti strutture:

- Servizio Programmazione, Acquisto e Controllo;
- NOC
- Servizio Osservatorio epidemiologico e flussi informativi;
- SSI

Il Servizio programmazione, acquisto e controllo ricomprende le funzioni di acquisto delle prestazioni e controllo degli erogatori, autorizzazione e accreditamento e qualità ed appropriatezza.

L'attività di controllo sulla qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate avviene secondo le linee guida regionali.

In un'ottica di rafforzamento e di sviluppo del Dipartimento PAC si procederà alla predisposizione di specifici protocolli di verifica e controllo.

Per il governo della domanda il dipartimento lavora in stretto raccordo con il Dipartimento Cure Primarie.

Il Dipartimento PAC si raccorda con il Dipartimento ASSI.

E' coordinato, per le rispettive aree di competenza, dai singoli componenti della Direzione strategica.

### **4.3 Gli Organismi Collegiali di Direzione e Consulto**

Sono Organismi Collegiali, che svolgono funzione di direzione e consulto, di quest'Azienda:

Il Collegio di Direzione, il Consiglio dei Sanitari, il Comitato Etico Indipendente.

#### **4.3.1 Il Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione è costituito dai Direttori Generale, Amministrativo, Sanitario, Sociale, del Presidio ospedaliero, del Distretto Socio Sanitario e del Distretto Veterinario e dai Direttori di dipartimento. In base alle peculiarità aziendali, il Direttore Generale può includere altri Direttori di strutture complesse ed in relazione alla specificità dell'argomento trattato, ed in seguito ad invito di uno dei componenti del collegio, previo assenso del presidente del collegio, possono essere chiamati a far parte di tale organismo i responsabili delle funzioni aziendali e di staff o i collaboratori con approfondita conoscenza dell'argomento.

Il Collegio di Direzione si riunisce periodicamente su convocazione del Direttore Generale. Esso è organo collegiale di supporto alla direzione strategica nell'espletamento del ruolo di governo ed indirizzo dell'attività aziendale.

In particolare:

- formula, su delega del Direttore Generale, i piani annuali e pluriennali relativi ai fabbisogni formativi e di aggiornamento del personale;
- concorre alla elaborazione di soluzioni organizzative e logistiche per l'attuazione delle attività libero-professionale intramuraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici;

- contribuisce al coordinamento dell'attività interdipartimentale ed all'organizzazione e allo sviluppo di servizi e risorse umane per l'attuazione del modello dipartimentale;
- individua i componenti (titolari e supplenti) delle commissioni esaminatrici per l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa.

Il coordinamento e la convocazione del Collegio di Direzione competono al Direttore Generale.

Qualora i temi trattati siano di specifica competenza amministrativa le suddette competenze possono essere delegate al Direttore Amministrativo.

Con decreti nn.539 e 740 del 2007 è stato ricostituito il Collegio di Direzione in conformità al Piano di organizzazione.

#### **4.3.2 Il Consiglio dei Sanitari**

Il Consiglio dei Sanitari viene costituito con deliberazione in attuazione della LR n.2- 30.1.1998. È l'organismo di rappresentanza elettiva dell'Azienda, presieduto dal Direttore Sanitario e regolamentato secondo le disposizioni del comma 12, art.3, del D. Lgs. n.502/1992 e smi. Il Consiglio fornisce pareri obbligatori al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Tali pareri sono da intendersi come favorevoli ove non formulati entro il termine fissato dalla normativa regionale.

#### **4.3.3 Il Comitato Etico Indipendente**

Il Comitato Etico Indipendente è istituito con deliberazione, ai sensi del DM 18 marzo 1998 ed in conformità a quanto previsto dal DM 15 luglio 1997.

Il suo compito è quello di promuovere e diffondere il valore del rispetto della persona umana all'interno dell'Azienda, in special modo durante la conduzione di sperimentazioni cliniche.

Esso quindi è preposto alla salvaguardia dell'integrità, della sicurezza, della dignità e della libertà personale dei pazienti ed opera l'esclusione di qualsiasi indagine o terapia, non necessaria per la patologia, e che possa arrecare sofferenza, morale o fisica, o rischi inutili per la salute.

In particolare il comitato:

- esprime valutazioni etiche e scientifico-metodologiche sulle sperimentazioni cliniche o sulle problematiche bioetiche che emergono nel corso dell'attività assistenziale;
- consente le sperimentazioni cliniche solo se effettivamente funzionali alla tutela della salute dei pazienti ossia se inquadrare in una efficace attività di prevenzione, cura o riabilitazione.

Le competenze del Direttore Generale in merito ai criteri di nomina e di selezione dei membri ed in merito alla approvazione dei regolamenti relativi al funzionamento del Comitato sono stabilite con DM 12.5.2006 e DGR n.3780 del 13.12.2006. Con decreto n.160 del 5.3.2007 si è proceduto alla ricostituzione del "Comitato Etico" ed alle determinazioni circa la composizione del medesimo.

### **4.4 Il Dipartimento Amministrativo**

Il Dipartimento amministrativo ha il compito di svolgere, coordinare ed integrare l'attività amministrativa svolta all'interno dell'Azienda. Esso fa capo al Direttore Amministrativo che ne governa e ne organizza l'attività interna. Si articola in quattro unità complesse, denominate Aree ed in una unità semplice denominata Servizio. Tali unità presidiano le principali aree di attività amministrativa che afferiscono al Dipartimento.

#### **4.4.1 Area Gestione delle Risorse Finanziarie**

Quest'Area (struttura complessa) si occupa di classificare, acquisire e gestire le risorse finanziarie dell'Azienda, nel rispetto della normativa nazionale, regionale e delle fonti regolamentari che disciplinano la materia all'interno dell'Azienda. In particolare compete all'Area:

- provvedere, in collaborazione con le altre unità organizzative alla predisposizione dei bilanci preventivi annuali dell'Azienda; all'adozione della metodica di budget e della contabilità economico-patrimoniale; alla stesura dei bilanci d'esercizio; alla predisposizione di tutta la documentazione economico-finanziaria necessaria per i compiti istituzionali o richiesti dagli organi dell'Azienda; alla elaborazione di tutti i dati di competenza che costituiscono il debito informativo nei confronti della Regione e degli altri Enti, nonché di quelli utili al controllo ed alla

rilevazione dei costi di gestione di tutte le articolazioni organizzative aziendali, per fornire ogni possibile elemento di valutazione al competente Ufficio Staff Controllo di Gestione al fine di perseguire un uso efficiente delle risorse.

- provvedere alla registrazione ed al controllo dei costi e dei ricavi, agli adempimenti connessi alle rendicontazioni periodiche (cet trimestrali e budget di cassa); alla tenuta del libro cespiti ammortizzabili, al controllo delle proposte di pagamento predisposte dalle varie Aree, Servizi e Dipartimenti dell'Azienda, alla gestione delle operazioni di riscossione e di pagamento ed ai relativi rapporti con il tesoriere/cassiere; alla tenuta del partitario dei fornitori e dei clienti e delle altre ragioni di debito dell'Azienda, segnalando all'Ufficio Legale le posizioni di credito per le quali procedere legalmente;
- provvedere alla verifica in ordine all'interpretazione e alla corretta applicazione delle norme di natura fiscale nell'ambito dell'Azienda, anche attraverso il coordinamento dell'attività degli altri servizi e/o Uffici ed Unità Operative interessate ed impartendo le necessarie disposizioni e fornendo chiarimenti. La determinazione delle imposte sul reddito e dell'IRAP con la redazione del Conto Economico commerciale predisposto in conformità delle normative fiscali. La predisposizione e la gestione della modulistica fiscale/tributaria (Mod.770; Unico/IRES/IRAP/Iva; ICI) e di tutti gli altri adempimenti relativi ai versamenti periodici ;
- curare i rapporti, per quanto di competenza, con il Collegio Sindacale, provvedendo a tutte le operazioni connesse a tale attività;
- curare gli adempimenti economici relativi ai rapporti di lavoro autonomo del Direttore Generale e dei Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociale, di cui all'art. 3 del D. Lgs.n.502/1992 e smi.

#### **4.4.2 Area Gestione delle Risorse Umane**

Quest'Area (struttura complessa) si occupa degli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-previdenziali connessi alla gestione del personale dipendente dell'Azienda.

Il Direttore dell'Area partecipa alle trattative con le Rappresentanze Sindacali accreditate presso l'Azienda e dispone, per quanto di competenza, circa l'istruttoria, la raccolta e la elaborazione dei documenti e delle proposte oggetto di trattativa.

L'Area provvede quindi, più in dettaglio:

- alla collaborazione per la pianificazione e la definizione del fabbisogno del personale dipendente, nonché alla redazione dei piani di assunzione annuali;
- alla tenuta e all'aggiornamento degli organici del personale, opportunamente distinti, delle dotazioni organiche complessive e separate per singola Area/Servizio/Ufficio/Unità Operativa, anche sulla base delle direttive della Direzione Generale;
- alla gestione dell'acquisizione delle risorse umane e alla selezione e ai concorsi di assunzione del personale dipendente ed all'espletamento di quanto disposto dal "Regolamento aziendale per il conferimento degli incarichi libero-professionali e di collaborazione coordinata e continuativa";
- alla predisposizione del bilancio preventivo per la parte dei costi del personale e al monitoraggio periodico dei medesimi, ed ancora, alla compilazione degli elenchi del personale dipendente e alla verifica degli oneri complessivi, mensili ed annuali, anche agli effetti della rilevazione della spesa per centro di costo, sulla base delle disposizioni impartite dal Direttore Generale;
- alla gestione e all'aggiornamento dell'archivio, sia corrente che storico, dei fascicoli personali dei dipendenti e di ogni atto inerente alla gestione del medesimo personale;
- alla gestione giuridica del rapporto di lavoro, curando la gestione dei percorsi di carriera e collaborando allo sviluppo e alla gestione di politiche incentivanti;
- alla gestione economica del rapporto di lavoro, alla corretta applicazione dei contratti collettivi nazionali, integrativi aziendali e individuali, alla elaborazione delle applicazioni degli istituti contrattuali dei tre CCNL, inerenti, in particolare, alla costituzione e alla gestione dei fondi aziendali, predisponendo direttamente gli stipendi del personale dipendente;
- alla gestione e alla rilevazione delle presenze di tutto il personale dipendente, con particolare attenzione alla gestione dei congedi ordinari, dei permessi, delle assenze in generale, degli straordinari e di quant'altro previsto dal rapporto di lavoro. A segnalare eventuali comportamenti scorretti, omissioni e/o ritardi al Dirigente/Responsabile della struttura organizzativa interessata;

- alla gestione del debito informativo intra ed extra aziendale;
- alla collaborazione per la definizione degli atti di organizzazione aziendale;
- alla gestione previdenziale e, pertanto, alla cura, in stretto rapporto con i competenti Istituti previdenziali, di tutte le problematiche legate all'attivazione, alla gestione ed alla risoluzione del rapporto di lavoro.

#### **4.4.3 Area Gestione delle Risorse Materiali**

L'Area Gestione Risorse Materiali (struttura complessa) svolge, come funzione principale, quella di assicurare l'organizzazione e la gestione degli acquisti di beni e servizi secondo le disposizioni normative comunitarie, nazionali e regionali nonché del Regolamento Aziendale.

Tale funzione si esercita in coerenza con le politiche definite dalla Direzione Strategica e secondo un piano di programmazione annuale orientato dai riferimenti di budget e dal bilancio di previsione.

Questa attività si articola sostanzialmente secondo i seguenti processi:

1. analisi del fabbisogno, ai fini della programmazione annuale, nel segno delle linee di politica aziendale;
2. gestione dell'intero ciclo d'acquisto di beni e servizi (capitolati, gare, contratti, ordini, convenzioni CONSIP, gare associate con altre Aziende Sanitarie);
3. gestione dei rapporti contrattuali con i fornitori;
4. gestione degli acquisti in economia ad esclusione delle procedure di amministrazione diretta e di cottimo fiduciario;
5. emissione degli ordinativi relativi alla fornitura di beni e servizi e riscontro di conformità ai fini di liquidazione delle relative fatture;
6. gestione della cassa economale.

Inoltre l'Area sovrintende alla corretta esecuzione dei servizi appaltati di competenza economale:

- ristorazione;
- lavanolo biancheria;
- pulizie;
- smaltimento rifiuti;
- vigilanza;
- servizi di comfort (bar, distributori di bevande e snack, parrucchiera, fiorista).

Infine l'Area controlla la conduzione delle attività in gestione diretta:

- l'organizzazione e la gestione della base logistica di beni di consumo;
- il sistema di collegamenti autonomi a mezzo di autisti;
- il servizio di guardaroba.

L'Area GRM, in esecuzione delle norme generali e delle disposizioni organizzative della Regione Lombardia, alimenta i flussi informativi per l'aggiornamento dell'ORPT (Osservatorio Regionale Prezzi e Tecnologie) e la pubblicazione dei contenuti di gara sull'Osservatorio Gare Web;

L'Area, tramite il portale internet istituito dalla Regione Lombardia, utilizza la piattaforma SINTEL (Sistema di intermediazione telematica) per procedure telematiche d'acquisto e per l'elenco fornitori, nonché per ulteriori servizi informativi.

#### **4.4.4 Servizio Tecnico - Patrimoniale**

Il Servizio Tecnico - Patrimoniale dell'Asl di Vallecamonica Sebino afferisce direttamente alla Direzione Amministrativa Aziendale.

Il Servizio Tecnico - Patrimoniale gestisce l'intero ciclo del processo di acquisto - appalto dei beni/ servizi di propria competenza.

Sono di competenza del Servizio Tecnico-Patrimoniale i beni ed i servizi attinenti alle attività edilizie e tecnico impiantistica, ivi inclusa quella termo-idraulica e la manutenzione per il ripristino dell'originaria funzionalità. E' inoltre competente a gestire la manutenzione di tutte le apparecchiature, sia economali che sanitarie e del parco veicoli aziendali.

Rientrano in tale novero anche quei beni in relazione ai quali il personale alle dirette o indirette dipendenze del Servizio Tecnico - Patrimoniale è competente ad espletare una o più attività. A titolo esemplificativo rientrano nelle competenze del Servizio in argomento di beni e servizi:

- Edili;

- Impiantistici, elettrici ed idraulici
- Telefonici
- Gestione calore - condizionamento
- Ferramenta
- Falegnameria

E' demandato all'Area Gestione delle Risorse Materiali concordare le rispettive competenze per quei prodotti per i quali la competenza non sia inequivocabilmente definita.

Nell'ottica di una pregnante razionalizzazione delle risorse si è provveduto ad esternalizzare parte dei servizi su elencati con la formula del Global Service, per la durata di cinque anni.

#### **4.4.5 Area Gestione delle Relazioni (Affari Generali e relazioni istituzionali)**

L'Area Gestione delle Relazioni (struttura complessa) elabora e supporta le regole e gli strumenti operativi atti a garantire, trasversalmente all'organizzazione, legalità e correttezza nei processi amministrativi e degli istituti giuridici di rilevanza generale e degli aspetti legali in ambito aziendale.

Compete in particolare all'Area:

- la gestione del Protocollo informatico in tutti i passaggi come da Manuale di Gestione approvato con decreto n.231 del 3.4.2008 e la redazione e revisione dello stesso;
- raccogliere e divulgare le disposizioni normative;
- gestire l'intero iter atti deliberativi e disposizioni dirigenziali;
- supportare le politiche aziendali in tema di privacy;
- stipulare convenzioni attive e passive;
- fornire consulenza tecnico giuridica ai servizi aziendali;
- gestire convenzioni e rapporti istituzionali (Enti, Scuole, Università, Istituti, Associazioni, ecc.);
- stesura dei regolamenti ed indirizzi aziendali in tema di documentazione amministrativa;
- gestire i rapporti con gli organismi istituzionali interni ed esterni.

**L'Ufficio Legale - Risk Manager - Codice Etico**, in staff con la Direzione Generale, si occupa di:

- gestire il contenzioso legale ed i rapporti correlati
- gestire i rapporti con il broker assicurativo;
- gestione delle coperture assicurative aziendali e dei relativi sinistri;
- gestire il recupero crediti ed azioni di rivalsa per responsabilità civile;
- gestire il repertorio contratti;
- coordinare le attività inerenti il Codice etico;
- coordinare l'attività di Risk Management e del Comitato valutazione sinistri.

