

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Valtellina e Alto Lario

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

2016 – 2018

Parte descrittiva

PARTE PRIMA.....	1
1 INDICAZIONI GENERALI	1
1.1 LA MISSION AZIENDALE	1
1.2 LE CARATTERISTICHE DISTINTIVE DELL'AZIENDA – UNA SANITÀ DI MONTAGNA.....	2
1.3 LA STRATEGIA	5
1.4 PRINCIPI GENERALI	6
1.4.1 Lo sviluppo del Polo ospedaliero	6
1.4.2 Lo sviluppo della rete territoriale	7
1.4.2.1 “Dalla cura al prendersi cura”	7
1.4.2.2 I Presidi Socio Sanitari Territoriali - PreSST	7
PARTE SECONDA.....	9
2 IL MODELLO DI FUNZIONAMENTO	9
2.1 IL PRINCIPIO DI SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI	9
2.2 IL PROCESSO DI BUDGET	9
2.3 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE	9
2.4 TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	10
2.5 IL SISTEMA DELLA SICUREZZA.....	10
3 RELAZIONE ESTERNE.....	10
3.1 RAPPORTI CON LE RAPPRESENTANZE SINDACALI	10
3.2 UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	11
3.3 RAPPORTI CON GLI ENTI LOCALI E DEL TERRITORIO	11
3.4 RAPPORTI CON L'ATS	11
3.5 RAPPORTI CON UNIVERSITÀ	12
3.6 RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO.....	12
3.7 UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA	12
4 IL MODELLO ORGANIZZATIVO	12
4.1 GLI ORGANI.....	12
4.2 LA DIREZIONE STRATEGICA.....	14
5 L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE E LE UNITA' ORGANIZZATIVE.....	14
5.1 IL DIPARTIMENTO	14
5.1.1 Compiti e Attività.....	14
5.1.2 L'organizzazione del Dipartimento	15
5.1.2.1 Il Direttore del Dipartimento.....	15

5.1.2.2	Il Comitato di Dipartimento.....	16
5.1.2.3	Il Regolamento del Dipartimento	16
5.1.2.4	Le Risorse del Dipartimento	16
5.1.3	I Dipartimenti dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario	16
5.2	LE UNITA' ORGANIZZATIVE.....	17
5.2.1	Unità Organizzative Complesse	17
5.2.2	Unità Organizzative Semplici a Valenza Dipartimentale	17
5.2.3	Unità Organizzative Semplici	17
5.2.4	Unità Organizzative extradipartimentali	17
PARTE TERZA		19
6	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	19
6.1	LA DIREZIONE GENERALE.....	19
6.2	LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA	21
6.2.1	Il Dipartimento Amministrativo.....	21
6.3	LA DIREZIONE SANITARIA	23
6.3.1	Il Dipartimento di Chirurgia	27
6.3.2	Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione	28
6.3.3	Il Dipartimento di Medicina.....	29
6.3.4.	Il Dipartimento dei Servizi Clinici.....	30
6.3.5	Il Dipartimento funzionale oncologico	31
6.4	LA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	31
6.4.1	Il Dipartimento Cronicità e Fragilità	32
6.4.2	Il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	34
6.4.3	Il Dipartimento Materno Infantile	37
6.4.4	Il Dipartimento Attività Territoriali.....	38
PARTE QUARTA.....		41
7	IL POLO TERRITORIALE: RETI E POT	41
7.1	LE RETI	41

7.1.1	La Rete Integrata Materno Infantile (RIMI)	42
7.1.2	La Rete Integrata di Continuità Clinico – Assistenziale (RICCA).....	42
7.2	IL PRESIDIO OSPEDALIERO TERRITORIALE (POT)	43

PARTE PRIMA

1 INDICAZIONI GENERALI

1.1 LA MISSION AZIENDALE

La legge regionale n.23/2015 “Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo” ha ridefinito la mission delle già Aziende Ospedaliere Lombarde e delle Aziende Sanitarie Locali istituendo l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale erogatrice di prestazioni ed interventi previsti dai LEA, con un orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso e puntando all’integrazione operativa e gestionale tra erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali nel rispetto della libera scelta del cittadino.

La mission dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valtellina e dell’Alto Lario (di seguito ASST) è dunque quella di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale della popolazione, attraverso l’erogazione dei LEA e degli eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione. L’ASST assicura la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita e affianca le persone croniche, fragili e le loro famiglie avviando un percorso culturale tra gli operatori che segni il passaggio dalla “cura” al “prendersi cura”.

A fronte di tali premesse risulta indispensabile ripensare al modello organizzativo tradizionale introducendo cambiamenti che portino a costruzioni di reti e di modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie, delle reti sociali, degli enti del terzo settore, del volontariato e delle rappresentanze delle famiglie.

L’ASST della Valtellina e dell’Alto Lario intende rispondere al bisogno di integrazione e continuità delle cure sviluppando un modello di Azienda che possa garantire tutte le attività e i servizi della filiera erogativa, attraverso il polo ospedaliero e la rete territoriale, che rappresentano, pertanto, la cornice organizzativa entro la quale ricomporre un ambito unitario di erogazione più funzionale ai bisogni delle persone e delle loro famiglie. Il fulcro di questo modello organizzativo è una modalità di lavoro per processi orizzontali che integra e completa la classica articolazione organizzativa basata su discipline, competenze e attività. Attraverso la gestione di processi orizzontali, viene data maggiore enfasi alla multidisciplinarietà, alla multidimensionalità dei bisogni consentendo un superamento sia dei tradizionali confini ospedalieri degli interventi in acuzie o in elezione sia della separazione tra ambiti sanitari, sociosanitari e sociali. L’assetto organizzativo dell’ASST si ispira, dunque, ai seguenti principi:

- efficienza produttiva, anche attraverso l’allocazione flessibile delle risorse;
- orientamento alla presa in carico globale della persona, anche attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno, nel rispetto dei criteri definiti dall’Agenzia di Tutela della Salute;
- lettura trasversale dell’organizzazione, rinforzando processi orizzontali tra i diversi servizi, unità d’offerta e livelli di erogazione atti a garantire alla persona la necessaria integrazione e continuità delle cure;
- progettazione ed adozione di meccanismi di semplificazione per la persona e la sua famiglia al fine di facilitare l’accesso al livello di cura più appropriato e lo svolgimento di procedure corrette e semplificate;
- organizzazione della logistica dei beni rendendo disponibile quanto serve nei tempi e luoghi adeguati per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità nei flussi di materiali verso i processi primari;

- organizzazione e sviluppo della digitalizzazione e informatizzazione, al fine di rendere disponibili dati e informazioni a supporto della gestione dei percorsi di cura, lungo le varie fasi del processo erogativo, per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità;
- sviluppo di funzioni di gestione operativa con il compito di programmare l'utilizzo di risorse secondo modalità funzionali ai processi orizzontali di cura, concordando in modo dinamico con le varie unità erogative la disponibilità di strutture, spazi, attrezzature e risorse umane, sulla base delle rispettive esigenze.

1.2 LE CARATTERISTICHE DISTINTIVE DELL'AZIENDA – UNA SANITÀ DI MONTAGNA

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valtellina e dell'Alto Lario è stata costituita dal 1 gennaio 2016 con D.G.R. X/4497 del 10.12.2015. Nella medesima sono confluite l'Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna, il Presidio Ospedaliero di Menaggio già presidio dell'Ospedale Sant'Anna di Como, i servizi territoriali e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Sondrio e del distretto Medio Alto Lario dell'ASL di Como.

L'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario ha sede legale in Via Stelvio 25 a Sondrio, codice fiscale e partita IVA n. 00988090148 e con i suoi 3.284 dipendenti costituisce l'Azienda più grande del territorio.

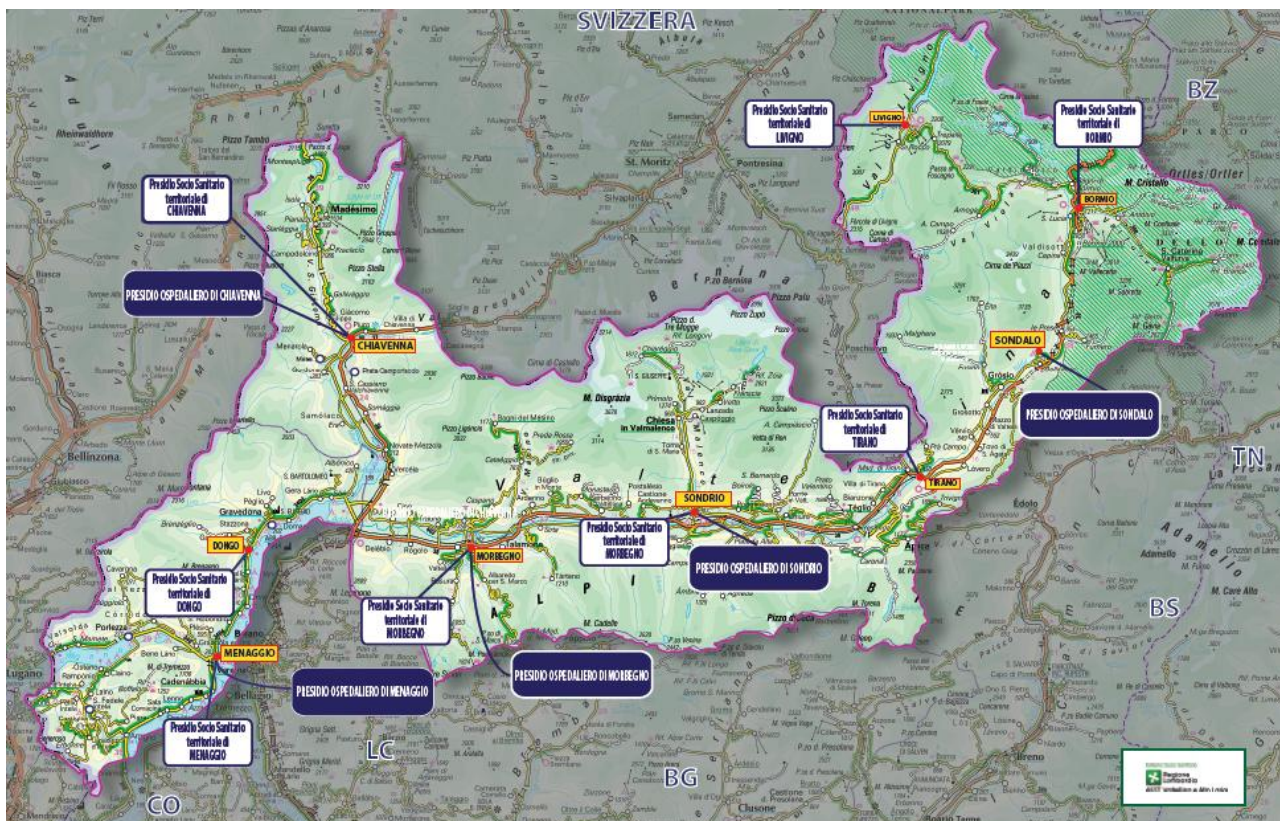
L'ASST, per il conseguimento degli obiettivi e fini istituzionali, utilizza il proprio patrimonio, che è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultanti a libro cespiti, nonché tutti i fattori produttivi impiegati nei processi aziendali.

Al 31.12.2015 il patrimonio della ex Azienda Ospedaliera Valtellina Valchiavenna ammontava a circa € 73 milioni. La quantificazione del patrimonio potrà rilevarsi in via definitiva in sede di redazione del bilancio di esercizio 2016, che costituirà il primo documento di bilancio della nuova Azienda ASST della Valtellina e dell'Alto Lario.

L'ASST assiste una popolazione di 237.379 abitanti dislocati su un territorio di 3.795 kmq. con una lunghezza complessiva che va da Argegno a Livigno e da Madesimo a Livigno pari a un totale di 373 km e con la seguente articolazione dei propri servizi:

- 5 Presidi Ospedalieri (Menaggio, Chiavenna, Morbegno, Sondrio e Sondalo) con numero complessivo di posti letto ordinari pari a 1.409;
- 2 SPDC;
- 3 Punti nascita;
- 7 Ambulatori per la NPIA (compreso un polo ospedaliero);
- 2 Hospice;
- 8 Presidi Socio Sanitari territoriali (PreSST): Menaggio, Dongo, Chiavenna, Morbegno, Sondrio, Tirano, Bormio, Livigno;
- 6 Consultori familiari;
- 6 Servizi ambulatoriali per le dipendenze;
- 10 Strutture residenziali della psichiatria;
- 6 Servizi ambulatoriali psichiatrici;

e numerose sedi distaccate di Poliambulatori specialistici e punti prelievo.



Il territorio è caratterizzato da un assetto montano, che si estende dalle Alpi Lepontine, alle Alpi Retiche orientali, comprendendo il versante nord delle Prealpi Orobie. Su questo territorio si trovano collocati piccoli paesi e cittadine le cui dimensioni vanno da poche decine di abitanti, come Pedesina con 34 e Spriana con 96, ai circa 23.000 del capoluogo Sondrio.

In tale contesto, offrire risposte ai molteplici e complessi bisogni di salute della popolazione comporta l'adozione di strategie tese a garantire omogeneità ed equità di prestazioni, servizi ed interventi anche nei luoghi a maggiore difficoltà di accesso.

L'intero territorio della ASST è caratterizzato da una viabilità difficoltosa; sono presenti tre grandi direttrici: la Statale 340, cosiddetta Regina, che collega Como alla Valtellina, la statale 36 del Lago di Como e dello Spluga che attraversa la Valchiavenna e la collega al Canton Grigioni, la strada statale 38 dello Stelvio che attraversa la Valtellina congiungendo Morbegno, Sondrio, Tirano alle località montane più turistiche quali Bormio e Livigno, che sono spesso congestionate dal traffico pesante ma anche da quello agricolo. La restante parte della viabilità è costituita per lo più da strade comunali che collegano i fondovalle alle località poste sulle pendici delle montagne, strade che, seppur in buono stato di manutenzione, sono a lento scorrimento e presentano maggiori difficoltà di percorrenza nel periodo invernale.

Se per la popolazione, principalmente per quella più fragile, raggiungere i presidi ospedalieri o territoriali è difficoltoso, lo è altrettanto per gli operatori che sul territorio si devono muovere per prestare la loro opera. Da ciò ne deriva, da un lato, una difficoltà per le persone all'accesso alle prestazioni di cui hanno diritto, dall'altro un costo aziendale per intervento/prestazione di gran lunga superiore a quello medio.

Ulteriore elemento da evidenziare è l'andamento fluttuante delle prestazioni che risente dei flussi del turismo; infatti se nei periodi di bassa stagione vi sono località che contano poche migliaia di residenti, nei periodi di alta stagione gli stessi vedono la propria popolazione triplicata: ad esempio a Livigno che dai circa 6.500 abitanti residenti, nei periodi invernali ed estivi arriva ad oltre 25.000 presenze.

Occorre, anche, sottolineare le gravi difficoltà legate alla reclutamento del personale, soprattutto medico e sanitario specialistico, che si renda disponibile a lavorare in un'area geografica periferica, che comporta la necessità di trasferirsi stabilmente, e al conseguente notevole turnover.

Appare del tutto evidente, dunque, che la strategia aziendale si debba muovere su almeno tre prioritarie linee di azione:

- utilizzo delle più moderne tecnologie medicali (teleconsulto, telemedicina, ecc..) che consentano la riduzione degli spostamenti, delle persone e dei loro familiari verso i luoghi di cura e degli operatori tra le diverse sedi erogative e il domicilio degli utenti;
- modalità organizzativa che consentano flessibilità nell'utilizzo di sedi e risorse umane e strumentali;
- ricerca di modalità innovative, anche incentivanti, per attrarre sul territorio le professionalità e le specialità indispensabili per il mantenimento del livello di qualità della Sanità lombarda anche su un territorio più periferico.

L'Azienda Ospedaliera è parte integrante del sistema Emergenza/Urgenza per il soccorso territoriale della Provincia di Sondrio e sede dell'AAT (Articolazione Aziendale Territoriale) di AREU Lombardia.

