



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 6959

Seduta del 19/09/2022

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ALESSANDRA LOCATELLI

LARA MAGONI

ALAN CHRISTIAN RIZZI

FABIO ROLFI

FABRIZIO SALA

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto

APPROVAZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS) 2022-2024 DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) RHODENSE, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 17, C. 4 DELLA LEGGE REGIONALE N. 33 DEL 30.12.2009 E S.M.I., COME MODIFICATA CON LEGGE REGIONALE N. 22 DEL 14.12.2021

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

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

I Dirigenti Paola Palmieri

Matteo Corradin

L'atto si compone di 184 pagine

di cui 179 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

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

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

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

VISTE le Linee Guida regionali per l'adozione dei POAS delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU), approvate, a seguito di parere della commissione consiliare, con DGR n. XI / 6278 del 11.04.2022;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATE:

- la DGR n. XI/6277 del 11.04.2022 “Determinazioni in materia di personale – anno 2022”;
- la DGR n. XI/6387 del 16.05.2022 “Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2022 – (di concerto con gli Assessori Caparini e Locatelli);

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

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

VISTA la deliberazione n. 612 del 09.06.2022, con la quale il Direttore Generale dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense ha presentato, in data 10.06.2022, prot. n. G1.2022.0024503, tramite la piattaforma POAS Web come previsto dalle Linee Guida, la proposta del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024, ed in particolare l’organigramma generato dalla medesima piattaforma;

VISTA la nota prot. n. G1.2022.0030134 del 19.07.2022, con la quale la Direzione Generale Welfare ha comunicato all’ASST Rhodense, ad esito dell’istruttoria tecnica, la necessità di variazioni formali alla predetta proposta, con conseguente interruzione dei termini di controllo;

VISTA la deliberazione n. 880 del 09.09.2022, con la quale il Direttore Generale dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense ha presentato in pari data, prot. n. G1.2022.0035751, tramite la piattaforma POAS Web, la nuova proposta di POAS 2022-2024, a riscontro della citata comunicazione della Direzione Generale Welfare;

RILEVATO che la proposta di POAS presentata con deliberazione citata n. 880 del 09.09.2022 risulta coerente con le linee guida approvate con DGR n. XI / 6278 del 11.04.2022;

RITENUTO pertanto di approvare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 proposto con deliberazione n. 880 del 09.09.2022 dal Direttore Generale



Regione Lombardia

LA GIUNTA

dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense, ai sensi dell'articolo 17, c. 4, della legge regionale n. 33/2009 e s.m.i.;

RITENUTO di precisare che, come indicato nelle citate linee guida:

- il POAS ha funzione programmatica e non autorizzatoria e pertanto nessun ulteriore onere finanziario deriverà a carico della Regione a seguito della sua approvazione;
- in caso di difformità tra quanto contenuto nella parte descrittiva del POAS e l'organigramma approvato, generato dalla piattaforma POAS WEB, sarà ritenuto sempre prevalente il predetto organigramma;

RITENUTO di stabilire che l'assetto organizzativo approvato ha decorrenza dalla data di approvazione del presente provvedimento, fatte salve diverse indicazioni espressamente contenute negli organigrammi approvati;

RITENUTO altresì, al fine di evidenziare l'assetto organizzativo definito, di approvare l'organigramma proposto con la citata deliberazione, generato dalla piattaforma POAS WEB, separatamente dalla deliberazione stessa, completa della parte descrittiva e dei relativi allegati;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 proposto con deliberazione n. 880 del 09.09.2022 dal Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense, di cui ai seguenti Allegati, parti integranti del presente atto:
 - "Allegato A", costituito dalla citata deliberazione n. 880 del 09.09.2022, completa della parte descrittiva e dei relativi allegati;
 - "Allegato B", costituito dall'Organigramma generato dalla piattaforma POAS WEB;
2. di precisare che, come indicato nelle Linee Guida:
 - il POAS ha funzione programmatica e non autorizzatoria e pertanto nessun ulteriore onere finanziario deriverà a carico della Regione a seguito della sua approvazione;
 - in caso di difformità tra quanto contenuto nella parte descrittiva del POAS e l'organigramma approvato, generato dalla piattaforma POAS



Regione Lombardia
LA GIUNTA

WEB, sarà ritenuto sempre prevalente il predetto organigramma;

3. di stabilire che le modifiche approvate hanno decorrenza dalla data di approvazione del presente provvedimento, fatte salve diverse indicazioni espressamente contenute negli organigrammi approvati.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 880/2022/DG

Il giorno 09/09/2022

Il Direttore Generale

Germano Maria Uberto Pellegata

ha adottato la seguente Deliberazione:

OGGETTO:

REVOCA DELIBERAZIONE N. 612 DEL 9 GIUGNO 2022 DI ADOZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO DELL'ASST RHODENSE 2022-2024" E CONTESTUALE RIADOZIONE DELLO STESSO

SENZA ONERE DI SPESA

Fascicolo Generale n°: **01.1.02 – 00024/2022**

Struttura/Ufficio: UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale
Il Responsabile del Procedimento: Franco Dell'Acqua

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il D.Lgs. 30.12.1992, n. 502, a oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23.10.1992, n. 421" e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 11.08.2015 - n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30.12.2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

VISTA, altresì, la Legge Regionale 14.12.2021 n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

RICHIAMATA la D.G.R. X/4477 del 10.12.2015 con la quale, in attuazione della L.R. 23/2015, viene costituita l'Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense e definito l'assetto organizzativo della stessa;

ATTESO che l'ASST Rhodense con decorrenza 01.01.2016 è subentrata nella gestione dei rapporti giuridici attivi e passivi della disciolta Azienda Ospedaliera G. Salvini;

PRESO ATTO della D.G.R. XI/5941 del 07.02.2022 a oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2022 – quadro economico programmatico";

PRESO ATTO, ALTRESÌ, della D.G.R. XI/6387 del 16.05.2022 a oggetto: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022";

PREMESSO che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- con deliberazione n. 612 del 9 giugno 2022 si è disposto di adottare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) redatto secondo le linee guida Regionali di cui alle DD.GG.RR. n. XI/6026 del 1° marzo 2022 e DGR n. XI/6278 dell'11/04/2022 e successive indicazioni operative;
- con nota G1.2022.0030134 del 19 luglio 2022 ad oggetto: "Deliberazione n. 612 del 9 giugno 2022 – Controllo preventivo di legittimità ai sensi della L.R. n. 33/2009, art. 17, comma 4, lettera a) – Interruzione termini e successiva nota integrativa G1.2022.0030352 del 20 luglio 2022, la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia comunica che l'istruttoria tecnica è nella sostanza favorevole alla proposta, ma viene rilevata la necessità di attuare alcune variazioni formali al fine di poter proseguire l'attività di controllo sulla deliberazione sopra richiamata e di procedere alla redazione di una nuova proposta di POAS che recepisca le variazioni richieste, da approvarsi con specifica deliberazione che revochi la precedente;
- che i contenuti oggetto di revisione sono stati trasmessi, presentati e discussi con esito favorevole:
 - con il Consiglio dei Sanitari e con il Collegio di Direzione, convocati in data 26 luglio 2022;

- con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità e delle Funzioni Locali e con l'RSU e con le Organizzazioni Sindacali del Comparto, convocate in data 20 luglio 2022;
- che durante gli incontri suddetti è stato dato spazio ai diversi interlocutori per presentare osservazioni, formulare quesiti e proposte, come da report allegati;

RITENUTO OPPORTUNO, quindi, procedere:

- alla revoca della propria deliberazione n. 612 del 9 giugno 2022, al fine di adeguare la proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico alle osservazioni regionali descritte nelle sopracitate note;
- alla riadozione, dell'unito Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), redatto in conformità alle linee guida Regionali di cui alle DD.GG.RR. n. XI/6026 del 1° marzo 2022 e DGR n. XI/6278 dell'11/04/2022 e successive indicazioni operative, come risultante dai documenti sottoelencati allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, modificato sulla base delle osservazioni regionali formulate in sede di controllo della deliberazione n. 912/2022:

ALLEGATO 1

- Documento Descrittivo
- Parere del Consiglio dei Sanitari
- Parere del Collegio di Direzione
- Documentazione attestante l'avvenuto confronto sindacale
- Cronoprogramma di attuazione
- Atti istitutivi dei distretti

ALLEGATO 2

- Organigramma

PRESO ATTO che il Dirigente Responsabile dell'U.O.C. Amministrazione e Sviluppo del Personale, in qualità di Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione della proposta di deliberazione di che trattasi ne attesta la legittimità, la regolarità tecnica, formale e sostanziale;

RITENUTO di far proprie le proposte del Responsabile del procedimento in relazione a quanto sopra riferito;

ACQUISITI, per quanto di propria competenza, ai sensi dell'art. 3 comma 1 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, e vista la L. R. n. 23/2015, del Direttore Sociosanitario;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

- 1. di prendere atto** delle note regionali prot. G1.2022.0030134 del 19 luglio 2022 e G1.2022.0030352 del 20 luglio 2022, con le quali la Direzione Generale Welfare ha richiesto, ai fini delle procedure di controllo regionale di cui all'art. 17, c. 4 della L.R. 23/2015, di acquisire precisazioni e chiarimenti come esposti in premessa;
- 2. di revocare** la propria deliberazione n. 912/2022 al fine di adeguare la proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico alle osservazioni regionali formulate;

3. di dare atto che i contenuti oggetto di revisione sono stati trasmessi, presentati e discussi con esito favorevole:

- con il Consiglio dei Sanitari e con il Collegio di Direzione, convocati in data 26 luglio 2022;
- con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità e delle Funzioni Locali e con l'RSU e con le Organizzazioni Sindacali del Comparto, convocate in data 20 luglio 2022;

4. di procedere, conseguentemente, alla riadozione - in conformità alle "Linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione di cui DD.GG.RR. n. XI/6026 del 1° marzo 2022 e DGR n. XI/6278 dell'11/04/2022 e successive indicazioni operative – dell'unito Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ASST Rhodense, come risultante dai documenti sottoelencati, allegati al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, recependo le osservazioni regionali formulate in sede di controllo della sopracitata deliberazione n. 912/2022:

ALLEGATO 1

- Documento Descrittivo
- Parere del Consiglio dei Sanitari
- Parere del Collegio di Direzione
- Documentazione attestante l'avvenuto confronto sindacale
- Cronoprogramma di attuazione
- Atti istitutivi dei distretti

ALLEGATO 2

- Organigramma

5. di dare, altresì, atto che il POAS, comprensivo di tutta la documentazione predetta, sarà trasmesso on-line e depositato sulla piattaforma POAS WEB;

6. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri per l'Azienda.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (*)

(Marco Ricci)

IL DIRETTORE SANITARIO (*)

(Aldo Bellini)

PER IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO (*)

(Daniela Coppetti – Direttore di Dipartimento R.I.C.C.A.)

IL DIRETTORE GENERALE (*)

(Germano Maria Uberto Pellegata)

**Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del Testo Unico D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ed del D.Lgs. 7 MARZO 2005 n. 82
e norme collegate, il quale sostituisce il testo cartaceo e la firma autografa*

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO 2022-2024

Documento descrittivo

Sommario

1 L'AZIENDA	3
1.1 LA MISSIONE E I VALORI DI RIFERIMENTO	3
1.2 VISION.....	3
1.3 DENOMINAZIONE E SEDE LEGALE	4
1.4 PATRIMONIO DELL'ASST RHODENSE.....	8
2 LA DISTINZIONE TRA ATTIVITA' DI INDIRIZZO E CONTROLLO E L'ATTIVITA' DI GESTIONE	13
2.1 GLI ORGANI DELL'AZIENDA.....	13
2.1.1 <i>Il Direttore Generale</i>	13
2.1.2 <i>Il Collegio di Direzione</i>	14
2.1.3 <i>Il Collegio Sindacale</i>	15
2.2 LA DIREZIONE STRATEGICA.....	15
2.2.1 <i>Il Direttore Sanitario</i>	15
2.2.2 <i>Il Direttore Amministrativo</i>	16
2.2.3 <i>Il Direttore Sociosanitario</i>	17
2.3 MODALITÀ DI CONFERIMENTO DELEGHE ED AMBITO DELLE STESSE, ATTI E DECISIONI DEI DIRIGENTI CHE IMPEGNANO L'AMMINISTRAZIONE VERSO L'ESTERNO.....	18
2.4 MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELLE STRUTTURE AI DIRIGENTI	18
2.4.1 <i>Il reclutamento del personale</i>	18
2.4.2 <i>L'attribuzione degli incarichi</i>	19
2.5 REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO DEI DIRIGENTI – OBIETTIVI E VALUTAZIONI DIRIGENZIALI	19
2.5.1 <i>La regolamentazione dei contratti</i>	19
2.5.2 <i>Contratti Individuali</i>	20
2.6 LA VALUTAZIONE	20
3 COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO DEL COLLEGIO DI DIREZIONE	21
4 DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	21
4.1 CONTROLLO DELLA QUALITÀ	22
4.2 INTERNAL AUDITING	22
4.3. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (A CURA DEL RPCT).....	23
4.4 PERCORSI ATTUATIVI DELLA CERTIFICABILITÀ DEL BILANCIO	24
5 DEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE	24
6 ATTIVITA' E MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI	24
6.1 DIPARTIMENTI GESTIONALI	26
6.2 DIPARTIMENTI FUNZIONALI	26
6.3 DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI	26
6.4 LE STRUTTURE COMPLESSE	27
6.5 LE STRUTTURE SEMPLICI.....	27
6.6 LE STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI.	27
6.7 GLI UFFICI	27
7 ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE DELL'ASST	27
8 MODALITA' DI COLLABORAZIONE CON GLI ENTI E LE ORGANIZZAZIONI INTERESSATE E CON IL TERRITORIO, ANCHE IN ATTUAZIONE DEI PROTOCOLLI D'INTESA	29
9 CENTRI DI RESPONSABILITA' E CENTRI DI COSTO	31

