



# AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA

## PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



- DOCUMENTO DESCRITTIVO -

# IL RUOLO ISTITUZIONALE DELL' ASST DI CREMA

## Presentazione

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema è stata costituita a partire dal 1° gennaio 2016 con Deliberazione della Giunta Regionale n. X/4496/2015 , in attuazione della LR n. 23/2015.

L'ASST di Crema è un Ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Crema (CR).

La LR n.23/2015, istituendo l'ASST di Crema, ha stabilito che l'ASST comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema.

Il bacino di utenza prevalente è l'area a nord della Provincia di Cremona, sostanzialmente corrispondente al Distretto Socio-Sanitario di Crema della ex ASL della Provincia di Cremona.

Modificando il Titolo I e Titolo VII del Testo Unico delle leggi sanitarie in materia di sanità la LR n. 22/2021 ha dato ulteriore impulso all'assistenza sanitaria territoriale articolando il polo territoriale delle ASST in distretti e dipartimenti a cui afferiscono gli ospedali di comunità, le case di comunità e le centrali operative territoriali previste dal PNRR. Con delibera n. 210 del 29/03/2022 è stato formalmente istituito il Distretto Cremasco con le funzioni e i compiti assegnati dalla normativa. I Dipartimenti funzionali di Cure Primarie e di Prevenzione sono stati istituiti con atto deliberativo n. 213 del 30/03/2022.



Rappresentazione grafica del Distretto Cremasco con i 48 Comuni

## Il logo aziendale



L'attuale logo aziendale è stato creato, in campo verde, nel gennaio 1995, quando l'allora Unità Socio Sanitaria Locale n. 53, ha assunto la connotazione di Azienda Sanitaria. In seguito ad evoluzioni legislative, l'Ospedale Maggiore di Crema è stato eretto ad "azienda ospedaliera", mantenendo lo stesso logo, ma in campo azzurro.

Dall'1.1.2016, con la costituzione della Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema, il marchio è incluso in un'unica immagine affiancata al logo regionale che identifica gli enti del Sistema Socio Sanitario Lombardo. Il significato di questo simbolo è da ricercarsi nelle radici della storia della città. Infatti, il Leone di San Marco richiama la dominazione dei Veneziani, sotto la quale Crema rimase dal XIV secolo fino all'epoca napoleonica. Rappresentò questo un periodo florido per la comunità sia nel campo economico che nel campo urbanistico.

Il portale che circonda il leone è quello, stilizzato, del Palazzo Pretorio situato nella piazza del Duomo di Crema, sede del Consiglio Comunale e luogo di rappresentanza della città.

All'apice del portale è stato inserito il bastone caduceo, che indica il potere di conciliare tra di loro gli opposti creando armonia tra elementi diversi.

## Missione e valori

L'Azienda intende consolidare ulteriormente il proprio ruolo di riferimento per i cittadini del naturale bacino di utenza a cui offrire una ampia e completa gamma di servizi interni ed esterni, nonché sviluppare la propria visione perseguendo il miglioramento della qualità delle cure mediante:

- l'efficacia dei trattamenti sanitari, intesa come l'adeguatezza e la personalizzazione dell'intervento diagnostico, terapeutico e riabilitativo e l'impiego di trattamenti basati sulle evidenze scientifiche;
- l'efficienza delle attività sanitarie e di supporto, intesa come l'azione generale dell'Azienda di razionalizzazione degli sforzi messi in atto, anche ai fini economici, tesa al raggiungimento e consolidamento dell'efficacia dei trattamenti medici;
- la tempestività dei trattamenti sanitari rispetto alle reali necessità;
- la sicurezza dei pazienti e degli operatori mediante politiche di gestione proattiva dei rischi;
- il perseguimento della soddisfazione del cittadino per il servizio ricevuto dall'Azienda e positivamente valutato.

Per il raggiungimento della propria mission aziendale, l'Azienda focalizza la propria attenzione sui seguenti aspetti:

- qualità delle prestazioni e dei processi organizzativi;
- valorizzazione delle aree di eccellenza: innovazione a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti, propri, del settore ospedaliero e per produrre attività di "elezione";
- riduzione dei tempi di risposta agli utenti-pazienti, al fine di far fronte ai correnti tempi di attesa;
- costi interni, in rapporto alle condizioni di competitività: corretto utilizzo delle risorse disponibili, applicando meccanismi di controllo, diminuendo sprechi e disfunzioni e valorizzando le risorse professionali disponibili.

L'ASST di Crema pone alla base della propria mission aziendale i seguenti principi e valori di riferimento:

▪ **Centralità della persona**

L'Azienda, in qualità di garante, nell'ambito di competenza, del miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita delle persone, orienta la propria gestione alla soddisfazione dell'utente, sviluppando un rapporto di fiducia ed osservando un comportamento improntato alla massima educazione, cortesia, rispetto e disponibilità, avendo quale vocazione, fra le altre, la difesa e la salvaguardia della dignità umana, A tal fine l'Azienda pone particolare attenzione alla corretta comunicazione agli utenti sui percorsi diagnostici, terapeutici e/o assistenziali, evidenziando rischi e benefici, fornendo tutte le precisazioni e i chiarimenti necessari, con l'obiettivo di garantire adeguate relazioni tra il personale, il paziente, i suoi familiari e/o il caregiver.

▪ **Principio di non discriminazione**

L'Azienda assicura l'assenza di qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua, sia nelle relazioni con i pazienti e i cittadini utenti, sia nelle relazioni fra e con i professionisti.

L'Azienda garantisce le pari opportunità, il benessere organizzativo, la tutela dal mobbing e dalle molestie sessuali, anche attraverso l'operatività dei Comitati Unici di Garanzia

▪ **Legalità e integrità**

L'Azienda conforma la propria azione al rispetto dei principi di legalità, integrità, ponendo in essere le misure necessarie a prevenire la corruzione ed evitare comportamenti illeciti.

L'Azienda persegue l'interesse pubblico conformando la propria azione ai doveri di imparzialità, efficienza, economicità e buon andamento, nel rispetto delle leggi, dei contratti e delle direttive, anche tenendo conto dei codici deontologici delle singole professioni.

L'Azienda assicura l'assolvimento dei compiti affidati ai destinatari senza condizionamenti dovuti ad interessi privati e personali e senza che vi siano abusi della posizione rivestita per raggiungere indebite utilità, al fine di favorire il più alto grado di fiducia e credibilità con il cittadino.

▪ **Trasparenza**

L'Azienda impronta la propria attività alla massima trasparenza, dando piena attuazione agli obblighi legislativamente previsti, in modo da favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, garantendo ai cittadini l'accessibilità totale alle informazioni, ai dati e ai documenti, la tutela dei loro diritti e la promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

L'Azienda si impegna ad agire con trasparenza anche attraverso la ricerca del confronto e della partecipazione alle diverse classi di stakeholders, nelle fasi di pianificazione e programmazione, nonché nella rendicontazione degli obiettivi raggiunti e delle risorse impiegate.

▪ **Riservatezza**

L'Azienda garantisce nel trattamento delle informazioni il rispetto delle previsioni normative e regolamentari in materia di tutela e protezione dei dati personali, con particolare riguardo ai dati sensibili e alla dignità della persona, e del segreto d'ufficio.

▪ **Valorizzazione del patrimonio professionale**

L'Azienda riconosce l'importanza del contributo di tutti gli operatori al perseguimento dei fini istituzionali:

- valorizzando la preparazione e competenza professionale.
- garantendo l'opportunità di formazione e sviluppo professionale attraverso un'attenta rilevazione dei bisogni formativi e mediante l'adozione di iniziative adeguate.

· favorendo l'efficacia e la trasparenza delle procedure e dei sistemi di valutazione del personale, riconoscendone l'importanza quali strumenti atti a valorizzare e motivare il personale.

▪ **Orientamento alla ricerca ed all'innovazione**

La ricerca e innovazione sono funzioni istituzionali proprie dell'Azienda sanitaria, al pari della funzione assistenziale e delle attività di formazione.

L'attività di ricerca e innovazione costituisce condizione essenziale per lo sviluppo e il miglioramento continuo della qualità dei servizi, consente di promuovere, in modo efficace e appropriato, la qualità dei servizi e orientarne l'applicazione verso i bisogni assistenziali. A tal fine, l'Azienda garantisce una attività di ricerca obiettiva e indipendente volta alla sola tutela degli interessi dei cittadini anche attraverso il potenziamento delle competenze e degli strumenti dedicati.

▪ **Responsabilità sociale**

L'Azienda promuove la responsabilità sociale quale principio fondamentale della propria attività e come valore essenziale della gestione organizzativa, in coerenza con la propria funzione sociale, con la tutela dell'ambiente, con la responsabilità verso la comunità locale e le generazioni future.

L'Azienda promuove ed assicura azioni di solidarietà nei confronti delle persone più vulnerabili e più esposte a rischio di esclusione sociale e protegge la diversità culturale al fine di rimuovere ogni forma di emarginazione professionale e sociale.

▪ **Multidisciplinarietà ed integrazione**

L'Azienda favorisce l'approccio multidisciplinare nello svolgimento delle attività anche attraverso l'integrazione dei professionisti e delle discipline coinvolte, tra i servizi sanitari e socio-sanitari e tra le diverse Aree territoriali.

▪ **Gestione del rischio e tutela della sicurezza**

L'Azienda promuove e garantisce nelle proprie strutture la sicurezza dei pazienti e degli operatori, perseguendo il miglioramento della qualità assistenziale anche attraverso la corretta gestione dei percorsi di rischio clinico.

L'Azienda, consapevole dell'importanza di garantire la più completa sicurezza negli ambienti di lavoro, si impegna ad assicurare ai propri professionisti condizioni di lavoro sicure, salutari e rispettose della dignità individuale e a garantire la loro integrità fisica e morale, in attuazione della normativa vigente.

I principi ed i valori sopra elencati sono alla base del Codice Etico comportamentale, quale documento ufficiale dell'Azienda che definisce la politica di governo, i principi, i valori e le regole fondamentali di gestione dell'intera organizzazione, a cui sono soggetti tutti coloro che operano direttamente e/o indirettamente nel contesto aziendale.

Con l'approvazione del Codice Etico l'Azienda si impegna a condurre la propria attività con integrità, correttezza e professionalità realizzando così la tutela e la promozione della salute, attraverso un impegno costante volto all'innovazione e al miglioramento della qualità dei servizi offerti agli utenti.

L'Azienda adegua, sulla base della pianificazione strategica, la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema di budget lo strumento fondamentale per realizzare gli obiettivi. Lavorare per obiettivi rappresenta il processo a supporto metodologico per l'attività aziendale.

Il perseguimento dei principi e delle finalità del Servizio sanitario e sociosanitario regionale (SSR) impegna fortemente l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema nel:

- tutelare il diritto alla salute del cittadino;
- garantire adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;

- sostenere le persone e le famiglie;
- promuovere l'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitarie e sociale favorendo la realizzazione di reti sussidiarie di supporto;
- implementare l'offerta di servizi di prossimità in coerenza con i programmi di investimento e potenziamento delle reti territoriali (PNRR);
- potenziare la capacità di lettura del bisogno delle persone e delle famiglie intercettando in modo più appropriato la domanda;
- sviluppare valutazioni multidimensionali;
- elaborare modelli che assicurino alla persona la continuità di cura e di assistenza e la qualità.

## Situazione demografica e territoriale

### INDICI DEMOGRAFICI E TERRITORIALI

L'ATS Val Padana pubblica e aggiorna i dati epidemiologici relativi ai territori di competenza, tra i quali è annoverato anche il **Distretto di Crema**: 160.000 abitanti, 48 Comuni, di competenza di ASST Crema.

#### Dati strutturali

Per valutare la correlazione domanda/offerta del bisogno di ricoveri acuti si utilizzano il Tasso di Ospedalizzazione ed il Tasso di Posti letto per acuti.

#### TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE

Il Tasso di ospedalizzazione del bacino di utenza negli anni si è ridotto significativamente ben al di sotto del limite nazionale di ricoveri del 160/1000 ab/anno. Il territorio, che si giova, per certi aspetti, della vicinanza e delle facile accessibilità con a città sede di ospedali di valenza sovra territoriale, è caratterizzato da un consumo di ricoveri notevolmente inferiore al limite di riferimento nazionale e anche da una mobilità passiva che eccede la mobilità attiva.

#### IL TASSO DI POSTI LETTO PER ACUTI PER ABITANTE

Nel bacino di utenza della ASST di Crema attualmente si raggiunge un tasso pari a **2 posti letto per acuti** per 1000 abitanti che, anche se rapportati al saldo della mobilità attiva-passiva (fuga 40%, attivi 15% circa), al di sotto dello standard nazionale.

TASSO POSTI LETTO per acuti E OSPEDALIZZAZIONE	H Crema	Standard Nazionale	Italia
Tasso Posti letto	<b>2/1000 ab (*)</b>	3/1000 ab	3,1/1000 ab
Tasso di Ospedalizzazione ( <b>tutti i ricoveri</b> degli abitanti in tutti gli ospedali)	<b>108/1000 ab</b>	160/1000 ab	-
Tasso Ospedalizzazione (ricoveri presso l'H di Crema degli abitanti del bacino)	<b>76/1000 ab</b>	160/1000 ab	-
(*) 310 pl ord. acuti attivi medi/160000 ab			

L'Azienda opera mediante i seguenti presidi:

- Presidio Ospedale Maggiore di Crema per la gestione delle acuzie in degenza;
- Presidio Ospedale Santa Marta di Rivolta d'Adda per le attività di riabilitazione con degenza;
- Presidio Sanitario Cure Sub Acute di Soncino per pazienti sub acuti;
- Ospedale di Comunità di Soncino per ricoveri brevi di pazienti fragili e/o cronici.

L'attività ambulatoriale è erogata presso le seguenti strutture:

- I Poliambulatori
  - Poliambulatori dei Presidi Ospedalieri di Crema e Rivolta D'Adda;
  - Poliambulatorio di Soncino;
  - Poliambulatorio di Castelleone.
- Le strutture psichiatriche territoriali
  - Centro Psicosociale (CPS) e Centro diurno (CD) –Crema;
  - Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA) – Crema;
  - Appartamenti di Residenza leggera - Rivolta D'Adda;
  - Ambulatorio del Servizio Psichiatrico - Rivolta d'Adda;
  - Ambulatorio del Servizio Psichiatrico - Soncino;
  - Ambulatorio del Servizio Psichiatrico – Castelleone.
- La struttura di neuropsichiatria infantile di Crema.

## I posti letto

Nella tabella seguente è indicata la dotazione a regime dei posti letto delle ASST di Crema.

01.01.2024	ACCREDITATI							EFFETTIVI						
PRESIDIO	ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT	ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT
CREMA	388	9	12	10	24	52	495	310	9	12	10	24	52	417
RIVOLTA D'ADDA	75	0	0	0	6	14	95	51	0	0	0	6	14	71
SONCINO SUB ACUTI	0	0	0	0	0	22	22	0	0	0	0	0	22	22
SONCINO Ospedale di Comunità	0	0	0	0	0	19	19	0	0	0	0	0	19	19
<b>TUTTA LA AZIENDA</b>	<b>463</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>107</b>	<b>631</b>	<b>361</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>107</b>	<b>529</b>

L'assetto rappresentato è passibile di trasformazione parziale e di rapida evoluzione in allineamento con i livelli di emergenza regionali definiti (DCR n. XI/2477/2022 - Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PANFLU 2021-2023).

## L'assistenza territoriale

Il *Polo territoriale* è articolato nel:

- Distretto Cremasco che svolge l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area delle attività dell'assistenza distrettuale
- Dipartimento della Salute mentale, delle dipendenze e della disabilità
- Dipartimento Funzionale di Cure Primarie
- Dipartimento Funzionale della Prevenzione.

La rete territoriale interviene sulle seguenti macroaree:

### Cure territoriali:

- Cure Primarie /Protesica/Scelta e revoca

- Area della valutazione multidimensionale, attività certificative/accertative
- Area delle Cure domiciliari/CDom/CPDom
- Area Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive/Prevenzione

**Area interventi alla famiglia, al singolo e alla coppia:** Consultorio Familiare

**Area della Salute mentale delle dipendenze e della disabilità (DSMDD):**

- Psichiatria (SPDC/CPS/CRA),
- Neuropsichiatria (NPIA)
- SerD
- Psicologia Clinica

### Sintesi Bilancio Preventivo anno 2024

Di seguito una sintesi del Bilancio Preventivo 2024 approvato con DGR n. XII/1835 del 05/02/2024.

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO - (Dati in Euro)	TOT	SAN	TER	118
TOTALE A) VALORE DELLA PRODUZIONE	170.455.767	146.300.538	23.091.685	1.063.544
TOTALE B) COSTI DELLA PRODUZIONE	165.201.163	141.458.729	22.753.282	989.152
TOTALE C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-	-	-	-
TOTALE D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-	-	-	-
TOTELE E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-	-	-	-
Risultato prima delle imposte (A-B+/-C+/-D+/-E)	5.254.604	4.841.809	338.403	74.392
TOTALE Y) IMPOSTE E TASSE	5.254.604	4.841.809	338.403	74.392
RISULTATO DI ESERCIZIO	-	-	-	-

### Le Risorse Umane

Di seguito una rappresentazione della dotazione dell'organico al 31/12/2023 e della dotazione dell'organico 2024 approvata con DGR n. XII/2700 del 08/07/2024.

DOTAZIONE ORGANICA	al 31/12/2023	PFTP 2024
DIRIGENZA MEDICA	229	281
DIRIGENZA SANTTARIA	29	35
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	4	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE	3	5

DIRIGENZA TECNICA	1	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	8	11
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>274</b>	<b>337</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso IFeC)	557	579
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	16	44
OSTETRICA	26	27
PERSONALE TECNICO SANITARIO	65	72
ASSISTENTI SANITARI	18	23
TECNICO DELLA PREVENZIONE	0	1
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	77	87
ASSISTENTI SOCIALI	11	16
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	74	77
OTA	5	5
OSS	136	146
ASSISTENTE RELIGIOSO	1	1
PERSONALE AMMINISTRATIVO	166	191
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>1.152</b>	<b>1.269</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1.426</b>	<b>1.606</b>

Si riporta in modo sintetico il costo del personale dipendente indicato nel BPE 2024.