1.3 LA STRATEGIA

La strategia sottesa al presente Piano si caratterizza, innanzitutto, per una forte spinta verso l'integrazione nell'erogazione dei LEA, tra le due dimensioni aziendali di offerta, ospedaliera e territoriale. Garantisce, la centralità della persona, la presa in carico del paziente e, in particolare, delle persone in condizione di cronicità complessa, di fragilità o di non autosufficienza, tenendo conto, altresì, del contesto familiare.

La strategia punta, al contempo, alla caratterizzazione dei singoli Presidi Ospedalieri, assicurando a ciascuno una specifica mission che, pur nel tendenziale rispetto delle peculiarità operative sviluppatasi storicamente, ridefinisca il ruolo dei singoli Presidi verso la realizzazione di una rete di offerta integrata, completa e complessiva.

Le scelte organizzative dell'ASST si uniformano ai vincoli organizzativi definiti dalla normativa ministeriale e regionale vigente, riorganizzando la rete d'offerta attraverso la riconversione, trasformazione o riqualificazione di posti letto all'interno di una stessa area omogenea, concentrando le attività per accentrare i volumi e la casistica nel rispetto delle indicazioni di cui al DM 70/2015 e alle linee guida regionali, per quanto applicabili alla particolare dislocazione territoriale dell'Azienda.

L'assetto proposto, tanto più rilevante in considerazione della caratterizzazione montana del territorio dove l'Azienda opera, mira a una definizione dei Presidi che contemperino la necessità, da un lato, di ottimizzare i risultati in tema di appropriatezza ed efficacia degli interventi, dall'altro, di promuovere sinergie organizzative sostenibili.

Quanto sopra, al fine di proporre, in risposta ai bisogni di salute del territorio, filiere di attività specialistiche, che consentano un utilizzo razionale ed efficiente delle risorse assegnate che contribuisca a ridurre la sovrapposizione e duplicazione di attività della rete di offerta ospedaliera.

In coerenza con quanto sopra rappresentato, si intende perseguire l'obiettivo di caratterizzazione dei Presidi individuando strutture orientate prioritariamente, ma non esclusivamente, al trattamento delle acuzie e delle urgenze - emergenza e strutture con la funzione specifica di trattamento elettivo di chirurgia ad alta specializzazione, individuando al contempo il polo riabilitativo aziendale. Dette strutture verranno integrate dai presidi ospedalieri di minore dimensione che assicurano un'offerta completa di prestazioni sanitarie, prevalentemente, a media e bassa intensità, concorrendo allo sviluppo della rete ospedaliera in integrazione con quella territoriale. Il Presidio Ospedaliero di Morbegno, che sarà sede di POT, continua a erogare le prestazioni sanitarie così come oggi strutturate sino all'introduzione progressiva delle attività previste dalla sperimentazione POT approvata da Regione Lombardia.

Alla luce delle linee strategiche sopra rappresentate, l'ASST persegue i seguenti obiettivi:

- garantire la continuità e l'appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle Unità d'Offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- sviluppare modelli e processi organizzativi che assicurino l'integrazione e il raccordo tra tutte le competenze professionali coinvolte, ospedaliere e territoriali, con la creazione di specifiche reti di cura, in collaborazione con altre realtà territoriali;
- attivare modalità innovative di presa in carico della persona cronica o fragile, anche attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie;
- sviluppare una rete di integrazione fra la componente sanitaria, sociosanitaria e sociale mediante la costruzione di relazioni con soggetti esterni all'Azienda per attuare la presa in carico delle persone in condizioni di cronicità e fragilità;
- riordinare l'erogazione delle prestazioni nei due ambiti, territoriale ed ospedaliero, al fine di assicurare alla persona e alla sua famiglia sia il soddisfacimento del bisogno sanitario in fase acuta che la continuità nel percorso assistenziale in fase cronica;

- perseguire l'efficiamento e la valorizzazione dei Presidi Ospedalieri caratterizzando gli stessi con un'offerta di assistenza per l'acuzie che favorisca l'ottimizzazione dei percorsi interni e lo sviluppo delle sinergie tra le competenze multi professionali, al fine di pervenire all'inquadramento clinico diagnostico e l'individuazione del più corretto percorso di cura e riabilitazione;
- applicare i principi della trasparenza e dell'anticorruzione così come previsto dalla legge n. 190/2012, con particolare riferimento alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari, a partire da quelli che operano nelle aree cosiddette ad elevato rischio di corruzione.

1.4 PRINCIPI GENERALI

Alla luce della strategia sopra delineata, l'articolazione organizzativa aziendale si ispira ad un modello che contempera il tradizionale assetto per discipline con una visione trasversale per processi. In questo senso diventa centrale affermare una modalità di azione fondata su:

- mappatura e reingegnerizzazione dei processi e analisi dei flussi, in un'ottica di integrazione delle diverse funzioni: amministrativa, sanitaria e sociosanitaria che superi la classica articolazione organizzativa per competenze e preveda la creazione di aree omogenee;
- sviluppo dei processi trasversali, anche mediante l'adozione di un modello a rete, al fine di valorizzare le interconnessioni ed i rapporti funzionali tra i diversi dipartimenti e tra le strutture aziendali ad essi afferenti;
- sviluppo dei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali, nell'ottica di integrazione tra ospedale e territorio;
- individuazione di process owner che operano in modo trasversale alle unità di offerta, per promuovere e gestire i processi orizzontali e il miglioramento continuo nella presa in carico delle persone;
- previsione della gestione operativa con i compiti di pianificazione delle attività e programmazione dell'utilizzo delle risorse delle varie unità erogative, nella logica della gestione integrata delle stesse, funzionale ai processi trasversali di cura;
- definizione di un'area omogenea dei controlli interni per lo sviluppo di sinergie tra il controllo strategico, di gestione e della qualità.

1.4.1 Lo sviluppo del Polo ospedaliero

Per quanto riguarda il Polo ospedaliero l'attuale organizzazione dipartimentale prevede, rispetto alla precedente, sostanziali modifiche: il Dipartimento di Chirurgia delle Alte Specialità è confluito in quello di Chirurgia per favorire sia la trasversalità della funzione dipartimentale sia la razionalizzazione delle risorse, con particolare riferimento all'utilizzo dei Blocchi Operatori. Le strutture del Dipartimento di Scienze Riabilitative, non confermato nel presente POAS, sono confluite, in parte, nel Dipartimento di Cronicità e Fragilità, per una migliore gestione dei percorsi orizzontali di cura e riabilitazione di persone in condizione di cronicità complessa e/o di fragilità e in parte nel Dipartimento di Medicina, al fine di garantire un approccio interdisciplinare internistico ai problemi clinici ed assistenziali dei pazienti.

Il modello organizzativo adottato per il Polo ospedaliero prevede, inoltre, un progressiva riduzione delle unità operative con previsione in linea generale di un'unica unità operativa complessa per ogni specialità, per consentire l'omogeneizzazione delle procedure e dell'offerta prestazionale. In tale prospettiva, l'Unità Complessa, pur avendo sede in un Presidio, svolge la sua funzione trasversalmente anche attraverso l'attribuzione alla stessa di unità operative semplici dislocate sugli altri Presidi Ospedalieri. Per quanto riguarda le articolazioni organizzative del Dipartimento di Chirurgia, si propone un'ipotesi di razionalizzazione a minor impatto che tende alla conferma del modello di offerta previsto per la Sanità di montagna, di cui al DM 70/2015.

L'organizzazione trasversale richiede uno sforzo aggiuntivo ai Direttori di struttura complessa, sia per il coordinamento organizzativo sia per il controllo gestionale, ma consente di mantenere elevata la qualità d'offerta e, al contempo, di garantire equità di prestazioni, interventi e servizi su tutta la rete ospedaliera e di ottimizzare l'utilizzo delle risorse, sia umane che tecnologiche.

Il modello aziendale delineato prevede, inoltre, l'adozione dei principi di intensità di cura negli ambiti ove ciò consenta il miglioramento dell'appropriatezza terapeutica e della professionalità del personale d'assistenza, il perfezionamento della logistica degli spazi e dei flussi, la razionalizzazione delle risorse.

1.4.2 Lo sviluppo della rete territoriale

1.4.2.1 "Dalla cura al prendersi cura"

L'ambito territoriale, così come disegnato nella Legge di evoluzione del Sistema Socio-sanitario Lombardo, va incontro ad un sostanziale e significativo cambiamento: da luogo di erogazione di prestazioni e di collaborazione con le aziende ospedaliere, a soggetto promotore del processo di integrazione tra i due poli, territoriale e ospedaliero, oggi appartenenti alla medesima azienda.

La funzione prioritaria che assume il polo territoriale è quello di gestore dei percorsi di "presa in carico" delle persone, in particolare di quelle in condizione di cronicità complessa e fragilità.

La rete territoriale aziendale andrà pertanto a costituirsi come luogo privilegiato dei paradigmi della "presa in carico" e dell' "integrazione", anche con l'attribuzione di specifici Dipartimenti, a prevalenza ospedaliera, e Unità Operative Complesse che, a partire dalla Direzione Socio-sanitaria, potranno dare impulso a questo processo evolutivo, lungo e complesso, che mette la persona e la famiglia al centro di ogni percorso assistenziale.

1.4.2.2 I Presidi Socio Sanitari Territoriali - PreSST

L'Azienda intende realizzare gli obiettivi propri della presa in carico globale e integrata della persona e della sua famiglia, dando avvio all'istituzione dei PreSST.

Il PreSST è il luogo di erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in cui si realizza la presa in carico dei bisogni dei cittadini, con una particolare attenzione alle persone in condizione di cronicità complessa e a quelle fragili o non autosufficienti e delle loro famiglie. Garantisce la collaborazione fra le diverse strutture territoriali e ospedaliere nella formulazione degli obiettivi di salute e benessere del territorio, anche in collaborazione con i Servizi Sociali di competenza degli Enti Locali.

Il PreSST eroga i LEA distrettuali e quelli eventualmente aggiuntivi della Regione, l'insieme delle prestazioni dovute per l'area consultoriale e per le dipendenze, le prestazioni ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità; effettua la valutazione multidimensionale (VMD) e la definizione dei piani assistenziali individualizzati (PAI), l'attività vaccinale, la fornitura di protesi e ausili. Sono di norma collocati presso i PreSST anche le attività di medicina legale, ivi comprese quelle per l'accertamento dell'invalidità civile, e l'assistenza sanitaria primaria.

I PreSST identificati sono strutture chiaramente riconoscibili dai cittadini e già da questi conosciute.

In fase di prima attuazione, sono identificati otto PreSST, a gestione diretta della ASST, che operano a favore di una popolazione coincidente con quella degli Ambiti Territoriali di programmazione sociale ex Legge n. 328/2000.

Ai fini dell'organizzazione delle attività sono identificate per ogni PreSST le aree geografiche di riferimento, per una popolazione tendenzialmente ben definita, fermo restando la possibilità, su richiesta del cittadino, di accesso ad altri PreSST.

PreSST	Indicativa area geografica di riferimento
Menaggio	Ambito Territoriale ex L. 328/2000 Menaggio
Dongo	Ambito Territoriale ex L. 328/2000 Dongo
Chiavenna	Ambito Territoriale ex L. 328/2000 Chiavenna
Morbegno	Ambito Territoriale ex L. 328/2000 Morbegno
Sondrio	Ambito Territoriale ex L. 328/2000 Sondrio
Tirano	Ambito Territoriale ex L. 328/2000 Tirano
Bormio	Ambito Territoriale ex L. 328/2000 Bormio
Livigno	Ambito Territoriale ex L. 328/2000 Bormio

Successivamente, in attuazione della Legge 23/2015, nel corso di vigenza di questo POAS saranno ricercate possibili costituzioni di ulteriori PreSST in collaborazione con enti erogatori privati, enti locali e del terzo settore.

I PreSST, per permettere alla popolazione residente in aree geografiche particolarmente disagiate la fruibilità di servizi e prestazione di maggiore accesso, possono avere sedi distaccate.

PARTE SECONDA

2 IL MODELLO DI FUNZIONAMENTO

2.1 IL PRINCIPIO DI SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI

L'Azienda, secondo quanto previsto dal D.lgs. 165/2001, opera nel rispetto del principio della separazione tra le funzioni di indirizzo e controllo e di gestione, come già disciplinato dalla deliberazione aziendale n. 228 del 28.04.2016 ad oggetto "Disposizioni inerenti le competenze della direzione generale, strategica e della dirigenza Aziendale - nuove determinazioni".

Tale provvedimento rappresenta la cornice attuativa del principio di distinzione tra atti di governo e di gestione che prevede, in capo al Direttore Generale, la concentrazione degli atti che implicano scelte strategiche, di programmazione, di pianificazione nonché di controllo dell'attività, ed il conseguente affidamento alla dirigenza, dotata di autonomia gestionale e potere di spesa, di ogni attuazione dei medesimi atti, oltre all'ordinaria attività istruttoria.

2.2 IL PROCESSO DI BUDGET

Il budget è lo strumento di programmazione annuale degli obiettivi e dell'allocazione delle risorse, ossia l'insieme delle previsioni riguardanti la qualità/quantità delle prestazioni e dei servizi da erogare per rispondere ai bisogni di salute, nel pieno rispetto dei vincoli di risorse assegnate. A livello di singola unità organizzativa, il Budget rappresenta uno strumento di responsabilizzazione sugli obiettivi da perseguire e sulle risorse da utilizzare. Il conseguimento di tali obiettivi costituisce condizione necessaria per l'erogazione degli incentivi previsti dal sistema premiante.

L'ASST adotta annualmente (deliberazione n. 627 del 13.10.2016) il regolamento di budget, nel quale sono definite le fasi del processo: programmazione e definizione degli obiettivi strategici ed economici, assegnazione dei budget trasversali ai principali gestori di budget (farmacia, provveditorato, ecc), assegnazione degli obiettivi ai Dipartimenti Gestionali e ai Centri di Responsabilità, monitoraggio intermedio degli obiettivi e verifica finale e valutazione degli obiettivi.

Va evidenziato che il processo di budget è parte integrante del Piano delle Performance, adottato dall'Azienda con deliberazione n. 17 del 27.01.2016.

Il processo di budget si avvale del sistema di contabilità analitica quale strumento di riferimento per il governo dell'attività aziendale, attraverso la rilevazione e l'analisi dei ricavi e dei costi, secondo le dimensioni natura/centro di destinazione. L'articolazione dei Centri di Responsabilità e di Costo, allegata unitamente al Regolamento di Budget, al presente Piano - individua le strutture aziendali assoggettate a rendicontazione analitica.

2.3 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

Il ciclo della performance rappresenta lo strumento fondamentale per l'attuazione del modello organizzativo aziendale e per il miglioramento delle prestazioni e prevede la definizione di obiettivi e indicatori, il monitoraggio degli stessi, la valutazione dei risultati, l'utilizzo dei sistemi premianti, strettamente connesso allo sviluppo delle competenze e delle risorse umane. Le modalità attuative della valutazione della performance organizzativa sono descritte nel Piano aziendale della performance e

nell'attività del Nucleo di Valutazione, nominato con Deliberazione n. 37 del 15.02.2016 e il cui funzionamento è disciplinato dallo specifico regolamento approvato con Deliberazione aziendale n.1.185 del 18.11.2011.

La dirigenza opera per obiettivi prefissati ed è soggetta a valutazione dei risultati raggiunti, come disciplinato dal "Regolamento Aziendale per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali - Area Dirigenza Medica e Veterinaria, SPTA" come integrato con Deliberazione n. 559 del 14.09.2016.

La verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti dai dirigenti spetta ai Collegi Tecnici, disciplinati dalla deliberazione aziendale n. 606 del 20.05.2015, in composizione idonea a garantire, da un lato, un obiettivo esame della professionalità e, dall'altro, una complessiva congruità di sistema del procedimento.