#### **Risk Management e Comitato Valutazione Sinistri**

##### **Organismi e funzioni a livello aziendale:**

1. Unità Risk Management
2. Gruppo di coordinamento per la gestione del rischio
3. Comitato Valutazione Sinistri

##### **Organismi e funzioni a livello di Unità Operativa:**

Per ogni UO aziendale, la identificazione di un Referente Risk Manager con il compito di interfacciarsi con il Risk Manager aziendale per la gestione del rischio nella UO di appartenenza. Il Referente - Risk Manager è il responsabile dei progetti di gestione del rischio pianificati dagli organismi aziendali per l'UO di appartenenza.

La rete dei referenti Risk Manager di Unità Operativa appartenenti allo stesso Dipartimento, con lo scopo di condividere gli strumenti e la cultura per la gestione del rischio in aree omogenee.

Il Gruppo di lavoro multi-disciplinare in ogni UO coinvolta nella programmazione aziendale dei progetti di gestione del rischio.

#### **Gruppo di coordinamento per il Risk Management**

##### **Risk Manager aziendale:**

In tale contesto il Risk Manager aziendale é responsabile dell'Unità Risk Management, operando in staff alla Direzione Generale, in stretta interazione con la Direzione Sanitaria Aziendale, con l'Ufficio Qualità e con la Direzione Medica di Presidio.

A lui spetta la funzione di "facilitatore di processo" coordinando l'attività del Gruppo per la gestione del rischio.

Collabora alla definizione dei progetti per la gestione del rischio, assistito dal Medico Legale. Pianifica e collabora alla realizzazione degli eventi formativi del personale, con la supervisione del Referente dell'Ufficio Formazione.

Rappresenta l'interfaccia aziendale per la gestione del rischio nei confronti degli interlocutori esterni all'Azienda. Redige e conserva tutti i documenti aziendali riguardanti la gestione del rischio.

### **Il ruolo del Comitato Valutazione Sinistri:**

É proprio richiamando i principi espressi nei punti precedenti che, in osservanza alla circolare Regionale 46/SAN e smi, l'Asl di Vallecamonica-Sebino ha istituito il comitato per la valutazione delle richieste di risarcimento, meglio definito come CVS.

Il CVS risulta essere sempre più l'organo preposto alla ricerca di tutti i mezzi che possono portare alla soluzione di possibili conflitti con l'utenza.

Tale organo opera in stretta collaborazione con l'Ufficio Sinistri della Compagnia assicurativa aziendale.

Le funzioni che, all'interno dell'azienda, tale organismo deve svolgere sono chiaramente integrate a quelle svolte dal Gruppo di Coordinamento per il Risk Management.

Se il Gruppo di Coordinamento diventa il riferimento per tutta la gestione del rischio in azienda, il CVS si occupa della specifica tematica relativa alla gestione dei sinistri, che è solo un'area del Risk management. Nella strutturazione dei due organismi viene tenuta in considerazione la logica per processi per poter affrontare le varie tematiche in modo sinergico. Il Comitato dell'ASL di Vallecamonica-Sebino é coordinato dal Referente dell'Ufficio Legale il quale, nello svolgimento del suo mandato, é supportato dal medico Legale, dal Broker e dal rappresentante della Compagnia Assicurativa. A maggior integrazione dell'attività sono chiamati a far parte del gruppo, in modo permanente, oltre al Responsabile dell'Area Gestione delle Relazioni, anche la Direzione Sanitaria di Presidio. A queste professionalità, quando necessario, si affiancano quei professionisti che il CVS ritiene possano contribuire a considerare il problema in modo integrato.

L'obiettivo che il Comitato Valutazione Sinistri deve perseguire è duplice:

- minimizzare l'impatto economico del sinistro a carico del bilancio aziendale;
- favorire ogni possibile tentativo di componimento o di eventuale transazione che possa evitare un contenzioso giudiziario.

La ricaduta dell'attività del CVS si ripercuote anche su altri aspetti meramente organizzativi, quali:

- Una maggior sensibilizzare dei Dirigenti medici nel rilascio della documentazione clinica e nei rapporti con la Direzione Strategica.
- La possibile creazione di un circolo virtuoso nell'analisi degli eventi avversi gravi.
- L'eventuale estensione di tale approccio a tutti gli eventi avversi in ambito aziendale.

## 4.5 I Dipartimenti di Prevenzione

Il livello dei LEA denominato "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita.

I programmi e le attività previste competono e sono effettuati, in ottemperanza alla L. 31/1997 e s.m.i., dal Dipartimento di Prevenzione Medico e dal Dipartimento di Prevenzione Veterinario.

In conseguenza dell'approvazione della LR 8/2007 anche nell'ASL di Vallecamonica-Sebino è stato avviato un percorso che coinvolge entrambi i Dipartimenti e che ha l'obiettivo di perseguire una maggiore tutela del diritto alla salute del cittadino, attraverso un sistema integrato di prevenzione e controllo basato sull'appropriatezza, sull'evidenza scientifica, sull'efficacia e sulla semplificazione amministrativa, nonché sulla razionalizzazione del sistema sanitario regionale.

Con detta LR 8/2007 e la successiva DGR 4799/2007 l'attività del Dipartimento di Prevenzione Medico e del Dipartimento di Prevenzione Veterinario, volta al controllo delle attività e strutture che comportano un rischio per la salute delle singole persone, dei lavoratori, della popolazione e degli animali produttori di alimenti e che convivono con l'uomo, è stata profondamente innovata in forza dei principi di responsabilizzazione ed autocontrollo di ciascun soggetto del sistema socio-economico, della semplificazione delle procedure amministrative, del potenziamento dei controlli a posteriori in corso di attività a regime, programmazione dell'azione di controllo parametrata al livello di rischio, efficienza nell'utilizzo delle risorse anche grazie ad una maggiore integrazione all'interno del sistema regionale della prevenzione.

La LR 31/1997 all'art.8 c.5 individua nel coordinamento funzionale la modalità di collaborazione per le attività comuni fra il Dipartimento di Prevenzione Veterinario ed il Dipartimento di Prevenzione Medico.

Tali principi sono stati tradotti in quest'Azienda nel Piano integrato delle attività di prevenzione e dei controlli, con arco temporale triennale e pianificazione annuale, il cui obiettivo è quello di utilizzare risorse e metodi di controllo omogenei, coordinati ed innovativi nelle differenti categorie di attività presenti sul territorio.

L'integrazione che viene perseguita fra il Dipartimento di Prevenzione Veterinario ed il Dipartimento di Prevenzione Medico e fra i relativi Servizi si traduce nella condivisione delle informazioni relative al contesto territoriale (anagrafi/dati attività di controlli), nel coordinamento per le attività di controllo nelle aree di sovrapposizione e nella definizione di procedure uniformi per effettuare, documentare, rendicontare l'attività di controllo.

La concreta realizzazione di tali principi si fonda su periodici incontri fra i due Dipartimenti e si esplicita anche nella pianificazione delle attività di prevenzione e controllo, il cui principale obiettivo è fornire strumenti per indirizzare risorse e utilizzare metodi di controllo ufficiale omogenei ed innovativi nelle differenti categorie di attività presenti sul territorio.

- Competono al Dipartimento di Prevenzione Medico le funzioni ed i compiti di programmazione, coordinamento, supporto, erogazione rivolti alla promozione, alla prevenzione ed al mantenimento della salute fisica e psichica della popolazione. Competono altresì i controlli per la salubrità dei prodotti di origine vegetale o di prevalente origine vegetale.
- Competono al Dipartimento di Prevenzione Veterinario le funzioni ed i compiti di programmazione, coordinamento, supporto e controllo relativi agli interventi profilattici e terapeutici per la salute animale nonché i controlli per la salubrità dei prodotti di origine animale o di prevalente origine animale.

## 4.6 Il Dipartimento Prevenzione Medico

Il Dipartimento di Prevenzione Medico è un dipartimento di tipo funzionale cui afferiscono i servizi dell'Area di igiene, sanità pubblica e sicurezza.

Con decreto n.662 del 23.7.2002 e s.m.i., la Direzione Generale, tenendo conto delle dimensioni dell'ASL di Vallecamonica-Sebino, dell'entità delle risorse in campo e dei processi di esternalizzazione delle prestazioni alla persona, ha sancito la configurazione delle strutture semplici di carattere sanitario e degli incarichi dirigenziali previsti precisando che il responsabile del servizio, oltre a tale incarico, mantiene l'operatività anche negli altri servizi.

Con decreto n.4 del 9.1.2004 è stato approvato il regolamento dipartimentale.

Il Dipartimento di Prevenzione Medico è dotato di autonomia organizzativa per garantire l'attuazione delle attività istituzionali e degli obiettivi di "budget" concordati con la Direzione Generale.

Sono organi istituzionali del Dipartimento il Responsabile ed il Comitato di Dipartimento.

In particolare il direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico, così come sancito dalla legge con riferimento alle responsabilità dei Direttori di Dipartimento:

- concorre con gli altri Responsabili di Dipartimento all'elaborazione ed alla verifica dei programmi di attività dell'Azienda, formulando proposte per lo sviluppo delle funzioni di competenza nonché proposte di direttive e di atti di competenza della Direzione aziendale;
- cura l'attuazione dei programmi definiti dalla Direzione e, secondo le disposizioni, dirige, svolgendo funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica, i Servizi e le articolazioni organizzative cui è sovraordinato per le attività comuni;
- predispone i programmi di lavoro e ne verifica lo stato di attuazione, indicando le risorse occorrenti alla realizzazione di ciascun progetto;
- dispone l'utilizzo più razionale del personale e delle risorse strumentali assegnati al Dipartimento;
- promuove lo sviluppo dei sistemi informatici per ciò che attiene ai fabbisogni del dipartimento;
- è responsabile dei risultati dell'attività svolta dal Dipartimento e del budget ad esso assegnato, riferisce periodicamente alla Direzione generale e relaziona annualmente sull'attività svolta, sui risultati conseguiti e formula proposte per l'adeguamento dei programmi;
- individua e coordina i responsabili dei procedimenti che fanno capo al Dipartimento e verifica il rispetto dei termini e degli adempimenti;
- assicura la collaborazione dei Servizi del proprio Dipartimento con quelli degli altri; a questo proposito è necessario focalizzare l'attenzione sui principi enunciati dalla LR 8/17 e successiva DGR VIII/4799 del 30.5.2007, tradotti nella concreta stesura del Piano Integrato delle Attività di Prevenzione e dei controlli.

L'attività di sanità pubblica erogata negli ambulatori periferici è coordinata dal Direttore di Dipartimento che svolge funzioni di pianificazione, programmazione, valutazione, controllo e coordinamento delle attività svolte dai servizi e dalle unità operative e delle prestazioni da questi direttamente erogate.

I Servizi dipendono dalla struttura complessa "Prevenzione Igiene e Sicurezza" (decreto 689 del 16.7. 2003) alla quale questi afferiscono, e sono i seguenti:

- Servizio di igiene e sanità pubblica;
- Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione;
- Servizio di medicina nelle comunità;
- Servizio di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- Laboratorio di Sanità Pubblica.

Ciascuno dei servizi è coordinato da un responsabile preposto, gerarchicamente subordinato al Direttore della struttura complessa "Prevenzione Igiene e Sicurezza" e dal Direttore di Dipartimento. Di seguito sono identificate le attività in capo a ciascuno dei servizi che costituiscono il Dipartimento, tenendo conto che ognuno di essi concorre alla realizzazione del Piano Integrato.

#### **4.6.1 Servizio Igiene e Sanità pubblica**

- profilassi delle malattie infettive, compresa la profilassi vaccinale, gestione della certificazione corrente e della vigilanza sulle strutture, professioni ed arti sanitarie;
- raccolta dati statistici ed indagini epidemiologiche;
- esame di progetti edilizi, nonché collaborazione con gli Enti interessati alla realizzazione degli strumenti urbanistici, VAS e PGT, rilascio di pareri su progetti di impianti sportivi e scolastici, di approvvigionamento idrico, di allontanamento di rifiuti solidi e liquidi, ecc;
- adempimenti relativi agli inconvenienti igienici e alle situazioni di rischio per la salubrità degli ambienti e l'incolumità delle persone, ivi compresa la vigilanza sugli impianti termici nelle abitazioni.

#### **4.6.2 Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione**

- vigilanza sulle strutture deputate alla lavorazione, alla conservazione, alla somministrazione, al trasporto, ecc. degli alimenti e delle bevande; rientrano in quest'ambito di competenza le numerose attività di trasformazione artigianale degli alimenti, in primo luogo, gli esercizi di

ristorazione collettiva, il controllo sugli alimenti e bevande nonché le attività volte alla tutela delle acque potabili; interventi connessi con i casi presunti od accertati di infezioni, intossicazioni e tossinfezioni di origine alimentare. Comprende il centro micologico ed una sezione che vigila sulla gestione di pesticidi e fitofarmaci.

- sorveglianza nutrizionale, prevenzione nutrizionale nonché informazione ed educazione sanitaria in materia nutrizionale.

#### **4.6.3 Servizio di Medicina delle Comunità**

- L'educazione alla salute attraverso la promozione degli stili di vita quale obiettivo prioritario delle politiche sanitarie, anche mediante indagini mirate su alcune patologie ed i conseguenti interventi di informazione-educazione sanitaria, sia in ambito scolastico che extra-scolastico, intesa come funzione trasversale all'ASL che coinvolge i diversi servizi aziendali, e la comunità.
- prevenzione delle malattie a maggiore rilevanza sociale, anche attraverso la realizzazione di campagne mirate di screening oncologici quali: cervice uterina - mammella - colon retto e interventi di prevenzione primaria volti alla riduzione dei principali fattori di rischio. L'obiettivo da perseguire è la realizzazione di interventi di prevenzione nei confronti delle patologie cronico-degenerative più diffuse nell'ambito delle comunità, quali malattie cardio-vascolari e malattie del fegato, al fine di rendere il più precoce possibile l'espressione delle diagnosi.

#### **4.6.4 Servizio Prevenzione Sicurezza ambienti di lavoro**

- attività di prevenzione e vigilanza in materia di igiene e sicurezza del lavoro di iniziativa e/o su richiesta (inchieste per infortuni e malattie professionali, ispezione ambienti di lavoro);
- valutazione dell'idoneità lavorativa per apprendisti minorenni non soggetti a sorveglianza sanitaria ed attività medico legali;
- pareri in merito ad insediamenti produttivi, piani di lavoro rimozione amianto, pareri ai sensi degli artt. 63, 65 e all.IV del D. Lgs. 81/2008 ecc.
- attività epidemiologiche e coordinamento dei medici competenti;
- prevenzione infortuni e malattie professionali;
- verifica valutazione dei rischi e piani di lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008;
- verifica impianti (apparecchi di sollevamento, recipienti a pressione, impianti messa a terra, ecc.) e pareri specialistici sugli impianti.

#### **4.6.5 Laboratorio di Sanità Pubblica**

Il laboratorio di Sanità pubblica (ex PMPI) è sostanzialmente identificabile con le funzioni dell'UO Medico-Micrografica e tossicologica dell'ex PMPI (analisi acque potabili e minerali, piscine, alimenti, ecc.).

### **4.7 Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario**

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinario dell'ASL di Vallecamonica-Sebino è un dipartimento di tipo funzionale che svolge ruoli di programmazione, coordinamento, supporto, e verifica delle attività di sanità pubblica veterinaria svolte dal distretto di medicina veterinaria.

Con decreto n.4 del 9.1.2004 è stato approvato il regolamento dipartimentale.

Il Dipartimento è presieduto da un Direttore, individuato dal Direttore Generale, che si occupa delle seguenti attività:

- in collaborazione con gli altri Responsabili di Dipartimento, elaborazione e verifica dei programmi di attività dell'Azienda, formulando proposte per lo sviluppo delle funzioni di competenza nonché proposte di direttive e di atti di competenza della Direzione aziendale;
- attuazione dei programmi definiti dalla Direzione e, secondo le disposizioni, svolge le funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica, dei Servizi e delle articolazioni organizzative cui è sovraordinato per le attività comuni;
- predisposizione dei programmi di lavoro e verifica dello stato di attuazione, indicando le risorse occorrenti alla realizzazione di ciascun progetto;
- disposizione dell'utilizzo più razionale del Personale e delle risorse strumentali assegnati al Dipartimento;

- promozione e sviluppo dei sistemi informatici per ciò che attiene ai fabbisogni del Dipartimento.
- assicura la collaborazione dei Servizi del proprio Dipartimento con quelli degli altri;
- individua e coordina i responsabili dei procedimenti che fanno capo al Dipartimento e verifica il rispetto dei termini e degli adempimenti.

