



# **POAS 2016 - 2018**

## **Documento Descrittivo**



## INDICE

1. PREMESSA .....	4
2. Mission dell'ASST Monza nell'ambito del Sistema Sanitario Lombardo (S.S.L.).....	5
3. Sede legale, elementi identificativi dell'Ente interessato, definizione del patrimonio .....	5
4. Attività di indirizzo e controllo e attività di gestione .....	10
<b>Le funzioni degli organi: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale e loro composizione.....</b>	<b>10</b>
<b>Direttore Generale .....</b>	<b>11</b>
<b>Collegio Sindacale .....</b>	<b>11</b>
<b>Collegio di direzione.....</b>	<b>12</b>
<b>Le funzioni degli altri elementi della Direzione Strategica: il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario. Modalità per il conferimento di eventuali deleghe e gli ambiti delle stesse .....</b>	<b>12</b>
<b>Le modalità di affidamento della direzione delle strutture ai dirigenti .....</b>	<b>13</b>
<b>Decisioni ed atti amministrativi, deleghe e loro ambiti per i dirigenti di strutture organizzative complesse.....</b>	<b>14</b>
<b>Regolamentazione dei contratti individuali di diritto privato dei dirigenti, determinazione degli obiettivi e valutazione dei dirigenti.....</b>	<b>14</b>
5. La disciplina relativa alla composizione ed al funzionamento del Collegio di Direzione .....	15
6. Il Consiglio dei Sanitari .....	16
7. Il sistema dei controlli interni: controllo di gestione, controllo della qualità, internal auditing, prevenzione corruzione e trasparenza .....	16
<b>Controllo di gestione .....</b>	<b>16</b>
<b>Controllo della qualità delle prestazioni e dei servizi resi .....</b>	<b>17</b>
<b>Internal Auditing.....</b>	<b>17</b>
<b>Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza.....</b>	<b>17</b>
8. L'organizzazione: Direzioni, Dipartimenti e relative strutture organizzative afferenti .....	18
<b>I Process Owners .....</b>	<b>19</b>
<b>Dipartimenti e strutture afferenti.....</b>	<b>19</b>
9. Ambiti di cogenza (vincoli normativi).....	21
10. I Dipartimenti: modalità di funzionamento, ruolo del direttore di dipartimento e del comitato di dipartimento .....	27
11. L'articolazione dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo e il regolamento di budget.....	30



<b>L'articolazione dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo .....</b>	<b>30</b>
<b>Regolamento di budget .....</b>	<b>30</b>
12. <b>Gli atti di costituzione e regolamentazione del Nucleo di Valutazione e dei Collegi tecnici .....</b>	<b>32</b>
<b>Nucleo di Valutazione delle Prestazioni .....</b>	<b>32</b>
<b>Collegi tecnici.....</b>	<b>33</b>
13. <b>Rapporti e collaborazioni con gli Enti, le organizzazioni e con il territorio .....</b>	<b>34</b>
<b>Ufficio di Pubblica Tutela.....</b>	<b>34</b>
<b>Ufficio Relazioni con il Pubblico .....</b>	<b>34</b>
<b>Relazioni con Organizzazioni di volontariato.....</b>	<b>35</b>
<b>Conferenza dei Sindaci .....</b>	<b>35</b>
14. <b>Rapporti con le rappresentanze sindacali .....</b>	<b>36</b>
15. <b>Procedure e atti oggetto delle consultazioni e modalità di partecipazione e di tutela degli utenti .....</b>	<b>36</b>
16. <b>Regolamentazione dei rapporti con l'utente per la soddisfazione delle sue istanze e per le valutazioni dei reclami.....</b>	<b>37</b>
17. <b>Organi deputati alla sicurezza degli operatori (Decreto Legislativo 81/2008). Organizzazione e modalità operative.....</b>	<b>37</b>





## 1. PREMESSA

La Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Monza, in quanto Ente del Sistema Regionale, propone un Piano Organizzativo Aziendale Strategico in linea con il percorso evolutivo di cambiamento previsto dalla Legge 23/2015. Quale erogatore di servizi socio-sanitari regionali recepisce il riconoscimento che ne deriva di attore strategico di trasformazione del welfare regionale che trova prima esplicitazione nell'annessa proposta di POAS e nei percorsi di integrazione fra ospedale e territorio che ne caratterizza l'indirizzo generale e specifico. Si è giunti alla seguente proposta organizzativa dopo una intensa fase di consultazione interna ed esterna, nella quale ha rivestito importanza strategica la partecipazione attiva e l'ascolto di tutti i portatori di interesse, attraverso momenti strutturati e dedicati di confronto con organismi e rappresentanze interne e ed esterne all'Azienda, come il Collegio di Direzione, l'Organo di Programmazione Congiunta (OPC) con l'Università di Milano Bicocca, il Consiglio dei Sanitari, la RSU, le OOSS del comparto e della dirigenza, oltre alle rappresentanze sindacali territoriali. Particolarmente importante è stato il confronto con tutti i dirigenti delle strutture organizzative complesse e semplici sia del polo ospedaliero che territoriale, il SITRA e i responsabili delle funzioni strategiche. La Direzione ha preso atto delle osservazioni e delle proposte pervenute, quali contributi indispensabili per la definizione del presente piano organizzativo, condividendo i percorsi strategici e le motivazioni connesse alle scelte aziendali future.

Nella legge di riordino ed evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo è ribadita la sfida a modificare l'approccio alla cura, per affrontare al meglio la nuova conformazione del bisogno, che deve portare al superamento dei confini tra servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali, anche mediante accordi convenzionali con erogatori del territorio.

L'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale costituisce obiettivo prioritario della politica sanitaria che l'Azienda intende esprimere attraverso una nuova organizzazione della cura, meno verticale e più orizzontale e per processi, per dare risposte concrete ai nuovi bisogni di salute dei cittadini, determinati dagli effetti delle trasformazioni epidemiologiche, demografiche e sociali.

Particolare attenzione è posta nell'attuazione della L. 23/15 e nella finalità di attribuire una effettiva ed efficace "centralità" della persona e del suo progetto di cura e di vita, nella nuova visione organizzativa aziendale, incentrata su un forte processo di aziendalizzazione, si dovrà promuovere l'integrazione tra differenti professionisti, compiere una profonda riflessione sugli indirizzi dei servizi, promuovendo una nuova cultura che impegnerà, al di là delle differenze di ruolo, tutte le scelte strategiche aziendali rivolte alla presa in carico, alla razionalizzazione del sistema di produzione delle prestazioni, alla valorizzazione della vocazione chirurgica dei presidi ospedalieri, così come al potenziamento dei servizi territoriali per la gestione della cronicità. E' inteso inoltre sfruttare al meglio i benefici che è possibile trarre dal rapporto strutturale con l'Università Bicocca, così come la realizzazione di processi misurabili di integrazione fra ospedale e territorio, determinando per gli assistiti una vera e tangibile presa in carico.

Tali obiettivi saranno perseguiti attraverso la reingegnerizzazione dei processi aziendali, in capo alla Gestione Operativa, a supporto della direzione sanitaria e socio sanitaria, secondo l'approccio centrato sul paziente nel percorso di presa in carico, in cui le interconnessioni fra attività e nodi della rete saranno presidiati da strumenti operativi, come la progettazione individuale e personalizzata e l'adozione di PDTA per area della continuità assistenziale, o mediante strutture organizzative orizzontali, denominate *Process Owners*, a cui saranno demandate le funzioni di governo dei processi orizzontali e di integrazione.

Saranno inoltre adottati strumenti idonei alla valutazione dei percorsi, all'individuazione delle criticità e alla adozione degli opportuni interventi migliorativi, propri del processo di miglioramento continuo della qualità.





## 2. Mission dell'ASST Monza nell'ambito del Sistema Sanitario Lombardo (S.S.L.)

La missione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale a seguito della L.R. 23/2015 è indirizzata alla presa in carico del paziente, determinando, nella organizzazione e nella erogazione delle prestazioni, il passaggio da *To Cure* a *To Care*, in una visione olistica e integrale dei bisogni dei pazienti, in particolare la predisposizione di percorsi perfezionati fra ospedale e territorio e viceversa.

Valorizza il patrimonio di competenze e professionalità degli operatori e dei professionisti, così come le forme di collaborazione con l'Università Bicocca, di cui la ASST di Monza è sede privilegiata di diverse scuole di specialità.

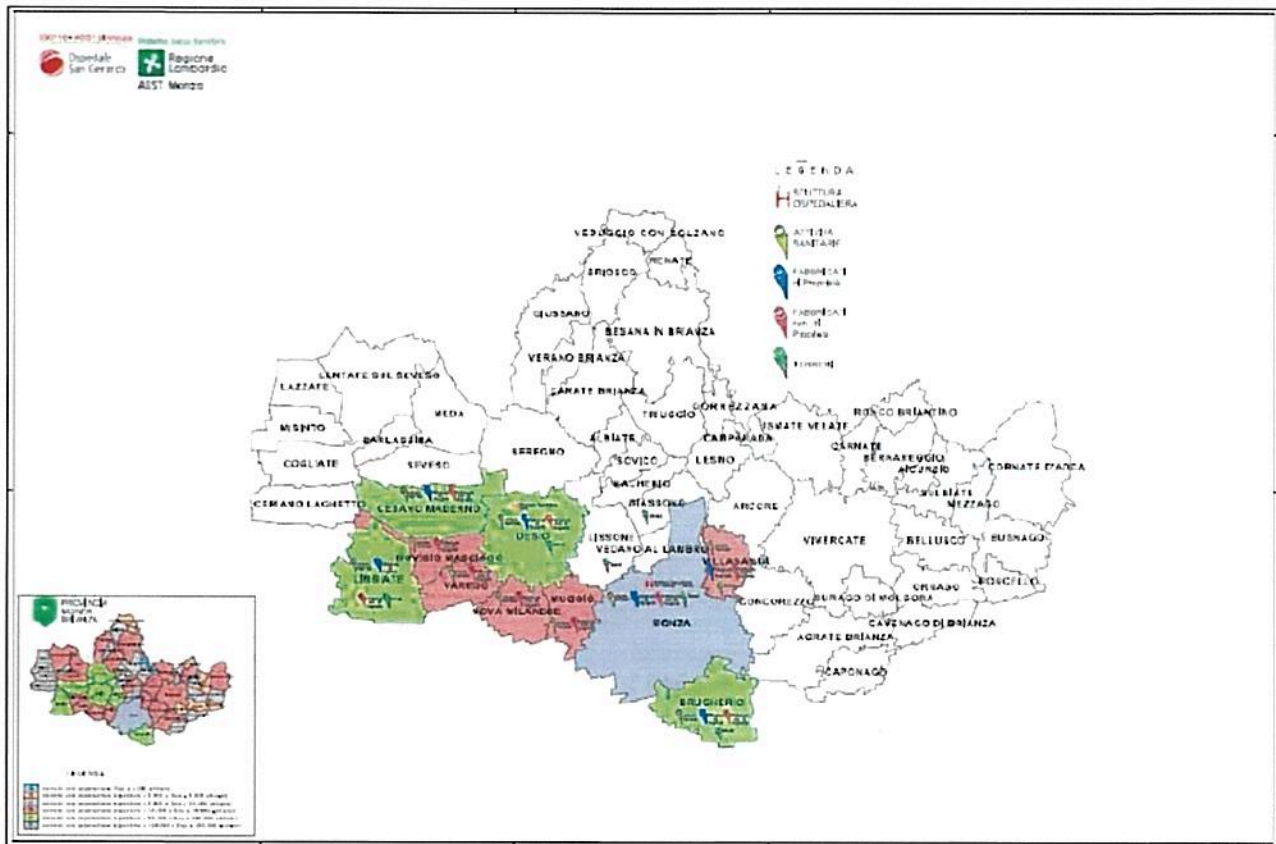
Nell'ambito della definizione dei percorsi di cura, in relazione al lavoro di ingegnerizzazione dei processi produttivi, coordinati dalla Gestione Operativa, potenzia la vocazione chirurgica e specialistica dei presidi ospedalieri, così come la gestione dei pazienti cronici negli ambiti territoriali e in collaborazione con gli enti del terzo settore, che rappresentano componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale assicurando un pieno sviluppo della sussidiarietà auspicata dalla LR 23/15.