2.4 TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

Con riferimento alla dirigenza, secondo quanto definito dalle disposizioni in materia di anticorruzione di cui alla L.190/2012 ed al Piano Nazionale Anticorruzione approvato da ANAC il 6 luglio 2016, l'Azienda individua fra le azioni finalizzate alla prevenzione della corruzione, la rotazione degli incarichi dirigenziali secondo i principi definiti nella Deliberazione già citata n. 559 del 14.09.2016.

2.5 IL SISTEMA DELLA SICUREZZA

Il modello organizzativo per la sicurezza, come delineato dal regolamento aziendale per il sistema della sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro, approvato con atto deliberativo n. 895 del 29/08/2012 prevede una quadripartizione soggettiva dell'obbligo di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, che trova attuazione nella declinazione delle responsabilità del datore di lavoro, dei dirigenti ai fini della sicurezza, dei preposti e dei lavoratori. L'ASST ha, inoltre, previsto un sistema di deleghe secondo l'art. 16 del D.lgs. 81/2008, per garantire l'efficacia del sistema di gestione e l'effettività del dettato normativo.

Le funzioni di prevenzione dei rischi e di tutela della salute dei lavoratori sono garantite, secondo un'impostazione metodologica multidisciplinare, privilegiando nella prassi operativa i rapporti di collaborazione e integrazione con gli altri attori del sistema prevenzionale, tra cui in particolare: il Responsabile e gli addetti del Servizio di Prevenzione e Protezione, il medico competente, l'esperto qualificato, il medico autorizzato, l'addetto alla sicurezza laser, gli addetti alle emergenze e al primo soccorso e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

3 RELAZIONE ESTERNE

L'ASST, nella piena consapevolezza dell'influenza che le proprie attività possono avere sulle condizioni e sul benessere generale della collettività, nonché dell'importanza della condivisione da parte della comunità territoriale di riferimento, opera al fine di garantire e meglio valorizzare il ruolo della famiglia, delle reti sociali, enti locali e degli enti del terzo settore anche quali rappresentanti degli utenti dei servizi offerti dall'Azienda medesima e delle unità operative. Orienta la propria qualità alla soddisfazione e alla tutela dell'utenza, dando ascolto alle richieste che provengono dalle rappresentanze degli utenti e che possono favorire il miglioramento della qualità delle proprie attività.

3.1 RAPPORTI CON LE RAPPRESENTANZE SINDACALI

La regolamentazione dei rapporti con le Organizzazioni Sindacali - fatto salvo quanto già previsto dai Contratti Collettivi Nazionali in tema di definizione delle materie rimesse all'ambito negoziale, piuttosto che a quello dell'informazione o della concertazione - prende spunto dai Protocolli sulle relazioni sindacali

formalizzati a livello regionale e, dunque, per quanto attiene alla situazione contingente, si fa riferimento al documento sottoscritto dall'Assessorato Welfare di Regione Lombardia e dalle OO.SS. della Dirigenza il 16 giugno 2016 e a quello siglato il 27 giugno 2016 con le OO.SS. del Comparto.

Prendendo come riferimento tali documenti si procederà ad un'intesa con le OOSS della Dirigenza e del Comparto, con l'obiettivo di sviluppare maggiormente il testo e renderlo, entro la fine dell'anno, quale sezione del Contratto Integrativo Aziendale.

3.2 UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Ai sensi della Legge n. 150/2000, l'attività dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (URP) è indirizzata ai cittadini, singoli ed associati. L'ufficio è organizzato, in particolare, secondo i criteri finalizzati a:

- garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione di cui alla L. 07.08.1990, n. 241 e s.m. e i.;
- 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;
- promuovere l'adozione di sistemi di interconnessione telematica;
- 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;
- 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.

L'URP contribuisce alla "mission" aziendale, che vede l'organizzazione dei servizi rivolti all'utenza orientata ai bisogni di quest'ultima e alla nascita di un costruttivo dialogo per comprendere le aspettative, i punti di forza e quelli di debolezza secondo il parere degli utenti. L'URP attua tale contributo occupandosi della gestione di tutte le segnalazioni presentate dai cittadini, in forma sia scritta che verbale, dando il dovuto riscontro all'utente e operando le necessarie verifiche. Supporta la direzione aziendale nella gestione dei rapporti con le associazioni di volontariato.

L'Azienda ha adottato il regolamento per la gestione dei reclami, delle osservazioni e degli encomi degli utenti con deliberazione n. 635 del 13.10.2016 nel quale sono individuate le attività per il ricevimento delle considerazioni degli utenti, soprattutto i reclami al fine di migliorare i propri servizi.

L'URP cura la gestione della comunicazione interna.

3.3 RAPPORTI CON GLI ENTI LOCALI E DEL TERRITORIO

La strategia aziendale attua il principio di sussidiarietà orizzontale ed è orientata a garantire trasparenza nei rapporti, facilitare la comunicazione, promuovere la partecipazione al processo di qualificazione e di miglioramento delle strutture sanitarie in funzione delle aspettative dei territori. A tal fine si intende operare in confronto costante con la rete degli enti locali e del territorio, con la Conferenza dei Sindaci affinché siano partecipi nel processo decisionale di realizzazione di servizi, interventi e unità d'offerta, anche mediante la sottoscrizione di specifici protocolli e convenzioni, le cui azioni abbiano come destinatari la popolazione di riferimento.

3.4 RAPPORTI CON L'ATS

L'ASST agisce inoltre in stretto raccordo con l'ATS della Montagna quale committente dell'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie in risposta ai bisogni dei cittadini. I rapporti istituzionali tra le due Aziende, correlati alle specifiche funzioni e ruoli che i due enti rivestono all'interno del Sistema

Sociosanitario Lombardo, sono assicurati anche attraverso la partecipazione al Collegio dei Direttori e ai gruppi di lavoro promossi dall'ATS nell'ambito del suo specifico ruolo di governo e programmazione territoriale sanitaria e sociosanitaria.

3.5 RAPPORTI CON UNIVERSITÀ

L'ASST, consapevole del fatto che l'integrazione tra l'assistenza, la didattica e la ricerca scientifica costituisce una garanzia di qualità delle cure e un insieme di fattori chiave verso l'innovazione e il miglioramento, promuove atti convenzionali con le Università, finalizzati a percorsi di specializzazione o di tirocinio formativo.

L'Università degli Studi di Milano – Bicocca, Dipartimento di Medicina e Chirurgia ha attivato un corso di laurea in Infermieristica con sede a Faedo (Sondrio). L'Asst assicura le risorse umane e strumentali necessarie al efficiente funzionamento dello stesso.

3.6 RELAZIONI CON LE 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. In tale ottica sussidiaria sono favoriti momenti di aggregazione ed ascolto delle associazioni di volontariato, delle reti sociali e degli enti del terzo settore. L'Azienda regola i rapporti con le associazioni di volontariato attraverso apposite convenzioni e mette a disposizione delle stesse degli spazi all'interno delle proprie strutture, allo scopo di favorirne l'attività, di agevolare l'interfaccia con gli utenti e di consentire riunioni e incontri formativi.

3.7 UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA

L'Ufficio di Pubblica Tutela è 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. Questa è una struttura indipendente dall'Azienda che ha il compito di tutelare e rappresentare le istanze sociali e civili dei cittadini, affinché siano salvaguardati i loro diritti.

4 IL MODELLO ORGANIZZATIVO

4.1 GLI ORGANI

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale è l'organo di vertice e legale rappresentante dell'Azienda. Assicura il perseguimento delle finalità e degli obiettivi assegnati dalla Regione e, avvalendosi delle attività degli organismi e delle Strutture Aziendali, garantisce il governo dell'Azienda. E' responsabile della gestione complessiva dell'Azienda e svolge ogni funzione prevista dalla normativa regionale. Il Direttore Generale provvede, inoltre, alle seguenti funzioni:

- 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;

- nomina il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore Sociosanitario che partecipano unitamente al medesimo Direttore Generale, alla direzione dell'Ente, assumendo la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrendo, con la formulazione di proposte e pareri, alle decisioni della Direzione Generale;
- provvede alla verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate e garantisce l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa;
- riceve osservazioni, opposizioni, denunce o reclami relativi alle prestazioni di assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Il Collegio di Direzione coadiuva e supporta, con funzioni consultive e propositive, la Direzione Generale nell'esercizio delle funzioni di governo delle attività cliniche, di programmazione e di valutazione delle attività tecnico sanitarie e ad alta integrazione sanitaria.

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 dei Dipartimenti, dai Direttori Medici di Presidio, dai Direttori dei Presidi Socio Sanitari Territoriali e dal Dirigente del SITRA; possono essere invitati al Collegio i responsabili di altre strutture in relazione alle tematiche trattate.

Come disciplinato dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. X/4979 del 30.03.2016 ad oggetto "Disposizioni inerenti la composizione, competenze e criteri di funzionamento delle ATS, delle ASST e degli IRCCS di diritto pubblico", tale organo concorre alla:

- condivisione della pianificazione strategica aziendale;
- attuazione dei modelli organizzativi;
- valorizzazione delle risorse umane e strumentali;
- formulazione dei programmi di formazione;
- soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria;
- valutazione dei risultati rispetto agli obiettivi clinici.

Il Collegio di Direzione coadiuva la Direzione Generale nel governo dell'Azienda e ciascun componente assume la funzione di garanzia nel:

- rendere più efficace, efficiente e trasparente l'attività attraverso la condivisione degli obiettivi e delle scelte di indirizzo strategico direzionale e la loro declinazione nell'ambito della propria organizzazione/struttura;
- assicurare la massima diffusione a tutti i livelli organizzativi e gestionali delle decisioni assunte;
- rappresentare in un'ottica costruttiva le istanze, le problematiche e le proposte provenienti dai diversi ambiti dell'Azienda.

Il Collegio Sindacale svolge le seguenti funzioni:

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

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 Ministero della Salute. I componenti sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero di Giustizia, ovvero tra i funzionari del ministero del Economia e della Finanza 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, nell'ambito della quale viene eletto il presidente.

4.2 LA DIREZIONE STRATEGICA

La Direzione Strategica è costituita dal Direttore Generale e dai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, che sono nominati, in via fiduciaria, dal Direttore Generale e individuati nell'ambito di appositi elenchi regionali. Con gli stessi è stipulato un contratto di lavoro regolato dalle norme del Titolo III del Libro V del Codice Civile e dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

La Direzione Strategica si avvale, per lo svolgimento delle sue funzioni, delle strutture di staff, del Collegio di Direzione e delle strutture dipartimentali ospedaliere e territoriali.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Generale, le relative funzioni vengono svolte dal Direttore più anziano tra il Direttore Sanitario e quello Amministrativo.

Il Direttore Amministrativo dirige a livello strategico i servizi amministrativi aziendali ai fini tecnico-organizzativi, svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili dei servizi amministrativi e promuove l'integrazione dei servizi stessi. Coadiuvato il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni assumendo la responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre, con pareri e proposte, alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica. Alla Direzione Amministrativa afferiscono il Dipartimento Amministrativo e la funzione Controllo di gestione.

Il Direttore Sanitario dirige a livello strategico i dipartimenti del settore ospedaliero ed è responsabile delle funzioni igienico organizzative di tutte le unità d'offerta dell'Azienda.

Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari e promuove l'integrazione degli stessi.

Coadiuvato il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni assumendo la responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre con pareri e proposte alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica.

Il Direttore Sociosanitario dirige a livello strategico i dipartimenti afferenti al settore territoriale, nonché delle reti RICCA (Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale) e RIMI (Rete Integrata Materno Infantile).

Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e promuove l'integrazione per l'attuazione della presa in carico delle persone e la continuità assistenziale anche quando è coinvolto il settore ospedaliero.

Coadiuvato il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni assumendo la responsabilità delle funzioni attribuitegli e concorre con pareri e proposte alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica.

5 L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE E LE UNITA' ORGANIZZATIVE

5.1 IL DIPARTIMENTO

5.1.1 Compiti e Attività

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione dell'ASST, in coerenza con quanto stabilito dall'art 17 bis del Dlgs. 502/92 che fornisce indicazioni relative alla nomina e 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 preposizione ai dipartimenti strutturali, sia ospedalieri che territoriali e di prevenzione, comporta l'attribuzione sia di responsabilità professionali in materia clinico organizzativa e della prevenzione, sia di responsabilità di tipo gestionale delle risorse assegnate.

Il direttore di dipartimento predispose annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione dell'Ente. 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.

Il Dipartimento è 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".

Rientrano tra i compiti del dipartimento:

- individuare gli obiettivi prioritari da perseguire tra i quali acquistano particolare rilevanza quelli relativi all'integrazione con altre strutture con l'obiettivo prioritario della "presa in carico" delle persone croniche e fragili;
- analizzare, applicare e verificare sistemi, protocolli diagnostici terapeutici, percorsi clinici diretti a conferire omogeneità alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature, nonché ad ottimizzare le prestazioni, anche in considerazione dell'evidenza clinica e delle letterature scientifica;
- individuare gli indicatori utili per la valutazione e la verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni e delle modalità di presa in carico delle persone croniche e fragili;
- valutare e verificare la qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- utilizzare in modo razionale ed ottimale le risorse materiali e professionali, i posti letto, gli spazi per assistiti e le apparecchiature;
- organizzare l'attività libero professionale;
- partecipare alla valutazione dei bisogni di formazione del personale, alla progettazione degli interventi formativi ed eventualmente alla loro gestione, organizzando la didattica;
- studiare ed applicare sistemi integrati di gestione tramite l'utilizzo delle tecnologie informatiche;
- promuovere nuove attività o nuovi modelli operativi nel settore di competenza.

I Dipartimenti previsti dal presente POAS si suddividono in:

- Dipartimenti gestionali: costituiti da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee; caratteristica tipica di tali Dipartimenti è l'uso integrato delle risorse;
- Dipartimenti funzionali: nei quali non si realizza la gestione diretta delle risorse ma assumono il ruolo di responsabili della corretta tenuta dei PDTA e/o della presa in carico dei pazienti e delle persone croniche e fragili, in stretta connessione con le strutture aziendali interessate.

5.1.2 L'organizzazione del Dipartimento

5.1.2.1 Il 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; qualora non mantenga la relativa responsabilità funzionale, l'incarico è affidato

secondo le modalità previste dall'art.18, c. 1 del CCNL 1998-2001. 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.

5.1.2.2 Il 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 di Dipartimento (il Comitato può essere allargato anche ad altri dirigenti e responsabili sanitari e tecnici per gli argomenti di loro competenza).

5.1.2.3 Il Regolamento del Dipartimento

L'attività del Dipartimento è disciplinata dai seguenti Regolamenti:

- regolamento quadro Aziendale per gli aspetti generali (es: ordine del giorno, quorum);
- regolamento specifico, approvato su proposta del Comitato di Dipartimento e regolante la gestione comune delle risorse strumentali e degli spazi; le modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza; le modalità di relazione con le funzioni responsabili dei processi di presa in carico per realizzare l' integrazione con altri Dipartimenti; il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca sanitaria finalizzata, di formazione, studio e aggiornamento del personale; il miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno del Dipartimento; i criteri di distribuzione degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione, la proposta al Direttore Generale di istituzione e revoca delle Strutture Semplici; l'adeguamento tecnologico e il migliore utilizzo delle risorse comuni; la promozione dell'immagine del Dipartimento e la diffusione delle informazioni.

5.1.2.4 Le Risorse del Dipartimento

Ad ogni dipartimento sono assegnate risorse strumentali adeguate al perseguimento degli obiettivi assegnati. Tale assegnazione è tracciata e monitorata attraverso il sistema di contabilità analitica a cui sono assoggettate tutte le strutture Aziendali. Il dettaglio delle risorse umane e strumentali assegnate ad ogni dipartimento, in modo declinato sulle strutture costituenti, è descritto nel funzionigramma.