10 ATTI DI COSTITUZIONE E REGOLAMENTAZIONE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE E DEI COLLEGI TECNICI	31
11 RAPPORTI CON LE RAPPRESENTANZE SINDACALI	32
12 DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE E DEGLI ATTI OGGETTO DELLE CONSULTAZIONI E LE MODALITA' DI PARTECIPAZIONE E DI TUTELA DEGLI UTENTI.....	33
13 RAPPORTI CON L'UTENTE	33
14 ORGANI DEPUTATI ALLA SICUREZZA DEGLI OPERATORI.....	34
15 FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA.....	35
15.1 STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	35
15.2 LE STRUTTURE DI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA	36
15.3 LE STRUTTURE DI STAFF DIREZIONE SOCIOSANITARIA.....	36
15.4 LE FUNZIONI ATTRIBUITE ALLA DIREZIONE SANITARIA.....	36
<i>COORDINAMENTO BREAST UNIT</i>	<i>36</i>
<i>ORGANISMO DI VIGILANZA E VERIFICA SULLE ATTIVITA' RESE IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA – COMMISSIONE PARITETICA.....</i>	<i>37</i>
15.5 LE FUNZIONI ATTRIBUITE ALLA DIREZIONE SOCIO SANITARIA	37
<i>ADI</i>	<i>37</i>
<i>RAPPORTI CON ENTI E ISTITUZIONI</i>	<i>38</i>
<i>GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE</i>	<i>38</i>
<i>FUNZIONE DI PREVENZIONE DEL DISAGIO</i>	<i>38</i>
<i>FUNZIONE DI GESTIONE ATTUATIVA DEL PIANO OPERATIVA REGIONALE AUTISMO</i>	<i>39</i>
16 DIREZIONE AMMINISTRATIVA.....	39
16.1 LE STRUTTURE DI LINE DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	39
17 DIREZIONE SANITARIA	39
17.1 I DIPARTIMENTI GESTIONALI SANITARI	39
17.1.1 <i>Dipartimento Area Emergenza-Urgenza</i>	<i>39</i>
17.1.2 <i>Dipartimento Area Medica.....</i>	<i>40</i>
17.1.3 <i>Dipartimento Area Chirurgica</i>	<i>41</i>
17.1.4 <i>Dipartimento della Donna e Area Materno-Infantile</i>	<i>42</i>
17.1.5 <i>Dipartimento Area dei Servizi</i>	<i>43</i>
17.2 I DIPARTIMENTI FUNZIONALI SANITARI	43
17.2.1 <i>Dipartimento Oncologico.....</i>	<i>43</i>
17.3 I DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI SANITARI	44
17.3.1 <i>Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale e di Ematologia (DMTE).....</i>	<i>44</i>
17.3.2 <i>Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico (DIPO).....</i>	<i>44</i>
17.3.3 <i>Dipartimento Interaziendale di Riabilitazione.....</i>	<i>45</i>
17.3.4 <i>Dipartimento Interaziendale di Medicina Nucleare</i>	<i>45</i>
17.3.5 <i>Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale.....</i>	<i>46</i>
18 DIREZIONE SOCIOSANITARIA	46
18.1 I DIPARTIMENTI GESTIONALI SOCIOSANITARI	46
18.1.1 <i>Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze.....</i>	<i>46</i>
18.2 I DIPARTIMENTI FUNZIONALI SOCIOSANITARI	47
18.2.1 <i>Dipartimento di Cure Primarie</i>	<i>47</i>
18.2.2 <i>Dipartimento di Prevenzione</i>	<i>48</i>
18.3 I DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI SOCIOSANITARI	48
18.3.1. <i>Dipartimento Interaziendale di ADI, Cure Palliative e Terapia del Dolore.....</i>	<i>48</i>
19 TABELLA COMPARATIVA ASSETTO VIGENTE ED ASSETTO PROPOSTO	49

1 L'AZIENDA

1.1 La Missione e i valori di riferimento

La mission dell'ASST – Rhodense è quella di prendersi cura della persona in risposta ai suoi bisogni di salute, assumendo sempre più un ruolo pro-attivo nel processo di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della popolazione e assicurando la disponibilità e l'accesso all'assistenza ospedaliera, ai servizi sanitari e socio sanitari del territorio contemplati dai livelli essenziali di assistenza, mediante l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie appropriate.

I valori di riferimento per il perseguimento della mission sono:

- il rispetto e la centralità del paziente nel percorso assistenziale;
- la sicurezza e la tutela della salute;
- la valorizzazione delle risorse umane come patrimonio culturale e professionale;
- l'innovazione e lo sviluppo tecnologico, professionale e formativo;
- l'attenzione alla cronicità e alla fragilità, all'interesse della persona e della famiglia nell'ambito dell'utilizzo appropriato ed equilibrato delle risorse.

L'organizzazione dei servizi aziendali è strutturata per garantire la centralità del cittadino nel sistema aziendale ed assicurare l'informazione completa, accurata e tempestiva.

1.2 Vision

La vision intesa come realizzazione di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità della cura e dell'assistenza in un'ottica di integrazione ospedale-territorio, continuità delle cure e prossimità per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche, organizzative e tecnologiche.

L'Azienda si pone, quale obiettivo sul lungo periodo, di raggiungere elevati livelli di qualità utilizzando al meglio le risorse assegnate, di perseguire la soddisfazione dei reali bisogni delle comunità e dei singoli e di creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

L'assistenza sanitaria e sociosanitaria con le proprie articolazioni rappresenta la competenza fondamentale dell'Azienda che deve essere offerta nel contesto più appropriato e prestata con criteri di integrazione organizzativa, multidisciplinare e multiprofessionale.

La comprensione ed il rispetto delle persone assistite e delle loro famiglie rappresenta il principio ispiratore dell'assistenza in ogni momento.

La pratica professionale e clinica è guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si dispone di provata evidenza per assicurare gli standard più elevati.

L'attenzione ai diritti del cittadino comprende la valutazione di tutti i bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali.

L'assistenza è offerta nel contesto più appropriato.

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- qualificare l'offerta di interventi clinico-assistenziali, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- potenziare l'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità di salute della popolazione e compatibilmente con le risorse disponibili;
- innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale, attivando livelli di specializzazione crescenti dello stesso servizio e allargando la gamma delle tipologie di servizio;
- perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'EBM, dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- incrementare l'integrazione delle articolazioni organizzative, adottando soluzioni organizzativo-gestionali di processo tra diversi servizi, unità di offerta e livelli di erogazione, al fine di garantire la continuità di cure;

- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e per utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili, finalizzandole ai bisogni prioritari di salute;
- implementare la gestione per processi orizzontali, secondo logiche integrate tra funzioni amministrativa, sanitaria e sociosanitaria;
- organizzare e gestire una reale presa in carico del paziente attraverso un'organizzazione basata sulla logica di rete.

In coerenza con la legge n.22/2021 e il PNRR si aggiungono alle finalità dell'ASST:

- l'approccio one health, finalizzato ad assicurare globalmente la protezione e la promozione della salute;
- il rafforzamento delle prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione tra i servizi del sistema socio-sanitario ed i servizi del sistema socio-assistenziale afferenti agli Enti Locali con tutti i servizi socio-sanitari;
- il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi;
- la promozione della medicina di genere;
- la collaborazione del SSR con il sistema produttivo (welfare aziendale, medicina del lavoro, ricerca biomedica e trasferimenti tecnologici).

1.3 Denominazione e sede legale

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense è stata costituita con DGR n. X/4477 del 10/12/2015 e ha sede legale in Garbagnate Milanese, Viale Forlanini n. 95.

Il marchio dell'Azienda è
Sistema Socio Sanitario



L'Azienda opera sul territorio degli ex distretti sociosanitari di Garbagnate Milanese, Rho e Corsico, con un bacino complessivo di popolazione residente di oltre 483.000 abitanti.

A seguito dell'attuazione della riforma sanitaria, afferiscono all'Azienda i seguenti stabilimenti e strutture sanitarie:

3 PRESIDI OSPEDALIERI (PO)

- Presidio Ospedaliero di Garbagnate Milanese
- Presidio Ospedaliero di Passirana di Rho
- Presidio Ospedaliero di Rho

1 PRESIDIO OSPEDALIERO TERRITORIALE (POT)

- Presidio Ospedaliero Territoriale di Bollate

2 OSPEDALI DI COMUNITÀ (OdC)

- c/o Presidio Ospedaliero di Passirana di Rho (inaugurato il 22/03/2022)
- c/o Presidio Ospedaliero Territoriale di Bollate (apertura prevista nel corso del 2022)



3 CASE DI COMUNITÀ (CdC)

- c/o PO di Passirana di Rho, Via Settembrini, 1 (apertura prevista nel corso del 2022)
- c/o POT di Bollate, Via Piave, 20 (apertura prevista nel corso del 2022)
- Corsico, Via dei Lavoratori, 42 (apertura prevista nel corso del 2022)

3 CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)

- c/o PO di Passirana di Rho, Via Settembrini, 1 (apertura prevista nel corso del 2022)
- c/o POT di Bollate, Via Piave, 20 (apertura prevista nel corso del 2022)
- Corsico, Via dei Lavoratori, 42 (apertura prevista nel corso del 2022)

16 STRUTTURE PSICHIATRICHE TERRITORIALI

- 5 Comunità Protetta a Media assistenza (CPM) ne risultano 4 attive (Senago Via Cilea, Bollate Via V. Veneto, Garbagnate Via Bernina, Rho Via Capuana)
- 1 Comunità Protetta ad Alta assistenza (CPA)
- 3 Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA)
- 4 Centri Psico-Sociali (CPS)
- 3 Centri Diurni (CD)

7 STRUTTURE TERRITORIALI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

- 2 Centri diurni
- 4 Poli Territoriali
- 1 Struttura residenziale terapeutico-riabilitativa

3 POLIAMBULATORI TERRITORIALI

- Poliambulatorio di Arese
- Poliambulatorio di Corsico
- Poliambulatorio di Paderno Dugnano

3 DISTRETTI

- Distretto di Corsico, Via Marzabotto, 12
- Distretto di Garbagnate Milanese, Via Per Cesate, 62
- Distretto di Rho – Passirana di Rho, Via Settembrini, 1

7 CONSULTORI FAMILIARI

- Consultorio Familiare di Bollate, Via Piave, 20
- Consultorio Familiare di Cesano Boscone, Via Amerigo Vespucci, 7
- Consultorio Familiare di Corsico, Via Armando Diaz, 49
- Consultorio Familiare di Garbagnate Milanese, Via Matteotti, 66 (temporaneamente trasferito presso il Consultorio di Bollate)
- Consultorio Familiare di Paderno Dugnano, Viale della Repubblica, 13
- Consultorio Familiare di Rho, Via Martiri di Belfiore, 12
- Consultorio Familiare di Settimo Milanese, Via Libertà, 33

17 CENTRI PRELIEVO TERRITORIALI

- Centro Prelievi Territoriale di Arese, Via Col di Lana, 10
- Centro Prelievi Territoriale di Bollate, c/o POT Bollate, Via Piave, 20
- Centro Prelievi Territoriale di Bollate (fraz. Cassina Nuova), Via Madonna, 10
- Centro Prelievi Territoriale di Cesate, Via Donizetti, 326
- Centro Prelievi Territoriale di Cornaredo, Piazzetta Europa, 15

- Centro Prelievi Territoriale di Cornaredo (fraz. San Pietro all'Olmo), Piazzetta dell'Olmo, 1
- Centro Prelievi Territoriale di Corsico, Via Dei Lavoratori, 42
- Centro Prelievi Territoriale di Garbagnate Milanese Ospedale, Viale Forlanini, 95
- Centro Prelievi Territoriale di Garbagnate Milanese Centro, Via Milano, 144
- Centro Prelievi Territoriale di Lainate, Piazza Matteotti, 2
- Centro Prelievi Territoriale di Paderno Dugnano, Viale della Repubblica, 13
- Centro Prelievi Territoriale di Passirana di Rho, Via Settembrini, 1
- Centro Prelievi Territoriale di Pero, Via Greppi, 12
- Centro Prelievi Territoriale di Pero (fraz. Cerchiate), Via Risorgimento angolo Via Matteotti
- Centro Prelievi Territoriale di Rho, Via Legnano, 22
- Centro Prelievi Territoriale di Settimo Milanese, Via Libertà, 33
- Centro Prelievi Territoriale di Vanzago, Via della Corte Bruciata, 23

1 RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

- RSA "Sandro Pertini" di Garbagnate Milanese, Via Per Cesate, 62

1 CENTRO DIURNO INTEGRATO

- CDI "Sandro Pertini" di Garbagnate Milanese, Via Per Cesate, 62

3 CENTRI DIURNI DISABILI

- CDD di Lainate (fraz. Barbaiana), Via San Bernardo, 5
- CDD di Trezzano sul Naviglio, Via Tintoretto, 1
- CDD di Passirana di Rho, Via Settembrini, 1

1 SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA

- Psicologia Clinica, c/o POT Bollate, Via Piave n. 20

2 SERT – SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE

- SERT di Corsico, Viale Italia, 50/B
- SERT di Rho – Passirana di Rho, Via Giuseppe Casati, 45

1 NUCLEO OPERATIVO ALCOLDIPENDENZE

- NOA, c/o POT Bollate, Via Piave n. 20

1 CENTRO ADOZIONI

- Centro Adozioni "Il Cerchio", c/o POT Bollate, Via Piave n. 20

L'Azienda si articola rispettivamente in due settori definiti:

- la rete territoriale, dedicata all'erogazione delle prestazioni socio sanitarie distrettuali e prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità;
- il polo ospedaliero, prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta e sede di offerta sanitaria specialistica.

L'assistenza ospedaliera

I presidi ospedalieri che costituiscono l'Azienda sono tre: due ad alta intensità di cura, Garbagnate Milanese e Rho, ai quali si aggiunge quello di Passirana, con finalità riabilitativa e di attivazione del percorso di presa in carico del paziente nella fase post-acuta, con un regime di ricovero adeguato. La logica sottesa al mantenimento dei tre suddetti presidi è quella di integrazione, di differenziazione del profilo di offerta, con l'obiettivo di garantire un livello di assistenza ospedaliera e prevalentemente rivolta alla popolazione residente, unitamente ad alcuni profili d'offerta altamente specialistici ed innovativi.

L'assistenza territoriale

Il settore aziendale polo territoriale delle ASST, a cui è attribuito il coordinamento dell'attività erogativa delle prestazioni territoriali, eroga, per il tramite dell'organizzazione distrettuale, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità. Le attività di prevenzione sanitaria sono svolte dal dipartimento funzionale di prevenzione, in coerenza con gli indirizzi di programmazione del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria delle ATS, e con il PRP che assicura la funzione di governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni.

Al settore polo territoriale afferiscono:

- a. gli Ospedali di Comunità (OdC) previsti dal piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);
- b. le Case di Comunità (CdC) previste dal PNRR;
- c. le Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal PNRR.

1.4 Patrimonio dell'ASST Rhodense

Nelle tabelle sottostanti è indicato il patrimonio dell'ASST Rhodense.