Con questo Piano Organizzativo Aziendale Strategico, la direzione intende potenziare e proseguire il percorso di aziendalizzazione e standardizzazione dell'apparato produttivo, allo scopo di massimizzare l'utilizzo delle risorse, ridurre gli sprechi e soprattutto migliorare il servizio effettivo e percepito dagli utenti.

Grazie alla stretta collaborazione con gli erogatori pubblici e privati e al confronto continuo con la Agenzia Tutela della Salute, sviluppa la propria strategia di crescita.

## 3. Sede legale, elementi identificativi dell'Ente interessato, definizione del patrimonio

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Monza è costituita dal 1° gennaio 2016 con deliberazione della Giunta Regionale n. X/4485 del 10 dicembre 2015 ed è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Ha sede legale a Monza, in via Giambattista Pergolesi n. 33. E' subentrata in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alla ex Azienda Ospedaliera San Gerardo ed ha incorporato, a titolo di successione particolare, il Presidio Ospedaliero di Desio (già afferente all'ex AO di Desio e Vimercate), nonché alcune strutture e funzioni precedentemente ricomprese nelle ex ASL della Provincia di Monza e Brianza ed ex ASL della Provincia di Milano 1.



Il Direttore Generale Matteo Stocco, nominato con D.G.R. n. X/4642 del 19.12.2015, è coadiuvato, nello svolgimento delle sue funzioni, dal Direttore Amministrativo Maria Elena Galbusera, dal Direttore Sanitario Nicola Vincenzo Orfeo e dal Direttore Sociosanitario Silvia Lopiccoli. L'azienda è costituita dalle seguenti strutture



**PRESIDI TERRITORIALI ASST MONZA**

n°	Precedente Azienda	Attuale Azienda	Descrizione dell'immobile	Via/Piazza	COMUNE
1	ex AOVD ex ASLMB	ASST MONZA	Consultorio Familiare Poliambulatorio U.O.N.P.I.A.	Via Cantù, 7	Bovisio Masciago
2	ex AOSG ex AOVD ex ASLMB	ASST MONZA ATS BRIANZA	Scelta e revoca Consultorio Familiare A.D.I. Protesica minore C.U.P. ODONTOIATRIA SERVICE POLIAMBULATORIO U.O.N.P.I.A.	Viale Lombardia, 270	Brugherio
3	ex AOSG	ASST MONZA	CRA , CPA	Via Santa Margherita, 28/30	Brugherio
4	ex ASLMB	ASST MONZA	R.S.A.	Via Martin Luter King, 4	Brugherio
5	ex AOVD	ASST MONZA	Comunità Protetta	Via Santo Stefano, 6	Cesano Maderno
6	ex AOVD ex ASLMB	ASST MONZA ATS BRIANZA	Scelta e revoca Consultorio Familiare A.D.I. Visite Fiscali Protesica minore Poliambulatorio Odontoiatria Service U.O.N.P.I.A.	Via San Carlo, 2	Cesano Maderno
7	ex AOVD	ASST MONZA	CAL	Via Mercantini, 15	Cesano Maderno
8	ex AOVD	ASST MONZA	Ospedale	Via Giuseppe Mazzini, 1	Desio
9	ex AOVD	ASST MONZA	Comunità Alloggio	Via Alberto Gabellini, 10/22	Desio





10	ex AOVD ex ASLMB	ASST MONZA ASST VIMERCATE ATS BRIANZA	Consultorio Familiare Scelta e Revoca Protesica Minore e Maggiore A.D.I. Ufficio Invalidi Odontoiatria Service Poliambulatorio	Via Foscolo, 24	Desio
11	ex AOVD	ASST MONZA	C.P.M. "Roseto"	Via Monte Grappa, 38	Limbrate
12	ex AOVD	ASST MONZA	C.P.M. "Il Glicine"	Via Monte Grappa, 24	Limbrate
13	ex AOVD	ASST MONZA	C.P.B.	Viale Lombardia, 45	Limbrate
14	ex AOVD	ASST MONZA	C.P.M./C.P.B.	Via Monte Nero, 15/A	Limbrate
15	ex AOVD	ASST MONZA	C.P.B.	Via Trieste, 161	Limbrate
16	ex AOVD ex ASLMB	ASST MONZA ASST RHODENSE	Presidio Corberi	Via Monte Grappa, 19	Limbrate
17	ex ASLMB	ASST MONZA ATS BRIANZA	Scelta e revoca Consultorio Familiare Protesica minore S.E.R.T.	Via Monte Grappa, 40	Limbrate
18	ex ASL Milano 1	ASST MONZA	R.S.D. GIOVANNI XXIII	Via Monte Grappa, 40	Limbrate
19	ex AOVD	ASST MONZA	Disinnesco	Via E. Fermi, 2	Limbrate
20	ex ASLMB	ASST MONZA ATS BRIANZA	Sede Distretto Socio Sanitario Consultorio Familiare Scelta e Revoca Protesica Minore e Maggiore Medicina Legale A.D.I. Ufficio Invalidi Commissione Invalidi Visite Fiscali Ufficio Estero	Via Boito, 2	Monza
21	ex ASLMB	ASST MONZA	R.S.A. "Savina Fossati"	Via Collodi, 6	Monza
22	ex ASLMB	ASST MONZA ATS BRIANZA	Consultorio Familiare	Via De Amicis, 17	Monza
23	ex ASLMB	ASST MONZA	S.E.R.T. Poliambulatorio	Via San Quirico, 6	Monza
24	ex AOSG	ASST MONZA	S.E.R.T. N.O.A. Antifumo Aggancio Precoce Poliambulatorio Polo territoriale N.P.I.	Via Solferino 16	Monza
25	ex AOSG	ASST MONZA	Centro Psico Sociale	Via Pinella Aliprandi, 23	Monza
26	ex AOSG	ASST MONZA	Centro Diurno	Via U. Giordano, 9	Monza
27	ex AOSG	ASST MONZA	CASA DI BIANCA	Via U. Giordano, 9	Monza
28	ex AOVD	ASST MONZA	Consultorio Familiare U.O.N.P.I.A.	Via De Gasperi, 14	Muggiò
29	ex AOVD ex ASLMB	ASST MONZA ATS BRIANZA	Consultorio Familiare U.O.N.P.I.A.	Via Dante, 2	Muggiò
30	ex AOVD ex ASLMB	ASST MONZA	Consultorio Familiare Commissione Invalidi Protesica minore Poliambulatorio Odontoiatria Service	Via Giussani, 11	Nova Milanese
31	ex AOVD ex ASLMB	ASST MONZA	Consultorio Familiare Protesica minore Poliambulatorio U.O.N.P.I.A.	Via San Giuseppe, 15	Varedo
32	ex ASLMB	ASST MONZA	Consultorio Familiare	Piazza Erba, 12	Villasanta





Comprende due presidi ospedalieri, il Presidio Ospedaliero San Gerardo di Monza e il Presidio Ospedaliero di Desio. I posti letto attivi nel 2016, con dettaglio di quelli accreditati e di quelli attivi, sono riepilogati nella seguente tabella.

<i>Presidio</i>	<i>Accreditati</i>	<i>Attivi</i>
<b><i>San Gerardo di Monza</i></b>		
<i>PL di degenza ordinaria</i>	780	642
<i>PL di day-hospital</i>	60	58
<i>PL tecnici (MAC e BIC) di cui 27 poltrone dialisi</i>	127	127
<b><i>Totale degenza + dh + tecnici</i></b>	<b>967</b>	<b>827</b>
<b><i>Desio</i></b>		
<i>PL di degenza ordinaria</i>	328	298
<i>PL dh/ds</i>	28	28

Nel rispetto della piena coerenza con le assegnazioni di strutture, personale, beni mobili e immobili alle ASST secondo la competenza territoriale, di cui ai provvedimenti della Giunta Regionale di costituzione delle aziende sanitarie, sono state sottoposte alla Direzione Generale Welfare, con azione congiunta da parte dei Direttori Generali coinvolti e di ATS Brianza (vedi nota congiunta del 27.01.2016), disallineamenti tra quanto previsto dai citati decreti di costituzione e la circolare della DG Welfare, prot. G1.2015.0022562 del 29 dicembre 2015, "LR. 23/2015 indicazioni per la gestione dei flussi informativi sanitari e sociosanitari", in particolare con riferimento ad alcune strutture territoriali psichiatriche e neuropsichiatriche, oltre ad alcuni CAL – Centri Dialisi ad Assistenza Limitata.

Con successiva nota dell'ATS di Monza e Brianza (prot. 33655 del 01.06.2016 e prot. 34457 del 08.06.2016), sono stati riassegnati gli afferimenti dei punti prelievo delle ex Aziende Ospedaliere e, con nota della DG Welfare prot. G1.2016.0020929 del 16.06.2016, si è preso atto dell'assetto accreditato delle due ASST di Monza e Vimercate.

Sono al momento in fase di perfezionamento gli accordi per l'afferimento delle sedi e dei servizi socio-sanitari di Lissone e Macherio, originariamente afferite alla ASST di Vimercate, alla ASST di Monza, sempre su indicazione di ATS della Brianza.

Si è conclusa la Fase 1 dei lavori del cantiere del Presidio Ospedaliero di Monza. E' stata accreditata e aperta al pubblico il 6 giugno 2016 la nuova Palazzina Accoglienza, (accreditamento avvenuto con presa d'atto da parte della D.G.Welfare con nota prot. G1.2016.0019557). L'apertura di tale struttura ha consentito un significativo miglioramento dei percorsi outpatient e un più razionale utilizzo delle risorse, soprattutto per quanto riguarda l'accorpamento, al quarto piano, delle attività di chirurgia ambulatoriale.

Si prevede entro la fine dell'anno l'accreditamento della radiodiagnostica della Palazzina Accoglienza che comporta l'esigenza per l'azienda di integrare il sistema di gestione del RIS/PACS al fine di implementare un sistema con il corretto ed adeguato dimensionamento rispetto ai volumi di attività attesi.



Si sta procedendo con le opere propedeutiche per le opere di Fase 2, la cui attivazione è prevista per la fine dell'anno in corso.

L'ASST di Monza è azienda universitaria in virtù della convenzione con l'Università degli Studi di Milano-Bicocca. Azienda e Università sono legate da un complesso sistema di relazioni che coinvolge le Unità operative di diagnosi e cura e vede impegnati gli studenti dei Corsi di laurea di medicina e chirurgia, dei Corsi di laurea delle professioni sanitarie, delle Scuole di specializzazione, dei Corsi di perfezionamento, dei Dottorati di ricerca e dei Master universitari.

E' presente una AAT (Articolazione Aziendale Territoriale di AREU) che assicura l'organizzazione dell'emergenza extraospedaliera nell'area provinciale di appartenenza. Come ad ogni AAT, sono assegnati un Responsabile, un infermiere coordinatore e personale medico, infermieristico, tecnico e amministrativo, per lo svolgimento delle funzioni assegnate.

Sul territorio della ASST è presente una Casa Circondariale presso la quale l'azienda assicura assistenza con un presidio sanitario dedicato e presa in carico dei detenuti tossicodipendenti.

Il patrimonio aziendale è risultato, nella dotazione all'01.01.2016, dallo scorporo e dalla fusione delle strutture che, in esecuzione alla L.R. 23/2015, sono confluite nella nuova realtà aziendale. I beni immobili (fabbricati e terreni) sono elencati nel Decreto regionale n. 5215 del 7.6.2016, ed analogamente sono stati dettagliati i beni mobili soggetti a registrazione. Il consolidamento del patrimonio potrà avvenire solo dopo la definitiva approvazione dei Bilanci di Esercizio 2015.