Il Direttore del Dipartimento è inoltre responsabile dei risultati dell'attività svolta dal Dipartimento e del budget ad esso assegnato, riferisce periodicamente alla Direzione generale e relaziona annualmente sull'attività svolta, sui risultati conseguiti e formula proposte per l'adeguamento dei programmi.

L'attività è articolata nei servizi che dipendono dalla struttura complessa "Sanità pubblica veterinaria" (decreto n.689 del 16.7.2003), alla quale afferiscono e sono i seguenti:

- Servizio sanità animale;
- Servizio di igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Servizio di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Ciascuno dei tre servizi è coordinato da un responsabile veterinario.

#### **4.7.1 Servizio Sanità Animale**

Nell'ambito del Servizio Sanità animale, il dipartimento ha responsabilità inerenti:

- profilassi in allevamenti bovini (Tubercolosi-Brucellosi Leucosi, Pleuropolmonite, IBR, Carbonchio, Blue Tongue, ecc.);
- profilassi in allevamenti suini (Malattia Vescicolare, Peste Suina Classica ecc.);
- profilassi in allevamenti ovi-caprini (Brucellosi, Carbonchio, ecc.);
- profilassi in allevamenti equini (Anemia Infettiva) - anagrafe equina e rilascio dei libretti sanitari previsti dalla normativa;
- profilassi negli allevamenti avicoli (Pullurosi, Aviaria);
- profilassi negli allevamenti cunicoli (Malattia Emorragica Virale);
- profilassi negli allevamenti apistici (Varroasi, Peste americana, ecc.);
- profilassi antirabbica - Osservazione cani morsicatori;
- vigilanza sulla movimentazione degli animali, mod.4, (commercio, fiere, mercati, import export..)
- vigilanza sulla riproduzione animale (stazioni di monta) - Fecondazione Artificiale
- vigilanza in alpeggio (controllo mod.7, registri di carico dell'alpe, ecc.);
- vigilanza zone di ripopolamento (lanci e catture di selvaggina, ecc.)
- attività di Polizia Giudiziaria (contestazione illeciti, ecc.);
- raccolta ed elaborazione e trasmissione nelle sedi competenti dei dati statistici;
- educazione sanitaria;
- prelievi di compravendita;
- anagrafi animali
- funzioni ed attività previste dall'art.5 LR 16/2006 (lotta al randagismo e tutela degli animali d'affezione)
- assistenza zoiatrica (visite a domicilio, ecc.)
- certificazioni con o senza sopralluogo (segnalamento puledri, movimentazione alveari ecc.).

#### **4.7.2 Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati**

Con riferimento al Servizio igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati, il Dipartimento di Prevenzione Veterinario sovrintende le attività relative a:

- ispezione e vigilanza sugli animali destinati all'alimentazione umana e sugli impianti di macellazione.
- attività di controllo degli alimenti di origine animale (carni, pesce, uova, miele, ecc) nelle fasi di:
  - produzione (impianti di macellazione, CE e ex capacità limitata, sale di smielatura, ecc.)
  - trasformazione (laboratori di sezionamento, laboratori per prodotti a base di carne, ecc.)
  - deposito (depositi frigoriferi, sale stagionatura, ecc.)
  - trasporto (rispetto delle condizioni igieniche, ecc.)

- commercializzazione (rivendite, ambulanti, spacci, supermercati, ecc.) e ristorazione collettiva (mense degli ospedali, ecc.)
- Attività di vigilanza sulle procedure di autocontrollo
- Attività di controllo sul trasporto di sottoprodotti di origine animale CAT 1-2-3
- Repressione frodi alimentari
- Interventi a seguito di tossinfezioni alimentari
- valutazione e registrazione DIAP nonché istruttoria e rilascio riconoscimenti CE per impianti di produzione (macelli, ecc.), trasformazione (laboratori di sezionamento, laboratori per carni insaccate, ecc.), deposito (frigoriferi, ecc.), trasporto (automezzi refrigerati e coibentati, ecc.), commercializzazione (spacci, rivendite, supermercati, ecc.), vulture, integrazioni e sopralluoghi.
- campionamenti
- controlli etichettatura e tracciabilità carni
- piano molluschi
- piano MSR
- raccolta ed elaborazione dati per il piano regionale alimenti
- attività di Polizia Giudiziaria (Notizie di reato, contestazione illeciti, ecc.)
- educazione sanitaria relativa all'igiene e sanità delle produzioni e usi e consuetudini alimentari del consumatore;
- ispezione e vigilanza sulla macellazione uso privato (suini, bovini, ecc.);
- ispezione e vigilanza sulla macellazione tradizionale del suino a domicilio;
- ispezione e controllo di alimenti di origine animale conferiti da privati (salumi, miele, carni, ecc.) con il supporto del referto di laboratorio dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Brescia.

#### **4.7.3 Servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche**

Infine, relativamente al Servizio igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, spettano al Dipartimento di prevenzione Veterinario i seguenti compiti:

- vigilanza e controllo sul latte e sulle produzioni lattiero-casearie
- interventi a seguito di tossinfezioni alimentari
- raccolta ed elaborazioni dati PNR ed extrapiano, PNAA e decreto 23/12/92
- valutazione e registrazione DIAP nonché istruttoria e rilascio riconoscimenti CE per caseifici, stagionature, latte crudo, depositi, cisterne latte e commercializzazione: spacci, rivendita prodotti lattiero caseari; vulture, integrazioni e sopralluoghi
- controllo e vigilanza sulla distribuzione e impiego del farmaco veterinario anche attraverso i programmi per la ricerca dei residui, con particolare riferimento ai trattamenti illeciti - impropri
- documentazione epidemiologica relativa ai rischi ambientali derivanti dall'attività zootecnica e dall'industria di trasformazione dei prodotti di origine animale
- tutela dell'allevamento dai rischi di natura ambientale
- controllo sull'igienicità delle strutture, delle tecniche di allevamento e delle produzioni anche ai fini della promozione della qualità
- vigilanza e controllo sul benessere animale e benessere animale durante il trasporto
- istruttoria e rilascio autorizzazioni per il trasporto di animali vivi (Reg. 1/2005 CE)
- pareri su progetti per nuovi insediamenti produttivi e ristrutturazioni (stalle, caseifici, scuderie, ecc.)
- vigilanza e controllo sulla produzione ed il commercio degli alimenti destinati agli animali da reddito e da affezione e sulla nutrizione animale
- attività di Polizia Giudiziaria (Notizie di reato, contestazione illeciti, ecc.)
- raccolta, elaborazione e trasmissione nelle sedi competenti dei dati statistici
- educazione sanitaria
- attività di vigilanza sulle procedure di autocontrollo
- Vigilanza sui depositi di sottoprodotti di origine animale di CAT 1-2-3.

Inoltre, nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione Veterinario è presente uno staff amministrativo con funzioni di amministrazione e gestione di supporto alla struttura.

Fanno parte di questo staff risorse dedite alle attività di:

- Ufficio Anagrafe

- Qualità
- Amministrazione

#### **4.8 Il Dipartimento Cure Primarie**

Il Dipartimento Cure Primarie individua i bisogni primari di salute della popolazione, assicurando la pianificazione, la valutazione, il controllo ed il coordinamento della attività di Assistenza Sanitaria Primaria.

L'Assistenza Sanitaria Primaria comprende le attività e le prestazioni di educazione sanitaria, di medicina preventiva individuale, di diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello e di pronto intervento. Con decreto n.4 del 9.1.2004 è stato approvato il regolamento dipartimentale.

Dal Dipartimento Cure Primarie dell'ASL di Vallecamonica-Sebino dipende la struttura complessa Servizi sanitari di base alla quale afferiscono i seguenti:

1. Servizio farmaceutico e di farmaco epidemiologia (struttura semplice a valenza dipartimentale);
2. Servizio di assistenza specialistica;
3. Servizio Assistenza Medicina Primaria.

I servizi di seguito riportati sono riconducibili a strutture semplici e hanno le seguenti responsabilità:

##### **4.8.1 Servizio Farmaceutico e di Farmaco Epidemiologia**

- contabilizzazione ricette;
- ufficio Farmaceutico (Commissione ispettiva, Farmacie, Farmacovigilanza, Rapporti Farmacie convenzionate);
- farmacoepidemiologia ed uso razionale dei farmaci;
- distribuzione diretta (File F)
- invio ricette distribuzione per conto

##### **4.8.2 Servizio di Assistenza Specialistica**

- rapporti con i soggetti accreditati;
- rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali interni;
- riabilitazione e Recupero funzionale (attività prevalentemente distrettuali e/o interdipartimentali), nel contesto della rete dei servizi riabilitativi;
- medicina dello sport;
- rilevazione dei bisogni, controllo e valutazione delle prestazioni sanitarie (Selezione, Accesso, Verifica, Liquidazione);
- Invalidità Civile e prestazioni correlate ( Presidi - Ausili - Protesi);
- visite fiscali ex art.5.

##### **4.8.3 Servizio di Assistenza Medicina Primaria**

Svolge funzioni di coordinamento tecnico/organizzativo della gestione sanitaria e amministrativa del Dipartimento quali:

- medicina generale;
- pediatria di libera scelta;
- continuità assistenziale;
- assistenza medica in località turistiche;
- bilanci di salute.

Il Dipartimento Cure Primarie (ovvero servizi sanitari di base) si occupa di funzioni relative al rapporto con i MM.MG e PP.LS, al monitoraggio dell'assistenza farmaceutica territoriale, all'auto-rizzazione e controllo delle prestazioni protesiche e dei rimborsi al cittadino per assistenza all'estero o di particolari categorie.

In tale ambito rientrano nelle attività peculiari dei Servizi Sanitari di Base:

- le proposte alla Direzione circa l'adozione dei provvedimenti organizzativi di competenza per le funzioni attinenti al Dipartimento;
- la partecipazione alla programmazione degli interventi ed alla definizione di progetti locali;
- la raccolta dati e supporto alla Direzione per la gestione del sistema informativo;
- la semplificazione dei rapporti tra i cittadini e il S.S.N.;

- la partecipazione alle attività inter dipartimentali per la realizzazione dei progetti previsti dalla programmazione Nazionale, Regionale e Aziendale.

Il Responsabile del Dipartimento, nominato dal Direttore Generale, sovrintende le attività del Dipartimento e dei Servizi correlati, ed in particolare:

- concorre con gli altri Responsabili di Dipartimento alla elaborazione ed alla verifica dei programmi di attività dell'Azienda, formulando proposte per lo sviluppo delle funzioni di competenza nonché proposte di direttive e di atti di competenza della Direzione aziendale;
- cura l'attuazione dei programmi definiti dalla Direzione, dirige, coordina e vigila i servizi e le articolazioni organizzative cui è sovraordinato;
- predisporre i programmi di lavoro e ne verifica lo stato di attuazione, indicando le risorse occorrenti alla realizzazione di ciascun progetto;
- garantisce il rispetto dei livelli assistenziali sovrintendendo agli adempimenti ed alla erogazione delle prestazioni dei servizi del dipartimento, delle strutture accreditate e degli operatori convenzionati;
- razionalizza le risorse strumentali ed umane assegnate al Dipartimento;
- è responsabile dei risultati dell'attività svolta dal Dipartimento;
- assicura la collaborazione dei servizi del proprio Dipartimento con quelle degli altri Dipartimenti;
- individua e coordina i responsabili dei procedimenti che fanno capo al Dipartimento, e verifica il rispetto dei termini e degli adempimenti;
- richiede direttamente pareri agli organi consultivi dell'azienda e fornisce risposte ai rilievi sugli organi di controllo sugli atti di competenza;

#### 4.9 La Direzione Sociale

Presso l'Asl di Vallecamonica-Sebino, dalla Direzione Sociale dipendono direttamente il PAC Socio Sanitario, il Dipartimento Assi e il Dipartimento Dipendenze.

**Il PAC Socio Sanitario** governa le attività finalizzate alla programmazione, all'acquisto e al controllo delle prestazioni Socio Sanitarie. Afferiscono al PAC Socio Sanitario:

- il servizio vigilanza e accreditamento;
- l'ufficio acquisto prestazioni socio sanitarie;
- l'ufficio qualità ed appropriatezza prestazioni socio sanitarie.

**Il Dipartimento ASSI** assicura l'esercizio delle attività socio-sanitarie integrate, nonché l'esercizio delle attività socio - assistenziali attribuite all'ASL dalla Regione o liberamente delegate dagli enti locali definendo con essi intese o accordi di programma, avvalendosi dei distretti, presidi e servizi, nonché delle altre strutture pubbliche e private accreditate e/o convenzionate.

L'ASL, attraverso il dipartimento ASSI collabora con la Provincia e con i Comuni, per l'assolvimento delle competenze loro assegnate dall'art.6 della LR di riordino, oltre che per il migliore svolgimento delle competenze loro proprie in materia socio - assistenziale sulla base di adeguati accordi di programma.

Rientrano nell'ambito delle funzioni socio-sanitarie integrate i servizi che assicurano l'erogazione di prestazioni richiedenti una rilevante integrazione di operatori professionali appartenenti alle aree sanitaria e sociale con le corrispondenti unità d'offerta per:

- la tutela della salute delle persone anziane, compresa la riabilitazione extra ospedaliera e specificatamente l'assistenza domiciliare;
- la prevenzione, cura e riabilitazione dei disabili;
- la prevenzione e cura nell'area consultoriale materno - infantile e dell'età evolutiva;
- la prevenzione, cura e riabilitazione della tossicodipendenza e alcolodipendenza;

Il Dipartimento ASSI sul piano funzionale ed organizzativo è articolato nell'Area Famiglia.

**Al Dipartimento Dipendenze** afferisce Il Servizio Territoriale Dipendenze, quale struttura semplice.

L'Area Famiglia è individuata quale struttura complessa; mentre il Servizio Autorizzazione, Accreditamento e Vigilanza, il Servizio Famiglia, Infanzia, Età evolutiva, il Servizio Anziani e Disabili sono strutture semplici.