IMPORTI in unità di euro	BPE 2024 (V1) - Decreto n. 20355 del 19.12.2023			
	Sez. SANITARIO	Sez. TERRITORIO	Sez. AREU	TOTALE
<b>COSTI - Modello A</b>				
<b>Costo del personale (escluso IRAP)</b>	<b>67.211.177</b>	<b>4.969.839</b>	<b>351.685</b>	<b>72.532.701</b>
Personale con oneri riflessi	67.211.177	4.969.839	351.685	72.532.701
RAR Comparto con oneri riflessi esclusa IRAP	0	0	0	0
RAR Dirigenza con oneri riflessi esclusa IRAP	0	0	0	0
<b>IRAP (su personale dipendente)</b>	<b>4.466.841</b>	<b>330.262</b>	<b>24.626</b>	<b>4.821.729</b>
<b>Totale Costo del personale con oneri riflessi ed IRAP</b>	<b>71.678.018</b>	<b>5.300.101</b>	<b>376.311</b>	<b>77.354.430</b>

## ATTIVITA' DI INDIRIZZO, CONTROLLO E GESTIONE

### Gli Organi dell'ASST, la Direzione Strategica e altri organismi

L'attività di indirizzo e controllo è riservata agli organi aziendali, da attuarsi in base alle competenze e secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Le attività di gestione, la cui responsabilità complessiva è in capo al Direttore Generale, è espletata attraverso i provvedimenti deliberativi di competenza del Direttore Generale, le determine dirigenziali di competenza dei singoli dirigenti di struttura per le aree ad essi attribuite e come specificato nei singoli contratti individuali.

### Gli Organi Istituzionali

Come indicato dal DL.vo n. 502/1992 e s.m.i e dalla L.R. n.33/2009 e s.m.i., gli organi istituzionali dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale sono:

- Il Direttore Generale

- Il Collegio di Direzione
- Il Collegio Sindacale

### **Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda e viene nominato con provvedimento della Giunta Regionale. Al Direttore Generale compete la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda ed è tenuto ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso il potere di indirizzo e controllo.

Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'ASST ed è responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico che esercita anche attraverso la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare nonché attraverso la loro verifica. Al Direttore Generale spettano in particolare:

- la nomina del direttore sanitario, del direttore amministrativo e sociosanitario;
- la nomina del Collegio Sindacale secondo quanto previsto dalla vigente normativa statale e regionale;
- la costituzione del Collegio di Direzione;
- la costituzione del Consiglio dei Sanitari;
- la nomina del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP);
- la nomina del Collegio Tecnico di Valutazione;
- la nomina e la revoca dei dirigenti di struttura semplice e complessa, nonché il conferimento degli incarichi di natura professionale, di consulenza studio e ricerca, di funzioni ispettive di verifica e di controllo; il conferimento degli incarichi relativi a contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico, i contratti per l'attuazione di progetti finalizzati;
- la costituzione del Comitato Etico Indipendente, secondo quanto previsto dalla legislazione nazionale e regionale;
- l'adozione del piano di organizzazione aziendale;
- l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali;
- l'adozione di tutti i regolamenti interni tra cui quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, per l'attività dei controlli interni e per il sistema delle deleghe;
- la definizione degli obiettivi dei programmi aziendali annuali da attuare nel quadro della programmazione sanitaria regionale e locale, con indicazione contestuale delle relative priorità e individuazione delle risorse (umane, tecnologiche, materiali ed economico-finanziarie) necessarie al loro conseguimento da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse, così da consentire l'adozione del budget aziendale;
- la programmazione triennale del fabbisogno di risorse e la programmazione annuale delle dinamiche complessive del personale, nonché l'adozione della dotazione organica aziendale;
- l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economica, finanziaria ed il bilancio annuale;
- la verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa;
- la verifica della qualità e appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogate.

Per lo svolgimento delle predette attribuzioni e funzioni il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario.

### **Il Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione è un organo della ASST nominato dal Direttore Generale, che lo presiede e ne coordina i lavori, ed è composto dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario, dai Direttori di Dipartimento, dal Direttore Medico dei Presidi, dal Direttore DAPPS e dal Direttore di Farmacia.

Il Collegio di Direzione ha la funzione di coadiuvare e supportare la Direzione Generale nell'esercizio della funzione di governo dell'ASST con funzioni consultive e propositive. Svolge un ruolo di raccordo tra la Direzione Generale e i componenti al fine di:

- a) rendere più efficace, efficiente e trasparente l'attività socio-sanitaria 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 Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione in relazione alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle attività sanitarie, clinico-assistenziali e socio-sanitarie, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- organizzazione e sviluppo dei servizi, anche in attuazione del POAS;
- impiego e valorizzazione delle risorse umane e strumentali;
- condivisione della pianificazione strategica aziendale e attuazione dei modelli organizzativi dell'ASST;
- elaborazione del piano delle azioni (piano di budget, PGRU, piano delle performance, piano della formazione, obiettivi di mandato, trasparenza, anticorruzione);
- formulazione dei programmi di ricerca e didattica;
- analisi della valutazione complessiva dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi attribuiti alle strutture;
- elaborazione degli indirizzi per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- nomine di propria competenza dei componenti delle commissioni di concorso o di selezione del personale, ai sensi della vigente normativa in materia;
- condivisione degli elementi caratterizzanti le strutture complesse per le quali l'Ente voglia conferire l'incarico di dirigenza;
- condivisione dei criteri di sviluppo di carriera dei professionisti e dei criteri di valutazione e assegnazione degli incarichi;
- condivisione del programma annuale di formazione, in piena collaborazione con i referenti presenti nell'organizzazione

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato dal Regolamento approvato con deliberazione n. 247 del 2/9/2016.

### **Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale, nominato dal Direttore Generale secondo le norme vigenti, verifica lo stato economico-finanziario dell'Azienda, vigila sul rispetto normativo degli atti e provvedimenti assunti dall'Azienda, controlla la contabilità dell'Azienda e riferisce i riscontri verificati ai preposti dalla legge.

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

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

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

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

bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti di collegi sindacali.

La nomina dei componenti del Collegio sindacale avviene ad opera del Direttore Generale che vi provvede mediante specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta.

Il presidente del collegio viene eletto dal Collegio all'atto della prima seduta. Ove, a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il direttore generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di più di due componenti, dovrà procedersi alla ricostruzione dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostruzione del collegio entro trenta giorni, la regione provvede a costituirlo in via straordinaria con un funzionario della regione e due designati dal ministero del tesoro. Il collegio straordinario cessa dalle proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario.

### **La Direzione Strategica**

La Direzione Strategica Aziendale è costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario.

Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore Sociosanitario sono nominati in via fiduciaria dal Direttore Generale con provvedimento motivato, tra gli aventi i requisiti di legge, e coadiuvano il Direttore Generale, ciascuno per la propria competenza, nelle funzioni di programmazione dell'attività aziendale e gestione delle risorse; esercitano le funzioni attribuite alle rispettive competenze e concorrono, con formulazione di proposte e di pareri, alla definizione ed al consolidamento delle linee strategiche.

### **Il Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria con provvedimento motivato, scelto tra i candidati in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento e inseriti nell'elenco degli idonei approvato dalla Giunta regionale.

Coordina, a livello strategico, i servizi amministrativi ai fini tecnico-organizzativi e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza delegate e/o devolute dall'ordinamento.

Collabora con il Direttore Sanitario e il Direttore Sociosanitario allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali in aderenza agli indirizzi del Direttore Generale.

Tenuto conto degli obiettivi aziendali, sovrintende per quanto di propria competenza all'attività contabile ed amministrativa dei settori aziendali, garantendo l'unicità e l'universalità del bilancio dell'Azienda.

### **Il Direttore Sanitario**

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria con provvedimento motivato, scelto tra i candidati in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento e inseriti nell'elenco degli idonei approvato dalla Giunta regionale.

Dirige, a livello strategico, i servizi sanitari ai fini tecnico-organizzativi ed igienico-sanitari, 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.

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

Definisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti, anche straordinari, contingibili e/o urgenti.

Presiede il settore aziendale Polo ospedaliero articolato in presidi ospedalieri e in dipartimenti organizzativi in diversi livelli di intensità di cura in coerenza con il regolamento sugli standard ospedalieri;

Collabora con il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale.

Il Direttore sanitario, per esercitare il ruolo affidatogli dalla normativa e dal presente atto di indirizzo organizzativo, si avvale delle strutture dei Dipartimenti sanitari, della Direzione medica, della Direzione delle professioni sanitarie e sociosanitarie e del Servizio di Farmacia ospedaliera e territoriale. Presiede il Consiglio dei sanitari.

### **Il Direttore Sociosanitario**

Il Direttore Sociosanitario è nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria con provvedimento motivato, scelto tra i candidati in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento e inseriti nell'elenco degli idonei approvato dalla Giunta regionale.

Dirige il settore Polo Territoriale ed ha la responsabilità della conduzione delle strutture afferenti al Polo la rete territoriale e dei percorsi di presa in carico dei pazienti, anche quando coinvolgono il polo ospedaliero.

Fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza delegate e/o devolute dall'ordinamento.

Collabora con il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale.

### **Funzioni vicarie e conferimento deleghe**

Il Direttore Generale nel corso del proprio mandato può procedere a delegare propri poteri e funzioni ad uno dei componenti della Direzione Strategica.

La delega è conferita con atto scritto con il quale viene definito l'ambito della delega in termini oggettivi e temporali.

Ai sensi di quanto previsto dall'art.3, c<sup>6</sup> del D.L.vo n. 502/1992 e s.m.i. in caso di vacanza o nei casi di assenza o di impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o direttore sanitario su delega del direttore generale o, in assenza di delega, dal direttore più anziano per età.

### **Gli Organismi di valutazione e consultivi**

In ottemperanza alle disposizioni normative vigenti l'ASST ha attivato i seguenti organismi che affiancano la Direzione strategica e le altre componenti aziendali nell'esercizio delle rispettive funzioni.

I principali organismi sono:

### **Il Nucleo di Valutazione delle prestazioni (NVP)**

Il Nucleo di Valutazione delle prestazioni dell'ASST di Crema è costituito, previo avviso pubblico, con provvedimento del Direttore Generale ed è composto da tre esperti esterni all'azienda. Uno dei tre componenti dovrà appartenere al personale in servizio della Giunta regionale e gli altri due componenti dovranno essere iscritti all'elenco nazionale di cui al DPCM del 02/12/2016, da almeno sei mesi.

Il NVP ha durata triennale e i componenti possono essere rinnovati per una sola volta presso la ASST di Crema.

Il nucleo di valutazione delle prestazioni svolge le seguenti funzioni:

- valuta la correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle performance e la loro effettiva applicazione, anche relativamente alla coerenza con la programmazione regionale del servizio sociosanitario lombardo;
- verifica la correttezza della valutazione delle performance del personale, secondo i principi di merito ed equità;
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle loro attribuzioni;
- valuta la metodologia e la relativa applicazione delle rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;

- concorre a verificare, in raccordo con il responsabile della prevenzione e corruzione della struttura di riferimento, l'attuazione delle disposizioni normative statali in materia di trasparenza;
- esercita le ulteriori funzioni previste dall'articolo 14 del DL.vo n. 150/2009, nonché quelle attribuite da altre disposizioni statali agli organismi di valutazione.

Collabora con il Collegio Sindacale per la verifica dell'applicazione degli istituti contrattuali correlati alla produttività collettiva e retribuzione di risultato e con la funzione di Internal Auditing al fine di perseguire il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azienda.

L'attività del NVP è regolata da specifico Regolamento aziendale approvato con Delibera n. 322/2016.

## **Il Collegio Tecnico**

Il Collegio Tecnico è l'organismo chiamato ad effettuare, ai sensi dei contratti vigenti, le seguenti verifiche:

- verifica al termine dell'incarico per tutti i dirigenti secondo quanto previsto dai CCNL;
- verifica al termine del primo quinquennio per i dirigenti neo-assunti;
- verifica periodiche per adeguamento dell'indennità di esclusività.

Il Regolamento che disciplina il Sistema di Valutazione Aziendale prevede che il Collegio Tecnico sia un organismo costituito da tre membri, con una composizione mista e variabile in base al dirigente sottoposto a valutazione, così definita di norma:

- il Direttore di Dipartimento, che di norma svolge la funzione di presidente del collegio
- un esperto nella disciplina/area a cui appartiene il dirigente valutato
- un esperto in tecniche di valutazione e gestione aziendale

La definizione degli esperti componenti del Collegio Tecnico viene disposta dalla Direzione Generale all'atto della convocazione del collegio stesso: in tale sede vengono definite anche le eccezioni alla composizione sopra delineata del collegio, al fine di salvaguardare il principio che il valutatore di prima istanza non possa essere componente dell'organismo che procede alla valutazione di seconda istanza.

L'art. 9 del regolamento che disciplina il Sistema di Valutazione Aziendale prevede la seguente modalità di funzionamento del Collegio Tecnico:

- il dirigente sottoposto a verifica da parte del Collegio Tecnico viene informato dell'avvio della procedura mediante comunicazione scritta con invito a produrre un breve curriculum relativo all'attività professionale, all'attività scientifica, didattica e di aggiornamento svolte nel periodo oggetto di verifica;
- il Collegio Tecnico, viste le schede di valutazione relativi agli anni compresi nell'arco temporale oggetto della verifica, visto il curriculum presentato dal valutato, sentito eventualmente il valutatore di 1<sup>a</sup> istanza, esprime il giudizio finale;
- in caso di valutazione negativa, prima di formalizzare il giudizio, deve esser effettuato un contraddittorio con il dirigente valutato.

## **Il Consiglio dei sanitari**

Il Consiglio dei Sanitari è un organismo di natura elettiva, integrato dalle figure previste dalle norme nazionali e regionali con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.

IL Consiglio dei sanitari, previsto e disciplinato dalla LR n. 2/1998 e smi, è presieduto dal Direttore Sanitario.

Esprime il proprio parere obbligatorio su argomenti:

1. di natura tecnico- sanitaria
2. di natura organizzativa
3. sugli investimenti relativi all'organizzazione
4. sull'attività assistenziale

### **L'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT)**

L'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) è un ufficio autonomo e indipendente, istituito in tutte le Aziende Sanitarie a tutela delle istanze sociali e civili. Opera a tutela dei diritti delle persone che accedono ai servizi e alle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie. Si occupa non solo di questioni legate al mancato rispetto delle Carte dei servizi da parte degli Enti gestori nei confronti del cittadino/utente, ma anche del processo di "presa in carico", dei diritti della persona, della famiglia e, nei casi previsti, anche del nascituro, nonché dell'accesso alla rete dei servizi.

La nomina del responsabile dell'UPT è a cura del Direttore Generale su proposta del Consiglio di rappresentanza dei sindaci. La carica è a titolo onorifico.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) ed i responsabili di tutti i Dipartimenti e Strutture aziendali collaborano con il Responsabile dell'Ufficio Pubblica Tutela per favorire l'esercizio delle sue funzioni. In particolare, è garantito un continuo scambio di informazioni tra UPT e URP per l'eventuale approfondimento delle istanze pervenute all'UPT.

### **Il Comitato Etico (CE)**

Il Comitato etico è un organismo indipendente nominato secondo criteri di interdisciplinarietà, come previsto dalla normativa vigente.

Il Comitato ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in ogni sperimentazione clinica di medicinali o dispositivi medici e in qualsiasi procedura diagnostica o terapeutica innovativa condotta presso l'Azienda e di fornire pubblica garanzia di tale protezione.

Il Comitato Etico svolge sia funzioni di valutazione che funzioni di monitoraggio e controllo delle sperimentazioni approvate. In particolare lo stesso opera in conformità a quanto previsto dal decreto legislativo n. 211 del 2003, dalle norme di buona pratica clinica di cui all'allegato 1 al decreto ministeriale 15 luglio 1997 e dall'articolo 5 del Decreto del Ministero della Salute 12 maggio 2006.

Il Comitato etico svolge anche funzione consultiva in relazione a questioni etiche e deontologiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali.

### **Comitato unico di garanzia (CUG)**

La ASST ha costituito il Comitato Unico per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (Comitato Unico di Garanzia - CUG), ai sensi delle L. 183/2010.

Il Comitato è formato da 18 componenti espressi in numero paritario da rappresentanti di nomina aziendale e di nomina sindacale.

I componenti del CUG restano in carica per un quadriennio e possono essere rinnovati una sola volta.

Il comitato unico di garanzia elabora azioni e programmi per prevenire e rimuovere le discriminazioni dovute non soltanto al genere, ma anche all'età, alla disabilità, all'origine etnica, alla lingua, alla razza, all'orientamento sessuale. Una tutela che comprende il trattamento economico, le progressioni di carriera, la sicurezza e che viene estesa all'accesso al lavoro. Esercita funzioni di carattere propositivo, consultivo e di verifica sui seguenti temi:

- piani di azioni positive, per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne;
- promozione e/o potenziamento di ogni iniziativa diretta ad attuare politiche di conciliazione tra lavoro e famiglia;
- iniziative volte ad attuare le direttive comunitarie per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone;
- analisi e programmazione di genere che considerino le esigenze delle donne e quelle degli uomini;
- diffusione di conoscenze ed esperienze, nonché di altri elementi informativi, documentali, tecnici e statistici sui problemi delle pari opportunità;
- azioni indirizzate a favorire condizioni di benessere lavorativo;

- azioni positive, interventi e progetti, quali indagini di clima, codici etici e di condotta, idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali, morali o psicologiche - mobbing - nell'amministrazione pubblica di appartenenza.

Il Comitato Unico di Garanzia è disciplinato da un regolamento aziendale

**Comitato di budget** Il budget rappresenta il principale strumento di programmazione gestionale e di orientamento dei comportamenti adottato dall'ASST di Crema. Esso è caratterizzato dalla traduzione in obiettivi annuali, assegnati a ciascuna delle aree componenti l'articolazione complessiva aziendale, degli obiettivi strategici in carico alla Direzione aziendale.

