



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 3682

Seduta del 20/12/2024

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

AGGIORNAMENTO DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS) 2022-2024
DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) LARIANA

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Mario Giovanni Melazzini

I Dirigenti Vittorio Russo Alberto Giovanni Ambrosio Giuliana Sabatino Danilo Cereda Ida Fortino Clara Sabatini



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" ed in particolare:

- l'articolo 2 con il quale sono state definite le competenze regionali in materia sanitaria;
- l'articolo 3 e seguenti contenenti indicazioni inerenti le caratteristiche e le peculiarità della Aziende Sanitarie, i principi a cui le stesse devono informare la propria attività, nonché gli organi dell'Azienda e le relative competenze;

VISTA la legge regionale 30.12.2009, n. 33, recante "*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*", come modificata con legge regionale n. 22 del 14.12.2021, ed in particolare:

- l'art. 7, c. 2 ai sensi del quale le ASST sono dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica e concorrono con tutti gli altri soggetti all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio;
- l'art. 17, c. 2, ai sensi del quale ogni tre anni, a seguito dell'emanazione degli indirizzi di programmazione per l'anno successivo, le ATS e tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico contrattualizzati con il SSL sottopongono il POAS all'approvazione della Giunta regionale, che può richiedere modifiche; al medesimo comma è stabilito inoltre che il POAS può essere aggiornato annualmente qualora subentrino esigenze particolari e che i POAS e relativi aggiornamenti sono, di norma, approvati dalla Giunta regionale entro i sessanta giorni successivi alla presentazione;
- l'art. 17, c. 4, lettera a), che comprende il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico adottato dalle ASST tra i provvedimenti soggetti a controllo da parte della Giunta Regionale nell'ambito delle disposizioni di cui all'art. 4, c. 8, della legge n. 412 del 30.12.1991;

VISTO l'articolo 4, comma 8, della Legge n. 412 del 30.12.1991 che, nelle fattispecie in esso contemplate, attribuisce alla Regione il controllo preventivo sugli atti assunti dagli Enti Sanitari;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATA la DGR n. V/19855 del 17.03.1992 recante “Disciplina provvisoria del controllo della Giunta Regionale sugli atti degli Enti Sanitari in attuazione dell’articolo 4, comma 8, della Legge n. 412 del 30.12.1991;

RICHIAMATE le DGR:

- n. XI/6278 del 11.04.2022 con la quale, a seguito di parere della commissione consiliare sono state approvate le linee guida regionali per l'adozione dei POAS delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU);
- n. XII/1827 del 31.01.2024 recante “Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 – (di concerto con il vicepresidente Alparone e gli Assessori Lucchini e Fermi)”;
- n. XII/2966 del 5.08.2024 recante “Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 – terzo provvedimento (di concerto con l'assessore Lucchini);

VISTA la nota prot. DGW n. G1.2024.0024531 del 21.06.2024, con la quale si comunicava agli Enti del SSR la possibilità di presentare richiesta di aggiornamento del POAS vigente, specificando, mediante dettagliata relazione, le motivazioni e le esigenze di modifica;

RICHIAMATA la DGR n. XI/6799 del 02.08.2022, con la quale è stato approvato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 dell'ASST Lariana;

VISTA la deliberazione n. 935 del 02.08.2024 con la quale il Direttore Generale dell'ASST Lariana ha presentato, in pari data prot. n G1.2024.0031079, tramite la piattaforma POAS Web, come previsto dalle Linee Guida, la proposta di aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024;

CONSIDERATE le motivazioni della proposta di aggiornamento del POAS 2022-2024 indicate nella relazione parte integrante della sopracitata deliberazione;

PRESO ATTO che con nota congiunta dell'ASST Lariana e dell'ASST Lecco, prot. G1.2024.0039879 del 23.10.2024, le due Aziende hanno condiviso l'istituzione della



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Struttura Complessa di Chirurgia Toracica a valenza interaziendale collocata presso l'ASST Lecco ed operante anche per l'ASST Lariana;

VISTA la nota prot. DGW n. G1.2024.0043893 del 19.11.2024, con la quale, acquisiti i pareri delle competenti UU.OO, la Direzione Generale Welfare ha comunicato l'esito dell'istruttoria tecnica relativa alla proposta di aggiornamento POAS 2022-2024 chiedendo contestualmente la formulazione di una nuova proposta;

VISTA la deliberazione n. 1439 del 13.12.2024 del Direttore Generale dell'ASST Lariana inoltrato in pari data, prot. n. G1.2024.0046965, tramite la piattaforma POAS Web che prevede la riadozione dell'aggiornamento 2024 del POAS 2022-2024;

RILEVATO che la predetta proposta di POAS risulta coerente con le linee guida vigenti e le indicazioni trasmesse con nota DGW prot. G1.2024.0024531 del 21.06.2024;

PRECISATO che, come indicato nelle citate linee guida, in caso di difformità tra quanto contenuto nella parte descrittiva del POAS e l'organigramma approvato, generato dalla piattaforma POAS WEB, sarà ritenuto sempre prevalente il predetto organigramma;

EVIDENZIATO che, come indicato nelle citate linee guida, il POAS ha funzione programmatica e non autorizzatoria e pertanto nessun ulteriore onere finanziario deriverà a carico di Regione a seguito della sua approvazione;

STABILITO che il modificato assetto organizzativo ha decorrenza dalla data di approvazione del presente provvedimento, fatte salve diverse indicazioni espressamente contenute nell'organigramma;

VISTA la l.r. 20/2008 "Testo Unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale" e le successive modifiche ed integrazioni, nonché i provvedimenti organizzativi della XII legislatura;

VAGLIATE ed assunte come proprie le predette valutazioni;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERA

1. di approvare l'aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico proposto con deliberazione n. 1439 del 13.12.2024 dal Direttore Generale dell'ASST Lariana di cui ai seguenti Allegati, parti integranti del presente atto:
 - "Allegato A", costituito dalla citata deliberazione n. 1439 del 13.12.2024, completo della parte descrittiva e dei relativi allegati;
 - "Allegato B", costituito dall'Organigramma generato dalla piattaforma POAS WEB;
2. di precisare che, come indicato nelle linee guida, il POAS ha funzione programmatica e non autorizzatoria e pertanto nessun ulteriore onere finanziario deriverà a carico della Regione a seguito della sua approvazione;
3. di precisare altresì che, come indicato nelle linee guida, in caso di difformità tra quanto contenuto nella parte descrittiva del POAS e l'organigramma approvato, generato dalla piattaforma POAS WEB, sarà ritenuto sempre prevalente il predetto organigramma;
4. di stabilire che le modifiche approvate hanno decorrenza dalla data di approvazione del presente provvedimento, fatte salve diverse indicazioni espressamente contenute nell'organigramma;
5. di attestare che il presente provvedimento non è soggetto alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Lariana

**Direzione Generale
Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana**

Segreteria 031.585.9471 - Fax 031.585.9892
dir.gen@asst-lariana.it

Deliberazione n. 1439 del 13 dicembre 2024

OGGETTO: Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana per il triennio 2022-2024 – Anno 2024: modifiche del documento descrittivo e della relazione di aggiornamento

L'anno 2024 addì 13 del mese di dicembre in Como, nella sede dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana, il Direttore Generale dott. Luca Filippo Maria Stucchi prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue con l'assistenza del Direttore Amministrativo dott. Giacomo Boscagli, del Direttore Sanitario dr.ssa Brunella Mazzei e del Direttore Sociosanitario ing. Maurizio Morlotti

IL DIRETTORE GENERALE

Visto l'art. 2, commi 1 e 2-sexies, nonché l'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992.

Visto il D.M. 2.4.2015, n. 70 *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*.

Visto il D.M. n. 77 del 23.5.2022 *"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"*.

Visto l'art. 17, commi 2, 3 e 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009.

Richiamata la Deliberazione n. 1338 del 27 novembre 2024 con cui è stato approvato il POAS e trasmesso contestualmente alla D.G. Welfare regionale per essere sottoposto alle procedure di controllo finalizzate all'approvazione da parte della Giunta Regionale.

Preso atto delle interlocuzioni informali tenutesi con la D.G. Welfare regionale relativamente alla necessità di modificare la relazione di aggiornamento, allegato 8 del POAS.

Dato atto che la Direzione Strategica dell'ASST Lariana, conformemente alle indicazioni succitate, ha modificato la relazione di aggiornamento, allegato 8 del POAS.

Ritenuto di dover modificare il documento descrittivo, allegato 1 del POAS, per un errore materiale;

Dato atto che il POAS è composto dai seguenti documenti, allegati al presente atto deliberativo aziendale quali sue parti integranti e sostanziali:

1. Documento descrittivo
2. Organigramma POAS 2024
3. Parere del Consiglio dei Sanitari (verbale 30.07.2024 e successiva comunicazione del 25.11.2024)
4. Parere del Collegio di Direzione (estratti dei verbali del 31.07.2024 e del 14.11.2024)
5. Documentazione attestante l'avvenuta informativa preventiva, completa ed esaustiva con le OO.SS.(verbale 29.07.2024 e comunicazione del 22.11.2024)
6. Atti di istituzione dei Distretti (deliberazioni aziendali nn. 322/2022 e 424/2022)
7. Cronoprogramma di attuazione
8. Relazione Aggiornamento

Dato altresì atto che il presente provvedimento non comporta variazioni della spesa complessiva, anche con riferimento ai fondi contrattuali.

Ritenuto, pertanto, di adottare le modifiche al POAS dell'ASST Lariana, come risultanti dai documenti succitati, numerati da 1 a 8.

Ritenuto, altresì, di sottoporre il POAS di cui al presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare, perché sia sottoposto, ai sensi dell'art. 17, c. 4, lettera a) della L.R. 33/2009, alle procedure di controllo di cui all'art. 4, comma 8, della L.R. n. 412/1991.

Ricordato che l'assetto proposto avrà attuazione e decorrenza da definirsi a seguito dell'approvazione del Piano da parte della Giunta Regionale.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario

DELIBERA

Per le motivazioni espone in premessa:

1. di modificare la relazione di aggiornamento, allegato 8 del POAS, come da indicazioni della D.G. Welfare regionale;
2. di modificare il documento descrittivo, allegato 1 del POAS, per errore materiale;
3. di adottare il POAS dell'ASST Lariana, come risultante dai seguenti documenti, allegati al presente atto deliberativo aziendale quali sue parti integranti e sostanziali:
 1. Documento descrittivo
 2. Organigramma POAS 2024
 3. Parere del Consiglio dei Sanitari (verbale 30.07.2024 e successiva comunicazione del 25.11.2024)
 4. Parere del Collegio di Direzione (estratti dei verbali del 31.07.2024 e del 14.11.2024)
 5. Documentazione attestante l'avvenuta informativa preventiva, completa ed esaustiva con le OO.SS.(verbale 29.07.2024 e comunicazione del 22.11.2024)
 6. Atti di istituzione dei Distretti (deliberazioni aziendali nn. 322/2022 e 424/2022)
 7. Cronoprogramma di attuazione
 8. Relazione Aggiornamento
4. di certificare che la proposta non comporta variazioni della spesa complessiva, anche con riferimento ai fondi contrattuali;
5. di incaricare la S.C. Controllo di Gestione di formalizzare la richiesta di approvazione alla Regione Lombardia, per mezzo della piattaforma informatica POAS Web;
6. di trasmettere al Consiglio dei Sanitari, al Collegio di Direzione e alle Organizzazioni Sindacali l'organigramma POAS 2024;
7. di dare atto che, ai sensi dell'art. 17 commi 4, 5 e 6 - della L.R. 30 dicembre 2009 n. 33, il presente provvedimento è soggetto al controllo da parte della Giunta Regionale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott. Giacomo Boscagli

IL DIRETTORE SANITARIO
dr.ssa Brunella Mazzei

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO
ing. Maurizio Morlotti

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Luca Filippo Maria Stucchi

Documento validato e firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente. Il documento originale è conservato digitalmente presso gli archivi informatici dell'ASST Lariana - Ospedale Sant'Anna di Como.

Responsabile del procedimento: Dott. Giacomo Boscagli

Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S)
2022 – 2024
Aggiornamento anno 2024
Documento descrittivo

Sommario

| | |
|--|----|
| Note descrittive | 4 |
| Mission dell'Ente | 4 |
| Sede legale ed elementi identificativi, con patrimonio..... | 5 |
| Sede Legale..... | 5 |
| Dominio e indirizzo internet..... | 5 |
| Il Marchio dell'Azienda | 5 |
| Territorio..... | 5 |
| Rete di offerta Polo ospedaliero..... | 6 |
| Presidi Ospedalieri | 6 |
| Poliambulatori intraospedalieri..... | 6 |
| Rete di offerta Territoriale..... | 6 |
| Distretto di Como – Campione d'Italia | 6 |
| Distretto di Cantù – Mariano Comense | 7 |
| Distretto di Erba | 8 |
| Distretto di Olgiate Comasco..... | 9 |
| Distretto di Lomazzo – Fino Mornasco | 10 |
| Distretto del Medio Lario | 10 |
| PNRR – Reti di Prossimità | 11 |
| Patrimonio | 12 |
| Funzioni degli organi..... | 12 |
| Direttore Generale | 12 |
| Collegio di Direzione | 14 |
| Collegio Sindacale..... | 15 |
| Funzioni degli altri componenti la Direzione Strategica..... | 16 |
| Direttore Sanitario..... | 16 |
| Direttore Sociosanitario | 17 |
| Direttore Amministrativo | 18 |
| Evoluzione del modello organizzativo di ASST Lariana..... | 20 |
| Progettazione organizzativa del Polo Ospedaliero di ASST Lariana | 22 |
| Progettazione organizzativa del Polo Territoriale di ASST Lariana..... | 25 |
| Documento di sintesi dell'organizzazione distrettuale e dei relativi rapporti funzionali..... | 27 |
| Attività e modalità di funzionamento dei dipartimenti: ruolo del direttore di dipartimento e del comitato di dipartimento (compresa la composizione) | 28 |
| Modalità di rapporto e di collaborazione con enti e organizzazione interessate e con il territorio | 30 |

| | |
|--|--|
| Attestazioni..... | 31 |
| Presenza di una regolamentazione che disciplini il funzionamento del Nucleo di Valutazione | 31 |
| Presenza di organismi aziendali previsti (commissioni, comitati, ...) | 31 |
| Presenza di un sistema di rilevazione e attribuzione delle competenze (con funzioni e poteri di firma) .. | 34 |
| Presenza di un sistema aziendale per la graduazione, conferimento, modifica e revoca degli incarichi ... | 34 |
| Presenza di un sistema aziendale di valutazione della dirigenza e del comparto (come da CCNL) | 35 |
| Presenza di un sistema di budgeting, centri di responsabilità e di costo, assegnazione degli obiettivi | 35 |
| Presenza di un sistema dei controlli interni (Internal Auditing, Anticorruzione, ...) | 37 |
| <i>Controllo di Gestione</i> | 37 |
| <i>Qualità e Risk Management</i> | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| <i>Internal Auditing</i> | 39 |
| Presenza strutturata dell'attività di recupero crediti | 41 |
| Presenza delle procedure e degli atti oggetto delle consultazioni e modalità di partecipazione/tutela utenti | 41 |
| Presenza di un sistema di prevenzione degli infortuni, promozione delle attività a favore della salute e sicurezza degli operatori e di prevenzione di atti di violenza contro gli operatori | 43 |

Note descrittive

Il presente descrive i contenuti delle modifiche al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana, ed è formulato ai sensi della L.R. n. 33/2009, art. 17, comma 2 e secondo gli indirizzi previsti dalla D.G.R. del 11 aprile 2022 – n. XI/6278: “Linee guida regionali per l’adozione dei piani di organizzazione strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell’Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU) – a seguito di parere della commissione consiliare”, nonché dalla D.G.R. n. XII/1827 del 31/01/2024: “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2024”, come previsto dalla nota DG Welfare del 21/06/2024, avente protocollo n. G1.2024.0024531.

Il documento viene aggiornato a seguito della nota del Direttore Generale Welfare avente protocollo n. 77524 del 20/11/2024, con cui Regione ha effettuato le seguenti osservazioni sul POAS inviato in data 2 agosto 2024, invitando la ASST ad adottare un nuovo POAS:

- Parere non favorevole sull’attivazione del Dipartimento Funzionale delle Attività Territoriali;
- Collocazione della s.s. Coordinamento Progetto Dama in staff alla Direzione Socio Sanitaria in luogo della Direzione Sanitaria;
- Parere favorevole all’istituzione di una s.c. Chirurgia Toracica interaziendale collocata presso la ASST Lecco ma operante anche per la ASST Lariana, come richiesto dalle due aziende con nota di protocollo n. 70540 del 23/10/2024.

Mission dell’Ente

L’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana si prefigge la missione di:

- Promuovere con consapevolezza e rigore un sempre più incisivo processo di umanizzazione delle strutture aziendali, focalizzando le politiche di intervento sul cittadino, soggetto di diritti, strategie, interessi, con una propria autonomia;
- Garantire alla comunità un insieme di servizi sanitari e sociosanitari integrati ispirati a principi di qualità, equità ed appropriatezza, in un’ottica di continuità assistenziale e di compatibilità con le risorse assegnate;
- Assicurare con tempestività l’erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie ai pazienti nel momento in cui è loro di massima utilità;
- Promuovere lo sviluppo di un modello organizzativo per processi al fine di integrare, nelle diverse fasi, dall’organizzazione dei servizi all’erogazione delle prestazioni, le attività sanitarie e quelle sociosanitarie nell’ottica di una presa in carico complessiva dei bisogni assistenziali;
- Valorizzare le specifiche professionalità impegnate nel progetto di crescita aziendale, sviluppando, con un approccio di tipo multidisciplinare metodi di lavoro innovativi e fortemente integrati, rafforzando un atteggiamento cooperativo ed il senso di appartenenza aziendale.

Quanto sopra è perseguito tramite:

- Adeguamento dell’offerta dei servizi alle esigenze di salute dei cittadini, garantendo lo sviluppo di un “modello a rete” e migliorando qualità e appropriatezza dei servizi erogati (qualificazione delle prestazioni di diagnosi e cura, qualificazione delle risorse professionali, ampliamento dell’offerta di servizi);
- Creazione di un assetto organizzativo coerente con le esigenze di regolazione e controllo del sistema;
- Rispetto dei tempi e delle modalità di attuazione degli obiettivi di rilievo regionale.

Sede legale ed elementi identificativi, con patrimonio

Sede Legale

Via Napoleona n. 60 - Como

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana è costituita a fronte di D.G.R. del 10 dicembre 2015 – n. X/4483 a seguito della L.R. del 11 agosto 2015 – n. 23 *“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge Regionale 20 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”*.

Dominio e indirizzo internet

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana è titolare del dominio “asst-lariana.it” è raggiungibile su internet all'indirizzo: <http://asst-lariana.it>

Il Marchio dell'Azienda

Il logotipo aziendale è costituito da un medaglione raffigurante la santa patrona dell'Azienda, Sant'Anna, con in braccio Maria bambina. Le due figure sono racchiuse in una fascia riportante la scritta “Ospitale Maggiore di Como” con decori floreali tra le singole parole.

| | |
|---|--|
|  | <p>Versione del logo aziendale per sfondi chiari, realizzato in formato vettoriale per poter essere adattato su tutti i supporti e documenti disponibili.</p> |
|  | <p>Versione del logo aziendale per sfondi scuri, realizzato in formato vettoriale per poter essere adattato su tutti i supporti e documenti disponibili.</p> |

Territorio

In attuazione della deliberazione n. X/4483 del 10/12/2015, con la quale è stata costituita l'ASST Lariana ed in coerenza con quanto disposto dalla L.R. 15/2018 (che ha comportato l'afferenza alla ASST Lariana del Presidio Ospedaliero e del PresST di Menaggio dall'ASST Valtellina e Alto Lario), il nuovo assetto comprende *il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Como*, lo stabilimento ospedaliero “Erba-Renaldi”, nonché *il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL Medio Alto Lario* così come individuati dalla L.R. 15/2018.

Nel nuovo assetto, il territorio di pertinenza dell'ASST Lariana coincide con gli ambiti territoriali di Como, Olgiate Comasco, Lomazzo, Erba, Cantù, Mariano Comense e i Comuni così come indicato dalla L.R. 15/2018, con una popolazione di circa 600.000 abitanti e su una superficie di quasi 1.000 km².

Il nuovo assetto dell'ASST Lariana così delineato comprende le strutture sanitarie di seguito riportate:

Rete di offerta Polo ospedaliero

Presidi Ospedalieri

- P.O. “Ospedali Riuniti del Lario”, costituito dai seguenti stabilimenti ospedalieri:
 - Ospedale “Sant’Anna” – Via Ravona, 20 – San Fermo della Battaglia (CO)
 - Ospedale “Sant’Antonio Abate” Via Domea, 4 – Cantù (CO)
 - Struttura Polispecialistica “Felice Villa” Via Isonzo 42b – Mariano Comense (CO)
 - Ospedale “Erba Renaldi” – Via V. Casartelli – Menaggio (CO)

Poliambulatori intraospedalieri

- Poliambulatorio Ospedale Sant’Anna – San Fermo della Battaglia (CO)
- Poliambulatorio Ospedale Sant’Antonio Abate – Cantù
- Poliambulatorio Struttura Felice Villa – Mariano Comense (CO)
- Poliambulatorio Ospedale Erba Renaldi – Menaggio (CO)

Rete di offerta Territoriale

Distretto di Como – Campione d’Italia

Poliambulatori territoriali, ambulatori vaccinali e Case di Comunità

- Poliambulatorio Como – Via Napoleona, 60 – Como
- Ambulatorio Cernobbio – Via Erba, 3 – Cernobbio
- Ambulatorio vaccinale Campione d’Italia – Corso Italia, 10 – Campione d’Italia
- Ambulatorio vaccinale Cernobbio – Sede CRI – Cernobbio
- Poliambulatorio Bellagio – Via Lazzaretto, 12 – Bellagio
- Ambulatorio vaccinale Bellagio – Via Lazzaretto, 12 – Bellagio
- Ambulatorio vaccinale Lipomo – Sede CRI – Lipomo

Centri prelievi

- Como – Via Napoleona, 60 – Como
- Bellagio – Via Lazzaretto, 12 – Bellagio
- Maslianico – Via XX Settembre, 43 – Maslianico
- Campione d’Italia – Corso Italia, 10 – Campione d’Italia

Consultori familiari pubblici

- Como – Via Gramsci, 4 – Como
- Como – Via Napoleona, 60 – Como

Centri di Assistenza Limitata (C.A.L.)

- CAL di Como – Via Napoleona, 60 – Como

Strutture territoriale per malati terminali

- Hospice San Martino – Via Castelnuovo, 1 – Como

Servizi al cittadino

- Scelta e revoca
 - Protesi e ausili/farmaceutica
 - Attività certificativa
 - Assistenza primaria
 - Commissione invalidi
 - Medicina legale
- Como – Via Napoleona, 60 – Como

- Scelta e revoca
- Protesi e ausili/farmaceutica Campione d'Italia – Corso Italia, 10 – Campione d'Italia
- Attività certificativa
- Assistenza primaria

Neuropsichiatria Infantile

- Como – Via Napoleona, 60 – Como

Ser.T.

- Como – Via Carso, 88 – Como
- Appiano Gentile – Via N. Sauro 2/A – Appiano Gentile

Strutture psichiatriche territoriali

Comunità Protetta a Media assistenza (CPM)

Como “La Madonnina” – Via Romolo Colli, 8 – Como loc. Albate

Comunità Riabilitativa a Media assistenza (CRM)

Como “Il Ritrovo” – Via Napoleona, 60 – Como

Centri Psico Sociali (CPS)

Como – Via Napoleona, 60 – Como

Centri Diurni (CD)

Como - Via Castelnuovo 1 – Como

Centri di Residenzialità Leggera

Como “La Madonnina” – Via Romolo Colli, 8 – Como loc. Albate

Centri di Semiresidenzialità

Como – Via Napoleona, 60 – Como

Como “La Madonnina” – Via Romolo Colli, 8 – Como loc. Albate

Ambulatori psichiatrici

Cernobbio – Piazzetta della Filigrana, 4 – Cernobbio

Albese con Cassano – Via Roma, 55 – Albese Con Cassano

Bellagio – Via Lazzaretto, 12 – Bellagio

Attività inserite nel progetto di sperimentazione gestionale mista pubblico/privato

Comunità Protetta ad Alta assistenza (CPA)

Como (“La Quercia”) – Via Carso, 92 – Como

Centri di Residenzialità Leggera

Como (“Il Ritrovo”) – Via Napoleona, 60 – Como

Como (Appartamenti protetti) – Via Manara – Como

Distretto di Cantù – Mariano Comense

Poliambulatori territoriali, ambulatori vaccinali e Case di Comunità

- Ambulatorio vaccinale Cantù – Via Cavour
- Ambulatorio vaccinale Mariano Comense – Via F. Villa

Centri prelievi

- Mariano Comense – Via Isonzo 42/b – Mariano Comense

Consultori familiari pubblici

- Cantù – Via Madonna, 10 – Cantù
- Mariano Comense – Via Isonzo, 42/b – Mariano Comense

Centri di Assistenza Limitata (C.A.L.)

- CAL di Mariano Comense – Via Isonzo 42/b – Mariano Comense

Strutture territoriale per malati terminali

- Hospice P.O. Mariano Comense – Via Isonzo 42/b – Mariano Comense

Servizi al cittadino

- Scelta e revoca
- Protesi e ausili/farmaceutica
- Attività certificativa Cantù/Mariano – Via Domea, 4 – Cantù
- Assistenza primaria
- Commissione invalidi
- Medicina legale

Neuropsichiatria Infantile

- Cantù – Via Domea, 4 – Cantù

Ser.T.

- Mariano Comense – Via C. Battisti, 38 – Mariano Comense

Strutture psichiatriche territoriali

Comunità Riabilitativa a Media assistenza (CRM)

Mariano Comense – Via Battisti, 34 – Mariano Comense

Centri Psico Sociali (CPS)

Cantù – Via Domea, 4 – Cantù

Mariano Comense – Via Battisti, 36 – Mariano Comense

Centri Diurni (CD)

Cantù – Via Domea, 4 – Cantù

Mariano Comense – Via Battisti, 36 – Mariano Comense

Centri di Residenzialità Leggera

Mariano Comense – Via Battisti, 36 – Mariano Comense

Distretto di Erba

Poliambulatori territoriali e ambulatori vaccinali

- Poliambulatorio Ponte Lambro – Via Verdi, 3 – Ponte Lambro
- Ambulatorio vaccinale Ponte Lambro – Via Verdi, 3 – Ponte Lambro

Centri prelievi

- Ponte Lambro - Via Verdi, 3 - Ponte Lambro

Consultori familiari pubblici

- Ponte Lambro – Via Verdi, 2 – Ponte Lambro

Centri di Assistenza Limitata (C.A.L.)

- CAL di Longone al Segrino – Via Beldosso, 1 – Longone al Segrino

Servizi al cittadino

- Scelta e revoca
- Protesi e ausili/farmaceutica
- Attività certificativa
- Assistenza primaria
- Commissione invalidi

Ponte Lambro – Via Verdi, 2 – Ponte Lambro

Strutture psichiatriche territoriali

Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA)

Longone al Segrino – Via Beldosso, 1 – Longone al Segrino

Centri Psico Sociali (CPS)

Longone al Segrino – Via Beldosso, 1 – Longone al Segrino

Centri di Semiresidenzialità

Longone al Segrino – Via Beldosso, 1 – Longone al Segrino

Attività inserite nel progetto di sperimentazione gestionale mista pubblico/privato

Comunità Protetta ad Alta assistenza (CPA)

Asso (D.C.A.) – Via Romagnoli, 16 – Asso

Comunità Terapeutica per Minori

Asso – Via Romagnoli, 16 – Asso

Distretto di Olgiate Comasco

Poliambulatori territoriali e ambulatori vaccinali

- Poliambulatorio Olgiate Comasco – Piazza Italia, 8 – Olgiate Comasco
- Ambulatorio vaccinale Olgiate Comasco – Via Roma, 61 – Olgiate Comasco

Centri prelievi

- Olgiate Comasco – Piazza Italia, 8 – Olgiate Comasco
- Lurate Caccivio – Via Volta, 12 – Lurate Caccivio

Consultori familiari pubblici

- Olgiate Comasco – Via Roma, 61 – Olgiate Comasco

Servizi al cittadino

- Scelta e revoca
- Protesi e ausili/farmaceutica
- Attività certificativa
- Assistenza primaria
- Commissione invalidi
- Medicina legale

Olgiate – Via Roma, 61 – Olgiate Comasco

Neuropsichiatria Infantile

- Olgiate Comasco – Piazza Italia, 8 – Olgiate Comasco

Strutture psichiatriche territoriali

Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA)

Appiano Gentile – Via Milano, 3 – Appiano Gentile

Centri Psico Sociali (CPS)

Appiano Gentile – Via Milano, 3 – Appiano Gentile

Centri Diurni (CD)

Appiano Gentile – Via Milano, 3 – Appiano Gentile

Centri di Semiresidenzialità

Appiano Gentile – Via Milano, 3 – Appiano Gentile

Distretto di Lomazzo – Fino Mornasco

Poliambulatori territoriali e ambulatori vaccinali

- Poliambulatorio Lomazzo – Via del Rampanone, 1 – Lomazzo
- Ambulatorio vaccinale Locate Varesino – Amb. Comunale
- Ambulatorio vaccinale Fino Mornasco – Via Trieste

Centri prelievi

- Lomazzo – Via del Rampanone, 1 – Lomazzo
- Fino Mornasco – Via Trieste, 5 – Fino Mornasco

Consultori familiari pubblici

- Fino Mornasco – Via Trieste, 5 – Fino Mornasco

Servizi al cittadino

- Scelta e revoca
- Protesi e ausili/farmaceutica Lomazzo – Via del Rampanone, 1 – Lomazzo
- Attività certificativa
- Assistenza primaria
- Commissione invalidi
- Medicina legale

Neuropsichiatria Infantile

- Fino Mornasco – Via Trieste, 5 – Fino Mornasco
- Lomazzo – Via del Rampanone, 1 – Lomazzo

Distretto del Medio Lario

Poliambulatori territoriali e ambulatori vaccinali

- Ambulatorio vaccinale Menaggio – Via Casartelli – Menaggio
- Ambulatorio vaccinale Porlezza – Via G. Garibaldi, 64 – Porlezza

Centri prelievi

- Porlezza – Via G. Garibaldi, 11 – Porlezza
- San Bartolomeo Val Cavargna – Via Fontana, 22 – San Bartolomeo Val Cavargna
- Centro Valle Intelvi – P.zza G. Andreotti, 12 – San Fedele Intelvi

Consultori familiari pubblici

- Menaggio – Via Diaz, 12 – Menaggio

Centri di Assistenza Limitata (C.A.L.)

- CAL di Menaggio – Via Casartelli – Menaggio

Servizi al cittadino

- Scelta e revoca
- Protesi e ausili/farmaceutica Menaggio – Via A. Diaz, 12 – Menaggio
- Attività certificativa Centro Valle Intelvi – Via Andreotti, 12 – San Fedele Intelvi

- Assistenza primaria
- Commissione invalidi
- Medicina legale

Porlezza – Via G. Garibaldi, 64 - Porlezza

Neuropsichiatria Infantile

- Menaggio – Via A. Diaz, 12 – Menaggio

Ser.T.

- Menaggio – Via dei Cipressi, 11 ang. Via Diaz – Menaggio

Strutture psichiatriche territoriali

Centri Psico Sociali (CPS)

Loc. Ossuccio – Via Castelli – Loc. Ossuccio - Tremezzina

Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA)

Loc. Ossuccio – Via Degli Ulivi – Ossuccio - Tremezzina

Centri Diurni (CD)

Loc. Ossuccio – Via Castelli – Loc. Ossuccio - Tremezzina

Ambulatori psichiatrici

Centro Valle Intelvi – Via Andreotti, 12 – San Fedele Intelvi

Porlezza – Via G. Garibaldi, 11 – Porlezza

PNRR – Reti di Prossimità

In base a quanto definito dalla L.R. 22/2021, secondo l'articolazione distrettuale, è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali. A tale settore afferiscono:

- gli ospedali di comunità;
- le case di comunità;
- le centrali operative territoriali (COT).

| COMUNE | INDIRIZZO | PROPRIETA' | Ospedali di Comunità |
|--------------------|-------------------|------------|----------------------|
| Como | Via Napoleona, 60 | SSR | 1 |
| Mariano Comense | Via Isonzo, 42/b | SSR | 1 |
| Menaggio | Via Casartelli, 7 | SSR | 1 |
| Cantù | Via Domea, 4 | SSR | 1 |
| TOT LARIANA | | | 4 |

| COMUNE | INDIRIZZO | PROPRIETA' | Case di Comunità | |
|----------------------|-----------------------|-------------|------------------|---|
| | | | HUB/ SPOKE | |
| Bellagio | Via Del Lazzaretto 12 | Ente locale | HUB | 1 |
| Campione d'Italia | Corso Italia, 10 | Ente locale | HUB | 1 |
| Lomazzo | Via del Rampanone, 1 | SSR | HUB | 1 |
| Olgiate Comasco | Piazza Italia, 8 | SSR | HUB | 1 |
| Ponte Lambro | Via Giuseppe Verdi, 3 | SSR | HUB | 1 |
| Cantù | Via Domea, 4 | SSR | HUB | 1 |
| Mariano Comense | Via Isonzo, 42/b | SSR | HUB | 1 |
| Porlezza | Via Garibaldi, 64 | Ente locale | HUB | 1 |
| Centro Valle Intelvi | Via Andreotti, 12 | Ente locale | HUB | 1 |

| | | | | |
|--------------------|-------------------|-----|-----|-----------|
| Como | Via Napoleona, 60 | SSR | HUB | 1 |
| Menaggio | Via Casartelli, 7 | SSR | HUB | 1 |
| TOT LARIANA | | | | 11 |

Patrimonio

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

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

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

Funzioni degli organi

Direttore Generale

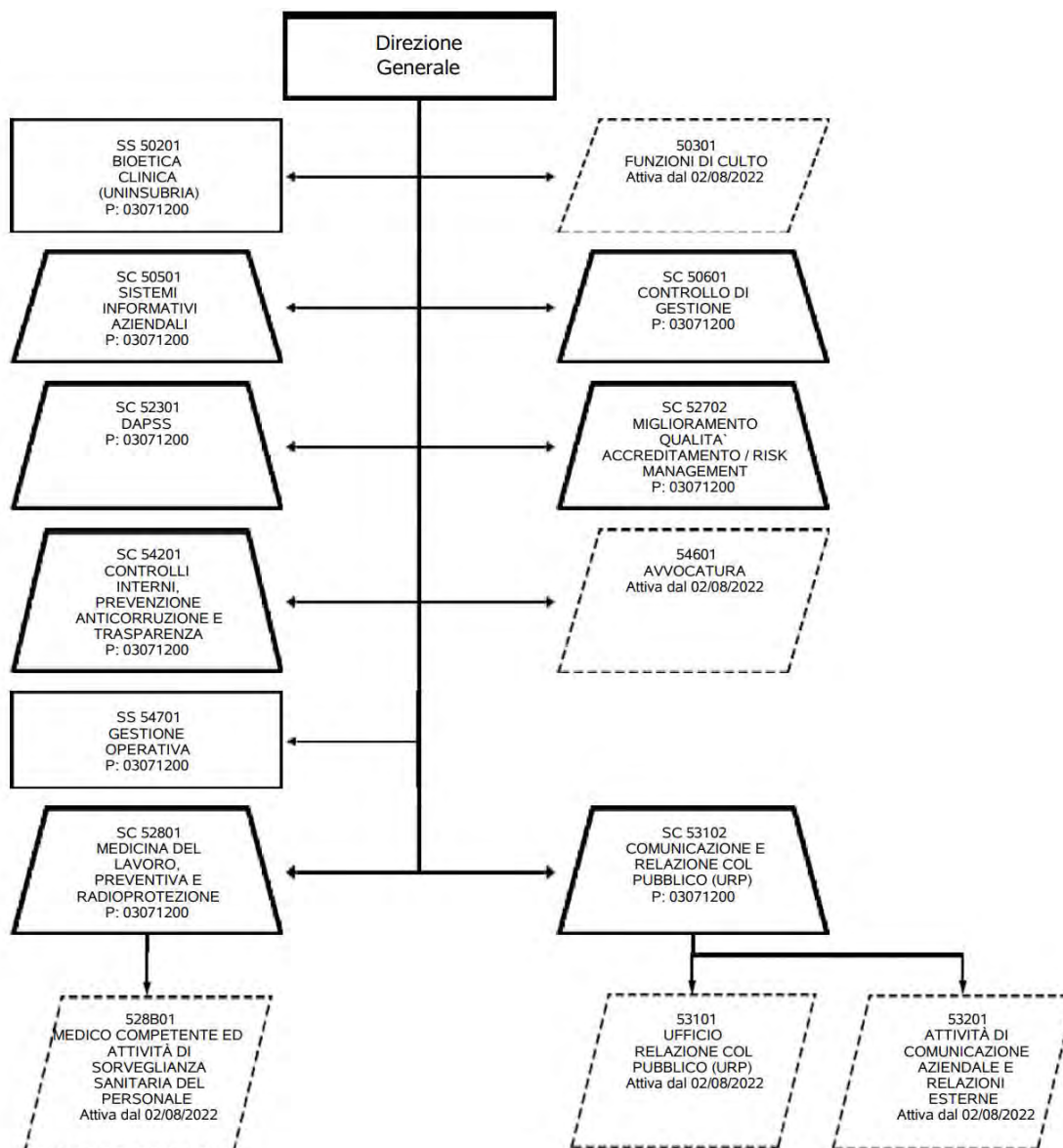
Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Ente ed esercita tutti i poteri di gestione complessiva dell'Azienda coadiuvato dai Direttori Sanitario, Sociosanitario e Amministrativo che nomina fiduciariamente e si avvale del Collegio di Direzione per le attività indicate all'art. 17 d.lgs. n. 502/1992; costituisce, insieme al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed al Direttore Sociosanitario, la Direzione Strategica Aziendale (tale Direzione non si configura come un'articolazione organizzativa dell'Ente).

Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore Sociosanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Ente e assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza concorrendo, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

Sono delegabili per norma, regolamento o in forza di specifici atti scritti o del presente documento di organizzazione ai vari livelli della dirigenza aziendale le funzioni gestionali del Direttore Generale. La delega contiene i limiti di esercizio e temporali di validità della stessa.

Il Direttore Generale è titolare di ogni provvedimento o azione derivante dalla funzione di governo dell'azienda o attribuito alla sua diretta competenza dalla normativa ed è responsabile del governo clinico dell'azienda con riferimento sia alla qualità che all'efficacia ed all'efficienza tecnica.





Collegio di Direzione

L'ASST Lariana recepisce la DGR X/4979 del 30.3.2016 di Regione Lombardia come segue:

“Il Collegio di Direzione costituisce primaria sede di analisi, confronto e coordinamento tra il Direttore Generale e i responsabili delle strutture organizzative aziendali nell'elaborazione delle linee di programmazione e sviluppo dell'ente, concorrendo alla funzione di governo complessivo affidata al Direttore Generale; assicura al Direttore Generale supporto nel governo delle attività clinico - assistenziale, nella programmazione e nella valutazione delle attività sociosanitarie, nell'elaborazione del piano delle azioni, nell'organizzazione e sviluppo dei servizi per l'utilizzazione e valorizzazione delle risorse umane; partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria; concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'ente, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico - assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni; analizza la valutazione complessiva dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati”.

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

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

Il Collegio di Direzione, è nominato dal Direttore Generale che lo presiede e ne coordina i lavori, ed è composto da:

- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Sociosanitario;
- Direttori di Dipartimento delle aree amministrativa, sanitaria e socio-sanitaria;
- Direttore Medico di Presidio
- Direttore SC DAPSS.

Può essere integrato nella composizione da ulteriori figure professionali, in base alla complessità organizzativa dell'ente.

In relazione alla specificità degli argomenti all'ordine del giorno possono essere invitati a partecipare alle riunioni del collegio, senza diritto di voto, dirigenti ed operatori dell'ente o esperti esterni, in ragione delle competenze professionali possedute e degli incarichi ricoperti.

Nell'ambito delle funzioni di cui sopra, il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione in relazione alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle attività sanitarie, clinico - assistenziali e sociosanitarie, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- a) Organizzazione e sviluppo dei servizi, anche in attuazione del POAS;
- b) Impiego e valorizzazione delle risorse umane e strumentali;
- c) Condivisione della pianificazione strategica aziendale e attuazione dei modelli organizzativi dell'ente;
- d) Elaborazione del piano delle azioni (piano di budget, PGRU, piano delle performance, piano della formazione, obiettivi di mandato, trasparenza, anticorruzione);
- e) Formulazione dei programmi di ricerca e didattica;
- f) Analisi della valutazione complessiva dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi attribuiti alle strutture;
- g) Elaborazione degli indirizzi per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- h) Nomine di propria competenza dei componenti delle commissioni di concorso o di selezione del personale, ai sensi della vigente normativa in materia;
- i) Condivisione degli elementi caratterizzanti le strutture complesse per le quali l'ente voglia conferire incarico di dirigenza;
- j) Condivisione dei criteri di sviluppo di carriera dei professionisti e dei criteri di valutazione e assegnazione degli incarichi;
- k) Condivisione del programma annuale di formazione, in piena collaborazione con i referenti presenti nell'organizzazione dell'ente.

Collegio Sindacale

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

- l) Verifica la regolarità amministrativa e contabile;
- m) Vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- n) Esamina ed esprime le proprie valutazioni sul bilancio di esercizio

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

Il successivo c. 3, stabilisce che il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze ed

uno dal Ministro della salute. I componenti sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero della giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero dello sviluppo economico che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti di collegi sindacali.

La nomina dei componenti del Collegio sindacale è ad opera del Direttore Generale che vi provvede mediante specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il Presidente del collegio viene eletto dal Collegio all'atto della prima seduta. Ove, a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il Direttore Generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di più di due componenti, dovrà procedersi alla ricostruzione dell'intero collegio. Qualora il Direttore Generale non proceda alla ricostruzione del collegio entro trenta giorni, la regione provvede a costituirlo in via straordinaria con un funzionario della regione e due designati dal Ministero dell'economia e delle finanze.

Funzioni degli altri componenti la Direzione Strategica

Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nella definizione degli obiettivi, delle linee strategiche e delle politiche aziendali, con principale riferimento all'area sanitaria; presiede i dipartimenti gestionali del polo ospedaliero.

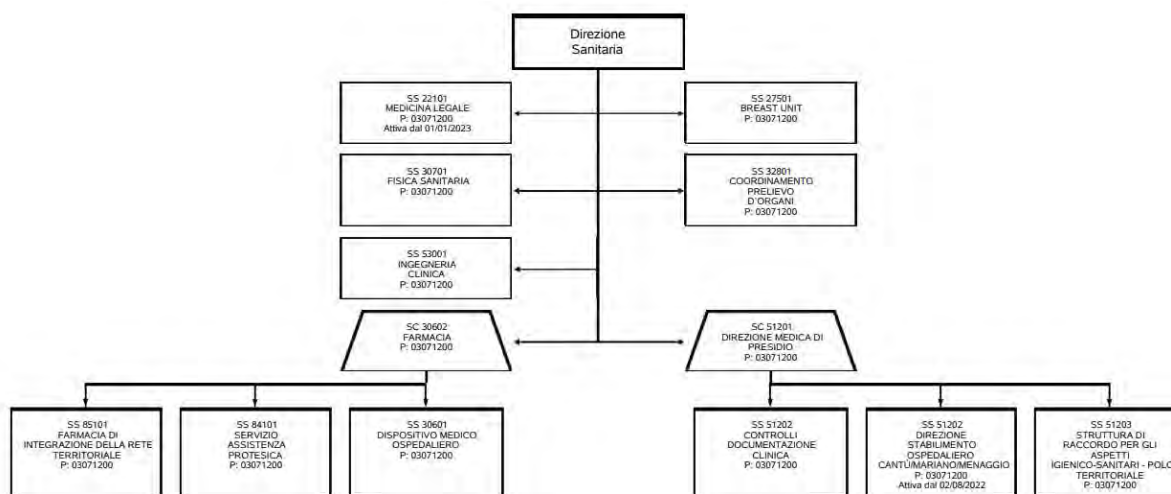
In particolare il Direttore Sanitario:

- Coordina e dirige, a livello strategico, i servizi sanitari dell'Azienda ai fini tecnico organizzativi ed igienico sanitari, e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza devolute dall'ordinamento, identificando ai fini programmatori la domanda di assistenza sanitaria anche attraverso le strutture preposte;
- Svolge attività di direzione e coordinamento, anche tramite l'area delle direzioni mediche del Presidio Aziendale ed i Direttori dei Dipartimenti sanitari gestionali, nei confronti dei direttori delle strutture complesse e delle strutture semplici a valenza dipartimentale;
- In line alla Direzione Sanitaria sono posizionate le seguenti articolazioni organizzative aziendali:
 - Dipartimento Gestionale Emergenza/Urgenza
 - Dipartimento Gestionale di Area Medica
 - Dipartimento Gestionale di Chirurgia
 - Dipartimento Gestionale Materno Infantile
 - Dipartimento Gestionale dei Servizi
- Il Direttore Sanitario coordina e dirige i dipartimenti funzionali, le strutture aziendali e le funzioni di staff di propria pertinenza, così come rappresentati negli organigrammi aziendali;
- Esercita funzioni di governance del livello di offerta della specialistica ambulatoriale;
- Presiede personalmente o tramite delega Organismi Istituzionali e Organismi Tecnici di consultazione della Direzione (Consiglio dei Sanitari, Comitato per le Infezioni Ospedaliere, la Commissione Farmaci Aziendale, la Commissione Aziendale Dispositivi Medici, la Commissione Aziendale Monitoraggio e Controllo Farmaci Innovativi, e il Comitato Trasfusionale Ospedaliero);
- Contribuisce alla definizione degli accordi di natura convenzionale con le Università;
- Esercita per i dipartimenti sanitari del settore ospedaliero e per tutte le strutture sanitarie dell'Azienda di afferenza le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati.

Il Direttore Sanitario collabora nell'esercizio del Governo Clinico Aziendale mediante:

- La partecipazione a funzioni di committenza interna, concorrendo ad individuare criteri e modalità di attribuzione di obiettivi e risorse umane e strumentali ai Dipartimenti Sanitari del settore ospedaliero.
- La promozione dei principi generali e dei corrispondenti strumenti operativi per il Governo Clinico fondati sulla condivisione multidisciplinare delle problematiche cliniche ed organizzative ospedaliere, l'applicazione dell'evidence-based medicine nella pratica clinica, la responsabilizzazione degli operatori

attraverso il costante monitoraggio del livello qualitativo delle prestazioni e dei servizi erogati e lo sviluppo di mirate politiche formative.



Direttore Sociosanitario

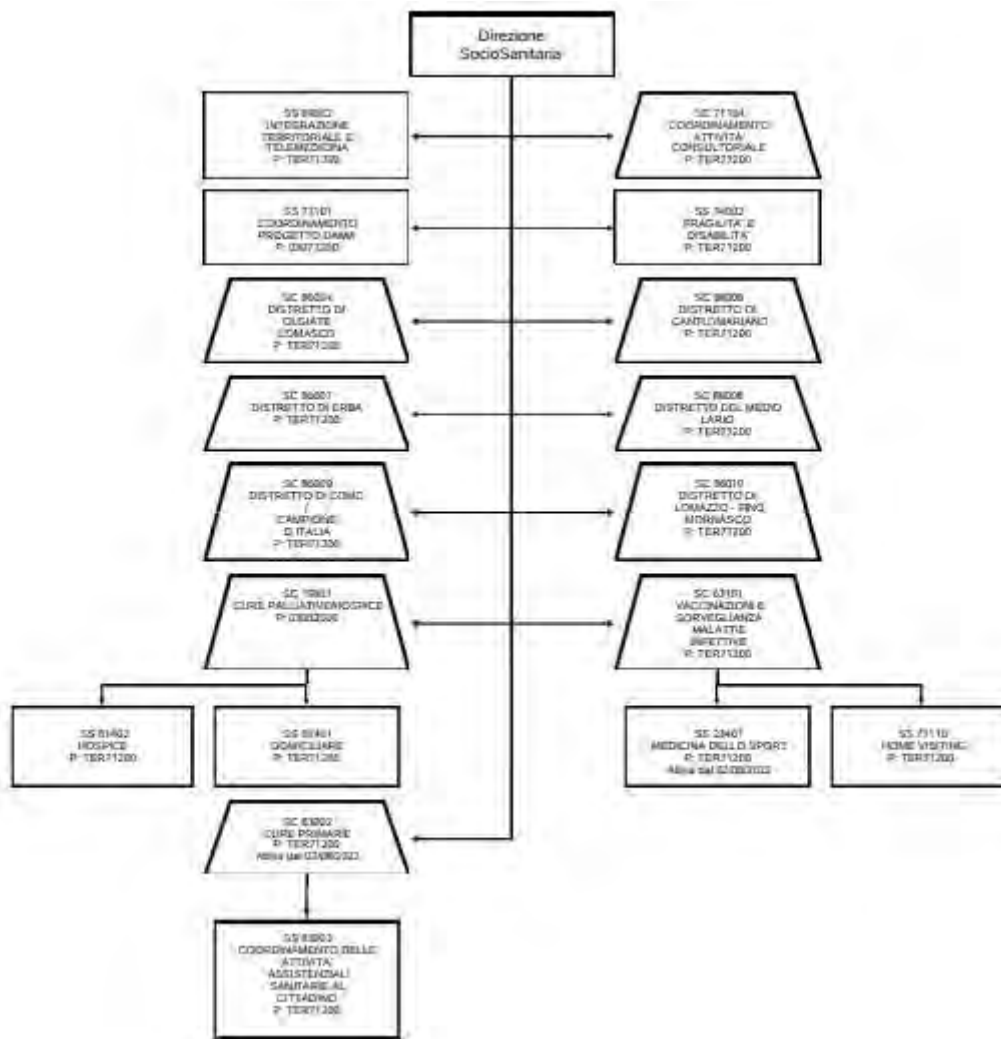
Il Direttore Sociosanitario coadiuva il Direttore Generale nella definizione degli obiettivi, delle linee strategiche e delle politiche aziendali, con principale riferimento all'area sociosanitaria; presiede alle articolazioni organizzative del Polo Territoriale.

Il Direttore Sociosanitario è pertanto responsabile, per il tramite dei direttori di distretto, delle SC/SS e di dipartimento, della conduzione delle strutture d'offerta territoriali e dei percorsi di presa in carico dei pazienti, anche quando coinvolgono il polo ospedaliero, garantendo la continuità assistenziale, nel pieno rispetto della volontà del paziente e della libera scelta tra i vari erogatori, attraverso l'individuazione delle diverse modalità operative possibili quali:

- Diretta presa in carico del paziente ed erogazione delle prestazioni da parte delle proprie strutture erogatrici;
- Mantenimento della presa in carico del paziente, ma assicurando l'erogazione di prestazioni attraverso la collaborazione con gli altri erogatori accreditati, nell'ambito di relazioni di rete precostituite e in applicazione del piano assistenziale individuale del paziente stesso;
- Garanzia di percorsi protetti di presa in carico da parte di altri erogatori accreditati, all'interno del sistema sociosanitario regionale, anche attraverso specifici rapporti convenzionali.

E' funzione della Direzione Sociosanitaria collaborare alla programmazione sociosanitaria con gli uffici di piano degli ambiti territoriali.

Di seguito la raffigurazione dell'organigramma della Direzione Sociosanitaria:



Direttore Amministrativo

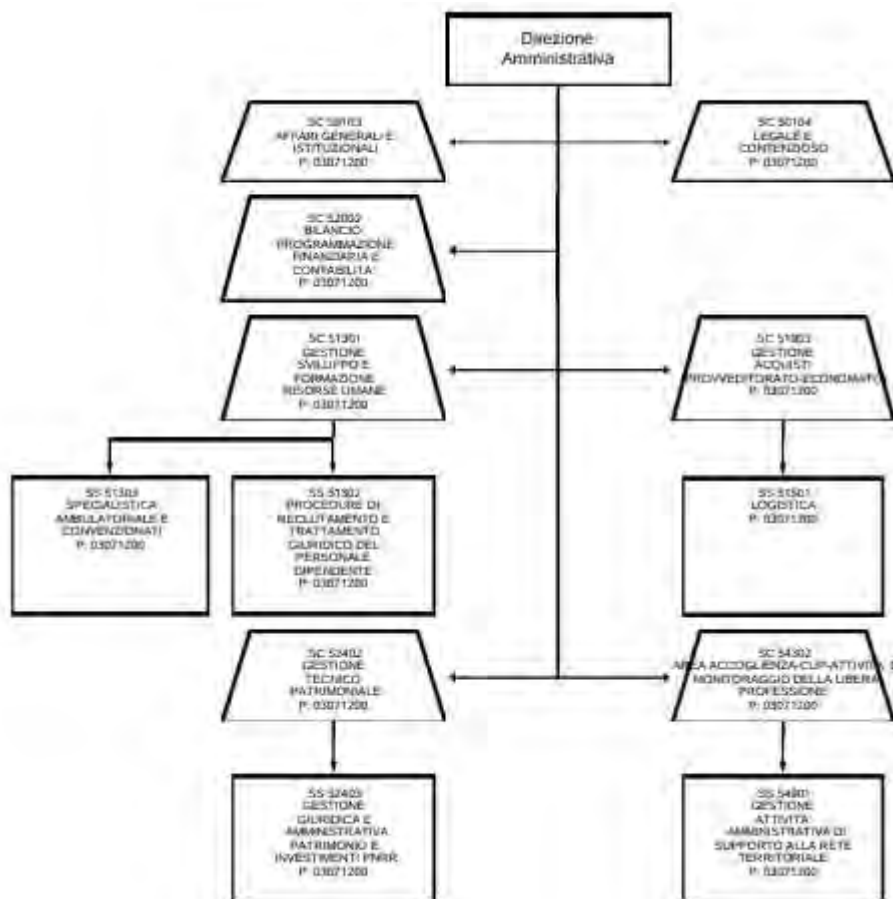
Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nella definizione degli obiettivi, delle linee strategiche e delle politiche aziendali, con principale riferimento all'area amministrativa; dirige i servizi amministrativi dell'Azienda; svolge attività di indirizzo, coordinamento ed integrazione dei servizi tecnico-amministrativi per assicurare il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

In particolare il Direttore Amministrativo:

- Firma i documenti contabili;
- Cura la ricezione delle deliberazioni adottate dal Direttore Generale al fine della relativa verbalizzazione;
- Svolge attività di direzione e coordinamento, nei confronti dei direttori delle strutture complesse di afferenza e, anche tramite il Direttore del Dipartimento Funzionale Coordinamento delle funzioni tecnico – amministrative, di coordinamento di tutte le attività tecniche e amministrative dell'ASST ;
- Persegue il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, con particolare riferimento agli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari;
- Propone al Direttore Generale la nomina dei responsabili delle strutture organizzative professionali e funzionali dell'area amministrativa;
- Esercita per il Dipartimento Funzionale Coordinamento delle funzioni tecnico – amministrative e per tutte le strutture ed i centri di responsabilità dell'area amministrativa dell'azienda le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- Conseguisce gli obiettivi aziendali di rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa;

- Il Direttore Amministrativo coordina, dirige le strutture aziendali e le funzioni di staff di propria pertinenza, così come rappresentati negli organigrammi aziendali.

Il Direttore Amministrativo svolge ogni altra funzione, compresa l'adozione di atti con rilevanza esterna, a lui attribuiti dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali ovvero su delega scritta del Direttore Generale.



Modalità di conferimento deleghe ed ambito delle stesse, atti e decisioni dei dirigenti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno

E' di competenza del Direttore Generale, in qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda, la sottoscrizione degli atti aventi rilevanza esterna, di attestazioni, vidimazioni o certificazioni non altrimenti delegati in modo espresso e con le forme richieste.

Con espresso provvedimento deliberativo il Direttore Generale delega i Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario all'adozione e la sottoscrizione di atti e/o di comunicazioni, negli ambiti di propria competenza.

Gli atti e le decisioni dei dirigenti che impegnano l'Azienda verso l'esterno, conferiti in base alle regole della rappresentanza organica, e secondo le funzioni attribuite dal piano di organizzazione aziendale, rivestono la forma della "Determinazione".

I Direttori di Struttura Complessa sono delegati dalla Direzione Generale all'adozione di provvedimenti nelle materie di competenza ed entro i limiti economici previsti dal regolamento; gli stessi sono delegati, altresì, alla predisposizione e sottoscrizione di tutti gli atti propedeutici, intermedi e finali, necessari alla predisposizione ed alla esecuzione sia delle deliberazioni che delle disposizioni.

Evoluzione del modello organizzativo di ASST Lariana

La realtà socio-sanitaria lombarda, così come delineata dalla Legge regionale 14 dicembre 2021 n.22, prefigura una significativa attenuazione delle criticità derivanti dalle politiche di de-integrazione istituzionale in atto dagli anni '90 e sollecita una riconnessione di sistema tra ambito ospedaliero e servizi territoriali perseguendo logiche di rete.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) rappresenta la cornice organizzativa entro la quale ricomporre un ambito unitario di erogazione caratterizzato da processi orizzontali di raccordo della rete dei servizi ospedalieri e territoriali finalizzati a realizzare gli obiettivi del PNRR e sostenere la presa in carico dei pazienti, avuto particolare riguardo a quelli in condizioni di cronicità e fragilità, assicurando continuità assistenziale e condizioni di appropriatezza nell'offerta e nell'accesso.

La normativa regionale riordina l'erogazione dei servizi dell'ASST in due settori aziendali:

- Polo ospedaliero
- Polo territoriale

Le esigenze generate dalla crisi pandemica e dalla transizione epidemiologica in atto suggeriscono l'emancipazione da configurazioni organizzative tradizionalmente connotate da un forte accento di verticalità (gestione per silos, frammentazione delle fasi assistenziali, frazionamento dei percorsi clinico-organizzativi, etc.) e alimentano una spinta progressiva verso l'orizzontalità (riorganizzazione per processi integrati per fini e risultati, appiattimento delle strutture, etc.) contemplando un approccio co-evolutivo delle dinamiche di integrazione ospedale-territorio.

La postura strategica - organizzativa di ASST Lariana si regge sui principi espressi nelle Regole e nelle linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici - POAS (DGR XI/6278 del 11/04/2022).

Il nuovo modello di sviluppo organizzativo è sintonico con una visione per "processi" in grado di assecondare una logica unitaria nella programmazione e gestione delle attività sanitarie e socio-sanitarie e superare un modello di base ancorato a profili disciplinari, competenze settoriali e linee di produzione connotate da autoreferenzialità.

ASST Lariana, al fine di efficientare la propria struttura, ha ritenuto essenziale consolidare un duplice e contestuale approccio:

- Sulla struttura di base, riprogettandola in modo da conferire massima rilevanza alla dimensione prodotto – processo, aggregando compiti, mansioni, funzioni e competenze non in relazione alla loro omogeneità tecnica o formale, ma in relazione all'ottenimento di un risultato o al soddisfacimento di un determinato bisogno;
- Sulla professionalità degli operatori in modo da evitare che la struttura, seppure progettata sulla base di nuove logiche organizzative, venga reinterpretata con i vecchi criteri riproducendo superati comportamenti clinico – organizzativi.

La soluzione che ASST Lariana ha adottato conferma un forte accento sui processi come chiave per ottimizzare il funzionamento organizzativo. Tale dimensione è immediatamente riconoscibile nella trasversalità delle linee gerarchiche.

L'organizzazione dipartimentale, modello ordinario di gestione operativa delle attività sanitarie (art.17 bis del D.Lgs. n. 502/1992), viene riorganizzata in coerenza ai criteri sopra indicati, con riferimento ai processi primari clinico-assistenziali, processi sanitari di supporto e processi amministrativi.

La mappatura analitica dei "macroprocessi aziendali" verrà modulata nelle seguenti sezioni del presente documento.

Una preliminare overview dell'ASST lariana consente di osservare la modellizzazione proposta orientata a concepire la struttura aziendale come un macro sistema fortemente interconnesso.

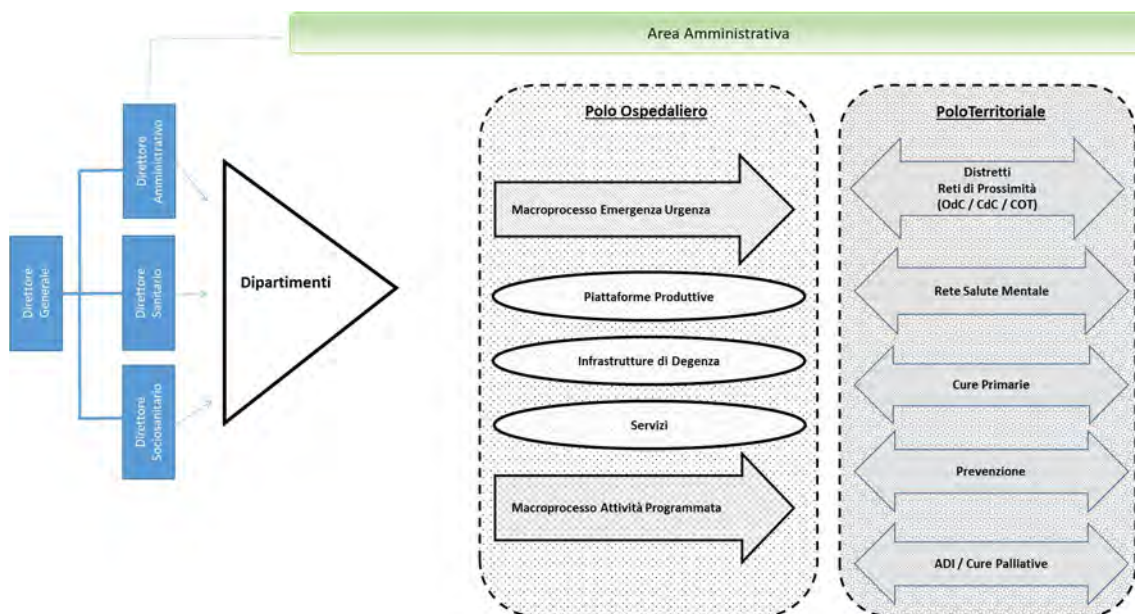


Fig. 1

In staff alla Direzione Generale afferiscono funzioni aziendali assegnate a Strutture Complesse, a Strutture Semplici, o a specifiche figure professionali collocate in articolazioni organizzative definite.

Il network organizzativo in staff alla Direzione Generale ricomprende le seguenti strutture:

- SC Controllo di Gestione
- SC Medicina del lavoro, Preventiva e Radioprotezione
- SC Miglioramento qualità, accreditamento e Risk Management
- SC Comunicazione e relazione con il pubblico (URP)
- SC Sistemi Informativi Aziendali
- SC Controlli Interni, Prevenzione Anticorruzione e Trasparenza
- SC DAPSS
- SS Bioetica Clinica
- SS Gestione Operativa

Sono inoltre funzioni della Direzione Generale:

- Funzioni di Culto
- Avvocatura

L'azione di questi ambiti organizzativi in sinergia con le Direzioni Sanitaria, Amministrativa e Sociosanitaria, consentirà di sviluppare criteri di programmazione condivisi per il governo del sistema aziendale e di individuare misure bilanciate e coerenti con l'asset istituzionale e gli obiettivi strategici posti dal livello regionale.

In particolare la Direzione Sanitaria e Sociosanitaria si confronteranno per:

- Definire gli obiettivi e le azioni per rispondere a specifiche aree di bisogno;
- Elaborare modelli che assicurino alla persona la continuità di cura e di assistenza con l'attivazione di percorsi personalizzati di presa in carico;
- Individuare le modalità di integrazione tra attività sanitarie, sociosanitarie e sociali di competenza delle autonomie locali;
- Garantire la semplificazione dell'erogazione delle prestazioni e dei percorsi di cura e di assistenza.

L'Area Amministrativa innerva il sistema aziendale nella sua interezza e complessità.

Progettazione organizzativa del Polo Ospedaliero di ASST Lariana

Il Polo Ospedaliero di ASST Lariana assume una configurazione “monopresidio”, denominato “**Ospedali Riuniti del Lario**”, articolato negli stabilimenti ospedalieri afferenti al network aziendale differenziati secondo livelli gerarchici di complessità e intensità di cure.

La logica di progettazione macro-strutturale persegue una soluzione di “organizzazione a rete” che si caratterizza per una ri-elaborazione dei paradigmi organizzativi ad integrazione verticale, “hub & spokes”, e orizzontale per “poli/antenna”.

Tale soluzione è funzionale non solo all'opportunità di garantire un adeguato coordinamento delle reti cliniche ma anche all'esigenza di assecondare una costante e fisiologica rivisitazione del profilo di offerta delle strutture ospedaliere aziendali, tenendo necessariamente co-presenti la complementarietà delle vocazioni strutturalmente presenti e relative sia al livello di intensità clinico-assistenziale sia al polimorfismo specialistico dei singoli stabilimenti ospedalieri.

Il modello organizzativo del Polo Ospedaliero descritto nel presente POAS prevede una rete a governance unificata che, in coerenza con quanto previsto dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera), si articola su più livelli:

- **Ospedale “Sant’Anna” di San Fermo della Battaglia** - HUB - struttura dotata di un profilo di offerta ad elevata complessità clinico-assistenziale in grado di coniugare un crescente livello di specializzazione su una diffusa e differenziata area di discipline cliniche con una consolidata disponibilità generalista. Sede di DEA di II livello e di SPDC.
- **Ospedale “San Antonio Abate” di Cantù**, struttura ospedaliera di base, SPOKE, dotata di Pronto Soccorso con la presenza di specialità ad ampia diffusione territoriale (Medicina Interna, Chirurgia Generale, Ortopedia e Traumatologia, Anestesia e Rianimazione) e Servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (Radiologia, Laboratorio, Emoteca). Sede di SPDC.
- **Ospedale “Felice Villa” di Mariano Comense**, identificato nella programmazione aziendale come “hub delle cure transizionali”, sede di attività di ricovero riabilitativo, di hospice, con un profilo polispecialistico e servizi adeguati al livello di offerta della struttura.
- **Ospedale “Erba Renaldi” di Menaggio**, struttura collocata in area geomorfologicamente disagiata con collegamenti di rete viaria complessi, SPOKE. E' una realtà a basso volume di attività, dotata di PS sulle 24 ore, di letti di medicina interna e riabilitazione, con funzioni chirurgiche elettive ridotte non prettamente di emergenza (Day Surgery e eventualmente Week Surgery). E' prevista per l'area dei servizi (Radiologia, Laboratorio, Emoteca) l'erogazione in sede e, avuto particolare riguardo alle indagini radiologiche, anche con trasmissione di immagini collegate in rete al centro hub. Il personale finalizzato a garantire gli standard sopradescritti deve essere, ai sensi di quanto previsto dal DM 70 n.15, assegnato a rotazione dalle strutture hub e/o spoke.

La riorganizzazione del Polo Ospedaliero di ASST Lariana risulterebbe insufficiente rispetto all'esigenza di garantire una piena copertura dei bisogni assistenziali se, in una logica di continuità delle cure, non venisse affrontato il tema del potenziamento delle strutture territoriali. Per questo motivo, perfezionando l'attuale modello operativo e al fine di favorire una reale integrazione ospedale-territorio, nelle strutture SPOKE (stabilimenti ospedalieri di Cantù, Mariano Comense e Menaggio) è prevista l'implementazione di Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, come più avanti descritto nelle sezioni del presente documento. Tutto ciò affiancando e non depotenziando la linea di offerta per pazienti acuti.

La rete dei servizi si svilupperà privilegiando la logica del network di patologia avvalendosi dell'organizzazione dipartimentale, quale strumento principale di integrazione e di governo clinico a livello aziendale.

L'organizzazione dipartimentale, infatti, nel rispetto della Legge 502/92, si conferma quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività ospedaliere.

L'architettura organizzativa aziendale, avuto particolare riguardo al polo ospedaliero, intende integrare la concezione di dipartimento come insieme di strutture organizzative e come sistema di relazioni.

I Dipartimenti Gestionali e Funzionali Sanitari, afferenti alla Direzione Sanitaria Aziendale, sono i seguenti:

- Dipartimento Gestionale Emergenza/Urgenza
- Dipartimento Gestionale di Area Medica
- Dipartimento Gestionale di Chirurgia
- Dipartimento Gestionale Materno Infantile
- Dipartimento Gestionale dei Servizi
- Dipartimento Gestionale di Neuroscienze
- Dipartimento Funzionale Oncologico
- Dipartimento Interaziendale Oncologico (DIPO)
- Dipartimento Trasfusionale Interaziendale
- Dipartimento Interaziendale Regionale Emergenza Urgenza Extra Ospedaliera Interaziendale AREU
- Dipartimento Interaziendale Trapianti

In esito al progressivo consolidamento del modello per intensità di cura e complessità assistenziale, le linee di attività del Polo Ospedaliero sono attualmente così strutturate:

- **Area intensiva e ruolo di filtro del DEU**
- **Linea della Chirurgia in urgenza**
- **Linea della Chirurgia programmata**
- **Linea Medica – sub acuti**
- **Linea Riabilitativa**
- **Linea outpatients**
Raggruppa le attività per utenti non ricoverati. Comprende sia prestazioni ambulatoriali più semplici, che percorsi coordinati, anche con il coinvolgimento di risorse di elevata complessità (servizi di Emodialisi, di Endoscopia digestiva, di Chirurgia ambulatoriale, trattamenti chemioterapici, etc...).
- **Percorso nascita**

L'attuale assetto del patrimonio organizzativo della rete ospedaliera facilita la nuova strategia di aggregazione dei processi.

I fattori di contesto aziendale, di seguito elencati:

- Consolidamento del modello per intensità di cura e continuità assistenziale;
- Aggregazione delle UUOO per aree funzionali omogenee in settori di degenza multidisciplinari;
- Accentuata flessibilità di utilizzo dei posti letto;
- Fruizione condivisa di piattaforme produttive e infrastrutture ad alto costo

consentono una ulteriore rivisitazione dei processi clinico-organizzativi e la conseguente riconfigurazione della struttura organizzativa di base articolata su due macroprocessi orizzontali

- **Emergenza/Urgenza**
- **Attività Programmata**

e su strutture di servizio condivise (centri di prestazioni intermedie, piattaforme logistiche e produttive, infrastrutture di degenza) Fig.2.

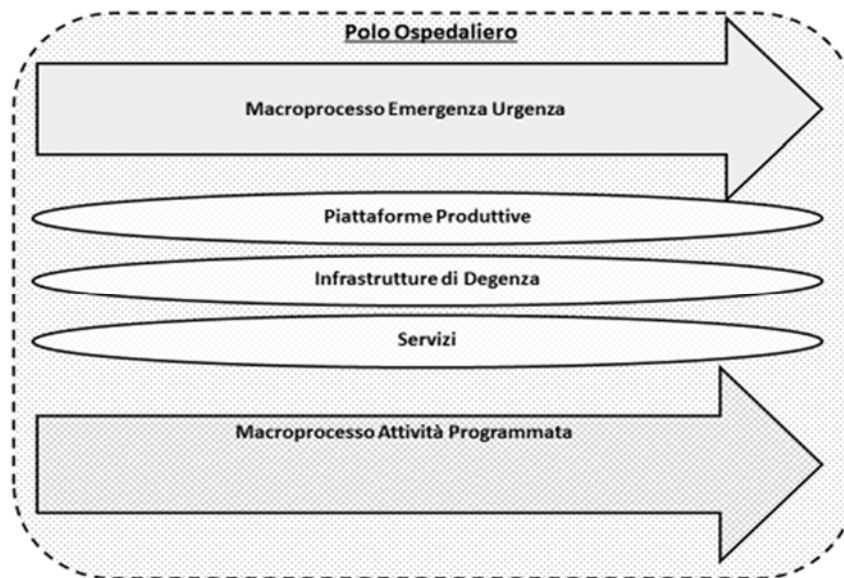


Fig.2

In relazione alle aree produttive e clinico-assistenziali caratterizzanti i due macroprocessi vengono identificate le principali tipologie di percorsi centrati sul paziente e presidiati da articolazioni organizzative dipartimentali di natura gestionale:

- **Percorso di emergenza/urgenza (PE)**
- **Percorso ordinario chirurgico (POC)** – include week/day surgery
- **Percorso ordinario medico (POM)** – include day hospital

In un modello organizzativo orizzontale e reticolare che si pone quale obiettivo strategico la ricostruzione della filiera erogativa tra ospedale e territorio, attraverso il criterio prevalente della presa in carico del paziente, le UO si trasformano da “entità funzionali” a “team” di processo.