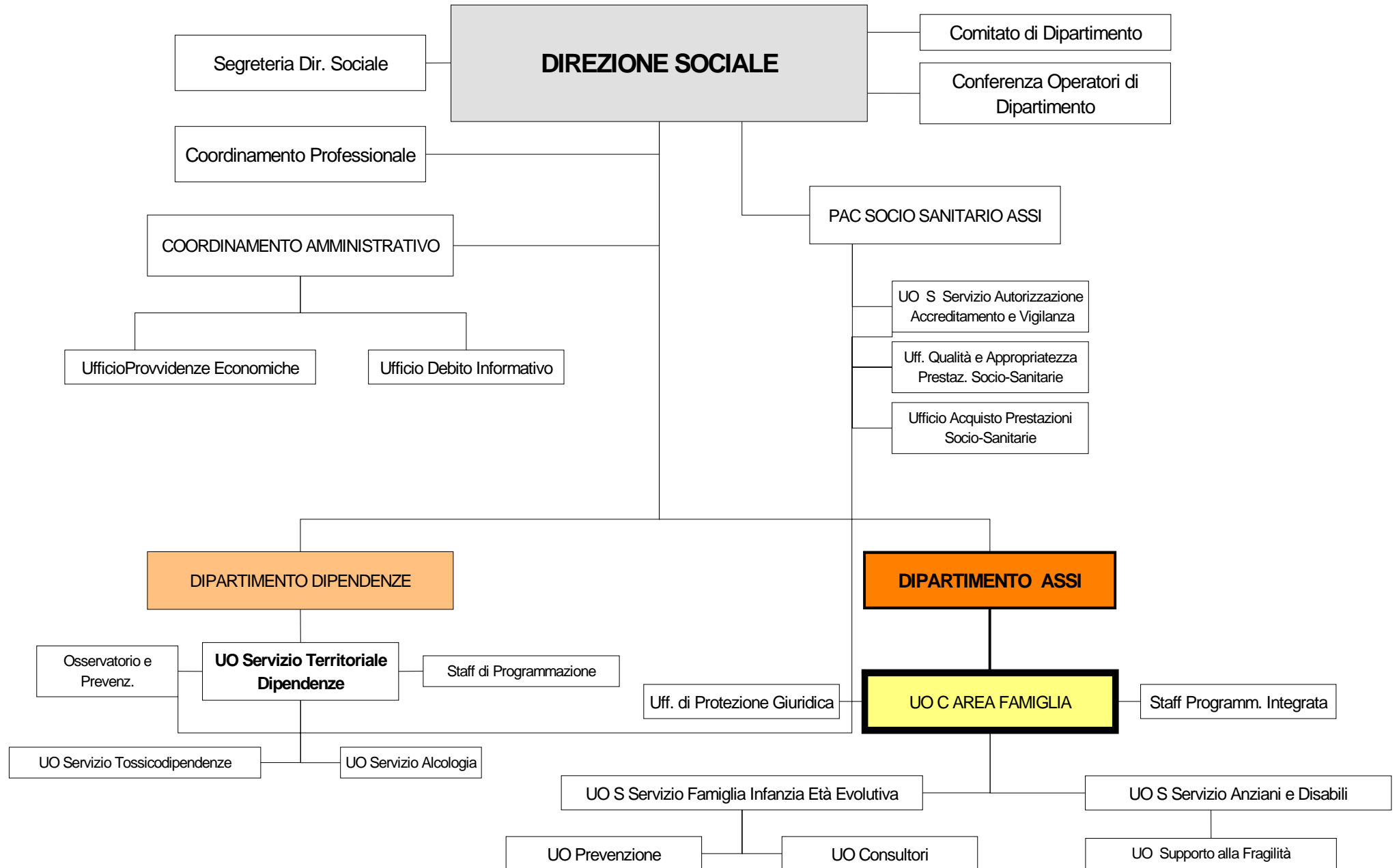
I servizi del Dipartimento ASSI si coordinano con i servizi del Dipartimento di Prevenzione Medico e del Dipartimento Cure Primarie e con i servizi socio-assistenziali dei Comuni e degli altri soggetti sociali per garantire la complessiva integrazione a livello territoriale delle funzioni dell'Azienda.

La responsabilità di ogni servizio, è assegnata dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sociale, in conformità alla vigente normativa contrattuale.

I servizi possono articolarsi in unità organizzative, che affiancano i responsabili dei servizi, con compiti di elaborazione progettuale e coordinamento. Le unità organizzative sono individuate sulla base delle risorse disponibili e dell'articolazione territoriale dei servizi, nonché della specifica rilevanza che le funzioni assumono nel piano regionale e aziendale dei servizi socio-sanitari integrati. Il Direttore Sociale considerata l'entità delle funzioni amministrative di dipartimento che comprende oltre la gestione in parte del bilancio sanitario, la totalità del bilancio ASSI, nonché quello sociale di tutte le attività delegate dalla Regione e dagli Enti locali, identifica un responsabile del coordinamento amministrativo dipartimentale.

**Si riporta di seguito l'organigramma della Direzione Sociale e suoi dipartimenti:**

**Organigramma Direzione Sociale**



Al fine di definire i costi complessivi delle politiche sociali, ivi compresi quelli per le prestazioni sanitarie e per le prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario a carico del fondo sanitario regionale, il Dipartimento ASSI, nell'ambito della contabilità economico-patrimoniale dell'ASL, collabora con la Direzione Generale per:

- la redazione del bilancio preventivo economico annuale delle attività socio-assistenziali e della relativa relazione accompagnatoria;
- la compilazione della sezione di bilancio preventivo economico annuale dell'ASL dedicata all'attività socio-sanitaria integrata e dalla relativa relazione accompagnatoria;
- la redazione del bilancio dell'esercizio annuale dell'ASL costituito da stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa. Il bilancio d'esercizio contiene anche le informazioni relative ai costi e ricavi relativi alle attività socio-assistenziali e socio-sanitarie integrate;
- la compilazione del rendiconto trimestrale di cassa delle attività socio-assistenziali e di quello relativo ai servizi socio-sanitari integrati.

Nell'ambito della contabilità analitica dell'ASL il dipartimento ASSI collabora a predisporre annualmente un consuntivo dei ricavi, dei costi e degli investimenti per le prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali delegate dagli enti locali di competenza del dipartimento stesso.

La Direzione Sociale si avvale di:

- **Segreteria di Direzione Sociale** è di supporto al Direttore Sociale in tutte le funzioni di regolamentazione dei rapporti con gli interlocutori esterni (Piano di Zona, Tavolo del Terzo Settore, Legge 328/2000 e Formazione). Tra le funzioni che fan capo alla segreteria della Direzione Sociale, si annovera quella relativa all'Ufficio di supporto all'attività del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e dell'Assemblea Distrettuale in materia di integrazione socio sanitaria. Per la specifica attività, l'ufficio in argomento, mantiene i necessari collegamenti funzionali con le strutture dedicate alla gestione dei rapporti istituzionali e agli affari generali.

Per le scelte di programmazione ed indirizzo il Direttore Sociale è supportato dai seguenti comitati e conferenze:

- **Comitato di Dipartimento:** organo informativo - consultivo per le scelte di programmazione e di indirizzo tecnico organizzativo ed economico finanziario.
- **Conferenza Operatori di dipartimento:** organo informativo-consultivo composto da tutti gli operatori del dipartimento; viene convocato almeno una volta all'anno per una complessiva valutazione dei servizi Socio Sanitari.
- **Coordinamento professionale:** svolge funzioni di coordinamento e di indirizzo professionale di ciascuna delle professioni al fine di soddisfare le varie esigenze di formazione e aggiornamento, funge da raccordo con centri ed istituzioni di ricerca e fornisce supporto tecnico specialistico.

Al coordinamento professionale sono demandati compiti di definizione della metodologia e del supporto tecnico specialistico per le attività di abilitazione, riabilitazione e di sostegno alla persona, nonché di diagnosi e cura; sono inoltre demandate al coordinamento professionale le attività di tirocinio Ad ogni settore viene preposto su designazione del Direttore Sociale un referente tecnico professionale della propria area professionale al quale compete il compito di partecipare e collaborare e proporre al Direttore Sociale in merito agli indirizzi sopra descritti finalizzati allo sviluppo tecnico scientifico e ad una progressiva cultura dell'integrazione.

- **Coordinamento amministrativo:** ha come finalità la gestione amministrativa del Dipartimento e dei Servizi, nonché la collaborazione e l'integrazione per le attività di specifica competenza, con il Dipartimento Cure Primarie e con le altre Unità d'offerta dell'ASL.

Il Coordinatore della attività amministrative svolge le funzioni di coordinamento amministrativo, è il riferimento per la Gestione del Bilancio socio-assistenziale e del Bilancio socio-sanitario Integrato, e coordina il personale amministrativo del Dipartimento.

Rappresenta il raccordo con l'UO Gestione Risorse Finanziarie, dalla quale discendono le operazioni economico-finanziarie inerenti i Bilanci.

Dipendono dal coordinamento amministrativo i seguenti uffici: Ufficio Provvidenze Economiche, Ufficio Debito Informativo.

- **Ufficio Provvidenze Economiche:** svolge tutte le funzioni amministrative relative a:
  - verifica istruttoria delle pratiche per l'eventuale erogazione di provvidenze economiche a invalidi civili;
  - stesura di determinazioni di concessione/diniego di provvidenze economiche;

- trasmissione informatica dei dati tramite la procedura INFOINPS;
- gestione della corrispondenza in entrata/uscita;
- compilazione dei modelli trimestrali di rilevazione dell'attività.
- **Ufficio Debito Informativo:** svolge le funzioni di:
  - inserimento ed elaborazione dei flussi inviati dalle strutture erogatrici di prestazioni socio-sanitarie in stretta collaborazione con le articolazioni aziendali competenti per materia;
  - validazione "amministrativa" dei dati;
  - assolvimento del debito informativo nei confronti della Regione Lombardia.

Sulla scorta del Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale - Dipartimento ASSI di cui al decreto n.20 del 19.1.2007, approvato con DGR n.VIII/4434 del 28.3.2008, il ruolo del Dipartimento ASSI è ridefinito attraverso tre funzioni fondamentali: Programmazione Acquisto e Controllo; regolazione del Sistema; Antenna sui bisogni del Territorio.

Nel modello gestionale approvato vi è l'impegno a perseguire la separazione delle funzioni di governo/programmazione da quelle di produzione/erogazione dei vari servizi, nonché l'attivazione di sinergie e raccordi tra il Dipartimento Cure Primarie, il Distretto, la Direzione Sociale e il Dipartimento ASSI per l'integrazione e la congiunzione, concettuale ed operativa, nei Servizi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali e sociali. Obiettivo di tale integrazione è garantire la continuità assistenziale attraverso il miglioramento del governo delle rete territoriale.

Le funzioni di regolazione del sistema implicano la programmazione, la progettazione e la realizzazione della rete dei servizi socio-sanitari attraverso lo strumento dell'accreditamento; la collaborazione con i Comuni nella programmazione della rete locale dei servizi sociali; la verifica di coerenza dei Piani di Zona con la programmazione regionale e di distretto; la vigilanza ed il controllo della rete socio-assistenziale e socio-sanitaria.

Le funzioni richiedono azioni di coordinamento in particolare con i Comuni e un importante equilibrio tra il rispetto delle competenze di ogni soggetto e la regia complessiva del sistema.

#### **4.9.1 PAC Socio Sanitario:**

Il PAC è una funzione che governa le attività finalizzate alla programmazione, all'acquisto ed al controllo delle prestazioni socio-sanitarie.

L'organizzazione consente una programmazione integrata con i soggetti, istituzionali e non, partecipi del sistema, lo sviluppo della modalità di "contrattazione e acquisto" dei servizi e delle prestazioni, come strumento di governo e di regolamentazione del sistema; il compimento di tutte le azioni di tutela e garanzia dei cittadini mediante strumenti di controllo della qualità, con l'obiettivo di valutare, avvalendosi di forme di controllo istituzionale, tecnico-qualitativo ed amministrativo, l'adeguatezza dei servizi e dei percorsi di cura dei pazienti e di verificare l'efficacia, l'adeguatezza e l'appropriatezza degli interventi erogati.

Alla Programmazione Acquisto e Controllo dell'Area Socio-sanitaria vanno ricondotte le seguenti funzioni:

- partecipare all'individuazione delle priorità in termini di bisogni sanitari e socio-sanitari del Territorio dell'Azienda e dei corrispondenti livelli di appropriatezza di soddisfazione;
- assicurare lo svolgimento delle funzioni di contrattazione e acquisto delle prestazioni e dei servizi socio-sanitari sulla base di principi generali fissati da Regione Lombardia, in ordine a Volumi, Tipologie, Tariffe e Modalità di Pagamento delle Prestazioni, di Supporto all'accreditamento delle strutture sul territorio;
- verificare la qualità dei servizi socio-sanitari resi direttamente ed indirettamente al cittadino e la loro appropriatezza, nel rispetto delle Linee Guida Regionali e delle strategie aziendali, così come la facilitazione di informazione, prenotazione ed accesso da parte degli utenti, con un piano dei controlli da eseguire;
- realizzare il processo di programmazione e di controllo di gestione, quale supporto al processo decisionale della Direzione Aziendale, per la definizione dei propri obiettivi e per la verifica del loro raggiungimento in modo efficace ed efficiente;
- promuovere e coordinare la progettazione, l'impianto e la gestione del sistema informativo aziendale assicurandone la coerenza con gli obiettivi informativi dell'azienda e di debiti informativi verso l'esterno;

- assicurare l'assolvimento dei debiti informativi nei confronti della Regione e del Ministero della Salute, predisponendo specifici modelli;
- effettuare analisi costo-beneficio relative all'introduzione di nuove tecnologie sanitarie.
- Afferiscono al PAC Socio Sanitario:
- **Servizio Vigilanza e Accreditamento:** configurato come struttura semplice, in dipendenza dal Direttore Sociale, amplia le attuali competenze in materia di Vigilanza e controllo sulle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali con l'assunzione diretta e il potenziamento di funzioni di programmazione e la stretta connessione con quelle di acquisto.

Le finalità specifiche sono:

- la verifica del possesso, mantenimento e adeguamento dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento degli enti gestori erogatori di prestazioni socio-sanitarie;
- la vigilanza sulle strutture socio-assistenziali autorizzate rispetto al possesso, mantenimento e adeguamento dei requisiti strutturali e gestionali.

**Ufficio Acquisto Prestazioni Socio-Sanitarie:** si occupa essenzialmente dell'acquisto di prestazioni da Enti accreditati, nel rispetto degli impegni regionali, della necessità d'innovazione, d'integrazione con gli altri servizi e della formulazione dei contratti per i servizi area anziani-disabili e dipendenze e della conseguente sottoscrizione, avviando concretamente le procedure di erogazione.

Svolge le attività amministrative relative alla negoziazione dei budget assegnati ai gestori di servizi socio-sanitari e la verifica dei volumi di attività; controlla le rendicontazioni delle prestazioni effettuate dagli enti erogatori; elabora i dati da inviare in Regione, monitorando l'andamento delle attività e previsione analitica dei costi e delle risorse residue; rendiconta ed aggiorna costantemente il database con monitoraggio dei costi e delle risorse residue.

Infine partecipa con l'Ufficio Qualità ed appropriatezza prestazioni socio-sanitarie, in base alla programmazione annuale secondo indicazioni regionali, ai controlli sulla qualità dei servizi erogati presso gli Enti accreditati e firmatari dei contratti.

- **Ufficio qualità ed appropriatezza Prestazioni Socio-Sanitarie:** L'Ufficio è deputato allo sviluppo di un sistema di controllo rivolto alla qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate dagli enti gestori territoriali accreditati e all'implementazione di sistemi di verifica della soddisfazione degli utenti assistiti dagli enti stessi.

#### 4.9.2 Dipartimento Assi

Il Dipartimento ASSi si articola nell'**UO Area Famiglia**.

L'Area Famiglia, è luogo di coordinamento e riqualificazione dei servizi rivolti alla famiglia lungo il suo ciclo di vita, con l'obiettivo di rafforzare la capacità di accoglienza, di analisi e di risposte integrate rispetto alla generalità dei bisogni e delle aspettative che la caratterizzano.

Il Dirigente Responsabile dell'Area Famiglia, in dipendenza gerarchica e funzionale dal Direttore Sociale, collabora con lo stesso per le attività di interesse strategico e programmatico relative all'Area cui è preposto; garantisce l'analisi dei bisogni del territorio e l'erogazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali attribuite o delegate all'Azienda; si raccorda con lo staff di coordinamento amministrativo della Direzione Sociale per gli aspetti amministrativi relativi alla struttura complessa.

Coordina i responsabili delle Unità organizzative semplici ad essa afferenti e garantisce l'integrazione e l'unitarietà delle attività proprie dei Servizi in cui si articola l'Area.

Sono in dipendenza dell'UO Area Famiglia:

- **Staff di programmazione integrata:** è composto da:
  - un ufficio di promozione tutela al cittadino che assicura il potenziamento dell'informazione e l'orientamento del cittadino alla rete dei servizi in funzione di una integrata risposta ai suoi bisogni;
  - ufficio osservatorio epidemiologico che sviluppa l'analisi di aspetti della realtà territoriale inerenti le tematiche della famiglia.
  - avvio del sistema qualità degli erogatori socio-sanitari: n.3 consultori pubblici accreditati e analisi dei relativi flussi.
- **Ufficio di Protezione Giuridica:** posto in dipendenza alla Direzione Sociale, è finalizzato a promuovere o favorire il procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci e dell'amministratore di sostegno.

La struttura complessa Area Famiglia si articola nelle due strutture semplici: Servizio Famiglia, Infanzia, Età Evolutiva e Servizio Anziani Disabili.

- **Servizio Famiglia, Infanzia, Età Evolutiva**

Garantisce, attraverso una stretta collaborazione ed integrazione tra le diverse risorse territoriali disponibili, le attività di prevenzione, consulenza, sostegno e presa in carico della famiglia, della coppia e della persona.