Il Piano degli Investimenti 2016, allegato al Bilancio di Previsione deliberato nella seconda versione con atto aziendale 1074 del 15.09.2016, contiene le previsioni di una serie di attività propedeutiche per l'avvio della Fase 2 dei lavori di ristrutturazione del Nuovo Ospedale. Tali attività coinvolgeranno sia la parte edile che la parte impiantistica ed il Sistema Informativo Aziendale per la parte hardware e software. Una quota consistente risulta dedicata al mantenimento in efficienza del parco apparecchiature/attrezzature sanitarie mediante nuove acquisizioni prevalentemente per l'allestimento del nuovo edificio poliambulatoriale della concessione e per sostituzioni di fuori uso. Una parte è finalizzata all'acquisto di mobili ed arredi destinati anch'essi per i fabbricati resi disponibili dopo la conclusione delle opere di Fase 1 dell'appalto di concessione nonché per la sostituzione di mobilio ammalorato o non più riutilizzabile.

Tra le immobilizzazioni finanziarie risultano registrate partecipazioni verso Cesped per € 5.000,00 e Fondazione Monza e Brianza per la Mamma e il suo Bambino per € 20.000,00.

#### 4. Attività di indirizzo e controllo e attività di gestione

##### **Le funzioni degli organi: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale e loro composizione**

Secondo quanto indicato all'art. 12 comma 1 della L.R. 23/2015, sono organi della ASST per quanto attinente alle nomine di competenza regionale, il direttore generale, il collegio di direzione ed il collegio sindacale.





### **Direttore Generale**

Il direttore generale è anche il rappresentante legale dell'Azienda. E' nominato, per non più di due mandati, nella stessa sede, con provvedimento della Giunta Regionale tra gli idonei presenti nell'elenco di cui al comma 3 dell'art. 12 della L.R. 23/2015. Presso le Aziende nelle quali si svolgono corsi delle facoltà di medicina e chirurgia, la nomina avviene consultato il rettore dell'università interessata. Il parere s'intende in ogni caso acquisito decorse ventiquattro ore dall'inoltro della proposta regionale.

Il rapporto di lavoro del direttore generale è esclusivo e regolato da contratto di diritto privato, che stabilisce anche la durata dell'incarico non superiore a cinque anni. Il direttore generale è sottoposto a valutazioni. La durata del contratto non può comunque essere inferiore ad un anno.

Sulla base di quanto previsto dal D.Lgs. n. 502/1992 e dalla L.R. 33/09, così come modificata dalla L.R. 23/2015, si ricorda che il direttore generale, in particolare:

- adotta l'atto di organizzazione aziendale, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali, nel quale sono individuate le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale, soggette a rendicontazione analitica;
- è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture organizzative;
- è coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario e si avvale del Collegio di Direzione per le attività indicate all'art. 17 del predetto d.lgs.;
- costituisce, insieme al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e al Direttore Sociosanitario (ove presente), la Direzione Strategica Aziendale. Tale Direzione non si configura come un'articolazione organizzativa dell'Ente interessato;
- ha tutti i poteri di gestione e gli compete, in particolare, anche attraverso l'istituzione del servizio di controllo interno, la verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa;
- riceve le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami relativi alle prestazioni di assistenza sanitaria, provenienti dall'interessato, dai suoi parenti o affini, dagli organismi di volontariato o di tutela dei diritti, accreditati presso la regione,

Il direttore generale nomina il direttore sanitario, il direttore amministrativo e il direttore sociosanitario, secondo quanto previsto dall'articolo 13. È facoltà del direttore generale procedere, con provvedimento adeguatamente motivato, alla revoca degli incarichi affidati al direttore sanitario, al direttore amministrativo e al direttore sociosanitario.

### **Collegio Sindacale**

Ai sensi dell'art. 13, c. 14 della L.R. n. 33/2009, il Collegio Sindacale svolge le seguenti funzioni:

- a) verifica la regolarità amministrativa e contabile;
- b) vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- c) esamina ed esprime le proprie valutazioni sul bilancio di esercizio.

L'art. 3-ter, cc. 1 e 2 del d.lgs. n. 502/1992, specificano i compiti del Collegio.

Il successivo c. 3, stabilisce che il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della giunta regionale, uno dal ministro dell'economia e delle finanze ed uno dal ministro della salute. I componenti sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il ministero di grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti di collegi sindacali.





La nomina dei componenti del Collegio sindacale è ad opera del Direttore Generale che vi provvede mediante specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il presidente del collegio viene eletto dal Collegio all'atto della prima seduta. Ove, a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il direttore generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di più di due componenti, dovrà procedersi alla ricostruzione dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostruzione del collegio entro trenta giorni, la regione provvede a costituirlo in via straordinaria con un funzionario della regione e due designati dal ministero del tesoro. Il collegio straordinario cessa dalle proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario. La formalizzazione costitutiva del Collegio Sindacale della ASST Monza è avvenuta con deliberazione n. 278 del 05.04.2016 con validità di tre anni dalla data del citato provvedimento. La prima seduta è stata convocata per il 20.04.2016, giorno di nomina del Presidente del Collegio stesso.

### **Collegio di direzione**

La L.R. 23/2015, in continuità con la previgente disciplina, individua il Collegio di direzione tra gli organi delle ASST, con la funzione di coadiuvare e supportare la direzione generale per l'esercizio della funzione di governo dell'Ente con funzioni consultive e propositive.

La Giunta regionale, con la deliberazione n. X/4979 del 30 marzo 2016 ha provveduto a disciplinare composizione, funzioni ed attività di tale organo, allo scopo di assicurarne uniformità di funzionamento in tutti gli enti del SSL, definirne la composizione e le competenze e disciplinare le relazioni con gli altri organi aziendali nel rispetto delle disposizioni contenute nell'articolo 17 del d.lgs. 502/1992.

Il Collegio di Direzione è nominato dal Direttore Generale, che lo presiede e ne coordina i lavori, ed è composto dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario, dai Direttori di Dipartimento dell'area amministrativa, sanitaria e sociosanitaria, dal Direttore Medico di Presidio, dal Direttore dei Servizi Territoriali e dal Dirigente Responsabile del DAPS (Direttore Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociali).

Il Collegio di Direzione svolge un ruolo di raccordo tra la direzione generale e i componenti previsti, al fine di:

- 1) rendere più efficace, efficiente e trasparente l'attività sociosanitaria attraverso la condivisione degli obiettivi e delle scelte di indirizzo strategico direzionale e declinazione delle stesse nell'ambito della propria organizzazione/struttura;
- 2) garantire la massima diffusione a tutti i livelli organizzativi e gestionali delle decisioni assunte dalla Direzione Strategica;
- 3) rappresentare in ottica costruttiva le istanze, le problematiche e le proposte provenienti dai diversi ambiti dell'ente.

### **Le funzioni degli altri elementi della Direzione Strategica: il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario. Modalità per il conferimento di eventuali deleghe e gli ambiti delle stesse**

Il Direttore Generale nomina, ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni e dell'art. 12, comma 12 della L.R. 23/2015, il direttore sanitario ed il direttore amministrativo e ai sensi dell'art. 12, comma 12 della L.R. 23/2015 il direttore sociosanitario, individuandoli tra gli idonei degli specifici elenchi; gli stessi partecipano, unitamente al medesimo Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione





dell'Ente, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale. Hanno un rapporto di lavoro a termine e di natura esclusiva, regolato da contratto di lavoro di diritto privato, avente durata non inferiore a un anno e comunque non superiore a quella del Direttore Generale in carica e stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del Codice Civile. Rispondono al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse loro assegnati. Partecipano al processo di pianificazione strategica, esercitano le funzioni attribuite alla specifica competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla gestione aziendale.

**Il Direttore Amministrativo**, tenuto conto degli obiettivi aziendali dei settori rete territoriale e polo ospedaliero, sovraintende per quanto di propria competenza all'attività contabile ed amministrativa dei settori aziendali, garantendo l'unicità e l'universalità del bilancio. Dirige i servizi amministrativi dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale. Fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza, garantisce la legittimità e la trasparenza degli atti, si occupa dell'indirizzo e del coordinamento delle attività che rientrano nelle competenze e responsabilità dei Dirigenti cui afferisce la responsabilità delle strutture della direzione amministrativa.

**Il Direttore Sanitario**, specificamente, presiede ai dipartimenti gestionali aziendali, dirige i servizi sanitari e socio-sanitari ai fini igienico-organizzativi (art. 4, comma 9 D.L.vo 502/92 e L.R. 23/2015), fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza e identifica, ai fini programmatici, la domanda di assistenza sanitaria a cui dare risposta. Fornisce gli atti di indirizzo sanitari necessari alla Gestione Operativa per svolgere, con il supporto delle strutture afferenti alla Direzione Sanitaria, i compiti gestionali assegnati dalla Direzione Strategica.

Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari, promuove l'integrazione dei servizi e propone le linee aziendali per il governo clinico; vigila sull'esercizio dell'attività libero-professionale dei dirigenti medici e delle altre professionalità sanitarie, tenuto conto delle normative vigenti e presiede il Consiglio dei Sanitari.

Coadiuvato dal Direttore Socio Sanitario nella fase di pianificazione, programmazione e controllo delle attività delle unità di offerta secondo un modello matriciale della gestione e delle responsabilità.

**Il Direttore Socio Sanitario** governa i processi orizzontali, siano essi prevalentemente ospedalieri che collegati all'integrazione tra ospedale e territorio.

Al Direttore Socio Sanitario fanno capo direttamente le attività delle reti integrate dei dipartimenti di Area di Salute Mentale, di Area Materno Infantile e della Cronicità.

Dirige le attività funzionali che coinvolgono tutti i dipartimenti nell'integrazione tra ospedale e territorio.

Fornisce gli atti di indirizzo socio sanitari necessari alla Gestione Operativa per svolgere, con il supporto delle strutture afferenti alla Direzione Socio Sanitaria, i compiti gestionali assegnati dalla Direzione Strategica.

Esplica il governo dell'offerta socio sanitaria anche attraverso le attività dei *Process Owners* con il supporto delle strutture di governo delle unità di offerta territoriali.

Coadiuvato dal Direttore Sanitario nella fase di pianificazione, programmazione e controllo delle attività delle unità di offerta secondo un modello matriciale della gestione e delle responsabilità.

## **Le modalità di affidamento della direzione delle strutture ai dirigenti**

I criteri di affidamento della direzione delle strutture semplici e complesse seguono principi di trasparenza delle procedure. L'attuazione del nuovo POAS sarà rispettoso dei termini di cessazione del personale





attualmente titolare e della scadenza degli incarichi di struttura. Bandi dedicati e avvisi interni volti alla valorizzazione delle specifiche competenze individueranno i nuovi titolari. In considerazione della convenzione in essere, sebbene al momento scaduta, con l'Università Milano Bicocca, occorrerà adeguatamente valutare la direzione delle strutture convenzionate.

### **Decisioni ed atti amministrativi, deleghe e loro ambiti per i dirigenti di strutture organizzative complesse**

Il processo decisionale strategico si traduce nell'adozione di atti deliberativi sottoscritti dal Direttore Generale, con il parere obbligatorio dei direttori Amministrativo, Sanitario e Socio Sanitario. Gli atti decisionali a rilevanza esterna vengono approvati e sottoscritti dal Direttore Generale, previa verifica del direttore competente. I dirigenti di strutture organizzative complesse e semplici, in qualità di responsabili del procedimento, sono proponenti alla direzione strategica di atti decisionali e sono chiamati in modo diretto a rispondere, rispetto alle specifiche competenze, nell'ambito attuativo delle decisioni assunte dal Direttore Generale e degli atti amministrativi che ne derivano, essendo chiamati alla firma ed esecuzione degli atti istruttori e conseguenti di competenza. Nell'ambito della negoziazione di budget, vengono definiti ed assegnati specifici obiettivi di performance, sia in termini quantitativi che qualitativi che ogni responsabile è chiamato a garantire e rispetto ai quali viene valutato.