5.1.3 I Dipartimenti dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario

Ai fini di orientare l'Azienda verso un'organizzazione per processi garantendo la presa in carico del paziente secondo una filiera integrata fra ospedale e territorio e dell'ottimizzazione delle risorse, sono istituiti i seguenti Dipartimenti gestionali:

- Dipartimento Amministrativo;
- Dipartimento di Attività Territoriali;
- Dipartimento di Chirurgia;

- Dipartimento di Emergenza e Accettazione;
- Dipartimento di Fragilità e Cronicità;
- Dipartimento Materno Infantile;
- Dipartimento di Medicina;
- Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze;
- Dipartimento dei Servizi Clinici.

È altresì istituito il Dipartimento funzionale Oncologico.

5.2 LE UNITA' ORGANIZZATIVE

Le unità organizzative si articolano in Unità Organizzative Complesse, Unità Organizzative Semplici a Valenza Dipartimentali, Unità Organizzative Semplici e Unità Organizzative extradipartimentale.

5.2.1 Unità Organizzative Complesse

Le Unità Organizzative Complesse (U.O.C.) 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.

Le U.O.C. sono individuate sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste. I fattori di complessità considerati rilevanti ai fini dell'individuazione sono i seguenti:

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

5.2.2 Unità Organizzative Semplici a Valenza Dipartimentale

Le Unità Organizzative Semplici a Valenza Dipartimentale (U.O.S.D), 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. La U.O.S.D non è di tipo complesso ed al suo interno non sono costituite altre U.O.S.; hanno dipendenza gerarchica univoca.

5.2.3 Unità Organizzative Semplici

Le Unità Organizzative Semplici (U.O.S.) sono strutture con funzioni e responsabilità specifiche ad esse sono assegnate, con atto scritto e motivato, da parte dei livelli sovraordinati, con 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 all'Unità Complessa.

5.2.4 Unità Organizzative extradipartimentali

Le Unità organizzative extradipartimentali sono le unità organizzative non aggregate su base dipartimentale, quali le strutture in Staff al Direttore Generale.

Le Unità Organizzative Complesse istituite nel presente POAS sono individuate sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste, secondo i seguenti criteri di complessità:

- strategicità rispetto alla mission dell'ente;
- grado di complessità e di specializzazione delle materie e delle patologie trattate;
- responsabilità gestionale;
- sistema di relazioni e di servizi sul territorio.

Analogamente i requisiti richiesti per la costituzione delle Unità Organizzative Semplici sono:

- dotazione di personale;
- gestione di strumentazione tecnica;
- gestione di sezioni specialistiche interne alla struttura complessa.

PARTE TERZA

6 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

6.1 LA DIREZIONE GENERALE

Il presente Piano individua, in coerenza con le linee guida regionali di cui alla DGR n. X/5513 del 2 agosto 2016, le seguenti aree funzionalmente dipendenti dal Direttore Generale: Avvocatura, Anticorruzione e Trasparenza, Servizio di Prevenzione e Protezione, Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e Ufficio Stampa e Comunicazione.

Alla Direzione Generale afferiscono le seguenti unità:

Unità Organizzative Complesse	Unità Organizzative Semplici
Programmazione Strategica	
Sistemi Informativi Aziendali	

Programmazione strategica

La struttura gestisce il processo di programmazione ed attuazione degli obiettivi regionali ed aziendali; valuta in itinere ed ex post la congruenza tra gli obiettivi predefiniti ed i risultati conseguiti, proponendo eventuali azioni di miglioramento; coordina il sistema dei controlli interni.

Particolare rilevanza riveste nell'organizzazione Aziendale il complessivo sistema dei controlli interni, costituito da un'area omogenea a supporto della Direzione Strategica che trova espressione nella declinazione e attivazione delle seguenti funzioni:

- controllo strategico, deputato alla verifica dell'avanzamento degli obiettivi regionali e Aziendali prefissati, al coordinamento dei controlli dei processi, con particolare riferimento a quelli a carattere trasversale, al fine di assicurare la massima efficienza dell'organizzazione;
- controllo di gestione, deputato a verificare l'andamento dell'attività e l'economicità nell'utilizzo delle risorse e gestisce il processo di budget;
- controllo della qualità delle prestazioni, dei servizi resi e del livello di soddisfazione degli utenti, anche attraverso gli audit clinici, l'attività di risk management e la rilevazione della customer satisfaction.

Sistemi Informativi Aziendali

La struttura sviluppa, sul modello di centrale di servizi, le funzioni legate alla progettazione, attuazione e gestione del sistema informativo della rete idoneo alla gestione dell'Azienda nelle sue molteplici funzioni cliniche, amministrative, gestionali, tecniche con l'obiettivo di rilevare costantemente la situazione della cronicità nell'ambito della ASST, rilevare le dinamiche della domanda/offerta territoriale, integrare le informazioni Aziendali in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, progettare e fornire all'area direzionale un sistema di reporting finalizzato al controllo operativo e alla verifica della efficacia e della efficienza della rete.

Fra i suoi principali compiti specifici rientrano i seguenti:

- adeguamento costante del sistema informativo per il controllo di tutti i dati Aziendali, finalizzati sia al soddisfacimento delle necessità informative interne all'Azienda per la gestione, pianificazione e programmazione delle proprie attività sia al soddisfacimento del debito informativo dell'Azienda nei confronti di Regione Lombardia, dei Ministeri e di ogni altra istituzione che ne abbia titolo;
- definire l'architettura informativa aziendale
- fornire il supporto anche di tipo organizzativo alla revisione dei processi interni, in particolare quelli legati all'accoglienza
- realizzare i necessari interventi per garantire l'interoperabilità dei sistemi, sulla base delle indicazioni regionali
- coordinare gli interventi per la sicurezza e la privacy.

Avvocatura

È posta in staff alla Direzione Generale la funzione avvocatura, al fine di garantire la necessaria posizione di terzietà e indipendenza.

Cura la rappresentanza e la difesa in giudizio dell'amministrazione avanti la magistratura ordinaria, amministrativa e contabile. L'avvocatura provvede in particolare: alla tutela legale dei diritti e degli interessi dell'amministrazione; alla difesa in giudizio dell'amministrazione; alla formulazione di richieste e proposte in ordine all'eventuale affidamento di incarichi a legali esterni, quando questo si renda necessario con riferimento alla specificità delle materie trattate o al livello della sede giurisdizionale, e quando i giudizi si svolgono fuori dalla circoscrizione di competenza.

Alla Direzione Generale afferiscono funzionalmente:

Anticorruzione e trasparenza

Cura le procedure anticorruzione - anche nel quadro delle recenti norme nazionali - e le misure in materia di trasparenza e legalità, definisce le procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori a rischio corruzione, adotta le indicazioni e gli strumenti idonei per il monitoraggio degli adempimenti di legge finalizzati alla prevenzione della corruzione. Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza coordina e gestisce le attività e gli adempimenti in tema di anticorruzione e trasparenza ai sensi della L.190/2012, programma le attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione e i relativi adempimenti. Verifica l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree a rischio. Cura inoltre la gestione dell'istituto dell'"Accesso Civico" e gli adempimenti relativi alla sezione "Amministrazione Trasparente" in raccordo con le strutture competenti per materia.

Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP)

Il Servizio di Prevenzione e Protezione, secondo il principio già espresso di autonomia organizzativa aziendale, è posto in staff alla Direzione Amministrativa tenuto conto dei compiti assegnati allo stesso dalla normativa vigente.

Comunicazione esterna e Ufficio Stampa

Cura i rapporti con la stampa e la comunicazione esterna attuando l'orientamento aziendale ad una comunicazione più efficace e costante anche attraverso lo sviluppo dell'utilizzo dei new media affinché la nuova declinazione della Sanità sia compresa appieno da tutti gli attori e interlocutori e dalla popolazione. Collabora con la struttura Risorse Umane per lo sviluppo della più efficace comunicazione interna.

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'ufficio Relazioni con il Pubblico si colloca gerarchicamente nell'ambito della Struttura complessa Qualità e Risk management, in staff alla Direzione Sanitaria.

6.2 LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

La Direzione Amministrativa assume un ruolo di trasversalità su tutti i processi aziendali, sia del Polo ospedaliero che della rete territoriale e contribuisce alla formazione di appropriati percorsi metodologici.

Alla Direzione Amministrativa afferisce il Dipartimento Amministrativo.

6.2.1 Il Dipartimento Amministrativo

Il Dipartimento Amministrativo si qualifica quale dipartimento gestionale con funzioni di supporto al Direttore Amministrativo nel coordinamento dell'attività amministrativa, favorendo la trasversalità fra le strutture amministrative.

Tra le principali attribuzioni del dipartimento rientrano:

- il coordinamento delle articolazioni organizzative per un migliore e razionale utilizzo delle risorse umane e strumentali assegnate;
- lo sviluppo di progetti finalizzati al miglioramento delle attività amministrative e di supporto all'attività sanitaria;
- la valorizzazione delle risorse umane, sia in termini organizzativi che formativi;
- il governo delle attività amministrative e di supporto dei Presidi;

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo assicura il raccordo con la Direzione Amministrativa, da cui dipende, per l'individuazione di obiettivi specifici per le strutture afferenti, per il raggiungimento degli obiettivi assegnati, attraverso un costante monitoraggio del loro livello di attuazione. Propone alla Direzione Amministrativa gli interventi correttivi derivanti dagli scostamenti, rispetto agli obiettivi attesi, e concorre con responsabilità alla piena attuazione delle azioni e al loro monitoraggio.

Unità Organizzative Complesse	Unità Organizzative Semplici
Approvvigionamenti	
Economico Finanziario	Controllo di Gestione
Gestione Patrimonio Immobiliare	
Legale Giuridico e Affari Generali	Trasparenza e internal auditing
Organizzazione dei Presidi Aziendali	Organizzazione e Processi
Risorse Umane	Sviluppo Risorse

È posta in staff alla Direzione Amministrativa la struttura semplice Servizio di Prevenzione e Protezione.

Approvvigionamenti

Garantisce la soddisfazione dei fabbisogni necessari all'attività dell'Azienda attraverso la programmazione degli acquisti di beni e servizi e la rilevazione dei relativi costi, predisponendo ove necessario, anche direttamente, i documenti tecnici e capitolati alla base delle procedure di gara autonome e a supporto della preparazione di procedure effettuate dai livelli di acquisto aggregati o centralizzati. Si occupa delle diverse procedure di gara come previste dalla vigente normativa per acquisto di beni e servizi.

Organizza e monitora le attività di esecuzione del contratto supportando il DEC (Direttore esecuzione del contratto) per la verifica della qualità dell'esecuzione dello stesso e per l'adozione di adeguate azioni correttive.

Economico finanziario

La struttura supporta la Direzione Aziendale nella programmazione economica, finanziaria e degli investimenti attraverso la redazione dei bilanci preventivi economici annuali, dei budget di cassa e dei Piani di investimento e il loro monitoraggio ed aggiornamento, nel rispetto delle risorse assegnate. È responsabile della regolarità contabile, fiscale delle operazioni attive e passive aziendali e delle relative scritture e cura la tenuta dei libri contabili e fiscali obbligatori. Redige il bilancio d'esercizio annuale e le rendicontazioni infrannuali. Svolge un ruolo di coordinamento di tutte le operazioni e processi connessi al percorso attuativo di certificabilità del bilancio. Svolge compiti di vigilanza sulle casse riscossioni ed economali. Cura i rapporti con il Collegio sindacale e l'Istituto cassiere.

Coordina la struttura semplice Controllo di Gestione. Tale struttura cura della tenuta contabilità analitica aziendale e produce report di valutazione di appropriatezza nell'utilizzo dei fattori produttivi ad esito del processo di budgeting. Gestisce il Piano dei Centri di responsabilità e di costo e produce i dati necessari all'assolvimento del debito informativo relativo al controllo di gestione.

Gestione Patrimonio Immobiliare

Individua gli interventi da realizzare secondo le priorità conformi alle linee guida aziendali, adottando le necessarie procedure di gara relative alla gestione del patrimonio immobiliare. Verifica tutti i processi e le attività concernenti gli interventi di cui sopra. Cura il mantenimento e la valorizzazione del patrimonio immobiliare. Programma gli interventi di ammodernamento tecnologico e strutturale ed attiva le procedure di accesso a finanziamenti statali e regionali. Gestisce l'inventario dei beni immobili ed aggiorna il valore degli stessi.

Legale Giuridico e Affari Generali

Supporta la Direzione strategica nell'approfondimento di problematiche rilevanti e complesse anche attraverso la formulazioni di pareri legali. Gestisce le tematiche e gli aspetti di natura assicurativa sia in termini di tutela del patrimonio che in relazione ad aspetti di responsabilità civile verso terzi. Coordina, inoltre, le attività di supporto di carattere amministrativo generale e di controllo giuridico degli atti. Cura altresì la gestione dei rapporti convenzionali attivi e passivi. Si occupa altresì della gestione dei contratti di locazione e di comodato.

A tale struttura afferisce la struttura semplice Trasparenza e internal auditing che svolge le funzioni relative a trasparenza ed anticorruzione già in precedenza descritte, l'attività di internal auditing nonché gli adempimenti normativi per la tutela della privacy.

Organizzazione dei Presidi Aziendali

Gestisce l'organizzazione e la logistica dei presidi ospedalieri e delle articolazioni territoriali effettuando le necessarie analisi di processo per rendere efficiente l'organizzazione. A tale struttura competono la gestione dell'area economale, magazzini e inventari e servizi alberghieri, del CUP, delle casse riscossioni ed economali ed il coordinamento delle attività relative al protocollo aziendale e ogni altra attività di carattere trasversale, programmatico e di controllo indicata dalla Direzione Strategica. Inoltre cura la tenuta dei magazzini e degli inventari di beni mobili.

Alla struttura Organizzazione dei Presidi Aziendali afferisce la struttura semplice Organizzazione e Processi, deputata ad analisi organizzative e di processo, funzionali ad efficientare l'organizzazione.

Risorse Umane

Attua gli indirizzi espressi dalla Direzione Aziendale, in termini di pianificazione, reclutamento, amministrazione, sviluppo di carriera del personale dipendente. Cura la gestione giuridica economico e previdenziale del personale adottando le procedure di legge per l'acquisizione del personale, gestendo le funzioni di liquidazione delle retribuzioni, garantendo la corretta applicazione della normativa in materia di risorse umane. Sviluppa e coordina il processo di valutazione delle prestazioni. Afferiscono alla struttura le attività istruttorie nell'ambito delle relazioni tra l'Azienda e le Organizzazioni Sindacali.

Coordina la struttura semplice Sviluppo Risorse, deputata alla promozione di percorsi di valorizzazione professionale delle risorse umane e alla definizione della programmazione relativa alla selezione e al reclutamento del personale, assolvendo al debito informativo verso Regione.

Servizio di Prevenzione e Protezione

Il Servizio di Prevenzione e Protezione provvede all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, ad elaborare, per quanto di competenza, le prescritte misure preventive e protettive e i sistemi di controllo di tali misure, ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori, a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, atte a fornire ai lavoratori le prescritte informazioni.

6.3 LA DIREZIONE SANITARIA

La Direzione Sanitaria svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei Direttori dei Dipartimenti Sanitari e dei Responsabili dei servizi sanitari promuovendo l'integrazione dei servizi stessi. Propone le linee aziendali per il governo clinico e vigila sull'appropriatezza degli interventi diagnostico-terapeutici.

Afferiscono alla Direzione Sanitaria i seguenti Dipartimenti gestionali:

- Dipartimento di Chirurgia;
- Dipartimento Emergenza Accettazione
- Dipartimento Medicina;
- Dipartimento Servizi Clinici;

e il Dipartimento Oncologico.

Alla Direzione Sanitaria afferiscono le seguenti strutture:

Unità Organizzative Complesse	Unità Organizzative Semplici
Direzione Medica Presidi di Menaggio Chiavenna e Morbegno	
Direzione Medica Presidi di Sondrio e Sondalo	
Farmacia	Farmacia area Est
	Farmacia area Centro Ovest

Unità Organizzative Complesse	Unità Organizzative Semplici
Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale (SITRA)	Area Ospedaliera
	Area Territoriale
Qualità e risk management	
Medicina Legale	
Ingegneria Clinica	Tecnologie Innovative

Afferiscono alla Direzione Sanitaria le seguenti Unità Organizzative Semplici:

- Medicina del Lavoro;
- Gestione operativa e flussi.