In tale concezione organizzativa il macroprocesso funge da “attrattore” rispetto al percorso clinico-assistenziale assunto come sistema dinamico, evolutivo che interfaccia tra loro fasi cliniche e spazi di cura contribuendo a ridefinire i confini operativi delle singole UO, perfezionando, peraltro, l’impostazione del modello per intensità di cura già adottato.

Il modello proposto si caratterizza per una maggiore flessibilità, “variabilità dei confini” delle diverse unità organizzative coinvolte e, quindi, per l’attenuazione dei livelli di autoreferenzialità delle stesse.

Infatti, a seconda del livello di attrattività dei macroprocessi e in relazione alla tipologia dei percorsi dei pazienti, alcune strutture possono svolgere in modo significativamente rilevante il ruolo esclusivo di “produttore” in un macroprocesso, pur conservando funzioni di “co-produzione” a favore dell’originario asset organizzativo.

Ciò vale anche per la ricollocazione di aree di produzione/infrastrutture di degenza attribuite secondo una responsabilità organizzativa coincidente con la natura del percorso clinico-assistenziale del paziente avuto particolare riguardo alle aree afferenti alle reti di patologia, ai sensi di quanto previsto dalla DGR n° X/4873 del 29.02.2016.

La prevalenza dei volumi di produzione e la caratteristica del percorso condiziona, di conseguenza, l’afferenza della struttura alla linea gerarchica dipartimentale che presidia il macroprocesso in questione (Fig.3).

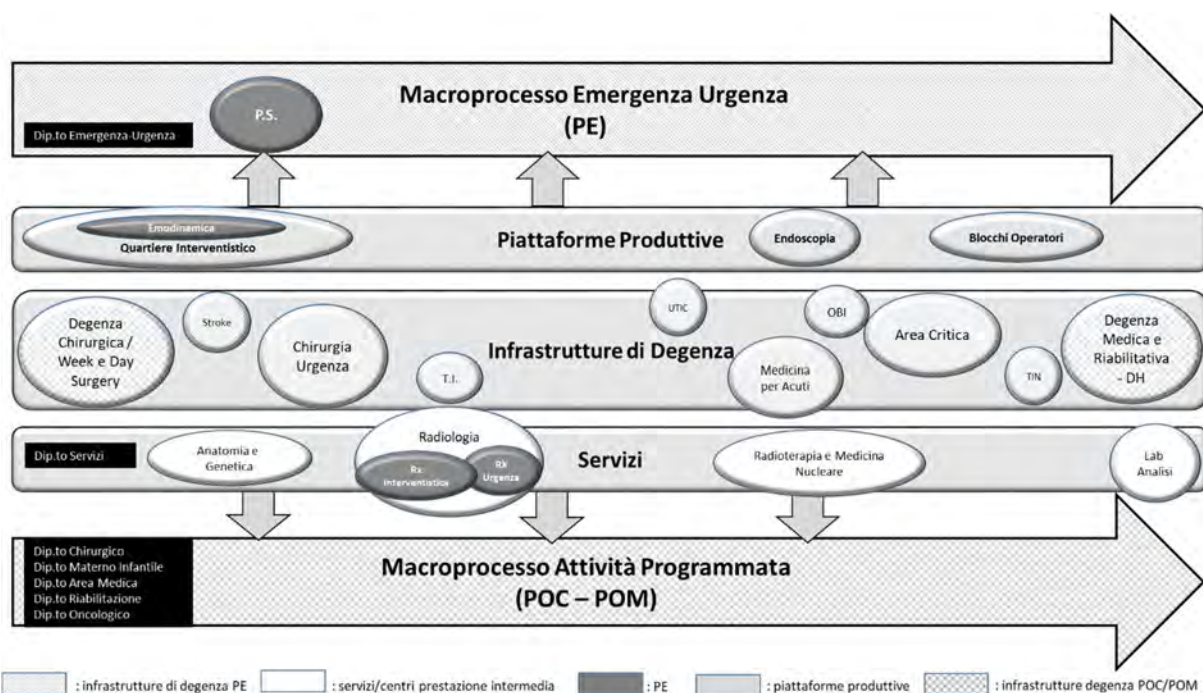


Fig. 3

La direzione del Polo Ospedaliero promuove modalità di gestione proattiva delle possibili complessità organizzative emergenti.

Appare di tutta evidenza che tale modello organizzativo si propone, implicitamente, l'obiettivo di facilitare l'allineamento e lo sviluppo dei processi di presa in carico dei pazienti in ambito intra-ospedaliero e territoriale, consentendo di definire sia una meno approssimativa traiettoria del supporto logistico al percorso del paziente sia una programmazione maggiormente adeguata delle risorse (tecnico-professionali, piattaforme produttive, infrastrutture di degenza, servizi) destinate alla pluralità dei nodi della rete in relazione alle differenziate vocazioni erogative ed alle diverse tipologie di setting clinico-assistenziali.

Questo approccio, inoltre, potrà consentire di clusterizzare con maggiore accuratezza target di pazienti con bisogni omogenei (acuti, cronici, fragili, occasionali, distinti per patologia o complessità assistenziale, ecc.) che necessitano di servizi e percorsi dedicati, garantendo loro, indipendentemente dalle unità organizzative o piattaforme produttive interessate, una reale unità di fruizione.

Progettazione organizzativa del Polo Territoriale di ASST Lariana

Il settore aziendale Polo Territoriale è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali della stessa ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area di attività dell'assistenza distrettuale. L'ASST favorisce l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali in raccordo con la conferenza dei sindaci sulla base della valutazione dei fabbisogni del territorio elaborati congiuntamente alla ATS di riferimento, sentito il collegio dei sindaci, nell'ambito della funzione programmatica. L'organizzazione persegue la finalità di ricomporre la filiera erogativa ospedale-territorio quale "rete estesa" (non limitata in via esclusiva alle entità operative istituzionali ma con l'integrazione interattiva di ulteriori attori del sistema).

In relazione alla necessità di assicurare omogeneità e coordinamento dei diversi punti di offerta, tutti i Distretti, coincidenti con gli ambiti territoriali provinciali, afferiscono direttamente alla Direzione Sociosanitaria.

Il settore aziendale Polo Territoriale, a cui è attribuito il coordinamento dell'attività relativa alle prestazioni territoriali, eroga, per il tramite dell'organizzazione distrettuale, prestazioni specialistiche, di prevenzione

sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie. Erega, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie territoriali e domiciliari, in base a livelli di intensità di cura, in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità. Il sistema di intervento territoriale si deve caratterizzare per una forte proattività e per l'attenzione verso il soggetto già prima che la patologia insorga e peggiori.

Le attività di prevenzione sanitaria sono svolte dal Dipartimento Funzionale di Prevenzione, in coerenza con gli indirizzi di programmazione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria delle ATS, e con il Piano Regionale Prevenzione che assicura la funzione di governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni. Al settore polo territoriale, secondo l'articolazione distrettuale, è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali.

A tale settore afferiscono:

- a) gli ospedali di comunità;
- b) le case di comunità;
- c) le centrali operative territoriali (COT).

Gli ospedali di comunità sono strutture multi servizio deputate all'erogazione di prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità per acuti e cronici e, tenuto conto delle peculiarità territoriali come definite nel PSSL, di prestazioni ambulatoriali e domiciliari.

| COMUNE | INDIRIZZO | PROPRIETA' | Ospedali di Comunità |
|--------------------|-------------------|------------|----------------------|
| Como | Via Napoleona, 60 | SSR | 1 |
| Mariano Comense | Via Isonzo, 42/b | SSR | 1 |
| Menaggio | Via Casartelli, 7 | SSR | 1 |
| Cantù | Via Domea, 4 | SSR | 1 |
| TOT LARIANA | | | 4 |

Le case di comunità erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità garantendo l'integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali; possono attivare degenze intermedie, subacute, post acute e riabilitative, a bassa intensità prestazionale ed in funzione delle particolarità territoriali, secondo la programmazione dell'ATS territorialmente competente; promuovono percorsi di sanità d'iniziativa, di prevenzione e di educazione sanitaria; garantiscono il collegamento tra ospedale e territorio attraverso la presenza dell'infrastruttura tecnologica e l'integrazione multiprofessionale assicurata anche dall'attività dei MMG e PLS, anche riuniti in cooperativa e in collaborazione con le farmacie convenzionate ai sensi del d.lgs. 153/2009, secondo un modello organizzativo a due livelli, avanzato e di base, per garantire prossimità, facilità ed equità di accesso ai servizi, anche nelle zone rurali e della fascia montana, considerando le caratteristiche fisiche, demografiche e insediative del territorio e i bisogni di salute della popolazione di riferimento anche in rete con gli ambulatori sociosanitari territoriali. In ogni casa di comunità è presente un punto unico di accesso, accoglienza, informazione e orientamento del cittadino che opera in stretto contatto con la COT distrettuale al fine di assicurare un accesso unitario, appropriato e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale. Sempre nell'ottica di assicurare l'integrazione sociosanitaria degli interventi, nella casa di comunità è prevista la presenza del servizio sociale professionale del SSR, anche in collaborazione con gli operatori degli Uffici di piano e degli enti locali, dello psicologo e del consultorio, pienamente integrato nei servizi distrettuali.

| COMUNE | INDIRIZZO | PROPRIETA' | Case di Comunità | |
|----------------------|-----------------------|-------------|------------------|-----------|
| | | | HUB/ SPOKE | |
| Bellagio | Via Del Lazzaretto 12 | Ente locale | HUB | 1 |
| Campione d'Italia | Corso Italia, 10 | Ente locale | HUB | 1 |
| Lomazzo | Via del Rampanone, 1 | SSR | HUB | 1 |
| Olgiate Comasco | Piazza Italia, 8 | SSR | HUB | 1 |
| Ponte Lambro | Via Giuseppe Verdi, 3 | SSR | HUB | 1 |
| Cantù | Via Domea, 4 | SSR | HUB | 1 |
| Mariano Comense | Via Isonzo, 42/b | SSR | HUB | 1 |
| Porlezza | Via Garibaldi, 64 | Ente locale | HUB | 1 |
| Centro Valle Intelvi | Via Andreotti, 12 | Ente locale | HUB | 1 |
| Como | Via Napoleona, 60 | SSR | HUB | 1 |
| Menaggio | Via Casartelli, 7 | SSR | HUB | 1 |
| TOT LARIANA | | | | 11 |

Le COT sono punti di accesso territoriali, fisici e digitali, di facilitazione e governo dell'orientamento e utilizzo della rete di offerta sociosanitaria all'interno del distretto. È istituita una COT in ogni distretto.

Documento di sintesi dell'organizzazione distrettuale e dei relativi rapporti funzionali

In linea con la l. r. 33/2009 come modificata dalla l. r. 22/2021, ASST Lariana, con delibera nr. 322 del 29/03/2022, ha individuato sei distretti – Como/Campione d'Italia, Cantù/Mariano Comense, Erba, Olgiate Comasco, Lomazzo/Fino Mornasco, Medio Lario – coincidenti con gli ambiti territoriali di Como, Campione d'Italia, Cantù, Mariano Comense, Erba, Olgiate Comasco, Lomazzo-Fino Mornasco e Menaggio. I sei distretti sono in line alla Direzione Socio Sanitaria e si configurano come Strutture Complesse. Ad uno dei direttori di Distretto viene assegnata la funzione di coordinamento inter distrettuale a supporto della Direzione Socio Sanitaria.

Le SC in line alla DSS, così come le singole SS in staff, garantiscono l'attività in modo uniforme su tutto il territorio di ASST secondo un modello di organizzazione a matrice

In questo modo i modelli di intervento delle singole specificità vengono garantiti e applicati in tutto il territorio di competenza mentre gli aspetti gestionali e organizzativi vengono declinati in ogni distretto dai direttori che devono dare risposte adeguate alla domanda di quell'area.

Progressivamente, i distretti si stanno articolando in COT, Case della Comunità e Ospedali di Comunità per effettuare tutte le attività con particolare attenzione alla continuità delle cure e alla presa in carico in stretto raccordo con la Medicina territoriale e i PLS, in una logica di "rete estesa".

L'offerta territoriale della ASST è costituita da diverse linee di attività con punti di accesso/erogazione:

- **Punti di accesso per i servizi al cittadino**
- **Consultori**
- **Centri vaccinali**
- **Presidi per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali di 1° livello**
- **Centro per la presa in carico dei pazienti cronici**
- **SerT**
- **Centri Psico-Sociali (CPS)**
- **Residenzialità psichiatrica (CPA, CRA, CPM, Residenzialità Leggera)**
- **Poli territoriali NPia**
- **Cure Palliative**

Ad eccezione dei servizi del DSMD che possono essere dislocati autonomamente, questi punti sono compresi all'interno delle Case di Comunità, configurate come unità di offerta strutturate (presidi ben identificabili dal cittadino), con un'attività organizzata per la presa in carico del paziente e della corretta tenuta dei propri percorsi assistenziali.

Il modello organizzativo del territorio dell'ASST Lariana è di tipo matriciale, con relazioni organizzative complesse. Il funzionamento del polo territoriale prevede l'integrazione tra distretti e dipartimenti funzionali; i primi responsabili dell'organizzazione, della gestione delle risorse assegnate e degli obiettivi di attività da perseguire; i secondi garanti della dimensione tecnico-specialistica e formativa del personale e del raggiungimento degli obiettivi territoriali, ciascuno per le proprie aree di attività. La relazione tra il personale e le strutture complesse da cui provengono è gerarchica tranne che nelle aree di cui il distretto ha responsabilità diretta: il personale che opera all'interno del distretto (dotazione organica) afferisce alle strutture del dipartimento di riferimento per le quali svolge, a livello territoriale, le attività cliniche, tecniche e amministrative secondo procedure o protocolli operativi aziendali validati dal direttore/responsabile della SC/SS. Risponde invece al distretto per le attività quotidiane che organizza in funzione della domanda del territorio. Distretto, SC/SS e dipartimenti funzionali sono coinvolti sugli stessi obiettivi (aziendali e di budget) che specularmente assicurano la copertura della domanda e la miglior fruibilità dei servizi (responsabilità del distretto) con le risorse umane quantitativamente e qualitativamente adeguate (responsabilità delle SC/SS). La responsabilità sui risultati conseguiti e sulla performance complessiva è perciò CONDIVISA. L'organizzazione a matrice garantisce una stretta integrazione degli operatori distrettuali e l'omogeneità in tutti i distretti. Tale modello necessita di grande collaborazione tra gli operatori, dei responsabili in primis, oltre che elevata conoscenza delle diverse prestazioni distrettuali, capacità comunicative e rispetto delle singole professionalità.

Attività e modalità di funzionamento dei dipartimenti: ruolo del direttore di dipartimento e del comitato di dipartimento (compresa la composizione)

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

Sulla base della predetta previsione normativa, il Dipartimento è definito come una "articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili".

Si precisano di seguito i compiti e le attività dei Dipartimenti:

- Individuare gli obiettivi prioritari da perseguire tra i quali, anche per i dipartimenti gestionali, acquistano particolare rilevanza quelli relativi alla integrazione con altre strutture e quelli relativi alla "presa in carico" 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, avuto particolare riguardo alle modalità di presa in carico delle persone croniche e fragili;
- Valutare e verificare la qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- Ottimizzare l'uso delle risorse assegnate;
- Utilizzare in modo razionale ed ottimale le risorse materiali e professionali, i posti letto, gli spazi per assistiti e le dotazioni tecnologiche;
- 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 si suddividono in:

- **Dipartimenti gestionali:** sono costituiti da strutture complesse (con le proprie strutture semplici, ove previste) e strutture semplici a valenza dipartimentale, caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee, che hanno l'uso integrato delle risorse attribuite e sono destinatari di obiettivi di budget. I Dipartimenti gestionali individuati nel POAS di ASST Lariana sono:
 - Dipartimento Gestionale Emergenza-Urgenza – Direzione Sanitaria
 - Dipartimento Gestionale di Area Medica – Direzione Sanitaria
 - Dipartimento Gestionale di Chirurgia – Direzione Sanitaria
 - Dipartimento Gestionale Materno Infantile – Direzione Sanitaria
 - Dipartimento Gestionale dei Servizi – Direzione Sanitaria
 - Dipartimento Gestionale di Neuroscienze – Direzione Sanitaria
 - Dipartimento Gestionale di Salute Mentale e Dipendenze – Direzione Sociosanitaria
- **Dipartimenti funzionali:** sono costituiti da strutture complesse, strutture semplici a valenza dipartimentale e strutture semplici. I dipartimenti funzionali, integrando le funzioni già previste per questa tipologia di dipartimento (funzioni orientate alla supervisione ed al coordinamento dei processi clinico-organizzativi), assumono il ruolo di responsabili, non solo della corretta tenuta dei PDTA, ma anche della presa in carico dei pazienti e delle persone croniche e fragili. Anche i Dipartimenti funzionali sono soggetti ai vincoli di razionalizzazione e di risorse e possono essere destinatari di specifici obiettivi di budget. I Dipartimenti funzionali individuati nel POAS di ASST Lariana sono:
 - Dipartimento Funzionale Oncologico – Direzione Sanitaria
 - Dipartimento Funzionale Coordinamento delle funzioni tecnico – amministrative – Direzione Amministrativa
 - Dipartimento Funzionale Prevenzione – Direzione Sociosanitaria
 - Dipartimento Funzionale Attività Territoriali – Direzione Sociosanitaria
 - Dipartimento Funzionale Cure Primarie – Direzione Sociosanitaria
- **Dipartimenti funzionali interaziendali:** derivano dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad un unico Ente o ad Enti diversi e sono volti alla gestione integrata di attività assistenziali appartenenti ad Enti diversi ed al ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari. I Dipartimenti funzionali interaziendali che vedono coinvolte strutture di ASST Lariana sono cinque:
 - *Dipartimento Interaziendale Cure Palliative (DCP) – Direzione Sociosanitaria*
 - *Dipartimento Interaziendale Regionale Emergenza Urgenza Extraospedaliera AREU – Direzione Sanitaria*
 - *Dipartimento Trasfusionale Interaziendale – Direzione Sanitaria*
 - *Dipartimento Interaziendale Oncologico (DIPO) – Direzione Sanitaria*
 - *Dipartimento Interaziendale Trapianti – Direzione Sanitaria*

L'incarico di Direttore di Dipartimento è attribuito dal Direttore Generale, secondo le disposizioni vigenti, ad uno dei responsabili di Unità Organizzativa Complessa afferenti al Dipartimento ed è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai responsabili di Unità Organizzativa Complessa.

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.

Il **Direttore di Dipartimento** è 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; predispone, quindi, annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione

delle risorse disponibili, negoziato con la direzione generale nell'ambito della programmazione dell'ASST; 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. Le sue funzioni sono indennizzate nei modi previsti dalla normativa contrattuale vigente nella misura determinata, secondo contratto, dal Direttore Generale.

Il **Comitato di Dipartimento** è l'organismo collegiale consultivo presieduto dal Direttore del Dipartimento 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 (il comitato può essere allargato anche a dirigenti e responsabili sanitari e tecnici per gli argomenti di loro competenza). Le regole di funzionamento sono contenute nel Regolamento di 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 in 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 e gli altri livelli organizzativi; 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.

Successivamente all'approvazione del POAS, l'ASST Lariana provvederà ad aggiornare, ove si rendesse necessario, il Regolamento quadro dei Dipartimenti Gestionali (approvato con deliberazione n. 803 del 24 novembre 2004 e modificato con deliberazione n. 733 del 2 ottobre 2013) e ad approvare i singoli Regolamenti specifici di ciascun Dipartimento Gestionale.

Modalità di rapporto e di collaborazione con enti e organizzazione interessate e con il territorio

Il principio di sussidiarietà si riconferma nella policy regionale e si declina nell'operatività aziendale per favorire il consolidamento della buona qualità e dell'appropriatezza e umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari. Ogni Distretto non solo favorirà momenti di aggregazione e ascolto delle associazioni di volontariato e delle cooperative ma adotterà misure di co-progettazione dei servizi.

La programmazione sociosanitaria degli Enti locali ha già visto la partecipazione di ASST per i progetti con premialità e non e gli operatori dei vari enti lavorano assieme in progetti di comune interesse.

Si prevede una più forte integrazione degli operatori degli uffici di piano o dei comuni in alcuni servizi della Casa di Comunità per rafforzare la visione sociosanitaria della domanda dei cittadini e un raccordo più marcato tra l'ambito sanitario e sociale.

Infine la DGR 6353 del 9/5/22 declina il ruolo di ASST di coinvolgimento dei Comuni attraverso gli organismi:

Conferenza sei sindaci

Collegio dei sindaci

Consiglio di rappresentanza dei sindaci

Assemblea dei sindaci del distretto

Attestazioni

Presenza di una regolamentazione che disciplini il funzionamento del Nucleo di Valutazione

Come disposto dalle Delibere di Giunta Regionale adottate in materia, da ultimo dalla D.G.R. n. XI/4942 del 29.06.2021 recante “Attuazione dell’art.18 bis – Nuclei di Valutazione delle strutture sanitarie pubbliche e delle fondazioni IRCCS di diritto pubblico – della Legge Regionale n. 33/2009” il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (di seguito N.V.P.) dell’A.S.S.T. è costituito da tre componenti esterni, di cui uno appartenente al personale della Giunta regionale, selezionato tra gli aventi profilo di dirigente o titolarità di posizione organizzativa.

La nomina a componente del N.V.P. é di competenza del Direttore Generale, che verifica l’aderenza del curriculum professionale del candidato rispetto a quanto previsto dall’avviso e, per i componenti appartenenti al personale della Giunta Regionale, alla preventiva autorizzazione della struttura competente in materia di personale.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

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

Inoltre, al fine di garantire la massima efficacia dell’azione il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, almeno una volta all’anno si riunisce in seduta congiunta con il Collegio Sindacale per la verifica dell’applicazione degli istituti contrattuali correlati alla produttività collettiva e retribuzione di risultato, nonché per la verifica di alcuni processi soggetti a rischio di corruzione e che interessano entrambi gli organismi.

Infine, il NVP collabora con la funzione di *internal auditing* al fine di perseguire il miglioramento dell’efficacia e dell’efficienza dell’Azienda.

L’attività del N.V.P. è disciplinata da un apposito regolamento, approvato con deliberazione n. 173 del 22.02.2017.

Presenza di organismi aziendali previsti (commissioni, comitati, ...)

Sono organismi interni della ASST Lariana:

- **Comitato Etico Provinciale**

E' un organismo indipendente interdisciplinare che garantisce la tutela dei diritti, la sicurezza e benessere delle persone coinvolte in sperimentazioni cliniche e fornisce garanzia di tale tutela, in attuazione del Decreto n. 5493 del 25/06/2013 della Direzione Generale Salute di Regione Lombardia "Riorganizzazione dei comitati Etici della Regione Lombardia – approvazione delle linee guida per l'istituzione e il funzionamento". Il Comitato Etico Provinciale è referente per le strutture sanitarie e l'ATS dell'Insubria, con sede presso la ASST Sette Laghi ex "Ospedale di Circolo – Fondazione Macchi" di Varese.

- **Commissione Farmaci Aziendale (CFA)**

La CFA (ex CF), istituita con deliberazione n. 393 del 19 maggio 2016, è presieduta dal Direttore Sanitario, personalmente o per delega, ha come scopo quello di promuovere l'uso razionale dei farmaci predisponendo le strategie aziendali di valutazione, selezione e impiego corretto dei farmaci secondo criteri basati sull'efficacia dimostrata (EBM), sicurezza ed economicità.

Persegue tali scopi tramite: (a) controllo della spesa farmaceutica con valutazione preliminare per l'adozione aziendale all'uso di farmaci ad alto costo e contenimento d'uso di quelli con scarsa evidenza di efficacia clinica; (b) aggiornamento e revisione del prontuario terapeutico ospedaliero con l'obiettivo di garantire agli utenti il migliore trattamento possibile tenendo conto della esigenza di utilizzo equo e razionale delle risorse limitando la disponibilità a farmaci di comprovata efficacia; (c) sviluppo di un programma di elaborazione e implementazione di linee guida e percorsi diagnostico terapeutici condivisi.

- **Commissione Aziendale Monitoraggio e Controllo Farmaci Innovativi (CAMECFI)**

La CAMECFI, istituita con deliberazione n. 390 del 19 maggio 2016, è presieduta dal Direttore Sanitario, personalmente o per delega, ed ha come scopo il monitoraggio nell'uso delle terapie innovative tenuto conto che tali medicinali seguono un percorso di autorizzazione differente in ambito di CFA, ciò al fine di permettere, nel più breve tempo possibile, l'accesso a terapie innovative dei pazienti che non hanno alternativa terapeutiche.

- **Commissione Aziendale Dispositivi Medici (CADM)**

La CADM, istituita con deliberazione n. 699 del 30 novembre 2011 (rinnovata con deliberazione n. 137 del 24 febbraio 2016), è presieduta dal Direttore Sanitario, personalmente o per delega, ed ha come scopo quello di supportare l'Alta Direzione nelle decisioni riguardanti l'introduzione di nuove tecnologie ad elevato impatto clinico, organizzativo ed economico, con particolare riguardo ai Dispositivi Medici.

- **Comitato Gestione Rischio Clinico**

E' coordinato dal Risk Manager, che definisce e monitorizza le attività aziendali di riduzione del rischio, intendendo complessivamente i rischi associati a qualsiasi attività clinica o processo operativo aziendale.

- **Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS)**

Il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS), coordinato dal Responsabile SC Affari Generali e Legali, nel quale confluiscono diverse professionalità anche esterne all'azienda, si riunisce periodicamente ed ha il compito di vagliare le richieste di risarcimento, fare una eventuale proposta di transazione sulle stesse, ecc.

- **Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione (CTSF)**

E' composto da professionisti ed esperti in diverse discipline che hanno il compito collegiale di validare il Piano di Formazione Aziendale e le singole attività formative accreditate nell'ambito delle attività svolte dall'Azienda quale Provider nei sistemi di accreditamento ECM nazionale e regionale (ECM/CPD). È presieduto dal dirigente responsabile della formazione aziendali componenti stabili sono nominati dal Direttore Generale. Sono di norma rappresentate tutte le qualifiche professionali coinvolte nelle attività di formazione, un rappresentante di ciascuno dei dipartimenti ed eventualmente esperti con qualifica professionale e curriculare eventualmente chiamati a partecipare per l'esigenza di specifiche ulteriori competenze. Svolge compiti di raccordo e di supporto a favore delle articolazioni aziendali dipartimentali per favorire la progettazione e realizzazione delle rispettive parti di piano formativo. Definisce gli indirizzi scientifici di acquisizione di beni e servizi per la Biblioteca scientifica aziendale.

- **Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO)**

E' organo tecnico aziendale, presieduto direttamente o per delega dal Direttore Sanitario, che ha il compito di definire la strategia di lotta contro le Infezioni Ospedaliere, con particolare riguardo ai seguenti aspetti:

- Organizzazione del sistema di sorveglianza;
- Istituzione di misure di prevenzione;
- Coinvolgimento appropriato dei servizi laboratoristici;
- Informazione al personale ospedaliero sull'andamento delle infezioni;
- Verifica dell'applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e della loro efficacia
- Contributo alla formazione culturale e tecnica del personale su tale argomento.

Il responsabile del CIO coordina le attività del Gruppo Operativo del CIO.

- **Comitato Buon Uso del Sangue**

Il Comitato per il Buon Uso del Sangue istituito in ultima istanza con deliberazione aziendale n. 206 del 04/03/2021, è un organo tecnico-scientifico che all'interno di ASST Lariana svolge i seguenti compiti:

- Determinare standard, procedure e indicatori per il corretto utilizzo del sangue e degli emocomponenti;
- Effettuare l'audit medico e infermieristico sul consumo di sangue al fine di analizzare eventuali azioni correttive sugli eventi avversi alla trasfusione;
- Promuovere l'impiego di tecniche per il risparmio del sangue (pre-deposito, emodiluizione, recupero peri-operatorio), emocomponenti ed emoderivati;
- Contribuire al perseguimento dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti ed emoderivati
- Collaborare, tramite il SIMT di riferimento, con il DMTE provinciale per rendere omogenei processi e protocolli;
- Stabilire rapporti di collaborazione con i referenti per le attività trasfusionali delle strutture sanitarie non dotate di SIMT e delle case di cura private;
- Organizzare in accordo con il DMTE corsi di formazione e aggiornamento per il personale che opera nelle strutture trasfusionali
- Favorire l'informatizzazione del sistema di donazione e trasfusione ospedaliero.

Il CTO è composto da rappresentanti del personale medico, infermieristico, dei pazienti utilizzatori, dei donatori di sangue ed è presieduto dal Direttore Sanitario aziendale o da suo delegato.

- **Comitato Consultivo Misto**

Il Comitato Consultivo Misto (CCM) è un organismo costituito da rappresentanti ASST Lariana e degli Enti del Terzo Settore (ETS) operanti sul territorio della Provincia di Como con riferimento alle aree di interesse quali l'ambito materno-infantile, disabilità fisica, disabilità psichica, dipendenze, anziani, patologie specifiche, area tutela, ecc.

Gli ETS devono avere un rapporto di convenzione in essere con ASST Lariana e devono essere regolarmente iscritte al RUNTS così come previsto dal D.Lgs. n. 117/2017 "Codice del Terzo Settore" o in attesa di formalizzazione dell'iscrizione al RUNTS.

In un'ottica di co-progettazione, orientata alla definizione ed eventualmente alla realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, il CCM si prefigge di promuovere l'interazione tra ASST Lariana e gli ETS, in ragione di una comunanza di intenti, per lavorare insieme per definire servizi e interventi che presuppongono una messa in comune di risorse nel rispetto delle rispettive specificità e punti di forza.

A tal fine il CCM potrà:

- proporre iniziative volte a favorire l'umanizzazione delle strutture sanitarie di pertinenza di ASST Lariana, migliorando il rapporto tra operatori e cittadini;
- interagire con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione di ASST, in modo da creare un efficace canale di comunicazione;

- promuovere la comunicazione verso e attraverso il cittadino, favorendo la circolazione bidirezionale delle informazioni finalizzate al miglioramento dell'accoglienza;
- creare momenti di incontro tra gli ETS, l'Azienda ed i cittadini per dar vita ad una rete partecipativa anche con l'organizzazione condivisa di eventi culturali, promozionali, informativi.

Presenza di un sistema di rilevazione e attribuzione delle competenze (con funzioni e poteri di firma)

L'ASST Lariana ha standardizzato un percorso di progettazione e ingegnerizzazione organizzativa che a partire dall'individuazione dei ruoli gestionali e professionali necessari alla mission e all'espletamento dei compiti istituzionali assegnati dai vari Enti regionali e nazionali, prevede l'utilizzo sistematico e integrato di un insieme di strumenti di gestione delle risorse umane come la job description, le schede di valutazione delle performances individuali, il fabbisogno formativo individuale e l'assegnazione delle responsabilità professionali in termini di autonomia al fine di garantire prestazioni sanitarie e socio-sanitarie con criteri e standard di elevata qualità organizzativa.

Per quanto attiene l'attribuzione ai dirigenti di funzioni delegate e corrispondente potere di firma, si rimanda a quanto già precisato in tema di deleghe.

Presenza di un sistema aziendale per la graduazione, conferimento, modifica e revoca degli incarichi

Ai sensi dell'art. 17 bis, D.Lgs. 502/1992 *"L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende sanitarie"*. Gli incarichi di Direttore di Dipartimento sono conferiti sulla scorta di quanto disposto in materia dallo stesso art. 17 bis nonché dal vigente regolamento aziendale.

Gli incarichi di direzione di struttura complessa, di cui all'art. 22, comma 1, punto I), lettera a) del vigente C.C.N.L. del 23.01.2024 dell'Area Sanità e dell'art 70 comma 1 lettera a) del vigente C.C.N.L. relativo al personale dell'Area delle Funzioni locali sono conferiti:

- Ai dirigenti medici e sanitari con le procedure previste dal combinato disposto dell'art. 15, D. Lgs. n. 502/1992, così come modificato ed integrato dal D.L. 158/2012, e del DPR 484/1997, che prevedono una selezione ad evidenza pubblica, aperta ai candidati in possesso dei requisiti previsti per la disciplina di riferimento;
- Ai dirigenti amministrativi, tecnici e professionali in ossequio a quanto disposto dall'art. 71 del CCNL relativo al personale dell'Area delle Funzioni Locali

Gli incarichi di dirigenziali previsti dai vigenti CC.NN.LL. sono conferiti, ai sensi del vigente Regolamento Aziendale in Materia di Affidamento Valutazione e Revoca di incarichi dirigenziali, con provvedimento motivato dal Direttore Generale.

Il provvedimento succitato è preceduto da proposta, non vincolante, del Dirigente Responsabile di struttura gerarchicamente superiore a quello da nominare, all'esito di procedura selettiva riservata ai dirigenti dipendenti dell'azienda, in possesso dei requisiti previsti dai vigenti CC.NN.LL., previa valutazione positiva da parte degli organi di verifica.

Con successiva deliberazione è stata definita la graduazione degli incarichi dirigenziali di tutte le aree contrattuali della dirigenza, finalizzata anche all'attribuzione della connessa retribuzione di posizione.

Presenza di un sistema aziendale di valutazione della dirigenza e del comparto (come da CCNL)

Presso ASST Lariana vige un sistema informatizzato di valutazione annuale dell'attività lavorativa prestata da tutto il personale, impostato su criteri omogenei e procedure predefinite che garantiscono trasparenza e contraddittorio.

Il sistema di valutazione è finalizzato, oltre che alla distribuzione del trattamento economico accessorio (produttività/risultato e risorse aggiuntive regionali), anche alla rilevazione del fabbisogno formativo ai fini della programmazione annuale delle attività di aggiornamento professionale.

In contrattazione decentrata sono stati definiti i criteri e le modalità di distribuzione delle suddette risorse economiche, che tengono conto sia della performance di Unità Operativa, sia dell'apporto dei singoli alla realizzazione degli obiettivi di budget assegnati all'U.O. di appartenenza.

Inoltre, con Regolamenti aziendali specifici sono stati definiti i criteri e le procedure di valutazione del personale titolare di specifici incarichi.

Per quanto concerne il Comparto, il sistema di valutazione è correlato anche al sistema delle progressioni economiche e giuridiche, atteso che una valutazione positiva costituisce un requisito indispensabile per accedere alle procedure selettive interne.

Anche per il personale dirigente l'esito positivo delle valutazioni periodiche costituisce un requisito necessario sia per il riconoscimento di specifici istituti contrattuali di natura economica (esclusività ed equiparazione), sia per la progressione di carriera (in particolare, per il conferimento e il rinnovo di incarichi dirigenziali ovvero per l'attribuzione di incarichi di maggior rilievo).

È stato completato e messo a regime il sistema di valutazione, in coerenza con i principi delineati dalla vigente legislazione in materia, in un'ottica complessiva di miglioramento dell'organizzazione e gestione delle attività, favorendo la crescita professionale e il coinvolgimento costante e consapevole dei lavoratori nella realizzazione degli obiettivi aziendali.

Presenza di un sistema di budgeting, centri di responsabilità e di costo, assegnazione degli obiettivi

Il budget è lo strumento con il quale, annualmente, sono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative, economiche e di processo.