### **Regolamentazione dei contratti individuali di diritto privato dei dirigenti, determinazione degli obiettivi e valutazione dei dirigenti**

I contratti individuali di lavoro dei dirigenti sono regolamentati dalle disposizioni contenute all'art.2094 e seguenti del Codice civile, dal D.Lgs n.502/92, n.165/2001 e n.150/2009, nonché dai Contratti Nazionali di Lavoro vigenti.

Il contratto individuale di lavoro, che costituisce l'atto di assunzione del dirigente, deve contenere, oltre che gli elementi indicati all'art.14 dei CCCCNNLL/1996 delle aree della dirigenza, espliciti riferimenti alle attività e agli obiettivi assegnati, nonché alla valutazione individuale.

Nel contratto individuale è dedicato un apposito articolo alla verifica e alla valutazione dei risultati e degli obiettivi assegnati al dirigente annualmente.

Gli obiettivi sono legati sia alla performance organizzativa (contenuti nelle schede di budget) che a quella individuale (scheda di valutazione annuale).

La valutazione avviene su base annuale, tramite lo strumento della scheda di valutazione definita nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale.

A seguito della costituzione della ASST di Monza, nel procedere alla valutazione individuale, si applicano i regolamenti vigenti nelle ex aziende sanitarie afferite a ASST Monza.

Per il personale proveniente dalla ex Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza si applica quanto disposto con la delibera n.31 del 12.02.2002.

Per la ex AO di Desio e Vimercate si applica il regolamento approvato con delibera n.1701 del 28.12.2006, mentre per il personale dirigente della ex ASL MB si utilizzano gli strumenti contenuti nel CCIL aziendale sottoscritto in data 20.01.2011.

La UO Gestione Risorse Umane provvede a raccogliere l'esito delle valutazioni che sono utilizzate anche ai fini dell'erogazione della retribuzione di risultato.



## 5. La disciplina relativa alla composizione ed al funzionamento del Collegio di Direzione

Come già precisato nel precedente capitolo 4, la Giunta regionale, con la deliberazione n. X/4979 del 30 marzo 2016 ha provveduto a dettare una disciplina organica del Collegio di direzione degli enti del servizio sanitario e socio sanitario regionale, in attuazione di quanto disposto dall'art. 12 comma 13 della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33, così come modificata dalla L.R. n. 23/2015.

Il Collegio di Direzione, quale organo aziendale, costituisce primaria sede di analisi, confronto e coordinamento tra il Direttore Generale e i responsabili delle strutture organizzative aziendali nell'elaborazione delle linee di programmazione e sviluppo dell'ente, concorrendo alla funzione di governo complessivo affidata al Direttore Generale, assicurandogli supporto nel governo delle attività clinico - assistenziali, nella programmazione e nella valutazione delle attività sociosanitarie, nell'elaborazione del piano delle azioni, nell'organizzazione e sviluppo dei servizi per l'utilizzazione e valorizzazione delle risorse umane. Supporta l'elaborazione degli indirizzi per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria e provvede alle nomine di propria competenza dei componenti delle commissioni di concorso o di selezione del personale, ai sensi della vigente normativa in materia.

Data la natura di azienda sanitaria universitaria, partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica d'intesa con l'Università. Concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'ente, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico - assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

E' chiamato, con il Direttore Generale, all'analisi della valutazione complessiva dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi attribuiti alle strutture.

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Generale con cadenza di norma mensile. Per ogni convocazione è redatto un ordine del giorno che viene trasmesso ai componenti del Collegio.

Per la validità delle sedute del Collegio è richiesta la presenza della maggioranza dei componenti.

Nell'ambito delle funzioni ed attività attribuite dalla legge, i componenti del collegio esprimono il proprio voto favorevole o contrario.

Quando è richiesto dal Direttore Generale o dalle normative vigenti, il parere è obbligatorio, ma non è vincolante per le scelte strategiche aziendali.

Le funzioni di segreteria sono svolte da un funzionario designato dal Direttore Generale che partecipa alle riunioni in qualità di segretario verbalizzante.

La partecipazione alle sedute del Collegio di Direzione rientra tra i compiti istituzionali di ciascun componente, avviene in orario di servizio e non dà luogo alla corresponsione di alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese. In caso di impedimento a partecipare ad una seduta, ogni componente ne dà preventiva comunicazione alla segreteria della Direzione Generale. Non è ammessa la designazione di sostituti. La presenza e l'attiva partecipazione alle sedute del Collegio di Direzione rientrano tra gli elementi di valutazione ai fini della conferma degli incarichi conferiti.

Il Collegio di Direzione resta in carica per un tempo corrispondente alla durata del mandato del Direttore Generale. Alla scadenza dell'incarico del Direttore Generale, il Collegio di Direzione conserva le proprie funzioni fino all'insediamento del nuovo Direttore Generale.





L'attività del Collegio di Direzione impone ai componenti e a chiunque ne prenda parte in forma stabile, periodica od occasionale, il rispetto dell'obbligo di riservatezza in ordine alle informazioni e ai dati trattati.

## 6. Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, nominato con provvedimento del Direttore Generale n.1022 del 30.08.2016 e presieduto dal Direttore Sanitario, è l'organismo di rappresentanza elettiva dell'Azienda, previsto dalla normativa per le aziende sanitarie e ospedaliere con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce pareri obbligatori al Direttore Generale sulle attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti. Si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

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

Le modalità di costituzione ed il relativo funzionamento sono definiti da apposita normativa regionale (Legge Regionale 30/1/1998, n.2).

## 7. Il sistema dei controlli interni: controllo di gestione, controllo della qualità, internal auditing, prevenzione corruzione e trasparenza

### Controllo di gestione

Il Controllo di Gestione assiste la Direzione strategica nelle valutazioni di efficienza ed economicità della gestione delle risorse e supporta, in qualità di infrastruttura tecnica di supporto, lo svolgimento del ciclo della performance, a livello aziendale e organizzativo (rassegnazione interna, monitoraggio e rendicontazione degli obiettivi aziendali di interesse regionale annualmente assegnati alle direzioni generali e dei progetti assegnati dall'ATS nell'ambito della contrattazione annuale), fornendo, attraverso la contabilità direzionale, le misurazioni delle principali dimensioni economiche e delle attività, anche nel confronto con i dati di benchmark regionale, al fine di definire gli obiettivi di budget e orientare i comportamenti economici verso il miglioramento continuo dell'efficienza.

L'articolazione dei livelli di responsabilità economica (di costo, di ricavo, di spesa) è definita nel Piano dei Centri di Responsabilità / Piano dei Centri di Costo, strutturato in coerenza con le indicazioni delle Linee Guida Regionali per il Controllo di Gestione e funzionale agli effettivi livelli di responsabilità aziendali. Il Piano dei Centri di Responsabilità costituisce, insieme al Piano dei Fattori Produttivi, elemento strutturale della Contabilità analitica ed è aggiornato dal Controllo di Gestione. La contabilità analitica dell'ASST di Monza è alimentata al fine di rispondere al debito informativo regionale (flusso trimestrale CoAn e modello LA) e al fine di misurare l'efficienza delle strutture Centro di Responsabilità. Il reporting mensile fornisce l'analisi degli scostamenti al fine di attivare tempestive azioni di miglioramento.

Altre funzioni del Controllo di Gestione sono il supporto alla valutazione economica nella definizione delle tariffe delle prestazioni (in regime di solvenza, di libera professione, prestazioni aggiuntive nei protocolli di studio, prezzi interni di trasferimento, ecc.), nelle decisioni strategiche inerenti l'attivazione, cessazione o trasformazione di servizi o prestazioni (scelte di tipo make or buy, esternalizzazione o internalizzazione di attività, pareri della commissione HTA, ecc.), nella gestione dei contratti per la definizione dei rapporti



economici con ATS per la produzione di prestazioni sanitarie e monitoraggio della produzione, nel supporto alle attività di consumo attraverso il confronto con i dati di benchmark regionale e ministeriale.

### **Controllo della qualità delle prestazioni e dei servizi resi**

L'azienda riserva grande attenzione alla promozione della qualità delle cure e dei servizi e alla sicurezza dei pazienti, attraverso il coinvolgimento diretto di tutte le unità operative sanitarie e amministrative in progetti strutturati di miglioramento continuo della qualità. In tale contesto, agli uffici in staff alla Direzione Generale per la qualità, accreditamento e gestione del rischio clinico sono affidati i seguenti, principali compiti:

- Gestione delle attività per la promozione della qualità, attinenti al sistema di accreditamento istituzionale;
- Coordinamento dei progetti e delle iniziative di miglioramento della qualità e della sicurezza;
- Diffusione delle conoscenze e degli strumenti per promuovere il cambiamento;
- Assistenza ai processi di implementazione e gestione dei sistemi di accreditamento e di certificazione della qualità;
- Definizione e implementazione di specifici indicatori di performance;
- Promozione di programmi orientati alla prevenzione degli eventi avversi e alla tutela della sicurezza dei pazienti;
- Formulazione di proposte e direttive per la rilevazione degli errori e la gestione degli eventi avversi.

In particolare sono affidati al Risk Manager Aziendale i compiti definiti nella DGR n. 7289/2008.

### **Internal Auditing**

L'Internal Auditing svolge un controllo di terzo livello presidiando i controlli di secondo livello svolti dalle altre funzioni aziendali e quelli di primo livello attuati dai dirigenti responsabili dei processi aziendali. Supporta l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico volto a identificare, monitorare e migliorare il sistema di gestione dei rischi. Svolge un ruolo di supporto alla Direzione nel valutare il funzionamento del sistema dei controlli e delle procedure operative. A tal fine la funzione di Internal Auditing dell'ASST Monza è garantita da un Dirigente coordinatore e da un gruppo di lavoro costituito da funzionari di diverse strutture aziendali individuati in base alle competenze e professionalità necessarie per lo svolgimento degli audit e alla piena comprensione delle attività chiave associate a ciascun processo analizzato. Alla funzione di Internal Auditing sono affidati i seguenti, principali compiti:

- Identificazione e valutazione dei principali rischi in relazione ai processi aziendali
- Predisposizione del piano annuale di audit
- Identificazione delle professionalità necessarie e coordinamento delle attività di audit
- Definizione delle azioni di miglioramento e di follow-up

### **Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza**

L'art. 1, comma 7, della legge 6 settembre 2012, n. 190 prevede la nomina nell'ambito delle pubbliche amministrazioni del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC). Tale figura è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, che novella il D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, unificando in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e di Responsabile della trasparenza, riconoscendogli funzioni idonee a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed indipendenza.





Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) svolge funzioni di pianificazione, programmazione e controllo in tema di anticorruzione e di trasparenza. Sono affidati i seguenti compiti:

- elaborare la proposta del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda, vigilando sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso;
- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori di attività particolarmente esposti alla corruzione;
- proporre modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- proporre alla Direzione Generale le misure da adottare a tutela dei dipendenti pubblici che segnalano illeciti;
- vigilare sul rispetto delle norme in materia d'inconferibilità e incompatibilità;
- curare la diffusione e la conoscenza del Codice etico e comportamentale aziendale, con conseguente monitoraggio sulla sua attuazione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza svolge inoltre, stabilmente, un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, relativi alla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando alla Direzione Generale, al Nucleo di Valutazione della Performance, all'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) e, nei casi più gravi, all'Ufficio di Disciplina, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza assicura l'efficacia dell'istituto dell'*Accesso Civico*, con facoltà di chiedere agli uffici competenti l'esito delle istanze pervenute.