SCHEDE FABBRICATI							
N. PROGR.	COMUNE	INDIRIZZO	CIVICO	DATI CATASTALI			DA REDDITO?
				FOGLIO	MAPP.	SUB.	
1	Bollate	Via V. Veneto	72	27	84	701	NO
2	Bollate	Via V. Veneto	72	27	84	702	NO
3	Bollate	Via V. Veneto	72	27	84	703	NO
4	Bollate	Via Don L. Uboldi	21	54	104	-	NO
5	Bollate	Via Piave	20	54	59	2	NO
6	Bollate	Via Piave	SNC	54	108	701	SI
7	Cesate	Via Trento	16	14	402	704	SI
8	Cesate	Via Trento	16	14	402	705	SI
9	Corsico	Via dei Lavoratori	42	2	50	-	NO
10	Corsico	Via Diaz	49	18	468	1	NO
11	Garbagnate Milanese	via F. Petrarca	13	15	38	701	SI
12	Garbagnate Milanese	via F. Petrarca	13	15	38	702	SI
13	Garbagnate Milanese	via F. Petrarca	13	15	38	703	SI
14	Garbagnate Milanese	via F. Petrarca	13	15	38	704	SI
15	Garbagnate Milanese	Via per Cesate	62	2	78	-	NO
16	Garbagnate Milanese	Via per Cesate	62	2	490	-	NO
17	Garbagnate Milanese	Via Bernina	7	12	21	1	NO
18	Garbagnate Milanese	Via Bernina	7	12	21	2	NO
19	Garbagnate Milanese	Viale Forlanini	95	19	2	703	NO
20	Garbagnate Milanese	Viale Forlanini	95	4	88	2	SI
21	Garbagnate Milanese	Viale Forlanini	95	4	88	3	SI
22	Garbagnate Milanese	Viale Forlanini	95	4	88	4	SI
23	Garbagnate Milanese	Viale Forlanini	95	4	88	5	SI
24	Garbagnate Milanese	Viale Forlanini	95	4	88	6	SI
25	Garbagnate Milanese	Viale Forlanini	95	4	88	7	SI
26	Garbagnate	Viale Forlanini	95	4	88	8	SI

	Milanese						
27	Limbate	Via Monte Grappa	40	6	9	703	SI
28	Limbate	Via Monte Grappa	40	6	32	701	SI
29	Limbate	Via Monte Grappa	40	7	17	701	SI
30	Paderno Dugnano	Via G. Amendola	1	31	11	-	NO
31	Passirana di Rho	Via Settembrini	1	3	282	701	NO
32	Passirana di Rho	Via G. Casati	23	3	B	-	SI
33	Rho	Via C. Battisti	8	13	456	701	SI
34	Rho	Via Legnano	SNC	17	56	-	NO
35	Rho	Via Torino	2	30	248	1	SI
36	Rho	Via Torino	2	30	248	13	SI
37	Rho	Via Torino	2	30	248	17	SI
38	Rho	Via Torino	2	30	248	703	SI
39	Rho	Via Torino	2	30	248	704	SI
40	Rho	Via Torino	2	30	248	705	SI
41	Rho	Via Torino	2	30	248	706	SI
42	Rho	Via Torino	2	30	248	707	SI
43	Rho	Via Torino	2	30	248	708	SI
44	Rho	Via Torino	2	30	248	709	SI
45	Rho	Via Torino	2	30	248	710	SI
46	Rho	Via Torino	2	30	248	711	SI
47	Passirana di Rho	Via G. Casati	31	3	813	-	NO
48	Rho	Via C. Battisti	8	13	456	702	SI
49	Rho	Via C. Battisti	8	13	456	703	SI
50	Rho	Via C. Battisti	8	13	456	704	SI
51	Rho	Via C. Battisti	8	13	456	705	SI
52	Rho	Via C. Battisti	8	13	456	706	SI
53	Rho	Via L. Cadorna	SNC	17	49	703	NO
54	Rho	Corso Europa	250	17	A	-	NO
55	Senago	Via F. Cilea	3	24	34	702	NO
56	Senago	Via F. Cilea	3	24	34	703	NO
57	Senago	Via F. Cilea	3	24	34	704	NO
58	Senago	Via F. Cilea	3	24	34	705	NO
59	Senago	Via F. Cilea	3	24	34	706	NO
60	Senago	Via B. Croce	SNC	11	69	1	SI
61	Senago	Via B. Croce	SNC	11	69	2	SI
62	Trezzano sul Naviglio	Via Tintoretto	1	6	5	-	NO

SCHEDE TERRENI					
N. PROGR.	COMUNE	DATI CATASTALI			DA REDDITO?
		FOGLIO	MAPP.	SUB.	
1	Arese	5	1125	-	SI
2	Arese	5	1126	-	SI
3	Arese	5	1131	-	SI
4	Arese	5	1132	-	SI
5	Baranzate	61	281	-	SI
6	Bollate	23	29	-	SI
7	Bollate	23	30	-	SI
8	Bollate	23	38	-	SI
9	Bollate	23	47	-	SI
10	Bollate	23	55	-	SI
11	Bollate	26	1	-	SI
12	Bollate	26	2	-	SI
13	Bollate	42	23	-	SI
14	Bollate	54	86	-	SI
15	Bollate	54	139	-	SI
16	Bollate	54	142	-	SI
17	Bollate	54	143	-	SI
18	Bollate	54	145	-	SI
19	Bollate	54	147	-	SI
20	Bollate	54	149	-	SI
21	Bollate	54	151	-	SI
22	Bollate	54	152	-	SI
23	Bollate	54	154	-	SI
24	Bollate	54	156	-	SI
25	Bollate	54	157	-	SI
26	Garbagnate Milanese	2	66	-	NO
27	Garbagnate Milanese	2	69	-	NO
28	Garbagnate Milanese	2	76	-	NO
29	Limbiate	7	20	-	SI
30	Limbiate	7	21	-	SI
31	Limbiate	7	22	-	SI
32	Limbiate	7	24	-	SI
33	Pogliano Milanese	5	69	-	SI
34	Pogliano Milanese	5	73	-	SI
35	Pogliano Milanese	6	39	-	SI
36	Pogliano Milanese	6	40	-	SI
37	Pogliano Milanese	6	42	-	SI
38	Pogliano Milanese	5	457	-	SI
39	Pogliano Milanese	6	38	-	SI
40	Rho	1	119	-	SI
41	Rho	1	120	-	SI
42	Rho	1	126	-	SI
43	Rho	1	152	-	SI
44	Rho	1	153	-	SI
45	Rho	1	252	-	SI
46	Rho	1	225	-	SI
47	Rho	2	97	-	SI

48	Rho	2	98	-	SI
49	Rho	2	99	-	SI
50	Rho	2	100	-	SI
51	Rho	2	336	-	SI
52	Rho	2	337	-	SI
53	Rho	2	338	-	SI
54	Rho	2	498	-	SI
55	Rho	2	502	-	SI
56	Rho	3	483	-	SI
57	Rho	3	507	-	SI
58	Rho	3	587	-	SI
59	Rho	3	589	-	SI
60	Rho	3	591	-	SI
61	Rho	3	611	-	SI
62	Rho	4	16	-	SI
63	Rho	4	17	-	SI
64	Rho	4	451	-	SI
65	Rho	4	452	-	SI
66	Rho	12	26	-	SI
67	Rho	12	27	-	SI
68	Rho	12	28	-	SI
69	Rho	12	46	-	SI
70	Rho	1	143	-	SI
71	Rho	1	144	-	SI
72	Rho	4	34	-	SI
73	Rho	4	35	-	SI
74	Rho	4	44	-	SI
75	Rho	4	128	-	SI
76	Rho	4	273	-	SI
77	Rho	4	276	-	SI
78	Rho	4	301	-	SI
79	Rho	12	5	-	SI
80	Rho	12	6	-	SI
81	Rho	12	14	-	SI
82	Rho	12	48	-	SI
83	Rho	12	49	-	SI
84	Rho	12	413	-	SI
85	Rho	12	422	-	SI
86	Rho	12	424	-	SI
87	Rho	13	1135	-	SI
88	Rho	26	80	-	SI
89	Rho	26	81	-	SI
90	Rho	26	82	-	SI
91	Rho	26	121	-	SI
92	Rho	1	155	-	SI
93	Rho	3	705	-	SI
94	Rho	4	484	-	SI
95	Rho	12	693	-	SI
96	Rho	13	1217	-	SI
97	Rho	17	54	-	NO

98	Rho	17	302	-	SI
99	Rho	17	A	-	-
100	Rho	3	304	-	NO
101	Rho	4	596	-	SI
102	Rho	12	908	-	SI
103	Rho	12	910	-	SI
104	Rho	12	911	-	SI
105	Rho	17	366	-	NO
106	Rho	17	367	-	NO
107	Rho	17	368	-	NO
108	Rho	4	675	-	SI
109	Rho	4	694	-	SI
110	Rho	4	695	-	SI
111	Rho	4	696	-	SI
112	Rho	1	457	-	SI
113	Rho	4	762	-	SI
114	Rho	4	763	-	SI
115	Rho	12	1020	-	SI
116	Rho	1	479	-	SI
117	Rho	13	1534	-	SI
118	Rho	13	1535	-	SI
119	Rho	13	1536	-	SI
120	Rho	13	1537	-	SI
121	Rho	4	617	-	SI
122	Rho	1	502	-	SI
123	Rho	4	936	-	SI
124	Rho	4	883	-	SI
125	Rho	4	905	-	SI
126	Rho	4	907	-	SI
127	Rho	4	909	-	SI
128	Rho	4	919	-	SI
129	Rho	4	921	-	SI
130	Rho	4	923	-	SI
131	Rho	4	927	-	SI
132	Rho	2	530	-	SI
133	Senago	11	5	-	SI
134	Senago	11	7	-	SI
135	Senago	11	11	-	SI
136	Senago	11	12	-	SI
137	Senago	11	17	-	SI
138	Senago	11	19	-	SI
139	Senago	11	25	-	SI
140	Senago	12	1	-	SI
141	Senago	12	2	-	SI
142	Senago	12	3	-	SI
143	Senago	24	172	-	SI
144	Senago	24	174	-	SI
145	Senago	24	175	-	SI
146	Senago	9	819	-	SI
147	Senago	11	65	-	SI

2 LA DISTINZIONE TRA ATTIVITA' DI INDIRIZZO E CONTROLLO E L'ATTIVITA' DI GESTIONE

2.1 Gli Organi dell'Azienda

In riferimento a quanto previsto dal D.Lgs 502/92 art. 3, comma 1-quater, dalla L.R. n. 33/2009 art. 12 come modificato dalla L.R. n. 22/2021, gli organi istituzionali dell'ASST Rhodense sono:

- Il Direttore Generale, rappresentante legale dell'Azienda e responsabile della gestione complessiva.
- Il Collegio di Direzione, organo che coadiuva e supporta il Direttore Generale con funzioni consultive e propositive.
- Il Collegio Sindacale, organo di controllo interno.

2.1.1 Il Direttore Generale

Sulla base di quanto previsto dal D.lgs. n. 502/1992 e dalla L.R. 33/09 nel testo vigente, il Direttore Generale in particolare:

- adotta l'atto di organizzazione aziendale, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali, nel quale sono individuate le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica;
- è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture organizzative;
- è coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal direttore Sanitario e dal direttore Sociosanitario e si avvale del Collegio di Direzione per le attività indicate all'art. 17 del predetto D.lgs;
- nomina il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore Sociosanitario che partecipano, unitamente al medesimo Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Ente, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale;
- nomina il Collegio Sindacale secondo quanto previsto dalla vigente normativa statale e regionale;
- nomina il Collegio di Direzione;
- nomina il Consiglio dei Sanitari e gli organismi / comitati aziendali;
- nomina i Direttori di Dipartimento;
- ha la rappresentanza legale dell'Ente nonché tutti i poteri di gestione e gli compete, in particolare, anche attraverso l'istituzione del servizio di controllo interno, la verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa;
- riceve le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami relativi alla prestazioni di assistenza sanitaria, provenienti dall'interessato, dai suoi parenti o affini, dagli organismi di volontariato o di tutela dei diritti, accreditati presso la regione, da presentarsi entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento che ne costituiscono oggetto; il direttore generale decide in via definitiva o comunque provvede entro 15 giorni dal ricevimento;
- definisce gli obiettivi dei programmi aziendali annuali da attuare nel quadro della programmazione sanitaria regionale, 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, anche sulla base delle proposte formulate dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario con il supporto del Collegio di Direzione, così da consentire l'adozione del budget aziendale;
- effettua la programmazione triennale del fabbisogno di risorse e la programmazione annuale delle dinamiche complessive del personale, nonché l'adozione della dotazione organica aziendale;
- adotta tutti gli atti relativi alla programmazione economico, finanziaria ed il bilancio annuale;
- verifica la qualità e appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogate anche attraverso strutture a ciò proposte.

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

In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza od impedimento del Direttore Generale, le sue funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario o dal Direttore Sociosanitario su delega del Direttore Generale stesso, ovvero, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano di età.

2.1.2 Il Collegio di Direzione

La L.r. 23/2015 e s.m.i. individua il Collegio di Direzione tra gli organi delle ASST, con la funzione di coadiuvare e supportare la direzione generale per l'esercizio della funzione di governo dell'Ente con funzioni consultive e propositive.

La Giunta Regionale, con la deliberazione n. X/4979 del 30 marzo 2016 ha provveduto a disciplinare composizione, funzioni ed attività di tale organo.

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

- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario
- Direttore Sociosanitario
- Direttore di Dipartimento dell'Area Amministrativa
- Direttori di Dipartimento dell'Area Sanitaria
- Direttori di Dipartimento dell'Area Socio-Sanitaria
- Dirigente Responsabile del DAPSS

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

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

Al Collegio di Direzione possono, inoltre, essere invitati a partecipare altri professionisti dell'Azienda o esperti esterni, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare senza diritto di voto.

Il Collegio di Direzione nell'ambito delle funzioni, in relazione alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle attività sanitarie, clinico – assistenziali e sociosanitarie, svolge le seguenti attività:

- 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'ente;
- elaborazione del piano delle azioni (piano di budget, PRGU, 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 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 dell'ente.

2.1.3 Il Collegio Sindacale

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

- verifica la regolarità amministrativa e contabile,
- vigila sulla gestione economico, finanziaria e patrimoniale,
- esamina ed esprime le proprie valutazioni sul bilancio d'esercizio.

L'art. 3-ter, commi 1 e 2 del D.Lgs n. 502/1992, specifica i compiti del Collegio, in particolare:

- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati di riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità
- verifica la corrispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili;
- esamina il bilancio di previsione, le variazioni e l'assestamento.

Il successivo comma 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 designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministero 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 del Collegio Sindacali.

Ai sensi del comma 4 del medesimo art. 3 – ter, i riferimenti contenuti nella normativa vigente al collegio dei revisori delle ex Aziende Ospedaliere, si intendono applicabili al collegio sindacale.

La nomina dei componenti del Collegio Sindacale è ad opera del Direttore Generale che vi provvede mediante specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il Presidente del collegio viene eletto dal Collegio all'atto della prima seduta.