Direzioni Mediche dei Presidi

Le Direzioni Mediche di Presidio garantiscono gli standard organizzativi delle attività di supporto e logistiche, assicurando il raccordo con la Direzione Strategica per le tematiche di competenza.

Hanno funzioni di coordinamento, gestione, controllo e valutazione dell'attività svolta nei Presidi Ospedalieri Aziendali e sono di supporto ai Dipartimenti ed alle Unità Operative al fine di favorire lo sviluppo e l'implementazione di strumenti di governo clinico, il miglioramento della qualità e della sicurezza, l'appropriatezza dei processi clinico – assistenziali.

Le Direzioni Mediche si configurano quali incarichi di Struttura Complessa affidate ad un Dirigente medico, in possesso della specialità in Igiene Pubblica. Nell'ambito dei Presidi Ospedalieri aziendali le stesse hanno competenze gestionali ed organizzative, igienicosanitarie e di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione ed aggiornamento e di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie. Il Direttore Medico dirige con autonomia tecnico-funzionale i Presidi Ospedalieri Aziendali assegnati, operando sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario e concorrendo al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Il Direttore Medico dei Presidi di Sondrio e Sondalo ha, altresì, la funzione di organizzazione della Medicina Penitenziaria.

Farmacia

Il Servizio di Farmacia è preposto alla gestione di farmaci, dispositivi medici, diagnostici, nel rispetto dei criteri di sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità. Al servizio di Farmacia compete la formulazione del piano di attività per la farmacia, in relazione alla programmazione generale dell'Azienda, l'integrazione tra l'organizzazione della propria struttura e quella dei reparti e servizi ospedalieri cui è rivolta l'attività e la promozione della qualificazione tecnica degli operatori addetti. Si individuano le funzioni principali:

- gestione di farmaci, dispositivi medici, diagnostici, materiale sanitario;
- informazione al corpo sanitario sulle caratteristiche dei farmaci, disinfettanti, dispositivi medici, diagnostici e consulenza alle strutture aziendali per il loro impiego;
- produzione di galenici magistrali (formule magistrali, farmaci orfani, farmaci non reperibili in commercio o preparazioni sperimentali, antiblastici, miscele nutrizionali);
- partecipazione allo sviluppo e verifica del sistema informativo Aziendale con particolare riguardo ai flussi e agli strumenti informativi relativi all'impiego dei prodotti farmaceutici;
- analisi dei costi dei fattori produttivi, dei consumi per centri di costo, analisi di farmacoeconomia e farmacoepidemiologia;
- farmacovigilanza e vigilanza sull'impiego dei dispositivi medici;

- pianificazione e rivalutazione delle specifiche erogazioni al fine di uniformare le modalità distributive di farmaci e materiale sanitario (protesica minore, integrativa, dietetica...) e di migliorare le performance, con il costante monitoraggio e controllo delle terapie innovative.

Le nuove funzioni di integrazione della rete territoriale attribuite ai sensi della Legge 23/2015 alla Farmacia Ospedaliera comportano la necessità di revisione del suo assetto organizzativo e gestionale, al fine di garantire la presa in carico delle nuove attività nell'ambito di un modello organizzativo integrato ospedale-territorio.

La vastità e complessità del territorio al quale la Farmacia Ospedaliera deve garantire l'erogazione del servizio, sia in ambito ospedaliero che in ambito territoriale, implicano la necessità di creazione di due poli logistici e gestionali di erogazione del servizio:

- Farmacia area Centro Ovest, alla quale afferiscono le attività relative all'area ospedaliera dei Presidi di Sondrio, Morbegno, Chiavenna e Menaggio ed all'area territoriale della Bassa Valtellina, della Valchiavenna e del Medio Alto Lario;
- Farmacia area Est, alla quale afferiscono le attività relative all'area ospedaliera del Presidio di Sondalo ed all'area territoriale dell'Alta Valtellina.

Le due Strutture Semplici operano sotto il coordinamento della Direzione di Farmacia che definisce procedure e linee di indirizzo univoche per l'erogazione del servizio.

Qualità e risk management

Promuove l'adozione di modelli organizzativi nell'ottica del miglioramento continuo prendendo a riferimento standard di accreditamento istituzionale, di qualità e sicurezza del paziente.

Alla struttura afferiscono le attività tipiche del risk manager:

- definire gli strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio;
- individuare le criticità e le azioni correttive;
- individuare strumenti ed azioni per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e per la riduzione del contenzioso legale.

È incardinato in questa struttura l'Ufficio di Relazione con il Pubblico, stante la stretta correlazione con la qualità dei servizi che l'ASST è impegnata a erogare.

Inoltre, è posta in capo alla struttura UOC Qualità e risk management la gestione della formazione del personale.

Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale (SITRA)

Il Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale è una U.O.C. dotata di autonomia gestionale per la direzione, l'organizzazione e il coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, di prevenzione e degli operatori di supporto e dell'ambito sociale che operano nell'ASST, in conformità con la pianificazione strategica e gli obiettivi Aziendali. Il SITRA assicura la programmazione, la definizione e l'erogazione dei percorsi tecnico-assistenziali garantiti dalle professioni sanitarie e sociali e dagli operatori di supporto nelle diverse strutture aziendali, secondo criteri uniformi modulati in base alle diverse esigenze organizzative, garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili.

Afferiscono alla UOC due UU.OO.SS. deputate a rispondere alle esigenze derivanti dai nuovi assetti organizzativi derivanti dalla riforma sociosanitaria.

Medicina Legale

L'UO di Medicina Legale è una struttura complessa in staff alla Direzione Sanitaria. Svolge attività di supporto tecnico nell'ambito del contenzioso da attività sanitarie e garantisce l'erogazione delle prestazioni e degli accertamenti medico legali di competenza dell'ASST. Al fine di dare piena valorizzazione alla natura trasversale delle competenze medico legali e nell'ottica di una più efficace integrazione tra ospedale e territorio la UOC ha compiti di organizzazione e di supporto alle attività di natura medico legale della Rete Territoriale. In tal senso fornisce indicazioni tecnico operative e di aggiornamento degli operatori impegnati in attività medico legali presenti sul Territorio, svolge attività di monitoraggio rispetto alla qualità dell'erogazione, presiede e organizza a livello territoriale l'attività accertativa-valutativa, l'attività certificativa e quella necroscopica

Le prestazioni e le funzioni medico legali sono così suddivise:

- Certificazioni Medico Legali di I livello tra le quali l'idoneità alla guida, l'idoneità all'uso delle armi, rilascio speciale contrassegno per deambulazione impedita o sensibilmente ridotta, esonero dall'uso delle cinture di sicurezza;
- Certificazioni Medico Legali di II livello, attività per le quali è necessaria la formazione specialistica in medicina legale direttamente individuate dalla ASST, quali la presidenza delle commissioni invalidi, commissione medico locale patenti, accertamento inabilità lavorativa, indennizzo per i danni da vaccinazione/trasfusione, ecc...;
- Attività di medicina necroscopica;
- Prestazioni medico legali a valenza aziendale quali la partecipazione al Comitato Sinistri e alle Unità di Gestione del Rischio Clinico.

Relativamente alla costituzione di un Dipartimento interaziendale all'interno del territorio dell'ATS della Montagna, con le finalità previste nelle linee guida, non è valutato vantaggioso per le condizioni geomorfologiche dei territori che, se pur vero siano confinanti, hanno accesso attraverso passi alpini di difficile percorribilità soprattutto nel periodo invernale. Da segnalare altresì che i due territori comprendono tre diverse province con i rispettivi enti ed istituzioni che sono coinvolti nei processi di medicina legale. Pertanto le finalità di razionalizzare, in termini di efficienza, efficacia ed economicità i rapporti tra le strutture non sarebbero raggiunte.

Servizio di Ingegneria Clinica

L'unità, come previsto nelle "Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione Aziendale delle aziende sanitarie e degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia" (DGR n. IX/3822 del 25.07.2012), si occupa dell'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie biomediche (Dispositivi medici, software dispositivo medico, dispositivi medici diagnostici in vitro, dispositivi medici impiantabili attivi) sia in ambito ospedaliero che territoriale e domiciliare, con l'obiettivo primario di garantire l'uso sicuro, appropriato e vantaggioso dal punto di vista economico e della sicurezza di tutte le tecnologie, e della valutazione e gestione dei dispositivi inseriti nell'elenco n. 3) del Nomenclatore Tariffario delle Protesi (All. 1 al DM n. 332 del 27.08.1999), nonché dei dispositivi, inseriti negli elenchi n. 1) e 2), per i quali sia possibile un riutilizzo.

Inoltre tale struttura svolge un ruolo di supporto per quanto concerne l'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie, attraverso, ad esempio, le seguenti attività: programmazione e valutazione acquisti, manutenzione diretta o controllo della manutenzione delle apparecchiature in dotazione all'Azienda, valutazioni di Hospital based Health Technology Assessment finalizzate all'introduzione di nuove tecnologie, supporto al processo di integrazione ospedale-territorio, information technology in ambito sanitario e attività di ricerca. Per tali motivi necessita dell'afferenza da una parte, al dipartimento dei servizi clinici che gestisce la maggioranza delle risorse tecnologiche più avanzate e complesse (risonanza magnetica, acceleratore nucleare, TAC, apparecchiature analitiche di laboratorio, ecc.) dall'altra, di un'afferenza funzionale alla Direzione Sanitaria per l'individuazione e attuazione delle strategie non solo

tecnologiche ma anche economiche necessarie al continuo aggiornamento e sviluppo del parco tecnologico aziendale.

Il Servizio di Ingegneria Clinica dipende funzionalmente dalla Direzione Sanitaria.

Alla U.O.C. Ingegneria Clinica afferisce la U.O.S. Tecnologie Innovative che si occupa della gestione, valutazione, installazione, manutenzione, adeguamento della strumentazione e delle attrezzature biomedicali ad elevata tecnologia.

Gestione Operativa e Flussi

La struttura ha il compito di programmare le attività ospedaliere relative ad esempio a sale operatorie, posti letto e ambulatori e di definire l'efficiente utilizzo dei tempi di servizio (settimanale, mensile, etc.) delle suddette attività. Le attività sono svolte all'interno dei vincoli e delle regole date dalla Direzione Strategica. All'interno di tali regole, la struttura pianifica in maniera efficiente la condivisione delle risorse e delle attrezzature, anche in sinergia col SITRA, con l'ingegneria clinica e col supporto dei Sistemi Informativi Aziendali, rendendo disponibili le risorse necessarie nei tempi, nei luoghi e nelle modalità adeguate. Per quanto riguarda il Pronto Soccorso, la struttura Gestione Operativa e Flussi deve garantire e potenziare le capacità di previsione dell'afflusso di pazienti - utilizzando le serie storiche di dati di funzionamento del PS - al fine di attivare le azioni necessarie nei casi di afflusso superiore all'ordinario o in situazioni di sovraffollamento (secondo quanto previsto dai Piani di Prevenzione del Sovraffollamento). Esercita la funzione generale di coordinamento e controllo delle attività di produzione dei flussi informativi sanitari aziendali, ovvero dei flussi informativi che certificano l'attività della produzione sanitaria aziendale e ne garantisce la correttezza e tempestività.

Medicina del Lavoro

Il medico competente collabora con il datore di lavoro ed il Responsabile del SPP alla valutazione dei rischi ed alla predisposizione delle misure di tutela della salute e della integrità psicofisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione degli stessi per le specifiche competenze ed all'organizzazione del primo soccorso, inoltre programma ed effettua la sorveglianza sanitaria secondo quanto definito dall'art. 25 del D.lgs. 81 del 9 aprile 2008, visita gli ambienti di lavoro secondo le frequenze stabilite dalla normativa o dal Documento di Valutazione dei Rischi.

6.3.1 Il Dipartimento di Chirurgia

Il Dipartimento svolge funzione di gestione, coordinamento ed integrazione di tutte le specialità ad esso afferenti al fine di migliorare l'offerta di cura nei suoi aspetti clinici di degenza ed ambulatoriali. Sviluppa efficace sinergia con il Dipartimento di Emergenza ed Urgenza per la definizione dei percorsi delle attività d'urgenza. Obiettivo del Dipartimento Chirurgico è la definizione di indirizzi di sviluppo organizzativo ed operativo "inter" ed "intra" presidio orientati alla valorizzazione del patrimonio professionale e tecnologico presente, tali da determinare la diffusione delle competenze proponendo integrazioni in logica "Hub and Spoke" atte a garantire l'offerta di qualità e sicurezza in ogni punto di erogazione dell'Azienda. Al Dipartimento viene inoltre demandato il compito di provvedere alla progettazione degli sviluppi tecnologici, in ogni struttura della rete aziendale, orientati a realizzare una offerta diagnostica e trattamentale ampia ed aggiornata rispetto alle evoluzioni tecnologiche. Garantisce, inoltre, attraverso la "mobilità" delle equipe chirurgiche, l'offerta prestazionale qualificata ed uniforme nei suoi presidi rimuovendo la duplicazioni di attività.

Il Dipartimento di Chirurgia è costituito dalle seguenti Unità:

Unità Organizzative Complesse	Unità Organizzative Semplici
Chirurgia generale Chiavenna	Chirurgia Menaggio
Chirurgia generale Menaggio	
Chirurgia generale Sondrio	Attività chirurgica a bassa intensità assistenziale Endoscopia Digestiva
Chirurgia generale Sondalo	Chirurgia Ricostruttiva Tessuti Molli Chirurgia Endoscopica Digestiva
Chirurgia toracica	Endoscopia Toracica
Chirurgia vascolare	
Neurochirurgia	Neurotraumatologia Neurochirurgia d'urgenza
Ortopedia e traumatologia Sondalo	Chirurgia della spalla e traumatologia Chirurgia Protesica
Ortopedia e traumatologia Sondrio	Traumatologia d'urgenza Chirurgia Artroscopica Ortopedia e Traumatologia Chiavenna Ortopedia e traumatologia Menaggio
Urologia	Andrologia
Oculistica	
Otorinolaringoiatria	Chirurgia dell'orecchio

Sono poste in staff al Dipartimento di Chirurgia le seguenti Unità Organizzative Semplici a valenza Dipartimentale:

- Chirurgia Generale - Senologica;
- Odontostomatologia;
- Urologia Laparoscopica.

Assume particolare rilievo la Breast-Unit, capofila del percorso che porta dallo screening mammografico alla visita, alla scelta terapeutica più idonea al caso singolo, alla riabilitazione post-chirurgica con chirurgia ricostruttiva, in un "continuum" che non solo ottimizza i tempi e le risorse, ma soprattutto dia alla utente la percezione di essere affidata ad una rete che la conduca nel suo percorso.

6.3.2 Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione

In questo Dipartimento sono confluite le strutture complesse omogenee di Anestesia e Rianimazione e l'Articolazione Territoriale dell'AREU; ciò al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche per ottenere un reale beneficio su tutti i Presidi ed il territorio, salvaguardando e garantendo un coordinamento ed integrazione tra l'emergenza sul territorio e le strutture ospedaliere Aziendali.

A questo dipartimento afferiscono :

Unità Organizzative Complesse	Unità Organizzative Semplici
Anestesia e Rianimazione Menaggio Chiavenna	
Anestesia e Rianimazione	Rianimazione Sondrio Rianimazione Sondalo Terapia intensiva
Pronto Soccorso	Accettazione d'urgenza Sondrio Pronto Soccorso Morbegno (in dismissione con l'attuazione del POT) Punto di Primo Intervento (attivata con l'attuazione del POT)

È posta in staff al Dipartimento l'Unità Organizzative Semplici a valenza Dipartimentale AAT 118.

L'ASST, attraverso il proprio Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA), partecipa assieme ad AREU – capofila – al Dipartimento Regionale di emergenza e Urgenza Extraospedaliera.