Il RPCT, per lo svolgimento delle sue funzioni, si avvale di un supporto operativo e gestionale attraverso figure professionali che sono individuate nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Azienda

## 8. L'organizzazione: Direzioni, Dipartimenti e relative strutture organizzative afferenti

L'ASST di Monza adotta il modello dipartimentale con l'istituzione di 12 dipartimenti gestionali sanitari e socio sanitari.

La dipartimentalizzazione prevede la caratterizzazione delle specificità relative ai dipartimenti preminentemente ospedalieri e la istituzione di reti integrate sociosanitarie che vengono elevate al rango dipartimentale per rafforzare i rapporti di relazione trasversale con tutti i dipartimenti ospedalieri.

La scelta di non dividere l'azienda per poli ma di integrare da subito le attività per mezzo dei rapporti istituiti dai *Process Owners* sui modelli di PDTA esistenti e da implementarsi con lo sviluppo territoriale è tesa a creare le condizioni per ricadute benefiche per le attività dei reparti prettamente ma non esclusivamente ospedalieri e per l'accesso facilitato del cittadino alle unità di offerta. I *Process Owners* sono responsabili di specifici processi produttivi e di percorsi degli assistiti, individuati nella fase di avvio del nuovo POA. Sono





stati scelti al fine di dare concretezza e piena attuazione alla linea strategica aziendale.

Il modello così definito pone le basi per realizzare la presa in carico olistica dell'assistito, con la realizzazione di processi orizzontali, grazie all'acquisizione di esperienza multidisciplinare conseguita con la fusione di aziende con *mission* e professionalità diverse, quali le Asl e le aziende ospedaliere, che così fondono in unità di offerte uniche attività precedentemente divise e scarsamente integrate.

Il modello di integrazione matriciale viene applicato anche alla organizzazione dipartimentale e ai rapporti dei dipartimenti nei confronti delle Direzioni.

L'evidenza del modello matriciale è data dallo sviluppo inter dipartimentale dei processi gestiti dai *Process Owners*, che realizzano i necessari ponti di sviluppo ed integrazione di esperienze per la presa in carico, sia in fase pre che post accesso alle strutture per acuti, ove necessaria, e l'integrazione con i servizi extra aziendali per completare il processo del prendersi cura, condividendo con ATS, ed in particolare il DIAC (Dipartimento Informazione, Accesso alle cure e Continuità assistenziale), i migliori processi di integrazione secondo le risorse disponibili in una logica di sussidiarietà orizzontale.

I processi trasversali verranno condivisi dai direttori e comitati di dipartimento, che garantiranno la piena riuscita dei progetti a seguito delle indicazioni ricevute dalla Direzione Sanitarie e Socio Sanitaria e, al fine della verifica del raggiungimento degli obiettivi secondo criteri di efficienza ed efficacia, saranno monitorati dalla Gestione Operativa, che detterà i tempi di attuazione ed esaminerà i percorsi con tutti gli attori coinvolti nel processo.

## **I Process Owners**

I *Process Owners*, non necessariamente medici né figure dirigenziali o titolari di posizioni organizzative, dovranno essere riconosciuti per l'autorevolezza nell'ambito specifico del processo di coordinamento e dovranno essere dotati di buone capacità relazionali e di spirito proattivo. Sono individuati dalla Direzione Strategica, a seguito di confronto con il Collegio di Direzione, in considerazione dell'alto livello di trasversalità interdipartimentale rivestita dal ruolo.

Il *Process Owner* intercetta aggregazioni di UO/Dipartimenti già ben strutturati nell'ASST e le sue responsabilità sono di tipo organizzativo sul processo.

## **Dipartimenti e strutture afferenti**

Il Dipartimento è definito come una "articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili". Data la complessità organizzativa dell'azienda, nella struttura del presente POAS è stato mantenuto il Dipartimento di Direzione Amministrativa e sono stati strutturati dipartimenti con dipendenza gerarchica dalla Direzione Sanitaria e funzionale da quella Socio Sanitaria. Non sono presenti dipartimenti nella Direzione Generale. In particolare, sono stati strutturati i seguenti Dipartimenti:

- 1) Dipartimento Direzione Amministrativa
- 2) Dipartimento di Direzione Sanitaria
- 3) Dipartimento di Medicina occupazionale, ambientale e di comunità
- 4) Dipartimento dei Servizi
- 5) Dipartimento Cardio Toraco Vascolare
- 6) Dipartimento Area Medica
- 7) Dipartimento Area Chirurgica
- 8) Dipartimento di Emergenza Urgenza
- 9) Dipartimento di Neuroscienze
- 10) Dipartimento Area Materno Infantile (R.I.M.I.)
- 11) Dipartimento Area di Salute Mentale e Dipendenze





## 12) Dipartimento Area delle Cronicità (R.I.C.C.A.)

Nel presente POAS è stata di norma rispettata l'indicazione circa la consistenza minima dei Dipartimenti di quattro unità operative complesse, ad esclusione dei Dipartimenti Area di Salute Mentale e Dipendenze, Area delle Cronicità e Materno Infantile. Anche il Dipartimento Emergenza Urgenza, per il quale sarebbe prevista deroga, comprende nella propria struttura quattro unità operative complesse.

Al Dipartimento Area di Salute Mentale e Dipendenze, strutturato in considerazione della peculiarità dei pazienti trattati e degli specifici percorsi ospedale territorio governati, afferiscono, oltre a tre strutture complesse che coordinano una decina di strutture semplici, tre strutture semplici dipartimentali, a testimonianza della specificità e complessità organizzativa. Le strutture sono peraltro il risultato della fusione di preesistenti unità organizzative in attuazione del percorso di razionalizzazione.

Analoghe specificità, e quindi impossibilità di afferimento a diverse aggregazioni dipartimentali, presenta il Dipartimento Area delle Cronicità, con una articolazione interna ed un raccordo funzionale con diverse altre attività diffuse nella dimensione aziendale che, al di là del dettato e delle previsioni regolamentari regionali che ne prevedono l'istituzione, ne rendono strategiche la definizione e declinazione. Con riferimento al Dipartimento Materno Infantile il suo mantenimento all'interno dell'organizzazione è funzionale alle progettualità in corso di integrazione ospedale – territorio mediante il potenziamento dell'attività consultoriale, nonché alla possibile prossima reinternalizzazione dei reparti della ex AO San Gerardo di Monza attualmente in gestione alla Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma nella forma della sperimentazione gestionale.

In staff alle Direzioni Generale ed Amministrativa e all'interno dei Dipartimenti sopra elencati, sono state previste:

- 1) Strutture Organizzative Complesse
- 2) Strutture Organizzative Semplici
- 3) Strutture Organizzative Semplici a Valenza Dipartimentali
- 4) Strutture Organizzative extradipartimentali

Se ne rappresentano di seguito le principali caratteristiche.

1) *Strutture Organizzative Complesse (UOC)*

Sono articolazioni aziendali che posseggono i requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza, che necessitano di competenze pluriprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite. Sono individuabili sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste. I fattori di complessità individuati sono i seguenti:

- strategicità rispetto alla mission dell'Ente
- grado di complessità e di specializzazione delle materie o delle patologie trattate
- responsabilità gestionale
- sistema di relazioni e di servizi tra ospedale e territorio

2) *Strutture Organizzative Semplici (UOS)*

Sono strutture con funzioni e responsabilità specifiche ed attribuzione di autonomia in un ambito di relazione gerarchica definita. I requisiti richiesti per la costituzione di tali strutture, possono essere, ad esempio:

- dotazione di personale
- gestione di strumentazione tecnica



- gestione di sezioni specialistiche interne alla Struttura Complessa.
- 3) *Strutture Organizzative Semplici a Valenza Dipartimentale (UOSD)*  
In un'ottica di supporto trasversale vengono collocate gerarchicamente alle dipendenze del Direttore del Dipartimento, al fine di rendere le prestazioni erogate dalle stesse disponibili per tutte le strutture del Dipartimento stesso.  
Hanno dipendenza gerarchica univoca.
- 4) *Strutture organizzative extradipartimentali*  
Sono le strutture organizzative non aggregate su base dipartimentale, quali le Strutture in staff al Direttore Generale e al Direttore Amministrativo.

## 9. Ambiti di cogenza (vincoli normativi)

Nell'ambito della predisposizione del POAS, come da disposizione normativa, sono stati verificati gli indicatori previsti dalla Linee Guida di Regione Lombardia con riferimento a quanto richiesto dal DM 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" sia rispetto agli indicatori quantitativi che qualitativi, verificati secondo quanto riportato nel Programma Nazionale Esiti.

Nello specifico, le Strutture Complesse di Chirurgia previste superano il limite previsto di 200 procedure complessive eseguite nell'anno.

Nella ASST di Monza sono previste due Terapie intensive, una per ciascun presidio sede di DEA.

Le due Nefrologie pre esistenti sono state ricondotte ad un'unica struttura aziendale.

Le due Ortopedie presenti nei due Presidi ospedalieri superano il limite delle 200 prestazioni complessive annue.

Nella Tabella che segue è riportato il dettaglio dell'analisi di aderenza al DM 70/2015 e al PNE:





TABELLA DELLE STRUTTURE CDR NUOVO POAS 2016 - 2018

Unità Operativa	verifica requisiti D.M. 70/2015		
	Bacino di utenza	Volumi PNE	Esiti PNE
Anatomia e istologia patologica	verificato		
Cardiochirurgia	600.000-1.200.000 Struttura presente in azienda universitaria e per CTS Centro Traumi di Alta Specializzazione ex decreto DGS 8531/2012 Rete trauma maggiore	BPAC: 150 < 200 dal 2016 accoglie pazienti inviati dal PO di Desio Procedure di alta specialità DGR 271/2013: tend.300 ≥ 300	BOCA mortalità aggiustata a 30 gg.: 3,08% < 4% Valvuloplastica mortalità aggiustata a 30 gg.: 4,85% > 4%
Cardiologia Clinica di Monza	verificato		
Cardiologia Clinica di Desio	verificato		
Emodinamica	verificato	Dato aggregato Monza e Desio: IMA: 900 > 200 Angioplastica: 1.100 > 250 Angioplastiche primarie in infarto del miocardio con Angioplastica coronarica con sopra-slivellamento del tratto ST 400	Tempo door-to-balloon medio tra le due SS di emodinamica preesistenti: 60% In considerazione dei Volumi e degli Esiti medi tra le due strutture semplici si ritiene di istituire unica struttura complessa senza letti per la gestione unica delle procedure di emodinamica sui due laboratori aziendali accreditati
Chirurgia Generale e d'Urgenza 1 - Presidio di Monza	verificato	colecistectomia laparoscopica: 230 > 100	colecistect.laparoscopiche degenza post-op.<3gg.: 70%
Chirurgia Generale 2 - Presidio di Monza	verificato	colecistectomia laparoscopica: 102 > 100	colecistect.laparoscopiche degenza post-op.<3gg.: 70%
Chirurgia Generale 3 - Presidio di Desio	verificato	colecistectomia laparoscopica: 230 > 100	colecistect.laparoscopiche degenza post-op.<3gg.: 72% > 70%



Endoscopia interventistica	Presidio Ospedaliero di II livello 600.000- 1.200.000 Struttura presente in Azienda Universitaria Endoscopia digestiva ad elevata complessità		
Chirurgia Plastica	1.000.000- 2.000.000 Struttura presente in Azienda Universitaria e per CTS Centro Traumi di Alta Specializzazione ex decreto DGS 8531/2012 Rete trauma maggiore		
Chirurgia Oncologica Senologica	verificato	Dato aggregato Monza e Desio: interventi ca mammella: 440 > 150	
Chirurgia maxillo-facciale	verificato		
Chirurgia toracica	verificato	procedure di alta specialità DGR 271/2013: 280 > 200	
Chirurgia vascolare	verificato	procedure di alta specialità DGR 271/2013: 300 > 200	
Ematologia	600.000- 1.200.000 Struttura presente in Azienda Universitaria		
Geriatrica	verificato		
Malattie infettive	600.000- 1.200.000 Struttura presente in Azienda Universitaria		