Gli obiettivi in esso contenuti sono definiti nel rispetto delle regole di sistema emanate annualmente da Regione Lombardia, dei contratti sottoscritti con l'ATS di riferimento e di quanto previsto dalla programmazione strategica aziendale; inoltre, possono concorrere alla definizione di obiettivi specifici le valutazioni che la Direzione Strategica potrà desumere da:

- Andamenti storici di attività e costi delle singole strutture;
- Indicatori di benchmark interno (confronto dei dati storici e/o fra unità operative) e di benchmark esterno (Ni.San.);
- Indicatori delle Reti di Patologia regionali;
- Indicatori del PNE;
- Indicatori regionali.

Nell'ambito degli obiettivi individuati, sono esplicitate le azioni che i destinatari, avvalendosi delle risorse assegnate, devono realizzare per il perseguimento delle scelte strategiche aziendali.

Il budget costituisce, pertanto, con particolare riferimento agli obiettivi aziendali, lo strumento per un'efficiente e costante verifica dell'andamento della gestione sia in termini di risultati operativi raggiunti, sia di costi sostenuti.

Presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana gli obiettivi di budget sono assegnati dalla Direzione Strategica alle Strutture riconosciute nel P.O.A.S. quali Dipartimenti Gestionali e Funzionali, Unità Operative Complesse (SC), Unità Operativa Semplici a valenza dipartimentale (SSD).

Tali Strutture assegnatarie di obiettivi di budget coincidono con un'articolazione organizzativa nell'ambito della quale è svolta una combinazione di attività relativamente autonome, governate da un Responsabile in maniera unitaria, connesse alla produzione, al supporto delle attività produttive, al presidio o all'acquisizione di risorse e sono definite come Centri di Responsabilità (C.d.R.).

Pur in assenza dei requisiti formali e sostanziali che caratterizzano il CdR, la Direzione si riserva, inoltre, di assegnare obiettivi di budget ad altre strutture e/o soggetti (es. responsabili di strutture semplici, assegnatari di posizioni organizzative, unità organizzative del personale, ecc.) sulla base di specifiche necessità strategiche aziendali, così come di sopra espresso.

In particolare, sono assegnati obiettivi specifici ai soggetti (referenti) che, nello sviluppo dei processi clinici e/o gestionali di volta in volta individuati dalla Direzione, svolgano attività di impulso e coordinamento delle attività nelle quali gli stessi progetti si articolano.

Le unità organizzative nelle quali converge il personale del comparto sanitario affiancano i CdR e le altre strutture specificatamente individuate dalla Direzione Strategica, quali destinatari di obiettivi; l'articolazione di queste unità organizzative riflettono l'organizzazione dell'attività assistenziale e di gestione operativa delle risorse, di competenza del personale del comparto sanitario, presenti in questa ASST.

L'assegnazione degli obiettivi di budget avviene riguardo a quelle variabili direttamente governabili dalle strutture e dai soggetti ai quali gli obiettivi afferiscono.

La "governabilità" può riferirsi sia alla gestione di risorse materiali, sia al governo ed al coordinamento dei processi/percorsi trasversali e strumentali al raggiungimento degli obiettivi; tale "governabilità", quindi, può afferire ad un unico responsabile (struttura, unità organizzativa o persona fisica) o essere condivisa da più entità.

Oggetto di obiettivi di budget possono essere, inoltre, lo sviluppo di progetti di interesse aziendale.

Sono pertanto obiettivi di Budget:

- Obiettivi di produzione sanitaria;
- Obiettivi di gestione delle risorse economiche, materiali e umane;
- Obiettivi di miglioramento organizzativo e gestionale interno;
- Obiettivi progettuali;
- Obiettivi di coordinamento.

La valenza temporale del budget è di un anno solare.

Il processo di budget è guidato dal Comitato di Budget, costituito da:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Socio Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- SC Controllo di Gestione
- SC Direzione Medica di Presidio.

Quali componenti fissi e può essere integrato da ulteriori articolazioni aziendali.

Il ruolo del Comitato di Budget è quello di identificare delle aree di sviluppo nell'ambito delle quali definire gli obiettivi da assegnare, nonché tempi e modalità di attuazione del processo di budget.

Il Comitato di Budget redige e approva un proprio regolamento interno che definisce compiti, modalità di convocazione e di funzionamento.

Presenza di un sistema dei controlli interni (Internal Auditing, Anticorruzione, ...)

L'ASST Lariana si è dotata dei necessari livelli di controllo interno necessari per la verifica di economicità, qualità delle prestazioni rese, efficacia ed efficienza dell'Azienda nel suo complesso.

I controlli aziendali si articolano in quattro specifiche funzioni poste in staff alla Direzione Strategica, e precisamente:

- Controllo di Gestione
- Miglioramento qualità, accreditamento e Risk Management
- Internal Auditing
- Trasparenza e Anticorruzione

Controllo di Gestione

La funzione controllo di gestione è attribuita alla SC Controllo di Gestione che è deputata alla definizione, monitoraggio e valutazione degli obiettivi, siano essi economici che quali-quantitativi, posti in capo alle diverse articolazioni aziendali; obiettivi che derivano da regole regionali, obiettivi operativi e di mandato del Direttore Generale, budget aziendale. La SC supporta pertanto la Direzione Aziendale nel verificare il corretto utilizzo, in termini di efficacia ed efficienza, delle risorse disponibili.

L'attività caratteristica che svolge la SC Controllo di Gestione è la seguente:

- Progettazione di strumenti di governo del sistema di programmazione e controllo
- Predisposizione e coordinamento del processo di programmazione budgetaria e della predisposizione del piano delle performance e integrazione con le unità organizzative per indirizzare e orientare i comportamenti dei responsabili delle strutture organizzative aziendali verso le soluzioni attese;
- Supporto alla Direzione Strategica per il monitoraggio degli obiettivi di interesse regionale e degli obiettivi di budget;
- Supporto al Nucleo di Valutazione ai fini dell'espletamento delle procedure di verifica e valutazione dei risultati;
- Attività di reporting periodico, predisposizione di analisi ad hoc per tutti i livelli di responsabilità aziendali;
- Rilevazione e analisi delle relazioni tra i dati/indicatori e le cause degli scostamenti rilevati, predisposizione del reporting alla Direzione con le proposte di eventuali azioni di miglioramento;
- Collaborazione con l'area Economico Finanziaria per la predisposizione dei Rendiconti Economici Trimestrali, dei bilanci preventivi e consuntivi, in particolare per garantire il COGE/COAN;
- Amministrazione, gestione e sviluppo del Sistema Informativo Direzionale, con particolare riferimento alla loro diffusione ed utilizzo da parte degli utenti finali;
- Collaborazione con Ufficio Flussi e controllo delle attività di questo ufficio nella corretta gestione delle anagrafiche aziendali sul sistema informativo sanitario e sociosanitario;
- Collaborazione per la definizione delle linee strategiche, progettazione e gestione del budget annuale, produzione del flusso trimestrale di contabilità analitica con imputazione dei costi ai centri di responsabilità/costo;
- Definizione e misurazione degli indicatori di performance aziendali e individuali;
- Partecipazione alla definizione delle politiche in ambito gestionale, alla verifica degli obiettivi ed al controllo della coerenza dell'andamento dell'attività operativa ed economica in conformità a quanto stabilito, assiste la Direzione Strategica verificando l'economicità della gestione delle risorse.

Nel nuovo contesto di evoluzione del Sistema Sanitario Regionale il Controllo di Gestione deve essere anche un fattore di integrazione organizzativa ed uno stimolo al cambiamento e all'innovazione. Nella quotidiana operatività, attraverso la progettazione e gestione del processo di budget, il Controllo di Gestione si relaziona costantemente con tutti i responsabili di funzione e svolge naturalmente un'azione di auditing organizzativo e acquisisce una diffusa conoscenza della organizzazione dell'ASST.

Alla SC Controllo di Gestione sono peraltro affidati tutti i compiti propri della Gestione Operativa, per quanto concerne la sfera del Polo Ospedaliero.

Il Controllo di Gestione sviluppando questo approccio metodologico è quindi in grado di rilevare e rappresentare le dinamiche organizzative nel loro reale funzionamento ed individuare i punti di forza e di debolezza dell'organizzazione. Questa condizione rappresenta una risorsa interna che può essere utilizzata per realizzare una costante analisi dei processi organizzativi dell'Azienda, rilevando e rappresentando eventuali situazioni critiche e proponendo soluzioni organizzative attraverso l'introduzione di nuovi strumenti tecnologici (ingegnerizzazione di processo) e/o la revisione dell'assetto organizzativo controllando e gestendo il cambiamento (c.d. "change management").

Miglioramento qualità, accreditamento e Risk Management

La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema Sanitario Nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.

La SC riunisce le attività di gestione della Qualità con quelle preposte al Risk Management al fine di favorire il coordinamento di tutte le azioni svolte a vario titolo dalle strutture aziendali di perseguire il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate e di governare quanto più possibile il rischio clinico. Offre supporto metodologico e tecnico specialistico agli operatori e coordina la stesura e lo sviluppo di piani integrati al fine di garantire il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei servizi offerti all'utenza. E' preposta a effettuare un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario.

Funzioni:

- Promuove lo sviluppo di strumenti e metodologie di miglioramento della qualità in tutti i processi aziendali;
- Promuove percorsi di accreditamento professionale;
- Monitora i processi nonché la qualità delle prestazioni e dei servizi resi, allo scopo di migliorare la loro efficacia;
- Sviluppa strumenti di valutazione e di riesame dei processi per conto della direzione strategica;
- Sviluppa strumenti di clinical governance in sinergia con le direzioni sanitaria e sociosanitaria;
- Supporta percorsi di certificazione per il miglioramento della qualità;
- Sviluppa sistemi di audit interni verso l'implementazione di un approccio nella gestione dei processi focalizzato sullo sviluppo, l'attuazione e il miglioramento dell'efficacia dei Sistemi di Gestione della Qualità;
- Attiva percorsi di audit o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione, anche in forma anonima, del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari;
- Rileva il rischio di inappropriata nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilita l'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;
- Predisporre e attua attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;
- Fornisce supporto tecnico alla SC Affari Generali e Legali di ASST Lariana nel caso di contenzioso;
- Individua strumenti e azioni per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e per la riduzione del contenzioso legale.

Internal Auditing

L'Internal Auditing è funzione indipendente preposta alla verifica dell'adeguatezza dei sistemi di controllo aziendale. Lo scopo è quello di supportare l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico volto ad indentificare, monitorare e migliorare il sistema di gestione dei rischi, di controllo e di governance, svolgendo un'attività finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza.

Con Deliberazione Aziendale n. 272 del 14/03/2024, Lariana ha provveduto alla nomina del nuovo responsabile di detta funzione.

Le attività di auditing vengono effettuate mutuando i principi del manuale di Internal Auditing di Regione Lombardia.

Il RIA (Responsabile Internal Auditing) si avvale di una risorsa dedicata alla segreteria organizzativa e di un gruppo di lavoro permanente di Internal Auditing, quale organismo di controllo interno, indipendente ed autonomo, trasversale alle diverse articolazioni aziendali con il compito di svolgere attività di supporto durante gli audit interni ed attività di vigilanza e di identificazione di criticità nonché di azioni correttive volte al miglioramento dell'efficacia della gestione aziendale".

Il regolamento adottato da ASST descrive le procedure e la metodologia di riferimento, le modalità di campionamento e gli strumenti operativi standard utilizzati nell'attività di auditing; in particolare, il regolamento declina:

- Organizzazione;
- Responsabilità e compiti di Dirigenti; Responsabili di Posizione Organizzative; Auditor e Funzionari;
- Principi etici, regole di condotta e standard internazionali;
- Protocolli di comunicazione;
- Valutazione del rischio: ciclo di audit; risk assessment; valutazione dei controlli di linea; rischio residuo;
- Pianificazione delle attività di audit;
- Procedura di audit;
- Follow-up;
- Archiviazione della documentazione di audit;
- Verifica del funzionamento dei sistemi informativi.

L'attività di Internal Auditing è regolata dai Principi e dalle Regole di condotta individuati nel Codice Etico dell'IA (Institute of Internal Auditors), come richiamati nel regolamento e a cui si ispira, quindi, nelle funzioni di controllo, l'ASST Lariana.

La funzione di Internal Auditing - rientra tra le funzioni della SC Controlli Interni, Prevenzione Anticorruzione e Trasparenza.

Controlli Interni, Prevenzione Anticorruzione e Trasparenza

La Struttura Complessa Controlli Interni, Prevenzione Anticorruzione e Trasparenza coordina le funzioni del sistema di controlli interni a supporto della Direzione Strategica nel conseguimento degli obiettivi aziendali di rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa.

Negli indirizzi di tale attività verranno osservate le direttive e gli indirizzi impartiti da Regione Lombardia e dall'organismo di controllo regionale O.R.A.C. (Organismo Regionale per le Attività di Controllo).

Le risultanze della mancata attuazione dei piani di azione e delle misure correttive indicate dal RCPT, dei rilievi emersi sia in sede di audit che di controllo di regolarità amministrativa sugli atti dirigenziali e agli atti di verifica interna e ispettiva verranno integrati nella misurazione delle performance dei dirigenti.

La collaborazione fra Ente e Regione si esplicita in particolare nella figura del Responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) il quale svolge i compiti previsti dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, così come modificata, tra l'altro dal D. Lgs. 25 maggio 2016 n. 97.

I compiti che svolge l'RPCT sono in particolare:

- Predisporre – in via esclusiva – e verifica l'efficace attuazione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ora assorbito nel PIAO sezione rischi corruttivi;
- Coordina il processo di gestione del rischio corruttivo;
- Svolge stabilmente, ai sensi d.lgs. n.33/2013 un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- Svolge i compiti attribuitigli dal citato d.lgs. n. 33/2013 sull'esercizio dell'accesso civico e Generalizzato e sull'istituto del riesame;
- Svolge all'interno dell'Amministrazione un ruolo di garanzia sul rispetto delle disposizioni sulle inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al d.lgs. n. 39/2013, tanto attraverso l'elaborazione delle disposizioni della sezione rischi corruttivi del PIAO, quanto attraverso l'esercizio del potere sanzionatorio attribuitogli per legge, secondo le indicazioni della delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016, recante "Linee guida in materia di accertamento delle inconfiribilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi", segnalando eventuali violazioni agli organi/uffici competenti;
- Cura, ai sensi dell'art. 15 del DPR n. 62/2013, la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento dell'Amministrazione;
- Assicura che sia individuato il soggetto Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (R.A.S.A.) preposto all'iscrizione dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (A.U.S.A.);
- Ai sensi del D.Lgs. 24/2023 riceve, prende in carico e pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi delle segnalazioni del dipendente;
- È punto di riferimento per quanto riguarda le attività rivolte all'anti-riciclaggio. (cfr. deliberazione n. 608 del 24 giugno 2021 – adozione del regolamento concernente il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio);
- È coordinatore del gruppo a supporto del responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della ASST Lariana. (Deliberazione n. 757 del 04/08/2021 – nomina del gruppo a supporto del RPCT della ASST Lariana).

Con deliberazione nr. 231 del 27 febbraio 2023 il Direttore Generale dell'ASST Lariana ha provveduto a confermare il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT).

- Nella sezione rischi corruttivi del PIAO sono descritti:
 - Rischi corruttivi e obiettivi strategici del Sistema aziendale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza;
 - Analisi del contesto esterno e interno;
 - Mappatura dei processi;
 - Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti;
 - Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio;
 - Trasparenza
 - Monitoraggio dei rischi corruttivi.

L'obiettivo della prevenzione della corruzione, proprio perché interessato a prevenire e non a sanzionare, è quello di mirare ad intervenire su ciò che "può accadere" e non guarda (solo) a ciò che è accaduto, si rivolge all'organizzazione e non solo all'azione: il focus si sposta dalla patologia dell'illecito alla presenza di un rischio e la strategia di contrasto si rivolge ai conflitti di interesse, da evitare, conoscere, controllare, mettere in trasparenza.

L'obiettivo della trasparenza è quello di assicurare il principio generale della trasparenza intesa quale accessibilità totale di informazioni che attengono alla vita e alla gestione dell'attività pubblica.

All'interno del sito istituzionale dell'ASST (www.asst-lariana.it) è prevista una sezione dedicata all'Amministrazione Trasparente, sezione del sito istituzionale, raggiungibile dalla home page, in cui sono reperibili i dati, i documenti e le informazioni concernenti vari aspetti dell'organizzazione e delle funzioni dell'azienda, soggetti, per disposizione di legge, ad obbligo di pubblicazione, ovvero pubblicati di iniziativa dell'azienda nella sezione dati ulteriori.

Presenza strutturata dell'attività di recupero crediti

L'ufficio Recupero crediti svolge tutte le attività, poste in essere da ASST Lariana, in qualità di titolare di un credito nei confronti di un altro soggetto e dirette ad ottenere il pagamento di quanto dovuto.

Vengono gestiti tutti i crediti che scaturiscono dalle diverse attività aziendali ad esclusione delle richieste di risarcimento danni derivanti da possibili responsabilità civile extracontrattuale ex art. 2043 c.c., in conseguenza di fatti dolosi o colposi di terzi in danno dell'Azienda.

L'attività di gestione e recupero dei crediti scaduti è regolamentata con Deliberazione n. 421 del 26 aprile 2018.

Il Regolamento descrive le procedure e la metodologia adottata dal servizio competente:

- Rilevazione della morosità e primo sollecito;
- Contestazioni, dilazioni e/o rateizzazioni a seguito del primo sollecito;
- Recupero crediti: secondo sollecito (diffida – messa in mora);
- Recupero crediti: fase esecutiva. Per il recupero coattivo dei crediti ci si avvale dell'Agenzia delle entrate – Riscossione – Deliberazione n. 54 del 27 gennaio 2022;
- Stralcio dei crediti inesigibili;

La funzione di Recupero crediti è affidata al responsabile della SC Gestione Attività Amministrativa di supporto alla Rete Territoriale.

Presenza delle procedure e degli atti oggetto delle consultazioni e modalità di partecipazione/tutela utenti

L'ASST Lariana garantisce il coinvolgimento di tutti i portatori di interesse esterni -sui temi della cultura della legalità, della prevenzione della corruzione e della trasparenza - attraverso una procedura di consultazione pubblica preliminare all'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, al fine di consentire a tutti gli interessati di formulare proposte ed osservazioni in merito alla bozza di documento predisposta dall'azienda. Analogamente è effettuata una consultazione pubblica preliminare all'adozione del Codice di Comportamento dell'azienda o degli aggiornamenti allo stesso. Per favorire il coinvolgimento dei soggetti portatori esterni all'azienda è prevista l'organizzazione di una Giornata della Trasparenza.

L'ASST Lariana garantisce il pieno rispetto della normativa vigente in tema di trasparenza e di accesso civico ed ha approvato con deliberazione n. 450 del 23 maggio 2019 il regolamento che disciplina le diverse tipologie di accesso:

- Il diritto di accesso ai documenti amministrativi;
- Il diritto di accesso civico semplice;
- Il diritto di accesso civico generalizzato.

Nel regolamento richiamato vengono specificate le modalità operative per l'esercizio del diritto di accesso.

Il regolamento e la modulistica sono pubblicati sul sito istituzionale – sezione Amministrazione Trasparente- Altri contenuti- sottosezione Accesso Civico e sottosezione Dati Ulteriori.

ACCESSO AD ATTI/DOCUMENTI L.241/90 e s.m.i

Il diritto di accesso ai documenti amministrativi è esercitabile dai soggetti privati che abbiano un interesse, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento amministrativo. La richiesta va indirizzata al responsabile del procedimento di accesso della struttura che detiene quanto richiesto. Il diritto di accesso, cioè il diritto degli interessati di prendere visione e estrarre copia dei documenti amministrativi ai quali si chiede di accedere, si esercita con richiesta motivata nella quale l'interessato deve indicare le motivazioni alla base della richiesta, gli estremi del documento e gli elementi che ne consentano l'individuazione. Inoltre deve essere specificato e, ove occorra, comprovato, l'interesse connesso all'oggetto della richiesta e deve essere dimostrata la propria identità o i propri poteri rappresentativi. Il procedimento di accesso deve concludersi nel termine di 30 giorni dalla ricezione dell'istanza, fatti salvi i casi di sospensione o differimento. Decorsi inutilmente 30 giorni dalla ricezione della richiesta di accesso, questa si intende respinta. In caso di accoglimento parziale, diniego dell'accesso o differimento dello stesso il richiedente può presentare ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale della Lombardia.

ACCESSO CIVICO SEMPLICE ART. 5 comma 1 D. LGS. 33/2013

Il diritto di accesso civico, introdotto dall'art. 5 del D.Lgs. 33/2013, è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati per i quali la legge stabilisce un preciso obbligo di pubblicazione in capo ad una pubblica amministrazione, laddove quest'ultima abbia omesso di renderli disponibili nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale.

L'accesso civico è un diritto che può essere esercitato da chiunque, è gratuito, non deve essere motivato e la richiesta va indirizzata al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza, dopo aver ricevuto la richiesta, verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione e, in caso positivo, l'azienda provvede alla pubblicazione dei documenti o informazioni oggetto della richiesta nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale entro il termine di 30 giorni dalla ricezione dell'istanza. Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza provvede, inoltre, a dare comunicazione della avvenuta pubblicazione al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale ovvero se risulta già pubblicato ne dà comunicazione al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale

Nei casi di ritardo, diniego o mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo, individuato dall'ASST Lariana nel Direttore del Dipartimento Amministrativo, che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, entro 15 giorni, fa sì che l'azienda provveda alla pubblicazione ed informa il richiedente. Contro le decisioni e contro il silenzio sulla richiesta di accesso civico connessa all'inadempimento degli obblighi di trasparenza il richiedente può far pervenire al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza una richiesta di riesame che dovrà concludersi entro 20 giorni dal ricevimento dell'istanza.

Contro la decisione del RPCT il richiedente può presentare ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale della Lombardia.

ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO ART. 5 comma 2 D. LGS. 33/2013

L'accesso civico generalizzato sancisce il diritto di chiunque di accedere ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori a quelli sottoposti ad obbligo di pubblicazione, con il limite del rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi "giuridicamente rilevanti" specificati nell'art. 5-bis del decreto richiamato. La disposizione precisa che lo scopo dell'esercizio del diritto risiede sia nel controllo diffuso sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, sia nella promozione della partecipazione al dibattito pubblico.

Il procedimento di accesso civico generalizzato deve concludersi nel termine di 30 giorni dalla ricezione dell'istanza.

In caso di mancata risposta entro i termini, rigetto o accoglimento parziale dell'istanza di accesso civico generalizzato il richiedente può far pervenire al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza una richiesta di riesame che dovrà concludersi entro 20 giorni dal ricevimento dell'istanza.

Contro la decisione del RPCT il richiedente può presentare ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale della Lombardia.

REGISTRO DEGLI ACCESSI

In materia di accesso l'ASST Lariana sviluppa il monitoraggio semestrale attraverso il Registro degli accessi pubblicato in Amministrazione Trasparente- Altri contenuti- Accesso Civico.

Presenza di un sistema di prevenzione degli infortuni, promozione delle attività a favore della salute e sicurezza degli operatori e di prevenzione di atti di violenza contro gli operatori

ASST Lariana, nella figura del Datore di Lavoro, in collaborazione con il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) e il Medico Competente redige il Documento di Valutazione Rischi aziendale finalizzato a programmare la prevenzione contro gli infortuni e altri danni alla salute del lavoratore e provvede al periodico aggiornamento secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

Nell'ambito di un modello partecipativo del sistema salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ASST Lariana opera in sinergia con tutti i soggetti del sistema definiti dal D.lgs. 81/08 ed individuati a livello aziendale nelle figure sotto indicate:

- Il dirigente: il soggetto che attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa. In ASST Lariana tale funzione è svolta dal Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Socio Sanitario, Dirigenti Medici di Presidio, Direttori di dipartimento (gestionali e funzionali), Direttori di distretto, Direttori di Staff, Direttori di unità operative (semplici e complesse), servizi, uffici e loro articolazioni, secondo le rispettive attribuzioni e responsabilità;
- Il preposto: il soggetto che sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa. In ASST Lariana tale funzione è svolta dal coordinatore infermieristico, tecnico della riabilitazione, degli educatori, capo operaio e capoufficio;
- Il lavoratore, ovvero il principale destinatario delle tutele dettate dalle norme antinfortunistiche, da intendersi estensivamente (con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione). Nell'attuale impianto normativo il **lavoratore** non è soltanto destinatario delle tutele, ma ha precise **responsabilità** e riveste un **ruolo attivo**, partecipando direttamente o tramite i propri rappresentanti alla realizzazione del sistema di sicurezza aziendale.

Il Servizio Prevenzione Protezione, in sinergia con i soggetti coinvolti nel sistema di sicurezza aziendale sopra specificati, gestisce il sistema di prevenzione degli infortuni attraverso sopralluoghi negli ambienti di lavoro ed attraverso un sistema di raccolta e analisi dati riferiti ad eventi infortunistici e near miss. Tali attività permettono l'individuazione delle misure di prevenzione e protezione da attuarsi al fine dell'eliminazione dei rischi o, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo.

La ASST Lariana, attraverso il Servizio di Medicina Preventiva, il SPP e il Risk Management, realizza e promuove iniziative volte alla promozione della salute e sicurezza degli operatori e alla gestione e prevenzione di atti di violenza contro gli operatori attraverso attività di informazione e formazione, campagne di sensibilizzazione, redazione di procedure aziendali.

In particolare per quanto riguarda la problematica delle aggressioni del personale sanitario, partecipa al progetto "Valutazione dei determinanti principali delle violenze in due Aziende Socio Sanitarie Territoriali lombarde per una efficace prevenzione" finanziato da INAIL e coordinato dall'Università degli Studi dell'Insubria, che prevede la valutazione, caratterizzazione ed il monitoraggio di agiti violenti a carico degli operatori sanitari e l'adozione di sistemi preventivi e correttivi volti a ridurre il fenomeno. Partecipa inoltre al progetto promosso da ACSS – Regione Lombardia "Un minuto prima" finalizzato alla prevenzione degli agiti violenti in ambito dell'Emergenza – Urgenza.

Nell'ambito della tutela e della promozione della salute dei lavoratori il Servizio di Medicina Preventiva aziendale ha implementato il Piano di Sorveglianza Sanitaria secondo le linee guida regionali contenute nel CORE PROTOCOL pubblicato nel 2018.

Ha inoltre provveduto alla stesura e all'attuazione di un programma di Workplace Health Promotion che prevede:

- Accertamenti sanitari aggiuntivi e valutazioni specialistiche finalizzati alla definizione del rischio cardio-vascolare secondo le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), utilizzando lo score delle Carte del Rischio ISS, con conseguenti raccomandazioni su corretti stili di vita e/o invio agli specifici centri di cura intra-aziendali per la presa in cura;
- Promozione dei programmi di screening oncologici
- Offerta vaccinale secondo le linee guida nazionali e regionali.

E' stato inoltre attivato l'ambulatorio per la diagnosi e la cura dei disturbi da stress lavoro-correlato, offerto ai lavoratori che lamentano disagi in ambito lavorativo, gestito dal Medico Competente aziendale in collaborazione con Psicologi afferenti al Dipartimento di Salute Mentale.

SPP e Servizio di Medicina Preventiva hanno definito le specifiche procedure per la tutela della salute della lavoratrice gravida e puerpera, secondo le indicazioni del D.lgs. 151/2001, finalizzate oltre che alla protezione della lavoratrice e del nascituro dai potenziali rischi in ambito sanitario, anche al mantenimento della professionalità e del ruolo sociale della lavoratrice.