La redazione del budget è un processo che coinvolge tutti i settori aziendali attraverso il Comitato di Budget, unico organismo preposto alla definizione delle linee strategiche aziendali ed alla declinazione sull'orizzonte temporale annuale degli obiettivi operativi. Il Comitato di Budget è composto dalla Direzione Strategica con lo staff, dal Responsabile del Controllo di Gestione, dal Direttore della Direzione Medica dei Presidi e dal Direttore DAPSS.

### **Comitato valutazione sinistri (CVS)**

In applicazione delle linee di indirizzo regionali sulla gestione del rischio sanitario è stato costituito il Comitato di valutazione dei sinistri con le seguenti finalità:

- pronta valutazione, in presenza di una richiesta risarcimento danni delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite potrebbero sfociare in un contenzioso giudiziario;
- valutazione delle tipologie e delle entità dei danni (in termini di responsabilità e di impatto economico) arrecati a terzi con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri (anche in ottica preventiva);
- analisi giuridico tecnica del sinistro ed il compito di pronunciarsi sulla fondatezza delle pretese risarcitorie e sulla loro entità per individuare la migliore strategia possibile atta a contenere o ridurre le conseguenze economiche del medesimo;
- definizione del valore delle riserve;
- informazione dei sanitari coinvolti sull'esito dei sinistri per il tramite di AGL;
- verifica dei data-base esistenti, formulando eventuali proposte di integrazione, al fine di renderli efficaci per la gestione delle statistiche sinistri necessarie al mercato assicurativo;
- contribuire alla individuazione di casi suscettibili di un intervento di mediazione trasformativa;
- contribuire alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale al fine di migliorare il rapporto tra i rischi reali ed i premi assicurativi (es.: individuazione di modalità di ritenzione del rischio diverse dalla copertura assicurativa).

Il Comitato valutazione sinistri è stato costituito con delibera n. 578/2005 e aggiornato nella composizione con provvedimento n. 76/2024. Il funzionamento del CVS è disciplinato da specifico regolamento adottato con delibera n. 101/2012.

### **Comitato scientifico (ECM)**

Il Comitato Scientifico è un organismo aziendale costituito da operatori con competenze scientifiche e andragogiche con la funzione di garante del contenuto formativo, della qualità scientifica e dell'integrità etica di tutte le attività formative previste nel piano formativo aziendale.

Il Comitato Scientifico è preposto alla validazione preventiva e al riesame del piano formativo e dei singoli progetti formativi ove non previsti dal piano. Assicura altresì la corrispondenza tra le attività previste nel piano di formazione ed i fabbisogni formativi della/delle categorie professionali per le quali il provider organizza gli interventi di formazione. Cura in particolare l'interdisciplinarietà del modello seguito, le analisi di efficacia e di efficienza formativa, l'implementazione delle attività educazionali medesime.

Il Comitato ha durata triennale ed è regolato da specifico regolamento.

Con atto deliberativo n. 94 del 11/02/2022 è stato costituito il Comitato Scientifico dell'ASST di Crema per il triennio 2022/2024.

## **Modalità di affidamento della direzione delle strutture e relative attribuzioni**

L'affidamento degli incarichi di direzione delle strutture avviene nelle seguenti modalità :

- a) gli incarichi di direttore di dipartimento sono affidati dal Direttore Generale su base fiduciaria a uno dei direttori delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento tenendo conto dell'esperienza professionale, organizzativa e gestionale e delle capacità di leadership;
- b) gli incarichi di direzione di struttura complessa relativi al ruolo sanitario sono affidati attraverso le procedure di cui al D.P.R. n. 484/1997 e s.m.i.; gli incarichi di direzione di struttura complessa relativi a dirigenti del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo sono affidati secondo le modalità e i criteri previsti nel CCNL 8/6/2000 tenendo in considerazione l'esperienza professionale maturata, il positivo superamento delle verifiche periodiche previste dal CCNL ed attuate secondo i regolamenti applicativi aziendali, nonché il possesso di attestati di formazione manageriale;
- c) gli incarichi di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale sono affidati con atto del Direttore Generale, su proposta del direttore di dipartimento a seguito di procedura comparativa, nel rispetto dei principi e criteri definiti nel Regolamento aziendale disciplinante la materia;
- d) gli incarichi di direzione di struttura semplice sono affidati con atto del Direttore Generale su proposta della Direzione o del direttore di struttura di riferimento, a seguito di procedura comparativa, nel rispetto dei principi e criteri definiti nel Regolamento Aziendale disciplinante la materia.

All'atto di attribuzione dell'incarico di direzione di strutture ne segue la sottoscrizione di contratto individuale corredato di relativa job description e definizione degli eventuali poteri di impegnare l'Azienda all'esterno nonché l'esplicitazione di eventuali deleghe attribuite.

## **La regolamentazione dei contratti individuali di diritto privato dei dirigenti**

L'Azienda stipula con ogni dirigente

- un contratto individuale al momento dell'assunzione, sia che si tratti di assunzione a tempo determinato che a tempo indeterminato, con conferimento contestuale di un incarico dirigenziale professionale corredato di una prima "job description" di base;
- successivamente, di norma al raggiungimento dei primi cinque anni di anzianità, viene sottoscritto il contratto di conferimento di un incarico dirigenziale con correlata scheda di attività autorizzate e/o rinvio a documento analogo presente presso l'unità operativa e da essa aggiornato;
- i suddetti contratti di conferimento di incarichi dirigenziali hanno validità triennale.

Alla scadenza dell'incarico si procede alla valutazione periodica del dirigente di competenza del Collegio Tecnico a cui segue il conferimento di nuovo incarico con relativa sottoscrizione del contratto individuale di conferimento dell'incarico dirigenziale.

Appositi atti regolamentari aziendali disciplinano le procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali, la loro pesatura ai fini del riconoscimento della relativa retribuzione di posizione, il sistema di valutazione aziendale e il processo di definizione degli obiettivi.

## **Il Sistema Controlli Interni**

L'ASST di Crema, in attuazione delle disposizioni vigenti ha implementato un sistema di controlli interni incentrato sulla regolarità della gestione, che supporta la direzione strategica nel conseguimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa.

Tra questi, alcuni controlli sono strutturati e consolidati da tempo:

✓ **Controllo di gestione**, che supporta la Direzione Aziendale nelle valutazioni di natura strategica legate al rapporto costi/ricavi, assicurando la predisposizione del budget aziendale e il relativo monitoraggio infrannuale nonché la valutazione finale.  
E' responsabile della completezza e tempestività di invio dei flussi aziendali.  
Per una descrizione dettagliata si rimanda alla specifica sezione del funzionigramma dedicata al Controllo di Gestione nell'ambito delle strutture della Gestione Operativa NextGenerationEU;

✓ **Controllo della qualità** delle prestazioni e dei servizi resi, allo scopo di migliorare la loro efficacia; tale tipologia di controlli sono in carico alla Direzione Medica di Presidio che attua i seguenti controlli:

1. **Requisiti di Accreditamento Istituzionale:** con il supporto dell' Ufficio Qualità, degli Staff e delle UU.OO. aziendali verifica il mantenimento del possesso dei requisiti di Accreditamento Istituzionale.

2. **Appropriatezza dei setting assistenziali, dei ricoveri, della erogazione di prestazioni ambulatoriali comprese MAC e BIC, della qualità della documentazione sanitaria, della correttezza dei dati sanitari;**

I controlli sulla documentazione dell'attività di ricovero si articolano in **tre tipologie:**

▪ Completezza della documentazione clinica

Verifica della corretta tenuta della cartella clinica sotto ogni profilo secondo requisiti DGR VIII/9014 del 2009 e s.m.).

▪ Congruenza della codifica della SDO

verifica della corretta codifica delle variabili anagrafiche/amministrative e cliniche e coerenza con il percorso diagnostico-terapeutico ai fini dell'attribuzione dei DRG e della puntuale determinazione degli importi tariffari);

▪ Appropriatezza del livello assistenziale definito dalle regole regionali emanate annualmente (Piano dei Controlli)

3. **Controllo dell'appropriatezza prescrittiva:** prestazioni erogate condizionate a limitazioni prescrittive, individuazione classi di priorità, applicazione delle regole di esenzione e partecipazione alla spesa sanitaria;

4. **Controllo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali e governo delle liste di attesa;**

5. **Controlli dell'erogazione dei Servizi sanitari gestiti in Outsourcing se affidati come REC;**

✓ **Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.** I principali obiettivi perseguiti, tramite l'adozione di una pianificazione triennale, annualmente aggiornata, sono:

1. la creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione;

2. la riduzione delle opportunità/condizioni per cui si possono generare casi di corruzione;

3. l'incremento della capacità di scoprire casi di corruzione.

A partire dai contenuti della Legge n. 190 del 2012 (art. 1 comma 9), lo scopo è quello di:

▪ individuare, tra le attività di competenza dell'ASST, quelle più esposte al rischio di corruzione, a partire dalle attività che la Legge n. 190 già considera come tali (quelle previste dall'art. 1 comma 16 : a) autorizzazione o concessione; b) scelta del contraente nell'affidamento di lavori, forniture e servizi; c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari; d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale); oltre a quelle che l'ANAC nell'Aggiornamento 2015 al PNA e nel PNA 2016 individua come "aree specifiche" del settore sanitario: a) attività libero professionale e liste d'attesa; b) rapporti contrattuali con

privati accreditati; c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione e sponsorizzazioni; d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

- coinvolgere, ai fini di cui al punto precedente, i dirigenti e tutto il personale dell'Azienda addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione del rischio, allo scopo di formulare proposte e di definire le misure e le modalità di monitoraggio per l'implementazione del Piano;
- monitorare per ciascuna attività, il rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- rilevare, in rapporto al grado di rischio, le misure di contrasto (rafforzamento della disciplina dei procedimenti, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) già adottate, ovvero l'indicazione delle misure che il Piano prevede di adottare o direttamente adotta;
- individuare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali;
- individuare forme di integrazione e di coordinamento con il Piano delle Performance;
- prevedere forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica, anche mediante l'attività di formazione prevista allo scopo.

- ✓ **Sistema di valutazione volto** a misurare le performance dei propri operatori sia in relazione a comportamenti organizzativi ritenuti rilevanti e significativi, sia in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi predefiniti.

Tale dimensione viene presidiata attraverso una pluralità integrata di strumenti ed attori:

- una metodologia di valutazione applicata ad ogni singolo operatore (sia per le aree dirigenziali che per l'area comparto) annualmente, che contempla per ogni singolo item di valutazione la definizione di uno standard atteso aziendale e contempla lo spazio per l'autovalutazione, la cui applicazione è affidata al responsabile/coordinatore della struttura di appartenenza (valutatore di prima istanza);
- le valutazioni di fine incarico affidate per i dirigenti al Collegio Tecnico ;
- le valutazioni relativi alle performance delle strutture affidata al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

- ✓ **Internal auditing.** La funzione, posta in staff alla Direzione Generale, svolge un'attività indipendente ed obiettiva di asseverazione, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'ente. Provvede alla verifica dell'efficacia del sistema dei controlli e la conformità delle procedure e dei processi alla normativa di riferimento e fornisce informazioni alla Direzione strategica circa i processi aziendali al fine di intraprendere tempestive azioni preventive, correttive e di miglioramento. L'attività è annuale pianificata. Il monitoraggio dell'attività è semestralmente comunicato agli organismi regionali preposti.

In un'ottica dinamica, si ritiene di prevedere in corso di vigenza del presente Piano lo sviluppo di un Coordinamento tra le funzioni di controllo e le attività di controllo sotto elencate svolte in maniera diffusa dalle Unità Operative aziendali competenti:

- controllo presenza in servizio del personale dipendente;
- procedimenti in materia di esercizio di attività extra-istituzionali;
- controllo sul rispetto della disciplina delle incompatibilità, come prevista dalle disposizioni di legge e contrattuali;

- verifica del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di esercizio della libera professione intra ed extramoenia;
- controllo sul rispetto, da parte del personale convenzionato, della disciplina delle incompatibilità previste da norme di legge e accordi collettivi;
- controlli sulle autocertificazioni, con particolare riguardo a quelle presentate ai fini dell'esenzione dal pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;
- controllo atti;
- tutte le altre funzioni di verifica e controllo su mandato della Direzione aziendale.

## **L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

### **(Le Direzioni, i Dipartimenti e relative Strutture organizzative)**

L'organizzazione ed il funzionamento dell'ASST sono disciplinati dal presente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, dai regolamenti aziendali attuativi in conformità alle leggi nazionali e regionali, dai documenti generali del Sistema Qualità Aziendale, dalle linee guida regionali e dai protocolli d'intesa con la ATS e la Regione.

In coerenza con le indicazioni regionali con il presente atto l'azienda procede:

- all'individuazione di modelli organizzativi che prediligano la gestione di processi orizzontali e superino la visione verticale per aree e competenze;
- a dotarsi di idonei strumenti organizzativi atti a condividere i nodi chiave delle azioni programmatiche in una logica integrata fra le diverse funzioni: amministrativa, sanitaria e sociosanitaria;
- all'adozione di strumenti di organizzazione secondo la logica della rete sia interna che esterna, che si caratterizza per il lavoro comune, basato su regole esplicite, di persone/gruppi la cui opera è interdipendente;
- alla ricostruzione della filiera erogativa fra ospedale e territorio; in tale contesto il criterio prevalente è quello della presa in carico del paziente
- all'organizzazione dei servizi per la cronicità in un unico ambito rete/dipartimento secondo lo schema di rete sopra richiamato evitando la frammentazione dei processi e la suddivisione dei servizi fra area ospedaliera e territoriale.

### **Il Dipartimento**

L'assetto organizzativo aziendale si fonda sul modello organizzativo di natura dipartimentale, in coerenza con le indicazioni normative nazionali e regionali in tema di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie ed al fine di garantire il governo clinico delle prestazioni erogate e di assicurare una attenta gestione amministrativa e finanziaria.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali nell'intento di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria e di dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

Il funzionamento dei dipartimenti è affidato agli organi del dipartimento.

Sono organi istituzionali del Dipartimento: il Direttore di dipartimento e il Comitato di dipartimento.

### Il Direttore di dipartimento

La Direzione del Dipartimento è affidata dal Direttore Generale su base fiduciaria a uno dei direttori delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento tenendo conto dell'esperienza professionale, organizzativa e gestionale e delle capacità di leadership.

Al fine di garantire la puntuale e uniforme applicazione delle disposizioni e regole aziendali, il Direttore di Dipartimento è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai responsabili di Struttura complessa.

Il Direttore di Dipartimento esercita le funzioni correlate alle aree di attività del Dipartimento e inoltre:

- Programmazione strategica
  - contribuisce alla programmazione strategica aziendale,
  - avanza proposte come momento di sintesi della elaborazione effettuata dalle unità operative afferenti al dipartimento;
  - traduce a livello organizzativo e gestionale gli indirizzi programmatori e strategici della Direzione Aziendale, garantendone la realizzazione operativa;
- Gestione budget
  - discute e contratta con la Direzione aziendale il budget di dipartimento e conduce la negoziazione con le singole unità operative;
  - è responsabile del raggiungimento degli obiettivi aziendali del dipartimento;
  - verifica periodicamente il livello di raggiungimento degli obiettivi;
- Qualità /Sicurezza
  - monitora l'implementazione del sistema qualità e sicurezza aziendale
  - definisce gli obiettivi di qualità e sicurezza del dipartimento e delle strutture afferenti e ne garantisce il monitoraggio e la valutazione;
  - promuove la definizione e/o l'applicazione di linee-guida, protocolli diagnostico-terapeutici e regolamenti interni
  - da corso annualmente ad un Riesame di Direzione
- Organizzazione dipartimentale
  - coordina le attività delle strutture complesse e delle strutture semplici afferenti al Dipartimento di concerto con i rispettivi responsabili perseguendo la massima integrazione tra le diverse unità organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni;
  - favorisce la continuità assistenziale promuovendo, ove necessario, il collegamento con le realtà territoriali, anche extraziendali;
  - promuove nuove attività e modelli operativi per le strutture afferenti al Dipartimento;
  - predispone atti di competenza dipartimentale;
  - coordina la rilevazione delle esigenze formative degli operatori delle strutture afferenti al dipartimento e promuove la realizzazione di interventi formativi e didattici ;
  - garantisce l'applicazione del sistema di valutazione aziendale
- Compiti istituzionali
  - partecipa di diritto al Collegio di Direzione;
  - partecipa di diritto al Consiglio dei Sanitari;
  - convoca e dirige il Comitato di Dipartimento;
  - presiede i Collegi Tecnici di valutazione.

### Il Comitato di Dipartimento

E' presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è un organismo istituzionale collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e di verifica ed è composto di diritto dai responsabili delle Strutture complesse afferenti al Dipartimento, dai Responsabili delle Strutture semplici a valenza dipartimentale, dal delegato del DAPSS di quell'area dipartimentale individuato tra le figure professionali prevalenti nel Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento supporta il Direttore di dipartimento nel processo di negoziazione del budget.

Le regole di funzionamento del Comitato di dipartimento sono fissate nel Regolamento di Dipartimento.

### Il Regolamento di Dipartimento

L'attività del Dipartimento è disciplinata:

- da un Regolamento quadro aziendale di Dipartimento per gli aspetti generali riguardanti la periodicità delle riunioni, le modalità di comunicazione, l'ordine del giorno, il quorum funzionale e strutturale, le verbalizzazioni;

- da un Regolamento specifico approvato, su proposta del Comitato di Dipartimento e regolante le seguenti materie:

- 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;
- 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.

### Altri livelli organizzativi

#### Le Strutture Complesse

Sono definite strutture complesse quelle articolazioni aziendali che posseggono requisiti strutturali e/o funzionali di rilevante importanza per l'azienda, che necessitano di competenze pluriprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività gestionali ad esse conferite, e sono individuate sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste.