2.2 La Direzione strategica

La Direzione Generale, attraverso il coordinamento tra le Direzioni Sanitaria, Sociosanitaria ed Amministrativa, garantisce l'unitarietà di azione e l'approccio integrato ai problemi, così da supportare le decisioni sulla base di valutazioni di carattere sanitario, sociosanitario ed economico-organizzativo.

2.2.1 Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è il referente istituzionale del Direttore Generale per quanto attiene l'elaborazione della politica sanitaria aziendale, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al legale rappresentante, avuto riferimento alle indicazioni programmatiche del Piano Sanitario Regionale ed è responsabile delle funzioni igienistico/organizzative delle unità d'offerta territoriali.

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale, scelto tra gli idonei presenti nell'elenco degli idonei alla direzione sanitaria, ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto così come definito dalla normativa vigente.

Il Direttore Sanitario contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formalizzazione delle decisioni della direzione strategica, assumendo responsabilità delle funzioni igienico

sanitarie e tecnico organizzative e avvalendosi a tal fine dei propri staff, delle direzioni di presidio e delle relative strutture organizzative.

In particolare al Direttore Sanitario compete di:

- dirigere, a livello strategico, le strutture sanitarie ai fini tecnico-organizzativi ed igienico-sanitari;
- dirigere il polo ospedaliero, formato dall'insieme dei presidi ospedalieri che compongono l'Azienda
- fornire parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza devolute dall'ordinamento, identificare ai fini programmatori la domanda di assistenza sanitaria, promuovere e accertare la coerenza dell'offerta aziendale con la domanda e con i principi di appropriatezza ed efficienza, formulare proposte e pareri in merito;
- svolgere attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili di Presidio, dipartimenti, strutture complesse sanitarie, promuovendone l'integrazione;
- proporre le linee aziendali per il governo clinico e concorrere al governo economico dell'Azienda;
- esprimere pareri sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
- essere responsabile del mantenimento dei requisiti di accreditamento strutturali ed organizzativi necessari;
- partecipa alla gestione dei rapporti con l'Università sulla base del vigente protocollo d'intesa tra la Regione e le facoltà di Medicina della Lombardia. In tale contesto concorre al coordinamento delle esigenze didattico - formative con quelle più propriamente assistenziali;
- presiede il Comitato Scientifico e programma le attività di formazione per il personale sanitario.

È componente istituzionale del Collegio di Direzione e presiede il Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore Sanitario, in caso di sua assenza o impedimento, individua il Dirigente a cui delegare la relativa funzione e lo comunica al Direttore Generale.

2.2.2 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è il referente istituzionale del Direttore Generale per quanto attiene la gestione economica aziendale e l'equilibrio di bilancio, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al legale rappresentante, avuto riferimento alle indicazioni regionali in materia di determinazione del livello dei costi complessivi dell'Azienda e di contenimento della spesa.

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale, scelto tra gli idonei presenti nell'elenco degli idonei alla direzione amministrativa ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto così come definito dalla normativa vigente.

Il Direttore Amministrativo contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formalizzazione delle decisioni della direzione strategica.

Assicura la legittimità degli atti, la definizione e la direzione del sistema di governo economico finanziario dell'Azienda. Espleta funzioni di direzione tecnico-organizzativa del complesso delle strutture organizzative amministrative dell'azienda, concorre alla definizione degli obiettivi di risultato dei Dirigenti delle strutture in questione.

È componente istituzionale del Collegio di Direzione.

Il Direttore Amministrativo più specificatamente:

- dirige i servizi amministrativi e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- è responsabile della definizione delle linee aziendali per il governo economico finanziario e concorre alla verifica dell'andamento della gestione economico-finanziaria dell'azienda;

- attiva le necessarie iniziative per assicurare la maggiore speditezza procedurale agli iter istruttori e ciò per corrispondere alle esigenze espresse sia dalle strutture interne che dall'utenza esterna;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento e verifica nei confronti del direttore del dipartimento amministrativo e dei responsabili delle unità operative amministrative e di supporto;
- esprime parere sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito alle compatibilità economiche-finanziarie;
- firma i documenti contabili.

Il Direttore Amministrativo, in caso di sua assenza o impedimento, individua il Dirigente a cui delegare la relativa funzione e lo comunica al Direttore Generale.

2.2.3 Il Direttore Sociosanitario

Il Direttore Sociosanitario è il referente istituzionale del Direttore Generale per quanto attiene l'elaborazione della politica sociosanitaria e sociale aziendale, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al legale rappresentante, avuto riferimento alle indicazioni programmatiche del Piano Sanitario Regionale in merito ai servizi alla persona.

Il Direttore Sociosanitario è nominato, ai sensi della L.R. n. 22/2021, dal Direttore Generale, scelto tra gli idonei presenti nell'elenco degli idonei alla direzione sociosanitaria, ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto così come definito dalla normativa vigente.

Il Direttore Sociosanitario contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formalizzazione delle decisioni della direzione strategica, assumendo responsabilità delle funzioni socio sanitarie e tecnico organizzative e avvalendosi a tal fine dei propri staff, delle direzioni dei nuovi distretti e delle relative strutture organizzative.

Il Direttore Sociosanitario dirige il settore aziendale polo territoriale, articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali della ASST che svolge l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area di attività dell'assistenza distrettuale. La Direzione Sociosanitaria dell'ASST favorisce l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali in raccordo con la conferenza dei sindaci sulla base della valutazione dei fabbisogni.

Al settore polo territoriale, secondo l'articolazione distrettuale, afferiscono:

- a) gli ospedali di comunità previsti dal piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);
- b) le case di comunità previste dal PNRR;
- c) le centrali operative territoriali (COT) previste dal PNRR.

Il settore polo territoriale eroga prestazioni distrettuali di cui al D.Lgs 502/1992, coerentemente con quanto previsto nella L.R. 22/2021 e nello specifico prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali.

L'erogazione di prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari avviene in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.

È componente istituzionale del Collegio di Direzione.

Il Direttore Sociosanitario, in caso di sua assenza o impedimento, individua il Dirigente a cui delegare la relativa funzione e lo comunica al Direttore Generale.

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

Il Direttore Generale può delegare proprie funzioni, non attribuite alla sua esclusiva competenza, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed al Direttore Socio Sanitario ed altresì può delegare i responsabili delle strutture organizzative aziendali all'adozione di specifici atti di propria competenza e comunque con rilevanza verso l'esterno.

Il sistema delle deleghe viene approvato con atto che ne specifica contenuto e limiti e può essere variato o revocato.

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

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

Le deleghe saranno oggetto di revisione sulla base del nuovo assetto organizzativo previsto nel POAS e subordinatamente alla sua approvazione da parte di Regione Lombardia.

2.4 Modalità di affidamento delle strutture ai dirigenti

In tutte le organizzazioni produttive, le risorse umane costituiscono elemento strategico e fattore critico.

Le Aziende sanitarie, attraverso appropriate politiche di sviluppo dei potenziali ed opportune iniziative tese alla valorizzazione della professionalità, sono chiamate a gestire il proprio personale in modo sempre più dinamico e responsabile.

In tale contesto, la funzione di amministrazione e gestione delle risorse umane assume un ruolo fondamentale, con la finalità di raggiungere gli obiettivi istituzionali e strategici secondo criteri di economicità.

2.4.1 Il reclutamento del personale

Nell'ambito di tale attività, l'articolazione organizzativa deputata procede alla rilevazione, in termini qualitativi e quantitativi, dei fabbisogni professionali in coerenza con gli obiettivi strategici dell'Azienda e nel rispetto del vincolo delle disponibilità economiche.

Provvede alla predisposizione del piano dei fabbisogni del personale, la cui approvazione è demandata agli organi competenti.

Detto piano si caratterizza quale strumento di lavoro che deve essere utilizzato di esercizio in esercizio come memoria storica e come prospetto di programmazione.

Le conseguenti procedure di acquisizione e selezione del personale devono poter tener conto dell'introduzione, sul piano normativo, degli strumenti di flessibilità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche.

Pertanto, accanto alle tradizionali modalità di assunzione a tempo indeterminato, trovano idonea collocazione anche le diverse forme contrattuali flessibili di assunzione.

La peculiare assegnazione del personale oggetto di reclutamento, che ha sempre carattere provvisorio ed è quindi soggetta a possibili variazioni in seguito all'emersione di nuove necessità, è formalmente disposta dal Direttore dell'U.O.C. Amministrazione e Sviluppo del Personale sulla base di precise indicazioni prodotte dai Direttori Sanitario, Sociosanitario e Amministrativo. L'assegnazione del personale afferente all'area del comparto del ruolo tecnico-sanitario e dei profili sanitari è formalmente disposta dal Direttore delle Professioni Sanitarie e Sociali, in adempimento a precise indicazioni del Direttore Sanitario.

L'assegnazione è funzionale alla soddisfazione di esigenze organizzative e programmatiche, nel pieno rispetto dei diritti sanciti contrattualmente e in modo adeguato alla natura delle competenze professionali.

2.4.2 L'attribuzione degli incarichi

Rientrano in questa competenza l'adozione e la relativa gestione degli atti e delle procedure finalizzate:

- alla regolamentazione delle differenti tipologie contrattuali;
- alla regolamentazione dell'attribuzione degli incarichi previsti dai vigenti C.C.N.L., "Incarichi di Funzione" per l'area del comparto e "Incarichi dirigenziali" per il personale afferente alle aree della dirigenza.

L'attribuzione dei suddetti incarichi richiede un chiaro e deciso impegno del management aziendale nel processo di cambiamento delle logiche d'organizzazione aziendale, ma soprattutto nelle scelte legate allo sviluppo delle risorse umane.

Infatti, non ci troviamo solo di fronte ad un'ulteriore tappa dell'importante percorso di aziendalizzazione e valorizzazione dell'apporto individuale ma anche di crescente correlazione tra obiettivi aziendali, sistema delle professionalità e retribuzione.

In tal modo viene sottolineata la necessità del diretto coinvolgimento degli operatori interessati negli stessi processi organizzativo – decisionali che stanno a monte.

Per la disciplina inerente l'attribuzione dei suddetti incarichi si rimanda, per il personale afferente all'area del comparto, al regolamento per gli incarichi di funzione approvato a livello aziendale.

Per il personale afferente alle aree della dirigenza, si rimanda ai regolamenti aziendali in materia di graduazione, affidamento, valutazione e revoca di incarichi dirigenziali.

Dirigente Medico e Dirigente Ruolo Sanitario

L'Azienda procede all'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa mediante espletamento delle procedure previste dal DPR n° 484/1997 rispettando il limite di posizioni previste dal POAS.

Dirigente dell'Area delle Funzioni Locali (professionale, tecnico ed amministrativo)

L'Azienda conferisce l'incarico di direzione di struttura complessa ai dirigenti amministrativi, tecnici e professionali, con la procedura Aziendale e nel rispetto delle linee guida regionali.

Direttore di Dipartimento

Il direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario o Amministrativo o Sociosanitario, tra i Direttori di Struttura Complessa afferenti al dipartimento stesso.

I criteri utilizzati per la nomina tengono conto di:

- competenze organizzativo-gestionali documentabili nel curriculum personale;
- esperienza professionale e capacità di leadership;
- obiettivi assegnati al Dipartimento.

La durata dell'incarico è triennale e rinnovabile. Non può, comunque, superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e cessa in caso di decadenza di quest'ultimo.

Il Direttore di Dipartimento resta comunque in carica fino alla nomina del nuovo Direttore di Dipartimento. Mantiene la titolarità della Struttura Complessa.

Altri incarichi

Al dirigente neo assunto, a seguito del superamento positivo del periodo di prova, è conferito un incarico dirigenziale, in relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare nonché alle attitudini e capacità professionali del singolo dirigente.

2.5 Regolamentazione dei contratti di diritto privato dei Dirigenti – Obiettivi e valutazioni dirigenziali

2.5.1 La regolamentazione dei contratti

Viene assicurata la corretta e tempestiva applicazione di tutti gli istituti giuridici ed economico - previdenziali disciplinati dalla contrattazione collettiva, sia nazionale che integrativa, nonché dalle vigenti disposizioni legislative.

Tali istituti hanno assunto una sempre maggiore complessità alla luce dell'avvenuta evoluzione del sistema retributivo - anche in considerazione dei limiti imposti dalla normativa attualmente vigente - e dell'abbandono definitivo della progressione economica per automatismi.

L'Ufficio Previdenziale provvede alla tempestiva trasmissione delle informazioni che permettono all'I.N.P.S./Gestione ex I.N.P.D.A.P di erogare il corretto trattamento pensionistico maturato dal dipendente.

2.5.2 Contratti Individuali

Dirigenti assunti a tempo determinato/indeterminato: stipulazione del contratto individuale come stabilito dal CCNL di riferimento.

Per i dirigenti neo-assunti, superato il periodo di prova, il contratto individuale è integrato con la specifica dell'incarico conferito, del trattamento economico correlato alla graduazione della funzione nella misura prevista dagli accordi decentrati vigenti nel tempo, gli obiettivi da conseguire, la durata, le modalità di effettuazione delle verifiche.

Responsabili di struttura complessa: stipulazione del contratto individuale di lavoro che oltre a definire tutti gli elementi di cui al punto precedente, formalizza la costituzione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato nell'ipotesi di soggetto esterno all'Azienda.

2.6 La valutazione

L'individuazione di un sistema di valutazione permanente costituisce lo strumento ordinario per la verifica continua dell'attività espletata dal personale e risponde all'esigenza di gestire lo stesso in modo sempre più dinamico e responsabile.

Al suddetto sistema è collegato il miglioramento delle posizioni giuridiche ed economiche attraverso l'applicazione degli specifici istituti contrattuali.

Il sistema di valutazione costituisce pertanto lo strumento prioritario ed indiscusso attraverso cui evidenziare il valore di ciascuno e fornire una giusta occasione di miglioramento e di crescita.

In coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009 si confermano il superamento nei sistemi di valutazione del personale, sia del comparto sia della dirigenza, di criteri basati su automatismi nella distribuzione delle risorse e la previsione di criteri e modalità specifiche volte alla concreta verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

A tal fine l'Azienda utilizza lo strumento di budget per il monitoraggio e la verifica delle *performances* organizzative e le schede di valutazione individuale del personale del comparto e della dirigenza secondo quanto previsto dai regolamenti aziendali per la valutazione individuale del personale afferente all'area Comparto e a quella della Dirigenza.