Organigramma Proposto

2022 - 2024

Aggiornamento 2024

712 - ASST LARIANA

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

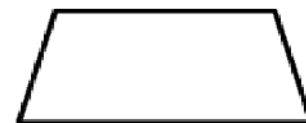
Legenda



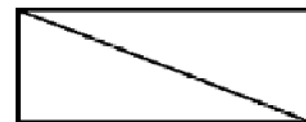
Dipartimento Gestionale



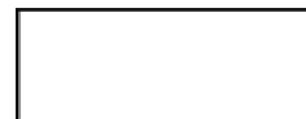
Dipartimento Funzionale



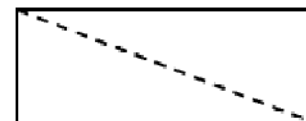
SC – Struttura Complessa



SSD – Struttura Semplice Dipartimentale



SS – Struttura Semplice



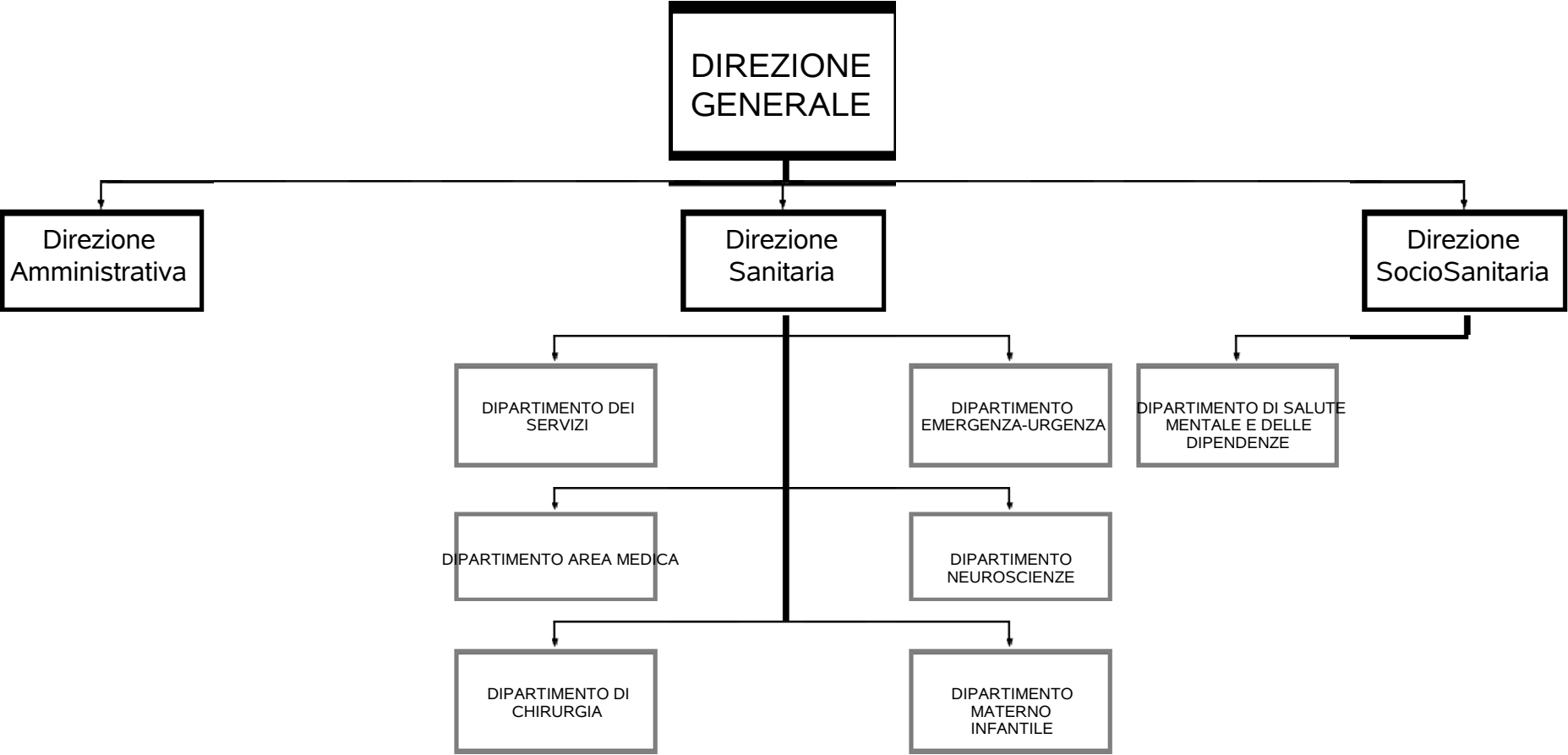
SD – Struttura Semplice Distrettuale

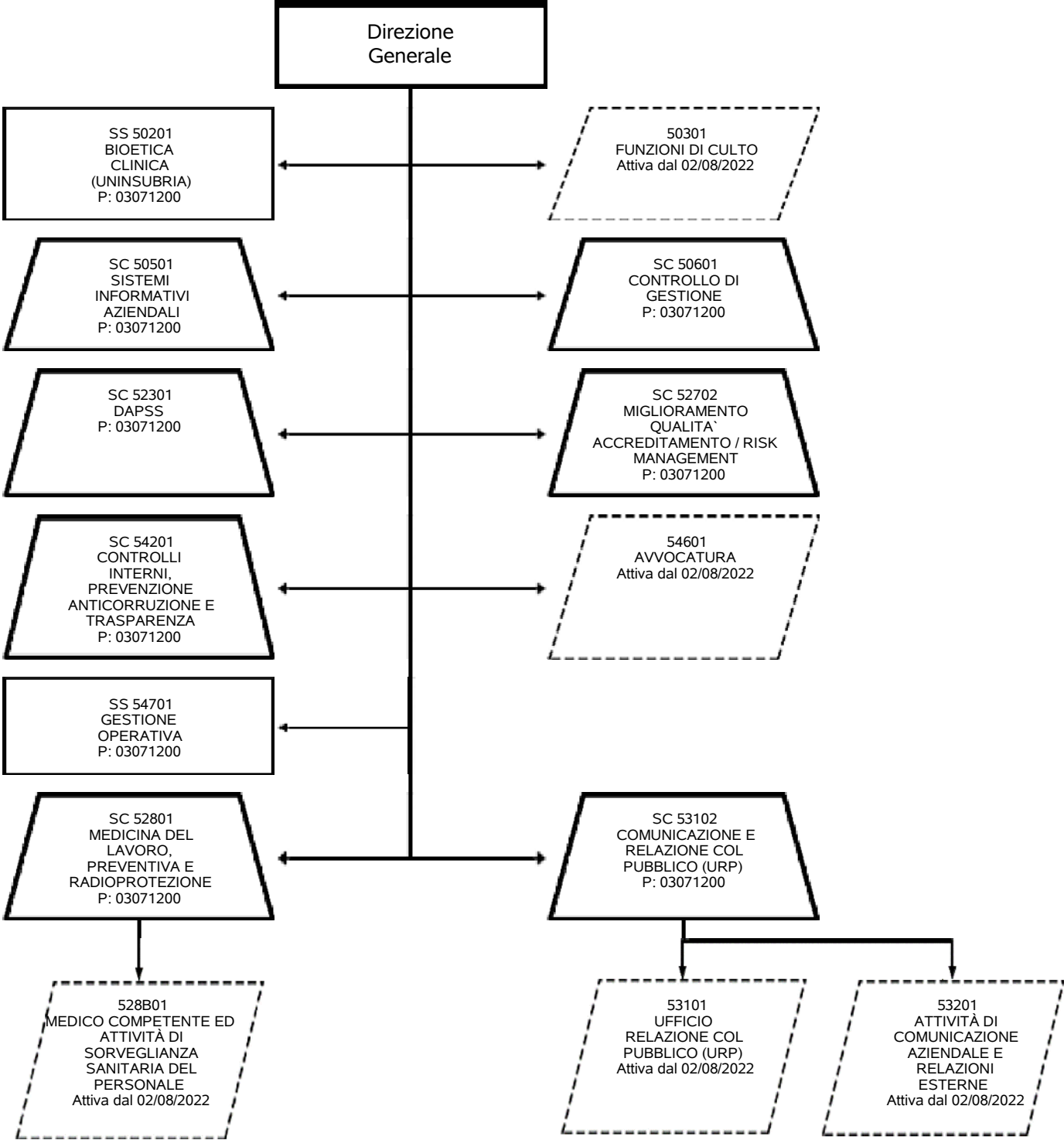


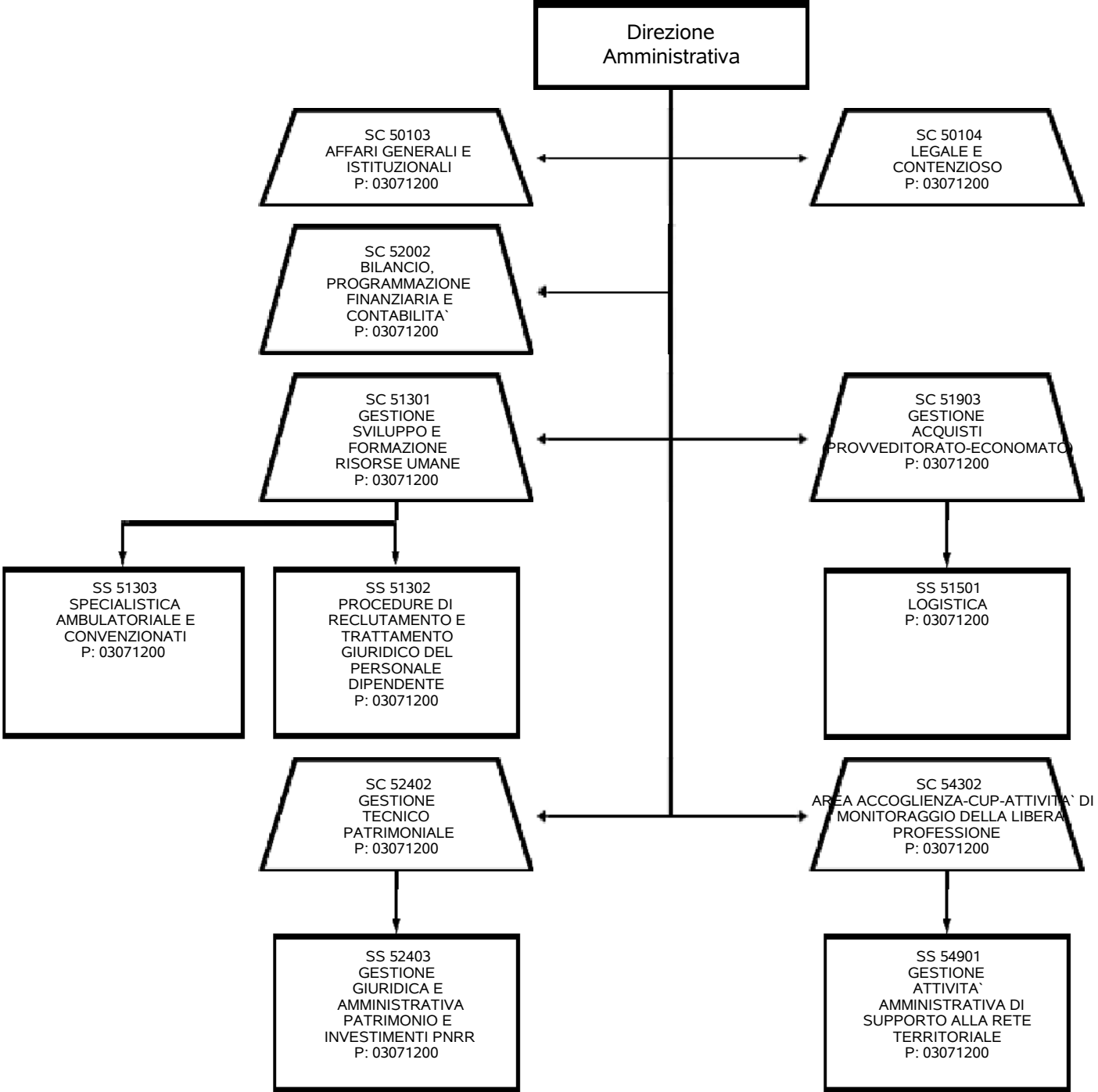
Funzione

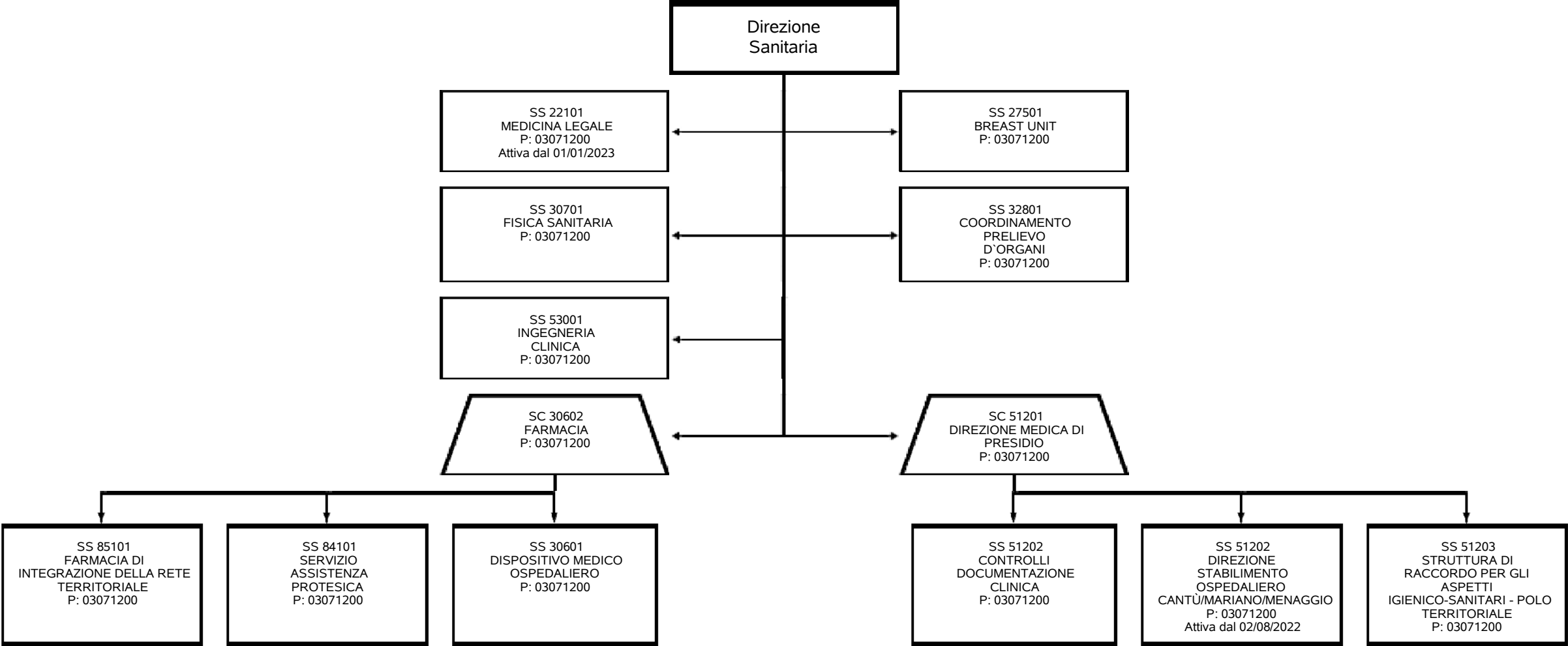


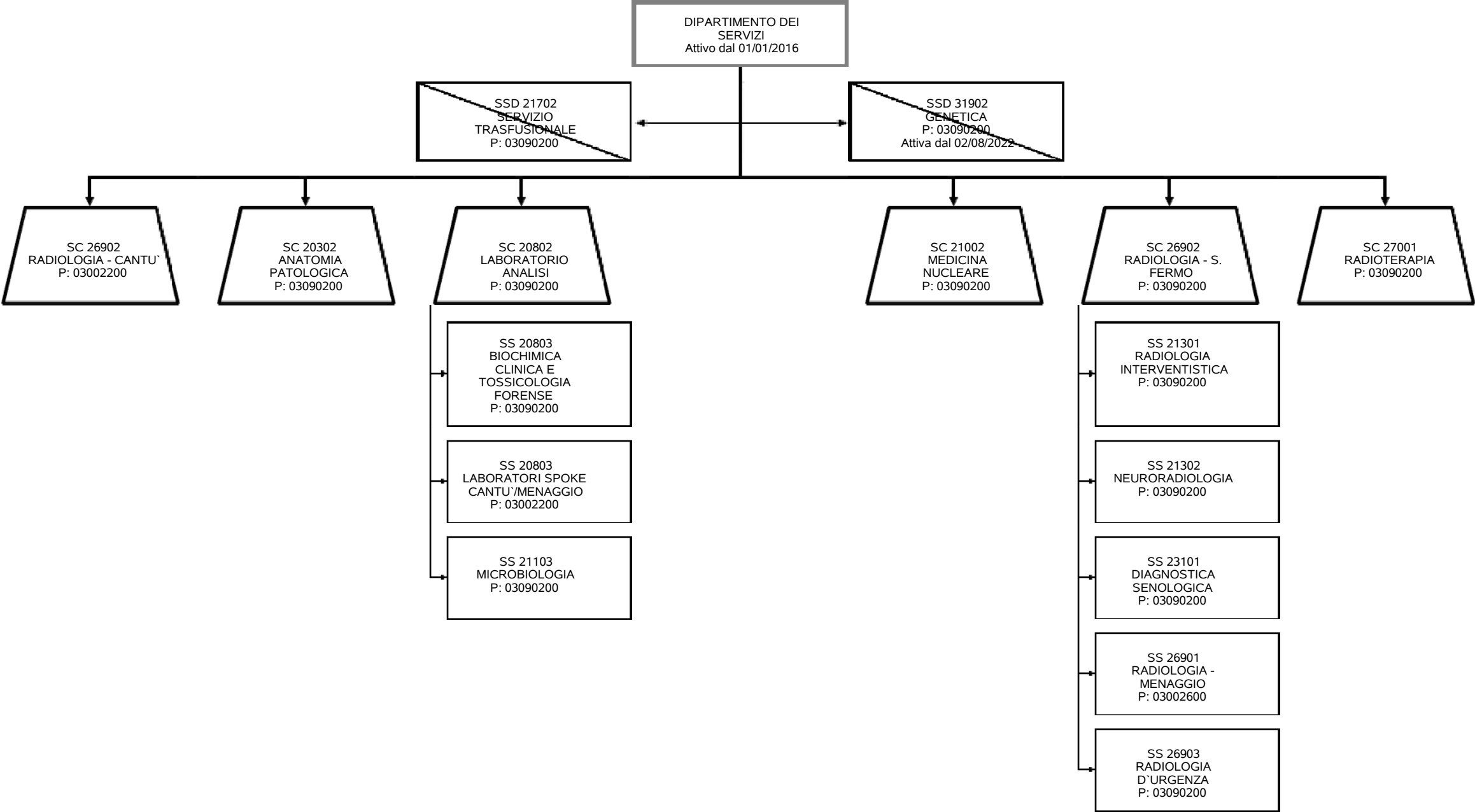
Relazione Funzionale

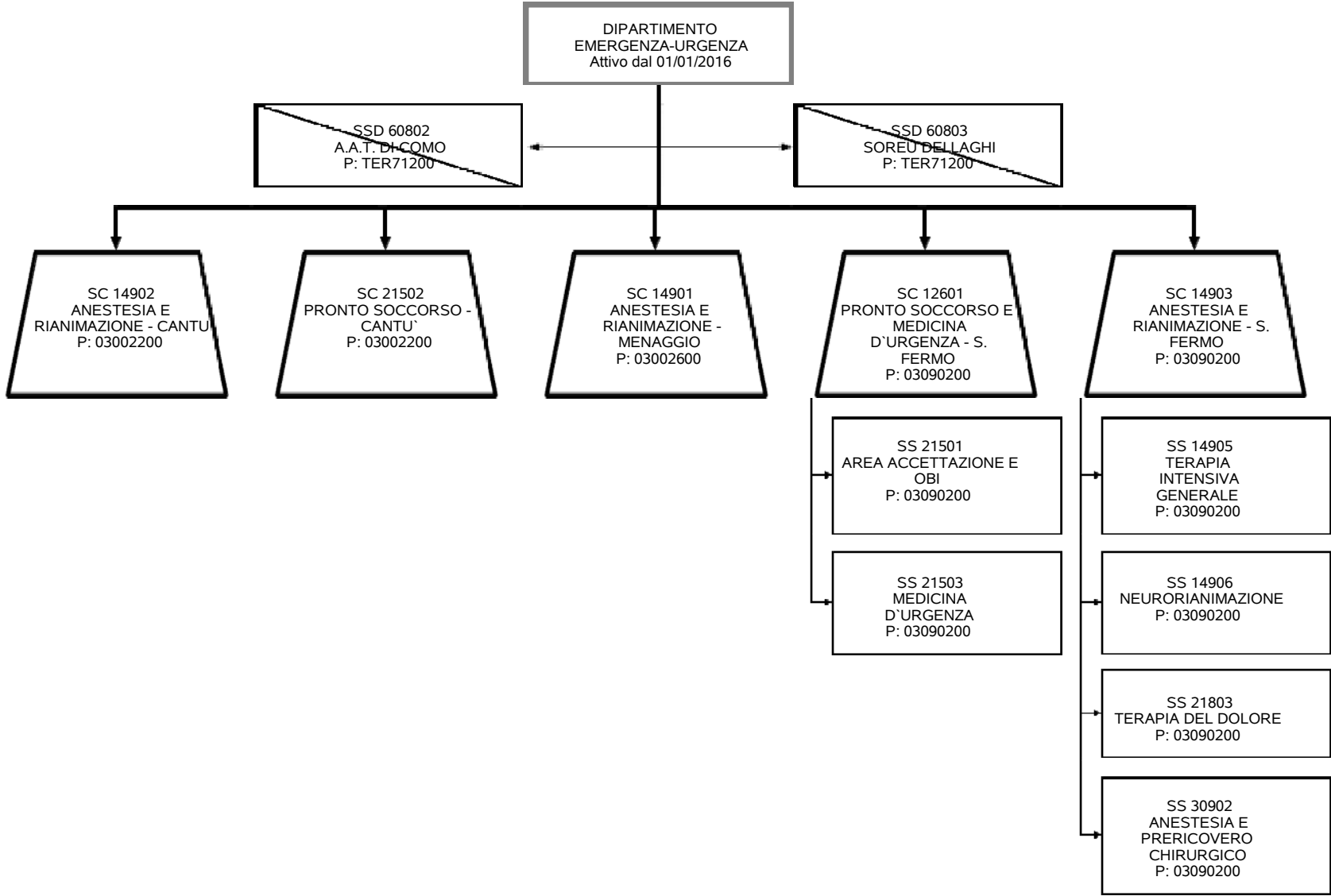


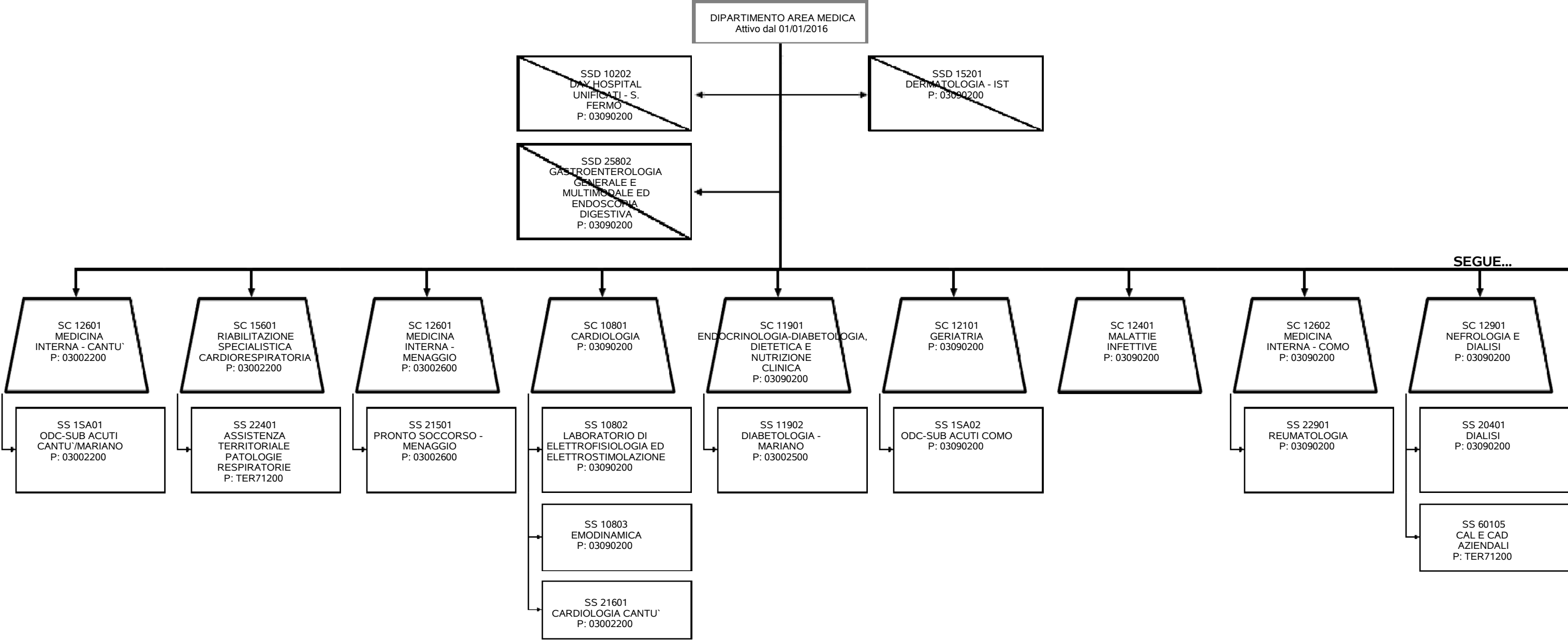


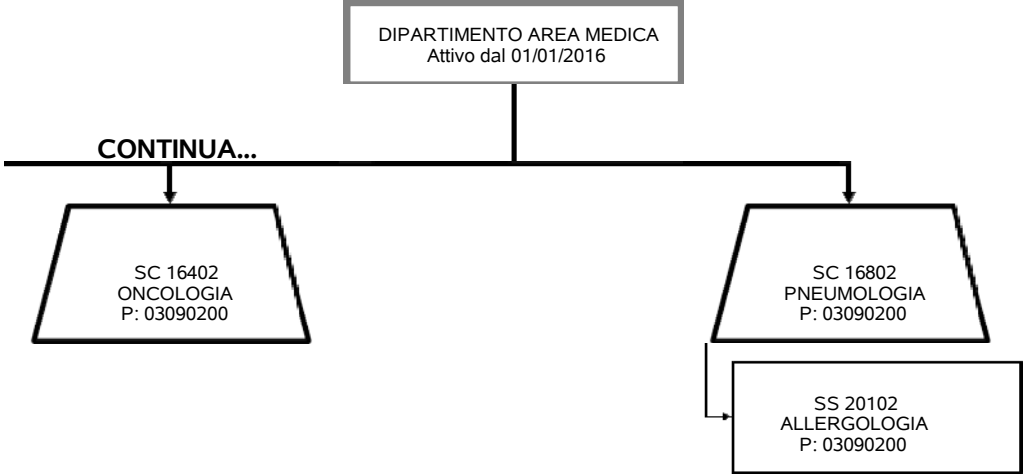


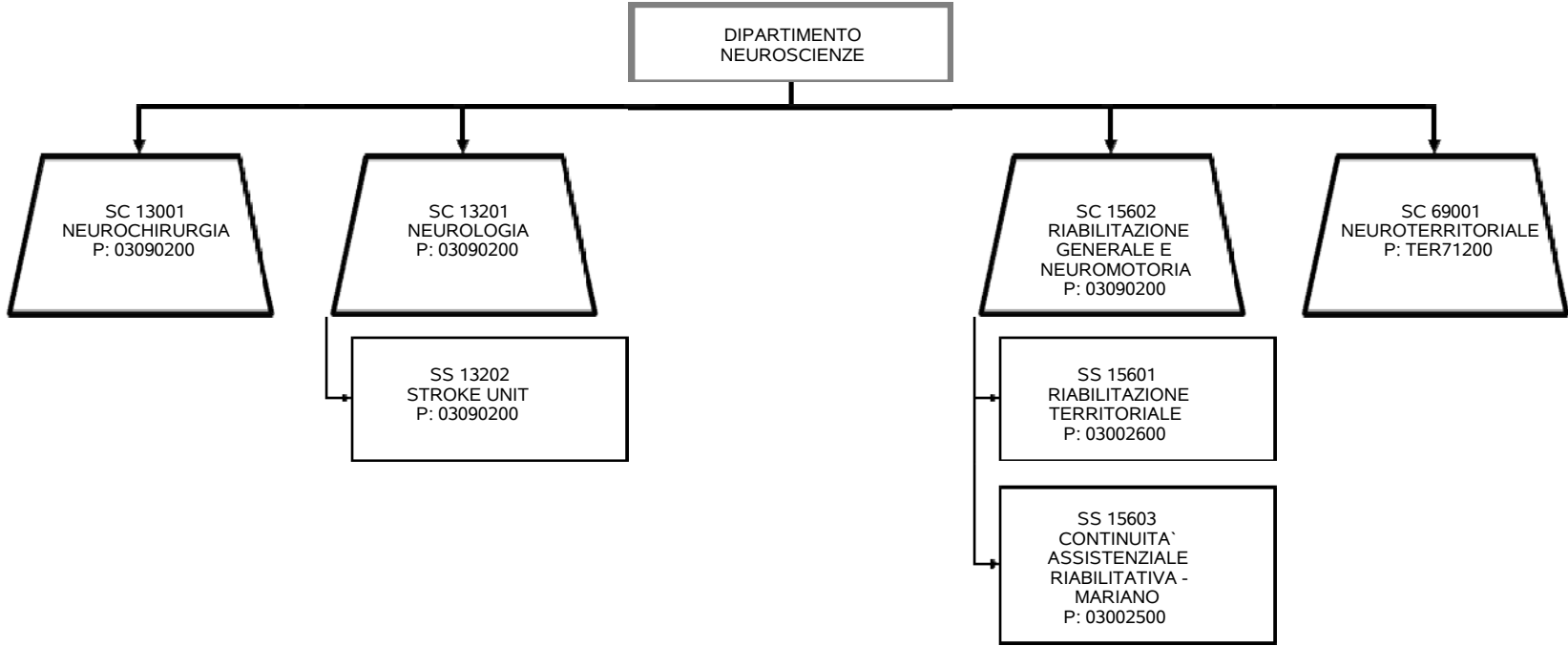


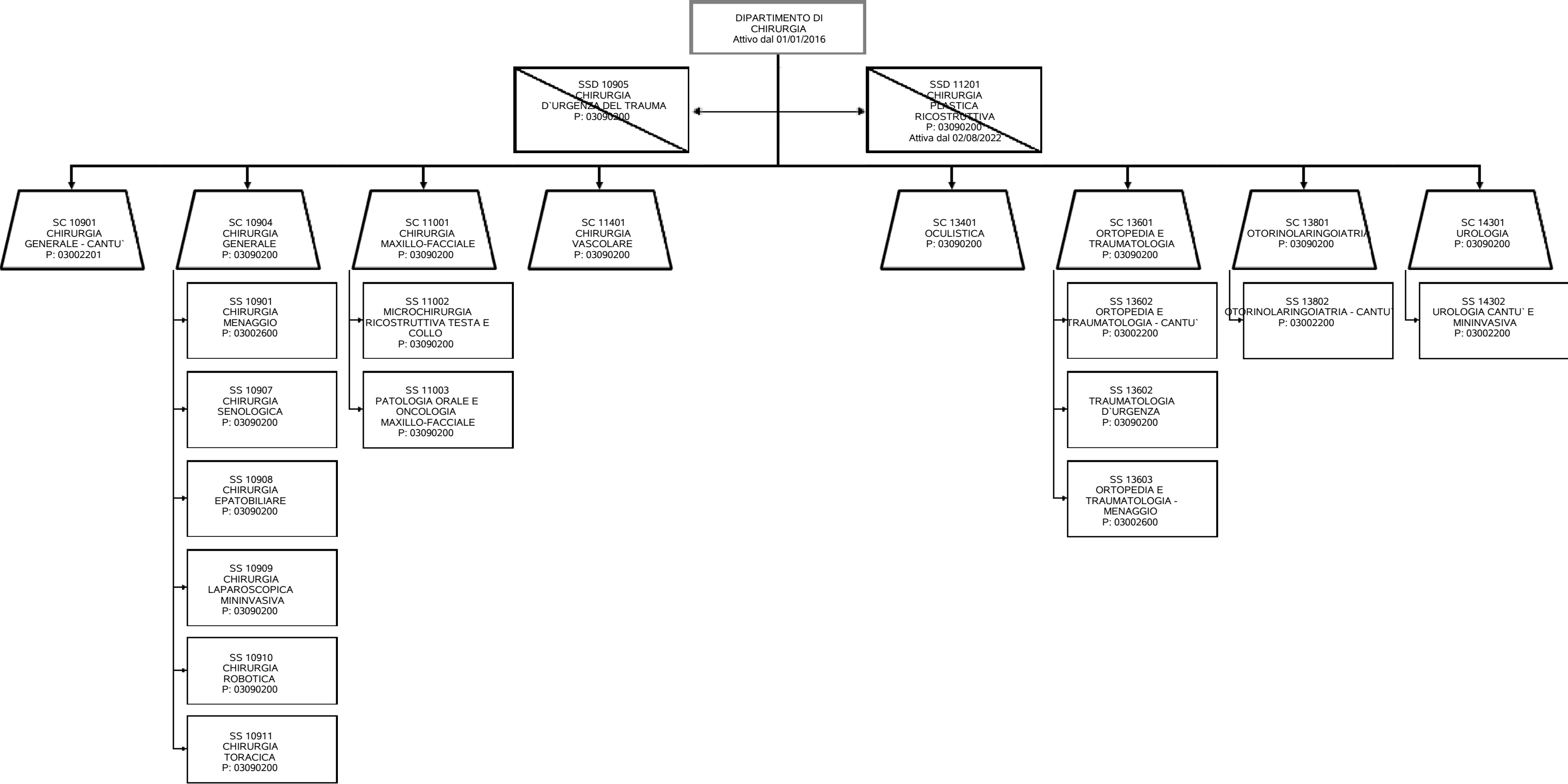


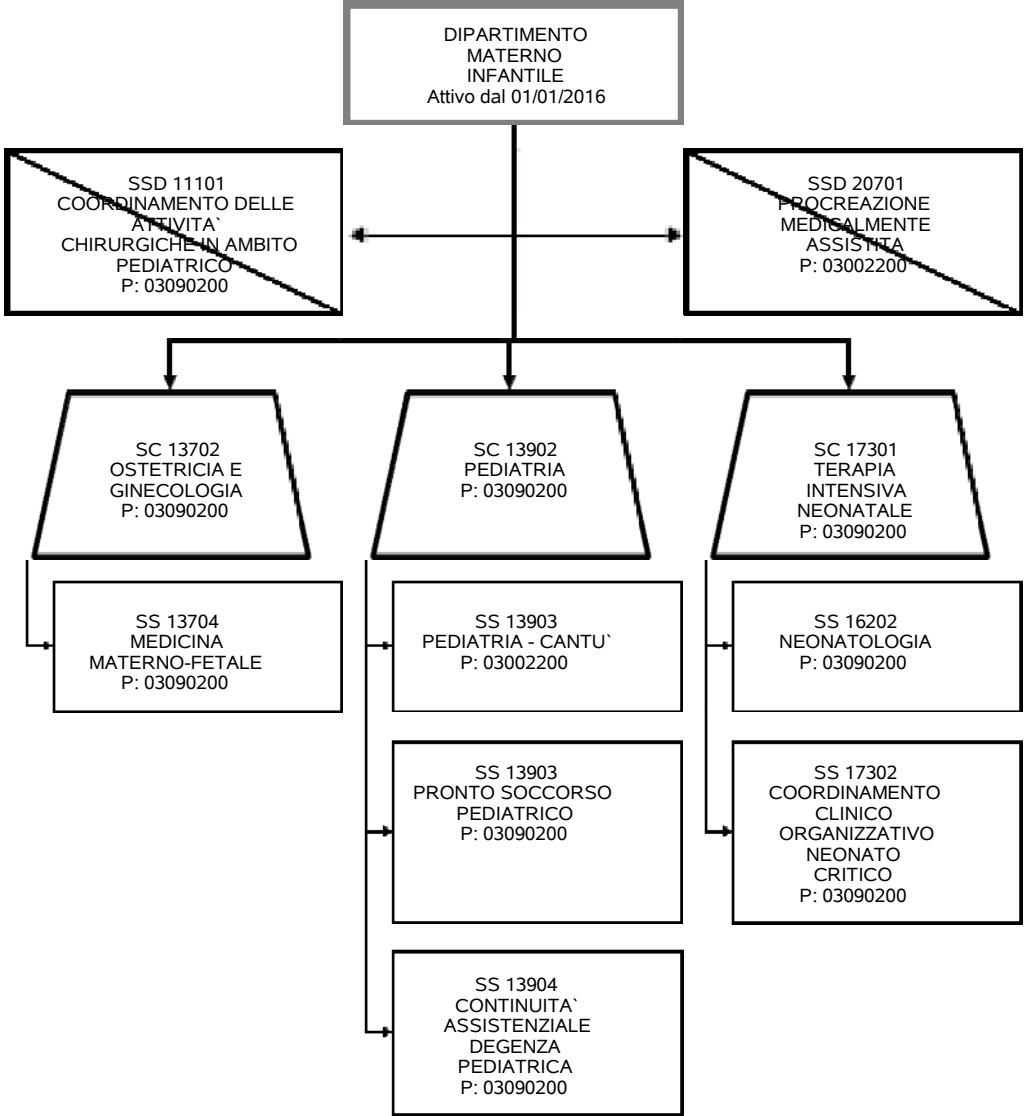


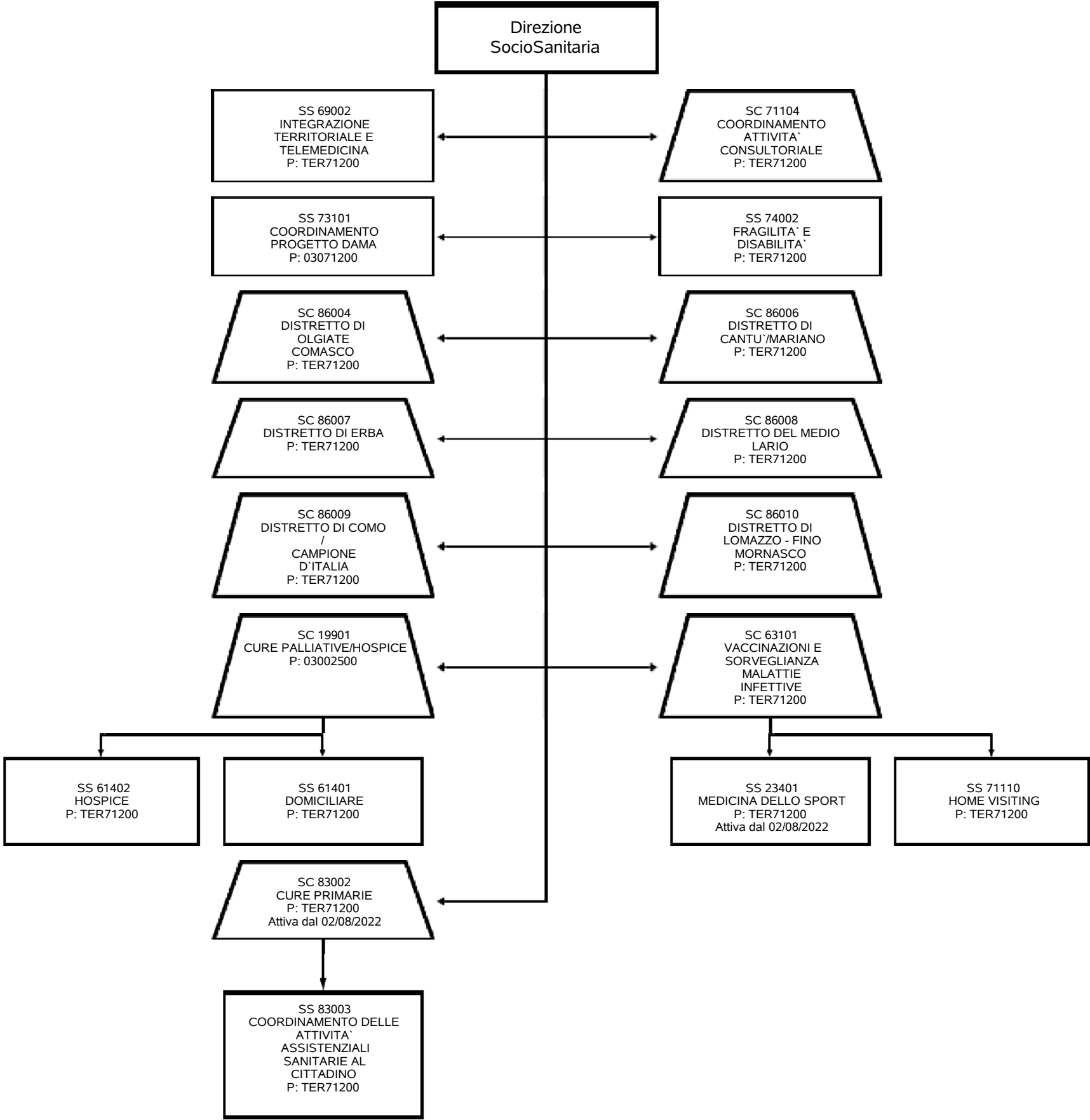


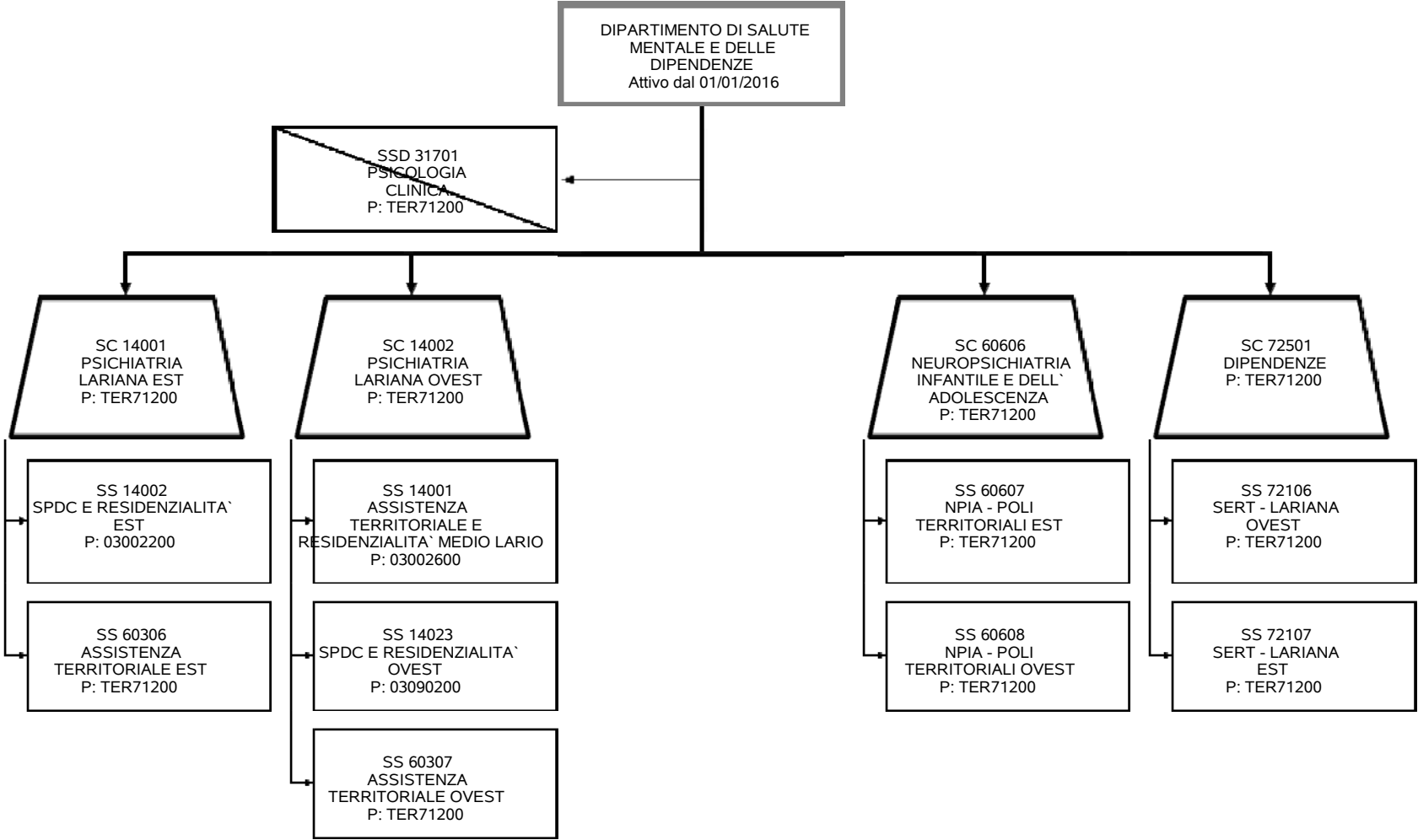


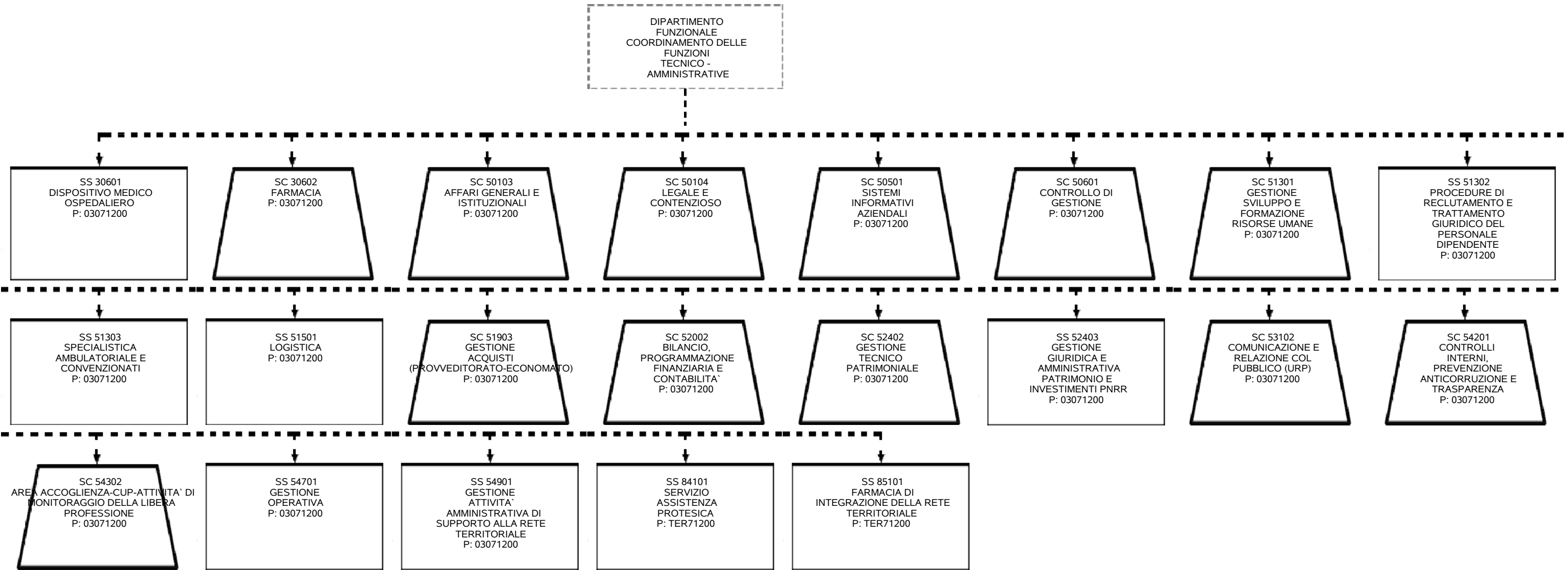


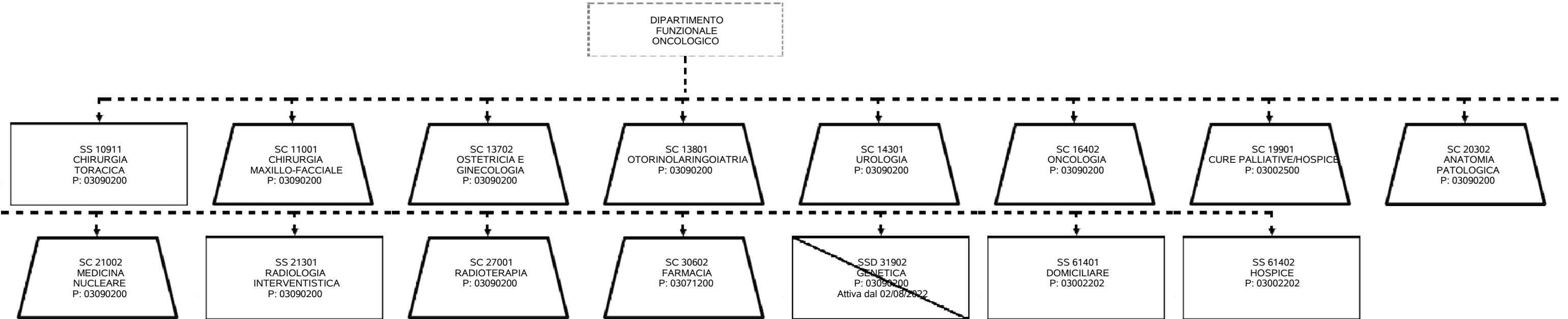


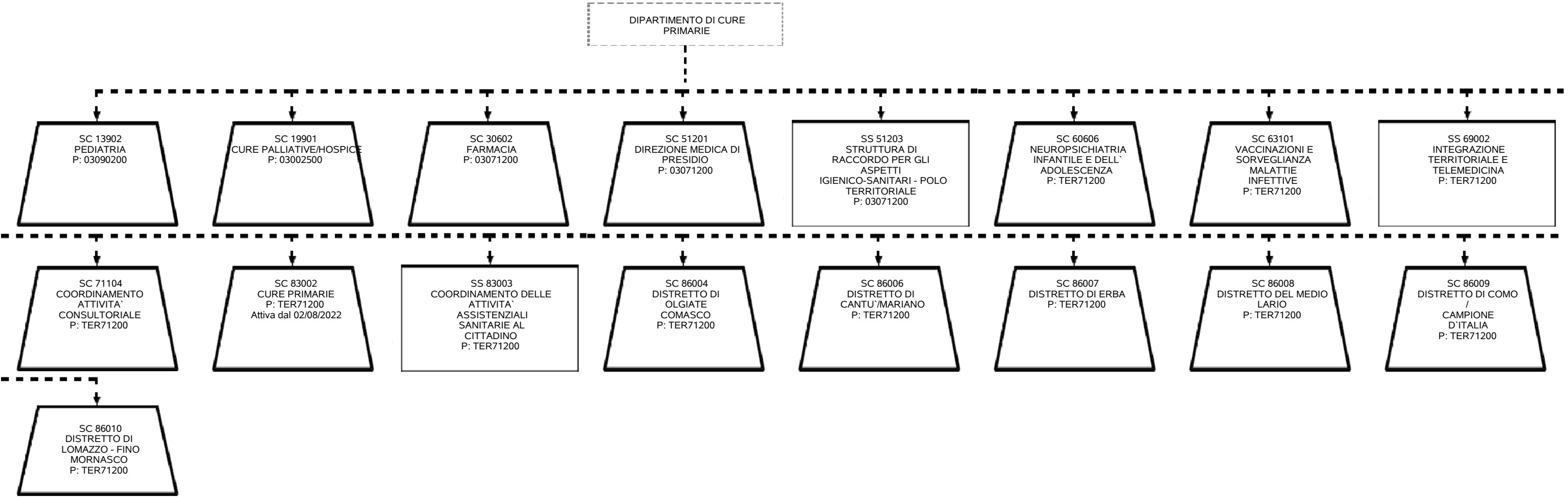


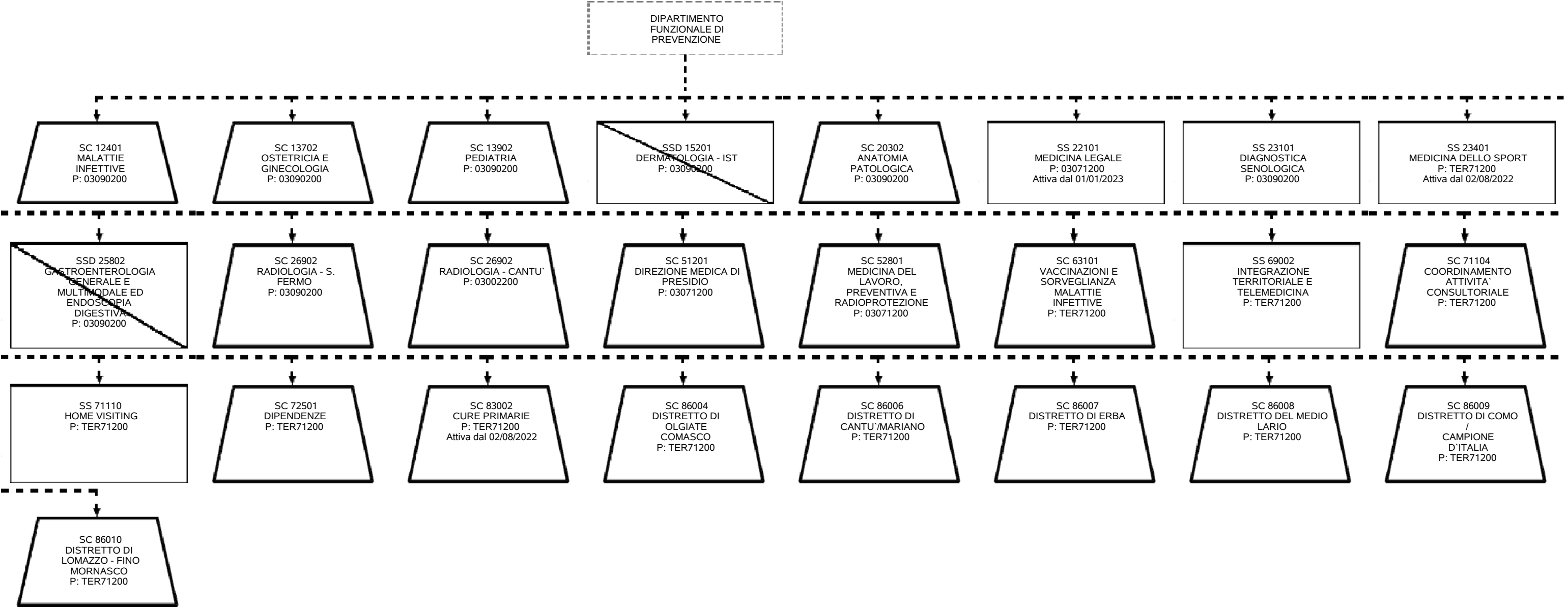


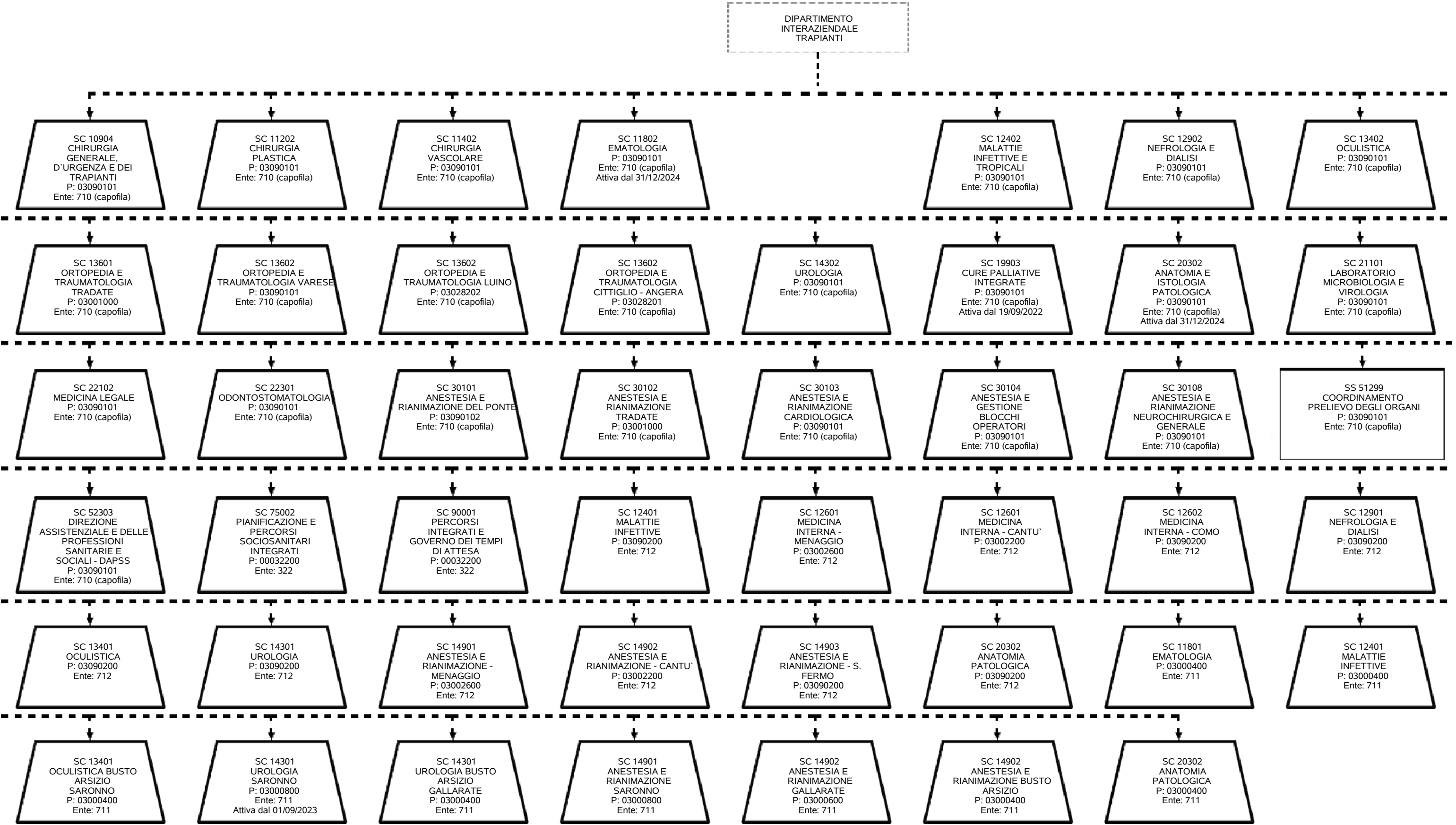


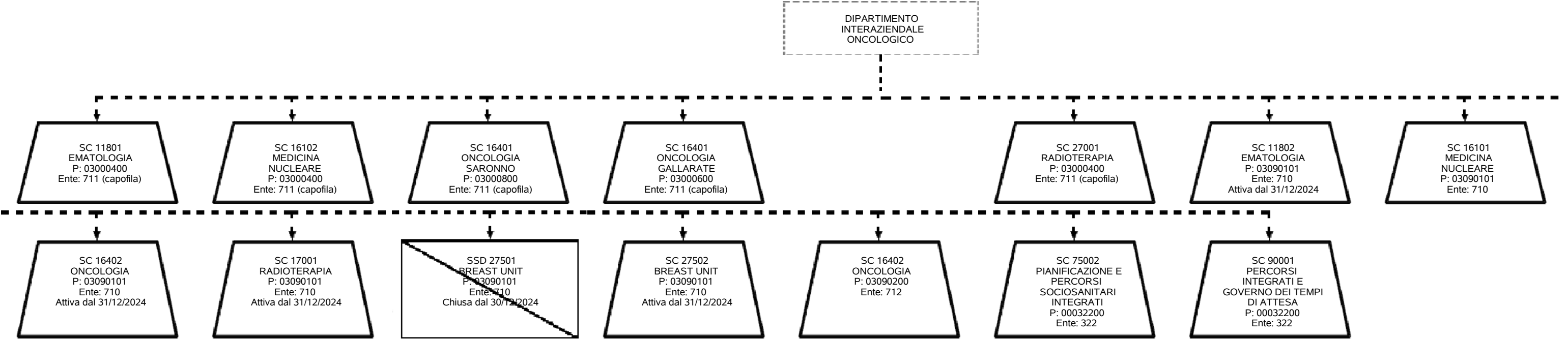


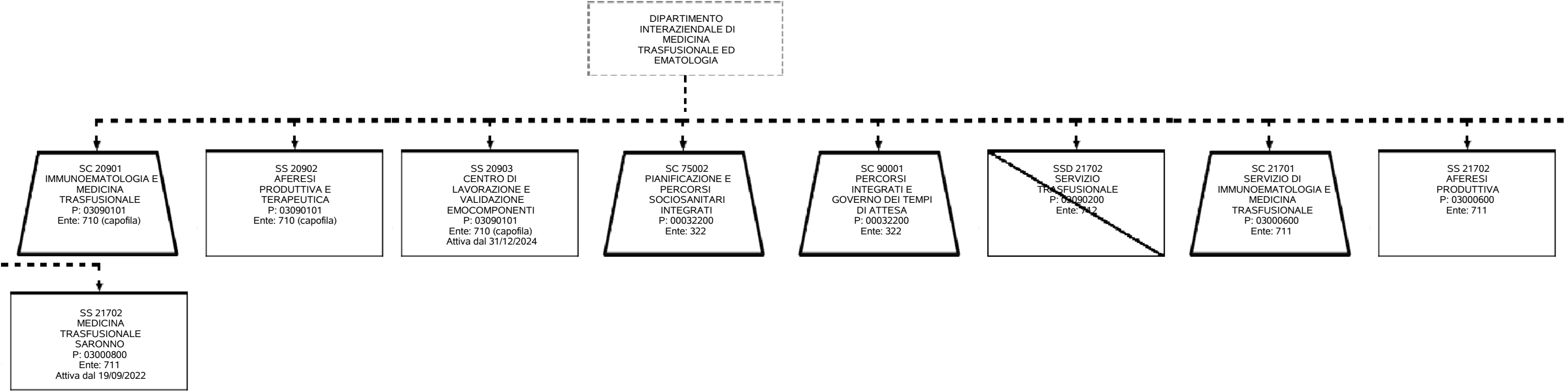


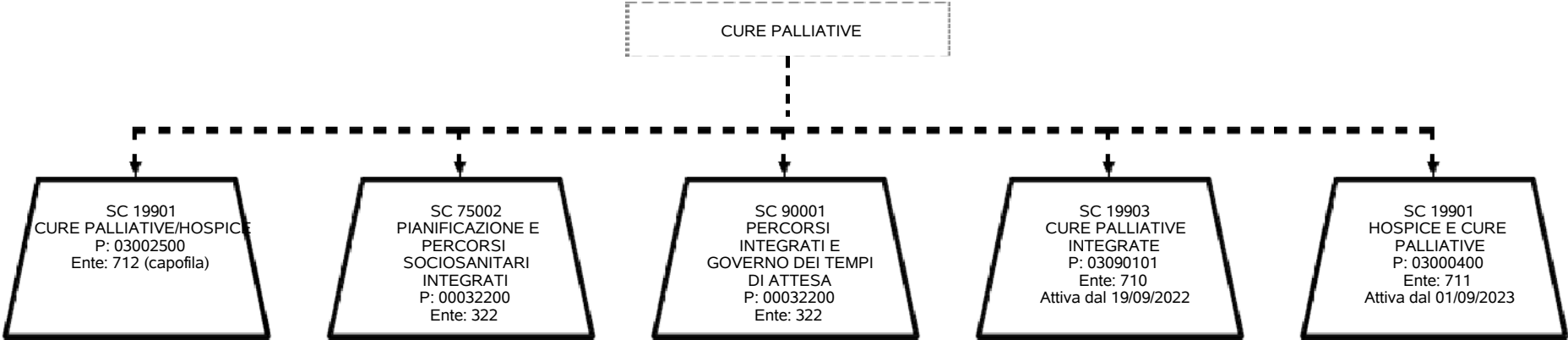














Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ASST Lariana

Direzione Sanitaria**ASST Lariana****Direttore: dr.ssa Brunella Mazzei**Segreteria 031.585.9474 - Fax 031.585.9892
dir.san@asst-lariana.it**CONSIGLIO DEI SANITARI
SEDUTA DEL 30 LUGLIO 2024**

Inizio seduta ore 11:10

Presenti: componenti, vedi foglio firme allegato quale parte integrante e sostanziale;
Dott. Luca Filippo Maria Stucchi, Direttore Generale;
Dott. Giacomo Boscagli Direttore Amministrativo
Dott. Roberto Terzolo, Coll. Amm. Prof. – SC Affari Generali e Legali – verbalizzante

ODG: Presentazione nuovo POAS

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario, per le parti di rispettiva competenza, illustrano la proposta trasmessa ai componenti del Consiglio il 26 luglio 2024, focalizzando l'attenzione sulle modifiche introdotte all'assetto vigente, fornendo le motivazioni delle scelte.

Sull'assetto della Direzione Generale si evidenzia la creazione di una struttura di Gestione Operativa, incorporando le funzioni ad oggi assegnate alla SC Controllo di Gestione – Gestione Operativa Next Generation EU, al fine di potenziare le attività anche in collaborazione con la ASST Lariana in una organizzazione interaziendale.

Sull'assetto della Direzione Sanitaria si evidenzia la riduzione dei dipartimenti funzionali, a fronte della creazione del nuovo Dipartimento Gestionale di Neuro Scienze ritenuto più coerente con la presenza in Azienda di un DEA di II livello, la creazione di una SS Progetto Dama e le modifiche apportate all'assetto della SC Direzione Medica di Presidio.

Sull'assetto della Direzione Sociosanitaria viene cancellato il Dipartimento Funzionale di Riabilitazione e Cure Transizionali, a fronte della creazione del Dipartimento Funzionale Attività Territoriali, del mantenimento dei Dipartimenti Funzionali di Prevenzione e Cure Primarie, obbligatoriamente previsti dalle linee guida regionali. Si evidenzia inoltre il cambio afferenza dal Dipartimento Gest. di Area Medica della SS di Integrazione Territoriale e Telemedicina, la creazione di due SS nella SC Cure Palliative/Hospice, la cancellazione della SC Direzione Attività Cliniche Territoriali (DACT).

L'assetto di Direzione Amministrativa contiene le modifiche più significative, in quanto viene abolito il Dipartimento Gestionale Amministrativo a fronte della creazione del Dipartimento Funzionale di Coordinamento delle Funzioni Tecnico- Amministrative cui afferiranno non solo le Strutture di Direzione Amministrativa, ma anche quelle in afferenza ad altre Direzioni Strategiche al fine di incrementare efficacia ed efficienza delle attività amministrative e tecniche da esse svolte; viene incorporata la SC Affari Generali e Legali con la creazione di due SC distinte; SC Affari Generali e Istituzionali e SC Legale e Contenzioso. Le funzioni amministrative svolte dalla SC DACT sono trasferite alla SS Specialistica Ambulatoriale e Convenzionati che con il nuovo nome viene attribuita alla SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane. Rimane infine, da definire l'opportunità di includere nuovamente, sotto la succitata struttura, la SS Formazione e Valutazione del Personale o di attribuirne soltanto le relative funzioni alla SC, dandone evidenza anche nel nome.

A riguardo dei Dipartimenti Gestionali vengono evidenziate le seguenti modifiche.

Dipartimento Gestionale di Emergenza- Urgenza: la SS Terapia del Dolore viene inserita in dipendenza gestionale alla SC Anestesia e Rianimazione S. Fermo che unifica le due strutture complesse preesistenti, viene dismessa la SC Cardiologia - Laboratorio di Emodinamica, unita in unica SC di Cardiologia sotto il Dipartimento Gestionale di Area Medica; è infine al vaglio il reinserimento di una SS anestesilogica in

sostituzione della preesistente SS di Coordinamento Blocchi operatori, come richiesto anche dalle organizzazioni sindacali.

Dipartimento Gestionale di Area Medica: vengono ridotte le SC di afferenza a fronte dell'introduzione del nuovo Dipartimento Gestionale di Neuro Scienze; la SS Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva diviene Dipartimentale, viene implementata la SC Cardiologia come sopra riportato, alla SC Geriatria viene attribuita la SS ODC – subacuti Como, in armonia con la SS afferente alla SC Medicina Interna – Cantù, per una più efficace azione nell'ambito della presa in carico del paziente fragile.

Dipartimento Gestionale di Chirurgia: SC Chirurgia Toracica e SC Chirurgia vascolare subentrano scorporandola, all'unica SC preesistente; viene inoltre creata la SC Chirurgia Generale - Cantù, per meglio valorizzare lo Spoke.

Dipartimento Gestionale Materno Infantile: l'assetto rimane sostanzialmente invariato, viene aggiunta una nuova SS alla SC Terapia Intensiva Neonatale.

Dipartimento Gestionale Salute Mentale e Dipendenze; l'assetto rimane sostanzialmente invariato, si potenzia l'attività della SC Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza mediante la creazione di una nuova SS al fine di armonizzare nelle strutture del dipartimento la pianificazione territoriale distinta per ambito Est – Ovest

Dipartimento Gestionale dei Servizi: l'assetto non subisce variazioni.