Le finalità peculiari del Servizio sono:

- promozione di programmi di educazione alla salute e di prevenzione primaria;
- tutela della salute della donna, con particolare riferimento alla maternità;
- tutela e protezione del minore anche attraverso interventi di sostegno alle famiglie;
- promozione del benessere del singolo, della coppia e della famiglia; prevenzione e trattamento degli stati di disagio e di possibili forme di emarginazione e devianza.

La modalità privilegiata di lavoro è quella della presa in carico integrata dei bisogni espressi dal cittadino attraverso il lavoro delle équipe multidisciplinari presenti nelle sedi del Servizio.

Il Servizio Famiglia, Infanzia, Età Evolutiva è costituito dalle Unità Organizzative: Consultorio Familiare e Prevenzione; in qualità di erogatore pubblico garantisce le prestazioni presso i tre Consultori Familiari pubblici accreditati di Edolo, Breno e Darfo BT.

Le attività specifiche del **Consultorio Familiare** prevedono una stretta integrazione socio-sanitaria e si esplicano attraverso équipe multidisciplinari integrate alle quali afferiscono psicologi, assistenti sociali, ginecologi, ostetriche. I principali interventi del Consultorio Familiare riguardano:

- la consulenza a famiglie, coppie, singoli, adulti e minori rispetto a problematiche psicologiche, sociali e sanitarie, con particolare attenzione alle tematiche della sessualità, della sterilità e della procreazione;
- la tutela dei minori in situazioni di disagio familiare mediante interventi di consulenza e sostegno psico-sociale, finalizzati al miglioramento delle competenze genitoriali e delle relazioni intra ed extra familiari;
- la consulenza sociale di tutela della maternità, di sostegno alla famiglia e alla persona singola;
- i percorsi di sostegno alla gravidanza, al parto e al puerperio;
- il sostegno alla genitorialità attraverso la promozione di progetti volti ad accompagnare la famiglia nelle varie fasi del suo ciclo vitale;
- l'interruzione volontaria della gravidanza.

Le attività dell'**U. Organizzativa Prevenzione** originano da uno stretto raccordo tra l'ASL e le Istituzioni pubbliche e private del territorio per promuovere un sistema di offerte che, valorizzando lo sviluppo di progetti integrati, risultino centrate sui reali bisogni dei cittadini.

L'adozione di protocolli d'intesa con altri Servizi e Dipartimenti dell'ASL consentirà il forte coinvolgimento e l'integrazione tra la componente sanitaria e quella socio-sanitaria, in funzione della promozione di azioni sinergiche e coerenti, che superino la frammentarietà degli interventi settoriali.

Lo sviluppo della prevenzione, quale processo educativo centrale e permanente nell'ambito delle finalità del Servizio Famiglia, Infanzia, Età Evolutiva pone la famiglia in posizione prioritaria nella gerarchia delle agenzie educative da coinvolgere, individuando poi, quali strutture di supporto, la scuola, il gruppo dei pari, i centri di aggregazione ed ogni altro spazio che consenta di rinforzare e raccordare le azioni di promozione sui cittadini.

L'U. Organizzativa Prevenzione è chiamata a sviluppare progetti che riguardino tutte le fasi del ciclo vitale sia individuale che familiare in un'ottica pluridisciplinare integrata.

- **Il Servizio Anziani-Disabili:** si occupa delle problematiche di persone che, per età e/o a causa di situazioni di disabilità, si trovano in condizioni di dipendenza e/o non autosufficienza.

In linea con le indicazioni della LR 3/2008, il Servizio promuove e opera per l'accesso prioritario alla rete delle unità di offerta sociosanitarie, in relazione alle risorse disponibili e nell'ambito delle prestazioni definite dai LEA, per le persone e le famiglie che si trovano in uno stato di bisogno determinato da:

- Non autosufficienza dovuta all'età o a malattia;
- Inabilità o disabilità;

- Patologie terminali e croniche invalidanti;

Gli interventi sono mirati al soggetto ed al suo contesto di vita, con la finalità di promuovere lo sviluppo ed il mantenimento delle risorse personali e tutelare i diritti all'integrazione nel sociale.

Gli interventi si realizzano all'interno di un approccio globale e multidisciplinare che si esplica in quattro modalità fondamentali: preventiva, diagnostica, riabilitativa e assistenziale.

Il Servizio svolge una importante azione informativa nei confronti dei cittadini attraverso sportelli dedicati, oltre ad una azione di orientamento alla rete dei servizi sociosanitari. Con l'attività dell' Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e del Centro Unico di Prenotazione (CUP) per l'accesso ai servizi sociosanitari dell'area anziani-disabili, si attua un'azione "filtro" garantendo il governo della domanda e l'appropriatezza nell'utilizzo dei servizi.

Collabora con il Servizio Vigilanza ed Accreditamento nell'accompagnamento degli Enti gestori verso lo sviluppo di un sistema di qualità oltre che alla verifica della qualità dei servizi offerti e dell'appropriatezza nell'utilizzo dei servizi sociosanitari autorizzati e accreditati.

L'obiettivo strategico del servizio è l'attuazione di una integrazione territoriale tra i servizi sanitari, sociosanitari ed assistenziali, per una ricomposizione dell'unitarietà della persona e dell'operatività in rete degli stessi, al fine di una gestione efficace ed efficiente delle risorse disponibili.

Il Servizio Anziani-Disabili si compone di una Segreteria amministrativa e si articola nella seguente Unità Organizzativa:

#### **U. ORG. Supporto Alla Fragilità**

Svolge una azione specifica e mirata di informazione e di orientamento nei confronti della persona e della famiglia che si trovano in situazione di fragilità, attraverso l'analisi congiunta del bisogno sociosanitario e socio-assistenziale in collaborazione con i comuni.

Esercita una funzione informativa e poi di orientamento per:

- Richieste di accesso ai servizi socio-sanitari dell'area anziani - disabili;
- Promozione ed accompagnamento alla vita indipendente della persona disabile;
- Erogazione dei contributi per l'acquisto di ausili tecnologicamente avanzati, previsti dalla L. 23/1999; art. 4, commi 4 e 5;
- Accertamento ai fini dell'individuazione dell'alunno in situazioni di handicap (DPCM del 23 Febbraio 2006 n.185).

L'U. Org. attua un'azione "filtro" con l'attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e del Centro Unico di Prenotazione per l'accesso alle RRSSAA., garantendo il governo della domanda e l'appropriatezza nell'utilizzo dei servizi.

L'UVM che è costituita da una équipe multidisciplinare e si pone l'obiettivo di garantire l'integrazione tra i servizi sociosanitari, socio-assistenziali e quelli sanitari nonché tra gli interventi di primo livello e quelli specialistici.

E' altresì uno strumento per la valutazione globale del singolo caso e la definizione del programma preventivo, curativo e riabilitativo diretto a garantire la continuità terapeutica ed assistenziale necessaria alla persona anziana o disabile in situazione di fragilità.

L'UVM è l'organo di governo per l'accesso ai servizi a valenza socio-sanitaria, quindi ha competenza quando sia richiesto l'accesso a servizi quali:

- Assistenza Domiciliare integrata erogata con il Voucher sociosanitario;
- Centro Diurno per persone con disabilità (CDD);
- Comunità alloggio socio sanitaria per persone con disabilità (CSS);
- Istituti di Riabilitazione (IDR);
- Residenza Sanitario Assistenziali per persone con disabilità (RSD);
- Centro Diurno Integrati per persone anziane (CDI);
- Residenza Sanitario Assistenziali per persone Anziane (RSA).
- Residenza Sanitario Assistenziali per persone Anziane (RSA).

Nel rispetto della libertà di scelta del cittadino, lo orienta ai differenti servizi socio-sanitari domiciliari, semi residenziali, residenziali, e/o a prestazioni socio-assistenziali.

L'UO Supporto alla Fragilità attraverso personale con funzioni di programmazione e controllo, attua una attività di erogazione del Voucher Socio Sanitario, quale titolo di acquisto rilasciato dalla ASL sulla base di criteri, modalità e condizioni definite dalla Regione Lombardia, per acquisire al proprio domicilio prestazioni infermieristiche, riabilitative, medico specialistiche e

assistenziali, più o meno complesse, in ambito socio-sanitario, da erogatori pubblici o privati accreditati.

Rientra tra i compiti assegnati a tale U. Organizzativa:

- l'attività di informazione ed analisi relativa all'assegnazione dei contributi alle famiglie di persone disabili per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati, di cui alla ex LR n.23/1999 art.4 - commi 4 e 5.
- collegio di accertamento per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap ai fini dell'integrazione scolastica, istituito formalmente con decreto n.847 del 22.12.2006, è dotato di un proprio Regolamento che specifica le finalità, le modalità operative e di comportamento.

#### **4.9.3 Il Dipartimento Dipendenze**

Il Dipartimento Dipendenze, previsto in dipendenza gerarchica dal Direttore Sociale e distinto dal Dipartimento ASSI, sulla scorta di quanti indicato dalla Circolare della DG Famiglia e Solidarietà Sociale del 12.6.2008, avente per oggetto "Indicazioni organizzative relative alla Direzione Sociale - anno 2008", il Dipartimento Dipendenze svolge un ruolo di programmazione e coordinamento a livello territoriale di tutti gli interventi in materia di Dipendenze.

Il Dipartimento Dipendenze: in base al mandato istituzionale della Legge 309/1990, formula e realizza, con prestazioni multidisciplinari, progetti di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolti a persone con problemi di uso, abuso e dipendenza da sostanze legali ed illegali e a coloro che manifestano altri comportamenti additivi,.

Fornisce prestazioni di carattere socio-sanitario integrato in collaborazione con altre agenzie territoriali, esercitando un ruolo di coordinamento degli interventi socialmente riconosciuto.

Realizza interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie correlate all'abuso ed alla dipendenza e interventi orientati al trattamento della eventuale comorbilità psichiatrica.

L'attività di prevenzione è svolta sia direttamente che, in collaborazione con altri servizi ASL, in particolare con il Dipartimento di Prevenzione Medico.

I contesti nel cui ambito sono attivate le prestazioni a favore di soggetti che possono accedere al servizio, sia in modo volontario che obbligatorio, per effetto dell'applicazione della normativa vigente e dei relativi regolamenti sono: ambulatoriale, territoriale, domiciliare, carcerario, ospedaliero (presidio ospedaliero a gestione diretta), comunitario residenziale e nell'ambito delle Cooperative di inserimento lavorativo.

Il Dipartimento Dipendenze è diretto da un Dirigente a livello dipartimentale e si articola in:

- **Servizio Tossicodipendenze**
- **Servizio Alcolgia**

#### **SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE**

Funzioni:

- prevenzione della tossicodipendenza attraverso informazione, consulenza, formazione;
- interventi di primo sostegno e orientamento per tossicodipendenti e loro famiglie;
- accertamenti diagnostici multidisciplinari;
- definizione e attuazione di programmi terapeutici-riabilitativi individualizzati e integrati;
- terapie farmacologiche specifiche, sostitutive e antagoniste degli oppiacei, con monitoraggio clinico e laboratoristico;
- definizione e gestione di programmi alternativi al carcere o con soggetti detenuti;
- certificazioni medico legali dello stato di tossicodipendenza (DPR 309/90);
- definizione e gestione programmi pazienti inviati dalla Prefettura;
- inserimenti in unità di offerta (Enti Ausiliari) e attività di riabilitazione con monitoraggio programmi di reinserimento lavorativo e sociale;
- rilevazione dati statistico - epidemiologici (Osservatorio permanente droga);
- gestione progetti sperimentali e nuovi interventi nel campo della lotta alla tossicodipendenza e alle nuove droghe;
- integrazione delle attività svolte nell'ambito dell'Azienda con quelle delle strutture accreditate (Enti Ausiliari, Associazioni di Volontariato, Gruppi di Autoaiuto ecc.);
- attività di screening, monitoraggio e cura, attraverso collaborazione e invio ai reparti specialistici e infettivologici di patologie correlate all'uso di sostanze.

## SERVIZIO ALCOLOGIA

Funzioni:

- prevenzione alcolodipendenze attraverso informazione, consulenza, formazione;
- accertamenti diagnostici multidisciplinari;
- definizione e attuazione di programmi terapeutici riabilitativi personalizzati;
- invio in unità di offerta di secondo livello: centri specialistici;
- conduzione di gruppi multifamiliari;
- monitoraggio dei programmi di riabilitazione e inserimento sociale.

**Il Servizio Territoriale Dipendenze** si avvale inoltre di:

- **Staff di Programmazione:** composta dai referenti delle UUOO che lo costituiscono, elabora l'analisi dei bisogni territoriali basandosi sui report dell'Osservatori delle Dipendenze; coadiuva il Responsabile del Servizio nella programmazione delle attività e nell'integrazione con la rete esterna dei Servizi e del Terzo Settore operanti nel campo delle Dipendenze Patologiche. Si occupa inoltre della predisposizione ed analisi della customer satisfaction e del miglioramento continuo della qualità.
- **Osservatorio e Prevenzione:** in riferimento alle indicazioni Regionali, l'Osservatorio ha il compito di rilevare ed elaborare i dati relativi all'evoluzione locale del fenomeno delle Dipendenze; effettua il raccordo tra le realtà territoriali operanti nell'ambito della prevenzione di ogni forma d'abuso di sostanze legali ed illegali e del reinserimento sociale di tossicodipendenti e alcolodipendenti. I report semestrali, oltre a fornire un quadro periodico dell'evoluzione del fenomeno e delle attività locali di prevenzione, riportano anche i principali aggiornamenti legislativi in materia. I referenti di tale Unità Organizzativa partecipa al Tavolo Prevenzione Regionale. Compito dell'Osservatorio, nel campo della prevenzione è di diffondere le Linee Guida Regionali con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo di progetti di prevenzione efficaci nel rispetto di criteri scientificamente validi.

La certificazione di qualità del Servizio Dipendenze secondo la norma UNI EN ISO 9001:2000 è stata ottenuta nel novembre 2006. E' garantito l'elevato livello qualitativo delle prestazioni grazie alla presenza del Manuale di Gestione della Qualità ed al rispetto di 11 Protocolli che descrivono le attività specifiche del Servizio. Annualmente sono esaminati gli indicatori di qualità previsti, sono effettuati il riesame della Direzione e l'indagine di customer satisfaction. Sono in atto gli adeguamenti anche alle indicazioni della JCI.

#### 4.10 Il Distretto Socio Sanitario

Il Distretto Socio Sanitario rappresenta l'articolazione territoriale dell'Azienda Sanitaria, alla cui missione contribuisce assicurando alla popolazione residente la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni di tipo sanitario e di tipo sociale ad elevata integrazione sanitaria.

Il distretto assicura inoltre agli Enti Locali un supporto tecnico nel processo di individuazione dei bisogni e nella realizzazione delle attività di promozione della salute.

In ottemperanza a quanto dettato dalla normativa in materia, la dimensione del Distretto Socio Sanitario deve privilegiare una dimensione ritenuta ottimale di almeno 100.000 abitanti, al fine di poter esercitare una effettiva programmazione a medio lungo termine.

Il Distretto Socio Sanitario afferente all'ASL di Vallecamonica-Sebino ricopre una popolazione di circa 100.000 abitanti, sviluppando le funzioni di:

- Governo della domanda, in collaborazione con i Medici di MG ed i comitati distrettuali;
- Raccordo con i comuni per l'integrazione tra servizi socio sanitari e servizi sociali;
- Informazione all'utenza e accesso al Servizio Sanitario Regionale (scelta e revoca del medico) ed alle prestazioni direttamente erogate o anche esternalizzate.

Tutta l'assistenza Sanitaria Territoriale ruota intorno all'organizzazione del Distretto Socio Sanitario, struttura finalizzata ad avvicinare il SSN ai cittadini attraverso l'erogazione di prestazioni di primo livello e di pronto intervento, dagli stessi richieste.

Il Distretto Socio Sanitario è la struttura sanitaria che si fa carico dell'utente sin dal momento in cui il problema (malattia, disagio, bisogno) si manifesta e lo segue per tutto l'iter terapeutico fino alla risoluzione del problema stesso.

Tutela e Prevenzione della salute costituiscono, quindi, il presupposto essenziale delle funzioni proprie del Distretto.