Nel DEA dell'ASST è prevista la Struttura Semplice Dipartimentale denominata AAT 118. Il personale sanitario e tecnico che espleta attività di emergenza urgenza extraospedaliera afferisce alle Strutture Complesse del DEA, alla SSD AAT di 118 e ad altre Strutture di area intensiva e dell'emergenza urgenza dell'ASST. Il Direttore del DEA, nell'ambito delle funzioni e responsabilità ad esso assegnate nel proprio incarico, deve garantire, avvalendosi di predetto personale opportunamente formato e sulla base degli accordi convenzionali sottoscritti tra ASST e AREU, sia la copertura dei turni per l'attività di emergenza urgenza extraospedaliera, privilegiando l'attività resa in orario istituzionale così come previsto dalla programmazione regionale, sia l'integrazione di tale personale, mediante opportuna rotazione su più funzioni, discipline e ambiti specialistici nell'attività intraospedaliera di area critica, al fine di mantenere elevate le professionalità degli operatori sanitari stessi.

Il Direttore del DEA si avvale del Responsabile della SSD AAT 118 per le necessità organizzative, amministrative, logistiche, formative, di approvvigionamento e di programmazione connesse all'attività di emergenza urgenza extraospedaliera. Lo stesso si rapporta con il Direttore del Dipartimento Regionale di Emergenza e Urgenza Extraospedaliera di AREU.

Il Direttore DEA interagisce, qualora necessario, direttamente o per il tramite del Responsabile di SSD ATT 118 con un Direttore DEA di un'ASST limitrofa, non sede di AAT 118, al fine di garantire continuità nell'erogazione dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera nel territorio di riferimento.

Il Pronto Soccorso ubicato a Sondrio è il maggiore a livello aziendale, sia per struttura sia per affluenza numerica e come tale si configura come U.O.C., alla quale afferisce la U.O.S. di Sondrio. A tale struttura è posta in line anche la U.O.S. di Morbegno, destinata con l'implementazione del POT, a trasformarsi in PPI.

Sono funzionalmente correlate al DEA anche le U.O.S. Pronto Soccorso di Menaggio, Sondalo e Chiavenna, incardinate gestionalmente nelle corrispondenti UUOCC di Medicina.

6.3.3 Il Dipartimento di Medicina

Il Dipartimento di Medicina integra le competenze, le professionalità e le risorse tecnologiche delle diverse strutture al fine di garantire un approccio interdisciplinare internistico ai problemi clinici ed assistenziali dei pazienti afferenti al Dipartimento in regime sia di ricovero che ambulatoriale. Realizza, attraverso le proprie articolazioni organizzative, una matrice di offerta a sviluppo verticale che si caratterizza per "organo" – Cardiologia, Broncopneumologia, Neurologia, Nefrologia, Oncologia Medica - e che propone approfondimento specialistico strutturato per livelli che garantisce la possibilità di disporre della massima competenza nell'affrontare con la complessa ed articolata gamma di problematiche cliniche ascrivibili all'area internistica, sviluppandosi inoltre in un percorso multispecialistico secondo un orientamento orizzontale che, intercettando tutti i punti di erogazione dell'Azienda, realizza la disponibilità di strutture per la efficace presa in carico dei pazienti polipatologici, che caratteristicamente rappresentano la quota preponderante dei pazienti internistici, assicurando la partecipazione alla gestione del paziente in un'ottica di gestione per processi da parte dei diversi professionisti sanitari.

Nel Dipartimento di Medicina Interna confluisce tutta l'area delle discipline internistiche dell'ASST presenti in tutti i Presidi. Infatti afferiscono al Dipartimento le seguenti Unità:

Unità Organizzative Complesse	Unità Organizzative Semplici
Cardiologia	Cardiologia Menaggio Chiavenna
	Elettrofisiologia
	Cardiologia UTIC
	Cardiologia Riabilitativa
Medicina Generale Sondalo	Ematologia
	Pronto Soccorso Sondalo
Medicina Generale Sondrio	Reumatologia
	Epatologia
Medicina Generale Menaggio Chiavenna	Pronto Soccorso Menaggio
	Pronto Soccorso Chiavenna
	Medicina Chiavenna Morbegno
	Ematologia Menaggio
Nefrologia e Dialisi	Centro Attività Limitata (CAL)
Oncologia Medica	Oncologia
Neurologia	Neurofisiologia
Pneumologia	Tisiologia e malattie infettive
	Pneumologia Riabilitativa
	Broncopneumologia

Sono poste in staff al Dipartimento le seguenti Unità Organizzative Semplici a valenza Dipartimentale:

- Poliambulatorio - Medicina dello sport e fisiopatologia;
- Dermatologia;
- Endocrinologia.

6.3.4. Il Dipartimento dei Servizi Clinici

Il Dipartimento si sviluppa per garantire una visione integrata dei servizi clinici di supporto all'attività sanitaria ospedaliera e territoriale.

I principali obiettivi del Dipartimento sono: migliorare la appropriatezza clinica ed organizzativa delle attività svolte, stimolare l'organizzazione clinica ospedaliera alla rivisitazione dell'appropriatezza delle richieste, assicurare la massima flessibilità organizzativa e la qualità dei servizi, garantire equità di accesso alle prestazioni da parte dei cittadini e un efficiente ed efficace utilizzo delle risorse assegnate, favorire la spinta alla innovazione scientifica e culturale congruente con le scelte che coinvolgono l'Azienda, contribuire alla formazione di base e specialistica dei professionisti.

Il Dipartimento ha il compito di realizzare accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici assicurando livelli adeguati e coerenti ai nuovi modelli di cura e di sviluppare reti per la collaborazione con gli altri servizi utilizzando strumenti e tecnologie avanzate.

Le Unità operative che costituiscono il Dipartimento sono:

Unità Organizzative Complesse	Unità Organizzative Semplici
Radiologia Sondrio	Radiologia Menaggio Chiavenna
	Metodiche Diagnostiche ad alta tecnologia
Radiologia Sondalo	Diagnostica Senologica
Medicina Nucleare e Radioterapia Oncologica	Tecniche speciali di radioterapia
Anatomia Patologica	
Laboratorio	Ematologia e Citometria
	Microbiologia
	Laboratorio Sondalo

Unità Organizzative Complesse	Unità Organizzative Semplici
	Laboratorio Menaggio Chiavenna
Servizio di Immunoematologia Trasfusionale (SIMT)	

Sono poste in staff al Dipartimento le seguenti Unità Organizzative Semplici a valenza Dipartimentale:

- Piattaforme diagnostiche;
- Fisica sanitaria.

6.3.5 Il Dipartimento funzionale oncologico

Il Dipartimento funzionale oncologico viene istituito al fine di facilitare e rendere omogeneo e appropriato, sotto il profilo clinico, il trattamento del paziente oncologico nel complessivo percorso di ricovero ospedaliero e altresì per consentire una dimissione protetta e ottimale anche nel percorso verso le cure palliative.

Il Dipartimento neo costituito assume, pertanto, il ruolo di coordinamento nella predisposizione condivisa di PDTA, definizione di indirizzi e linee guida aziendali. Il Dipartimento interagisce con le Strutture aziendali di Oncologia Medica, Medicina Nucleare e Radioterapia Oncologica, Anatomia Patologica, Farmacia e le Cure palliative.

6.4 LA DIREZIONE SOCIOSANITARIA

Alla Direzione Sociosanitaria è principalmente affidato il compito di garantire ai pazienti di entrambi i settori aziendali della ASST la continuità assistenziale e la presa in carico delle persone.

La rete territoriale della ASST è costituita da diversi punti di erogazione (ambulatoriali, sportelli di valutazione multidimensionale del bisogno, servizi di erogazione di protesi e farmaci, certificazioni legali, servizi dedicati alle dipendenze, consultori ecc.) che gestionalmente confluiscono, secondo quanto indicato dalle linee guida regionali, all'interno dei PreSST e dei POT. I PreSST assumono pertanto valenza di unità di offerta strutturale (presidi ben identificabili dal cittadino), ma soprattutto sono i soggetti incaricati della presa in carico del paziente e della corretta tenuta dei percorsi assistenziali.

Afferiscono alla Direzione Socio Sanitaria i seguenti Dipartimenti gestionali:

- Dipartimento Cronicità e Fragilità;
- Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze;
- Dipartimento Materno Infantile;
- Dipartimento Attività Territoriali.

E' altresì assegnato alla Direzione Sociosanitaria il Servizio Vaccinazioni. Tale servizio trova la sua collocazione nell'ambito della Struttura Complessa Area Territoriale Valchiavenna e Bassa Valtellina.

Al Direttore Socio Sanitario è attribuita la funzione di Prevention Process Owner che garantisce il coinvolgimento operativo delle Reti e dei Dipartimenti di diretta afferenza, in tutte le rispettive componenti intra ed extra ASST al fine di perseguire gli obiettivi strategici e operativi definiti nell'ambito della programmazione ATS/DIPS per le aree Screening oncologico, Vaccinazioni e le altre attività trasversali.

6.4.1 Il Dipartimento Cronicità e Fragilità

Il Dipartimento Cronicità e Fragilità, a prevalente orientamento ospedaliero, nasce dall'integrazione tra strutture provenienti dai Dipartimenti di Riabilitazione e di Medicina che, per complessità e numerosità delle prestazioni rese, si rivolgono, prevalentemente, a persone anziane con problemi connessi a patologie croniche o eventi acuti tipicamente connessi a situazioni di fragilità o non autosufficienza.

Il Dipartimento, neo costituito sotto la Direzione Sociosanitaria, va a completamento del percorso di reingegnerizzazione aziendale per la costruzione di processi e percorsi orizzontali, di presa in carico delle persone in condizione di cronicità complessa e fragilità, e per garantire il governo clinico della continuità di cura fra Ospedale e Territorio.

La sua afferenza alla Direzione Sociosanitaria consente una visione integrata e globale delle problematiche emergenti e garantisce un approccio multi dimensionale ed interdisciplinare. Nella prospettiva di realizzare pienamente l'obiettivo di integrazione tra Ospedale e Territorio, ed assicurare l'appropriatezza dei percorsi attivati nella fase successiva ad un ricovero ospedaliero, al Dipartimento vengono altresì attribuite l'U.O.S.D. Cronicità e continuità assistenziale e la U.O.S.D. Cure Palliative entrambe a prevalente contenuto territoriale e il coordinamento dei letti tecnici delle cure sub - acute.

Il Dipartimento, per il tramite anche della U.O.S.D., appositamente costituita, Cronicità continuità assistenziale, in stretta sinergia con il Dipartimento Attività Territoriali, avrà il compito di fornire indirizzi, linee guida e obiettivi ai servizi territoriali per la fragilità e di coordinare le attività erogate dagli stessi. Il Dipartimento ha altresì la funzione, in collaborazione con la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Morbegno, di gestire la sperimentazione del POT.

Il Dipartimento è composto dalle seguenti strutture:

Unità Organizzative Complesse	Unità Organizzative Semplici
Riabilitazione specialistica - Neuro Riabilitazione Unità Spinale	
Riabilitazione specialistica - Ortopedica	
Riabilitazione specialistica - Recupero e Riabilitazione Funzionale	Riabilitazione Menaggio Riabilitazione Sondrio
Geriatrica	Ortogeriatria

Le Unità Operative sopra elencate afferiscono per le specifiche attività di assistenza e cura alla Direzione Sanitaria.

Sono poste in staff al Dipartimento le seguenti Unità Organizzative Semplici a valenza Dipartimentale:

- Cronicità e continuità assistenziale;
- Cure palliative.

Geriatrica

La U.O.C. di Geriatrica accoglie e gestisce pazienti anziani (età >80 anni) che per le loro plurime patologie (comorbidità) ed instabilità clinica sono ad alto rischio di perdita di autonomia, quindi di disabilità, per patologie in fase acuta o cronica riacutizzata (anziano fragile) .

Nel rispetto delle specificità fisiologiche, patologiche ed ambientali dell'anziano fragile, assicura un trattamento finalizzato non solo alla guarigione dall'evento acuto ma anche al mantenimento o al recupero della autonomia, di una buona qualità di vita. Viene posta particolare attenzione allo stato cognitivo,

affettivo e comportamentale, al coinvolgimento del paziente e del care-giver nel programma di cura, alla prevenzione delle complicanze legate al ricovero.

L'impostazione del trattamento si basa sulla Valutazione Multidimensionale. Strumento che permette di inquadrare globalmente il paziente negli aspetti fisici, cognitivi e sociali, di identificare e pianificare percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali-riabilitativi idonei alla stabilizzazione clinica, di individuare una adeguata modalità assistenziale alla dimissione, pianificata nel rispetto della continuità assistenziale e della disponibilità di risorse.

Le attività svolte sono fortemente integrate con i servizi territoriali per facilitare la dimissione dei pazienti anziani fragili ricoverati, garantendo loro l'opportunità di usufruire dei servizi dedicati disponibili a livello della rete territoriale.

Afferisce alla U.O.C. Geriatria la U.O.S. Ortogeriatria che valorizza l'esperienza in ambito geriatrico consolidata in azienda. La Struttura semplice svolge attività a valenza interdipartimentale di gestione del paziente fragile ultrasettantacinquenne con frattura post-traumatica di femore prossimale.

Si pone l'obiettivo di raggiungere il più alto livello possibile di autonomia funzionale post evento traumatico mediante: rispetto del timing chirurgico delle 48 ore, verticalizzazione precoce, riduzione rischio di complicazioni (locali e generali).

Si attua con presa in carico globale del paziente eleggibile, fin dall'ingresso in ospedale, mediante progettazione e gestione del piano diagnostico-terapeutico-riabilitativo-assistenziale individuale basato sulla valutazione multidimensionale. La dimissione prevede l'identificazione delle soluzioni assistenziali più appropriate tramite stretta integrazione con i servizi territoriali.

È a diretta responsabilità geriatrica ad esclusione dell'atto chirurgico di competenza ortopedica. Prevede l'integrazione di diverse figure professionali ospedaliere e territoriali.

Riabilitazione specialistica – Riabilitazione Ortopedica

L'U.O.C. accoglie e gestisce pazienti sottoposti ad intervento chirurgico ortopedico di fratture vertebrali stabilizzate, fratture arti inferiori, stenosi lombari, ernie del disco complicate, finalizzato ad un trattamento personalizzato in regime di riabilitazione intensiva. Eroga, inoltre, onde d'urto, terapia fisica, laser terapia, linfo drenaggio, trattamenti fisici, prescrizione di ausili e protesi. Le attività svolte sono integrate con i servizi territoriali per facilitare la dimissione verso il domicilio dei pazienti ricoverati.

Riabilitazione specialistica – Neuro Riabilitazione Unità Spinale

L'U.O.C. eroga prestazioni personalizzate di alta intensità riabilitativa di tipo neuromotorio, cognitivo, logopedico e respiratorio. Gestisce anche programmi riabilitativi delle gravi cerebrolesioni acquisite ed eroga trattamenti della spasticità con tossina botulinica. Eroga prestazioni di rieducazione motoria, vasca idroterapica, training in casa pre-dimissione. Inoltre effettua terapia riabilitativa di soggetti con lesione del midollo spinale. Collabora altresì all'attività di prescrizione di ausili e protesi.

Riabilitazione specialistica – Recupero e Riabilitazione Funzionale

La struttura eroga prestazioni personalizzate di riabilitazione intensiva di tipo neurologico, ortopedico, respiratorio, neuropsicologico. Eroga un'importante attività ambulatoriale di tipo motorio e cognitivo (problematiche neuromotorie, osteo-scheletriche, muscolari, neurologico centrale e periferico) oltre a terapie fisiche, massaggi, linfo drenaggi, trazioni, laser ad alta potenza, prescrizione di ausili e protesi.

Afferiscono a tale U.O.C. le U.O.S. di Riabilitazione di Menaggio e di Sondrio. Le attività svolte sono integrate con i servizi territoriali per facilitare la dimissione verso il domicilio dei pazienti ricoverati.