Dipartimento Gestionale di Neuro Scienze: di nuova creazione, per le finalità sopra riportate, sovrintende gerarchicamente alle SC di Neurologia, Neurochirurgia e Riabilitazione Generale e Neuromotoria cui si aggiunge di nuova concezione, la SC Neuroterritoriale, concepita per implementare l'offerta sul territorio.

Per quanto attiene i Dipartimenti Funzionali, ad integrazione a quanto sopra riportato si illustra che il Dipartimento Funzionale Oncologico viene ridefinito riducendo le strutture di afferenza, per una sua maggiore efficienza, raccogliendo la proposta avanzata in Collegio di Direzione; i Dipartimenti Funzionali di Prevenzione e Cure Primarie sono ridelineati per una maggior efficacia dell'attività sul territorio.

Interviene il Direttore Generale per comunicare quanto segue:

1. l'intenzione, innanzitutto, di richiedere alla Regione di rivedere le linee guida dei POAS, svincolando dall'approvazione della Giunta le modiche ai piani organizzativi aziendali relative alla denominazione e all'afferenza delle strutture semplici, lasciandole all'autonomia decisionale del Direttore Generale dell'ente, per una più efficace gestione dell'assetto organizzativo;
2. i dipartimenti funzionali trovano la loro ragione di previsione ed esistenza nell'essere funzionanti e in grado di dare il loro apporto ad un'efficiente gestione aziendale, rivelandosi inutili e dispendiosi se privi di copertura e inefficaci nell'azione per eccessiva trasversalità;
3. le strutture semplici sono previste e attivate soltanto se possono usufruire nell'ambito della struttura d'afferenza gerarchica, di autonomia nella gestione di budget e di risorse umane; in caso contrario la valorizzazione dei professionisti deve procedere mediante l'attribuzione di incarico di alta o altissima professionalità.

Sottolinea che le due ultime considerazioni hanno ispirato la proposta di revisione presentata.


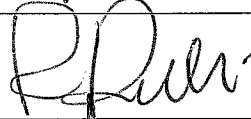

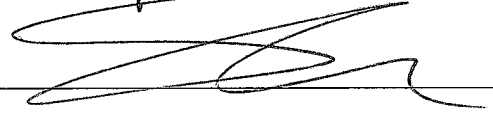
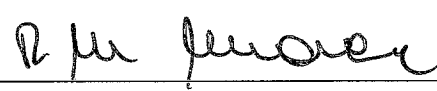
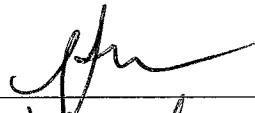

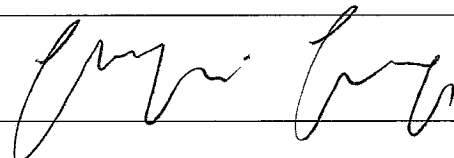

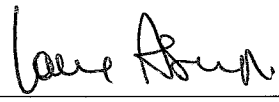

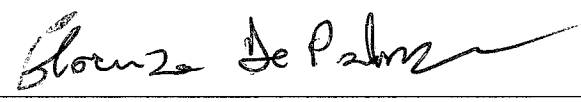
Il Consiglio prende atto di quanto illustrato ed esaurita la discussione, la seduta viene tolta alle ore 12:10.


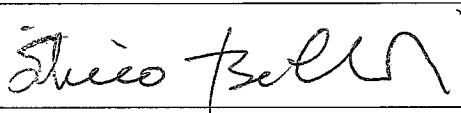
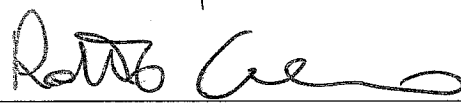

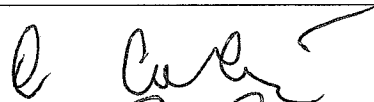
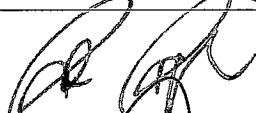
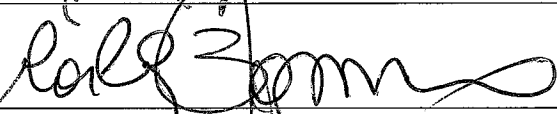

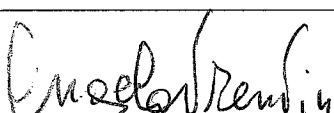
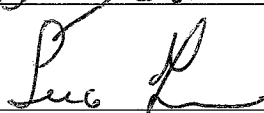


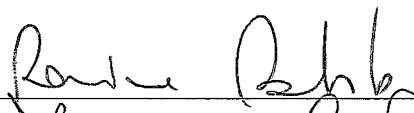
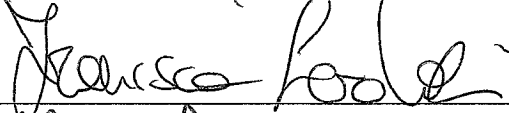
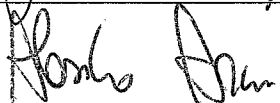
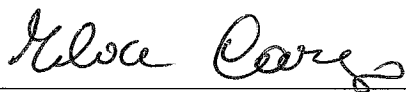
Si dà infine atto nel presente verbale che la dott.ssa Lorenza Fusetti, presente in seduta, vi ha partecipato come componente di diritto in quanto titolare di incarico dirigenziale presso la SC DAPSS della durata di un anno (deliberazione n. 622 del 30.05.2024), con decorrenza 10.06.2024 e fino al 09.06.2024 e che, pertanto, in detto periodo per ogni ulteriore seduta del Consiglio sarà da convocare come componente eletto in rappresentanza di collaboratori professionali del personale con funzioni di riabilitazione, la dott.ssa Maria Antonella Carati, seconda per numero di voti alle elezioni tenutesi il 14.02.2024, cui verrà inviato anche il presente verbale.

San Fermo, li 30 luglio 2024


il segretario verbalizzante

CONSIGLIO DEI SANITARI - 30 LUGLIO 2024

| | FIRMA |
|-------------------------------|--|
| Ing. Maurizio Morlotti |  |
| Dr. Roberto Pusinelli |  |
| Dr. Luigi Colombo |  |
| Dr. Sergio Casati |  |
| Dr.ssa Rosa Maria Muraca |  |
| Dr. Paolo Beretta |  |
| Dr.ssa Patrizia Conti |  |
| Dr. Carlo Patriarca | |
| Dr. Giampiero Grampa |  |
| Dr.ssa Carla Longhi | IN VIDEO CALL |
| Dr.ssa M. Cristina Della Rosa | |
| Dott.ssa Paola Ardovino |  |
| Dott.ssa Manuela Soncin | |
| Dott.ssa Laura Asnaghi |  |
| Dott.ssa Eleonora Tricarico | |
| Dott.ssa Lorenza Fusetti |  |
| Dott. Gianlorenzo De Padova |  |
| | |

| | |
|----------------------------|--|
| Dott. Cristiano Casartelli |  |
| Dr. Silvio Bellocchi |  |
| Dr. Roberto Caronno |  |
| Dr. Giorgio Bozzini |  |
| Dr. Angelo Maria Calati |  |
| Dr.ssa Palma Pugliese |  |
| Dr.ssa Carla Bassino |  |
| Dr.ssa Lucia Del Vecchio |  |
| Dott.ssa Angela Trentin |  |
| Dott. Luca Ferlin |  |
| Dott.ssa Anna Tosetti |  |
| Dott.ssa Annamaria Alessi |  |
| Dott.ssa Romina Belsito |  |
| Dr.ssa Francesca Licordari |  |
| Dott. Alessandro Arcuri |  |
| Dott. Felice Caruso |  |



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

Direzione Sanitaria

ASST Lariana

Direttore: dr.ssa Brunella Mazzei

Segreteria 031.585.9474 - Fax 031.585.9892
dir.san@asst-lariana.it

San Fermo della Battaglia,

Ai componenti del Consiglio dei Sanitari di ASST Lariana

Ing. Maurizio Morlotti Direttore Sociosanitario
Dr. Roberto Pusinelli Direttore Dip. Gest. Em. - Urgenza
Dr. Luigi Colombo Direttore Dip. Gest. Chirurgia
Dr. Sergio Casati Direttore Dip. Gest. Area Medica
Dr.ssa Rosa Maria Muraca Direttore Dip. Gest. Servizi
Dr. Paolo Beretta Direttore Dip. Gest. Materno Infantile
Dr.ssa Patrizia Conti Direttore Dip. Gest. S. M. D.
Dr. Carlo Patriarca Direttore Dip. Funz. Oncologico
Dr. Giampiero Grampa Direttore Dip. Funz. Neurosc.
Dr.ssa Cristina Della Rosa Direttore Dip. Funz. Cure P.
Dr. Biagio Santoro Direttore Dip. Funz. Prevenzione
Dr.ssa Carla Longhi Direttore D.I.C.P.
Dott.ssa Paola Ardivino Direttore S.C. Farmacia
Dott.ssa Manuela Soncin Dirigente DAPSS
Dott.ssa Laura Asnaghi Dirigente DAPSS
Dott.ssa Eleonora Tricarico Dirigente DAPSS
Dott.ssa Lorenza Fusetti Dirigente DAPSS
Dott. Gianlorenzo De Padova Dirigente DAPSS
Dr. Silvio Bellocchi Direttore S.C. Neurochirurgia
Dr. Roberto Caronno Direttore S.C. Chirurgia
Generale ad indirizzo Toraco-Vascolare
Dr. Giorgio Bozzini Direttore S.C. Urologia
Dr. Angelo Maria Calati Dirigente Medico
Dr.ssa Palma Pugliese Dirigente Medico
Dr.ssa Carla Bassino Dirigente Medico
Dr.ssa Lucia Del Vecchio Dirigente Medico
Dott.ssa Angela Trentin Dirigente Psicologo
Dott. Luca Ferlin Dirigente Biologo
Dott.ssa Anna Tosetti Coord. Infermieristico
Dott.ssa Annamaria Alessi Coord. Infermieristico
Dott.ssa Romina Belsito Infermiere
Dott. Alessandro Arcuri TSLB
Dott. Felice Caruso TSLB
Dott.ssa Maria Antonella Carati Coord. Fisioterapista
Dr.ssa Francesca Licordari MMG

Oggetto: Aggiornamento in ordinamento alle modifiche al POAS 2022 – 2024

In allegato alla presente, si trasmettono, per opportuna conoscenza, la nota in atti prot. n. 77524 del 20.11.2024 con cui la D.G. Welfare ha comunicato l'esito dell'istruttoria tecnica in merito alle proposte di modifica al vigente P.O.A.S. 2022 – 2024 e l'organigramma revisionato in base alle indicazioni fornite con la succitata comunicazione.