Medicina del lavoro	1.000.000 - 2.000.000 Presenti due letti di Day Hospital presso la UOMML di Desio che svolge attività anche per la ASST di Vimercate		
Medicina - Presidio di Monza	verificato		
Medicina - Presidio di Desio	verificato		
Nefrologia	600.000- 1.200.000 Struttura presente in Azienda Universitaria		
Neurochirurgia	600.000- 1.200.000 Struttura presente in Azienda Universitaria e inclusa in rete trauma maggiore e per CTS Centro Traumi di Alta Specializzazione ex decreto DGS 8531/2012 Rete trauma maggiore	procedure di alta specialità DGR 271/2013: 500 > 250	
Neurologia - Presidio di Monza	verificato		
Neurologia - Presidio di Desio	verificato		
Neuropsichiatria infantile	2.000.000 - 4.000.000 Struttura presente in Azienda Universitaria, unica con degenze nel bacino di riferimento sovra territoriale		
Oculistica	verificato		
Odontoiatria e stomatologia	verificato		



Ortopedia - Presidio di Monza	verificato	frattura di femore: 300 > 75	intervento frattura entro 48h: 60%
Ortopedia - Presidio di Desio	verificato	frattura di femore: 250 > 75	intervento frattura entro 48h: 75% > 60%
Ginecologia - Presidio di Monza	verificato		
Ostetricia e ginecologia - Presidio di Desio	verificato	parti: 1500 Punto Nascita di secondo livello sopra i 1000 parti	proporzione parti cesarei primari: 18% < 25%
Otorinolaringoiatria - Presidio di Monza	verificato		
Otorinolaringoiatria - Presidio di Desio	verificato		
Pediatria	verificato		
Psichiatria	verificato		
Urologia Monza	verificato		
Urologia Desio	verificato		
Anestesia e Rianimazione - Presidio di Monza	verificato		
Anestesia e Rianimazione - Presidio di Desio	verificato		
Unità coronarica SS PO di Monza nell'ambito della Cardiologia	verificato		
Unità coronarica SS PO di Desio nell'ambito della Cardiologia	verificato		
Medicina d'urgenza e Pronto Soccorso - Presidio di Monza	DEA di II livello in Azienda Universitaria e Presidio di II livello		
Pronto Soccorso - Presidio di Desio	DEA di I livello in Azienda Universitaria e Presidio di I livello		
Emodialisi	verificato		
Terapia del dolore	verificato		
Gastroenterologia	verificato		
Medicina nucleare	verificato		
Oncologia	verificato		
Pneumologia	verificato		
Radiologia	verificato		





Radioterapia oncologica	600.000-1.200.000 Struttura presente in Azienda Universitaria e Presidio di II livello		
Neuroriabilitazione	600.000-1.200.000 Struttura presente in Azienda Universitaria e Presidio di II livello		
Farmacia ospedaliera	verificato		
Laboratorio d'analisi	verificato		
Microbiologia e virologia	600.000-1.200.000 Struttura presente in Azienda Universitaria e Presidio di II livello		
Fisica sanitaria	600.000-1.200.000 Struttura presente in Azienda Universitaria e Presidio di II livello		
Servizio trasfusionale	verificato		
Neuroradiologia	1.000.000-2.000.000 Struttura presente in Azienda Universitaria e Presidio di II livello nell'ambito della rete Ictus sono presenti nei due presidi due Stroke Unit. Attiva telerefertazione H24		



Genetica medica	2.000.000-4.000.000 Struttura presente in Azienda Universitaria e Presidio di II livello		
Direzione sanitaria di presidio Monza	verificato		
Direzione sanitaria di presidio Desio	verificato		

## 10. I Dipartimenti: modalità di funzionamento, ruolo del direttore di dipartimento e del comitato di dipartimento

All'art. 17 bis del D.Lgs n. 502/1992 è stabilito che l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende sanitarie.

La predetta norma fornisce inoltre indicazioni relative alla nomina ed alle responsabilità del direttore di dipartimento ed in particolare precisa che il direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento, rimanendo titolare della struttura complessa cui è preposto.

La responsabilità del dipartimento comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali in materia clinico organizzativa e della prevenzione, sia di responsabilità di tipo gestionale delle risorse assegnate.

La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento.

Si possono riassumere come di seguito indicato i compiti e le attività dei Direttori di Dipartimento:

- individuare gli obiettivi prioritari da perseguire tra i quali, anche per i dipartimenti gestionali, acquistano particolare rilevanza quelli relativi alla integrazione con altre strutture e quelli relativi alla "presa in carico" del paziente;
- analizzare, applicare e verificare sistemi, protocolli diagnostici terapeutici, percorsi clinici diretti a conferire omogeneità alle procedure organizzative, assistenziali, nonché ad ottimizzare le prestazioni, anche in considerazione dell'evidenza clinica e delle letterature scientifiche;
- individuare gli indicatori utili per la valutazione e la verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni e delle modalità di presa in carico del paziente;
- valutare e verificare la qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- ottimizzare l'uso delle risorse assegnate, materiali e professionali, i posti letto, gli spazi per assistiti e le apparecchiature;
- promuovere nuove attività o nuovi modelli operativi nel settore di competenza.

Si individuano all'interno della struttura organizzativa:

- Dipartimenti gestionali:** costituiti da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee;
- Dipartimenti interaziendali funzionali per disciplina:** derivano dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad enti diversi e sono volti alla gestione integrata di attività assistenziali appartenenti agli enti coinvolti ed al ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari.





Esempio concreto nel presente POAS è dato dal Dipartimento DIAC (Dipartimento Informazione, Accesso alle cure e Continuità assistenziale):

- 1) Ente di riferimento (capofila): l'Agenzia di Tutela della Salute della Brianza
- 2) Enti partecipanti (associati): le tre ASST ad essa afferenti (Monza, Vimercate, Lecco)
- 3) Struttura afferente per ASST Monza: SC Direzione dei Servizi Territoriali, che collabora, per quanto di competenza e pertinenza, con le altre strutture del Dipartimento Funzionale al fine di agevolare l'accesso ai servizi dell'utenza.

La funzione di questo dipartimento, solo di indirizzo e non gerarchico, è quella di riportare l'analisi dei bisogni del target d'utenza della ASST prioritario (anziano fragile, cure palliative, ADI, cronici non autosufficienti, gravi disabilità ecc.) evidenziata dal confronto interno aziendale; condividere la definizione degli strumenti adeguati secondo le risorse disponibili che facilitano l'accesso e l'informazione ai cittadini, in particolari cronici, non autosufficienti, anziani fragili; presentazione al *Comitato di Coordinamento Dipartimentale* dei percorsi di cura integrati intra aziendali, coordinandoli con l'ampia rete dei servizi territoriali, compresi quelli a supporto della domiciliarità (ADI, post acuto, cure intermedie ecc.) interaziendali e quelli dedicati agli anziani fragili, demenze, cure palliative e di fine vita; promuovere la formazione integrata dei professionisti e l'informazione ai cittadini; riportare al *Comitato di Coordinamento Dipartimentale* i percorsi di continuità clinico assistenziali e di dimissioni protette definiti dalla ASST.

L'indennità del direttore di questo dipartimento rimarrà totalmente in carico alla ATS della Brianza. Denominazione, competenze e finalità sono indicate anche nel funzionigramma.

Il numero complessivo dei Dipartimenti del presente POAS è minore di una unità rispetto all'organizzazione presente al momento della costituzione della ASST Monza. Inoltre, in considerazione delle determinazioni assunte ed in fase di assunzione da parte dell'Università Bicocca circa la soppressione del Consorzio per la Genetica Molecolare Umana e del Consorzio per lo Sviluppo della Medicina Occupazionale ed Ambientale, per le cui attività l'ASST ha valutato opportuno, in accordo con l'Università, dare continuità con l'inserimento di specifiche unità operative all'interno di questo POAS, è stata fatta presente la necessità di considerare aggiuntive le strutture organizzative finalizzate alle funzioni di che trattasi, come del resto anticipato alla Direzione Generale Welfare con nota prot. ASST Monza n. 34690 del 19.10.2016, anche in considerazione del prestigio che deriva al sistema sanitario sia per la qualità delle prestazioni svolte che per l'unicità dei beni di investimento che arricchiranno la dotazione tecnologica aziendale.

Il conteggio delle strutture ed il relativo confronto con la situazione esistente alla data dell'01.01.2016 risultano come di seguito indicato:



	POAS ESISTENTE 01.01.2016	POAS 2016 - 2018
DIPARTIMENTI	13	12
<b><i>Totale Dipartimenti</i></b>	<b><i>13</i></b>	<b><i>12</i></b>
STRUTTURE COMPLESSE	74	74
<b><i>Totale Strutture Complesse</i></b>	<b><i>74</i></b>	<b><i>74</i></b>
STRUTTURE SEMPLICI e SEMPLICI DIPARTIMENTALI	110	111
Vaccinazioni (da ATS dal 2017)	1	1
<b><i>Totale Strutture Semplici e Semplici Dipartimentali</i></b>	<b><i>111</i></b>	<b><i>112</i></b>

Occorre precisare che:

- tra i 12 Dipartimenti della nuova proposta di POAS è compreso il *Dipartimento di Medicina occupazionale, ambientale e di comunità*, costituito in vista della prossima soppressione del Consorzio per lo Sviluppo della Medicina Occupazionale ed Ambientale afferente all'Università Milano Bicocca
- tra le 74 unità operative complesse sono comprese quelle di *Sanità Pubblica* e di *Medicina del Lavoro Aziendale* provenienti dal Consorzio per lo Sviluppo della Medicina Occupazionale ed Ambientale afferente all'Università Milano Bicocca di cui al punto precedente
- tra le 112 unità operative semplici è compresa quella di *Citogenetica e Genetica Molecolare*, già branca specialistica accreditata di Anatomia Patologica, derivante dal subentro nella gestione delle attività dell'ex *Consorzio per la Genetica Molecolare Umana*, già soppresso da UNIMIB

Pertanto il numero complessivo di dipartimenti e di strutture complesse e semplici risente dell'internalizzazione delle attività sanitarie gestite dai consorzi sopra menzionati.

Sono organi del dipartimento:

- 1) **Direttore del Dipartimento:** l'incarico è attribuito dal Direttore Generale (previa verifica dei titoli posseduti) ad uno dei responsabili di Unità Organizzativa Complessa afferenti al Dipartimento ed è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai responsabili di Unità Organizzativa Complessa. Per tutta la durata dell'incarico mantiene la responsabilità della medesima struttura. L'incarico è triennale, rinnovabile, non può superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e decade in caso di decadenza di questi, restando in carica fino alla nomina del nuovo Direttore del Dipartimento. E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, promuove le attività del dipartimento, coordina le attività delle strutture di riferimento di concerto con i relativi responsabili, perseguendo la massima integrazione possibile tra le diverse strutture organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento. Le sue funzioni sono indennizzate nei modi previsti dalla normativa contrattuale vigente nella misura determinata, secondo contratto, dal Direttore Generale.
- 2) **Comitato di Dipartimento:** presieduto dal Direttore del Dipartimento è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica ed è composto dai responsabili delle Strutture





Organizzative Complesse, delle Strutture Organizzative Semplici Dipartimentali, dal responsabile infermieristico o tecnico di area dipartimentale, dal referente amministrativo del Dipartimento e da membri elettivi nel numero determinato dal Regolamento. Le regole di funzionamento sono contenute nel Regolamento di Dipartimento.