Riabilitazione Menaggio

La UOS afferisce alla UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale. La struttura prende in carico pazienti provenienti prevalentemente da reparti di ortopedia (postumi di protesi articolari e di traumi) e di neurologia (postumi di ictus e di malattie dell'apparato nervoso periferico/centrale), nonché pazienti con sindromi da allettamento, provenienti anche da altre strutture ospedaliere. L'équipe riabilitativa effettua, inoltre, attività ambulatoriale di chinesiterapia a favore di pazienti affetti da patologie ortopediche e neurologiche. Erega altresì prestazioni ambulatoriali di terapia fisica e massoterapia.

Riabilitazione Sondrio

La UOS afferisce alla UOC Recupero e riabilitazione Funzionale. La struttura prende in carico pazienti provenienti prevalentemente da reparti di ortopedia (postumi di protesi articolari e di traumi) e di neurologia (postumi di ictus e di malattie dell'apparato nervoso periferico/centrale), nonché pazienti con sindromi da allettamento, provenienti anche da altre strutture ospedaliere. L'équipe riabilitativa effettua, inoltre, attività ambulatoriale di chinesiterapia a favore di pazienti affetti da patologie ortopediche e neurologiche. Erega altresì prestazioni ambulatoriali di terapia fisica, massoterapia, pressoterapia, linfo drenaggio. La UOS di Riabilitazione svolge attività di rieducazione al linguaggio sia per pazienti in regime di ricovero provenienti anche da altre strutture ospedaliere

Cure palliative

La struttura a valenza dipartimentale è articolata in hospice e cure domiciliari. Presso gli hospice, assicura il ricovero temporaneo o definitivo di pazienti in fase terminale di malattia, in cui non sia possibile l'assistenza al domicilio, con problemi di difficile controllo dei sintomi (dolore, dispnea, vomito, ecc.), per sollievo alla famiglia o per assenza della famiglia. Gestisce in tutti i Presidi l'Ambulatorio di Terapia del Dolore. Sul territorio dell'ASST eroga le prestazioni di cure palliative domiciliari, organizzate in apposito servizio che costituisce un nodo significativo della Rete RICCA. Collabora con il Dipartimento funzionale Oncologico per le specifiche competenze.

Cronicità e Continuità Assistenziale

La Struttura, in staff al Dipartimento Cronicità e Fragilità, ha il compito di coordinare le attività dei Servizi, sia territoriali, sia ospedalieri, che intercettano le domande di valutazione multidimensionale, di presa in carico, di diagnosi e cura e di assistenza delle persone con cronicità, fragili e non autosufficienti. Tenuto conto di linee d'azione, programmi e procedure condivise vigenti, fornisce indicazioni e indirizzi di natura tecnica alle articolazioni territoriali, in coerenza con le determinazioni dell'ATS e con le indicazioni della Direzione Sociosanitaria, in merito all'utilizzo omogeneo e appropriato degli strumenti di valutazione multidimensionale del bisogno. Alla Struttura viene inoltre attribuita la funzione di Process Owner della Rete RICCA.

6.4.2 Il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze assume nel presente piano la doppia valenza gestionale e funzionale, così come anche indicato dalle "linee guida regionali per la formulazione del POAS" che, al pari

delle reti RICCA e RIMI, introducono la rete Salute Mentale. In questo caso la rete non verrà diretta da un Process Owner ma dal Direttore di Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze. Così come le altre due Rete, il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, nella sua dimensione funzionale, avrà il precipuo compito di costruire e gestire processi orizzontali di presa in carico globale - delle persone con problematiche di disagio psichico, di dipendenze patologiche, di disabilità grave - con tutti i nodi della rete ospedaliera e di quella territoriale intendendo non solo quelli direttamente gestiti dal Dipartimento ma anche tutte le unità operative ospedaliere che costituiscono altrettanti nodi che possono essere attraversati da problematiche inerenti la salute mentale. I nodi della rete territoriale sono invece costituiti da strutture e servizi gestiti direttamente dalla ASST attraverso il Dipartimento Area Territoriale, oppure, gestiti da erogatori privati accreditati non solo nell'area psichiatrica ma, anche nell'area della fragilità, della disabilità grave e della non autosufficienza.

Il Dipartimento, nella sua dimensione gestionale, ha il compito di programmare le attività e gestire la realizzazione degli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, nella popolazione del territorio dell' ASST, sia dell'età adulta, sia delle varie fasi dell'età evolutiva garantendo l'integrazione interdisciplinare delle attività ospedaliere e territoriali, anche avvalendosi del contributo delle formazioni sussidiarie del territorio, delle reti sociali e familiari.

Il Dipartimento, attraverso l'Unità Semplice Dipartimentale specificamente costituita per l'area delle dipendenze avrà il compito di coordinare, in stretta sinergia con il Dipartimento Attività Territoriali, le azioni di prevenzione, cura e riabilitazione a favore delle persone con dipendenze. Tali attività, sono erogate dai SERT che, nella prima fase di attuazione della L.R. 15/2016, mantengono la loro collocazione gestionale all'interno dei Presidi Sociosanitari Territoriali (PreSST).

Il Dipartimento partecipa all'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale (OCSM) costituito presso la ATS della Montagna e ad ogni altro organismo costituito o che verrà costituito nelle aree di competenza (dipendenza e disabilità).

Unità Organizzative Complesse	Unità Organizzative Semplici
Psichiatria	Servizio Psichiatria Territoriale Menaggio
	Servizio Psichiatria Territoriale Chiavenna Morbegno
	Servizio Psichiatria Territoriale Sondrio
	Servizio Psichiatria Territoriale Alta Valle
	Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura Menaggio (SPDC)
	Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura Sondrio (SPDC)
Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza	

Le Unità organizzative di Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura afferiscono per le specifiche attività di assistenza e cura alla Direzione Sanitaria.

Sono poste in staff al Dipartimento le seguenti Unità Organizzative Semplici a valenza Dipartimentale:

- Psicologia clinica;
- Dipendenze.

Neuro psichiatria infanzia e adolescenza

La Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza dell'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario è un struttura complessa articolata sul territorio con un polo ospedaliero a Sondrio e cinque poli territoriali a Bormio-Livigno, Tirano, Morbegno, Chiavenna e Menaggio.

È in grado di favorire la diagnosi precoce, la presa in carico, l'intervento terapeutico e riabilitativo, l'integrazione scolastica, l'orientamento formativo, nonché il sostegno alla famiglia in ambito sanitario,

socio-sanitario e socio-assistenziale. Si occupa delle patologie neurologiche, psichiatriche, neuropsicologiche e fisiatriche dell'età evolutiva.

Al fine di realizzare la continuità della cura e l'appropriata presa in carico dalle strutture afferenti alla NPJA, la UOC stessa opera in raccordo e integrazione con il Dipartimento Materno Infantile, garantendo la prevenzione delle patologie psichiatriche perinatali delle donne, la presa in carico durante la gravidanza e dopo il parto con attivazione di un servizio dedicato e di programmi di trattamento appropriati, prevedendo, per i casi più gravi, spazi protetti per il ricovero di mamma e di bambino da zero a un anno.

L'attività clinica è organizzata in maniera multidisciplinare con l'apporto del medico, dello psicologo, del logopedista, del terapeuta della neuropsicomotricità e dell'educatore. Si avvale anche del lavoro in rete con gli Uffici di piano e dei servizi di Tutela Minori.

Psichiatria

È l'insieme di strutture personale e attività deputate, nelle varie articolazioni territoriali e nei diversi livelli di assistenza, a intercettare e trattare la domanda di salute mentale. A seconda del livello di gravità e della configurazione della domanda, i diversi pazienti accedono e sono indirizzati:

- ai previsti percorsi di cura (consulenza, assunzione in cura e presa in carico);
- ai diversi livelli di assistenza (ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale, ospedaliera);
- ai contenuti dei percorsi disponibili nelle diverse unità di offerta (Dipendenze patologiche, Disturbi del Comportamento alimentare, intervento sugli esordi giovanili, ADHD dell'adulto e quant'altro verrà strutturato sulla base dei bisogni dal DSM) .

La Struttura di Psichiatria si articola in sei Strutture Semplici, di cui quattro territoriali (Alta Valle, Sondrio, Morbegno e Chiavenna, Menaggio) e due ospedaliere (SPDC Sondrio e SPDC Menaggio).

Psicologia Clinica

La struttura è composta da psicologi-psicoterapeuti che, nell'ambito del Polo Ospedaliero, concorrono, in collaborazione con le altre figure professionali delle unità operative ospedaliere, per quanto di pertinenza, alla presa in carico dei bisogni clinici di valutazione, cura e riabilitazione della fragilità della persona, lungo tutto il percorso che si snoda dal momento del ricovero alla dimissione ospedaliera. Promuove, in integrazione con i servizi territoriali, la continuità dell'assistenza psicologica post ospedaliera. La Struttura ha, altresì, tra i suoi compiti quello di rilevare, in stretta collaborazione con il Dipartimento delle Attività Territoriali, i bisogni formativi degli psicologi e di agevolare tra gli stessi l'avvio e allo sviluppo di una "comunità di buone pratiche" sui temi professionali e in particolare sugli aspetti rilevanti dell'integrazione con le diverse figure professionali presenti nei servizi.

Dipendenze

La struttura ha il compito di coordinare l'area delle Dipendenze che, nel suo insieme, si rivolge alle persone, minori o adulti, che portano domande e bisogni sociosanitari, sanitari e sociali, riferiti a problematiche o patologie correlate a situazioni di uso, uso problematico o dipendenza da sostanze legali e illegali, oppure da gioco d'azzardo patologico e di intercettare quella quota di bisogno di salute mentale che accede al sistema con una domanda che si configura attraverso una perdita di equilibrio psicologico e comportamentale con una sostanza o un comportamento.

La U.O.S.D. ha, altresì, le funzioni di programmazione e indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale, di predisposizione di protocolli diagnostico-terapeutici, di linee guida in attuazione degli indirizzi regionali e della ATS e di sistemi di valutazione e monitoraggio. Collabora, con le altre strutture che compongono il Dipartimento di appartenenza e il Dipartimento delle Attività Territoriali nell'organizzazione e gestione delle attività che vengono svolte a livello territoriale presso i PreSST, assicurando la propria collaborazione ai fini della realizzazione del processo orizzontale di presa in carico globale della persona.

6.4.3 Il Dipartimento Materno Infantile

Il Dipartimento Materno Infantile, è oggetto di un intervento importante per la sua afferenza all'interno Direzione Sociosanitaria che governa il processo orizzontale di presa in carico delle mamme e dei bambini nel loro percorso evolutivo e gestisce la rete dei Consulenti Familiari con cui il Dipartimento deve stabilire strette sinergie. Garantisce la continuità di assistenza e di cura anche con il supporto degli altri due Dipartimenti "Salute Mentale e Dipendenze" e "Attività Territoriali" partecipando alle due reti RIMI e RICCA. Il Dipartimento, in ragione della specificità dell'area tematica che è posta a tutela della salute della maternità e dell'infanzia, viene istituito pur in assenza delle quattro strutture complesse. Ragioni di tale scelta sono: la presenza sul territorio di tre Punti Nascita - che necessitano di azioni coordinate anche alla luce della difficoltà di reperire le specifiche professionalità – l'esigenza di mantenere un elevato standard qualitativo nell'erogazione delle prestazioni ostetriche e pediatriche e l'opportunità di continuare ad essere un'Azienda attrattiva per specialisti altamente qualificati.

Unità Organizzative Complesse	Unità Organizzative Semplici
Ostetricia e Ginecologia	Ostetricia Chiavenna
	Ostetricia Sondalo
	Ecografia Ginecologica
Pediatria e Neonatologia	Patologia neonatale e neonatologia

Le Unità Operative sopra elencate afferiscono per le specifiche attività di assistenza e cura alla Direzione Sanitaria.

Ostetricia e Ginecologia

La Struttura è unica su tutta l'Azienda Ospedaliera e si articola in 3 U.O.S. di cui 2 per i punti nascita di Sondalo e di Chiavenna. La donna in gravidanza trova qui il rispetto della fisiologia e dei suoi desideri, nelle persone che l'assistono, ostetriche e medici; vengono inoltre trattate tutte le patologie di interesse ginecologico, uroginecologiche e le malattie benigne e maligne dell'utero.

Pediatria e Neonatologia

Eroga ricoveri ordinari e in day hospital - pronto soccorso pediatrico - ambulatorio divisionale e ambulatori specialistici (ecografie anche, ecografie celebrale, nefro-urologia pediatrica ed eco reni; auxologia ed endocrinologia; allergologia). Gestisce inoltre il Nido afferente a ognuno dei tre punti nascita aziendali (Sondrio, Sondalo, Chiavenna).

6.4.4 Il Dipartimento Attività Territoriali

Il Dipartimento ha tra i compiti principali quello della gestione operativa dei PreSST nell'erogazione dei LEA e delle ulteriori misure stabilite dalla Regione. Collabora nell'avvio delle reti RICCA e RIMI e, in particolare, opera per lo sviluppo dei nodi erogativi dei PreSST.

Ha, altresì, la funzione di promuovere lo sviluppo di competenze e introdurre modalità operative atte a far crescere un nuovo orientamento "culturale", volto a superare la visione settoriale per singolo servizio, oggi prevalente, spesso all'origine della frammentazione di risposte ai bisogni, verso la visione, più allargata, dell'operare per processi orizzontali. Mantiene e sviluppa raccordi operativi con gli erogatori pubblici e privati del territorio.

Il Dipartimento del territorio nasce dall'integrazione delle strutture territoriali provenienti dall'ex ASL ed è composto dalle seguenti strutture:

Unità Organizzative Complesse	Unità Organizzative Semplici
Territorio e Dipendenze	Famiglia
	Innovazione e Promozione della salute
Area Territoriale Medio Alto Lario	Consultorio Familiare Menaggio
	Assistenza Sanitaria Primaria Menaggio
Area Territoriale Valchiavenna e Bassa Valtellina	Consultori Familiari Chiavenna Morbegno
	Assistenza Sanitaria Primaria Chiavenna Morbegno
	Sert Ovest
Area Territoriale Media Valtellina	Consultorio Familiare Sondrio
	Assistenza Sanitaria Primaria Sondrio
	Sert Centro
Area Territoriale Alta Valtellina	Consultori Familiari Alta Valle
	Assistenza Sanitaria Primaria Alta Valle
	Sert Alta Valle

Area Territoriale

Si prevede la costituzione di quattro Unità Operative Complesse (U.O.C.) "Area Territoriale" che hanno il compito di gestire l'attività erogativa dei Presidi Sociosanitari Territoriali (PreSST): U.O.C. Area Territoriale Medio Alto Lario, U.O.C. Area Territoriale Valchiavenna e Bassa Valtellina, U.O.C. Area Territoriale Media Valtellina e U.O.C. Area Territoriale Alta Valtellina.

Le UU.OO.CC. hanno il compito di assicurare sul territorio un'efficiente ed efficace gestione delle risorse umane e strumentali assegnate ai Presidi Socio Sanitari Territoriali.

Le UU.OO.CC. presiedono ad aggregazioni di Presidi Sociosanitari Territoriali con una popolazione di riferimento attorno ai 50.000 abitanti ciascuna.

In attuazione della Legge 23/2015 nel corso di vigenza di questo POAS saranno ricercate possibili costituzioni di ulteriori PreSST in integrazione con i soggetti erogatori accreditati della rete territoriale e in stretta collaborazione con l'ATS per le sue funzioni di programmazione e governo territorio.

Consultori Familiari

I servizi "Consultori Familiare" si articolano, nel territorio dell'ASST, presso i PreSST, hanno il compito di gestire la presa in carico di domande da parte di singoli individui, coppie o famiglie su bisogni emergenti negli ambiti psicosociale e ostetrico-ginecologico, nelle diverse fasi del ciclo di vita personale e/o familiare.

Sono nodi della rete dei servizi territoriale e ospedalieri che operano nell'area materno-infantile. Collaborano con il Dipartimento di Prevenzione dell'ATS nella realizzazione del Piano Integrato Locale (PIL) per quanto di competenza dell'area consultoriale. Erogano le prestazioni previste dai LEA e quelle innovative definite dalla Regione. Gestiscono le risorse umane e strumentali loro assegnate, in condivisione con il Dipartimento delle Attività Territoriali.