Il Direttore Sanitario
ASST Lariana
dr.ssa Brunella Mazzei



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

Direzione Generale

ASST Lariana

Direttore: dott. Luca Filippo Maria Stucchi

Segreteria 031.585.9471 - Fax 031.585.9892
dir.gen@asst-lariana.it

ASST Lariana

REGISTRO UFFICIALE

0053354

(02/08/2024 - 1)

Classifiche: R3.01.01

COLLEGIO DI DIREZIONE

Verbale della seduta del 31 luglio 2024 ore 15:00

Presenti:

Direttore Generale Luca Filippo Maria Stucchi – presidente
Direttore Amministrativo Giacomo Boscagli
Direttore Sociosanitario Maurizio Morlotti
Direttore Dipartimento Gestionale Amministrativo Gabriella Ceraulo (verbalizzante)
Direttore Dipartimento Gestionale Emergenza Urgenza Roberto Pusinelli
Direttore Dipartimento Gestionale Area Medica Sergio Casati
Direttore Dipartimento Gestionale Chirurgia Luigi Colombo
Direttore Dipartimento Gestionale Salute Mentale e Dipendenze Patrizia Conti
Direttore Dipartimento Gestionale Servizi Rosa Maria Muraca
Direttore Dipartimento Gestionale Materno Infantile Paolo Beretta
Direttore Dipartimento Funzionale Neuroscienze Giampiero Grampa
Direttore Dipartimento Funzionale Cure Primarie Maria Cristina Della Rosa
Direttore Medico di Presidio f.f. Elena Scola
Dirigente DAPSS Manuela Soncin
Dirigente DAPSS Cristiano Casartelli
Direttore Distretto di Erba Isabella Cerofolini
Direttore Distretto del Medio Lario Marica Carughi
Direttore Distretto di Como/Campione d'Italia Giuseppe Carrano

Direttore SC Qualità e Risk Management - Comunicazione ed URP Angela Trentin
Direttore SC Farmacia Paola Ardovino
Dirigente Amministrativo SC Area Accoglienza CUP - Attività di Monitoraggio della Libera Professione Ivan Sternativo

Ordine del giorno:

- 1) Analisi proposte POAS**
- 2) Varie ed eventuali**

1) Analisi proposte POAS

La prima parte della seduta concerne la presentazione da parte della Direzione della definitiva proposta di modifica del POAS che sarà inviata alla Regione, dopo le ultime modifiche scaturenti da osservazioni dei Sindacati e dopo il parere del Consiglio dei Sanitari.

In particolare, le OO.SS. hanno formulato le seguenti osservazioni:

1- sull'eliminazione della S.S. Formazione e valutazione del personale, le cui funzioni continueranno ad afferire alla S.C. Gestione e sviluppo delle risorse umane, è stata enfatizzata la trasversalità e l'importanza del ruolo che ha la formazione del dipendente;

2- sull'eliminazione della S.S. Coordinamento blocchi operatori è stata sottolineata la centralità di tutta la medicina perioperatoria (week surgery e day surgery ecc) e l'importanza di possedere un fulcro direttivo che si occupi della gestione di quella fase;

3- sulla riduzione numerica delle SS.CC. afferenti al Dipartimento Funzionale Oncologico è stata evidenziata la necessità dell'inclusione di più strutture, dalle quali provengono i casi trattati nell'ambito oncologico.

L'esame delle proposte di revisione del POAS, che comportano pari numero di Strutture Complesse (SC), 1 Dipartimento Funzionale in meno e 6 Strutture Semplici (SS) aggiuntive, è illustrato con l'ausilio di *slides*.

Sull'assetto della **Direzione Generale** si evidenzia la creazione di una struttura di Gestione Operativa, scorporando in una nuova SS le funzioni di Gestione Operativa dalla SC Controllo di Gestione – Gestione Operativa Next Generation EU, al fine di potenziarne le attività in collaborazione con la ASST Lecco, in una organizzazione interaziendale.

Sull'assetto della **Direzione Sanitaria** si evidenzia la riduzione dei dipartimenti funzionali, con la soppressione di quelli Cardiovascolare e di Neuroscienze a fronte della creazione del nuovo Dipartimento Gestionale di Neuroscienze ritenuto più coerente con la presenza in Azienda di un DEA di II livello, la creazione di una SS Progetto Dama e alcune modifiche apportate all'assetto delle SS afferenti alla SC Direzione Medica di Presidio.

Sull'assetto della **Direzione Sociosanitaria** viene cancellato il Dipartimento Funzionale di Riabilitazione e Cure Transizionali, a fronte della creazione del Dipartimento Funzionale Attività Territoriali e del mantenimento dei Dipartimenti Funzionali di Prevenzione e Cure Primarie, obbligatoriamente previsti dalle linee guida regionali.

Si evidenzia inoltre il cambio afferenza dal Dipartimento Gestionale di Area Medica della SS di Integrazione Territoriale e Telemedicina, la creazione di due SS nella SC Cure Palliative/Hospice, la cancellazione della SC Direzione Attività Cliniche Territoriali (DACT), il cambio di denominazione della SS ADI in Fragilità/Disabilità.

L'assetto di **Direzione Amministrativa** contiene modifiche significative, in quanto viene abolito il Dipartimento Gestionale Amministrativo a fronte della creazione del Dipartimento Funzionale di Coordinamento delle Funzioni Tecnico-Amministrative, cui afferiranno non solo le Strutture di Direzione Amministrativa, ma anche quelle con valenza anche tecnico-amministrativa in afferenza ad altre Direzioni Strategiche al fine di incrementare efficacia ed efficienza delle attività amministrative e tecniche da esse svolte.

Viene modificata la SC Affari Generali e Legali con la creazione di due SC distinte: SC Affari Generali e Istituzionali e SC Legale e Contenzioso. Le funzioni amministrative svolte dalla SC DACT sono trasferite alla SS Specialistica Ambulatoriale e Convenzionati, che, con il nuovo nome, viene attribuita alla SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane. Quest'ultima assomma le funzioni della precedente SS Formazione e Valutazione del Personale, dandone evidenza anche nel parziale cambio di nome.

Con riguardo ai Dipartimenti Gestionali sanitari vengono evidenziate le seguenti modifiche.

Dipartimento Gestionale di Emergenza-Urgenza: la SS Terapia del Dolore, prima staff della Direzione Sanitaria, viene inserita in dipendenza gestionale dalla SC Anestesia e Rianimazione S. Fermo, che unifica le due strutture complesse preesistenti; viene dismessa la SC Cardiologia - Laboratorio di Emodinamica, unita in unica SC di Cardiologia sotto il Dipartimento Gestionale di Area Medica; è infine stato previsto il reinserimento di una SS Anestesia e prericovero chirurgico, in sostituzione della preesistente SS Coordinamento Blocchi operatori, come richiesto anche dalle organizzazioni sindacali.

Dipartimento Gestionale di Area Medica: si fa cenno all'insussistenza di novità rispetto alle modifiche già illustrate in precedenti riunioni (vengono ridotte le SC di afferenza a fronte dell'introduzione del nuovo Dipartimento Gestionale di Neuroscienze; la SS Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva diviene Dipartimentale, viene implementata la SC Cardiologia come sopra riportato, alla SC Geriatria viene attribuita la SS ODC – subacuti Como, in armonia con la SS afferente alla SC Medicina Interna – Cantù, per una più efficace azione nell'ambito della presa in carico del paziente fragile).

Dipartimento Gestionale di Chirurgia: si sottolinea l'insussistenza di novità rispetto alle modifiche già illustrate in precedenti riunioni (SC Chirurgia Toracica e SC Chirurgia Vascolare subentrano, scorporandola, all'unica SC preesistente; viene inoltre creata la SC Chirurgia Generale - Cantù, per meglio valorizzare lo Spoke).

Dipartimento Gestionale Salute Mentale e Dipendenze: l'assetto rimane sostanzialmente invariato (si potenzia l'attività della SC Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza mediante la creazione di una nuova SS al fine di armonizzare nelle strutture del dipartimento la pianificazione territoriale distinta per ambito Est – Ovest).

Dipartimento Gestionale dei Servizi: l'assetto non subisce variazioni, ad eccezione dell'inserimento della nuova SS di Neuroradiologia.

Dipartimento Gestionale Materno Infantile: l'assetto rimane sostanzialmente invariato, viene aggiunta una nuova SS Neonatologia alla SC Terapia Intensiva Neonatale.

Dipartimento Gestionale di Neuroscienze: di nuova creazione, per le finalità sopra riportate, sovrintende gerarchicamente alle SC di Neurologia, Neurochirurgia e Riabilitazione Generale e Neuromotoria cui si aggiunge, di nuova concezione, la SC Neuroterritoriale, concepita per implementare l'offerta sul territorio.

Per quanto attiene ai **Dipartimenti Funzionali**, ad integrazione a quanto sopra riportato si illustra che il Dipartimento Funzionale Oncologico è stato ridefinito riducendo le strutture di afferenza, per una sua maggiore efficienza, raccogliendo la proposta avanzata in Collegio di Direzione e che eventuali ritocchi potranno essere previsti in futuro, valutandone l'andamento delle attività; i Dipartimenti Funzionali di Prevenzione e Cure Primarie sono ridelineati per una maggior efficacia dell'attività sul territorio. Quello di Cure Primarie comprende ora anche la SC Farmacia.

Interviene il Direttore Generale per comunicare quanto segue:

1. l'intenzione di condividere l'assetto proposto con l'ATS e di renderlo oggetto di deliberazione nella giornata del 2.8, per procedere al caricamento sulla piattaforma regionale nello spazio della prossima settimana;
2. la necessità di farne oggetto di incontri nei Dipartimenti nel prossimo mese di settembre.

(OMISSIS)

Il Collegio si conclude alle ore 16,00 circa.

Il Direttore Dipartimento Gestionale Amministrativo
avv. Gabriella Ceraulo (verbalizzante)





Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**
ASST Lariana

Direzione Generale

ASST Lariana

Direttore: dott. Luca Filippo Maria Stucchi

Segreteria 031.585.9471 - Fax 031.585.9892
dir.gen@asst-lariana.it

COLLEGIO DI DIREZIONE

Verbale della seduta del 14 novembre 2024 ore 15:00

Presenti:

Direttore Generale Luca Filippo Maria Stucchi – presidente
Direttore Sanitario Brunella Mazzei
Direttore Amministrativo Giacomo Boscagli
Direttore Sociosanitario Maurizio Morlotti
Direttore Dipartimento Gestionale Amministrativo Gabriella Ceraulo (verbalizzante)
Direttore Dipartimento Gestionale Emergenza Urgenza Roberto Pusinelli
Direttore Dipartimento Gestionale Area Medica Sergio Casati
Direttore Dipartimento Gestionale Chirurgia Luigi Colombo
Direttore Dipartimento Gestionale Salute Mentale e Dipendenze Patrizia Conti
Direttore Dipartimento Gestionale Materno Infantile Paolo Beretta
Direttore Dipartimento Funzionale Cure Palliative Carla Longhi
Direttore Dipartimento Funzionale Neuroscienze Giampiero Grampa
Direttore Dipartimento Funzionale Oncologico Carlo Patriarca
Direttore Dipartimento Funzionale di Prevenzione Biagio Santoro
Direttore Medico di Presidio f.f. Elena Scola
Dirigente DAPSS Manuela Soncin
Direttore Distretto di Como/Campione d'Italia f.f. Luana Menza
Direttore Distretto di Cantù/Mariano C. Carmine Paparesta
Direttore Distretto del Medio Lario Marica Carughi
Direttore Distretto di Olgiate Comasco Alberto Giughello
Direttore Distretto di Erba f.f. Chiara Corradi

Direttore SC Qualità e Risk Management - Comunicazione ed URP Angela Trentin
Direttore SC Farmacia Paola Ardivino
Direttore Staff Controllo di Gestione – Gestione Operativa – Next Generation EU Marco Claus
Direttore SC Area Accoglienza CUP - Attività di Monitoraggio della Libera Professione Ivan Sternativo
Addetta Stampa Camilla Dotti

Ordine del giorno:

- 1. Andamento produzione e obiettivi con dati aggiornati al 31.10.2024**
- 2. Attuazione art. 27 nuovo CCNL Dirigenza Area Sanità**
- 3. Controlli NOC: relazione conclusiva anno 2024**
- 4. Piano Prevenzione delle Sindromi influenzali: progettualità predisposta per ottemperare alle indicazioni di Regione Lombardia**
- 5. Aggiornamento PPT**
- 6. Lavori CDC Cantù**
- 7. Varie ed eventuali.**

1. (OMISSIS)

2. (OMISSIS)

3. (OMISSIS)

4. (OMISSIS)

5. (OMISSIS)

6. (OMISSIS)

7. Varie ed eventuali.

(OMISSIS)...

Quanto all'approvazione del POAS, anche ai fini del previsto parere del Collegio di Direzione conferma che la struttura complessa di Chirurgia Toracica sarà istituita a scavalco tra le ASST di Como e di Lecco e che non sarà istituito il Dipartimento delle Attività Territoriali. La struttura complessa eccedente sarà utilizzata per costituire in SC la Comunicazione; la SC Qualità e Rischio gestirà l'Accreditamento.

Sono stati informalmente confermati: Neurologia territoriale, Chirurgia Vascolare e Dipartimento Gestionale di Neuroscienze.

Il nuovo assetto sarà ricaricato sull'applicativo regionale e rideliberato, per un'approvazione attesa nella prima metà di Dicembre.

Il Collegio si conclude alle ore 17,25 circa.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Persulo', with a stylized, cursive script.

VERBALE DELLA RIUNIONE SVOLTASI IN DATA 29 LUGLIO 2024 TRA L'AMMINISTRAZIONE DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE LARIANA, LA RAPPRESENTANZA SINDACALE UNITARIA E LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DELL'AREA CONTRATTUALE DEL COMPARTO E DELLA DIRIGENZA.

In data 29 luglio 2024, alle ore 15:00, si è tenuto presso l'aula 1 dello Staff Formazione del Presidio Ospedaliero Sant'Anna l'incontro sindacale tra l'Amministrazione, la R.S.U. e le Organizzazioni Sindacali del personale dell'Area contrattuale del Comparto e della dirigenza per la trattazione dell'unico punto all'ordine del giorno:

- presentazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.

Sono presenti per l'Amministrazione dott. Luca Filippo Maria Stucchi (Direttore Generale), dott. Giacomo Boscagli (Direttore Amministrativo), ing. Maurizio Morlotti (Direttore Sociosanitario), Avv. Enza Cozza (Direttore Vicario della S.C. Gestione e sviluppo delle Risorse Umane), dott.ssa Manuela Soncin (dirigente DAPSS), dott. Cristiano Casartelli (dirigente DAPSS), dr.ssa Elena Amina Scola (Direttore f.f. Presidio Ospedaliero).

Sono presenti i Rappresentanti Sindacali come da foglio allegato (all. n.1), oltre ai seguenti collegati da remoto: dott.ssa Paola Menni; Rag. Davide Ballabio; dr Saverio Salvetti; dr Carlo Piemontese

Il Direttore Amministrativo, su mandato del Direttore Generale, procede all'illustrazione della proposta di modifica del POAS, trasmessa alle OO.SS. lo scorso 26/07, come da slides illustrative (all. n.2).

Si precisa che le scelte fatte sono il frutto di un confronto interno e delle proposte elaborate dai Direttori dei Dipartimenti, accolte parzialmente.

Per sommi capi si può evidenziare una minima variazione attinente alle SS.CC., l'introduzione di un dipartimento funzionale in luogo del precedente dipartimento gestionale amministrativo e la creazione di quattro nuove S.S.

Le OO.SS. pongono al centro del dibattito le seguenti modifiche:

1- l'eliminazione della S.S. Formazione e Valutazione del personale, le cui funzioni continueranno ad afferire alla S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane: viene enfatizzata la trasversalità e l'importanza del ruolo che ha la formazione del dipendente e d'altra parte palesato il timore che da tale soppressione possa derivare un impoverimento della centralità dell'offerta formativa;

2- l'eliminazione della S.S. Coordinamento blocchi operatori: viene sottolineata la centralità di tutta la medicina peri-operatoria (week surgery e day surgery ecc) e l'importanza di possedere un fulcro direttivo che si occupi (quasi) esclusivamente della gestione di quella fase;

3- la riduzione numerica delle SS.CC. afferenti al Dipartimento Funzionale Oncologico; non viene compresa la scelta fatta, stante la necessità dell'inclusione di molte più strutture ora escluse (es. dermatologia e chirurgia generale) dalle quali, tuttavia, provengono i casi trattati nell'ambito oncologico (trattico imprescindibile: prevenzione, diagnosi e cura).

La riunione si conclude con i saluti del Direttore Amministrativo ai rappresentanti delle OO.SS. intervenuti.

La riunione si conclude alle ore: 16:35.

Il funzionario verbalizzante

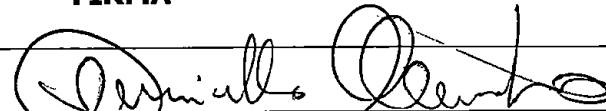
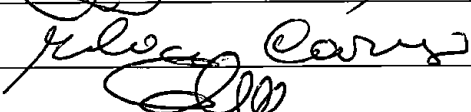
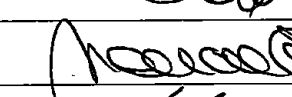
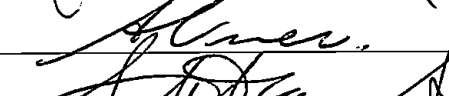
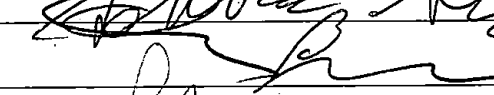
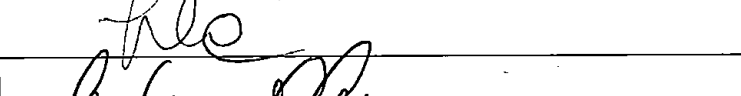
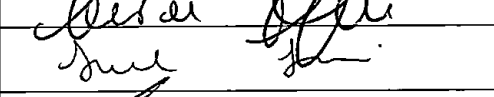

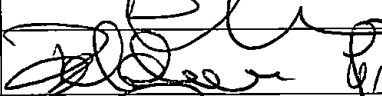


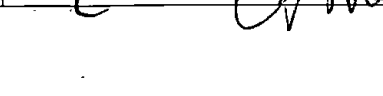


Avv. Martina Pozzoli

Allegati:

- 1- foglio firme del 23/07/2024;
- 2- POAS proposta modifica.

Delegati della R.S.U. Aziendale e delle Rappresentanze Sindacali delle Aree contrattuali del Comparto, della Dirigenza dell'Area Sanità e della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana presenti alla riunione del 29 luglio 2024, alle ore 15:00, presso l'aula 3 della Formazione dell'Ospedale Sant'Anna di San Fermo.

R.S.U. del Comparto e Rappresentanti Sindacali Aziendali delle Aree della Dirigenza

| NOME E COGNOME | SIGLA | FIRMA |
|-------------------------|------------------------|---|
| ALESSANDRO MICELLI | COORDINATORE RSU |  |
| FELICE CARUSO | RSU UIL FPL |  |
| MASSIMO COPPA | UIL FPL |  |
| MONICA TRONZETA | NURSING UP Vice coord. |  |
| ANNA MARIA CIUCCIO | NURSING UP |  |
| SEBASTIA SALVATORES | RSU NURSING UP |  |
| DURINI GIANPIETRO | FIALS |  |
| ROMA LEONARDO | FIALS |  |
| AUTOUO ALGERO | U |  |
| ISIDRO IMPERIANI | FP CGIL VICE COORD |  |
| GIUSEPPE PALUSO | FP CPL |  |
| DOMENICO PANBACCO | UIL FPL |  |
| BALDASSARI GRASSA | SOMA |  |
| TOLOSA MARIA | CISL MEDICI |  |
| PUGLIESE PAULA | CGIL MEDICO | |
| VELONTE' MARIA CRISTINA | AARO - ENAC | |

NOME E COGNOME**SIGLA****FIRMA**[illegible]



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

Direzione Amministrativa

ASST Lariana

Direttore: dott. Giacomo Boscagli

Segreteria 031.585.9471 - Fax 031.585.9892
dir.amm@asst-lariana.it

Prot. n.:

ASST Lariana

REGISTRO UFFICIALE

0078323

22/11/2024 - USCITA

Classifiche R1.04.11

San Fermo della Battaglia

Alla Rappresentanza Sindacale Unitaria
del personale del Comparto Sanità
dell'A.S.S.T. Lariana

Alle Rappresentanze Sindacali Aziendali
del personale dirigente dell'Area Sanità
e dell'Area delle Funzioni Locali –
Sezione Dirigenza Amministrativa, Tecnica e
Professionale

Alle Segreterie Sindacali Territoriali delle
Aree del Comparto e della Dirigenza

Alle Rappresentanze Sindacali dei
Medici Specialisti Ambulatoriali

Oggetto: aggiornamento in ordine alle modifiche al P.O.A.S. 2022 – 2024

In allegato alla presente, si trasmettono – per opportuna conoscenza – la nota in atti prot. n. 77524 del 20.11 u.s. con cui Regione ha comunicato l'esito dell'istruttoria tecnica in merito alle proposte di modifica al vigente P.O.A.S.2022 - 2024, nonché l'organigramma aggiornato con cui vengono recepite le indicazioni regionali in materia.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Giacomo Boscagli



Responsabile del procedimento: avv. Vincenza Cozza

ASST LARIANAEmail: protocollo@pec.asst-lariana.it

Egr. Dott.

Luca Filippo Maria Stucchi

Direttore Generale

Oggetto: Aggiornamento POAS 2022-2024 – Esito istruttoria tecnica.

Egr. Direttore,

con riferimento alla Deliberazione n. 935 del 2 agosto 2024, recante "Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana per il triennio 2022-2024 – Anno 2024" pervenuta in pari data, prot. n. G1.2024.0031079, acquisiti i pareri delle competenti UU.OO. di questa Direzione, si comunica che:

- trattandosi di un aggiornamento del POAS, anche in un'ottica di contenimento dei Dipartimenti non risulta possibile, per il momento, prendere in considerazione l'attivazione del Dipartimento Funzionale della Attività Territoriali;
- è possibile l'attivazione della SS Coordinamento Progetto DAMA ma la sua collocazione è da prevedere in afferenza alla Direzione Socio Sanitaria.

In relazione alla nota prot. n. G1.2024. 0039700 del 23 ottobre 2024 "Istituzione Struttura Complessa di Chirurgia Toracica Interaziendale" è possibile, per le motivazioni espresse, prevedere l'istituzione di tale SC interaziendale, collocata presso la ASST Lecco, che opera anche per la ASST Lariana.

Per quanto sopra esposto, si invita codesta Azienda a procedere alla redazione di una nuova proposta di POAS che recepisca le indicazioni sopra indicate, da approvarsi con atto specifico che revochi contestualmente il precedente, utilizzando la piattaforma POAS web, entro il 10 dicembre 2024.

Cordiali saluti.

**Il Direttore Generale
MARCO COZZOLI****Responsabile del procedimento:** Vittorio Russo**Referente per l'istruttoria della pratica:** MARTA BALDIOLI Tel. 02/6765.3634

**Deliberazione n. 322 del 29 marzo 2022**

OGGETTO: Istituzione dei Distretti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana

L'anno 2022, addì 29 del mese di marzo in Como, nella sede dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana, il Direttore Generale dr. Fabio Banfi prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue con l'assistenza del Direttore Amministrativo dott. Andrea Pellegrini, del Direttore Sanitario dr. Matteo Soccio e del Direttore Sociosanitario dr.ssa Raffaella Ferrari

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la normativa di riordino del SSN di cui al Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii., in particolare l'art. 3 e seguenti, con il quale sono date indicazioni inerenti le caratteristiche e le peculiarità delle aziende sanitarie, i principi ai quali le stesse devono uniformare la propria attività, individuando gli organi dell'azienda e le relative competenze, gli ulteriori organismi e l'articolazione distrettuale.

Vista la D.G.R. n. X/4483 del 10.12.2015 *"Attuazione L.R. 23/2015: costituzione Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Lariana"* con sede legale in Como, Via Napoleona 60.

Vista la L.R. n. 33 del 30.12.2009 così come modificata dalla L.R. n. 22 del 14.12.2021 *"Modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)"*.

Richiamato in particolare l'art. n. 7, comma 11 della L.R. n. 33/2009 e s.m.i. che testualmente statuisce quanto segue: *"Il settore aziendale polo territoriale delle ASST è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali delle stesse ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area di attività dell'assistenza distrettuale. Le ASST favoriscono l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali in raccordo con la conferenza dei sindaci sulla base della valutazione dei fabbisogni del territorio elaborati dall'ATS, sentito il collegio dei sindaci, nell'ambito della funzione programmatica del dipartimento di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f). Al polo territoriale delle ASST afferisce la cabina di regia dell'ASST, con il compito di dare attuazione all'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale, la cui composizione è determinata con provvedimento del direttore generale dell'ASST secondo linee guida stabilite dalla Giunta regionale"*.

Preso atto che, ai sensi dell'art. 7, comma 12 della Legge sopra citata si precisa che: *"Il settore aziendale polo territoriale delle ASST, a cui è attribuito il coordinamento dell'attività erogativa delle prestazioni territoriali, eroga, per il tramite dell'organizzazione distrettuale, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità."*

Considerato che l'art. 7 bis della L.R. 33/2009 e s.m.i. stabilisce quanto segue:

"1). Ogni ASST si articola in distretti il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona.

1-bis). È possibile istituire distretti in comune tra diverse ASST confinanti il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona. Con la deliberazione della Giunta regionale di approvazione delle linee guida dei POAS è disciplinata la modalità di gestione dei distretti afferenti a due ASST differenti.

2). I distretti comprendono una popolazione di norma non inferiore a 100.000 abitanti, tenuto conto della densità demografica territoriale e di quanto previsto al comma 1. Nelle aree montane e nelle aree a scarsa densità abitativa, il distretto può comprendere una popolazione di norma non inferiore a 20.000 abitanti.

3). I distretti con la direzione sociosanitaria delle ASST assicurano che le ASST e i soggetti erogatori del SSL abbiano risorse sufficienti per garantire l'omogeneità dell'erogazione delle prestazioni distrettuali."

Richiamata la DGR n. XI/4563 del 19.04.2021 avente ad oggetto: "*Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021/2023*", che codifica e denomina, nell'Allegato B, gli Ambiti territoriali della Regione Lombardia ed in particolare codifica e denomina gli ambiti del territorio dell'ATS Insubria, ricordati - per quanto di competenza - nell'**allegato 1**, parte integrante del presente provvedimento.

Dato atto che, in ossequio alla L.R. n. 22/2021, art. 36 "*Disposizioni finali e disciplina transitoria*", l'ASST Lariana deve provvedere all'istituzione dei distretti entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di cui trattasi.

Dato atto della proposta di articolazione dei Distretti di questa ASST, condivisa unitamente ai Direttori Generali di ATS e delle altre ASST del territorio e trasmessa alla Direzione Generale Welfare dall'ATS Insubria con nota prot. n. DG.0020313 del 7.2.2022, agli atti della procedura.

Vista la nota della Direzione Generale Welfare, in atti con prot. ATS INSUBRIA n. 38322 del 17.03.2022, con la quale veniva dato assenso all'istituzione dei medesimi Distretti.

Ritenuto pertanto opportuno proporre l'istituzione di n. 6 Distretti dell'ASST Lariana come indicato nell'**allegato 2**, parte integrante del presente provvedimento.

Sentita la Conferenza dei Sindaci, per il tramite del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, in data 02.02.2022 e 24 marzo 2022.

Acquisito il parere del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari, in data 28 marzo 2022, come da verbali degli incontri che saranno trasmessi alla Direzione Generale Welfare, unitamente al presente atto;

Esperita, in data 28 marzo 2022, la consultazione con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto e con la RSU, come da documentazione trasmessa alla DG Welfare, unitamente al presente atto;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente richiamati:

1. di istituire, ai sensi della L.R. n. 33/2009 e s.m.i, come da **allegato 2**, parte integrante al presente provvedimento, a decorrere dal 30 marzo 2022, n. 6 Distretti dell'ASST Lariana, come di seguito riportato:
 - Distretto di Como-Campione d'Italia: sede di Como;
 - Distretto di Cantù-Mariano Comense: sede di Cantù;
 - Distretto di Erba: sede di Ponte Lambro;
 - Distretto di Olgiate Comasco: sede di Olgiate Comasco;
 - Distretto di Lomazzo – Fino Mornasco: sede di Lomazzo-Fino Mornasco;
 - Distretto del Medio Lario: sede di Menaggio;
2. di dare atto delle funzioni ed afferenza definite dalla citata Legge Regionale n. 2009, come modificata dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021 n. 22;
3. di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare;
4. di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri economici;

6. di dare atto che, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L. R. n. 33/2009 e successive modificazioni ed integrazioni, il presente provvedimento deliberativo non è soggetto a controllo, verrà pubblicato nei modi di legge ed è immediatamente esecutivo.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott. Andrea Pellegrini

IL DIRETTORE SANITARIO
dr. Matteo Soccio

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO
dr.ssa Raffaella Ferrari



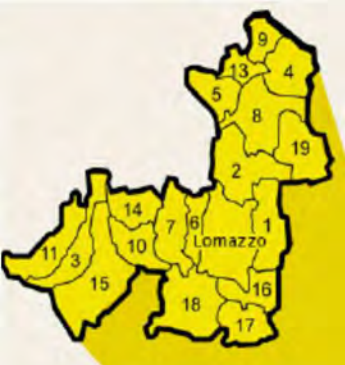

IL DIRETTORE GENERALE
dr. Fabio Banfi



Documento validato e firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente. Il documento originale è conservato digitalmente presso gli archivi informatici dell'ASST Lariana - Ospedale Sant'Anna di Como




Responsabile del procedimento: Avv. Gabriella Ceraulo

| | |
|--|--|
| <p>Ambito di Como, comprendente i Comuni di: Albese con Cassano, Bellagio, Blevio, Brienno, Brunate, Carate Urio, Cernobbio, Como, Faggeto Lario, Laglio, Lezzeno, Lipomo, Maslianico, Moltrasio, Montano Lucino, Montorfano, Nesso, Pognana Lario, San Fermo della Battaglia, Tavernerio, Torno, Zelbio</p> | <p>Popolazione* e piantina ambito: 142.061 abitanti</p>  |
| <p>Ambito di Campione d'Italia, comprendente i Comuni di: Campione d'Italia</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 1.779 abitanti</p>  |
| <p>Ambito di Cantù, comprendente i Comuni di: Cantù, Capiago Intimiano, Carimate, Cermenate, Cucciago, Figino Serenza e Novedrate</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 69.900 abitanti</p>  |
| <p>Ambito di Mariano Comense, comprendente i Comuni di: Arosio, Cabiате, Carugo, Inverigo, Lurago d'Erba, Mariano Comense</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 58.855 abitanti</p>  |

*n. di abitanti aggiornato al 01/01/2021 - ISTAT

| | |
|---|--|
| <p>Ambito di Erba, comprendente i Comuni di:</p> <p>Albavilla, Alserio, Alzate Brianza, Anzano del Parco, Asso, Barni, Brenna, Caglio, Canzo, Caslino d'Erba, Castelmarte, Erba, Eupilio, Lambrugo, Lasnigo, Longone al Segrino, Magreglio, Merone, Monguzzo, Orsenigo, Ponte Lambro, Proserpio, Pusiano, Rezzago, Sormano, Valbrona, Veleso</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 72.848 abitanti</p>  |
| <p>Ambito di Olgiate Comasco, comprendente i Comuni di:</p> <p>Albiolo, Appiano Gentile, Beregazzo con Figliaro, Binago, Bizzarone, Bulgarograsso, Castelnovo Bozzente, Colverde, Faloppio, Guanzate, Lurate Caccivio, Olgiate Comasco, Oltrona di San Mamette, Rodero, Ronago, Solbiate con Cagno, Uggiate Trevano, Valmorea, Veniano, Villa Guardia</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 90.579 abitanti</p>  |
| <p>Ambito di Lomazzo - Fino Mornasco, comprendente i Comuni di:</p> <p>Bregnano, Cadorago, Carbonate, Casnate con Bernate, Cassina Rizzardi, Cirimido, Fenegrò, Fino Mornasco, Grandate, Limido Comasco, Locate Varesino, Lomazzo, Luisago, Lurago Marinone, Mozzate, Rovellasca, Rovello Porro, Turate, Vertemate con Minoprio</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 103.468 abitanti</p>  |
| <p>Ambito di Menaggio, comprendente i Comuni di:</p> <p>Alta Valle Intelvi, Argegno, Bene Lario, Blessagno, Carlazzo, Cavargna, Centro Valle Intelvi, Cerano Intelvi, Claino con Osteno, Colonna, Corrido, Cusino, Dizzasco, Grandola ed Uniti, Griante, Laino, Menaggio, Pigra, Plesio, Ponna, Porlezza, Sala Comacina, San Bartolomeo Val Cavargna, San Nazzaro Val Cavargna, San Siro, Schignano, Tremezzina, Val Rezzo, Valsolda</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 36.992 abitanti</p>  |

| Distretti ASST | |
|---|--|
| <p>Distretto di Como-Campione d'Italia, con sede nel Comune di Como comprendente i Comuni di:</p> <p>Albese con Cassano, Bellagio, Blevio, Brienno, Brunate, Carate Urio, cernobbio, Como, Faggeto Lario, Laglio, Lezzeno, Lipomo, Maslianico, Moltrasio, Montano Lucino, Montorfano, Nesso, Pognana Lario, San Fermo della Battaglia, Tavernerio, Torno, Zebio, Campione d'Italia</p> | <p>Popolazione e piantina Distretto 143.840 abitanti</p>  |
| <p>Distretto di Cantù-Mariano Comense, con sede nel Comune di Cantù comprendente i Comuni di:</p> <p>Cantù, Capiago Intimiano, Carimate, Cermenate, Cucciago, Figino Serenza e Novedrate, Arosio, Cabiato, Carugo, Inverigo, Lurago d'Erba, Mariano Comense</p> | <p>Popolazione e piantina Distretto 128.755 abitanti</p>  |

| | |
|--|--|
| <p>Distretto di Erba, con sede nel Comune di Ponte Lambro, comprendente i Comuni di:</p> <p>Albavilla, Alserio, Alzate Brianza, Anzano del Parco, Asso, Barni, Brenna, Caglio, Canzo, Caslino d'Erba, Castelmarte, Erba, Eupilio, Lambrugo, Lasnigo, Longone al Segrino, Magreglio, Merone, Monguzzo, Orsenigo, Ponte Lambro, Proserpio, Pusiano, Rezzago, Sormano, Valbrona, Veleso</p> | <p>Popolazione e piantina Distretto 72.848 abitanti</p>  |
| <p>Distretto di Olgiate Comasco, con sede nel Comune di Olgiate Comasco, comprendente i Comuni di:</p> <p>Albiolo, Appiano Gentile, Beregazzo con Figliaro, Binago, Bizzarone, Bulgarograsso, Castelnuovo Bozzente, Colverde, Faloppio, Guanzate, Lurate Caccivio, Olgiate Comasco, Oltrona di San Mamette, Rodero, Ronago, Solbiate con Cagno, Uggiate Trevano, Valmorea, Veniano, Villa Guardia</p> | <p>Popolazione e piantina Distretto 90.579 abitanti</p>  |
| <p>Distretto di Lomazzo-Fino Mornasco, con sede nel Comune di Lomazzo, comprendente i Comuni di:</p> <p>Bregnano, Cadorago, Carbonate, Casnate con Bernate, Cassina Rizzardi, Cirimido, Fenegrò, Fino Mornasco, Grandate, Limido Comasco, Locate Varesino, Lomazzo, Luisago, Lurago Marinone, Mozzate, Rovellasca, Rovello Porro, Turate, Vertemate con Minoprio</p> | <p>Popolazione e piantina Distretto 103.468 abitanti</p>  |

Distretto del **Medio Lario**, con sede nel Comune di Menaggio, comprendente i Comuni di:

Alta Valle Intelvi, Argegno, Bene Lario, Blessagno, Carlazzo, Cavargna, Centro Valle Intelvi, Cerano Intelvi, Claino con Osteno, Colonno, Corrido, Cusino, Dizzasco, Grandola ed Uniti, Griante, Laino, Menaggio, Pigra, Plesio, Ponna, Porlezza, Sala Comacina, San Bartolomeo Val Cavargna, San Nazzaro Val Cavargna, San Siro, Schignano, Tremezzina, Val Rezzo, Valsolda

Popolazione e piantina Distretto
36.992 abitanti





Deliberazione n. 424 del 14 aprile 2022

OGGETTO: Integrazione del contenuto e sostituzione degli allegati alla deliberazione n. 322 del 29.3.2022 avente per oggetto: "Istituzione dei Distretti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana"

L'anno 2022, addì 14 del mese di aprile in Como, nella sede dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana, il Direttore Generale dr. Fabio Banfi prende in esame l'argomento in oggetto e delibera quanto segue con l'assistenza del Direttore Amministrativo dott. Andrea Pellegrini, del Direttore Sanitario dr. Matteo Soccio e del Direttore Sociosanitario dr.ssa Raffaella Ferrari

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato l'art. 7 bis della L.R. 33/2009 e s.m.i. che stabilisce quanto segue:

"1). Ogni ASST si articola in distretti il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona.