#### *Il Direttore di Struttura complessa*

Il Direttore di Struttura Complessa viene nominato, secondo le norme vigenti, dal Direttore Generale ed è il responsabile del risultato globale dell'attività della Struttura che dirige.

Assume la responsabilità delle seguenti aree :

1. Direzione e organizzazione della struttura
  - ha la responsabilità tecnico-professionale, clinica, organizzativa e gestionale della struttura; ;
  - controlla e risponde della appropriatezza delle prestazioni erogate dalla struttura;
  - garantisce la corretta compilazione della documentazione ;
  - coordina le attività delle struttura a cui è preposto perseguendo la massima integrazione con le altre strutture dipartimentali ed aziendali, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni;
  - predispone gli atti di competenza dell'unità operativa ;
  - coordina la rilevazione delle esigenze formative degli operatori della struttura e promuove la realizzazione di interventi formativi e didattici;
  - è responsabile dell'applicazione del sistema di valutazione aziendale;
2. Programmazione
  - contribuisce all'elaborazione, da parte del dipartimento, di contributi alla programmazione aziendale ;

- traduce a livello organizzativo e gestionale gli indirizzi programmatori e strategici aziendali e dipartimentali;
  - propone nuove attività e modelli operativi e ne cura l'attuazione una volta autorizzati;
3. Gestione budget struttura
- discute e contratta con il direttore di dipartimento il budget della struttura ;
  - è responsabile del raggiungimento degli obiettivi della struttura;
  - garantisce l'informazione a tutti gli operatori della struttura in merito agli obiettivi di budget;
  - verifica periodicamente il livello di raggiungimento degli obiettivi e adotta gli opportuni interventi di adeguamento
4. Qualità / Sicurezza
- è responsabile della qualità degli atti sanitari e della sicurezza della struttura
  - propone e monitora l'implementazione all'interno della struttura del sistema di qualità aziendale;
  - promuove la definizione e/o l'applicazione di linee-guida, protocolli diagnostico-terapeutici e regolamenti interni ;

### Le Strutture Semplici

Sono quelle strutture organizzative individuate in base a criteri di efficacia ed economicità e di organizzazione dei processi di lavoro, che costituiscono articolazioni di strutture complesse oppure di un Dipartimento o della Direzione strategica.

Alle strutture semplici possono essere delegate, con atto scritto e motivato, funzioni e responsabilità specifiche da parte dei livelli sovraordinati, con particolare riferimento alla gestione clinico assistenziale dei pazienti e con l'attribuzione dei relativi ambiti di autonomia, ferme restando le responsabilità gerarchicamente individuate.

#### *Il Responsabile di Struttura Semplice*

Il Responsabile di Struttura Semplice detiene la responsabilità professionale clinica, organizzativa e gestionale della struttura nonché dell'efficacia, dell'efficienza e della appropriatezza delle prestazioni, così come delegate dal Direttore di Struttura Complessa ovvero dal Direttore di Dipartimento.

Collabora in stretto rapporto con il Direttore della Struttura Complessa cui afferisce seguendone le direttive, ovvero col Direttore di Dipartimento, se dipende direttamente dal Dipartimento.

Controlla le direttive date al personale che gli è stato assegnato.

Resta di norma inalterato lo svolgimento delle funzioni preesistenti, fatto salvo quanto definito nello specifico contratto individuale .

### La Dirigenza

Costituisce compito della Dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali.

Spetta in particolare ai dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:

- direzione, coordinamento, organizzazione e gestione delle strutture organizzative, professionali o funzionali cui siano preposti e predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo la flessibilità necessaria per il conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;
- svolgimento di attività di elaborazione, consulenza ovvero di funzioni ispettive e di controllo ovvero svolgimento di attività di natura tecnico professionale
- responsabilizzazione del personale ai fini del raggiungimento dei risultati ed adozione degli atti datoriali di gestione organizzativa del personale che non comportino modifiche di posizione funzionale dello stesso;
- armonizzazione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento delle esigenze dell'utenza.

L'assolvimento di tali funzioni e attività è assicurato attraverso il sistema di conferimento degli incarichi dirigenziali che, oltre agli incarichi di direzione di struttura sopra descritti è completato dagli incarichi di natura professionale (anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo).

Le modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali, la loro durata, la loro graduazione e pesatura rilevante ai fini dell'erogazione della retribuzione di posizione, sono disciplinate da uno specifico regolamento aziendale.

## Il Comparto

Nell'ambito della molteplicità di figure professionali appartenenti all'area del comparto, tutte chiamate a collaborare con le proprie competenze specifiche al perseguimento della mission specifica aziendale, assumono rilevanza sul piano organizzativo le seguenti figure:

- i titolari di incarico di posizione organizzativa chiamati allo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di responsabilità sia in ambito organizzativo sia in ambito formativo e di ricerca e nelle aree tecnico-amministrative chiamate a svolgere funzioni vicarie delle figure dirigenziali;
- i titolari di incarichi di coordinamento chiamati ad assolvere ai complessi compiti di coordinamento all'interno delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali.

Le modalità di conferimento dei suddetti incarichi, la loro durata, la loro eventuale graduazione e pesatura rilevante ai fini dell'erogazione delle specifiche indennità, sono disciplinate da uno specifico regolamento aziendale.

Nella parte seguente della presente sezione del documento viene illustrato in modo sintetico l'assetto organizzativo aziendale con il seguente ordine:

- A) La Direzione Strategica e relativi staff
- B) I Dipartimenti gestionali e funzionali e la loro articolazione interna
- C) I Dipartimenti interaziendali

### **A) La Direzione Strategica e relativi staff**

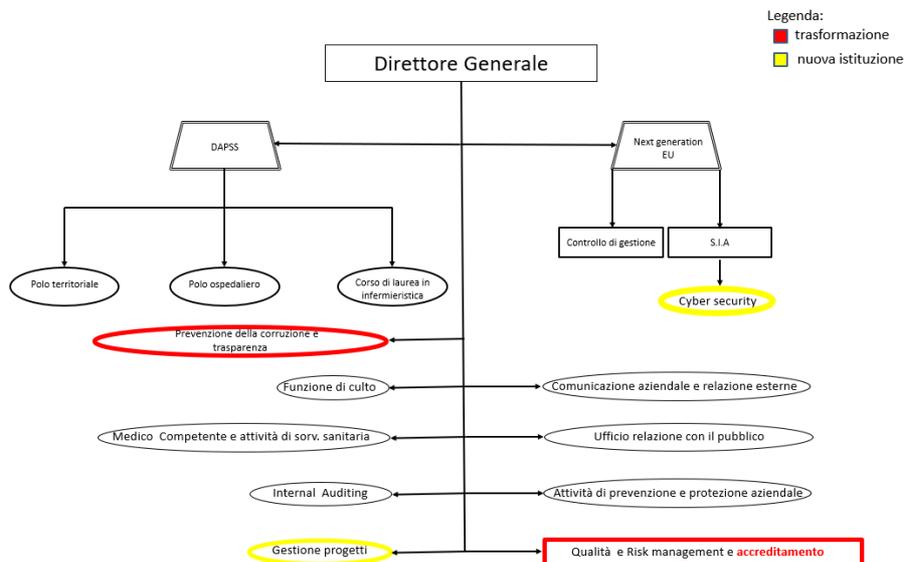
La Direzione Strategica Aziendale, costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario, per svolgere le proprie funzioni si avvale dell'apporto della Segreteria della Direzione Aziendale, degli Uffici di Staff, di altri Organismi, nonché delle strutture dipartimentali con prevalenti funzioni gestionali e di supporto (Dipartimento Amministrativo).

Le unità operative e funzioni collocate in staff alle diverse componenti della Direzione Strategica Aziendale hanno una precisa afferenza ad una delle componenti della Direzione Strategica.

La Segreteria della Direzione Strategica rappresenta la prima struttura di collaborazione e di supporto logistico della Direzione Strategica Aziendale e rappresenta una diramazione organizzativa della stessa. Collabora in modo diretto col management aziendale, con gli Staff e con gli altri organismi. E' coordinata dal Responsabile della Segreteria.

Le tabelle che seguono danno evidenza di tale assetto nonché delle variazioni rispetto al POAS vigente che hanno interessato questa area dell'organizzazione aziendale.

## Strutture e funzioni in staff alla Direzione Generale



<p>Variazioni rispetto al POAS vigente</p>	<p>La SS Prevenzione della corruzione e Trasparenza è trasformata in funzione.</p> <p>La denominazione della SS Qualità e Risk management del POAS vigente è modifica in Qualità e Risk management e Accreditamento.</p> <p>Sono di nuova istituzione le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestione Progetti in staff alla Direzione Generale;</li> <li>▪ Cybersecurity sottoposta alla SS Sistemi Informativi aziendali</li> </ul>
--	---

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture in staff alla Direzione Generale sono descritte nelle specifiche schede del funzionigramma allegato.

Viceversa di seguito si illustrano sinteticamente le aree di competenza e di responsabilità delle altre “Funzioni” .

### Comunicazione aziendale e relazioni esterne

L’Ufficio Comunicazione aziendale e relazioni esterne è la struttura preposta all’attività di comunicazione istituzionale al cui interno è ricompresa l’attività caratterizzante l’Ufficio stampa.

L’attività è svolta a supporto delle iniziative di informazione di pubblica utilità, sia della Direzione che delle varie Unità Operative/ Servizi dell’Azienda.

Ha i compiti di:

- promuovere la comunicazione istituzionale e lo sviluppo delle attività dell’Ente favorendone l’integrazione con le istituzioni e gli stakeholders;
- organizzare le attività di promozione dell’immagine aziendale e promuovere i processi interni di informazione e semplificazione delle procedure d’ingresso;

- svolgere attività di informazione rivolta ai mezzi di comunicazione di massa attraverso stampa, audiovisivi e strumenti telematici;
- coordinare le pubblicazioni editoriali per il pubblico, anche multimediali quali internet e intranet;
- assicurare il raccordo con gli uffici comunicazione dell'Assessorato e della Direzione Generale Welfare per fatti di rilevanza mediatica.

L'ufficio Comunicazione e aziendale e relazioni esterne lavora in stretta sinergia con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e l'Ufficio Pubblica Tutela (UPT) e con le Associazioni di volontariato.

#### Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)

L'ufficio è impegnato nello svolgimento delle seguenti attività:

- garantire le informazioni sulle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda e sulle relative modalità di accesso;
- sostenere informazioni di carattere amministrativo correlato all'erogazione dei servizi ed alle iniziative Regionali e Aziendali,
- collaborare con l'Ufficio Comunicazione nella predisposizione e distribuzione di materiale informativo;
- collaborare all'elaborazione e redazione della Carta dei Servizi;
- ricevere le osservazioni, i suggerimenti e le note di apprezzamento dei cittadini e degli utenti, rilevandone le esigenze e garantendo risposte esaurienti in tempi determinati;
- verificare la soddisfazione dell'utenza attraverso la rilevazione delle indagini di gradimento;
- promuove processi di verifica della qualità dei servizi, contribuendo a proposte di miglioramento sugli aspetti organizzativi e logistici del rapporto con l'utenza;
- coordina l'attività del Servizio di Ascolto e Mediazione Trasformativa dei conflitti;
- coordinare i Volontari del Progetto Accoglienza;
- mantenere i rapporti con le Associazioni di Volontariato;
- gestire i rapporti con l'Ufficio di Pubblica Tutela.

#### Attività di prevenzione e protezione aziendale

La funzione governa gli aspetti inerenti e connessi con il vigente sistema della sicurezza nei luoghi di lavoro. Svolge prevalentemente le seguenti attività :

- funzione gestionale con verifiche ispettive del sistema e controlli sanitari per la sicurezza degli strumenti e degli operatori;
- funzioni di controllo al fine di far rispettare tutte le procedure in essere;
- funzioni di vigilanza interna con interventi correttivi in caso di non conformità,ricorrendo metodologicamente alla informazione e alla formazione degli operatori.

#### Medico Competente e attività di sorveglianza sanitaria

Il Medico Competente assolve tutte le funzioni ad esso assegnato dal D.L.vo n.81 del 9/4/2008 e s.m.i. .

Assicura una stretta collaborazione con il responsabile del S.P.P.R. e con tutte le componenti coinvolte nella struttura Risk Management.

#### Funzioni di culto

Ai pazienti ricoverati presso la ASST è assicurata l'assistenza religiosa su loro richiesta o dei familiari/caregiver o durante il servizio di visita periodica da parte dei ministri di culto. L'esercizio della libertà religiosa e per l'adempimento delle pratiche di culto è garantito in idonei locali. Il ministro di culto o il rappresentante delle comunità religiosa assicura un'assistenza morale su base volontaria e chi garantisce il servizio deve essere chiaramente identificabile.

### Internal Auditing

La normativa inerente il riordino ed il potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle pubbliche amministrazioni ha riformato il sistema dei controlli prevedendo che ogni pubblica amministrazione adotti dei sistemi di controllo interno.

La funzione di Internal Auditing è assegnata ad un Dirigente Responsabile posizionato nell'organizzazione in staff al Direttore Generale al quale riporta gerarchicamente l'andamento delle attività svolte. Il Responsabile si avvale della collaborazione di un team di auditor nominata dalla Direzione strategica ed individuati in base alle competenze, alle professionalità alle capacità relazionali e all'esperienza maturata all'interno dell'organizzazione.

La funzione di Internal Auditing, preposta alla verifica dell'adeguatezza del Sistema di controllo interno aziendale, è finalizzata a fornire informazioni alla Direzione strategica circa i processi aziendali al fine di intraprendere tempestive azioni preventive, correttive e di miglioramento; istituita con deliberazione n. 325 del 15/10/2015 è disciplinata da specifico regolamento.

L'attività di Internal Auditing è pianificata annualmente; la pianificazione per l'anno 2024 è stata approvata con delibera n. 64/2024. Semestralmente il Responsabile della funzione assicura agli organi regionali preposti il monitoraggio delle attività svolte.

### Gestione Progetti

Negli ultimi anni le varie progettualità sono incrementate rendendo necessaria la gestione in modo unitario, centrale e trasversale dei contributi e delle attività-amministrative correlate. Comprendendo no vari servizi, la funzione ha l'obiettivo di garantire l'utilizzo in modo efficace ed efficiente tutte le risorse assegnate. Per la trasversalità tra i vari soggetti aziendali sanitari e non sanitari tale gestione verrà posta in staff alla Direzione Generale.

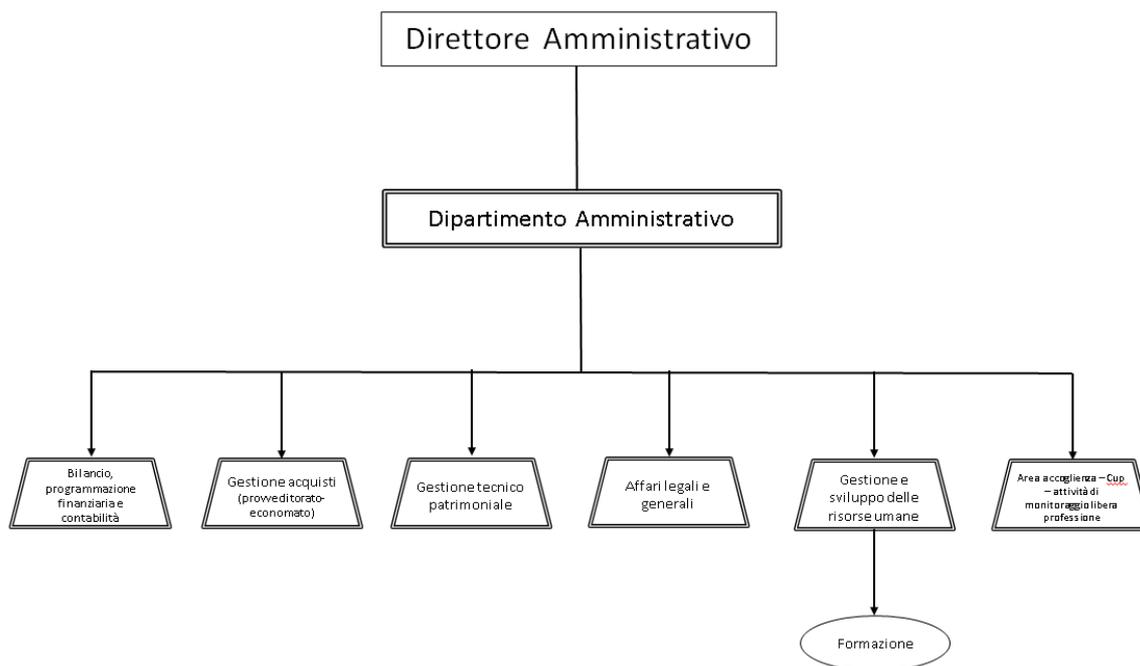
### Cybersecurity

La funzione rappresenta il punto di riferimento per la costruzione delle misure di prevenzione, la raccolta dati, l'analisi e la gestione degli eventi e degli incidenti di sicurezza informatica.

L'obiettivo è quello di garantire un controllo complessivo delle tematiche relative alla protezione dei dati, sicurezza infrastrutturale tecnologica e compliance normativa in linea con il Regolamento europeo sulla data protection e a tutte le norme e regolamenti relativi alla sicurezza dei dati e delle infrastrutture.

Comprende tutte le attività che hanno come scopo quello di definire gli indirizzi di sicurezza e conformità, dettagliando gli obiettivi di lungo, breve e medio termine che guidino a loro volta gli interventi e attività puntuali per la definizione della strategia di sicurezza.