## 11. L'articolazione dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo e il regolamento di budget

### **L'articolazione dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo**

L'articolazione dei livelli di responsabilità economica (di costo, di ricavo, di spesa) è definita nel Piano dei Centri di Responsabilità / Piano dei Centri di Costo, strutturato in coerenza con le indicazioni delle Linee Guida Regionali per il Controllo di Gestione e funzionale agli effettivi livelli di responsabilità aziendali. Il Piano dei Centri di Responsabilità costituisce, insieme al Piano dei Fattori Produttivi, elemento strutturale della Contabilità analitica ed è aggiornato dal Controllo di Gestione. La contabilità analitica dell'ASST di Monza è alimentata al fine di rispondere al debito informativo regionale (flusso trimestrale CoAn e modello LA) e al fine di misurare l'efficienza delle strutture Centro di Responsabilità.

### **Regolamento di budget**

Il **Processo di budget** è regolamentato all'interno del **Sistema di misurazione e valutazione della Performance**, documento che definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti del Ciclo della Performance, gestita, misurata e valutata dall'ASST di Monza sui **tre livelli**: quello organizzativo complessivo aziendale, quello organizzativo relativo alle articolazioni aziendali e quello individuale.

Il **Ciclo della Performance** si svolge, con riferimento all'anno solare che coincide con l'esercizio contabile e di budget, a partire dall'emanazione delle direttive regionali che annualmente definiscono le regole per la gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale; prosegue con l'individuazione degli obiettivi aziendali che vengono declinati con assegnazione dei budget alle unità organizzative, l'attuazione degli obiettivi ed il monitoraggio dei risultati al fine della tempestiva adozione di meccanismi di retroazione; si conclude con la valutazione annuale della performance aziendale, effettuata dalla Regione, con la valutazione della performance organizzativa delle articolazioni aziendali, effettuata dal Nucleo di Valutazione su istruttoria del Controllo di Gestione e con la valutazione della performance individuale effettuata dal Dirigente/Responsabile valutatore.

Il Sistema di misurazione e valutazione della Performance si basa sull'**oggettività** della misurazione e della valutazione, a partire dalla individuazione degli indicatori fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti, individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo e prevede idonee modalità per assicurare la trasparenza del processo di gestione della performance sia nei confronti del personale che nei confronti degli stakeholder.

La **trasparenza** del processo è attuata all'interno dell'Azienda mediante pubblicazione di tutta la documentazione inerente il ciclo della performance nella rete intranet al fine di consentire la conoscibilità da parte di tutto il personale, e verso l'esterno mediante la pubblicazione sul sito istituzionale, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata: «Trasparenza, valutazione e merito», dei seguenti documenti:

- a. il Piano della performance
- b. la Relazione sulla performance



- c. tabella relativa all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti;
- d. l'analisi dei dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti;
- e. i nominativi ed i curricula dei componenti degli Organismi indipendenti di valutazione e del Responsabile delle funzioni di misurazione della performance.

### Processo

Il processo di misurazione e valutazione si svolge secondo uno schema logico-temporale, il Ciclo di gestione della Performance, che prevede la successione di momenti distinti caratterizzati da attività e dalla partecipazione di soggetti diversi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocatione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) ministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.



**Grafico "Il Ciclo di Gestione della Performance"**

### Gli strumenti di programmazione e valutazione

Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso la produzione di specifici documenti di supporto:





1. il Piano delle performance
2. la mappa strategica
3. la direttiva di budget
4. la scheda di budget
5. il report
6. la Relazione annuale sulla Performance

## 12. Gli atti di costituzione e regolamentazione del Nucleo di Valutazione e dei Collegi tecnici

### Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

La sua regolamentazione è ispirata alla normativa nazionale e regionale in materia, ed in particolare:

- decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*, ed in particolare l’articolo 14 recante *“Organismo indipendente di valutazione delle performance”*;
- L.R. 6 agosto 2010 n. 14 *“Interventi di razionalizzazione sul sistema regionale”*, articolo 1, lettera g) che riserva all’Organismo Indipendente di Valutazione della Performance la funzione di indirizzo e coordinamento dei singoli Nuclei di Valutazione delle Prestazioni degli enti;
- D.G.R. n. IX/1151 del 29.12.2010 *“Determinazioni per i soggetti del Sistema regionale per l’anno 2011”* con cui sono state fornite disposizioni per gli enti del Sistema regionale ed in particolare, agli allegati A e C sono stati indicati composizione e funzioni dei Nuclei di Valutazione delle Prestazioni;
- D.G.R. n. IX/1596 del 20/4/2011 *“Determinazioni per i soggetti del Sistema regionale per l’anno 2011”* con cui sono state integrate le disposizioni di cui all’allegato “C” della citata DGR n.X/1151/2010;
- DGR n. IX/2986 del 23 dicembre 2014 in cui si adeguano le disposizioni delle richiamate DGR n. 1151/2010 e 1926/2014;
- Decreto della Direzione Centrale Organizzazione, Personale, Patrimonio e Sistema Informativo, Direttore di Funzione Specialistica, Organizzazione e Personale, n. 4914 del 31/05/2011 *“Linee guida agli enti del sistema regionale – Nuclei di valutazione delle prestazioni (NVP)”*;
- Decreto della Direzione Centrale Organizzazione, Personale, Patrimonio e Sistema Informativo, Direttore di Funzione Specialistica, Organizzazione e Personale, n. 5934 del 28/06/2011 *“Rettifica decreto n. 4914 del 31/05/2011”*;
- DGR n. X/5539 del 02/08/2016 *“Linee guida per i Nuclei di Valutazione delle Performance/Prestazioni del personale degli enti sanitari – (di concerto con l’assessore Gallera)”* con cui, al fine di garantire uniformità di disciplina ed un efficiente funzionamento dei Nuclei di Valutazione delle Prestazioni, vengono apportate modifiche e integrazioni alle disposizioni previste dai sopracitati provvedimenti formulando indicazioni circa la composizione, le modalità di selezione, l’incompatibilità dei componenti, le funzioni ed i compensi da riconoscere.

Quest’ultima DGR, in particolare, prevede che al presidente e ai componenti sia corrisposto un compenso omnicomprendente corrispondente ad un importo variabile tra un minimo pari al 50% e un massimo pari al 70%, oltre IVA se dovuta, dell’indennità spettante ai rispettivi componenti dei Collegi Sindacali degli enti SSL, stabilita ai sensi dell’art. 12, comma 14 della L.R. n. 33/2009: si è valutato opportuno prevedere la



corresponsione del massimo del compenso previsto sia al presidente che ai componenti in funzione della complessità e della articolazione organizzativa, della complessità dei processi di assegnazione e misurazione degli obiettivi assegnati ai dipendenti (oltre 4.000 teste), dalle complessità derivanti dai rapporti con l'Università, con la Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma nonché dalle attività connesse al Contratto di Concessione di Costruzione Gestione relativo all'Intervento di Potenziamento, Ampliamento e Ristrutturazione del Presidio dell'A.O. S. Gerardo di Monza, sottoscritto in data 14.11.2012

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, composto da tre componenti, uno dei quali dirigente o funzionario avente titolarità di posizione organizzativa appartenente al personale della Giunta Regionale, è dotato di autonomia organizzativa e operativa e riferisce direttamente del proprio operato alla Direzione Strategica.

Uno dei tre componenti assume la funzione di Presidente.

Il Nucleo di Valutazione delle Performance svolge le seguenti funzioni:

- verifica il rispetto del principio del merito e il funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa e aziendale;
- verifica l'effettiva e corretta identificazione delle performance perseguite dall'ente di appartenenza, attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale;
- verifica l'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto;
- valuta la correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance;
- valuta la correttezza della valutazione delle performance individuali del personale secondo i principi di merito ed equità;
- verifica la valutazione delle attività dei dipendenti del comparto titolari di posizioni organizzative o incarichi di coordinamento;
- assicura il coordinamento e lo scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale;
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle attribuzioni del Nucleo di Valutazione;
- verifica l'esecuzione e la metodologia in uso per le rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione.

E' in fase di perfezionamento la procedura di nomina del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni. Il nuovo Regolamento dell'organismo di che trattasi verrà approvato a seguito dell'insediamento.

## **Collegi tecnici**

Gli organismi preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti, ai sensi delle vigenti disposizioni contrattuali della dirigenza Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica, Amministrativa sono:

- Nucleo di Valutazione
- Collegi tecnici

Il Collegio Tecnico procede alla verifica e valutazione di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico conferito, in relazione alle attività professionali svolte e ai risultati raggiunti, nonché al rispetto degli obiettivi assegnati.





Il Collegio Tecnico procede anche alla valutazione al termine del primo quinquennio di servizio e ai fini dell'attribuzione di un fascia superiore dell'indennità di esclusività e della retribuzione di posizione minima contrattuale (equiparazione).

Al fine di governare il processo di valutazione dei dirigenti, l'Azienda regola, tra l'altro, le modalità con le quali il Collegio Tecnico interviene per le verifiche sopracitate. Di norma, tali regolamentazioni sono contenute all'interno dei Contratti Collettivi Integrativi Aziendali nell'ambito delle modalità di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali.

La verifica si svolge mediante l'utilizzo di apposite schede di valutazione di prima e seconda istanza, anche esse definite nei regolamenti aziendali sopra citati.

A seguito della costituzione della ASST di Monza, nel procedere alla verifica da parte del Collegio Tecnico si applicano i regolamenti vigenti nelle ex aziende sanitarie ora afferite a ASST Monza.

Per il personale proveniente dalla ex Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza si applica quanto disposto con la delibera n.31 del 12.02.2002.

Per la ex AO di Desio e Vimercate si applica il regolamento approvato con delibera n.1701 del 28.12.2006, mentre per il personale dirigente della ex ASL MB si utilizzano gli strumenti contenuti nel CCIL aziendale sottoscritto in data 20.01.2011.

La UO Gestione Risorse Umane provvede ad individuare i nominativi dei componenti Collegi Tecnici su conforme parere della Direzione Medica di Presidio, per quanto riguarda la dirigenza medica e sanitaria. Per la dirigenza PTA esprime il parere la direzione del Dipartimento Amministrativo.

## 13. Rapporti e collaborazioni con gli Enti, le organizzazioni e con il territorio

### **Ufficio di Pubblica Tutela**

E' disciplinato dall'art. 20 della L.R. n. 48 del 16.09.1988, che prevede la sua articolazione in due sezioni, con competenza, rispettivamente, in materia sanitaria e socio assistenziale. L'ufficio ha libero accesso agli atti necessari allo svolgimento dei compiti d'istituto e per essi non può essere opposto il segreto d'ufficio.

L'Ufficio è collocato in staff al Direttore Generale, all'interno dell'Ufficio Comunicazione e Relazioni con il Pubblico. La collocazione funzionale è finalizzata a facilitare la tempestiva individuazione di aree critiche su cui intervenire e alla messa in atto di efficaci interventi migliorativi, sia in ambito di comunicazione all'utenza che di atti aziendali di indirizzo dell'attività dell'ASST.

### **Ufficio Relazioni con il Pubblico**

Ai sensi della Legge n. 150/2000, l'attività dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico è indirizzata ai cittadini, singoli ed associati.

L'ufficio è organizzato, in particolare, secondo i seguenti criteri:

- a) garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione di cui alla Legge 07.08.1990, n. 241 e ss.mm.ii.;



- b) agevolare l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative e l'informazione in ordine alle strutture ed alle relative competenze. Si conferma l'utilità della Carta dei Servizi quale strumento di tutela dei cittadini;
- c) promuovere l'adozione di sistemi di interconnessione telematica;
- d) attuare, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;
- e) garantire la reciproca informazione tra l'ufficio delle relazioni con il pubblico e le strutture degli enti interessati, nonché fra gli uffici per le relazioni con il pubblico delle varie amministrazioni.