1-bis). È possibile istituire distretti in comune tra diverse ASST confinanti il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona. Con la deliberazione della Giunta regionale di approvazione delle linee guida dei POAS è disciplinata la modalità di gestione dei distretti afferenti a due ASST differenti.

2). I distretti comprendono una popolazione di norma non inferiore a 100.000 abitanti, tenuto conto della densità demografica territoriale e di quanto previsto al comma 1. Nelle aree montane e nelle aree a scarsa densità abitativa, il distretto può comprendere una popolazione di norma non inferiore a 20.000 abitanti.

3). I distretti con la direzione sociosanitaria delle ASST assicurano che le ASST e i soggetti erogatori del SSL abbiano risorse sufficienti per garantire l'omogeneità dell'erogazione delle prestazioni distrettuali."

Richiamata la DGR n. XI/4563 del 19.04.2021 avente ad oggetto: "Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021/2023", che codifica e denomina, nell'Allegato B, gli Ambiti territoriali della Regione Lombardia.

Richiamata la deliberazione aziendale n. 322 del 29.3.2022 avente per oggetto: "Istituzione dei Distretti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana", che riporta, nell'Allegato 1, gli Ambiti sociali di riferimento del territorio di questa ASST e nell'Allegato 2 i Distretti dell'ASST Lariana.

Dato atto che, in seguito ad un'omissione - riconducibile al mutamento del territorio afferente all'Ambito di Cantù - il Comune di Senna Comasco e la popolazione afferente non sono stati ricompresi fra quelli elencati e rappresentati nel predetto allegato 1, riferito agli Ambiti sociali, nonché nel successivo allegato 2, rappresentante i neo-istituiti Distretti dell'ASST Lariana.

Ritenuto pertanto necessario integrare il contenuto dei predetti allegati con i riferimenti territoriali e demografici del Comune di Senna Comasco e riapprovare entrambi gli allegati al predetto provvedimento deliberativo, come da elaborati allegati al presente atto quali parti integranti e sostanziali del medesimo.

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente richiamati:

1. di integrare il contenuto degli allegati alla deliberazione n. 322 del 29.3.2022, avente per oggetto: "Istituzione dei Distretti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana", con i riferimenti territoriali e demografici del Comune di Senna Comasco, annullando i precedenti Allegati 1 e 2 al citato provvedimento;
2. di approvare il contenuto dei nuovi allegati al predetto provvedimento deliberativo, come da elaborati **Allegato 1** e **Allegato 2** al presente atto, parti integranti e sostanziali del medesimo;
3. di dare atto che i nuovi elaborati sostituiscono i precedenti, omonimi, allegati alla deliberazione n. 322 del 29.3.2022, avente per oggetto: "Istituzione dei Distretti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana";
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri economici;
5. di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare e all'ATS dell'Insubria, nonché al Comune di Senna Comasco.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott. Andrea Pellegrini


IL DIRETTORE SANITARIO
dr. Matteo Soccio

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO
dr.ssa Raffaella Ferrari



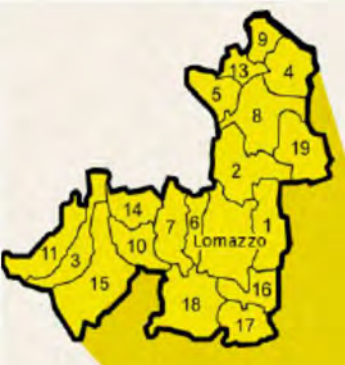

IL DIRETTORE GENERALE
dr. Fabio Banfi



Documento validato e firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente. Il documento originale è conservato digitalmente presso gli archivi informatici dell'ASST Lariana - Ospedale Sant'Anna di Como




Responsabile del procedimento: Avv. Gabriella Ceraulo

| | |
|--|--|
| <p>Ambito di Como, comprendente i Comuni di: Albese con Cassano, Bellagio, Blevio, Briennio, Brunate, Carate Urio, Cernobbio, Como, Faggeto Lario, Laglio, Lezzeno, Lipomo, Maslianico, Moltrasio, Montano Lucino, Montorfano, Nesso, Pognana Lario, San Fermo della Battaglia, Tavernerio, Torno, Zelbio</p> | <p>Popolazione* e piantina ambito: 142.061 abitanti</p>  |
| <p>Ambito di Campione d'Italia, comprendente i Comuni di: Campione d'Italia</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 1.779 abitanti</p>  |
| <p>Ambito di Cantù, comprendente i Comuni di: Cantù, Capiago Intimiano, Carimate, Cermenate, Cucciago, Figino Serenza, Novedrate, Senna Comasco</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 73.057 abitanti</p>  |
| <p>Ambito di Mariano Comense, comprendente i Comuni di: Arosio, Cabiате, Carugo, Inverigo, Lurago d'Erba, Mariano Comense</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 58.855 abitanti</p>  |

*n. di abitanti aggiornato al 01/01/2021 - ISTAT

| | |
|---|--|
| <p>Ambito di Erba, comprendente i Comuni di:</p> <p>Albavilla, Alserio, Alzate Brianza, Anzano del Parco, Asso, Barni, Brenna, Caglio, Canzo, Caslino d'Erba, Castelmarte, Erba, Eupilio, Lambrugo, Lasnigo, Longone al Segrino, Magreglio, Merone, Monguzzo, Orsenigo, Ponte Lambro, Proserpio, Pusiano, Rezzago, Sormano, Valbrona, Veleso</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 72.848 abitanti</p>  |
| <p>Ambito di Olgiate Comasco, comprendente i Comuni di:</p> <p>Albiolo, Appiano Gentile, Beregazzo con Figliaro, Binago, Bizzarone, Bulgarograsso, Castelnovo Bozzente, Colverde, Faloppio, Guanzate, Lurate Caccivio, Olgiate Comasco, Oltrona di San Mamette, Rodero, Ronago, Solbiate con Cagno, Ugiate Trevano, Valmorea, Veniano, Villa Guardia</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 90.579 abitanti</p>  |
| <p>Ambito di Lomazzo - Fino Mornasco, comprendente i Comuni di:</p> <p>Bregnano, Cadorago, Carbonate, Casnate con Bernate, Cassina Rizzardi, Cirimido, Fenegrò, Fino Mornasco, Grandate, Limido Comasco, Locate Varesino, Lomazzo, Luisago, Lurago Marinone, Mozzate, Rovellasca, Rovello Porro, Turate, Vertemate con Minoprio</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 103.468 abitanti</p>  |
| <p>Ambito di Menaggio, comprendente i Comuni di:</p> <p>Alta Valle Intelvi, Argegno, Bene Lario, Blessagno, Carlazzo, Cavargna, Centro Valle Intelvi, Cerano Intelvi, Claino con Osteno, Colonna, Corrido, Cusino, Dizzasco, Grandola ed Uniti, Griante, Laino, Menaggio, Pigra, Plesio, Ponna, Porlezza, Sala Comacina, San Bartolomeo Val Cavargna, San Nazzaro Val Cavargna, San Siro, Schignano, Tremezzina, Val Rezzo, Valsolda</p> | <p>Popolazione e piantina ambito: 36.992 abitanti</p>  |

| Distretti ASST | |
|---|--|
| <p>Distretto di Como-Campione d'Italia, con sede nel Comune di Como comprendente i Comuni di:</p> <p>Albese con Cassano, Bellagio, Blevio, Brienno, Brunate, Carate Urio, cernobbio, Como, Faggeto Lario, Laglio, Lezzeno, Lipomo, Maslianico, Moltrasio, Montano Lucino, Montorfano, Nesso, Pognana Lario, San Fermo della Battaglia, Tavernerio, Torno, Zebio, Campione d'Italia</p> | <p>Popolazione e piantina Distretto 143.840 abitanti</p>  A map of the Como-Campione d'Italia district, showing the area around Lake Como. The district is outlined in black and filled with a light yellow color. The map shows the lake and the surrounding land, with various towns and villages labeled. The district is bordered by the Swiss canton of Ticino to the north and east, and the Italian regions of Lombardy and Piedmont to the south and west. |
| <p>Distretto di Cantù-Mariano Comense, con sede nel Comune di Cantù comprendente i Comuni di:</p> <p>Cantù, Capiago Intimiano, Carimate, Cermenate, Cucciago, Figino Serenza, Novedrate, Senna Comasco, Arosio, Cabiате, Carugo, Inverigo, Lurago d'Erba, Mariano Comense</p> | <p>Popolazione e piantina Distretto 131.912 abitanti</p>  A map of the Cantù-Mariano Comense district, showing the area around Lake Como. The district is outlined in black and filled with a light purple color. The map shows the lake and the surrounding land, with various towns and villages labeled. The district is bordered by the Swiss canton of Ticino to the north and east, and the Italian regions of Lombardy and Piedmont to the south and west. |

| | |
|--|--|
| <p>Distretto di Erba, con sede nel Comune di Ponte Lambro, comprendente i Comuni di:</p> <p>Albavilla, Alserio, Alzate Brianza, Anzano del Parco, Asso, Barni, Brenna, Caglio, Canzo, Caslino d'Erba, Castelmarte, Erba, Eupilio, Lambrugo, Lasnigo, Longone al Segrino, Magreglio, Merone, Monguzzo, Orsenigo, Ponte Lambro, Proserpio, Pusiano, Rezzago, Sormano, Valbrona, Veleso</p> | <p>Popolazione e piantina Distretto 72.848 abitanti</p>  |
| <p>Distretto di Olgiate Comasco, con sede nel Comune di Olgiate Comasco, comprendente i Comuni di:</p> <p>Albiolo, Appiano Gentile, Beregazzo con Figliaro, Binago, Bizzarone, Bulgarograsso, Castelnuovo Bozzente, Colverde, Faloppio, Guanzate, Lurate Caccivio, Olgiate Comasco, Oltrona di San Mamette, Rodero, Ronago, Solbiate con Cagno, Uggiate Trevano, Valmorea, Veniano, Villa Guardia</p> | <p>Popolazione e piantina Distretto 90.579 abitanti</p>  |
| <p>Distretto di Lomazzo-Fino Mornasco, con sede nel Comune di Lomazzo, comprendente i Comuni di:</p> <p>Bregnano, Cadorago, Carbonate, Casnate con Bernate, Cassina Rizzardi, Cirimido, Fenegrò, Fino Mornasco, Grandate, Limido Comasco, Locate Varesino, Lomazzo, Luisago, Lurago Marinone, Mozzate, Rovellasca, Rovello Porro, Turate, Vertemate con Minoprio</p> | <p>Popolazione e piantina Distretto 103.468 abitanti</p>  |

Distretto del **Medio Lario**, con sede nel Comune di Menaggio, comprendente i Comuni di:

Alta Valle Intelvi, Argegno, Bene Lario, Blessagno, Carlazzo, Cavargna, Centro Valle Intelvi, Cerano Intelvi, Claino con Osteno, Colonno, Corrido, Cusino, Dizzasco, Grandola ed Uniti, Griante, Laino, Menaggio, Pigra, Plesio, Ponna, Porlezza, Sala Comacina, San Bartolomeo Val Cavargna, San Nazzaro Val Cavargna, San Siro, Schignano, Tremezzina, Val Rezzo, Valsolda

Popolazione e piantina Distretto
36.992 abitanti



DIPARTIMENTI GESTIONALI

DA ATTIVARE

| | | | | |
|-----|-------|---------------------------|---------------------------|-------------|
| DNS | DNS01 | DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE | da data approvazione POAS | Da Attivare |
|-----|-------|---------------------------|---------------------------|-------------|

DA CHIUDERE

| | | | | |
|-----|-------|-----------------------------|---------------------------|-------------|
| DAM | DAM01 | DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
|-----|-------|-----------------------------|---------------------------|-------------|

UNITÀ ORGANIZZATIVE

DA ATTIVARE

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

| | | | | | |
|-----|-------|---|-------------------|---------------------------|-------------|
| SSD | 25802 | GASTROENTEROLOGIA GENERALE E MULTIMODALE ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 1SA02 | ODC-SUB ACUTI COMO | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 10803 | EMODINAMICA | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Attivare |

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

| | | | | | |
|----|-------|-----------------|-------------------|---------------------------|-------------|
| SS | 21302 | NEURORADIOLOGIA | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Attivare |
|----|-------|-----------------|-------------------|---------------------------|-------------|

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| | | | | | |
|----|-------|--|-----------------------|---------------------------|-------------|
| SC | 10901 | CHIRURGIA GENERALE - CANTU | STABILIMENTO CANTU` | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 10901 | CHIRURGIA MENAGGIO | MENAGGIO OSP. DI ZONA | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SC | 11401 | CHIRURGIA VASCOLARE | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 11003 | PATOLOGIA ORALE E ONCOLOGIA MAXILLO-FACCIALE | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 10911 | CHIRURGIA TORACICA | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Attivare |

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

| | | | | | |
|----|-------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------|
| SS | 60608 | NPIA - POLI TERRITORIALI OVEST | ATTIVITÀ TERRITORIALE | da data approvazione POAS | Da Attivare |
|----|-------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------|

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA

| | | | | | |
|----|-------|--|-------------------|---------------------------|-------------|
| SS | 30902 | ANESTESIA E PRERICOVERO CHIRURGICO | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 21803 | TERAPIA DEL DOLORE | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Attivare |

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

| | | | | | |
|----|-------|--------------|-------------------|---------------------------|-------------|
| SS | 16202 | NEONATOLOGIA | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Attivare |
|----|-------|--------------|-------------------|---------------------------|-------------|

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE

| | | | | | |
|----|-------|-------------------|-----------------------|---------------------------|-------------|
| SC | 69001 | NEUROTERRITORIALE | ATTIVITÀ TERRITORIALE | da data approvazione POAS | Da Attivare |
|----|-------|-------------------|-----------------------|---------------------------|-------------|

STAFF DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

| | | | | | |
|----|-------|---|-------|---------------------------|-------------|
| SC | 51903 | GESTIONE ACQUISTI (PROVVEDITORATO-ECONOMATO) | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SC | 54302 | AREA ACCOGLIENZA-CUP-ATTIVITA DI MONITORAGGIO DELLA LIBERA PROFESSIONE | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SC | 52002 | BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 52403 | GESTIONE GIURIDICA E AMMINISTRATIVA PATRIMONIO E INVESTIMENTI PNRR | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SC | 50103 | AFFARI GENERALI E ISTITUZIONALI | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SC | 50104 | LEGALE E CONTENZIOSO | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 51501 | LOGISTICA | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SC | 52402 | GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 54901 | GESTIONE ATTIVITA AMMINISTRATIVA DI SUPPORTO ALLA RETE TERRITORIALE | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 51303 | SPECIALISTICA AMBULATORIALE E CONVENZIONATI | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

| | | | | | |
|----|-------|---|-------|---------------------------|-------------|
| SC | 52702 | MIGLIORAMENTO QUALITA' ACCREDITAMENTO / RISK MANAGEMENT | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 54701 | GESTIONE OPERATIVA | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SC | 53102 | COMUNICAZIONE E RELAZIONE COL PUBBLICO (URP) | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

| | | | | | |
|----|-------|---|-------|---------------------------|-------------|
| SS | 27501 | BREAST UNIT | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 51203 | STRUTTURA DI RACCORDO PER GLI ASPETTI IGIENICO-SANITARI - POLO TERRITORIALE | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |

STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA

| | | | | | |
|----|-------|--|-------|---------------------------|-------------|
| SS | 73101 | COORDINAMENTO PROGETTO DAMA | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 69002 | INTEGRAZIONE TERRITORIALE E TELEMEDICINA | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 61402 | HOSPICE | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |
| SS | 61401 | DOMICILIARE | STAFF | da data approvazione POAS | Da Attivare |

DA CHIUDERE

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

| | | | | | |
|----|-------|--|-----------------------|---------------------------|-------------|
| SC | 54301 | AREA ACCOGLIENZA - CUP - ATTIVITA DI MONITORAGGIO DELLA LIBERA PROFESSIONE | SERVIZI CENTRALIZZATI | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SC | 52401 | GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE | SERVIZI CENTRALIZZATI | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SC | 52001 | BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA | SERVIZI CENTRALIZZATI | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SS | 51902 | LOGISTICA | SERVIZI CENTRALIZZATI | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SC | 51901 | GESTIONE ACQUISTI (PROVVEDITORATO-ECONO MATO) | SERVIZI CENTRALIZZATI | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SC | 50202 | GESTIONE ATTIVITA AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO ALLA RETE TERRITORIALE | SERVIZI CENTRALIZZATI | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SC | 50102 | AFFARI GENERALI E LEGALI | SERVIZI CENTRALIZZATI | da data approvazione POAS | Da Chiudere |

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

| | | | | | |
|-----|--------|--|---------------------|---------------------------|-------------|
| SS | 22401 | PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA | CANTU' OSP. CIRCOLO | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SS | 25801 | GASTROENTEROLOGIA GENERALE E MULTIMODALE | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SSD | 830101 | SVILUPPO RETI TERRITORIALI INTEGRATE DI SOSTEGNO (RACCORDO CON CURE PRIMARIE) | STAFF | da data approvazione POAS | Da Chiudere |

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| | | | | | |
|----|-------|--|---------------------|---------------------------|-------------|
| SS | 10901 | CHIRURGIA SPOKE CANTU /MENAGGIO | CANTU' OSP. CIRCOLO | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SS | 22301 | ODONTOIATRIA | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SS | 10906 | CHIRURGIA TORACICA D URGENZA | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SC | 10903 | CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO TORACO-VASCOLARE | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Chiudere |

DIPARTIMENTO EMERGENZA-URGENZA

| | | | | | |
|----|-------|---|-------------------|---------------------------|-------------|
| SC | 32101 | CARDIOLOGIA - LABORATORIO DI EMODINAMICA | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SS | 31003 | COORDINAMENTO BLOCCHI OPERATORI | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SS | 21504 | COORDINAMENTO RETE PATOLOGIA TEMPO-DIPENDENTE | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SC | 14904 | ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1 - S. FERMO | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Chiudere |

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

| | | | | | |
|----|-------|---|-------------------|---------------------------|-------------|
| SS | 13703 | GESTIONE CONTROLLO CLINICO IN SALA PARTO | COMO OSP. S. ANNA | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
|----|-------|---|-------------------|---------------------------|-------------|

STAFF DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

| | | | | | |
|----|-------|--|-------|---------------------------|-------------|
| SS | 52901 | FORMAZIONE E VALUTAZIONE DEL PERSONALE | STAFF | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
|----|-------|--|-------|---------------------------|-------------|

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

| | | | | | |
|----|-------|----------------------------|-------|---------------------------|-------------|
| SC | 52701 | QUALITA` E RISK MANAGEMENT | STAFF | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
|----|-------|----------------------------|-------|---------------------------|-------------|

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

| | | | | | |
|----|-------|-------------------------------------|-------|---------------------------|-------------|
| SS | 21802 | TERAPIA DEL DOLORE E PARTOANALGESIA | STAFF | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
|----|-------|-------------------------------------|-------|---------------------------|-------------|

STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA

| | | | | | |
|----|-------|---|-------|---------------------------|-------------|
| SC | 60005 | DIREZIONE ATTIVITA CLINICHE DEL TERRITORIO (D.A.C.T.) | STAFF | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SS | 60006 | SPECIALISITCA AMBULATORIALE | STAFF | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SS | 71108 | FAMIGLIA E CICLO DI VITA | STAFF | da data approvazione POAS | Da Chiudere |
| SS | 83004 | STRUTTURA DI RACCORDO PER GLI ASPETTI IGIENICO-SANITARI - POLO TERRITORIALE | STAFF | da data approvazione POAS | Da Chiudere |

DA ATTIVARE

| | | | | |
|-----|-------|---|---------------------------|-------------|
| DFA | DFA06 | DIPARTIMENTO FUNZIONALE COORDINAMENTO DELLE FUNZIONI TECNICO - AMMINISTRATIVE | DA DATA APPROVAZIONE POAS | Da Attivare |
|-----|-------|---|---------------------------|-------------|

DA CHIUDERE

| | | | | |
|-----|-------|--|---------------------------|-------------|
| DFA | DFA01 | DIPARTIMENTO FUNZIONALE CARDIOVASCOLARE | DA DATA APPROVAZIONE POAS | Da Chiudere |
| DFA | DFA04 | DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI RIABILITAZIONE E CURE TRANSIZIONALI | DA DATA APPROVAZIONE POAS | Da Chiudere |
| DFA | DFA02 | DIPARTIMENTO FUNZIONALE NEUROSCIENZE | DA DATA APPROVAZIONE POAS | Da Chiudere |

Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S)
2022 – 2024
Aggiornamento anno 2024
Relazione Aggiornamento

Sommario

| | |
|--|---|
| Premessa | 3 |
| Sintesi e motivazioni delle modifiche apportate all'organigramma aziendale | 3 |
| Direzione Generale | 3 |
| Direzione Amministrativa | 4 |
| Direzione Sanitaria | 4 |
| Dipartimenti Gestionali | 5 |
| Direzione Socio Sanitaria | 5 |
| Il Presidio Ospedaliero "Erba Renaldi" di Menaggio | 6 |

Premessa

Il presente documento descrive sinteticamente i contenuti delle modifiche al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana, ed è formulato ai sensi della L.R. n. 33/2009, art. 17, comma 2 e secondo gli indirizzi previsti dalla D.G.R. del 11 aprile 2022 – n. XI/6278: “Linee guida regionali per l’adozione dei piani di organizzazione strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell’Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU) – a seguito di parere della commissione consiliare”, nonché dalla D.G.R. n. XII/1827 del 31/01/2024: “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l’anno 2024”, come previsto dalla nota DG Welfare del 21/06/2024, avente protocollo n. G1.2024.0024531.

Il documento viene aggiornato a seguito della nota del Direttore Generale Welfare avente protocollo n. 77524 del 20/11/2024, con cui Regione ha effettuato le seguenti osservazioni sul POAS inviato in data 2 agosto 2024, invitando la ASST ad adottare un nuovo POAS:

- Parere non favorevole sull’attivazione del Dipartimento Funzionale delle Attività Territoriali;
- Collocazione della s.s. Coordinamento Progetto Dama in staff alla Direzione Socio Sanitaria in luogo della Direzione Sanitaria;
- Parere favorevole all’istituzione di una s.c. Chirurgia Toracica interaziendale collocata presso la ASST Lecco ma operante anche per la ASST Lariana, come richiesto dalle due aziende con nota di protocollo n. 70540 del 23/10/2024.

Sintesi e motivazioni delle modifiche apportate all’organigramma aziendale

La Direzione di ASST Lariana ritiene indispensabile procedere alle modifiche del POAS di cui all’organigramma allegato e di seguito sintetizzate per le seguenti motivazioni generali:

1. Sviluppare ulteriormente l’integrazione ospedale – territorio;
2. Migliorare il modello di presa in carico del paziente cronico;
3. Strutturare il polo ospedaliero secondo il modello hub & spoke;
4. Valorizzare il ruolo di DEA di secondo livello del presidio hub di San Fermo della Battaglia;
5. Favorire l’integrazione e lo sviluppo dei processi trasversali della tecnostruttura tecnico amministrativa.

Il saldo complessivo prevede un numero di dipartimenti gestionali, di strutture complesse e di strutture semplici dipartimentali pari all’attuale, la diminuzione di due unità nel numero dei dipartimenti funzionali e l’incremento di sette strutture semplici (rispetto alla versione di agosto il numero dei dipartimenti funzionali si è ridotto di una unità, mentre il numero delle altre articolazioni aziendali è rimasto invariato).

Pertanto, le modifiche non comportano incrementi di spesa e sono compatibili con i fondi contrattuali.

Direzione Generale

Si propone lo scorporo della Gestione Operativa (in forma di struttura semplice) dalla S.C. Controllo di Gestione – Gestione Operativa - Next Generation EU al fine di rilanciare le attività di gestione delle piattaforme produttive, integrando anche quelle territoriali, verso una maggiore efficienza e verso percorsi trasversali più efficaci. Ciò anche al fine di un progetto interaziendale in via di definizione con la ASST di Lecco per una gestione unica delle attività di Gestione Operativa.

A seguito della citata nota del Direttore Generale Welfare avente protocollo n. 77524 del 20/11/2024, la struttura complessa risparmiata dalla non attivazione viene utilizzata per scorporare dalla S.C. Qualità - Risk management le attività di comunicazione e di relazione con il pubblico andando a costituire la S.C.

Comunicazione e relazione col pubblico (URP) e rinominando la S.C. Qualità - Risk management in Miglioramento qualità, accreditamento e risk management.

Direzione Amministrativa

La Direzione Amministrativa, per sua natura, sovrintende a tutte le funzioni proprie in modo trasversale rispetto alle due aree Sanitaria – Ospedaliera e Socio Sanitaria – Territoriale, configurandosi come ambito di unificazione e omogeneizzazione dei processi e delle procedure a servizio dell'azienda.

Alla luce di queste considerazioni, si propone di trasformare il Dipartimento Gestionale Amministrativo in un dipartimento funzionale denominato "Coordinamento delle Funzioni Tecnico – Amministrative", con lo scopo preciso di coordinare funzioni afferenti anche a Direzioni diverse, ma accumulate dall'essere parte di processi comuni (si pensi al tema della gestione strategica delle risorse, al tema degli acquisti, ai provvedimenti amministrativi, al budget, ecc.).

Per ciò che riguarda invece le strutture gerarchicamente afferenti alla Direzione Amministrativa, nella nuova configurazione direttamente dipendenti dal Direttore Amministrativo, si propone:

- Modifica del nome della S.C. Gestione e Sviluppo Risorse Umane in "Gestione, Sviluppo e Formazione Risorse Umane, così da valorizzare maggiormente gli aspetti formativi;
- Trasformazione della S.C. Gestione Attività Amm.va di supporto alla Rete Territoriale in struttura semplice afferente alla S.C. Area Accoglienza – CUP – Attività di monitoraggio della Libera Professione, così da favorire l'integrazione di tutte le funzioni di front e back office aziendali;
- Istituzione della S.C. Legale e Contenzioso, rinominando la S.C. Affari Generali e Legali in "Affari Generali e Istituzionali", così da valorizzare maggiormente le due diverse aree di attività;
- Istituzione della S.S. Gestione Giuridica e Amministrativa Patrimonio e investimenti PNRR, per seguire al meglio gli aspetti amministrativi del PNRR e delle attività tecniche in via generale.

Nel Dipartimento Funzionale Coordinamento delle Funzioni Tecnico – Amministrative figurano, oltre alle strutture della Direzione Amministrativa, anche strutture della Direzione Generale (S.C. Controllo di Gestione, S.C. Controlli Interni e Prevenzione Anticorruzione e Trasparenza, S.C. Sistemi informativi aziendali, S.C. Comunicazione e relazione con il pubblico (URP), S.S. Gestione Operativa) e della Direzione Sanitaria (S.C. Farmacia).

Direzione Sanitaria

Per ciò che riguarda lo staff della Direzione Sanitaria, viene aggiunta una struttura semplice:

- S.S. Breast Unit.

Si tratta di una struttura trasversale, deputata a gestire un ambito multidisciplinare strategico e critico e si ritiene che l'istituzione di una struttura di staff possa essere la soluzione organizzativa migliore per presidiare tale ambito.

Inoltre, viene cambiato il nome della S.S. Direzione Stabilimento Ospedaliero San Fermo in "Controlli documentazione clinica", facendo afferire le funzioni del presidio hub dell'azienda alla S.C. Direzione Medica di Presidio e dando maggiore rilevanza organizzativa al processo critico della corretta compilazione e tenuta della documentazione clinica, con una valenza trasversale anche sugli ambiti territoriali.

Allo stesso scopo la S.S. Struttura di raccordo per gli aspetti igienico-sanitari – polo territoriale viene inserita all'interno della S.C. Direzione Medica di Presidio (nel POAS vigente in staff al Direttore Socio Sanitario).

Dipartimenti Gestionali

- Dipartimento dei Servizi:
 - istituita la S.S. Neuroradiologia all'interno della S.C. Radiologia – San Fermo, articolazione indispensabile visto il ruolo di DEA di secondo livello dell'hub di San Fermo e vista la presenza di stroke unit;
- Dipartimento di Emergenza Urgenza:
 - Riduzione da due a una delle S.C. di Anestesia e Rianimazione del Presidio di San Fermo;
 - Cambio di denominazione di due S.S. afferenti alla S.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza – San Fermo;
 - Trasferimento della S.S. Terapia del dolore dallo staff della Direzione Sanitaria alla S.C. Anestesia e Rianimazione – San Fermo;
- Dipartimento Materno Infantile:
 - Eliminazione della S.S. Gestione controllo clinico in Sala parto, afferente alla S.C. Ostetricia e Ginecologia;
 - Istituzione della S.S. Neonatologia all'interno della S.C. Terapia Intensiva Neonatale;
- Dipartimento Neuroscienze: viene istituito un dipartimento gestionale, in sostituzione di quello funzionale esistente. All'interno del dipartimento vengono trasferite la S.C. Neurochirurgia, la S.C. Neurologia e la S.C. Riabilitazione Generale e Neuromotoria, mentre è di nuova istituzione la S.C. Neuroterritoriale. Le ragioni delle modifiche sono da ricondursi alla necessità di un coordinamento più "forte" di quest'area (anche in relazione alla natura di DEA di secondo livello dell'Ospedale Hub di San Fermo) e all'importanza di una gestione sul territorio e a domicilio delle patologie croniche afferenti alla sfera neurologica;
- Dipartimento di Chirurgia:
 - La S.C. Chirurgia Generale ad indirizzo toraco – vascolare viene soppressa e viene istituita la S.C. Chirurgia Vascolare al fine di valorizzarne la relativa specificità, anche in relazione alla natura di DEA di secondo livello del Presidio di San Fermo;
 - In conseguenza di quanto al punto precedente, la S.S. Chirurgia Toracica d'urgenza viene soppressa e sostituita con la S.S. Chirurgia Toracica, dipendente gerarchicamente dalla S.C. Chirurgia Generale e funzionalmente dalla struttura complessa di Chirurgia Toracica della ASST Lecco;
 - Viene istituita la S.C. Chirurgia Generale – Cantù, al fine di valorizzare il presidio nella logica Hub & Spoke;
 - Nella stessa logica di valorizzazione dei presidi periferici vengono ridenominate alcune strutture semplici;
- Dipartimento di Area Medica:
 - Unificazione delle due strutture complesse di Cardiologia (una afferente al Dipartimento di Emergenza e Urgenza) in una sola con contestuale istituzione della S.S. Emodinamica;
 - Trasformazione in Struttura Semplice Dipartimentale della S.S. Gastroenterologia Generale e Multimodale, rinominata "Gastroenterologia generale e multimodale ed endoscopia digestiva";
 - Istituzione della S.S. ODC -Subacuti Como all'interno della S.C. Geriatria così da favorire il legame ospedale – territorio anche in questa area.

Direzione Socio Sanitaria

Per quanto riguarda la Direzione Socio Sanitaria, il POAS proposto assicura, accanto ad una organizzazione idoneamente strutturata sotto il profilo gestionale, idonee relazioni (qualificate per chiarezza come "relazioni funzionali") tra le diverse articolazioni secondo un modello a rete che, anche coinvolgendo trasversalmente

funzioni di staff, componenti amministrative/tecniche e professionali, il Polo Ospedaliero e il Polo Territoriale, mira a dare concreta declinazione al modello/approccio “one health”, se del caso anche con sinergia con gli altri enti del SSR (in primis l’ATS competente).

Le modifiche proposte sono mirate, quindi, all’implementazione di alcune funzioni così come indicato nel Piano Sociosanitario Regionale, nell’ottica del potenziamento delle “reti” e del coordinamento trasversale dei percorsi ospedale-territorio.

Nello specifico:

- Istituzione della nuova S.S. Coordinamento progetto D.A.M.A.;
- Soppressione della S.S. Famiglia e ciclo di vita afferente alla S.C. Coordinamento attività consultoriale;
- Spostamento in staff alla DSS della S.S. Integrazione territoriale e telemedicina, a cui afferiscono le funzioni di coordinamento delle attività necessarie all’avvio e alla gestione dei processi di telemedicina quali la televisita, il telemonitoraggio, il teleconsulto, la teleconsulenza medico-sanitaria, la teleassistenza e la teleriabilitazione, relazionandosi con tutte le figure professionali delle strutture ospedaliere e territoriali dell’Azienda.
- Istituzione della S.S. Hospice e della S.S. Domiciliare all’interno della S.C. Cure Palliative/Hospice con il fine di potenziare la capillarità della distribuzione sul territorio dell’offerta di cure palliative in correlazione con la recente acquisizione della gestione del Hospice “San Martino” di Como.
- Istituzione della S.S. ODC-Subacuti Como e potenziamento della ODC-Subacuti Cantù/Mariano con il fine di sviluppare l’integrazione e collaborazione con la Medicina di Famiglia e il Distretto nell’ottica di un supporto specialistico all’attività del medico curante e al fine di intercettare il bisogno inespresso di assistenza dell’anziano fragile e cronico a maggior rischio di “instabilizzazione”, puntando ad una migliore qualità di vita per l’anziano e la sua famiglia e contestualmente perseguendo una riduzione dei ricoveri evitabili e degli accessi in PS per questi pazienti (con benefici per l’intero sistema) grazie ad una gestione in “filiera” dei posti letto di transizione.
- Potenziamento del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze con ridefinizione delle aree di competenza e potenziamento dei processi nell’area psichiatrica ed implementazione del governo dell’area territoriale della Neuropsichiatria infantile e dell’adolescenza con istituzione della S.S. NPJA – Poli Territoriali Ovest.

Come da indicazioni regionali, si sopprime l’istituzione del Dipartimento Funzionale della Attività Territoriali, ma si invita la Regione per il futuro a valutare tale opzione, che può contribuire ad attuare la *governance* del polo territoriale con integrazione funzionale delle diverse strutture aziendali.

Il Presidio Ospedaliero “Erba Renaldi” di Menaggio

Come noto, il presidio di Menaggio versa in una situazione di criticità che si trascina da anni, legato alla carenza di personale medico e infermieristico e alle difficoltà di reclutamento connesse, vista la particolare conformazione orografica del territorio del Distretto del Medio Lario su cui insiste.

Tali criticità hanno portato a mobilitazioni della politica locale, allo stato di agitazione del personale (ancora in essere), fino ad una mozione approvata all’unanimità da tutto il Consiglio Regionale (Deliberazione n. XII/401 del 2.07.2024).

La Direzione della ASST Lariana sta interagendo su tutti i tavoli, unitamente alla Direzione dell’ATS Insubria, al fine di analizzare i dati e contribuire alle decisioni che dovrà prendere la Giunta Regionale.

In attesa delle decisioni regionali relative del futuro del presidio di Menaggio come ospedale per acuti e a prescindere dalle stesse, la Direzione della ASST Lariana sta altresì procedendo a potenziare i servizi territoriali dello stesso distretto.

Organigramma Proposto

2022 - 2024

Aggiornamento 2024

712 - ASST LARIANA

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

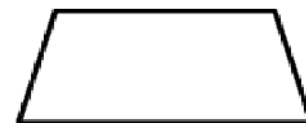
Legenda



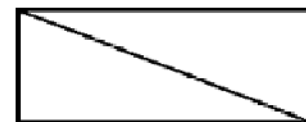
Dipartimento Gestionale



Dipartimento Funzionale



SC – Struttura Complessa



SSD – Struttura Semplice Dipartimentale



SS – Struttura Semplice



SD – Struttura Semplice Distrettuale



Funzione



Relazione Funzionale