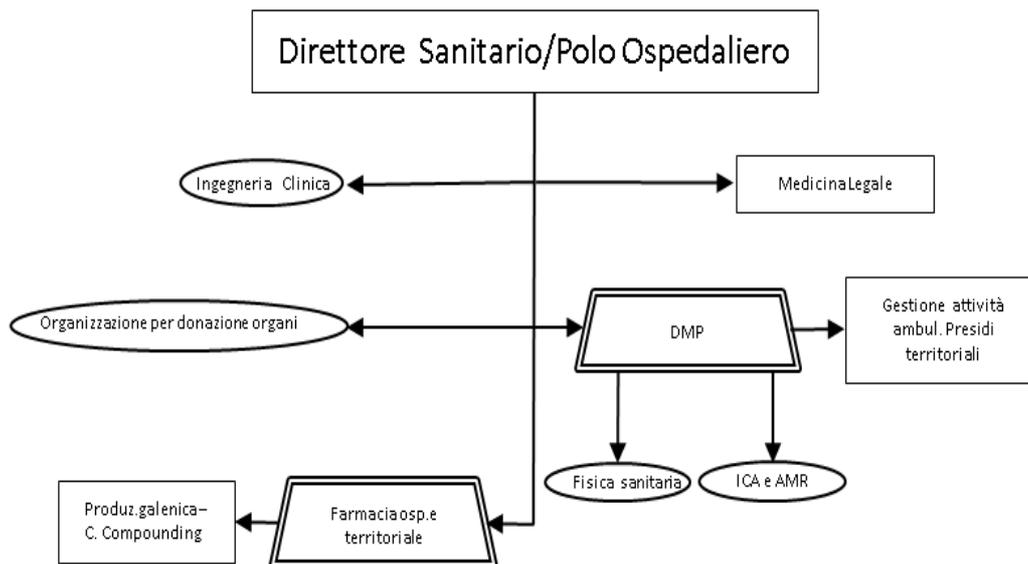
## Strutture e funzioni in staff alla Direzione Amministrativa



Variazioni rispetto al POAS vigente	Nessuna modifica
-------------------------------------	------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti alla Direzione Amministrativa sono descritte nelle specifiche schede del funzionigramma allegato.

## Strutture e funzioni in staff alla Direzione Sanitaria



Variazioni rispetto al POAS vigente	Nessuna modifica
-------------------------------------	------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture in staff alla Direzione Sanitaria sono descritte nelle specifiche schede del funzionigramma allegato.

Viceversa di seguito si illustrano sinteticamente le aree di competenza e di responsabilità delle altre "Funzioni".

### Ingegneria clinica

Le aree di competenza/responsabilità e le attività caratteristiche della funzione con riferimento alla gestione delle apparecchiature medicali ed affini dell'azienda ai fini di assicurare la loro sicurezza, efficienza e adeguatezza, si declina in molteplici aspetti:

- supporto alla Direzione Strategica nella programmazione e pianificazione delle acquisizioni con le metodologie di technology assessment;
- traduzione a livello organizzativo e gestionale degli indirizzi programmatori e strategici della Direzione Aziendale supportando le direzioni dipartimentali e le direzioni delle unità operative;
- predisposizione di capitolati e valutazione tecnica ed economica degli acquisti di tecnologie biomediche con opera di interfaccia tra operatori sanitari – Gestione Acquisti;
- gestione di una banca dati delle tecnologie (inventario apparecchiature con creazione di anagrafica e scheda macchina, aggiornamento dello stesso);
- divulgazione degli alert che arrivano dai produttori per malfunzionamenti o difetti di fabbricazione delle apparecchiature, gestione delle modalità di risoluzione;
- installazione e collaudi di accettazione di apparecchiature e sistemi medicali (nelle installazioni complesse svolge ruolo di DEC);

- negoziazione e gestione dei contratti di manutenzione con ditte terze;
- gestione della manutenzione a guasto con ditte produttrici/manutentrici e coordinamento come DEC del servizio di Global Service di gestione apparecchiature medicali;
- gestione della sicurezza delle apparecchiature secondo normativa (controlli periodici di sicurezza, funzionalità e qualità sulle apparecchiature);
- gestione delle dismissioni (fuori uso);
- formazione del personale sanitario all'uso delle tecnologie;
- gestione di flussi informativi regionali riguardanti apparecchiature (piattaforma NSIS), elenco INAIL per assicurazione dei lavoratori sulle apparecchiature radiologiche.

#### Coordinamento Ospedaliero Procurement per le donazioni di organi e tessuti

In staff alla Direzione Sanitaria afferisce il Coordinamento Ospedaliero Procurement per la donazione di organi e tessuti di I e II livello in applicazione del Programma regionale di Donazioni Organi e Tessuti. Il Coordinamento è composto da medici ed infermieri con spiccata sensibilità ed attitudine alle attività di procurement. Il Coordinamento è stato attivato con delibera n. 750/2020.

#### ICA e AMR

Il crescente incremento delle resistenze alle terapie antibiotiche impone che le strutture sanitarie assicurino una efficace attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

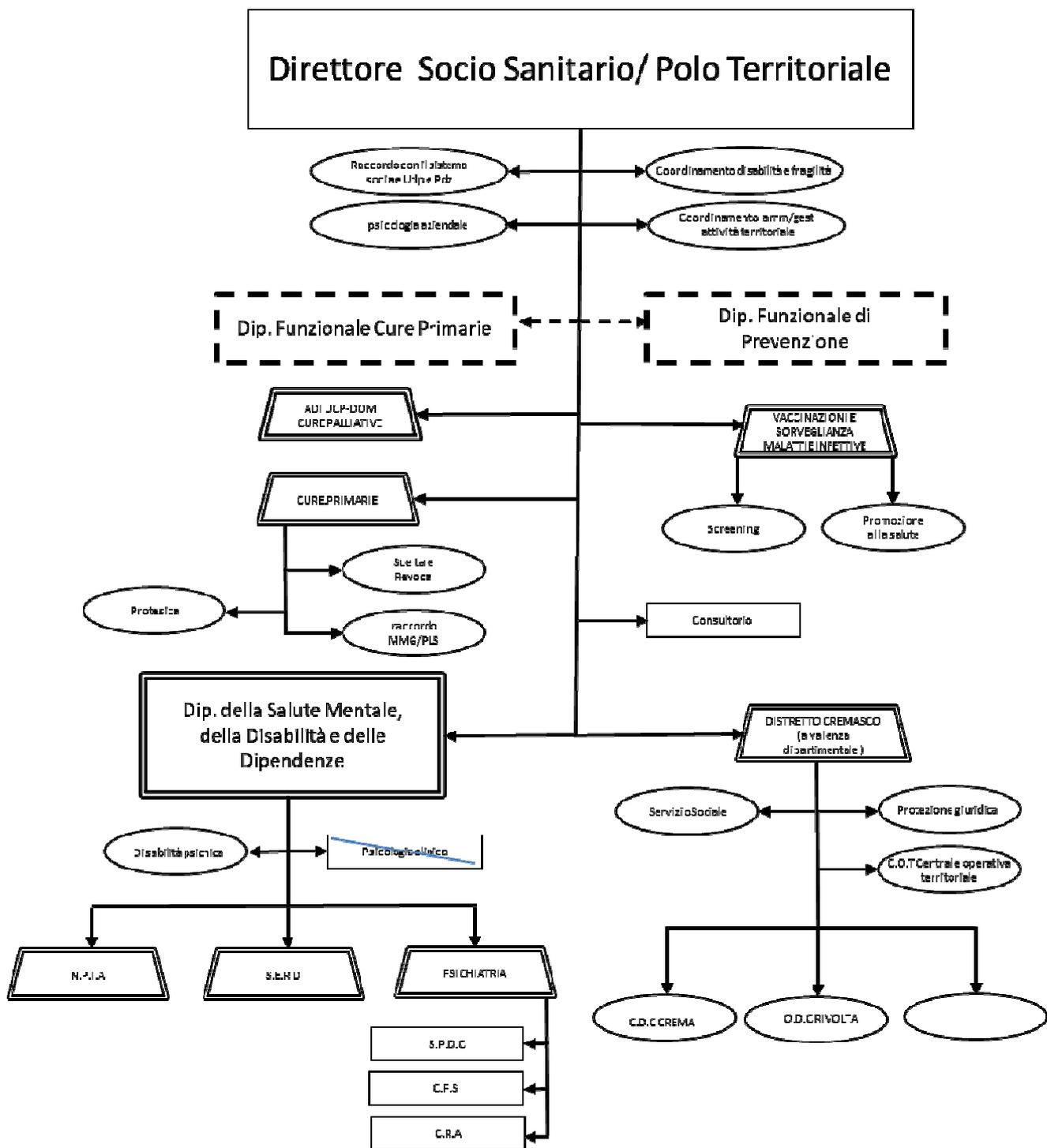
La funzione ICA – AMR si pone l'obiettivo di assicurare il coordinamento, l'integrazione e la trasversalità delle competenze specialistiche per una più adeguata gestione delle infezioni.

La funzione, pertanto, attraverso un apporto multiprofessionale e multidisciplinare ha il compito di assicurare:

- la definizione del rischio infettivo nel contesto operativo;
- l'implementazione di misure di prevenzione e di controllo delle infezioni associate all'assistenza definite da protocolli e da procedure validati basati su evidenze scientifiche;
- l'adozione di misure di sorveglianza adeguate al contesto organizzativo;
- l'informazione, addestramento, formazione di personale addetto all'assistenza;
- l'adesione alla sorveglianza microbiologica in ambito regionale;
- l'uso corretto ed il monitoraggio del consumo di antibiotici.

E' attribuita alla Direzione medica dei Presidi.

Strutture e funzioni in staff alla Direzione Sociosanitaria



Variazioni rispetto al POAS vigente	Nessuna modifica
-------------------------------------	------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti alla Direzione Amministrativa sono descritte nelle specifiche schede del funzionigramma allegato.

Di seguito si illustrano sinteticamente le aree di competenza e di responsabilità delle altre funzioni.

## **B- Dipartimenti Gestionali e Funzionali e loro articolazione**

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali nell'intento di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria e di dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

La rappresentazione seguente mostra l'assetto dipartimentale in essere con l'assetto previsto dal nuovo POAS.

### **POAS vigente**

	<i>denominazione</i>	<i>tipologia</i>
1	Dipartimento Amministrativo	gestionale
2	Dipartimento Area Medica	gestionale
3	Dipartimento Area Chirurgica	gestionale
4	Dipartimento Area Emergenza - Urgenza	gestionale
5	Dipartimento Area Cardiocerebrovascolare	gestionale
6	Dipartimento di Salute Mentale, della Disabilità e delle Dipendenze	gestionale
7	Dipartimento delle Riabilitazioni	gestionale
8	Dipartimento funzionale di Prevenzione	funzionale
9	Dipartimento funzionale Cure Primarie	funzionale

Variazioni rispetto al POAS vigente	Il Dipartimento gestionale Area Medica cambia la denominazione in Dipartimento Area Internistica
-------------------------------------	--

### **Dipartimento Amministrativo (afferenza alla Direzione Amministrativa)**

E' parte del management aziendale ed ha il compito di integrare e rendere più funzionali le strutture amministrative e gestionali dell'Azienda.

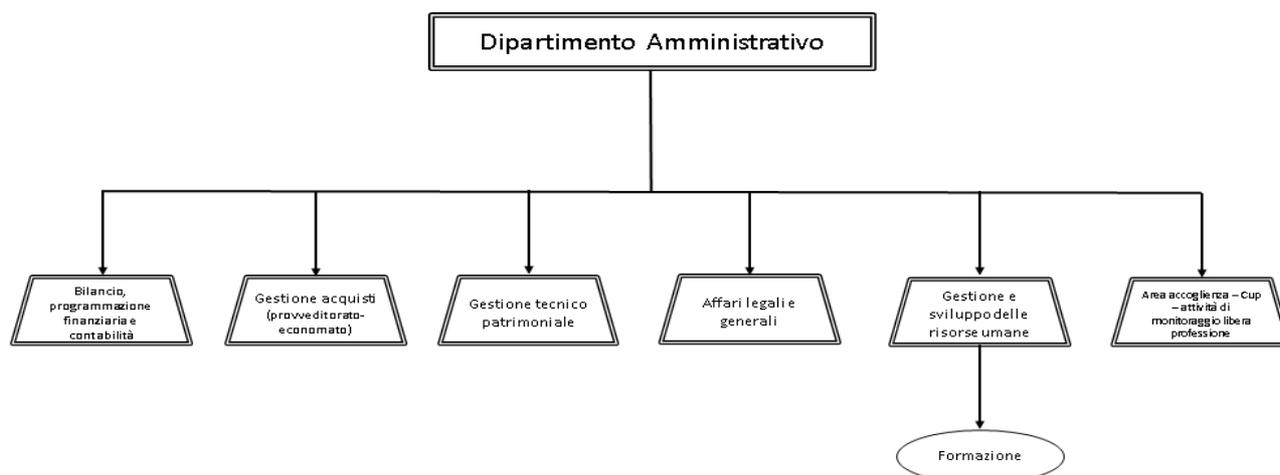
E' impegnato a rendere le attività gestionali ed amministrative più rispondenti alle politiche aziendali e ad assicurare adeguato supporto alle attività dei dipartimenti sanitari.

In tal prospettiva opera in stretta integrazione con alcune funzioni di staff (Sistema Informativo Aziendale, Controllo di Gestione, Ingegneria Clinica, Servizio di Farmacia), che partecipano costantemente ai comitati di dipartimento.

Al Direttore di Dipartimento Amministrativo, in stretto raccordo con la Direzione Amministrativa, compete:

- il coordinamento complessivo delle attività dipartimentali e dei relativi processi;
- la promozione delle azioni per l'utilizzo integrato delle risorse;
- lo sviluppo delle attività di aggiornamento professionale di tutti gli operatori del dipartimento;
- la verifica e la revisione della qualità degli interventi e dei risultati conseguiti.

In ottemperanza a quanto previsto nelle linee-guida regionali, le strutture afferenti al Dipartimento Amministrativo prevedono l'apertura ad un raccordo operativo con le funzioni di coordinamento e programmazione per il governo dei fattori produttivi previste in capo alle ATS.



Variazioni rispetto al POAS vigente	Nessuna modifica
-------------------------------------	------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma .

### **Dipartimento Area Internistica (afferenza alla Direzione Sanitaria)**

Il Dipartimento Area Internistica si occupa della diagnosi e terapia delle malattie acute e croniche, d'organo e sistemiche, del malato pediatrico ed adulto, nella prospettiva della totale presa in carico del paziente. Nel Dipartimento si tende alla realizzazione di obiettivi di integrazione ed appropriatezza attraverso la costruzione di percorsi condivisi di diagnosi, cura ed assistenza.

Il Dipartimento:

- include le maggiori specialità mediche (Pneumologia, Gastroenterologia, Oncologia, Pediatria);
- include le Strutture a valenza dipartimentale Anatomia Patologica, SIMT e Centro diabetologico e di dietetica/nutrizione clinica;
- include la SC di Laboratorio Analisi;
- si interfaccia direttamente con le altre UO mediche dell'Ospedale (Cardiologia, Neurologia, Nefrologia) afferenti al Dipartimento Cardio-Cerebro-Nefro-Vascolare;
- si interfaccia prevalentemente con i Dipartimenti dell'Area Cardiocerebrovascolare, della Prevenzione e con il Dipartimento Area di Emergenza - Urgenza;
- supporta il DEA nelle attività di guardia interdivisionale, di consulenza per le varie specialità coinvolte e nell'attività di Pronto Soccorso pediatrico.

Il Dipartimento Area Internistica è attivamente orientato alla ristrutturazione organizzativa dei processi, nel tentativo di ridisegnare i percorsi di cura, forgiando strutture e processi sulla base dei bisogni del paziente ("patient-centered"). Elemento caratterizzante, espressione della complessità organizzativa e dell'integrazione di sistema tecnico e sistema sociale, è rappresentata dalla ricerca della continuità, dal "to cure" al "to care", espressa dall'attenzione alle fasi di attraversamento del sistema, a partire dal percorso intra-ospedaliero del paziente ed in continuità con la fase post-acuta e territoriale, attraverso l'integrazione dei servizi di dimissione protetta e di cure palliative. Grande attenzione, ~~con l'attuazione della MAU~~, al miglioramento della logistica dei flussi, nell'ottica dipartimentale, per pazienti di area internistica.

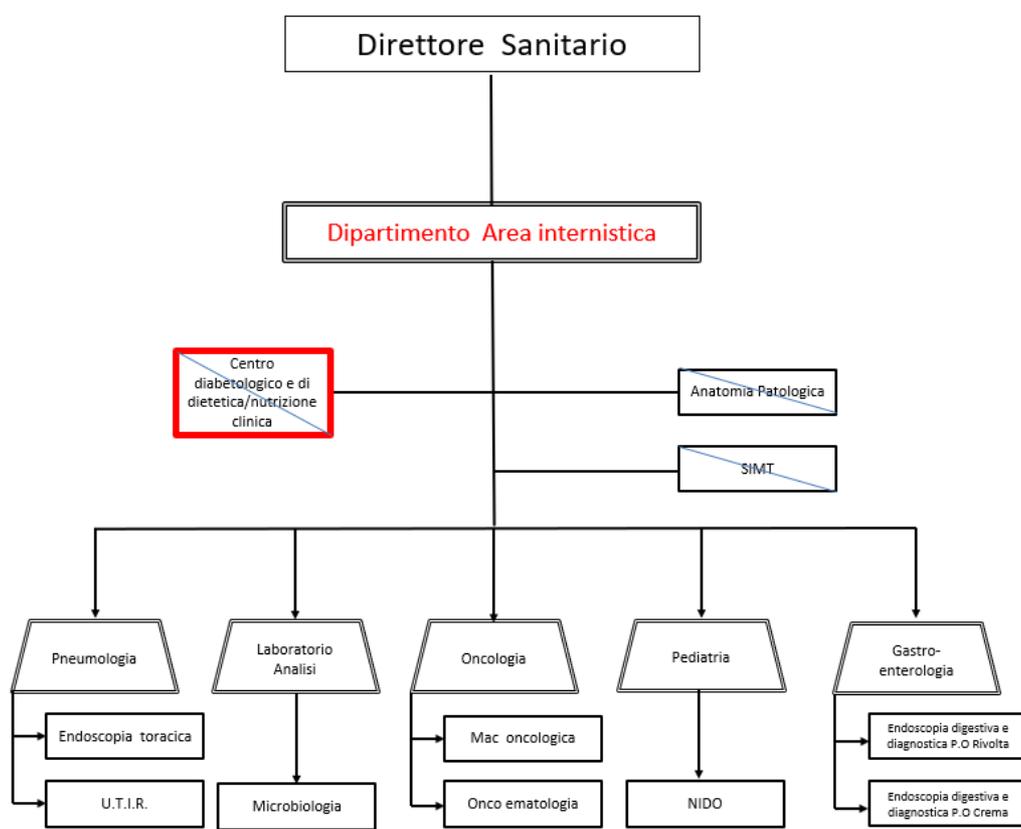
L'obiettivo complessivo è quello di assicurare il miglior setting assistenziale ai pazienti ricoverati, anche secondo livelli di intensità di cura, essendone variamente rappresentati i vari livelli nel dipartimento.