Il Distretto Socio Sanitario, per il tramite del Dipartimento Cure Primarie, garantisce una serie di attività/interventi articolati con i Dipartimenti di Prevenzione con particolare riferimento ai servizi rivolti alla persona.

Il Distretto Socio Sanitario eroga le seguenti prestazioni:

- **Assistenza sanitaria, medico - generica e pediatrica di base, ambulatoriale e domiciliare** (visite dei medici di famiglia e dei pediatri)
- **Servizi di continuità assistenziale - ex guardia medica** (visite, prescrizioni di farmaci e certificazione assicurate dal servizio di guardia medica)
- **Assistenza Farmaceutica** (autorizzazione per fornitura di particolari categorie di farmaci)
- **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)** (servizi sociosanitari per gli anziani assicurati di concerto con i servizi sociali comunali nella continuità dell'attività esistente)
- **Assistenza ambulatoriale specialistica** (visite specialistiche su richiesta dei medici di base)
- **Assistenza Protesica** (autorizzazioni per fornitura di presidi sanitari quali pannoloni, scarpe ortocorrettive, carrozzelle, protesi artificiali, ecc.)
- Educazione Sanitaria e sociale.

Nell'ambito della struttura e dell'operatività del Distretto Socio Sanitario, particolare importanza assume, infine, la considerazione che gran parte delle prestazioni di primo livello erogate a livello distrettuale sono eseguite da personale convenzionato.

Tra di esso spicca necessariamente la figura del medico di famiglia, responsabile ultimo della salute dei propri assistiti, coinvolto nell'attività di Distretto sia come diretto esecutore di un gran numero di prestazioni sia come ordinatore e destinatario di gran parte delle altre prestazioni eseguite sui suoi assistiti.

Queste caratteristiche ne fanno il centro decisionale reale di gran parte della spesa sanitaria degli individui e delle famiglie e ne delineano un ruolo economico e decisionale di primaria grandezza nel quadro della spesa sanitaria.

Soprattutto verso i Medici di famiglia operanti nel Distretto è dunque indirizzata una rilevante quota dell'attività distrettuale volta ad ottenere una sua maggiore partecipazione alle scelte riguardanti i cittadini da esso assistiti ed un'adeguata consapevolezza del ruolo da esso giocato nel buon rendimento del sistema sanitario.

Compito particolare di ogni équipe distrettuale e del suo Responsabile in primo luogo, è quello di mantenere stretti legami con i medici di famiglia, favorirne la partecipazione alla vita operativa del Distretto, fornire ad essi gli elementi per una valutazione non solo epidemiologica ma anche organizzativa ed economica della propria attività.

Obiettivo della Direzione Generale, in collaborazione con il Distretto, è quindi quello di attivare nell'ambito delle proprie attività di reporting e contabilità, adeguati strumenti di informazione per i medici di famiglia sino alla creazione di centri di costo per medico al fine di favorirne l'autovalutazione. Un obiettivo proprio del Distretto è pertanto la promozione di forme di medicina di gruppo tra i Medici di base, offrendo eventualmente appoggio concreto alle iniziative in questo senso e qualsivoglia iniziative volte a recuperare le centralità del loro ruolo nella gestione del paziente.

Il rinnovamento dei legami tra le diverse strutture operative aziendali, rappresenta certamente uno dei punti più importanti e delicati per il funzionamento della nuova organizzazione ed in particolare per il Distretto.

Compito del Distretto è in ogni caso, nel rapporto con tutte le strutture aziendali ed anche con quelle esterne all'ASL l'assicurare un continuum assistenziale, che assicuri all'utente l'unitarietà dell'intervento ed un passaggio assistito attraverso tutte le strutture chiamate ad operare su di esso.

Spetta alla Direzione Generale definire i criteri e gli obiettivi generali sui quali la Direzione Distrettuale, orienta la propria programmazione.

#### **4.11 Il Distretto di Medicina Veterinaria**

Al Distretto di Medicina Veterinaria è sovrapponibile - mutatis mutandis - il medesimo modello organizzativo e funzionale delineato per il Distretto Socio Sanitario.

Nell'ambito dell'ASL di Vallecamonica-Sebino è presente un unico Distretto di Medicina Veterinaria che eroga le prestazioni di sanità pubblica veterinaria sul territorio di competenza della ASL. Il distretto di Medicina Veterinaria costituisce un'articolazione operativa territoriale che gestisce le incombenze individuate in carico ai tre Servizi dell'area veterinaria e fa riferimento alla Direzione Generale, per il tramite del Dipartimento di Prevenzione Veterinario; attraverso il conferimento di uno specifico budget, si occupa delle attività di tutela del benessere animale, di medicina preventiva e supporto alle produzioni animali ed all'industria di trasformazione collegata.

Il Distretto di Medicina Veterinaria, parimenti al Dipartimento di Prevenzione Veterinario, è articolato in modo tale da poter rispondere organizzativamente ai requisiti di legge. In particolare fanno capo al Distretto le seguenti funzioni:

- Funzione di sanità animale;
- Funzione di igiene degli alimenti di origine animale;
- Funzione di igiene degli allevamenti.

Così come previsto per il Dipartimento di Prevenzione Veterinario, anche nell'ambito del Distretto di Medicina Veterinaria dell'ASL di Vallecamonica-Sebino è presente una struttura di staff con competenze di tipo amministrativo.

#### **4.12 Il Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale (SITRA)**

Il Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo Aziendale (SITRA) è una struttura semplice a valenza Dipartimentale, dotata di autonomia gestionale, che opera "in line" alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Tale servizio è sovraordinato al personale delle seguenti aree: infermieristica, tecnica, della riabilitazione, della prevenzione ed ostetrica, oltre agli operatori di supporto ASA, OTA e OSS.

Il SITRA ha due scopi fondamentali, la gestione efficace ed efficiente delle risorse umane e lo sviluppo professionale del personale sopra elencato, che vengono svolti di concerto con il Vertice Strategico. L'Ufficio, infatti, collabora con il Direttore Sanitario:

- alla definizione della domanda di servizi infermieristici;
- alla definizione ed alla verifica della qualità delle prestazioni erogate;
- alla promozione ed al coordinamento di tutte le iniziative di formazione attivate;
- alla promozione ed alla attuazione di progetti di studio finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni;
- allo sviluppo di nuovi assetti e modelli organizzativi in grado di ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane all'interno dei Dipartimenti e tra di essi.

Un'altro compito è l'assegnazione del personale, sia esso tecnico o ausiliario, ai vari reparti. Da ultimo valuta il fabbisogno di personale e formula le relative proposte di assunzione, in accordo con la Direzione di Presidio.

È quindi indispensabile un'efficace programmazione a breve e medio termine per poter rispondere sia alle esigenze contingenti di organizzazione e gestione che si possono presentare, sia per attuare i processi di riconversione del personale infermieristico.

#### **4.13 Il Presidio Ospedaliero a Gestione Diretta**

Il presidio Ospedaliero a gestione diretta è l'articolazione organizzativa dell'Azienda che contribuisce alla promozione, al mantenimento e al ripristino delle condizioni di salute della popolazione. Assicura la fornitura di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale, per le funzioni previste dalla programmazione regionale e locale, comprese nel livello assistenza ospedaliera e destinate a persone affette da condizioni patologiche - mediche e chirurgiche - in fase acuta o post acuta che, per la loro gravità e complessità o intensità dell'appropriata risposta sanitaria, non possono essere assistite nell'ambito dei servizi distrettuali e territoriali.

Il Presidio ospedaliero assicura le risposte:

- alle situazioni di urgenza ed emergenza (pronto soccorso);
- assistenziali alle acuzie, in regime ordinario e diurno (degenza ordinaria, day hospital e day surgery);
- assistenziali alle post-acuzie lungodegenziali e riabilitative;
- assistenziali e diagnostiche specialistiche ambulatoriali;
- all'attività di raccolta, lavorazione, controllo e distribuzione degli emocomponenti e servizi trasfusionali;
- all'organizzazione di donazione di organi e tessuti.

Il Presidio ospedaliero unico è costituito da due Stabilimenti ospedalieri (sedi di Esine e di Edolo) e da più strutture sanitarie (in particolare poliambulatori specialistici).

Il Presidio ospedaliero è struttura dotata di autonomia tecnico gestionale. Ai fini della dimostrazione del risultato economico di gestione, la contabilità dell'Azienda viene strutturata per la evidenziazione dei ricavi e dei costi di pertinenza del Presidio stesso. Esso è retto da un Dirigente (Direttore) responsabile amministrativo e da un Dirigente (Direttore) responsabile sanitario, preposti dal Direttore Generale. I Dirigenti operano nel quadro degli indirizzi emanati dal Direttore Generale ed assumono la responsabilità della struttura loro affidata.

A norma dell'art.5, comma 1, della LR 11.7.1997, n.31 e successive modificazioni il Direttore Generale individua il Direttore responsabile della gestione complessiva.

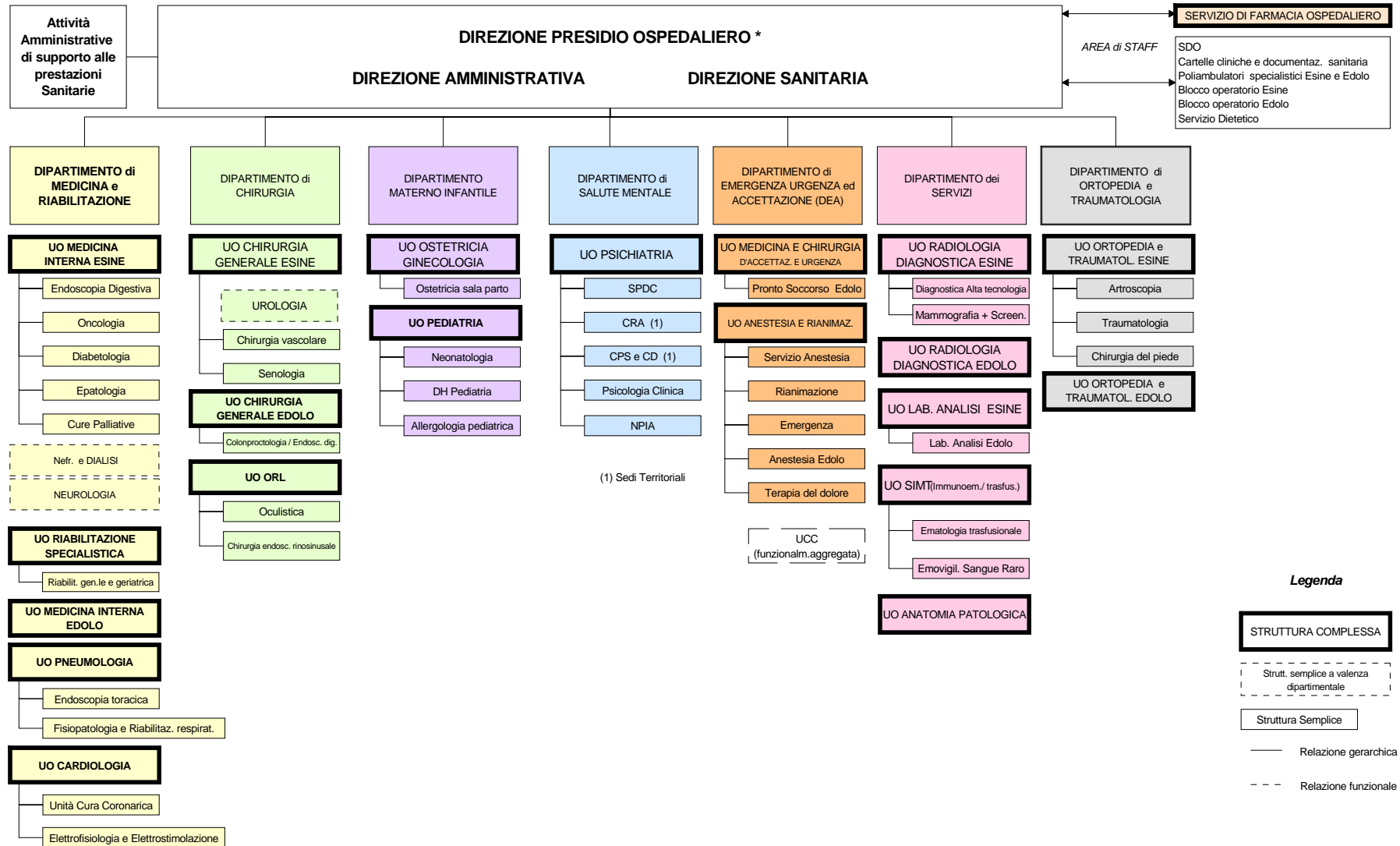
L'incarico è affidato fiduciarmente dal Direttore Generale ad uno dei Direttori preposti alla Direzione medica o alla Direzione amministrativa del presidio e pertanto il Dirigente responsabile risponde direttamente allo stesso Organo, secondo l'organigramma aziendale.

La Direzione (complessiva) del Presidio ospedaliero, è da tempo qualificata e formalmente riconosciuta come dipartimento, tenuto conto della responsabilità attribuita e delle funzioni trasversali esercitate.

Il Presidio ospedaliero si articola a sua volta in Dipartimenti, nell'ambito dei quali si aggregano tutte le Unità Operative e funzionali.

Con decreto n.2 del 9.1.2004 è stato approvato il regolamento "quadro" dei dipartimenti ospedalieri.

ORGANIGRAMMA PRESIDIO OSPEDALIERO ASL di VALLECAMONICA SEBINO



\* "Il Direttore Generale individua per ciascun presidio il responsabile della gestione complessiva" (art.10 Legge 31/1997) attualmente tale posizione è attribuita al Direttore Amm.vo di Presidio.

#### **4.13.1 Direzione Presidio Ospedaliero**

La Direzione del Presidio ospedaliero a gestione diretta è sovraordinata alle Direzioni medica ed amministrativa, realizzando l'integrazione funzionale fra le stesse per la gestione coordinata degli stabilimenti ospedalieri.

La Direzione del Presidio ospedaliero a gestione diretta è responsabile della gestione complessiva del Presidio ospedaliero, in particolare con riferimento agli obiettivi, alla gestione delle risorse ed al controllo dei costi e dei ricavi.

La Direzione medesima promuove iniziative, indirizza e coordina i processi che interessano il Presidio medesimo e che coinvolgono anche altre strutture, collabora e interagisce con gli altri Servizi aziendali per le attività comuni o di interesse reciproco. Propone inoltre al Direttore Generale i provvedimenti che riguardano la gestione del Presidio medesimo ed adotta quelli delegati.

#### **Il Dirigente medico di presidio**

Il Dirigente Medico di Presidio dirige, con autonomia tecnico-funzionale, gli stabilimenti ospedalieri, cui è preposto e ne è responsabile ai fini igienico-sanitari, gestionali ed organizzativi.

Concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali nel quadro degli indirizzi stabiliti dal Direttore Generale, in concorso con la Direzione Strategica e nel rispetto delle politiche, degli obiettivi e della "mission" aziendale.

Nell'ambito della struttura aziendale ha competenze gestionali ed organizzative, igienico-sanitarie e di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione ed aggiornamento e di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie.

Sono in staff alla direzione sanitaria di Presidio:

- L'ufficio "SDO" (Controllo appropriatezza prestazioni sanitarie e compilazione documentazione clinica);
- L'ufficio cartelle cliniche e documentazione sanitaria;
- Il Servizio dietetico.

Afferiscono alla Direzione Sanitaria di presidio:

- Il Servizio di farmacia ospedaliera
- I Poliambulatori specialistici di Esine e di Edolo
- Il Blocco Operatorio di Esine
- Il Blocco Operatorio di Edolo.

#### **Il Dirigente amministrativo di presidio**

Il Dirigente amministrativo di presidio dirige, con autonomia tecnico-funzionale, gli stabilimenti ospedalieri, cui è preposto e ne è responsabile ai fini amministrativi ed organizzativi. secondo gli indirizzi stabiliti dal Direttore Generale, in concorso con la Direzione Strategica e nel rispetto delle politiche, degli obiettivi e della "mission" aziendale.