La valutazione è intesa come processo che contribuisce al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e come sistema operativo attraverso il quale è possibile coinvolgere tutti i collaboratori, rendendoli informati e partecipi di valori e principi dell'organizzazione aziendale. Il processo di valutazione del personale viene formalizzato, prevedendo gli obiettivi, la "popolazione" interessata (valutatori e valutati), i metodi e gli strumenti più adatti all'ambito valutativo (prestazione, posizione, potenziale). Si tratta di un processo continuo di determinazione di "fatti" (prestazioni qualitative e quantitative, comportamento) e di caratteristiche soggettive (capacità e attitudini) svolto in modo sistematico sulla base di criteri uniformi e di procedure determinate.

Il contenuto della valutazione riguarda:

- la prestazione annuale;
- le capacità manageriali;
- le competenze professionali possedute.

Il sistema di declinazione degli obiettivi è di tipo gerarchico ed avviene attraverso la negoziazione e declinazione degli obiettivi da parte della Direzione Strategica e, a cascata, interessa tutte le tipologie di incarico. Gli obiettivi annuali ricomprendono quelli attribuiti direttamente da Regione Lombardia al Direttore Generale (desumibili anche dalle regole di sistema), dal contratto stipulato con l'ATS e obiettivi strategici specifici.

Il processo di budgeting si realizza attraverso attività di negoziazione, revisione, integrazione e conclusiva sottoscrizione.

Correlata al processo di valutazione del personale è l'attività del Nucleo di valutazione delle Prestazioni, le cui funzioni sono individuate nel regolamento di funzionamento approvato con Delibera n.1180 del 29 dicembre 2021.

Il Collegio Tecnico – introdotto dall'art. 31 dei CC.CC.NN.LL. 08.06.2000 e poi confermato nei CCNNLL successivi ha altresì il compito di verificare le attività professionali svolte e i risultati raggiunti:

- di tutti i dirigenti titolari di incarico, alla scadenza dello stesso;
- dei dirigenti di nuova assunzione, al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultra quinquennale e/o quindicinale in relazione al riconoscimento dell'indennità di esclusività, nella misura contrattualmente prevista.

3 COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO DEL COLLEGIO DI DIREZIONE

Con delibera n. 1005 del 29.10.2021 si è provveduto ad aggiornare il regolamento e la composizione del Collegio di Direzione, costituito dai seguenti membri:

Presidente: Direttore Generale

- Direttore Amministrativo
- Direttore Sanitario
- Direttore Sociosanitario
- Direttore Dipartimento Chirurgia
- Direttore Dipartimento Medicina e Riabilitazione
- Direttore Dipartimento Medicina dei Servizi Diagnostici e Terapeutici
- Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
- Direttore Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Emergenza Urgenza
- Direttore Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento R.I.C.C.A
- Direttore Dipartimento Amministrativo
- Direttore Dipartimento Funzionale Oncologico
- Direttore Dipartimento Funzionale Interaziendale ADI, Cure Palliative e Terapia del Dolore
- Direttore Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Trasfusionale ed Ematologia (DMTE)
- Dirigente Responsabile USC D.A.P.S.S. - Direzione Assistenziale Professioni Sanitarie e Sociali

4 DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

Il sistema dei controlli interni è uno strumento che supporta gli organi di vertice nel conseguimento degli obiettivi aziendali di efficacia efficienza, economicità e trasparenza.

Ne fanno parte:

- **Controllo qualità**, che assicura la tutela dei cittadini e degli utenti attraverso la definizione degli standard qualitativi e la rilevazione costante di eventuali non conformità;
- **Gestione del rischio clinico**, attraverso il quale l'Azienda definisce i metodi per la valutazione del rischio, gli indicatori per la misurazione e gli strumenti per la rilevazione.
- **Customer satisfaction** che, attraverso la predisposizione di strumenti quali indagini di gradimento, sportelli informativi, questionari, interviste, ecc., constata le dinamiche del rapporto cittadini/servizi erogati, in modo da comprendere appieno i segnali negativi e di predisporre con il Sistema Qualità Aziendale le relative azioni di miglioramento;
- **Controllo di regolarità amministrativa e contabile**, secondo i principi generali della revisione aziendale;

- **Controllo gestionale**, attraverso il quale l’Azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell’assegnazione o negoziazione degli obiettivi aziendali per livello di responsabilità interna e procede al monitoraggio sistemico per garantirne il loro raggiungimento;
- **Internal auditing**, che ricomponde e fa sintesi delle funzioni di controllo specifiche, svolte dalle articolazioni dell’organizzazione e dagli organismi aziendali sopraindicati;
- **Anticorruzione e trasparenza**, funzioni aziendali di coordinamento e gestione di attività ed adempimenti correlati alla L. 190/2012 e successivi provvedimenti normativi attuativi;
- **Processi di misurazione e valutazione del personale**: attraverso il Nucleo di Valutazione, vengono periodicamente verificati sia il sistema adottato per la valutazione della performance (organizzativa e individuale), sia la correttezza dei processi di misurazione e valutazione del personale dell’Azienda.

In particolare:

4.1 Controllo della qualità

La funzione aziendale che presiede il sistema qualità intra ed extra aziendale è prevista in capo alla SC Qualità, Risk Management, Comunicazione e URP. Tale struttura, tra le altre competenze, promuove e coordina le attività aziendali volte all’applicazione dei sistemi di qualità e miglioramento continuo.

In particolare la Struttura complessa:

- supporta la Direzione Strategica nella definizione della politica della qualità aziendale anche attraverso l’individuazione di obiettivi specifici per le articolazioni organizzative;
- svolge compiti di formazione e supporto metodologico alle strutture aziendali per il miglioramento continuo e il mantenimento degli standard di qualità;
- utilizza strumenti e metodi di analisi dell’organizzazione, medicina basata sulle evidenze, formazione, conduzione di gruppi;
- promuove, pianifica, realizza e valuta progetti di miglioramento, audit, percorsi assistenziali, gestione dei rischi;
- contribuisce all’individuazione dei problemi di qualità e alla loro prioritizzazione;
- partecipa alla predisposizione degli strumenti informativi aziendali e ne garantisce l’aggiornamento;
- collabora alla validazione di metodologie e tecniche per il controllo di qualità dei processi e dei prodotti interni all’azienda per il controllo delle prestazioni e il rispetto delle procedure cliniche, curandone la divulgazione;
- garantisce il processo di certificazione e i rapporti con gli organi esterni certificatori;
- realizza audit qualità;
- I processi di controllo di qualità si avvalgono, per le analisi proattive e/o reattive, di misura di indicatori da fonti dati a diversi livelli:
- Internazionale (Banche dati scientifiche sia per la ricerca dei contenuti sia per la definizione di indicatori e standard);
- Nazionale (es. PNE- SIMES per il monitoraggio degli errori in sanità);
- Regionale (portale regione Lombardia governo clinico, GEDIS per le richieste risarcitorie, cadute e infortuni);
- Aziendale (dati provenienti dai sistemi di controllo creati ad hoc –osservazioni, risultati di audit clinici o ISO, DB risk management)

4.2 Internal auditing

La funzione di Internal Auditing viene istituita in Azienda nell’ottobre del 2015 (Delibera n. 571 del 28.10.2015) in ottemperanza alle indicazioni contenute nelle Regole di sistema (D.G.R. n. X/2989 del 23.12.2014) e negli obiettivi del Direttore Generale per l’anno 2015 (D.G.R. n. 3226 del 06.03.2015).

È stato individuato quale referente della funzione di I.A. il responsabile del Controllo di Gestione il quale si avvale, nello svolgimento della stessa, del personale delle articolazioni aziendali di volta in volta ritenuto necessario riguardo alla materia oggetto di auditing ed in particolare: del Dirigente Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Referente Aziendale per la Qualità.

L'attività di I.A. deve essere svolta in autonomia, indipendenza di giudizio, obiettività, riservatezza e competenza in conformità agli Standard Internazionali del IIA (Institute of Internal Auditor) e si deve conformare ai principi contenuti nel Codice Etico Aziendale vigente.

La funzione di Internal Auditing fornisce un'attività indipendente di "assurance" e di consulenza, consistente nella produzione, attraverso un approccio professionale sistematico, di analisi, valutazioni e raccomandazioni in merito al corretto disegno e all'efficace funzionamento del sistema dei controlli interni nell'ambito dei processi relativi alla gestione delle attività aziendali.

Nello specifico consiste:

- nella pianificazione e sviluppo di strumenti di controlli interno all'azienda attraverso la predisposizione del piano annuale di audit e stesura, insieme al Dirigente Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Referente Aziendale per la Qualità del rapporto di audit;
- nell'assistere la Direzione nel valutare il funzionamento del sistema dei controlli e delle procedure operative;
- nel proporre alla Direzione Generale l'attivazione di consulenze esterne per la pianificazione ed esecuzione degli interventi di audit, qualora lo ritenga necessario per la mancanza di competenze adeguate o di risorse all'interno della funzione, fatti salvi i vincoli di budget;
- nel coordinare e pianificare l'attività di audit;
- nell'effettuare gli audit programmati e l'esecuzione dei follow-up;
- nel coadiuvare i responsabili delle strutture auditate nella mappatura ed identificazione degli ambiti soggetti a rischio e nell'individuazione di modifiche organizzative tali da mitigare il livello di rischio;
- nel favorire la comprensione dell'importanza di un processo formale, documentato e collaborativo nel quale i responsabili dei processi auditati siano direttamente coinvolti nel giudicare e monitorare l'efficacia dei controlli esistenti;
- nella tenuta dell'archivio della documentazione e delle evidenze necessarie a supporto dell'attività di audit;
- nella partecipazione a specifici corsi di formazione.

4.3. Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (a cura del RPCT)

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) svolge i compiti previsti dalla legge 6 novembre 2012, n.190, così come modificata, tra l'altro, dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n.97. I compiti del RPCT sono, altresì, declinati nella delibera ANAC n.840 del 2 ottobre 2018 recante "Parere sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)" e nel PNA 2019.

In particolare, il RPCT:

- predispone -in via esclusiva- e verifica l'attuazione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), con particolare riguardo alla misura della rotazione del personale negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è elevato il rischio di corruzione ;
- coordina il processo di gestione del rischio corruttivo, specificando nel PTPCT i compiti dei vari attori coinvolti nella gestione del rischio interno;
- controlla, ai sensi del d.lgs. 14 marzo 2013, n.33 e s.m.i., l'adempimento, da parte della amministrazione, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e svolge i compiti attribuitigli dal richiamato decreto legislativo sull' esercizio dell'accesso civico semplice e generalizzato;
- ai sensi dell'art.54-bis del decreto legislativo 165/2001, così come modificato dalla legge 30 novembre 2017, n.179, riceve, prende in carico e pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi delle segnalazioni del dipendente.

4.4 Percorsi Attuativi della Certificabilità del Bilancio

Con il DM Salute 1/3/2013 – Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC) – ha preso avvio la prima fase del processo di avvicinamento alla “certificabilità” dei bilanci delle Aziende Sanitarie pubbliche, della Gestione Sanitaria Accentrata e del Bilancio Consolidato regionale.

Il DM PAC rappresenta dunque il completamento di un percorso normativo a cui la Nostra Azienda deve allinearsi.

Tale percorso impegna l’Azienda a garantire l’accertamento della qualità delle procedure amministrativo - contabili sottostanti alla corretta contabilizzazione dei fatti aziendali, nonché la qualità dei dati contabili.

Le procedure PAC aziendali sono state approvate con i seguenti atti aziendali:

D) Immobilizzazioni 559/2018/DG 21/06/2018

H) Patrimonio Netto 74/2019/DG 24/01/2019

E) Rimanenze 569/2019/DG 30/05/2019

F) Crediti e ricavi 972/2019/DG 17/10/2019

G) Disponibilità liquide 972/2019/DG 17/10/2019

I) Debiti e costi 1213/2019/DG 23/12/2019

5 DEFINIZIONE DELL’ORGANIZZAZIONE

Il modello organizzativo dell’ASST risponde a quanto previsto dal D.Lgs n. 502/92, dalla L.R. n. 33/09 e dalla L.R. n. 22/2021.

L’organizzazione aziendale è articolata in:

- Dipartimenti gestionali e funzionali;
- Strutture Complesse;
- Strutture Semplici Dipartimentali;
- Strutture Semplici, interne alle SC o in staff ad una Direzione;
- Uffici, che individuano sotto-articolazioni delle Strutture di cui sopra;
- Funzioni, che non individuano Strutture, ma attività e responsabilità affidate con atti formali.
- La puntuale descrizione dell’organizzazione è rimandata ai paragrafi successivi.

6 ATTIVITA’ E MODALITA’ DI FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI

La realizzazione dei principi dettati dalla l.r. 22/2021 indirizza l’organizzazione verso l’approntamento di nuovi modelli che, accanto alla tradizionale relazione univoca verticale, vedono la significativa presenza di relazioni funzionali trasversali alle diverse componenti di area sanitaria, socio-sanitaria e amministrativa. Questa molteplicità di relazioni si rende necessaria per garantire un costante raccordo tra gli ambiti di responsabilità delle Direzioni aziendali (Generale, Sanitaria, Sociosanitaria ed Amministrativa) e per realizzare la piena integrazione delle conoscenze e delle risorse umane, strumentali, logistiche ed economiche, finalizzate a realizzare il nuovo modello sociosanitario.

All’art. 17 bis del D.lgs. n. 502/1992 è stabilito che l’organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività delle Aziende sanitarie. Il modello di organizzazione dipartimentale, pur continuando a rappresentare il modello aziendale di riferimento, deve tuttavia essere adattato alle esigenze di forte integrazione e interrelazione tra le diverse componenti organizzative. I Dipartimenti si devono caratterizzare come strumento operativo in linea con le diverse componenti della Direzione Strategica, con funzioni programmatiche, gestionali e di coordinamento delle attività sanitarie, socio-sanitarie e amministrative.

Tradizionalmente il Dipartimento aggrega unità operative omogenee, complementari ed affini ed è finalizzato a favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione delle attività, attraverso l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti.

Gli Organi del Dipartimento

Sono rappresentati dal Direttore di Dipartimento e dal Comitato di Dipartimento, i cui compiti e funzioni sono definiti dalla Direzione Aziendale in un "regolamento-tipo" e recepiti in uno specifico documento applicativo da parte del Comitato di Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale (previa verifica dei titoli posseduti) su proposta del Direttore Sanitario o Sociosanitario o Amministrativo tra i Direttori di Struttura Complessa afferenti al dipartimento stesso.

I criteri utilizzati per la nomina tengono conto di competenze organizzativo-gestionali documentabili nel curriculum personale, esperienza professionale e capacità di leadership; obiettivi assegnati al Dipartimento.

La durata dell'incarico è triennale e rinnovabile. Non può, comunque, superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e cessa in caso di decadenza di quest'ultimo.

Il Direttore di Dipartimento resta comunque in carica fino alla nomina del nuovo Direttore di Dipartimento e, per tutta la durata dell'incarico, mantiene la titolarità della Struttura Complessa.