Valore aggiunto del Dipartimento è l'integrazione dei processi diagnostici e di laboratorio, con la totale presa in carico dei pazienti specialistici e l'offerta strumentale estesa a tutte le UO dell'Ospedale, oltre ad una significativa attività ambulatoriale di I e II livello e MAC specialistici.

All'interno del Dipartimento vengono soddisfatti i requisiti di partecipazione alle seguenti reti:

- ROL (rete Oncologica Lombarda)
- REL (Rete Ematologia Lombarda)
- Rete EDA (Emorragie Digestive Alte)
- Network Italiano malattie rare (teleangiectasia emorragica ereditaria e malattia di Caroli) ed europeo - ERN (European Reference Network) per teleangiectasia emorragica ereditaria

Vengono prodotti circa 5000 ricoveri/anno e circa 90000 prestazioni ambulatoriali (esclusi dai conteggi il Laboratorio Analisi e il SIMT).



<p>Variazioni rispetto al POAS vigente</p>	<p>La denominazione cambia in Dipartimento Area Internistica.          La SC Medicina Generale passa al Dipartimento Area emergenza-Urgenza (con la SS Attività di Sub Acute).          La SS Centro Diabetologico è disaggregata dalla SC Medicina Generale e trasformata in SSD con la denominazione Centro Diabetologico e di Dietetica/Nutrizione clinica.</p>
--	--

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma.

## Dipartimento Area Chirurgica (afferenza alla Direzione Sanitaria)

Il Dipartimento Area Chirurgica a cui afferiscono le strutture complesse di Chirurgia Generale, Ortopedia , Urologia, Otorinolaringoiatria , Urologia , Ostetricia e Ginecologia, Oculistica e la struttura semplice dipartimentali Breast Unit e del Day Surgery Multidisciplinare pur mantenendo una logistica delle strutture che conserva l'identità dei reparti afferenti, persegue una gestione dipartimentale dei posti letto secondo criteri di flessibilità, attivata in particolare nei momenti di iper-afflusso. La flessibilità di gestione dei posti letto è stata possibile grazie alla preparazione e alla flessibilità del personale infermieristico .

Le risorse infermieristiche vengono pertanto condivise e utilizzate in relazione ai reali bisogni delle unità operative.

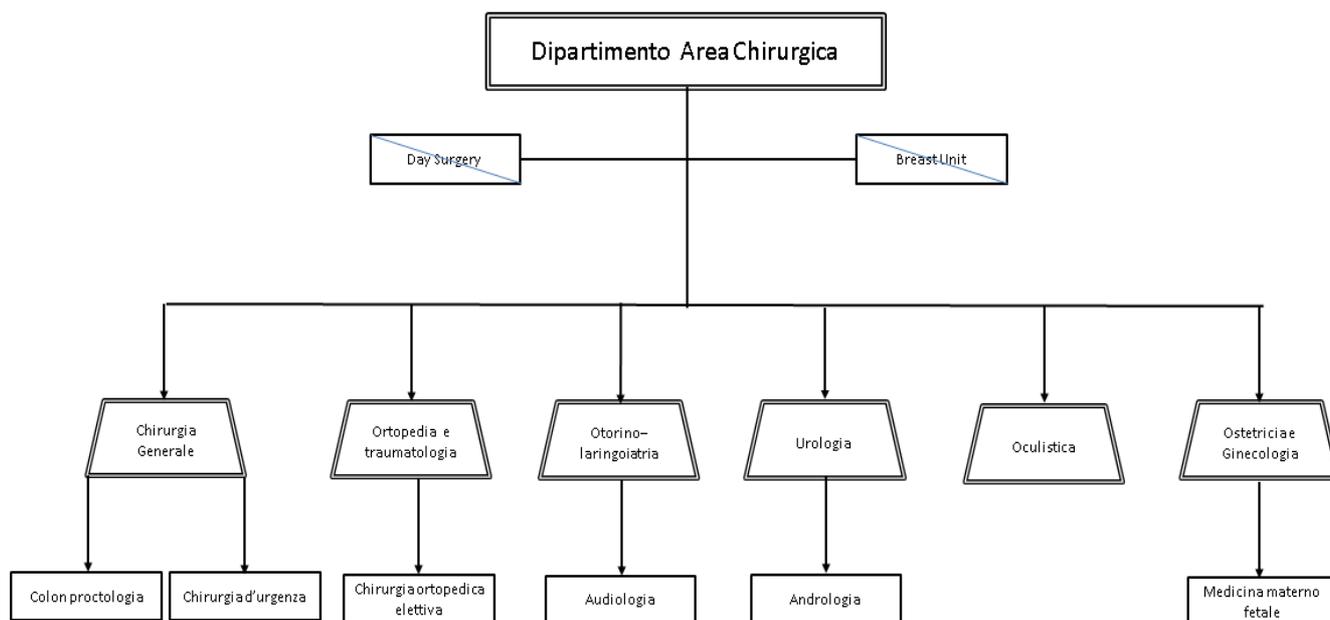
La gestione delle sale operatorie è dipartimentale e viene costantemente monitorata sia per quanto riguarda la occupazione che le liste di attesa.

A livello di comitato di dipartimento viene analizzato l'andamento dei reparti afferenti al dipartimento stesso sia dal punto di vista del budget sia come validazione dei percorsi diagnostici terapeutici.

Particolare attenzione è posta verso il percorso del paziente Oncologico in stretta collaborazione con la Rete Oncologica Lombarda (ROL) definendo per ogni patologia un percorso diagnostico terapeutico che soddisfi le linee guida nazionali e regionali.

E' stato previsto un percorso diagnostico terapeutico sul traumatizzato di femore in modo da poter garantire e soddisfare i requisiti richiesti dalle linee guida nazionali.

Vengono monitorizzate le complicanze emorragiche chirurgiche per ogni Unità Operativa ed eventualmente analizzate con Audit.



Variazioni rispetto al POAS vigente	Nessuna variazione
-------------------------------------	--------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma.

## **Dipartimento Area Emergenza –Urgenza (afferenza alla Direzione Sanitaria)**

Il Dipartimento Area Emergenza – Urgenza (DEA) è un'aggregazione funzionale di unità operative che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale che, integrandosi, affrontano i problemi diagnostico-terapeutici dei pazienti in situazioni critiche.

Esso è perciò organizzato con un modello multidisciplinare che riunisce, nella stessa struttura, personale specialista in ambiti diversi.

Il DEA è, per sua intrinseca natura, un dipartimento trasversale, intersecando l'ospedale a tutti i livelli.

L'ASST di Crema è sede di DEA di primo livello.

Garantisce prestazioni di Pronto Soccorso, le funzioni di osservazione e degenza breve, di UCC Rianimazione e, contemporaneamente, deve assicurare interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, pediatria, cardiologia con l'unità di terapia semintensiva cardiologia, neurologia con stroke unit e prestazioni di angiografia interventistica.

Sono inoltre assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini, e trasfusionali.

Afferiscono al DEA dell'ASST di Crema le strutture complesse di Terapia Intensiva (Anestesia e Rianimazione), di Pronto Soccorso e il sistema delle guardie specialistiche, e le UOC e servizi coinvolti nel percorso di Emergenza ed Accettazione.

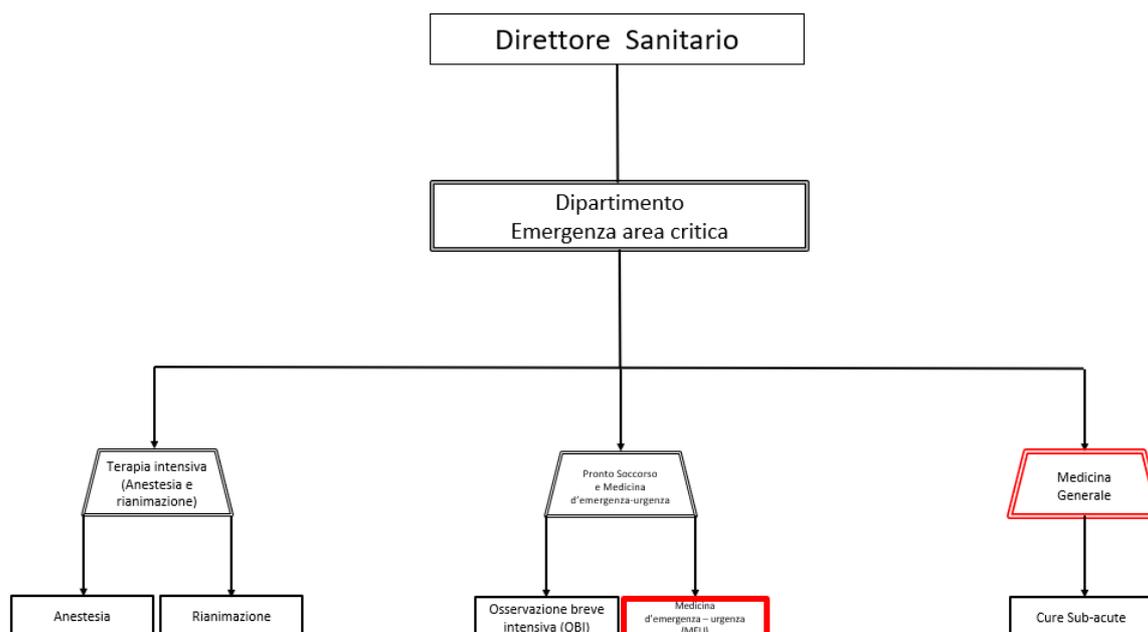
L'organizzazione è flessibile e basata sull'integrazione dei servizi, tale da permettere il riconoscimento e il trattamento delle situazioni di emergenza-urgenza. Questa attività si interfaccia con i servizi territoriali (AREU) e gli altri ospedali, al fine di garantire la rete dell'emergenza e, in collaborazione con la protezione civile e gli altri enti, la risposta alle maxiemergenze.

Per alcune classi di patologia non gestibili per competenza all'interno dell'ASST di Crema, il DEA si occupa del trasferimento in altri centri specialistici per assicurare il miglior trattamento al paziente.

Il DEA dell'ASST di Crema adotta e recepisce linee guida e protocolli per la gestione in rete di alcune patologie tempo dipendenti ( STROKE, STEMI , TRAUMA).

Il personale riceve formazione e aggiornamento continuo secondo un programma prestabilito ed omogeneo coinvolgendo tutte le Unità afferenti.

Il DEA è dotato di Regolamento approvato dalla Direzione Aziendale , aggiornato periodicamente, che descrive nel dettaglio l'organizzazione le funzioni e i ruoli di governo del dipartimento.



<p>Variazioni rispetto al POAS vigente</p>	<p>Include la SC Medina Generale che mantiene aggregata la SS Cure Sub Acute. La SS MAU cambia denominazione in Medicina d’Emergenza -Urgenza (MEU) e viene aggregata alla SC Pronto Soccorso che prende la nuova denominazione Pronto Soccorso e Medicina d’Emergenza-Urgenza.</p>
--	---

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma.

### Dipartimento Area Cardiocerebrovascolare (afferenza alla Direzione Sanitaria)

L'obiettivo del Dipartimento è quello di offrire la miglior cura possibile a pazienti affetti da una patologia vascolare, riservandogli percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari.

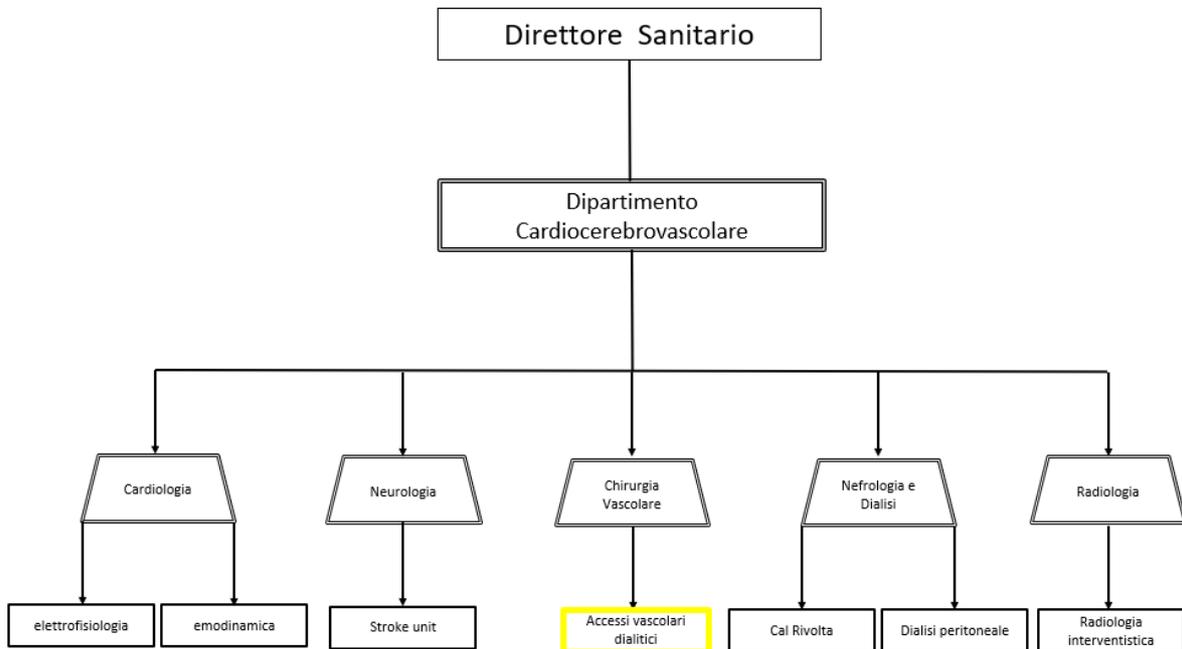
Le malattie vascolari sono patologie che coinvolgono le arterie, le vene e i vasi linfatici di qualsiasi organo. L'ostruzione arteriosa può provocare un'ischemia acuta o cronica. L'ischemia acuta è causata dalla rottura di una placca aterosclerotica prossimale, dalla trombosi acuta su una preesistente malattia aterosclerotica; da un'embolia a partenza dal cuore, dall'aorta o da altri vasi di grosso calibro, o da un aneurisma dissecante. L'ischemia cronica è causata dal graduale accrescimento di una placca aterosclerotica. Le manifestazioni cliniche dell'ostruzione arteriosa dipendono dal vaso e dall'organo coinvolto, dall'entità dell'ostruzione, dalla rapidità con cui l'ostruzione progredisce e dall'adeguatezza del flusso dei vasi collaterali. Quindi le patologie vascolari nella fase diagnostica e terapeutica coinvolgono più specialisti medici. In particolare negli ultimi anni sono stati sviluppati approcci terapeutici endovascolari da un punto di vista plurispecialistico.

Il Dipartimento Cardio-cerebro-vascolare è quindi costituito dalle UUOO che all'interno dell'Azienda trattano patologie vascolari: l'UOC di Neurologia con la Stroke Unit, l'UOC di Cardiologia con l'Unità Coronarica e l'UOS di Emodinamica, l'UOC di Chirurgia Vascolare, l'UOC di Nefrologia e l'UOC di Radiologia con l'UOS di Radiologia interventistica.

Gli elementi caratterizzanti sono la presenza di 6 letti di Stroke Unit, 6 letti di UCC, la cardiologia

interventistica con emodinamica ed elettrofisiologia; la radiologia interventistica che offre un servizio h 24. All' interno del dipartimento vengono soddisfatti i requisiti di partecipazione a 3 importanti **reti regionali di patologia** : STEMI; STROKE e RENE.

Il dipartimento si interfaccia all' interno dell' Azienda con Il Dipartimento di Scienze Mediche per quanto riguarda l' area medica e con il Dipartimento di Scienze chirurgiche per quanto riguarda l' area chirurgica, in particolare la chirurgia vascolare. Inoltre supporta il Dipartimento DEA in tutte le urgenze vascolari.



Variazioni rispetto al POAS vigente	Viene istituita la SS Accessi Vascolari Dialitici subordinata alla SC Chirurgia Vascolare
-------------------------------------	---

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma.

### Dipartimento delle Riabilitazioni (afferenza alla Direzione Sanitaria)

L'attività del Dipartimento, con le proprie Strutture Complesse Riabilitazione Neuromotoria, Riabilitazione Respiratoria, Riabilitazione Cardiologica e la neo Struttura Complessa di Riabilitazione delle Dipendenze è orientata alla cura della post-acuzia e della cronicità.