Il Dirigente amministrativo di presidio deve garantire il coordinamento per tutti i processi tecnico-amministrativi di rilievo interdipartimentale e la migliore integrazione funzionale fra attività sanitaria ed amministrativa, fornendo un concreto supporto al Dirigente medico di presidio ed alla Direzione complessiva del Presidio. Ad esso spetta altresì la supervisione sul grado di integrazione fra i diversi uffici e settori amministrativi degli stabilimenti ospedalieri dell'Azienda. Può avvalersi, nell'esercizio delle proprie competenze, degli uffici di staff aziendali con i quali è chiamato a collaborare; promuove ed integra i rapporti con le strutture aziendali coinvolte nelle attività gestionali del Presidio.

Dalla Direzione amministrativa di Presidio dipendono le attività amministrative di supporto alle prestazioni sanitarie (CUP, Cassa, Accettazione amministrativa, liquidazione ALP e istituti simili, rilevazione tempi di attesa, ecc.), dispone inoltre la pianificazione delle risorse umane per il supporto amministrativo diretto alle strutture operative (segreteria, archiviazione, refertazione, registrazioni diverse, ecc.).

#### 4.13.2 I dipartimenti ospedalieri

La costituzione di dipartimenti è elemento caratterizzante di una strategia aziendale che valorizza il personale in ogni dimensione specifica favorendo la valorizzazione delle competenze professionali in un contesto di reale e concreta integrazione organizzativa.

Il modello organizzativo è fondato sui principi della flessibilità nell'utilizzo delle risorse umane e strumentali, sulla valorizzazione della funzione clinica e di quella gestionale-organizzativa, sulla promozione della qualità dell'assistenza infermieristica e sull'obiettivo generale dell'ottimale impegno di tutte le competenze.

In questo senso il dipartimento è visto come una funzione complessa rivolta sostanzialmente alle seguenti finalità:

- promuovere il coordinamento clinico tra i responsabili delle UUOO, inteso come compito centrale del direttore di dipartimento rivolto alla promozione dell'efficacia delle cure;
- promuovere l'utilizzo integrato ed ottimale di tutte le risorse assegnate, come funzione della direzione sanitaria, rivolto alla promozione dell'efficienza nell'uso delle risorse in collegamento con la direzione strategica aziendale;
- attivare la funzione di "clinical governance", intesa come punto d'incontro fra il coordinamento clinico, attuato dal direttore del dipartimento, la responsabilità professionale nelle singole strutture, complesse e semplici, i compiti di tipo gestionale e organizzativo della direzione sanitaria e del SITRA, finalizzati all'obiettivo generale della customer satisfaction.

Pertanto le risorse umane e strumentali sono assegnate al Direttore medico di presidio e al dirigente del SITRA per le rispettive competenze.

Le attività di governo clinico sono in capo al Direttore di Dipartimento.

Questo modello è incentrato sulla flessibilità organizzativa del presidio che, nel rispetto degli adempimenti previsti dal processo di accreditamento, è legittimato a variare l'articolazione interna, la distribuzione di posti letto e delle risorse assegnate alle singole specialità, con l'obiettivo di corrispondere nella modalità qualitativamente ottimale alle variazioni della domanda di prestazioni derivante dall'attuazione del principio di libertà di scelta del cittadino.

Il presente Piano non modifica i Dipartimenti ospedalieri in essere, mentre interviene sulle strutture semplici. In particolare sono previste tre strutture semplici a valenza dipartimentale e cioè la Dialisi, la Neurologia e l'Urologia, la prima peraltro già formalmente riconosciuta.

Tali strutture sono caratterizzate da un elevato grado di specializzazione, da una connotazione di operatività generale e sono comunque connotate da autonomia, il che giustifica la valenza dipartimentale.

Sono inoltre previste alcune nuove strutture semplici che, ancorché articolazione di UO, rappresentano un livello specialistico tale da giustificarne l'istituzione essendo comunque connotate da autonomia per ragioni logistiche (ubicazione in sede diversa) e/o per ragioni organizzative (es. Anestesia Edolo).

### 4.13.3 I posti letto

La configurazione del Presidio ospedaliero e dei posti letto attuale e quella prospettata nel periodo di validità del Piano, è rappresentata nel prospetto che segue:

Unità Operativa	Posti letto accreditati		Assetto finale Posti letto	
	Ordinari	Day hospital	Ordinari	Day hospital
Chirurgia Esine	39	3	39	3
Urologia	6	2	6	2
Ortopedia Esine	47	2	39	2
ORL	11	1	10	2
Oculistica	1	2	1	2
Medicina Esine	72	1	64	9(*)
PAL (Cure Palliative)	6	1	6	1
Cardiologia	19	0	19	1
UCC	6	0	6	0
Pneumologia	28	1	22	3
Rianimazione	4	0	4	0
Pediatria	17	2	17	2
Ginecologia	21	2	21	4
SPDC	10	3	10	3
Riabilitazione specialistica	13	2	21	2
Parziali Esine	300	22	285	36
Chirurgia Edolo	14	1	14	2
Ortopedia Edolo	22	1	14	2
Medicina Edolo	25	1	22	2
Riabilitazione generale e geriatrica	13	2	15	2
Parziali Edolo	74	5	65	8
Parziali	374	27	350	44
<b>Totali</b>		<b>401</b>		<b>394</b>

(\*) compreso Day Hospital oncologico per chemioterapia.

La rimodulazione dei posti letto proposta tiene conto degli indici programmatori e delle esigenze organizzative ed assistenziali. L'operazione comporta una conversione dei posti letto in dotazione più rispondente ai bisogni assistenziali prioritari (Riabilitazione e Oncologia) ed ai modelli organizzativi attuali (ricovero a ciclo diurno).

### 4.13.4 Il Dipartimento di Medicina e Riabilitazione

Le strutture complesse sono:

- UO Medicina Interna Esine
- UO Riabilitazione Specialistica
- UO Medicina Interna Edolo
- UO Pneumologia
- UO Cardiologia

Le strutture semplici a valenza dipartimentale sono:

Nefrologia e Dialisi  
Neurologia

Le strutture semplici sono:

- Endoscopia digestiva
- Oncologia
- Diabetologia
- Epatologia
- Cure palliative
- Riabilitazione generale e geriatrica
- Endoscopia Toracica
- Fisiopatologia e Riabilitazione respiratoria
- Unità Cura Coronaria (UCC)
- Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione

### **Medicina Interna Esine**

IN REPARTO eroga le seguenti prestazioni: Diagnosi, cura ed assistenza per pazienti con patologie internistiche e di Medicina Generale.

IN DAY HOSPITAL: Attività diagnostiche multidisciplinari, Somministrazione farmaci dispensabili solo in regime di ricovero, Esami endoscopici operativi, Attività diagnostica e terapeutica nelle sclerosi multiple, Trasfusioni di sangue ed emocomponenti, Prestazioni terapeutiche non erogabili ambulatorialmente.

IN DAY HOSPITAL ONCOLOGICO: Somministrazione di Chemioterapia antitumorale, Follow up.

IN AMBULATORIO: eroga le seguenti prestazioni: Medicina interna - Diabetologia - Epatologia - Infettivologia - Oncologia - Doppler arterioso e venoso - Visite per esenzioni ticket - Ecografia internistica.

### **Servizio di Endoscopia digestiva**

Espleta l'attività diagnostica di Ecografia addominale e l'attività diagnostica di Ecocolordoppler vascolare per lo studio dei vasi del collo e del distretto arterioso e venoso periferico.

Tali servizi sono attivi per gli utenti ricoverati e per l'attività ambulatoriale esterna.

Esofagogastroduodenoscopia diagnostica ed operativa - Colonscopia diagnostica ed operativa - Gastrostomia percutanea endoscopica (PEG) e visite di controllo - Screening del tumore colon-retto - Sostituzione PEG - Visite gastroenterologiche.

### **Servizio di Diabetologia**

Fornisce consulenze specialistiche a tutti i reparti.

Visita diabetologica di prima diagnosi - Visita di controllo Educazione terapeutica - Visita per esenzione ticket - Certificazione per patente di guida - Ambulatorio del "piede diabetico" - Diabete gestazionale.

### **Servizio di Epatologia**

Fornisce consulenze specialistiche a tutti i reparti.

Attività ambulatoriale per le malattie del fegato acute e croniche.

IN DAY HOSPITAL: • Esecuzione di biopsie epatiche ecoassistite - Paracentesi.

### **Hospice (servizio di cure palliative)**

È dotato di 6 posti letto.

Le cure palliative sono rivolte ai pazienti terminali e affermano il valore della vita considerando la morte come un evento naturale; non prolungano né abbreviano l'esistenza del malato; provvedono al sollievo dal dolore e dagli altri sintomi; tengono conto degli aspetti psicologici e spirituali.

È presente un'équipe multidisciplinare (infermiere, medico, psicologo, fisioterapista), gestito da un infermiere dedicato.

IN DAY HOSPITAL:

- Terapia di supporto ai malati terminali non erogabile ambulatorialmente.

### **Nefrologia e Dialisi (16 posti tecnici)**

Il Servizio è articolato su 3 Centri: un Centro di riferimento presso l'Ospedale di Esine e due Centri ad Assistenza Limitata (CAL) ubicati presso l'Ospedale di Edolo ed il Poliambulatorio di Darfo BT.

Eroga le seguenti prestazioni: Emodialisi (Bicarbonato e Acetato), Emofiltrazione, Dialisi Peritoneale.

neale intermittente, Dialisi Peritoneale, Dialisi peritoneale continua e automatizzata sia ospedaliera che domiciliare, Interventi chirurgici per l'allestimento e la revisione degli accessi vascolari e peritoneali, Trattamenti dialitici particolari in base alle esigenze cliniche del paziente.

Ambulatorio per l'addestramento ed il controllo dei pazienti in trattamento dialitico peritoneale domiciliare. E' dotata inoltre di ambulatorio divisionale di nefrologia.

### **Neurologia**

Fornisce consulenze specialistiche a tutti i reparti: Visite neurologiche - Unità di valutazione Alzheimer con tests psicometrici - Ambulatorio Parkinson - Centro cefalee - Visite sclerosi Multipla - Elettroencefalogramma (EEG) - Elettromiografie - Potenziali evocati.

Attività diagnostica di Ecocolordoppler vascolare per lo studio dei vasi del collo e del distretto arterioso e venoso periferico, ecodoppler transtrascranico.

Tali servizi sono attivi per gli utenti ricoverati e per l'attività ambulatoriale esterna.

### **Riabilitazione Specialistica**

IN REPARTO: Erogazione di trattamenti di riabilitazione intensiva, nursing riabilitativo in pazienti ortopedici e neurologici. Fornisce consulenze specialistiche a tutti i reparti, consulenze fisiatriche per assistenza domiciliare riabilitativa. Visite fisiatriche ambulatoriali - Prescrizioni e collaudo protesi - Prescrizioni fisiatriche per fisioterapia domiciliare - Riabilitazione integrata del linfedema (valutazione - linfo-drenaggio manuale - bendaggio elastocompressivo - Flowave).

Riabilitazione integrata del linfedema (valutazione - linfo-drenaggio manuale - bendaggio elastocompressivo - Flowave).

Riabilitazione logopedica nella sede di Esine.

TERAPIA FISICA: Radar - Ultrasuoni manuali ed a immersione - Elettroanalgesia (diadinamica, galvanoterapia) - Elettroterapia di stimolazione - TENS Ionoforesi - Magnetoterapia - Pressaterapia - Laserterapia - Onde d'urto (Shock Wave).

### **Medicina Interna Edolo**

IN REPARTO: esegue le seguenti prestazioni: Diagnosi e terapia per patologie internistiche.

IN DAY HOSPITAL: Diagnosi e terapia per patologie internistiche.

IN AMBULATORIO: Medicina interna, Diabetologia, Epatologia, Endoscopia digestiva (diagnostica ed operativa), Gastroenterologia Controllo TAO (Terapia Anticoagulante Orale).

In regime di libera professione: Epatologia e Gastroenterologia.

### **Pneumologia**

IN REPARTO eroga le seguenti prestazioni: Prestazioni diagnostiche (broncoscopia e toracoscopia, allergologia, esami della funzione respiratoria) e terapeutica per le malattie polmonari e pleuriche, studio polisonnografico, riabilitazione respiratoria, ventilazione meccanica non invasiva.

IN DAY HOSPITAL: Chemioterapia antiblastica, Agoaspirati transtoracici e transbronchiali; Esami endoscopici non eseguibili ambulatorialmente.

IN AMBULATORIO: Visite Specialistiche, Test allergologici per malattie respiratorie, Spirometrie, Emogasanalisi arteriosa, Saturimetrie notturne, Fibrobroncoscopia, Toracentesi, Test del cammino dei 6 minuti, Fisiokinesi.

### **Cardiologia**

In UCC e REPARTO si effettuano i: trattamenti della sindrome coronaria acuta, dello scompenso cardiaco, delle cardiopatie valvolari, delle aritmie, dell'embolia polmonare, dell'ipertensione arteriosa complicata da danno d'organo, con il supporto delle seguenti metodiche:

Tilt test (HUTT) - Cardiotelefono in supporto al PS di Edolo per ECG - ECG dinamico secondo Holter e da sforzo - Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione temporanea e definitiva - Ecocardiografia clinica transtoracica, transesofagea, da Stress farmacologico e pediatrica - Consulenza specialistica a tutti i reparti con particolare riguardo al PS - Ergometria - Terapia di risincronizzazione cardiaca (stimolatori biventricolari) - Impianto di defibrillatori automatici per la presenza primaria e secondaria della morte cardiaca improvvisa - Studio dei potenziali tardivi - Monitorizzazione continua dell'ECG per mezzo di telemetria - Monitoraggio della pressione venosa centrale - Ultrafiltrazione (CVVH) - Ventilazione assistita non invasiva.

IN AMBULATORIO: Ecocardiografia clinica transtoracica, transesofagea, da Stress farmacologico e pediatrica - ECG più visite cardiologiche - ECG dinamico secondo Holter - Ergometria - Monitoraggio non invasivo della pressione arteriosa - Tilt test - Studio elettrofisiologico transesofageo - Controlli elettronici dei pace-makers - Follow up pazienti affetti da insufficienza cardiaca cronica (Progetto Telemaco).

#### **4.13.5 Il Dipartimento di Chirurgia**

Le strutture complesse sono:

- UO Chirurgia Generale Esine
- UO Chirurgia Generale Edolo
- UO Otorinolaringoiatra (ORL)

Le strutture semplici sono:

- Urologia (struttura semplice a valenza dipartimentale)
- Chirurgia Vascolare
- Senologia
- Coloproctologia ed Endoscopia Digestiva
- Oculistica
- Chirurgia Endoscopica rino-sinusale

#### **Chirurgia Generale Esine**

In reparto eroga le seguenti prestazioni:

Chirurgia generale; Chirurgia toracica; Chirurgia oncologica; Chirurgia urologica; Chirurgia vascolare; Chirurgia endoscopica; Chirurgia toracoscopica.

In DAY SURGERY:

Chemioterapie

In Ambulatorio eroga le seguenti prestazioni

Chirurgia generale; Chirurgia vascolare, doppler, ecocolordoppler; Chirurgia urologica (biopsie, flussimetria, cisto-manometria); Senologia (ecografie, biopsie); Ecografia addominale, epatica e transrettale; Biopsie Ecoguidate; Prescrizione e collaudo protesi mammarie; Cicli antiblastici endovescicali; Chemioterapie; Follow-Up di pazienti oncologici; Interventi di chirurgia minore.

#### **Chirurgia Generale Edolo**

In reparto eroga le seguenti prestazioni:

Chirurgia generale

Chirurgia oncologica

Chirurgia mini invasiva e laparoscopica

Chirurgia urologia

IN DAY HOSPITAL E DAY SURGERY: Interventi non eseguibili ambulatorialmente, Oncologia, Trattamenti ablativi percutanei (alcolizzazioni, termoterapia), Trattamenti miniinvasivi delle varici (laser, SEPS).

IN AMBULATORIO: Chirurgia generale, Chirurgia vascolare, Ecografia diagnostica, Ecocolordoppler vascolare, Senologia, Urologia, Endoscopia digestiva (diagnostica ed operativa), Gastroenterologia.

#### **ORL**

IN REPARTO vengono sviluppate tutte le attività chirurgiche della specialità: patologia tumorale testa e collo, intervento sulle cavità nasali con tecnica endoscopica, chirurgia funzionale ed estetica della piramide nasale, microchirurgia laringea classica e Laser, chirurgia plastica ricostruttiva cervico facciale, classica e Laser microchirurgia otologica, servizio di chirurgia oculare (interventi di cataratta), terapia medica della vertigine.