Il Direttore di Dipartimento:

- negozia all'interno con la Direzione Strategica le attività, l'allocazione delle risorse, il budget, gli obiettivi generali e specifici affidati al Dipartimento sulla base di una visione sistemica delle proposte e tenuto conto delle indicazioni regionali e delle prospettive di sviluppo dell'intera organizzazione;
- negozia con i Direttori di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale il budget e gli obiettivi generali e specifici per le singole strutture afferenti al Dipartimento;
- promuove la definizione di percorsi di assistenza trasversali alle singole specialità e ne garantisce l'attuazione assicurando coerenza e continuità tra procedure e azioni programmate afferenti alle unità operative diverse;
- verifica i risultati raggiunti.

Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento ha funzione di indirizzo e di verifica delle attività e delle funzioni proprie del dipartimento. È presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai responsabili delle Strutture Complesse afferenti al dipartimento, dai Responsabili delle Strutture Semplici Dipartimentali, dal Responsabile SITRA o suo delegato, dai Direttori Medici di Presidio, o loro delegato.

Il regolamento-tipo dei Dipartimenti individua le attribuzioni del Comitato, le modalità per le riunioni e per lo svolgimento dei lavori.

Il Comitato di Dipartimento, nell'ambito delle indicazioni aziendali, può proporre alla Direzione Strategica eventuali modifiche e integrazioni della composizione del Comitato e del regolamento-tipo, in considerazione delle peculiarità del dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento, in particolare definisce:

- l'integrazione e lo sviluppo delle attività cliniche, di formazione, di studio ed aggiornamento del personale, di ricerca sanitaria finalizzata;
- il miglioramento del livello di umanizzazione nell'erogazione delle prestazioni;
- le proposte per l'adeguamento organizzativo e tecnologico delle Unità Operative e il migliore utilizzo delle risorse comuni;
- la partecipazione alla definizione ed applicazione pratica dei nuovi modelli organizzativi;
- la promozione dell'immagine del Dipartimento.

Le risorse del Dipartimento

Ogni Dipartimento è dotato di risorse umane, strumentali necessarie allo svolgimento della propria attività, caratterizzata da volumi, specificità clinico assistenziali e utilizzo di apparecchiature a bassa, media e alta complessità.

6.1 Dipartimenti Gestionali

I Dipartimenti gestionali sono individuati nell'ambito di aree omogenee al fine di rafforzare il ruolo gestionale degli stessi, con facoltà di razionalizzare e distribuire le risorse al loro interno, nel rispetto degli obiettivi loro attribuiti dalla Direzione aziendale. Ad essi afferiscono di intere UU.OO., ma può essere loro assegnato anche il coordinamento funzionale di alcuni processi. In questo ultimo caso, oltre al prevalente ruolo gestionale il Dipartimento svolge anche un residuale ruolo di coordinamento funzionale.

In particolare, i Dipartimenti gestionali hanno il compito di:

- ottimizzare l'uso delle risorse assegnate sia materiali (posti letto, spazi, apparecchiature) che professionali;
- promuovere e monitorare il corretto svolgimento delle attività cliniche svolte dalle Strutture afferenti;
- monitorare l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni, la qualità dell'assistenza fornita e le modalità di presa in carico delle persone croniche e fragili;
- partecipare alla valutazione dei bisogni di formazione del personale, alla progettazione degli interventi formativi ed eventualmente alla loro gestione, organizzando l'attività formativa e didattica.

Nelle complesse organizzazioni sanitarie sono tuttavia sempre più numerose le attività trasversali che coinvolgono molteplici discipline e professionisti, alcuni di questi dedicati a tali attività a tempo pieno ed esclusivo, altri assegnati dai rispettivi Direttori/Responsabili di unità organizzativa anche ad altre attività/servizi aziendali.

6.2 Dipartimenti Funzionali

In considerazione della dimensione e della complessità dell'attività da svolgere e delle risorse da coinvolgere, l'aggregazione per processi trasversali può essere organizzata in Dipartimenti funzionali (qualora ricomprendano ampie aree di competenza) con funzioni di governo di processi e percorsi trasversali.

In particolare, i Dipartimenti funzionali devono:

- facilitare l'integrazione tra le risorse messe a disposizione dalle varie Strutture per la realizzazione del processo che devono governare;
- confrontarsi costantemente con i responsabili degli altri Dipartimenti/Strutture, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale;
- monitorare le prestazioni rese, sia dal punto di vista quantitativo sia qualitativo, al fine di perseguire gli obiettivi aziendali assegnati.

6.3 Dipartimenti Interaziendali

Accanto allo sviluppo di processi trasversali intra-aziendali, si assiste alla necessità di definire forme strutturate di collaborazione tra Enti diversi, finalizzate a supportare organizzativamente alcune reti clinico-assistenziali e alcuni servizi interaziendali, per garantire percorsi clinici integrati.

I Dipartimenti interaziendali devono essere proposti e approvati dalle rispettive Direzioni, devono essere normati da apposito regolamento che preveda anche le modalità di retribuzione del Direttore di Dipartimento; gli obiettivi del Dipartimento interaziendale devono essere condivisi dalle Direzioni di ciascun Ente ed attribuiti formalmente alle Direzioni di Dipartimento.

In particolare il Dipartimento interaziendale assicura:

- la definizione del ruolo e dei compiti di ciascuna struttura afferente al dipartimento;
- la condivisione di PDTA e protocolli di diagnosi e cura;
- le modalità di invio dei pazienti tra le diverse strutture al fine di assicurare l'unitarietà dei percorsi di cura;
- le modalità di collaborazione tra professionisti;
- l'utilizzo condiviso di strumentazioni e tecnologie, ove previsto;
- l'utilizzo integrato di risorse professionali, ove previsto;
- le modalità di formazione degli operatori;
- le modalità di monitoraggio degli esiti.

6.4 Le Strutture Complesse

Sono articolazioni aziendali, in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali) finalizzate allo svolgimento di funzioni di gestione, di produzione ed erogazione di prestazioni e/o servizi sanitari. Ogni struttura complessa è dotata di autonomia gestionale, organizzativa e tecnico-operativa nell'ambito degli indirizzi e delle direttive aziendali, e viene diretta da un Dirigente nominato dal Direttore Generale in conformità alle procedure stabilite dalle normative in vigore e dall'apposito regolamento.

Le Unità di Struttura Complessa sono caratterizzate da: strategicità rispetto alla mission aziendale; complessità e specializzazione delle materie e delle patologie trattate; complessità e numerosità del sistema di relazioni intra ed extra-aziendali.

In coerenza con tale "complessità", queste Strutture costituiscono Centri di Responsabilità all'interno del processo di budget.

Al Direttore di tali Strutture compete la responsabilità gestionale complessiva sulle attività svolte ed è responsabile della sicurezza secondo le linee di gestione della sicurezza aziendale.

I Direttori di Strutture Complesse a carattere amministrativo, vengono autorizzati con apposita delega del Direttore Generale ad adottare provvedimenti su materie specifiche inerenti il ruolo ricoperto.

6.5 Le Strutture Semplici

Costituiscono articolazioni interne dell'Unità Operativa Complessa. Il responsabile è un Dirigente dell'Unità Operativa di appartenenza nominato dal Direttore Generale secondo la normativa e le procedure vigenti. Svolge funzioni differenziate di autonomia e responsabilità nell'ambito di una specifica job description assegnata dal Direttore di Struttura Complessa.

6.6 Le Strutture Semplici Dipartimentali

Sono articolazioni interne del Dipartimento cui sono attribuite responsabilità gestionali di risorse umane, tecniche e finanziarie. Il responsabile è un Dirigente nominato secondo la normativa e le procedure vigenti ed è responsabile della sicurezza secondo le linee di gestione della sicurezza aziendale.

6.7 Gli Uffici

Gli uffici sono articolazioni organizzative costituite da un insieme di professionalità omogenee attinenti ad una specifica funzione operativa, la cui autonomia tecnico-professionale si esprime nell'ambito di direttive impartite dal Responsabile della struttura di riferimento titolare della funzione. La responsabilità degli uffici è conferita ad un dirigente o ad un funzionario del ruolo amministrativo, tecnico o sanitario con posizione D o Ds.

Per il dettaglio delle strutture organizzative, nonché delle funzioni delle stesse si rinvia ai contenuti degli allegati al presente documento.

7 ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE DELL'ASST

Con l'approvazione della Legge Regionale 14 dicembre 2021 - n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", prende avvio un profondo processo di riforma dell'assetto organizzativo del Sistema Sanitario Regionale, con particolare attenzione alla revisione e al rafforzamento della medicina territoriale.

Il contesto programmatico e regolatorio è arricchito dal cosiddetto "DM 71", recentemente approvato con Delibera del Consiglio dei Ministri. Il documento fissa le determinanti per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, e costituisce il riferimento per l'attuazione dell'organizzazione Distrettuale presso la ASST.

Nel nuovo contesto normativo il Distretto assume un ruolo centrale, funzionale a garantire una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, e rappresenta la sede di

rilevazione dei bisogni del territorio di riferimento, in raccordo con la Conferenza dei Sindaci e il Consiglio di Rappresentanza, a livello di Direzione Strategica, e l'Assemblea dei Sindaci di Distretto, espressione dei rispettivi territori di competenza a livello di Ambito Sociale.

Presso ASST Rhodense con deliberazione n. 307 del 23 03 2022 sono stati istituiti tre Distretti, corrispondenti agli ambiti della programmazione socio-assistenziale e alle aggregazioni territoriali storiche dell'area: Garbagnatese, Rhodense, Corsichese.

Nella tabella sottostante se ne declinano le principali caratteristiche

AMBITO	DISTRETTO	SEDE	POPOLAZIONE	TERRITORI DI COMPETENZA
Ambito Corsico	Corsichese	Via dei Lavoratori 42, Corsico	117.654	CRT 807.1: Cesano Boscone, Corsico; CRT 807.2: Assago, Buccinasco, Cusago, Trezzano sul Naviglio
Ambito Garbagnate Milanese	Garbagnatese	Via per Cesate, 62, Garbagnate Milanese	192.306	CRT 817.1: Baranzate, Bollate, Novate Milanese CRT 817.2: Cesate, Garbagnate Milanese, Solaro CRT 817.3: Paderno Dugnano; Senago
Ambito Rho	Rhodense	Via Settembrini, 1, Rho	170.568	CRT 823.1: Arese, Lainate; CRT 823.2: Pero; Rho CRT 823.3: Cornaredo, Pogliano Milanese, Pregnana Milanese, Settimo Milanese; Vanzago

Le principali strutture erogative del Distretto sono le nuove articolazioni della Sanità Territoriale citate nella normativa richiamata in apertura, vale a dire:

- la Centrale Operativa Territoriale (COT) come punto fisico e digitale che facilita l'accesso dei cittadini alla rete dei servizi e alle Unità d'Offerta Sociosanitaria e Sociali;
- l'Ospedale di Comunità (OdC) come struttura di ricovero di cure intermedie, caratterizzata da ricoveri brevi rivolti a pazienti che necessitano interventi sanitari a bassa intensità clinica, che si colloca tra il ricovero ospedaliero - tipicamente destinato al paziente acuto - e le cure territoriali;
- la Casa della Comunità (CdC) come struttura fisica in cui opera il team multidisciplinari di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di famiglia e comunità, altri professionisti e assistenti sociali; è di fatto lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti, in particolare, per gli utenti affetti da patologie croniche è il luogo in cui si realizzerà l'integrazione tra i servizi sanitari e sociosanitari con i servizi sociali territoriali.

Con DGR n. 5723 del 15/12/2021 e DGR n. 6080 del 07/03/2022 sono state identificate le strutture idonee alla realizzazione del piano di rassetto territoriale previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6c1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale".

Le strutture previste per l'ASST Rhodense sono le seguenti:

per il Distretto Garbagnatese

- Ospedale di Comunità (OdC)

Bollate, via Piave 20 (Pad. 63-70)

- Casa della Comunità (CdC)

Bollate, via Piave 20 (Pad. 63-70) – con COT

Garbagnate, via per Cesate 62 – Pal. B

Paderno Dugnano, viale dell Repubblica, 13
Senago, Via Leonardo Da Vinci 59

per il Distretto Rhodense

- Ospedale di Comunità (OdC)

Passirana di Rho, via Settembrini 1

- Casa della Comunità (CdC)

Passirana di Rho, via Settembrini 1 – con COT

Cornaredo, Via Vanzago

Settimo Milanese, via Libertà 33

Lainate, Via Circonvallazione Ovest

Pero, Via Giovanna D'Arco 1-3

per il Distretto Corsichese

- Ospedale di Comunità (OdC)

Cesano Boscone, Piazza Moneta 1 (a gestione esterna)

- Casa della Comunità (CdC)

Corsico, via dei Lavoratori 42 – con COT

Buccinasco, via Vivaldi

Il piano di attivazione segue le indicazioni definite dalle norme e dagli atti di programmazione regionali, a partire dal 2022 con le prime strutture (almeno due per Distretto).

8 MODALITA' DI COLLABORAZIONE CON GLI ENTI E LE ORGANIZZAZIONI INTERESSATE E CON IL TERRITORIO, ANCHE IN ATTUAZIONE DEI PROTOCOLLI D'INTESA

Nella ASST Rhodense la collaborazione con gli Enti, le Organizzazioni interessate e le Istituzioni, viene rafforzata in maniera significativa, in relazione a tutti i livelli nei quali si esplica: di governo, programmatoria, operativa.

La L.R. 22/2021 riporta infatti a livello di ASST e di Distretto il quadro dei rapporti istituzionali con le agenzie di rappresentanza del territorio, vale a dire con i Comuni e loro aggregazioni negli Ambiti socio-assistenziali.

La partecipazione di tali istanze alla Conferenza dei Sindaci e alle Assemblee Distrettuali, anche attraverso la formulazione del previsto Piano di Sviluppo Territoriale, rappresenta la modalità con la quale si attua il governo delle risorse sociosanitarie e socioassistenziali.

Al livello immediatamente sottostante si esplica l'azione degli Uffici di Piano, articolazioni tecnico-funzionali attraverso cui le comunità di riferimento predispongono, con i Piani di Zona, la lettura sistematica dei bisogni ed organizzano coerentemente i servizi e le unità d'offerta di ciascun Ambito sociale, il cui territorio risulta corrispondente a quello del Distretto sociosanitario.

La distrettualizzazione dell'ASST Rhodense è avvenuta disegnando tre realtà (Garbagnatese, Rhodense, Corsichese) storicamente riconosciute e omogenee al loro interno, ma con sensibilità, tradizioni e esperienze molto differenziate. La capacità programmatoria ne risulta inevitabilmente condizionata, e all'ASST è richiesto, nel sistema di governance interistituzionale territoriale, di svolgere un ruolo di tendenziale omogeneizzazione.