Sert

I Servizi Territoriali per le Dipendenze si articolano, nel territorio dell'ASST, presso i PreSST, hanno il compito di gestire la presa in carico delle persone, minori o adulti, che portano domande e bisogni sociosanitari, sanitari e sociali, riferiti a problematiche o patologie correlate a situazioni di uso, uso problematico o dipendenza da sostanze legali e illegali, oppure da gioco d'azzardo patologico. Le unità erogative SERT sono presenti in tutte le Area Territoriale: l'U.O.S. Sert Alta Valle (Bormio e Tirano), l'U.O.S. Sert Centro (Sondrio), l'U.O.S. Sert Ovest (Morbegno, Chiavenna e Menaggio).

Collaborano con il Dipartimento di Prevenzione dell'ATS nella realizzazione del Piano Integrato Locale (PIL) per quanto di competenza dell'area delle Dipendenze. Gestiscono le risorse umane e strumentali loro assegnate, in condivisione con il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.

Nell'organizzazione proposta i SERT dipendono gerarchicamente dal Dipartimento Attività Territoriali e funzionalmente dal Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze per il tramite dell'UOSD Dipendenze.

Questa scelta organizzativa trova ragione nella sperimentabilità della L.R.23/2015, nella specificità del territorio di montagna, nel fatto di aver unificato nell'ASST il territorio dell'ex ASL di Sondrio con una parte del territorio dell'ex ASL di Como, nonché, per ultimo, nella necessità di procedere ad un cambiamento culturale, oltre che operativo, tra i settori ospedalieri e territoriali.

Il presente modello a doppia afferenza, funzionale e gerarchica, consente la realizzazione di un percorso dinamico di integrazione tra operatori di area ospedaliera e di area territoriale che, specificamente nell'area delle dipendenze patologiche e della psichiatria, hanno seguito percorsi e processi differenti sia nella presa in carico delle persone che negli approcci clinici. L'attribuzione della dipendenza funzionale dal DSMD e quella gerarchica dalle rispettive aree di ubicazioni dei SERT consente, altresì, un accompagnamento al processo integrato di presa in carico globale delle persone fragili con problemi di dipendenza. Ciò sia sul piano dell'intervento clinico complesso garantito dal DSMD, sia su quello dell'integrazione di interventi socio sanitari, sociali di competenza dei comuni e dell'insieme degli enti del terzo settore impegnati sul campo specifico.

Assistenza Sanitaria Primaria

I servizi di Cure Primarie, che si articolano nel territorio dell'ASST presso i PreSST, hanno il compito di presa in carico delle persone con cronicità, fragili e non autosufficienti erogando servizi e prestazioni per le aree dell'Assistenza Sanitaria di Base, della Medicina Integrativa, dell'Assistenza Protesica. Collaborano con la Struttura di Medicina Legale per il processo di accertamento dell'Invalidità Civile e di Handicap. Gestiscono le risorse umane e strumentali loro assegnate, in condivisione con il Dipartimento delle Attività Territoriali.

Territorio e Dipendenze

La struttura presiede il coordinamento del complesso delle attività territoriali nelle aree tematiche della famiglia e delle persone con dipendenze, in stretta sinergia con i Dipartimenti "Salute Mentale e Dipendenze" e "Cronicità e Fragilità", assicurando la corretta implementazione delle linee di indirizzo e guida, specifiche per area, che dagli stessi vengono proposte. Con le Unità Organizzative Semplici in line, la struttura concorre alla realizzazione di una più omogenea erogazione delle prestazioni negli ambiti dell'area

famiglia e dipendenze. Assicura altresì l'integrazione tra la rete estesa delle strutture extra aziendali e le figure professionali che operano nei servizi aziendali al fine di favorire la continuità nell'assistenza nel percorso di presa in carico delle persone e delle famiglie. Partecipa alla realizzazione di azioni innovative a carattere territoriale e di promozione alla salute.

Famiglia

La particolare importanza della famiglia nei percorsi e nei processi di presa in carico delle persone induce nell'Azienda la necessità di costituire una specifica unità organizzativa semplice, che assicuri per l'intero territorio un'attenzione particolare e specifica ai bisogni da questa rappresentati. Ha il compito, pertanto, di promuovere in tutte le strutture aziendali, che siano territoriali od ospedaliere, una cultura centrata sul coinvolgimento della famiglia nelle diverse fasi di prevenzione, cura e riabilitazione, che riguardino un componente della stessa. Ha, altresì, funzione di coordinamento dei Consulenti Familiari e garantisce sul territorio la realizzazione delle azioni e misure innovative promosse da Regione Lombardia.

Innovazione e Promozione della Salute

La distribuzione, per la quasi totalità montana, che caratterizza il territorio di questa Azienda, necessita di un approccio più dinamico e flessibile nella lettura e risposta ai bisogni sanitari e sociosanitari dei cittadini residenti, e di coloro che, per turismo, in alcuni e prolungati periodi dell'anno, in alcune aree ben definite, vi soggiornano, decuplicandone il numero della popolazione assistibile.

Saranno da sperimentare forme e modalità nuove di erogazione di servizi e prestazioni in integrazione con altri soggetti. Per questo motivo viene istituita la U.O.S. Innovazione e Promozione, con il compito di supportare la Direzione Sociosanitaria, e Strategica più in generale, nella formulazione di progetti, anche di valenza europea che, integrando le diverse componenti sanitarie, sociosanitarie e sociali, possa fornire risposte nuove ai bisogni emergenti delle persone e delle famiglie, con particolare attenzione a quelle che vivono nelle zone più disagiate e carenti di servizi. La Struttura ha, altresì, il compito di promuovere e coordinare nei SERT e nei Consulenti Familiari azioni innovative in risposta a programmi aziendali regionali e/o nazionali, di favorire l'omogenea erogazione delle prestazioni nell'ambito del settore famiglia e delle dipendenze e di seguire la realizzazione di progetti con partner locali pubblici e privati in collaborazione con le altre strutture aziendali.

Servizio Vaccinazioni

Il servizio è posto in capo alla UOC Area Territoriale Valchiavenna e Bassa Valtellina e interagisce, al fine di garantire l'erogazione dei LEA, con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria dell'ATS della Montagna.

Esso svolge le seguenti attività:

- vaccinazione universale: tutta l'attività erogativa comprese le fasi di pianificazione e gestione dell'offerta secondo gli specifici indirizzi regionali;
- vaccinazione categorie a rischio (patologia, status): tutta l'attività erogativa comprese le fasi di pianificazione e gestione dell'offerta secondo gli specifici indirizzi regionali, in raccordo con le strutture organizzative cliniche e con la medicina del territorio per l'identificazione del target;
- profilassi internazionale.

Le attività vaccinali universali e per le categorie a rischio sono garantite in ogni sede PreSST, mentre per i viaggiatori internazionali sono attivi i sei ambulatori nelle sedi territoriali di Bormio, Tirano, Sondrio, Morbegno, Chiavenna e Menaggio.

PARTE QUARTA

7 IL POLO TERRITORIALE: RETI E POT

La Direzione Sociosanitaria è identificata nell'Azienda quale responsabile della conduzione di tutte strutture afferenti alla rete territoriale, dei percorsi e dei processi di presa in carico della persona, anche quando coinvolgono il polo ospedaliero. Sono altresì costituiti i Presidi Socio Sanitari Territoriali (PreSST) in cui confluiscono le diverse unità d'offerta presenti sul territorio (ambulatori, sportelli di valutazione multidimensionale del bisogno, erogazione di protesi e farmaci, certificazioni di medicina legale, servizi dedicati alle dipendenze, consultori, ecc...) e le due reti: Rete integrata Continuità Clinico Assistenziale (RICCA) e Rete Integrata Materno Infantile (RIMI). Alla Direzione Sociosanitaria vengono anche attribuite, in staff, la direzione della Medicina Legale e del Servizio Cronicità e Continuità Assistenziale, con la costituzione di due Unità Semplice Dipartimentali. In coerenza con le linee guida regionali viene altresì attribuita la funzione di Prevention Process Owner.

Si valuterà la possibilità di provvedere alla istituzione delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) degli specialisti ambulatoriali e altre professionalità sanitarie secondo le disposizioni di cui alla D.G.R. X/5314 del 20.06.2016.

Di seguito si descrivono funzioni e compiti delle reti sopra identificate.

7.1 LE RETI

Le reti, Rete Integrata Continuità Clinico – Assistenziale (RICCA) e Rete Integrata Materno Infantile (RIMI), prendono avvio con il presente POAS e vedranno uno loro sviluppo nell'arco del triennio di vigenza in stretta sinergia con l'ATS della Montagna. Con riferimento all'opportunità di individuare nuovi processi e percorsi in grado di sostenere lo spostamento dell'asse di cura dall'ospedale al territorio, in un'ottica di presa in carico della persona, risulta importante realizzare nuovi strumenti di rete che sappiano coniugare i processi interni all'organizzazione, con la capacità di rispondere in modo appropriato ai bisogni sempre più diversificati delle persone e delle famiglie.

Si ritengono obiettivi prioritari per lo sviluppo di una più efficace ed efficiente presa in carico delle domande di assistenza da parte dei cittadini:

- la promozione della cultura della presa in carico per processi;
- l'integrazione tra le due dimensioni Aziendali: territoriale e ospedaliera;
- la predisposizione dei PDTA più appropriati alle specifiche tematiche;
- l'implementazione, nelle diverse strutture Aziendali interessate, di sistemi informativi ed informatici che consentano un più diffuso e sincrono accesso delle informazioni riferite alle persone assistite.

In stretto raccordo con l'ATS della Montagna, ai fini dell'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale e del governo della domanda, si procederà a sviluppare strumenti di raccordo con i professionisti e le strutture operanti nel territorio: Medici di Medicina Generale, Erogatori accreditati, Uffici di Piano.

Per la direzione delle reti vengono individuate le figure del Process Owner, quali responsabili del governo dei processi Aziendali ed interAziendali orizzontali

7.1.1 La Rete Integrata Materno Infantile (RIMI)

La tutela della salute delle madri e dei bambini è un punto di grande attenzione per l'ASST.

Le domande di cura e di assistenza afferiscono all'Area materno infantile, che risponde alla necessità di una lettura trasversale del bisogno.

La RIMI è l'insieme di soggetti, servizi e unità operative appartenenti a diversi ambiti specialistici, sia afferenti al Polo ospedaliero sia al Polo Territoriale della ASST.

Svolge la propria attività al fine di garantire la risposta ai bisogni assistenziali degli utenti che afferiscono all'area materno-infantile, mediante una presa in carico integrata e continuativa da parte dei diversi ambiti specialistici che ad essa afferiscono: ginecologia, pediatria, neuropsichiatria infantile, consultori familiari.

La RIMI realizza percorsi assistenziali rivolti sia alla fascia d'età dell'infanzia e dell'adolescenza, sia a quelli propri delle donne e delle madri, nell'ottica della continuità assistenziale e della appropriatezza erogativa delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali. Con la sua azione di accompagnamento mira alla ricomposizione, fra ospedale e territorio, della risposta data dai singoli servizi della ASST, spesso percepita dai cittadini come frammentata e discontinua nel tempo.

Al fine di avviare e consolidare la realizzazione di un sistema di offerta aziendale fortemente integrato e orientato alla realizzazione di obiettivi comuni sono costituiti appositi tavoli tecnici e gruppi di lavoro composti sia da operatori appartenenti ai servizi localizzati nel Polo Ospedaliero sia di quelli operanti all'interno del Polo Rete Territoriale e della ATS a cui sono assegnate le funzioni di programmazione e di governance della rete delle strutture sociosanitarie e socioassistenziali accreditate del territorio.

In collaborazione con la S.S. Innovazione e Promozione della salute, promuove progettualità innovative atte a implementare le reti territoriali esistenti atte ad implementare e produrre sinergie a supporto delle famiglie.

7.1.2 La Rete Integrata di Continuità Clinico – Assistenziale (RICCA)

La Rete RICCA è l'insieme di soggetti, servizi e unità operative appartenenti a diversi ambiti specialistici, sia afferenti al Polo Ospedaliero sia al Polo Rete territoriale della ASST.

Svolge la propria attività al fine di garantire la presa in carico delle persone in condizioni di cronicità, fragilità, non autosufficienza in un percorso di continuità ed appropriatezza nell'accesso alla rete delle unità d'offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie territoriali ed ospedaliere. Tra i compiti prioritari si annoverano la ricomposizione unitaria delle risposte ai bisogni di salute espressi dalle persone e dalle loro famiglie, la semplificazione delle procedure per facilitare l'accesso al livello di cura più appropriato, l'integrazione di tutte le competenze e risorse messe in campo per la costruzione del percorso di "presa in cura".

Fondamentale importanza, per un processo di presa in carico appropriato, assume da subito la disponibilità di un sistema informativo ed informatico che connetta i diversi nodi erogativi Aziendali per una messa in comune delle informazioni di salute dei pazienti, del loro contesto familiare e sociale che potenzi la cooperazione tra le diverse unità d'offerta.

Al fine di avviare e consolidare la realizzazione di un sistema di offerta aziendale fortemente integrato e orientato alla realizzazione di obiettivi comuni sono costituiti appositi tavoli tecnici e gruppi di lavoro composti sia da operatori appartenenti sia ai servizi localizzati nel Polo Ospedaliero sia di quelli operanti all'interno Polo Rete territoriale e della ATS stante la funzione di programmazione assegnata alla stessa.

In collaborazione con la S.S. Innovazione e Promozione della salute promuove progettualità innovative atte ad implementare le reti territoriali esistenti atte ad implementare e produrre sinergie a supporto delle famiglie.

7.2 IL PRESIDIO OSPEDALIERO TERRITORIALE (POT)

Con DGR n. X/2930 del 19 dicembre 2014, Regione Lombardia ha approvato il progetto di riorganizzazione del Presidio Ospedaliero di Morbegno in Presidio Ospedaliero Territoriale presentato dalla ex Azienda Ospedaliera Valtellina e Valchiavenna. La riorganizzazione complessiva e finale del Presidio, prevede tempi medi essendo lo stesso, oggetto di una fase di ristrutturazione, per consolidamento e messa a norma degli impianti dello stabile, che terminerà nel 2019. Al fine di condividere scelte e strategie, sia per la realizzazione della fase sperimentale, sia per declinare servizi e unità d'offerta che dovranno costituire il POT, questa Azienda ha costituito una Cabina di Regia che vede quali sue componenti le Direzioni Sanitarie e Sociosanitarie di ASST e ATS della Montagna, il Direttore Medico del Presidio di Morbegno ed il Direttore dell'ex distretto di Morbegno. La cabina di regia sarà aggiornata nei suoi componenti alla luce dell'applicazione del presente POAS.

Da una valutazione condivisa all'interno della Cabina di Regia sono emersi i bisogni espressi dal territorio e le possibilità reali di soddisfarli con una nuova struttura che collochi l'utenza "cronica complessa", ma con una famiglia a supporto, in un contesto protetto, attrezzato a fornire un'ampia gamma di servizi e di interventi sanitari, sociosanitari e sociali, per una assistenza mirata all'utente e alla famiglia, nella logica della presa in carico globale.

Nel corso di vigenza del presente POAS si procederà a una graduale trasformazione e riorganizzazione delle attività attualmente presenti in modo da renderle coerenti con i processi sperimentali di presa in carico delle persone con cronicità.

La prima fase di sperimentazione prevede la presa in carico di un numero limitato di pazienti attraverso la Valutazione Multidimensionale dei pazienti eleggibili, l'individuazione del case manager, la definizione di percorsi di cura secondo criteri condivisi con l'ATS, al fine di assicurare la continuità dell'assistenza nella rete territoriale dei servizi accreditati sociosanitari e socio assistenziali.

Nel corso della sperimentazione saranno esaminati i costi per la presa in carico delle domande di cura e assistenza processate e comparati con le tariffe proposte nella DGR n. X/4149 del 16 ottobre 2015.