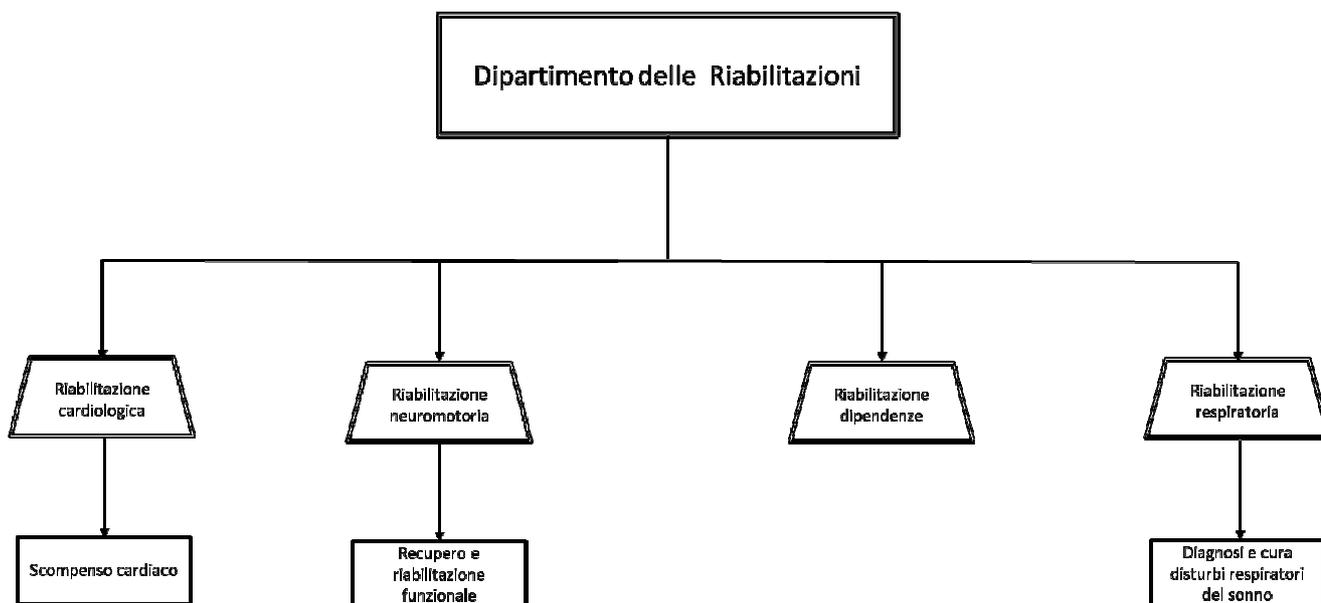
Lo scenario non è solo quello tipico della riabilitazione intensiva specialistica che interviene dopo un evento acuto e richiedente un accesso ospedaliero dove il paziente è sottoposto ad assistenza urgente, ad alta tecnologia e di breve periodo (es infarto miocardico, ictus, insufficienza respiratoria per fatti infettivi, interventi chirurgici etc..), ma è anche quello di un paziente affetto da patologia cronico evolutiva (Scompenso cardiaco, BPCO, Insufficienza respiratoria cronica, SLA, Parkinson etc) nel quale nel corso degli anni la patologia evolve con progressiva riduzione di funzione, abilità e partecipazione. Il decorso è caratterizzato da fasi di instabilità/riacutizzazione intervallata da periodi di stabilità clinica. La storia clinica di tale paziente sarà caratterizzata da plurimi accessi ospedalieri per interventi urgenti di breve

durata ad alto contenuto tecnologico e da una lenta evoluzione della cronicità e della disabilità che terminerà con il fine vita.

In entrambi gli scenari appare evidente la stretta interazione del Dipartimento con il territorio sia per attuare una adeguata prevenzione delle acuzie e delle riacutizzazioni di patologie croniche, sia per garantire la continuità di cura a livello territoriale del paziente cronico e disabile (ADI/CREG, Ospedalizzazione territoriale, etc.).

La struttura Dipartimentale garantisce la migliore realizzazione dell'intervento multidisciplinare fondamentale per tutte le attività riabilitative, consente inoltre una condivisione del personale tecnico, infermieristico e fisioterapico ed una preziosa interazione medica multispecialistica essenziale per affrontare al meglio il paziente cronico che è sempre più anziano, con plurime comorbidità e sempre di più bisognoso di una adeguata integrazione delle cure tra ospedale – territorio finalizzata alla realizzazione della deospedalizzazione, tentando di assicurare la migliore assistenza socio-sanitaria a livello territoriale.

La attività del Dipartimento è inoltre caratterizzata dalla S.C. Riabilitazione delle Dipendenze che svolge la sua azione con aspetti qualificati tipicamente riabilitativi e tendenti alla realizzazione della continuità di presa in carico con continuità con il territorio: presenza di equipe multiprofessionale, lavoro di rete con servizi territoriali e strutture che si occupano della dipendenze, presa in carico terapeutico delle famiglie, gruppi psicoterapici per giovani poliambulatori, ambulatori specialistici.



Variazioni rispetto al POAS vigente	Nessuna variazione
-------------------------------------	--------------------

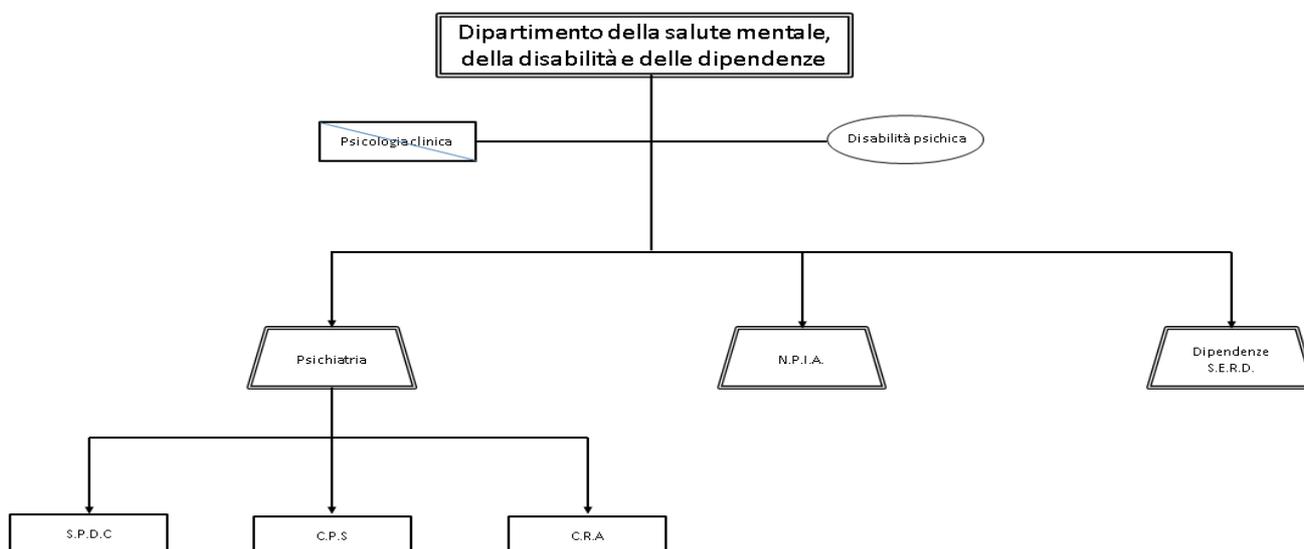
Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma.

## Dipartimento della Salute Mentale, della Disabilità e delle Dipendenze (afferenza alla Direzione Sociosanitaria)

Rispetto alla strutturazione precedente alla riforma regionale spicca, con l'inserimento del Ser.D. l'ampliamento al settore delle dipendenze.

Caratterizzato da un'impostazione ampiamente integrata e proiettata principalmente su un'interazione forte col territorio, ha progressivamente esteso, sotto questo profilo, i risultati di grande rilievo ottenuti nell'ambito della UOP alla integrazione con NPIA e Psicologia clinica.

La fitta rete di rapporti tessuta e mantenuta con la rete istituzionale e sociale, grazie al lavoro clinico sul campo, più che attraverso strategie istituzionali, dalle strutture che condividono l'appartenenza al dipartimento, ha permesso di coniugare ottimi risultati sul piano del lavoro per la salute mentale del territorio con un profilo di spesa estremamente contenuto, rappresentando quindi una possibilità credibile rispetto alla sfida della sostenibilità.



Variazioni rispetto al POAS vigente	Nessuna variazione
-------------------------------------	--------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma.

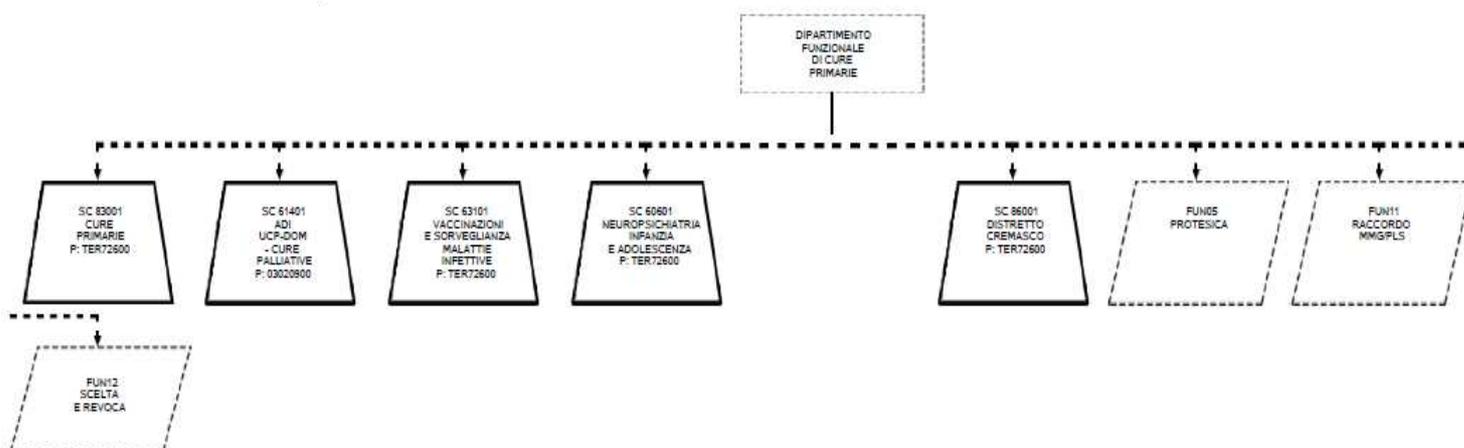
## Dipartimento funzionale Cure Primarie (afferenza alla Direzione Sociosanitaria)

Il Dipartimento funzionale di Cure Primarie opera in stretta interrelazione con le strutture del Distretto, della Prevenzione, della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA).

Le principali funzioni riguardano la stesura di linee guida in materia di cure primarie, l'assistenza sanitaria primaria (medicina generale e assistenza pediatrica) compresa la gestione amministrativa convenzioni MMG, PLS e MCA (graduatorie, reclutamento, contratto/lettera incarico, pagamento da ACN – AIR – AIA).

Gli ambiti di interrelazione funzionale dell'attività delle cure primarie riguardano le cure domiciliari, l'assistenza pediatrica e consultoriale, le prestazioni di specialista ambulatoriale, i servizi rivolti agli anziani e ai disabili adulti.

Un ruolo determinante nelle cure primarie viene svolto dai medici di assistenza primaria, dai medici di continuità assistenziale, dai pediatri e dal personale infermieristico dei servizi domiciliari, nonché infermieri di famiglia, che operano in stretto contatto con professionisti di altri servizi per offrire la più completa assistenza sanitaria al cittadino, anche in integrazione con i servizi sociali.



## Dipartimento funzionale di Prevenzione (afferenza alla Direzione Sociosanitaria)

Il Dipartimento funzionale di Prevenzione, introdotto dalla Legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22, è incardinato nel polo territoriale della ASST ed opera in coordinamento con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) della ATS.

Il Dipartimento funzionale di Prevenzione, nell'ambito delle sue funzioni di raccordo con la ATS, persegue il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi definiti nell'ambito della programmazione ATS/DIPS (Vaccinazioni, screening, promozione della salute, prevenzione rivolta agli individui, ecc. ).

L'organizzazione del Dipartimento funzionale di Prevenzione prevede le seguenti tipologie di offerta e relative strutture.

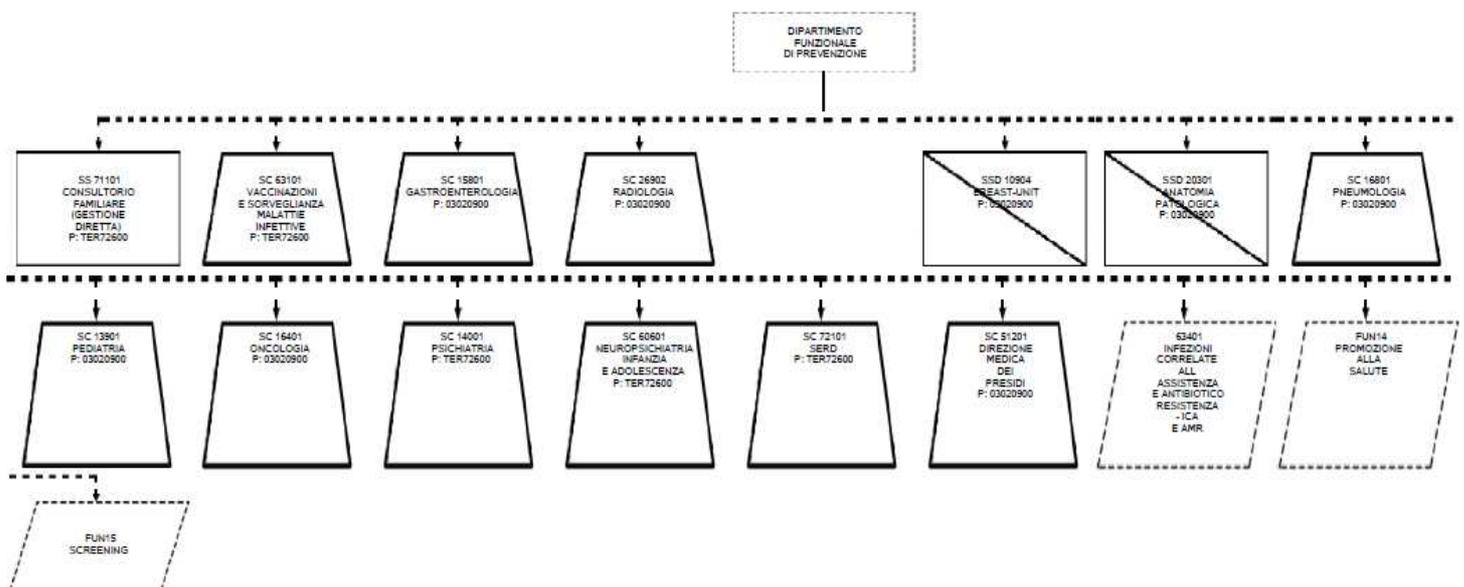
### 1. Erogazione di servizi di prevenzione:

#### a) Livello ospedaliero

- Screening oncologici per la prevenzione del tumore al seno
- Screening oncologici per la prevenzione del tumore al polmone
- Screening oncologici per la prevenzione del tumore al colon retto
- Screening per la prevenzione di HCV
- Screening neonatali

- b) Livello territoriale  
 Erogazione dei servizi di screening oncologici per la prevenzione del tumore alla cervice uterina (consultori)  
 Vaccinazioni (centri vaccinali)
2. Sorveglianza prevenzione malattie infettive
- a) Livello ospedaliero  
 Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza  
 Sorveglianza e contrasto dell'antibiotico resistenza
- b) Livello territoriale  
 Sorveglianza della infezioni sessualmente trasmesse  
 Profilassi malattie infettive compreso ambulatorio viaggiatori
3. Presa in carico delle patologie croniche
- a) Livello ospedaliero  
 Presa in carico patologie lavoro correlate (UOOML)  
 Counseling motivazionale / stili di vita
- b) Livello territoriale  
 Home visiting  
 Disassuefazione dal fumo  
 Presa in carico individuale
- Counseling motivazione (counseling nutrizionale, tabacco, attività fisica)
  - Raccordo con le Case della Comunità
  - Protocollo farmacia scuola
  - Raccordo con i servizi dipendenze e salute mentale (Psichiatria e Neuropsichiatria infanzia e adolescenza)
  - Raccordo con il consultori familiari

L'attività di coordinamento delle azioni del Piano Pandemico è in carico alla Direzione Generale.



### Dipartimento Interaziendale Oncologico

La S.C. di Oncologia con le sue articolazioni interne, le strutture complesse di area chirurgiche e la SSD di Anatomia Patologica della ASST di Crema condividono percorsi organizzativi e clinici nell'ambito dipartimento interaziendale Oncologico

### Rete Interaziendale Cure Palliative

La SSD Cure Palliative dell'ASST di Crema svolge un ruolo di coordinamento interaziendale tra le strutture delle tre aziende nell'area delle cure palliative.

### **Articolazione CdR e CdC e regolamento di budget**

L'ASST di Crema, in coerenza con le indicazioni fornite dal Ministero della Sanità in tema di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie, al fine di garantire il governo clinico delle prestazioni erogate e di assicurare una attenta gestione amministrativa e finanziaria, ha adottato un modello organizzativo di natura dipartimentale.

Per sua natura, il modello dipartimentale garantisce un approccio condiviso alla gestione della complessità tipica del settore sanitario ed è pensato non solo come luogo di integrazione e coordinamento, ma anche come luogo di sviluppo delle conoscenze e delle competenze degli operatori. Tra i suoi maggiori pregi vi è la capacità di garantire una ampia molteplicità di benefici:

- 1) garantisce la condivisione delle risorse umane e strumentali;
- 2) integra le competenze e le attività di professionisti afferenti ad aree specialistiche tra loro differenti, migliorandone il coordinamento;
- 3) evita l'instaurarsi di abitudini di lavoro che seguano schemi rigidi ed "autoreferenziali";
- 4) evita lo sviluppo di percorsi che non consentano una continuità clinica nel percorso di presa in carico di ciascun paziente.

Tenendo inoltre in considerazione la capillare applicazione del sistema di budget come metodica di gestione economica e strumento di negoziazione, il modello organizzativo dipartimentale appare essere il più indicato per garantire positivi riflessi sugli strumenti di programmazione e controllo in quanto garantisce, accanto ad una progressiva declinazione delle responsabilità, la presenza di un vertice gerarchico identificato nel responsabile del dipartimento stesso.

In questo senso, per garantire sia un percorso di responsabilizzazione verso i risultati aziendali coerente con la struttura organizzativa dell'azienda, sia la conoscenza dei costi per le molteplici attività erogate, l'ASST individua unità minime, su cui elaborare il reporting gestionale, le quali poi vengono aggregate in primis in centri di responsabilità e, in seconda battuta, in Dipartimenti: tali unità minime sono definite "centri di costo", mentre le loro aggregazioni di primo livello sono definiti "centri di responsabilità".