Anche le capacità operative dei diversi territori risentono di queste specificità, differenziandosi per alcuni aspetti e in alcuni ambiti di servizio in maniera anche consistente, evidenziandosi, in ciascuna area, sia interessanti "best practice", sia settori più lacunosi.

La gestione, il raccordo, il coordinamento, l'uniformazione degli interventi e dei livelli di servizio e, al contempo, il supporto per la progettazione e il dispiegamento di nuove e più incisive pratiche innovative, da coordinare e in alcuni casi co-gestire e co-erogare, in un contesto pluri-istituzionale e interaziendale, si presenta, come si può intuire, complesso, sfidante e per molti aspetti incognito.

La soluzione organizzativa adottata dall'Azienda per affrontare questa nuova incombenza istituzionale, per favorire fattivi rapporti con i soggetti pubblici e privati del territorio, potenziare la co-progettazione di percorsi integrati volti ad assicurare la continuità assistenziale e la presa in carico fra enti ed istituzioni diverse, promuovere la realizzazione di reti e altre forme di cooperazione locale, è la costituzione, in Staff alla Direzione Sociosanitaria, dell'ufficio denominato "Relazioni con Enti ed Istituzioni".

L'afferenza di tale ufficio alla Direzione Sociosanitaria è determinata dalla consapevolezza che, attorno al sistema dei servizi sociali, che ha il mandato di rispondere in modo integrato alla pluralità dei bisogni dei beneficiari, in particolar modo di quelli più fragili, va costruita una strategia condivisa, capace di coinvolgere direttamente beneficiari, famiglie, istituzioni, terzo settore, associazioni e sistema economico-produttivo, in modo da promuovere, collegialmente, i principi di cittadinanza e partecipazione attiva promossi dal PNRR e dalla L.R. 22/2021.

La programmazione integrata, a livello territoriale, assume infatti una rilevanza strategica, in quanto deve essere concepita per favorire le logiche di comunità sollecitate dai finanziamenti del PNRR, delle risorse del FSE e di quelle ordinarie dei cosiddetti Fondi sociali, in modo da promuovere la piena complementarietà con i progetti della Missione 6 a cui risponde il Sistema Sociosanitario Regionale.

Il mandato affidato alla funzione è supportare le Unità Operative aziendali, e in particolare quelle del Polo territoriale, affinché vengano assicurate, attraverso un coordinamento trasversale ed un costante raccordo con gli Ambiti Sociali degli Enti Locali ed i relativi uffici di piano, le attività e le progettualità che vedono l'ASST impegnata nella realizzazione dell'integrazione sociosanitaria e sociale normata nella Legge quadro 328/2000 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", richiamata dalla L.R. 3/2008 "*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale*" ed ulteriormente valorizzata nella L.R. n.22/2021, attraverso cui è stata rinnovata la L.R. n.33/2009 "*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*".

Nello specifico, le finalità organizzative alle quali la funzione risponde riguardano: il raccordo, organizzativo e comunicativo della Direzione Strategica con il Collegio e la Conferenza dei Sindaci, la cura dei rapporti con il Sistema Socioassistenziale degli Enti Locali, delle Aziende Speciali/Consortili e dei relativi Uffici di Piano, delle Associazioni di Volontariato e degli Enti del Terzo Settore; la redazione dei protocolli di collaborazione e la co-progettazione dei processi di raccordo inter-istituzionale fra i servizi sociali aziendali e il sistema socioassistenziale esterno alla ASST; la cura dei rapporti con gli uffici del territorio che si occupano di protezione giuridica e servizi sociali; il raccordo fra i soggetti istituzionali esterni e le unità operative aziendali per la costruzione ed il mantenimento di reti tematiche interdisciplinari; la presenza ai Tavoli Istituzionali in cui è coinvolta la Direzione Sociosanitaria, in particolare Assemblee distrettuali dei Sindaci, Conferenza e Collegio dei Sindaci, Cabina di Regia ATS e ASST; l'affiancamento alle Direzioni Distrettuali per la gestione dei rapporti con le Assemblee dei Sindaci e gli Uffici di Piano, al fine di favorire intese e progettazioni sovrazionali; il coordinamento interdistrettuale della progettazione integrata con le agenzie del sociale (Uffici di Piano, PNRR, Progetti POR/FSE, progetti dell'area Salute mentale e dipendenze).

Inoltre, permane e si conferma inalterata l'attenzione a consolidare la collaborazione con le Università:

l'Azienda, infatti, promuove e sostiene il rapporto con le Università in una logica di integrazione e sussidiarietà nel rispetto dei principi del decreto legislativo n. 517/99 e s.m.i. e della legge regionale n. 33/2009 e s.m.i. art. 28.

Il D.Lgs. 502/92 all'art. 6, il D.Lgs n. 517/99 e la L.R. n. 33/2009 all'art. 28 normano i rapporti tra le Università e il SSN stabilendo che, per soddisfare le specifiche esigenze del SSN connesse alla formazione degli specializzandi ed all'accesso ai ruoli dirigenziali del SSN le Università e le Regioni stipulano specifici protocolli d'intesa per disciplinare le modalità di reciproca collaborazione.

Con DGR n. IX/1053 del 22.12.2010 è stato approvato lo schema relativo al protocollo generale d'intesa tra Regione Lombardia con le Università della Lombardia sedi di facoltà di medicina e Chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca. L'Azienda promuove la collaborazione dei propri dipartimenti con le scuole di specialità al fine di sviluppare le migliori sinergie fra il mondo accademico e quello professionale.

I rapporti in attuazione di tale intesa sono regolati con apposite convenzioni tra Università e Aziende ai sensi dell'art. 27 del DPR 382 dell'11.7.1980 che prevede la possibilità per le università di stipulare convenzioni con enti pubblici e

privati al fine di avvalersi di attrezzature e servizi logistici extra – universitari per lo svolgimento di attività didattiche integrative a quelle universitari, finalizzate al completamento della formazione accademica e professionale.

A far data dell'anno accademico 2007/2008 è presente presso l'ASST il corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Milano Facoltà di Medicina e Chirurgia, con dipendenza funzionale della Direzione Sanitaria Aziendale.

Sono stati previsti, infine, nell'ambito del presente documento i Dipartimenti Funzionali Interaziendali, che vedono importanti collaborazioni con l'ASST Ovest Milanese (DIPO, Medicina Legale, DMTE) e con il GOM Niguarda per la Medicina Nucleare e per la Riabilitazione.

9 CENTRI DI RESPONSABILITA' E CENTRI DI COSTO

Un Centro di Responsabilità (CdR) è un'entità organizzativa cui afferiscono dotazioni di risorse impiegate per lo svolgimento dell'attività di cui è responsabile un determinato soggetto; le risorse sono rappresentate da beni economici, da mezzi finanziari e da personale assegnato. I titolari delle entità organizzative, sia sanitarie che amministrative, sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi predeterminati, del conveniente impiego delle risorse ricevute in dotazione, dello svolgimento dei processi in condizioni di produttività, efficienza ed efficacia. Le responsabilità attribuite nell'ambito del sistema budgetario sono di tipo gestionale, finanziario ed economico e riguardano i livelli quantitativi e qualitativi di attività e di risorse da impiegare.

L'individuazione delle responsabilità, e quindi dei CdR, deve tenere conto della corrispondenza tra obiettivi e leve concretamente attivabili dal responsabile di entità organizzativa.

L'organigramma rappresenta il punto di partenza per la definizione dei CdR, in quanto rappresenta il sistema di delega di autonomia e responsabilità. Occorre analizzare i vari organi, le relazioni che intercorrono tra loro ed i diversi livelli di responsabilità.

Il sistema di budget rappresenta il principale strumento di pianificazione, programmazione e controllo delle attività aziendali. L'ASST ha approvato il "Percorso di budget – ASST Rhodense" con deliberazione n.71 del 28/01/2021, inteso quale strumento operativo di programmazione e controllo di breve periodo:

- a livello aziendale il processo di budget permette la traduzione delle strategie pluriennali sintetizzate nel Piano della Performance triennale in obiettivi annuali e l'allocazione delle risorse disponibili;
- a livello di singola articolazione aziendale il processo di budget è un momento di indicazione e di condivisione degli obiettivi in coerenza con le strategie aziendali, e di responsabilizzazione sui livelli di attività qualitativi/quantitativi in coerenza con le risorse disponibili.

10 ATTI DI COSTITUZIONE E REGOLAMENTAZIONE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE E DEI COLLEGI TECNICI

Il Nucleo di Valutazione delle prestazioni

Il Nucleo di Valutazione delle Performance è un organismo di verifica che risponde direttamente al Direttore Generale e si raccorda con l'Organismo indipendente di Valutazione regionale. È costituito da tre componenti esterni nominati secondo modalità e criteri definiti dalle disposizioni regionali.

Il Nucleo ha il compito di verificare i risultati raggiunti dalle singole articolazioni organizzative e dall'Azienda nel suo complesso, con riguardo alla qualità ed alla quantità dei servizi erogati, alla economicità ed alla efficacia della gestione.

Le validazioni da parte del Nucleo dei risultati raggiunti da ciascun responsabile di articolazione organizzativa costituiscono elemento essenziale nella procedura del budget e nel sistema premiante.

Il Nucleo agisce in modo collegiale ed esprime pareri e valutazioni qualitative e quantitative, utilizzando idonei parametri e relativi indici di risultato.

Esso partecipa alle fasi istruttorie dell'impianto del sistema di controllo di gestione e del sistema premiante per validare i riferimenti minimi ed attesi sui quali verranno successivamente determinate le "performance" dei centri di responsabilità.

Il Nucleo esercita le ulteriori funzioni previste dall'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150 (Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni), nonché quelle attribuite da altre disposizioni statali agli organismi di valutazione;

Inoltre, collabora con la funzione aziendale di Internal auditing al fine di perseguire il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azienda;

Il Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico – introdotto dall'art. 31 dei CC.CC.NN.LL. 08.06.2000 e poi confermato nel CCNL successivo – con particolare riferimento a quello del novembre 2005 - è chiamato ad esprimere un giudizio "complessivo", che tiene conto di un precedente lavoro di valutazione, effettuato da chi ha direttamente la responsabilità dei dirigenti da sottoporre a valutazione - basato sui dati relativi ai risultati gestionali/comportamentali raggiunti nel periodo di riferimento nonché su ulteriori elementi integrativi ai fini dell'espressione del giudizio finale, ovvero eventuali segnalazioni da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico sull'esistenza o meno di denunce e/o lamentele (laddove il procedimento sia già definito) ovvero note di merito e di apprezzamento.

Il Collegio Tecnico procede, quindi, alla verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti:

- di tutti i dirigenti titolari di incarico, alla scadenza dello stesso;
- dei dirigenti di nuova assunzione, al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultra quinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

I giudizi definitivi conseguiti dai dirigenti sono parte integrante degli elementi di valutazione per la conferma o il conferimento di qualsiasi tipo di incarico o per l'acquisizione dei benefici economici riguardanti l'indennità di esclusività.

11 RAPPORTI CON LE RAPPRESENTANZE SINDACALI

Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione dei rispettivi ruoli e responsabilità, è strutturato in modo da rispondere all'obiettivo di assicurare adeguati livelli di efficienza e produttività, al fine della garanzia del servizio pubblico e dell'interesse specifico della collettività.

Il sistema delle relazioni sindacali deve mirare alla costituzione di un rapporto fortemente qualificato tra Amministrazione, la R.S.U. e OO.SS, fondato sui principi di correttezza, trasparenza e informazione reciproca, che abbia come finalità comune il perseguimento degli obiettivi istituzionali, nel quadro delle norme che regolano l'autonomia gestionale e amministrativa dell'Azienda, e il contemperamento tra le esigenze organizzative, la tutela contrattuale dei dipendenti e l'interesse degli utenti.

Il sistema delle relazioni sindacali si articola in:

- a) Partecipazione:
 - informazione
 - confronto
 - organismi paritetici di partecipazione

- b) Contrattazione Integrativa

L'insieme di tali istituti realizza i principi della partecipazione che si estrinseca anche nella costituzione di Commissioni Paritetiche/Osservatori.

Le materie corrispondenti ai vari istituti vengono definite dal D.Lgs.vo 165/2001 e s.m.i. e dai CC.CC.NN.LL..

L'Azienda definisce, con appositi provvedimenti, la composizione della delegazione trattante di parte pubblica, mentre per le organizzazioni sindacali, la delegazione è composta dalla R.S.U. e dai rappresentanti delle OO.SS. Territoriali di Categoria firmatarie dei CC.CC.NN.LL.

12 DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE E DEGLI ATTI OGGETTO DELLE CONSULTAZIONI E LE MODALITA' DI PARTECIPAZIONE E DI TUTELA DEGLI UTENTI

Comitato Unico di Garanzia

Come previsto dalla legge 183/2010 il CUG sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Il CUG aziendale è stato costituito con provvedimento n. 123 del 18.3.2011 e successivamente integrato con le deliberazioni n. 654 del 12.10.2011, n. 107 del 01.03.2013, n. 566 del 28.10.2013, n. 296 del 10.6.2014 nonché prorogato/integrato con i provvedimenti n. 160 del 13.03.2015, n. 517 del 8.10.2015, n. 34 del 03.02.2016, n. 108 del 10.03.2016, n. 227 del 19.05.2016 e n. 499 del 05.10.2016.

Con deliberazione n. 637 del 24 giugno 2021 si è disposto costituire il nuovo CUG dal 1° luglio 2021 al 30 giugno 2025, successivamente integrato con deliberazioni n. 715 del 6 luglio 2021 e n. 1072 del 25 novembre 2021.

Rapporto con le Associazioni di Volontariato

L'ASST Rhodense riconosce il valore e il ruolo sociale svolti dagli Enti del Terzo Settore e ne disciplina, con apposito Regolamento, i rapporti e le forme di collaborazione.

L'Azienda promuove le attività di volontariato, da intendersi complementari e non sostitutive dei servizi dell'ASST e caratterizzate dall'assenza di fini di lucro e da potenziali conflitti di interesse. In particolare vengono promosse le attività di volontariato relative ad ambiti quali la tutela dei diritti dei malati, la promozione della salute, l'orientamento, l'ascolto, l'accoglienza degli utenti e la ricerca.

Il mediatore dei conflitti (funzione in capo al Risk Manager)

Il mediatore dei conflitti aziendali svolge l'importante funzione di "filtro" con i pazienti per ripristinare la comunicazione tra le parti ed accompagnarle ad un riconoscimento reciproco, ad una ricostruzione del rapporto che possa prevenire o limitare l'eventuale contenzioso.