### **Relazioni con Organizzazioni di volontariato**

La L.R. n. 33/2009 stabilisce che la programmazione, la gestione e l'organizzazione del servizio sanitario devono conformarsi, tra gli altri, al principio della promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato, che non devono essere considerate sostitutive di servizi.

In particolare, è riconosciuta la funzione complementare ed ausiliaria al SSL del volontariato, finalizzata al raggiungimento e al conseguimento di più elevati standard di qualità, efficienza e professionalità, nonché di appropriatezza e umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari.

La Direzione Socio Sanitaria, di concerto con la Direzione Strategica, e con il supporto dell'Ufficio Comunicazione, organizza periodici incontri con i referenti delle associazioni di volontariato operanti a vario titolo presso i Presidi Ospedalieri e Territoriali dell'ASST.

Scopo di tali incontri è quello di stabilire un rapporto strutturato e continuo tra l'Azienda e il Volontariato in modo da recepire proposte di collaborazione e attività delle associazioni, favorirne la conoscenza da parte degli assistiti e al contempo coordinarne l'attività e verificarne l'appropriatezza.

Le strutture aziendali previste nel POAS, che prioritariamente stabiliscono rapporti di sussidiarietà con le Associazioni di Volontariato, sono quelle operanti nei Dipartimenti delle Aree della Salute Mentale e Dipendenze, del Materno Infantile e della Cronicità.

I *Process Owners*, per gli specifici processi di presa in carico e assistenza da ciascuno presidiati, si relazionano con le diverse unità di offerta del territorio e con gli uffici di piano dei Comuni nonché con le associazioni di volontariato, operando secondo il principio della centralità dell'assistito e della sussidiarietà orizzontale.

### **Conferenza dei Sindaci**

La Conferenza dei Sindaci, prevista dal D.lgs. n. 502/1992 e dalla L.R. n. 33/2009, è composta dai Sindaci dei Comuni che fanno parte del territorio di ogni ATS.

Per l'esercizio delle proprie funzioni, la Conferenza si avvale del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, eletto dalla Conferenza stessa.

Il funzionamento della Conferenza, delle assemblee dei sindaci e del consiglio di rappresentanza dei sindaci è disciplinato con deliberazione della Giunta regionale, previo parere della commissione consiliare competente e sentiti i rappresentanti delle associazioni regionali delle autonomie locali.

Alla Conferenza dei Sindaci, organismo istituzionale dell'ATS, partecipano senza diritto di voto, il Direttore Generale e il Direttore Socio-Sanitario dell'ASST (DGR n. X/5507 del 2/8/2016).





## 14. Rapporti con le rappresentanze sindacali

La Delegazione trattante di parte pubblica nell'ambito delle relazioni sindacali con le aree della dirigenza e del comparto, supportata dalla funzione in carico alla UO Risorse Umane, si occupa della tutela dei diritti del lavoratore e del rispetto dei **Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro** e di quelli Decentrati. I confronti avvengono a seguito di convocazioni degli incontri e dei Tavoli di confronto, cui fanno seguito verbalizzazioni delle sedute ed adempimenti connessi alle sottoscrizioni degli accordi sindacali. La preposta funzione delle Risorse Umane gestisce altresì gli adempimenti previsti dall'ARAN e dalla Funzione Pubblica in materia di prerogative sindacali e rappresentatività.

## 15. Procedure e atti oggetto delle consultazioni e modalità di partecipazione e di tutela degli utenti

Tutte le procedure che consentono di coinvolgere e tutelare gli utenti devono partire dal principio cardine della centralità del cittadino, singolo e associato.

Per garantire la partecipazione del cittadino alle prestazioni/servizi pubblici e renderlo partecipe del processo decisionale che lo interessa (sviluppo dell'*empowerment*), l'ascolto, la rilevazione del bisogno e della domanda sono elementi essenziali per orientare l'organizzazione dei servizi, migliorarne la qualità e rispondere con efficacia ed efficienza alle necessità degli utenti.

Allo stesso modo occorre favorire il rapporto con le associazioni di volontariato e civiche, finalizzato a sostenere il principio di sussidiarietà e alla cultura dell'umanizzazione dei servizi.

La tutela dell'utente è il suo diritto ad avere sempre le informazioni corrette, tempestive e aggiornate ma una tutela ancor più efficace è quella percepita dall'utente quando, a fronte di una situazione di disagio e di difficoltà, percepisce che l'iter per vedere garantiti e rispettati i suoi diritti è lineare e facilmente accessibile. Occorre mettere in atto procedure che, attraverso l'esperienza di chi frequenta ma anche di chi lavora all'interno delle strutture, consentano di prevenire e di ridurre al minimo le possibili criticità, lavorando per un costante miglioramento e una maggior fluidità dei processi. Pertanto, la partecipazione deve essere agevolata e favorita anche da parte dell'utente interno: sarà obiettivo prioritario implementare una intranet aziendale in grado di dare al personale tutte le informazioni necessarie per accrescere il senso di appartenenza e l'orgoglio di far parte della Azienda in cui lavora a beneficio dell'utente che ne percepirà il valore e i vantaggi.

L'ASST attiva, infine, processi informativi e comunicativi "interdipartimentali" al fine di favorire la produzione di informazioni comprensibili e promuovere percorsi di facilitazione all'accesso ai servizi.

Nell'ottica di una "nuova" comunicazione bi-direzionale, l'ASST potenzierà lo strumento della comunicazione attraverso un sito aziendale dalle molte sfaccettature:

- Profili social (facebook, you tube...) per un contatto immediato tra cittadino e servizi
- Invio di newsletter per una informazione mirata
- Aree tematiche dedicate per dare notizie approfondite sulle specialità di maggior interesse
- Presenza sul sito del "forum" delle Associazioni per dare voce ai volontari operanti in ASST
- Form interattivi per inviare in tempo reale, anche da smartphone o tablet, segnalazioni e questionari compilati



## 16. Regolamentazione dei rapporti con l'utente per la soddisfazione delle sue istanze e per le valutazioni dei reclami

Gli Uffici Relazioni con il Pubblico sono il luogo al quale ogni cittadino può rivolgersi per segnalare un disservizio o per proporre azioni di miglioramento del servizio stesso secondo i dettami della Legge 150/2000.

Pertanto, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, attraverso le procedure e la modulistica vigenti - oggetto di regolari aggiornamenti - ha le seguenti funzioni:

- la tutela nei confronti dei cittadini/utenti attraverso la possibilità di sporgere segnalazioni
- la gestione e monitoraggio dei reclami in modo uniforme all'interno di tutto il territorio dell'ASST di Monza come delineato dalla L. 23/15
- la soluzione più rapida possibile del reclamo - e comunque il rispetto dei tempi dichiarati nel regolamento di tutela - per la risposta al cittadino-utente

che mirano a migliorare la soddisfazione ed il consenso attorno all'organizzazione ed ai servizi erogati, a monitorare la qualità dell'offerta e a diffondere l'immagine di un'organizzazione attenta alle esigenze e ai feedback dei suoi clienti.

L'ASST ha consolidato negli anni il sistema di ascolto del cittadino e trae spunti di miglioramento dal sistema di *reporting* per gli ambiti di:

- gestione delle richieste di informazione e di servizio all'utenza
- gestione delle segnalazioni
- rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza

Due, infine, gli strumenti consolidati di per la soddisfazione delle istanze più complesse da parte dei Cittadini: il Servizio di Ascolto e Mediazione dei conflitti che integra e completa il sistema di ascolto del cittadino attraverso l'offerta di uno spazio di ascolto dedicato orientato ad approfondire quanto segnalato e all'accoglimento del vissuto e il servizio di Mediazione Linguistico Culturale finalizzato ad accogliere e a rispondere ai bisogni delle persone di diversa lingua cultura superando le barriere linguistiche e culturali, offrendo loro opportunità di partecipazione.

## 17. Organi deputati alla sicurezza degli operatori (Decreto Legislativo 81/2008). Organizzazione e modalità operative

In attuazione al D.L.vo 81/08 e s.m.i., l'ASST di Monza, con l'adozione del Decreto DG n. 676 del 9/7/2015, ha intrapreso un percorso di definizione e implementazione del Sistema di Gestione di Sicurezza del Lavoro (SGSL), secondo il modello organizzativo definito nelle norme UNI INAIL del 28.9.2001 richiamate al comma 5 dell'art. 30 del D.L.vo 81/08.

Secondo i dettami del D.Lvo 81/08, il suddetto SGSL definisce come figure **aziendali deputate** alla tutela della salute e sicurezza degli operatori il Datore di Lavoro, i Dirigenti ed i Preposti, nonché le strutture tecnico-





specialistiche di supporto quali il Servizio di Prevenzione e Protezione, la struttura del Medico Competente, l'Esperto Qualificato ed il Medico Autorizzato.

Per ognuna delle suddette figure, nel SGSL sono individuate le attribuzioni e responsabilità in ambito di Salute e Sicurezza del Lavoro (vedi documento aziendale ASG-DA-004 p.to 3 "Struttura organizzativa per la sicurezza degli operatori" e relativo allegato 1 "Quadro delle funzioni in materia di Salute e Sicurezza del Lavoro"). Nell'ambito del SGSL viene pertanto delineata l'articolazione delle funzioni e dei livelli di responsabilità delle figure sopra richiamate, al fine di meglio raccordare le attribuzioni in tema di sicurezza previste dalla norma con la struttura organizzativa aziendale individuata nel POA vigente.

Nel SGSL sono indicate le modalità operative per l'attuazione dei principi di continuo miglioramento **delle condizioni di salute e sicurezza del lavoro**. Queste modalità operative si basano sui seguenti elementi:

- **redazione e continuo** aggiornamento del "documento di valutazione dei rischi" (DVR) da parte del datore di lavoro per il tramite del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP);
- diffusione del DVR alle figure competenti;
- attuazione dei provvedimenti migliorativi da parte delle figure competenti secondo le proprie attribuzioni e responsabilità (Dirigenti e Preposti);
- monitoraggio costante dell'attuazione delle misure migliorative mediante continuo aggiornamento del data base di registrazione delle azioni stesse nonché mediante le riunioni di presidio in materia di salute e sicurezza del lavoro;
- individuazione delle misure compensative in caso di contingente impossibilità di completo adeguamento al dettato normativo;
- consultazione dei lavoratori attraverso i loro rappresentanti (RLS) nei casi previsti dalla norma;
- monitoraggio, in capo ai Dirigenti e Preposti, delle condizioni essenziali di salute e sicurezza del lavoro costituite dalle misure generali di tutela di cui all'art. 15 del D.L.vo 81/08 e dalle misure gestionali, tecniche, organizzative e procedurali di cui all'art. 18 D.L.vo 81/08, mediante riunioni direzionali di reparto basate su specifiche guide operative aziendali;
- predisposizione, aggiornamento e attuazione, in esito all'attività di valutazione dei rischi, del programma di sorveglianza sanitaria da parte della strutture del "Medico Competente";
- predisposizione e continuo aggiornamento dei piani di emergenza incendio ed evacuazione delle diverse strutture aziendali in base al recente DM 19/3/2015 coordinate dal SPP.

Le condizioni di sicurezza strutturale e impiantistica e di prevenzione incendi sono garantite dai competenti uffici e servizi aziendali (Ufficio Tecnico, Ingegneria Clinica) e attuate anche mediante affidamento a terzi di servizi manutentivi e di gestione impiantistica.

In collaborazione con la Struttura Aziendale Formazione viene costantemente attuato il programma di formazione in materia di salute e sicurezza del lavoro in conformità alle indicazioni dell'accordo Conferenza Stato Regioni del 21/12/2011.

IL DIRETTORE GENERALE

Matteo Stedco

Direttori competenti:

Direttore Amministrativo – Maria Elena Galbusera

Direttore Sanitario Nicola Orfeo

Direttore Socio Sanitario Silvia Lopiccioni secondo rispettiva competenza, responsabilità e ruolo