Presso l'ASST di Crema, i centri di responsabilità sono stati fatti coincidere con le Unità Operative aziendali (amministrative e sanitarie), mentre attraverso i centri di costo sono stati identificati alcuni specifici segmenti strutturali/operativi che compongono le Unità Operative stesse (centro di costo del reparto di degenza, dell'area ambulatoriale, di sala operatoria, eccetera) oppure alcune linee di attività peculiari in esse implementate (ad esempio, l'attività di distribuzione di farmaci in file F).

La scelta di identificare l'Unità Operativa come unità elementare di analisi ha, a livello contabile e gestionale, il beneficio di garantire una maggiore analiticità nella rilevazione dei dati di costo e ricavo e, come conseguenza, consente sia di incrementare le capacità di comprensione dei driver di generazione dei costi/ricavi sostenuti, sia di consentire l'adozione di consapevoli meccanismi di controllo/orientamento degli stessi. Inoltre, essa consente la possibilità di strutturare prospetti di budget modulati sia per centro di responsabilità che, ove necessario, per singolo centro di costo, favorendo anche una importante capillarità

della diffusione delle competenze gestionali degli operatori sanitari.

Nel complesso, la struttura dei centri di costo e la loro aggregazione in centri di responsabilità ed in dipartimenti è ovviamente perfettamente allineata all'organigramma aziendale, del quale di fatto ne costituisce una ulteriore forma di rappresentazione.

In questo senso, a livello generale, i criteri di aggregazione delle strutture in dipartimenti sono molteplici e tali da essere adattabili sia a funzioni di stampo amministrativo, sia a strutture di natura sanitaria; quelli oggi maggiormente adottati presso l'ASST di Crema risultano essere:

- 1) aggregazioni di aree funzionali omogenee o complementari;
- 2) aggregazioni per settore/branca specialistica;
- 3) aggregazioni per tipologia/intensità di intervento sanitario.

A fine poi di garantire la presenza di strutture la cui attività possa intersecare i settori di competenza clinico-amministrativa esercitati dai dipartimenti sono state introdotte funzioni trasversali, tipicamente di staff, che pur non avendo controllo diretto sulle risorse assegnate ai dipartimenti od alle strutture in essi contenute, presiedono processi ed attività in grado di orientare i comportamenti e, in generale, di interagire-coordinare l'attività degli stessi.

Da ultimo, la scelta di un modello dipartimentale articolato per centri di costo e di responsabilità, ha il pregio di essere facilmente adattabile alla configurazione strutturale di interesse aziendale e, come tale, rimodulabile "a blocchi" sulla base delle necessità o delle volontà della Direzione o di specifiche indicazioni di Regione Lombardia o ministeriali in merito alla composizione delle diverse aree aziendali.

Il budget è il principale strumento di programmazione gestionale e di orientamento dei comportamenti adottati.

La redazione del budget è un processo che coinvolge tutti i settori aziendali attraverso il Comitato di Budget, unico organismo preposto alla definizione delle linee strategiche aziendali ed alla declinazione sull'orizzonte temporale annuale degli obiettivi operativi. Il Comitato di Budget è composto dalla Direzione Strategica con lo staff, dal Responsabile del Controllo di Gestione, dal Direttore della Direzione Medica dei Presidi e dal Direttore DAPSS.

Il processo di budget dell'ASST è disciplinato da specifico regolamento.

### **Organizzazione e modalità operative e di rapporto degli organi deputati alla sicurezza degli operatori**

Fra le novità del D.Lgs 81/08, oltre alla riconferma della valutazione dei rischi, emerge l'esigenza di definire la politica della prevenzione in ogni azienda, ossia l'insieme ordinato degli obiettivi, delle strategie e degli assetti organizzativi per raggiungerli, compresa la definizione dei ruoli e delle responsabilità.

Devono essere infatti definite le modalità attraverso le quali le iniziative di prevenzione escano dall'episodicità caratteristica del passato per entrare in una logica che inserisca la prevenzione nel processo lavorativo, nelle "regole per la produzione" aziendale.

In quest'ottica l'Azienda, seguendo le linee-guida ISPESL (Buone Pratiche/Settore Ospedaliero) utilizzate ad organizzazione della sicurezza in Azienda, ha predisposto il regolamento aziendale per l'organizzazione e gestione della sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro, Delibera n. 207 del 14 aprile 2010, riconfermato con Delibera n. 18 del 24 gennaio 2019.

In sintesi si riassumono i concetti principali previsti nel regolamento citato che definisce i ruoli, i compiti e le responsabilità all'interno dell'organizzazione.

Il datore di lavoro. Come previsto dall'art. 2 comma 1 lettera b) del decreto 81/08, nell'ambito dell'Azienda, il Datore di Lavoro è stato identificato nella persona del Direttore Generale; gli obblighi del datore di lavoro sono quelli previsti dall'art. 18 del D.L.vo 81/08 a cui si rimanda.

Il Direttore Generale è coadiuvato dai Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario facenti parte della Direzione Strategica, che rivestono il ruolo di Dirigenti.

I Dirigenti sono definiti all'art. 2 comma 1 lettera d) del D.L.vo 81/08, sono nominati dal Datore di Lavoro, gli obblighi dei Dirigenti sono previsti dall'art. 18 del Decreto; in sintesi attuano le direttive impartite dal datore di lavoro, organizzando l'attività lavorativa nel rispetto delle misure di sicurezza. In Azienda sono definiti dirigenti i Direttori della Direzione Strategica come sopra citato, i Direttori della Direzione Medica e Amministrativa di Presidio, il Direttore del Sitra, i Direttori di Dipartimento, di Unità Operative Sanitarie, Servizi e Uffici amministrativi.

I preposti sono definiti dall'art. 2 comma 1 lettera e) del D. L.vo 81/08; sono coloro che, individuati nell'atto aziendale, sovrintendono alle attività cui è addetto un determinato gruppo di lavoro. Sono pertanto definiti preposti i Coordinatori delle Unità Operative. I compiti ed obblighi dei preposti sono quelli previsti dall'art. 19 del Dlvo 81/08; in particolare, collaborano alla informazione dei dipendenti sui fattori di rischio, delle norme di prevenzione e delle misure da applicare in caso di emergenza e vigilano sull'osservanza delle procedure di lavoro sicure e sull'uso dei dispositivi di protezione individuale; segnalano al dirigente disfunzioni e carenze.

Lavoratori. Il D.lgs 81/08 rafforza, rispetto alle normative precedenti, l'assunzione di responsabilità da parte del lavoratore, "conformemente alla sua formazione ed alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro". I lavoratori sono definiti dall'art. 2 comma 1 del D.L.vo 81/08 e gli obblighi sono previsti all'art. 20; contribuiscono, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento di tutti gli obblighi necessari per tutelare la sicurezza e la salute durante il lavoro.

L'organizzazione della prevenzione è il secondo elemento chiave del D.l.vo 81/08.

Il decreto prevede obbligatoriamente l'istituzione di alcuni organismi così definiti in Azienda:

- il Servizio di Prevenzione e Protezione dei Rischi (SPPR), in staff al Direttore Generale riconfermato con delibera n. 18 del 24/01/2019;
- il Medico Competente (MC) in staff al Direttore Generale nominato con delibera n. 576 del 14/10/2021;
- i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) eletti o designati nell'ambito delle OO.SS. come da delibera n. 18 del 24/01/2019;
- i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi emergenze e primo soccorso, individuati come da delibera n. 18 del 24/01/2019;
- ulteriori "consulenti" del Datore di Lavoro – il Medico Autorizzato (MA) e l'Esperto qualificato (EQ) – previsti dalla normativa relativa alle radiazioni ionizzanti e le altre figure previste a prevenzione di rischi particolari come il Responsabile della sicurezza in risonanza magnetica e l'Esperto/Addetto alla sicurezza laser.

Il regolamento definisce queste figure e la gestione della sicurezza integrata: analisi dei processi, relazioni fra responsabilità funzionali diverse e monitoraggio dei piani di prevenzione, con verifiche nei momenti istituzionali di incontro, previsti nelle riunioni periodiche di prevenzione e protezione dei rischi di cui all'art. 35 del D.lvo 81/08, oltre a momenti di raccordo tra strutture di Line e strutture di Staff.

In particolare verifiche sul campo con il supporto e confronto costante con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza-RSL che svolgono la funzione di raccordo fra la Direzione e gli operatori per il tramite del SPPR e del Medico competente, sinergia che in azienda ha sperimentato nel tempo positivi risultati.

Per una applicazione di quanto sopra riportato, rilevata la necessità di regolamentare l'organizzazione e la gestione della sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro nell' Azienda, il Direttore Generale ha approvato con Delibera n. 207 del 14 aprile 2010, riconfermato con Delibera n. 18 del 24/01/2019, il

regolamento aziendale per l'organizzazione e la gestione della sicurezza, che definisce ruoli, attribuzioni, competenze compiti e responsabilità nell'ambito di un sistema aziendale della sicurezza, comprensivo di deleghe per Dirigenti e Preposti. A tal fine è stato inoltre predisposto un momento formativo specifico per Dirigenti e Preposti in applicazione di quanto previsto dal Dlvo 81/08 e dal relativo Accordo Stato – Regioni sulla formazione.

# ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE DELLA ASST DI CREMA

## Il Distretto Cremasco dell'ASST di Crema

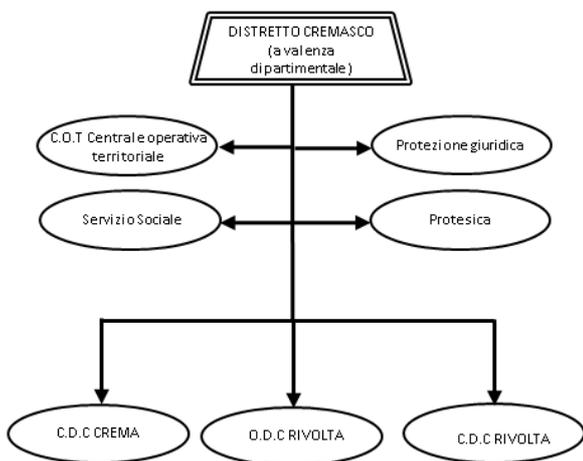
Il Distretto Cremasco è stato costituito con atto deliberativo n. 210 del 29/03/2022 a seguito di un percorso di condivisione con l'ATS della Val Padana che ha previsto per l'ambito territoriale dell'ASST di Crema un solo Distretto. E' il Distretto con maggiori abitanti e al pari del cremonese quello con più Comuni, al contempo rappresenta un territorio coeso che negli anni non ha rappresentato istanze di ripartizione territoriale. Anche nella programmazione specifica afferente al PNRR missione 6 sono state definite Case della Comunità e Ospedali di Comunità che tengono conto della garanzia di copertura territoriale. Il territorio distrettuale coincide con l'ambito sociale territoriale.



Il Distretto Cremasco è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'ASST di Crema ed è il punto organizzativo dedicato alla continuità assistenziale ed all'integrazione dei servizi sanitari, ospedalieri e territoriali e sociosanitari.

Nell'ambito distrettuale, in un'ottica di sussidiarietà, si configurano le relazioni con le Organizzazioni di volontariato.

Il Distretto contribuisce altresì alla programmazione e alla realizzazione della rete d'offerta territoriale, eroga servizi sociosanitari in forma diretta o indiretta e assicura l'accesso ai servizi ed il monitoraggio continuo della qualità degli stessi.



In particolare l'organizzazione distrettuale garantisce

- l'assistenza primaria, compresa la continuità assistenziale;
- il coordinamento dei medici di medicina generale dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate;
- l'erogazione di prestazioni sanitarie a rilevanza sociale.

Al Distretto afferiscono la Centrale Operativa Territoriale (COT), le Case di Comunità (CdC) e gli Ospedali di Comunità (OdC).

Nella rappresentazione grafica sono elencati i 48 Comuni che fanno parte del Distretto Cremasco e la geolocalizzazione in ambito regionale.



Si rappresenta graficamente il Distretto Cremasco dell'ASST di Crema



## **RELAZIONI DELL'AZIENDA CON L'ESTERNO**

### **La Conferenza dei Sindaci**

La LR n. 22/2021 modificando il Titolo I del Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità (LR n. 33/2009) prevede che la Conferenza dei Sindaci sia composta dai Sindaci dei comuni compresi nel territorio della ASST.

La Giunta regionale disciplina con proprio atto deliberativo il funzionamento della Conferenza, del Collegio e del Consiglio di rappresentanza dei sindaci.

La Conferenza dei Sindaci è chiamata ad esprimere il parere obbligatorio nelle materie di competenza e partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza della ASST.

### **Rapporti e collaborazioni con altri enti interessati anche in attuazione di protocolli d'intesa**

L'Azienda al fine di perseguire al meglio la propria "mission" nell'ambito territoriale di riferimento individua come un'opportunità da valorizzare l'instaurazione di rapporti convenzionali di diversa natura con altri soggetti, sia pubblici che privati.

La finalità di tutte le fattispecie di seguito riportate risponde alla volontà di garantire e valorizzare il pluralismo socio-economico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali e degli enti del terzo settore quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale, assicurando un pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni, assicurando al cittadino/utente un servizio tecnicamente corretto, appropriato, umanizzato, coordinato nel percorso dalla prevenzione alla fase ospedaliera fino a quella territoriale, sia essa domiciliare che istituzionalizzata.

Tali rapporti possono essere così classificati :

- rapporti con altri enti pubblici
- rapporti con altri enti privati profit
- rapporti con altri enti privati no profit

#### **Rapporti con altri enti pubblici**

L'azione della ASST di Crema nei confronti di altri enti pubblici è improntata alla realizzazione di rapporti convenzionali attivi e/o passivi tesi ad acquisire/fornire servizi e prestazioni la cui produzione in house per quantità e/o qualità si dimostra economicamente vantaggiosa.

Fanno riferimento a tale tipologia convenzioni aventi per oggetto:

- acquisizione e scambi di consulenze di professionisti non presenti in azienda,
- esecuzione di esami di laboratorio numericamente bassi,
- consulti su immagini a distanza.
- utilizzo congiunto di risorse di personale in un'ottica di efficientamento

#### **Rapporti con enti privati**

Con tali enti l'azienda ha in atto rapporti convenzionali attivi e fornisce generalmente in regime di libera professione aziendale consulenze professionali e servizi diagnostici.

Con la Fondazione Benefattori Cremaschi l'Azienda ha in essere un rapporto convenzionale consolidato di partnership al fine di realizzare la piena presa in carico dei malati oncologici, con integrazione di risorse umane che coordinano la filiera diagnostico-terapeutica ospedaliera, l'assistenza domiciliare e il ricovero in Hospice.

### Rapporti con altri enti no profit

L'azienda ha instaurato numerose convenzioni anche con enti no-profit e associazioni mediante le quali, fornisce/ricorre consulenze e servizi, perseguendo altresì un coinvolgimento e un'integrazione di volontari nelle attività dell'azienda.

L'Azienda inoltre intrattiene rapporti convenzionali con università e scuole medie e superiori accogliendo studenti per percorsi di formazione e stages.

### Rapporti con le rappresentanze sindacali

L'ASST di Crema assicura rapporti con le rappresentanze sindacali coerenti con il dettato normativo e con quanto previsto dai CCNL vigenti, con l'obiettivo di realizzare un corretto sistema di relazioni sindacali sulla base della consapevolezza che le risorse umane sono una componente essenziale per la concretizzazione delle scelte organizzative.

L'azienda pertanto riconosce la necessità di intrattenere relazioni sindacali corrette e costanti, nella propria autonomia e chiara distinzione dei ruoli, facendo affidamento su una effettiva assunzione e riconoscimento delle responsabilità in capo alle parti, per un trasparente e proficuo espletamento delle rispettive attività, nel rispetto della legislazione vigente e del CCNL.

Le relazioni sindacali si articolano nei seguenti modelli relazionali:

1. contrattazione collettiva integrativa, che si svolge a livello aziendale, sulle materie e con le modalità indicate dai contratti collettivi nazionali di lavoro;
2. informazione, concertazione, consultazione secondo le modalità previste dalla normativa e dai dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

A tal fine l'Azienda garantisce il confronto mediante due distinti tavoli sindacali:

- un tavolo sindacale relativo al personale dell'area del comparto (personale non dirigenziale);
- un tavolo sindacale relativo al personale delle aree dirigenziali (dirigenza medica e dirigenza SPTA).

Tale assetto del confronto sindacale è suscettibile di evoluzioni in base alle disposizioni di attuazione della riforma della Pubblica Amministrazione che è intervenuta a modificare le aree di contrattazione.

L'ASST di Crema ha attivato altresì un tavolo di confronto con le segreterie territoriali confederali e di categoria dei pensionati e della funzione pubblica al fine di assicurare un costante confronto nella fase di attuazione della legge regionale n.23/2015 di evoluzione del sistema sanitario, con particolare attenzione all'andamento dei servizi sanitari territoriali.

### Rapporti con l'utenza

I rapporti con l'utenza sono prioritariamente gestiti dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) che costituisce l'ufficio dell'ASST di Crema preposto a coordinare le attività di tutela, informazione ed ascolto dei cittadini, degli utenti e delle Associazioni di Volontariato che li rappresentano, al fine di raccogliere opinioni e osservazioni utili alla verifica dei servizi resi e come spinta verso l'ottimizzazione dell'organizzazione e dell'offerta.

Le segnalazioni spontanee dei cittadini vengono valorizzate attraverso l'integrazione del processo di gestione delle istanze con il Sistema Qualità Aziendale e, insieme agli esiti delle indagini di gradimento, contribuiscono alla promozione di interventi correttivi o mirate azioni di miglioramento. In quest'ottica,

viene posta particolare attenzione anche all'aspetto comunicativo tra i pazienti e gli operatori sanitari, in quanto elemento essenziale nella relazione di cura.

L'attività di informazione e comunicazione svolta dall'ufficio e inerente a tematiche di carattere sanitario e amministrativo, facilita l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari e la partecipazione alle iniziative aziendali. Sono promossi rapporti di collaborazione con l'Ufficio di Pubblica Tutela, organismo autonomo che ha come obiettivo la tutela dei diritti della persona.