IN AMBULATORIO: visite specialistiche fibroscopie, controlli post-operatori microotoscopia, esami video-laringo-strobo-scopici, chirurgia ambulatoriale di lesioni cutanee cervico-facciali con la presenza di Medico specialista dermatologo, servizio di audio-vestibologia (esame audiometrico, esame impedenziometrico, esame otovestibolare ed esame potenziali evocati uditivi).

#### **4.13.6 Il Dipartimento Materno Infantile**

Le strutture complesse sono:

- UO Ostetricia e Ginecologia
- UO Pediatria

Le strutture semplici sono:

- Ostetricia sala parto
- Neonatologia
- Day Hospital Pediatria
- Allergologia e Immunologia clinica

#### **Ginecologia Ostetricia**

IN REPARTO

ATTIVITÀ CLINICA GENERALE: L'UO svolge attività di ginecologia generale con prestazioni eseguite in: Chirurgia ginecologica per via addominale, Chirurgia oncologica, Chirurgia vaginale (prolasso genito-urinario ed incontinenza urinaria da stress), Videolaparoscopia (videolaparoscopia e isteroscopia diagnostica ed operativa per patologia ginecologica benigna).

L'assistenza in ostetricia, condotta in équipe (medici, ostetriche, pediatri e anestesisti) si propone lo scopo principale di offrire alla donna la possibilità di scelta della modalità del parto che può avvenire:

- in maniera "naturale" con l'utilizzo di presidi che non interferiscono con il decorso fisiologico del travaglio e parto, ma offrono dei notevoli benefici dal punto di vista psico-fisico (vasca con idromassaggio, sgabello olandese, poltrona da parto, stanze da parto a tema...)
- in analgesia, con l'impiego di infusione farmacologica attraverso un catetere peridurale, che riduce la componente dolorifica senza interferire con la dinamica del parto. Tale prestazione viene eseguita su richiesta e previa valutazione da parte del medico anestesista.

ATTIVITÀ CHIRURGICA

L'attività chirurgica comprende tutte le competenze ostetriche e ginecologiche tradizionali:

IN DAY HOSPITAL E DAY SURGERY: Isteroscopia diagnostica e operativa, Laparoscopia diagnostica e operativa, Isterosuzione per aborti spontanei e richiesta di IVG.

REGIME DI RICOVERO ORDINARIO: Laparoscopia operativa (alternativa a molti interventi della chirurgia tradizionale, presenta il vantaggio della minima invasività, di un tempo di ricovero più breve e una veloce convalescenza. Con questa tecnica viene eseguita la maggior parte degli interventi ginecologici (asportazione di cisti ovariche, lisi di aderenze, endometriosi, anessectomia, isterectomia); Chirurgia tradizionale con minimo accesso laparotomico (alternativa alla laparoscopia nei casi di miomectomia multipla, isterectomia): questa tecnica chirurgica offre vantaggi simili alla laparoscopia; Interventi per via vaginale per prolasso uro-vaginale, incontinenza urinaria, colposo-spensione; Chirurgia tradizionale e oncologica; Chirurgia ostetrica (taglio cesareo, cerchiaggio cervicale).

IN AMBULATORIO eroga le seguenti prestazioni: Monitoraggio Cardiotocografico, Visite specialistiche ginecologiche e ostetriche, Ecografia ginecologica transaddominale e transvaginale, Ecografia ostetrica di primo e secondo livello, Check-up per la Menopausa, Counseling per la sterilità di coppia, Valutazione per la patologia uroginecologica con esame urodinamico, (incontinenza urinaria), Colposcopia e vulvoscopia, Prelievo colpocitologico, Visite di controllo post-operatorie, Corsi di accompagnamento alla nascita, Valutazione ecografia del liquido amniotico, Diagnosi prenatale invasiva (amniocentesi precoce), Duo Test e Chirurgia ginecologica ambulatoriale.

Attività didattica: Frequenza didattica di allieve del corso di Laurea in Ostetricia dell'Università di Brescia - Frequenza didattica di allieve del corso di Laurea in Scienze - Infermieristiche dell'Università di Brescia.

#### **Pediatria**

Vengono curati i bambini dalla nascita al compimento del 14° anno d'età.

Il reparto è dotato di guardia pediatrica diurna e notturna (controllo dei bambini ricoverati, assistenza a tutti i parti, visite dei bambini inviati in consulenza). La divisione di pediatria comprende: Nido e sezione neonati patologici - Day Hospital - Degenza pediatrica - Ambulatorio.

Vengono assistiti i neonati sani, informate le mamme, proposto il "Rooming in" (culla del neonato presso il letto della mamma). Sono assistiti i neonati sani a termine e i prematuri affetti da patologie che non richiedano una terapia intensiva in Patologie Neonatali.

Il DAY HOSPITAL è multidisciplinare: endocrinologia, immunoallergologia, gastroenterologia, nefrourologia, neuropsichiatria (con la consulenza dello specialista NPI).

La degenza pediatrica, sempre più breve, grazie ai progressi della disciplina pediatrica, realizza un ambiente a misura di bambino (scuola di reparto, volontarie dell'ABIO, sala giochi, biblioteca di reparto).

#### **4.13.7 Il Dipartimento di Salute Mentale**

con struttura semplice: Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA)

La struttura complessa è:

- UO Psichiatria

Le strutture semplici sono:

- SPDC
- CRA
- Centro psico sociale (CPS)/Centro diurno (CD)
- Psicologia clinica
- NPIA

Entro il periodo di validità del Piano di organizzazione è prevista la realizzazione, nell'area adiacente allo stabilimento ospedaliero di Esine (già sede del SPDC), del nuovo edificio che ospiterà il CRA, il CPS e la NPIA.

La ricollocazione di tali servizi, oltre a rispondere ad esigenze logistiche, consentirà di qualificare la ricettività, l'ospitalità, le dotazioni e l'assistenza delle predette attività.

#### **4.13.8 Il Dipartimento di Emergenza Urgenza ed Accettazione (DEA)**

Le strutture complesse sono:

- UO Medicina e chirurgia d'accettazione e urgenza
- UO Anestesia e Rianimazione

Le strutture semplici sono:

- PS Edolo
- Servizio Anestesia
- Rianimazione
- Emergenza
- Anestesia Edolo
- Terapia del dolore

Avvalendosi dei Servizi presenti nella struttura è possibile eseguire in regime d'urgenza accertamenti strumentali di diverso livello che permettono di prestare trattamenti differenziati:

- Semplici o di primo livello: dalla semplice sutura/medicazione di piccole ferite lesioni non complicate, al trattamento medico non invasivo, seguiti dalla dimissione del malato;
- Complessi o di secondo livello: che prevedono l'esecuzione di metodiche impegnative, più o meno invasive:

Interventi necessari alla stabilizzazione del malato, Trattamento con C-PAP dell'insufficienza respiratoria acuta, Monitoraggio cardiologico dei malati con telemetria, Dialisi, talvolta seguita da ricovero, talvolta da osservazione breve, Osservazione breve in Pronto soccorso per i casi dubbi.

Oltre agli interventi diagnostico-terapeutici di I e II livello il Pronto Soccorso assicura:

- Trasporto protetto del malato, nel caso in cui siano necessarie cure presso altri ospedali, con ambulanza o elicottero
- Soccorso e recupero del malato extraospedaliero in collaborazione con il 118 di Brescia
- Accettazione amministrativa, fuori dell'orario dell'ufficio preposto
- Certificazioni di Legge
- Accertamenti strumentali richiesti dall'Autorità giudiziaria.

### **Anestesia e Rianimazione**

Guardia attiva 24 ore con disponibilità per emergenza in pronto soccorso e reparti.

IN REPARTO: Assistenza post-operati ad alto rischio, Trattamento paziente critico: politraumatizzato, patologie neurologiche, patologie respiratorie, insufficienza multiorgano, intossicazioni, avvelenamenti, ecc, Tracheotomie, cateteri venosi centrali, prelievi di liquor per varie UUOO.

IN SALA OPERATORIA: Visite anestesilogiche per pazienti in nota operatoria - Quotidiana pratica anestesilogica - Urgenze operatorie 24 h/24 h. - Ambulatorio prericoveri - Terapia antalgica - Trattamento dolore con protocolli di terapia antalgica farmacologica - Trattamento del dolore con mezzi invasivi - Ambulatorio settimanale dedicato alla terapia antalgica.

Partoanalgesia: progetto in sperimentazione

Reperibilità 24 ore/24 ore

Assistenza domiciliare: Pazienti invalidi ventilati - Trattamento del dolore in patologie croniche o oncologiche.

### **Anestesia e Rianimazione Edolo**

IN REPARTO oltre alla quotidiana attività anestesilogica, si eseguono: Protocolli di terapia antalgica farmacologica; Trattamento del dolore neoplastico con mezzi invasivi.

In AMBULATORIO: Visite mediche anestesilogiche e terapia del dolore.

## **4.13.9 Il Dipartimento dei Servizi**

Le strutture complesse sono:

- UO Radiologia diagnostica Esine
- UO Radiologia diagnostica Edolo
- UO Laboratorio analisi (patologia clinica) Esine
- UO SIMT (immunoematologia e trasfusionale)
- UO Anatomia Patologica.

Le strutture semplici sono:

- Diagnostica ad alta tecnologia
- Mammografia (compreso Screening)
- Laboratorio analisi (patologia clinica) Edolo
- Ematologia Trasfusionale
- Emovigilanza e sangue raro.

Entro il periodo di validità del Piano di organizzazione è prevista l'attivazione del servizio di Radioterapia con l'installazione di un acceleratore lineare, per il trattamento radioterapico di patologie neoplastiche.

Il servizio sarà effettuato in sinergia con struttura Universitaria (Istituto del Radio dell'Azienda Ospedaliera "Spedali Civili" di Brescia, sede della Cattedra di Radioterapia della Facoltà di Medicina dell'Università di Brescia), per la preparazione al trattamento e/o per il completamento delle cure. Il servizio amplierà nell'ambito dell'Azienda il ventaglio di offerta terapeutica per il trattamento delle neoplasie.

### **Radiologia diagnostica Esine**

La radiologia eroga prestazioni di radiodiagnostica, mammografia, ecografia, TAC, RMN per pazienti ambulatoriali, ricoverati e provenienti dal PS.

Le prestazioni per pazienti ambulatoriali si eseguono previo appuntamento.

### **Radiologia diagnostica Edolo**

Le attività sono svolte sia a favore dei ricoverati che dei pazienti ambulatoriali esterni.

Si esegue: Radiodiagnostica Tradizionale; Tomografia Computerizzate; Mammografia Ortopantomografia; Ecografia (addominale, collo, muscolo tendinea, mammaria, doppler TSA, anca neonatale).

### **Laboratorio di Patologia Clinica Esine**

Si eseguono esami di: Chimica clinica, Microbiologia, Immunologia ed Allergologia, Ematologia, Coagulazione, Sierologia infettiva, Parassitologia, Micologia, Indagini per infezioni sessualmente trasmesse.

### **Laboratorio di Patologia Clinica Edolo**

Si eseguono esami di: Chimica clinica, Microbiologia, Immunologia ed Allergologia, Ematologia, Coagulazione, Sierologia infettiva, Parassitologia, Micologia, Indagini per infezioni sessualmente trasmesse, Chimica clinica; Immunologia clinica; Ematologia; Coagulazione.

### **SIMT: Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale**

Selezione, controlli e sorveglianza dei donatori; raccolta di sangue ed emocomponenti; preparazione di emocomponenti; distribuzione di emocomponenti ai reparti del presidio ospedaliero (Edolo ed Esine) ed al Dipartimento Cure Primarie dell'Azienda, a strutture ospedaliere regionali ed extraregionali, all'industria per la produzione di emoderivati; diagnostica immunoematologica ed ematologica; emovigilanza; consulenza e prestazioni di Medicina Trasfusionale; ambulatorio di Medicina Trasfusionale (controlli ematologici, salasso terapeutico, terapia trasfusionale con emocomponenti ed emoderivati, terapia infusione, procedure di aferesi terapeutica, procedure di autotrasfusione mediante predeposito, applicazione di gel piastrinico).

### **SIMT Edolo**

Selezione controlli e sorveglianza dei donatori; raccolta di sangue ed emocomponenti; esami immunoematologici.

### **Anatomia Patologica**

Eroga le seguenti prestazioni sia per i ricoverati che per i pazienti esterni:

Esami istologici e citologici (citologia diagnostica): agoaspirati, urine, liquidi pleurici, ascitici, seminali, ecc; Pap test (citologia preventiva); Immunofenotipo delle sottopopolazioni linfocitarie; Analisi quantitativa del ciclo cellulare e del DNA (solo su materiale operatorio); Esami Autoptici; Esami esterni per Autorità Giudiziaria.

### **4.13.10 Il Dipartimento di Ortopedia e Traumatologia**

Le strutture complesse sono:

- UO Ortopedia e Traumatologia Esine
- UO Ortopedia e Traumatologia Edolo

Le strutture semplici sono:

- Artroscopia
- Traumatologia
- Chirurgia del piede

### **Ortopedia e Traumatologia Esine**

In REPARTO: Traumatologia generale e dello sport; Ortopedia generale; Ortopedia e traumatologia dell'età evolutiva; Artroscopia diagnostica e chirurgia di ginocchio, spalla, tibiotarsica, femore, con fissatori esterni; Chirurgia e microchirurgia della mano e del polso; Chirurgia del rachide;

Chirurgia protesica di anca, di ginocchio, spalla e caviglia mediante navigazione computer assistita; Chirurgia di revisione protesica; Traumatologia dell'anziano; Correzioni delle deformità del ginocchio, tibiotarsica e femore, con fissatori esterni; Chirurgia della spalla; Chirurgia e microchirurgia della mano e del polso; Chirurgia del rachide; Chirurgia del piede.

IN DAY HOSPITAL: Rimozione apparecchi gessati di particolare impegno.

IN DAY SURGERY: interventi chirurgici mininvasivi (artroscopici, in aperto, come sindrome del tunnel carpale, asportazione di cisti, ecc.).

In AMBULATORIO: Controlli post ricovero; Follow-Up di vari interventi chirurgici; Visite diagnostiche; Confezionamento apparecchi gessati; Rimozione apparecchi gessati e tutori ortopedici; Medicazioni; Infiltrazioni.

### **Ortopedia e Traumatologia Edolo**

In REPARTO: Traumatologia generale; Ortopedia generale; Ortopedia e traumatologia dell'età evolutiva; Artroscopia diagnostica e chirurgica; Chirurgia del ginocchio; Traumatologia dell'anca dell'anziano; Chirurgia della spalla; Chirurgia e microchirurgia della mano e del polso.

IN DAY HOSPITAL: Rimozione mezzi di sintesi esterni di particolare impegno; Chirurgia minore di mano e piede.

In AMBULATORIO: Controlli post ricovero; Follow-Up di vari interventi chirurgici; Controllo periodico; Rimozione mezzi di sintesi e fissatori esterni.

## **5. NORMA DI ATTUAZIONE E DI RINVIO**

Il presente Piano di Organizzazione Aziendale è adottato in attuazione della DGR n.7289 del 19.5.2008 e delle successive comunicazioni.

Il presente Piano di Organizzazione Aziendale è adottato con decreto del Direttore Generale ed entra in vigore alla data della sua approvazione dalla Giunta Regionale della Lombardia. Per la definitiva approvazione, l'Azienda osserverà le procedure di legge.

Il Direttore Generale può modificare ed integrare il presente Piano di Organizzazione, nel rispetto della normativa, ogni qualvolta lo ritenga opportuno o necessario per adeguare le indicazioni agli eventuali futuri mutamenti della realtà aziendale, rendendolo in tal modo uno strumento flessibile.

Ulteriori modifiche ed integrazioni potranno essere apportate a seguito dell'approvazione dei futuri Piani Sanitari Regionali, nonché di ogni eventuale nuovo atto normativo in materia avente forza e valore superiore al presente POA.

Per quanto non contemplato nel presente Piano di Organizzazione Aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D. Lgs. 502/1992 e smi), della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego (D. Lgs. 29/1993 e smi), alle LLRR di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed ai contenuti dei contratti nazionali di lavoro.