In Azienda con Delibera n. 721 del 09/11/2011 è stato istituito il servizio di ascolto e mediazione dei conflitti ed è stata approvata specifica procedura operativa del gruppo aziendale mediazione (GAM).

13 RAPPORTI CON L'UTENTE

La comunicazione e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico

La comunicazione svolge un ruolo strategico nei rapporti con l'esterno (utenti, stakeholder, opinioni pubblica, istituzioni, ecc.) e si rivela una leva essenziale per agevolare lo sviluppo di processi orientati a rispondere ai bisogni di salute della popolazione, facilitare la comprensione di eventuali cambiamenti organizzativi e lo scambio di informazioni, favorire la collaborazione con tutti gli attori che, a vario titolo, possono contribuire alla creazione di valore pubblico.

Agli strumenti di comunicazione tradizionale l'ASST ha affiancato strumenti di comunicazione digitale, con la finalità di facilitare le relazioni con l'esterno. Vengono pertanto utilizzati, oltre a poster, brochure, informative e cartelli, il sito internet aziendale, i profili social dell'ASST (attualmente attivi Facebook, Instagram e canale youtube), la Carta dei Servizi, in formato digitale e scaricabile.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'URP ha il compito di assicurare gli strumenti più opportuni per realizzare una comunicazione efficace nei confronti dei cittadini. In particolare:

- orienta l'utenza rispetto ai servizi aziendali, attraverso attività di accoglienza ed informazione;
- ascolta le opinioni ed i suggerimenti espressi dal cittadino;

- raccoglie le segnalazioni;
- verifica la qualità percepita dai cittadini rispetto ai servizi erogati anche attraverso indagini di Customer satisfaction;
- favorisce la partecipazione dei cittadini anche attraverso la fattiva collaborazione con le Associazioni di Volontariato e gli Organismi di Tutela.

L'URP opera nella sede legale dell'azienda e lavora in modo coordinato con tutte le strutture aziendali.

L'accesso può avvenire di persona, via telefono, via posta e via mail.

L'Ufficio di Pubblica Tutela

Organismo autonomo e indipendente, opera a tutela delle istanze sociali e civili affinché siano resi effettivi i diritti degli utenti sanciti dalla legislazione nazionale e regionale nell'area dell'informazione, umanizzazione delle prestazioni e superamento del disagio e della fragilità.

L'UPT è a disposizione dell'utente, su esplicita richiesta, per dare realizzazione ai diritti dei cittadini e del loro bisogno di salute per quanto attiene alle problematiche sociosanitarie, quali informazione, modalità di organizzazione ed erogazione dei servizi, tutela amministrativa dei propri diritti ed interessi, senza pregiudizio, tutela della riservatezza, possibilità di inoltrare reclami per disservizi o limitazioni nella fruizione delle prestazioni.

L'Ufficio Stampa

La comunicazione e l'informazione sono parti integranti del processo di "promozione" sociale della salute in quanto sostengono la realizzazione di un'azione coordinata ed efficace per favorire la conoscenza dei servizi e delle innovazioni organizzative e prestazionali. L'Ufficio Stampa si occupa della relazione con i media e collabora con l'Ufficio Comunicazione per gli aspetti di competenza.

14 ORGANI DEPUTATI ALLA SICUREZZA DEGLI OPERATORI

L'Organizzazione, al fine di promuovere la tutela della Salute e la Sicurezza sul Lavoro nella logica dell'enunciato del D. Lgs. 81/08, mette in atto un Sistema aziendale per la Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL) composto essenzialmente da due linee:

- linea operativa-partecipativa formata da tutti i soggetti che, nelle rispettive funzioni e attribuzioni di Datore di Lavoro, Dirigenti, Preposti e Lavoratori, sono inseriti nei processi di produzione di beni e servizi,
- linea consultiva di supporto alla linea operativa e in particolare al Direttore Generale. Si compone dei soggetti con specifiche competenze in merito alla salute e alla sicurezza sul lavoro che, sulla base di un'analisi aziendale, propongono le azioni e le misure atte a garantire la riduzione dei rischi e miglioramenti costanti ai fini della tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

In particolare:

il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP): insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzato ad attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori. Svolge un ruolo di consulenza e supporto, per il Datore di Lavoro, al quale risponde. E' costituito dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e dagli Addetti al Servizio Prevenzione e Protezione (ASPP);
i Medici Competenti: effettuano la sorveglianza sanitaria dei lavoratori e collaborano per la valutazione dei rischi e per tutti gli altri compiti previsti dal D,Lgs, 81/08,

Oltre alle sopra citate figure, l'Azienda è supportata da altri organi e funzioni, deputate alla sicurezza degli operatori. Tra queste, si citano:

- Esperto di Radioprotezione; svolge compiti inerenti alla sorveglianza fisica contro i pericoli derivanti dalle radiazioni ionizzanti ai sensi del D. Lgs. 101/2020;
- Medico Autorizzato: effettua la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti ai sensi del D. Lgs. 101/2020;

- Esperto Responsabile della sicurezza in Risonanza Magnetica: figura preposta per tutti gli aspetti legati alle problematiche prevenzionistiche e protezionistiche correlate al funzionamento dell'apparecchiatura di Risonanza Magnetica e degli impianti ad essa asserviti.
- Addetto Sicurezza Laser: figura preposta per tutti gli aspetti legati alle problematiche prevenzionistiche e protezionistiche correlate al funzionamento delle apparecchiature laser.

I Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) partecipano al sistema aziendale per la gestione della salute e sicurezza, in qualità di persone elette o designate per rappresentare i lavoratori, per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti di salute e sicurezza sul luogo di lavoro.

Al fine di integrare le diverse visioni sulla sicurezza, l'approccio e le modalità di relazione tra le diverse componenti dell'organizzazione aziendale che la compongono (linea operativa-partecipativa e consultiva) è possibile attivare, oltre alla riunione periodica (ex art. 35 D. Lgs. 81/08), tavoli tecnici, gruppi di lavoro e proposte di intervento con l'obiettivo di strutturare un piano di miglioramento che descriva i seguenti elementi fondamentali:

- la politica aziendale per la sicurezza con obiettivi generali chiari e misurabili, che contenga, tra le altre cose, l'impegno al miglioramento continuo,
- la pianificazione delle attività inerenti alla gestione della sicurezza, l'identificazione dei pericoli (Hazard Identification), l'analisi e valutazione dei rischi (Risk Assessment), l'implementazione delle misure di prevenzione e protezione (Risk Control),
- lo sviluppo e attuazione del sistema attraverso la definizione della struttura organizzativa per la sicurezza,
- il controllo attraverso misurazioni delle prestazioni del sistema, monitoraggi, audit, verifiche ispettive,
- il riesame della direzione per verificare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del sistema, sulla base dei risultati delle attività di controllo.

15 FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA

In staff alle Direzioni che compongono la Direzione Strategica afferiscono direttamente alcune funzioni aziendali di rilevanza ed interesse trasversale per l'intera Azienda, chiamate ad assicurare la posizione di terzietà e indipendenza nei confronti dell'intera organizzazione aziendale.

Per ogni funzione descritta nel presente POAS, viene individuato la Direzione a cui la stessa afferisce direttamente e, in considerazione della rilevanza e della consistenza delle risorse, delle responsabilità e degli obiettivi attribuiti, viene individuato un livello organizzativo differente che può corrispondere ad una Struttura Complessa (SC), ad una Struttura Semplice Dipartimentale/Distrettuale (SSD), ad una Struttura Semplice (SS) interna a Struttura Complessa o incaricata di coordinare un processo e direttamente afferente ad una Direzione o ad una Posizione Organizzativa (PO).

Le funzioni in staff raggruppano servizi e competenze di "tecnostruttura e supporto direzionale" finalizzate ad assicurare un sistema organico di programmazione, verifica e monitoraggio delle attività di natura sanitaria e assistenziale assegnate come mission all'Azienda.

In considerazione della consistenza numerica, della eterogeneità dei servizi, della complessità delle funzioni, risulta necessario coordinare le funzioni di staff per aree omogenee. L'attività descritta può essere organizzata attraverso periodici e strutturati "incontri di coordinamento" con l'obiettivo di verificare l'allineamento dell'operatività degli staff in ordine, almeno, ai principali atti di programmazione interna ed esterna.

15.1 Staff della Direzione Generale

Come previsto dalle linee guida sono in staff alla Direzione Generale le seguenti strutture:

- USC MARKETING DEI SERVIZI
- USC SISTEMI INFORMATIVI
 - SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SIA)
- USC CONTROLLO DI GESTIONE
- USC DAPSS
 - SS PROCESSI INTEGRATI TERRITORIO
 - SS PROCESSI INTEGRATI OSPEDALIERI
- USC QUALITÀ E RISK MANAGEMENT
- SS SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- SS GESTIONE OPERATIVA NEXTGENERATION EU

15.2 Le strutture di staff della Direzione Sanitaria

Come previsto dalle linee guida sono in staff alla Direzione Sanitaria le seguenti strutture:

- USC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO GARBAGNATE MIL.SE
 - SS ACCREDITAMENTO AZIENDALE
 - SS ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLA CENTRALE DI STERILIZZAZIONE
- USC DIREZIONE MEDICA PRESIDI RHO E PASSIRANA
- USC DIREZIONE MEDICA BOLLATE E RSA PERTINI
- USC FARMACIA
 - SS FARMACIA OSPEDALIERA GARBAGNATE
 - SS FARMACIA OSPEDALIERA RHO E PASSIRANA
 - SS FARMACIA POLO TERRITORIALE
- USC INGEGNERIA CLINICA
 - SS VALUTAZIONE TECNOLOGIE BIOMEDICHE
- USC MEDICINA DEL LAVORO (UOOML)
 - SS DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DELLE PATOLOGIE LAVORO CORRELATE
 - SS PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E PROMOZIONE SALUTE DEI DIPENDENTI
- SS MEDICINA LEGALE

15.3 Le strutture di Staff Direzione Sociosanitaria

Come previsto dalle linee guida sono in staff alla Direzione SocioSanitaria le seguenti strutture:

- USC CURE PRIMARIE
 - SS FORMAZIONE MMG E RAPPORTI CON RCT
- USC VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
 - SCREENING E HOME VISITING
 - IST ICA PREVENZIONI DSMD
- USC COORDINAMENTO ATTIVITÀ CONSULTORIALE
- USC CURE PALLIATIVE E HOSPICE
- USC DISTRETTO GARBAGNATESE
 - SSD RSA E CDI SANDRO PERTINI
- USC DISTRETTO RHODENSE
- USC DISTRETTO CORSICHESE
- USC DIREZIONE FUNZIONI POLO TERRITORIALE
- SS COORDINAMENTO DISABILITÀ E FRAGILITÀ

15.4 Le funzioni attribuite alla Direzione Sanitaria

COORDINAMENTO BREAST UNIT

Con il Piano Organizzativo Aziendale Strategico 2022-2024, la Direzione Strategica ha confermato la volontà di procedere al potenziamento della Breast Unit Aziendale, perseguendo i seguenti obiettivi: essere un'unica entità

integrata, avere un numero sufficiente di nuovi casi di carcinoma all'anno, almeno 150, a garanzia dell'efficacia del rapporto costo-beneficio e del mantenimento della competenza del team, garantire la presenza di esperti in tutte le discipline necessarie, avere un approccio multidisciplinare, fornire tutti i servizi necessari, offrire alle donne supporto psicologico, raccogliere i dati di ogni singolo caso e organizzare incontri periodici tra gli specialisti per valutare i risultati ottenuti, nel rispetto degli indicatori di qualità.

Gli obiettivi del Coordinamento sono:

- condividere i principi e le modalità operative per la presa in carico della donna tra le diverse professionalità coinvolte nel percorso di diagnosi e terapia della patologia;
- favorire maggiore tempestività nella diagnosi promuovendo un rapido accesso degli assistiti con sospetto clinico di neoplasia alle procedure diagnostiche appropriate;
- promuovere un intervento integrato e multidisciplinare dei professionisti;
- garantire agli assistiti la comprensione del percorso e il relativo accompagnamento favorendo una partecipazione attiva e consapevole alle scelte terapeutiche;
- migliorare la soddisfazione delle pazienti e la qualità di assistenza percepita;
- coinvolgere nel percorso di cura la rete territoriale composta da strutture, figure professionali ed associazioni a supporto delle pazienti nelle varie fasi della malattia.

ORGANISMO DI VIGILANZA E VERIFICA SULLE ATTIVITA' RESE IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA – COMMISSIONE PARITETICA

Il Direttore Sanitario presiede la Commissione paritetica quale ORGANISMO DI VIGILANZA E VERIFICA SULLE ATTIVITA' RESE IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA.

La Commissione in oggetto:

- ha il compito di dirimere le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero professionale ove richiesto o dove non sia già intervenuto il Collegio di Direzione; di vigilare sull'andamento dell'attività libero professionale e della solvenza aziendale; di verificare il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività privata; proporre integrazioni e provvedimenti migliorativi al citato regolamento aziendale;
- può autorizzare il personale, secondo modalità disciplinate nel Regolamento aziendale, ad esercitare l'attività in una disciplina equipollente a quella di appartenenza, sempre che il professionista sia in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa;
- ogni altra prerogativa prevista per legge.

15.5 Le funzioni attribuite alla Direzione Socio Sanitaria

ADI

In stretta associazione e gerarchicamente posta alle dipendenze della SC Cure Palliative e Hospice, la Funzione ADI-CP DOM presenta anche un'afferenza funzionale diretta alla Direzione Sociosanitaria per il rilievo strategico che viene assegnato allo sviluppo delle attività di presa in carico domiciliare del soggetto anziano e fragile, in ottemperanza agli obiettivi del PNRR e della programmazione regionale (DGR 6387/2022)

Il servizio di Assistenza Specialistica Territoriale Cure Palliative (aSTCP), garantito ai pazienti in fase avanzata di malattia a carattere sia oncologici che non oncologici, è contraddistinto da reperibilità medico/infermieristica h/24, fornitura a domicilio di ausili, presidi e farmaci. L'attività della aSTCP interessa tutta la popolazione senza vincoli di territorio ed è realizzata in sinergia con quanto adottato in ambito di coordinamento dipartimentale interaziendale, (ASST Rhodense- ASST Ovest Milanese), per le cure palliative e per la terapia del dolore (DGRIX/4610/2012).

RAPPORTI CON ENTI E ISTITUZIONI

In staff alla Direzione Sociosanitaria si trova la funzione dedicata al coordinamento ed alla tenuta dei rapporti aziendali con le istituzioni, pubbliche e private, per l'intero sistema socio-assistenziale del territorio. Tale funzione organizza relazioni complesse di rilievo sovra-aziendale.

Nello specifico è referente:

della Direzione Strategica per il raccordo, organizzativo e comunicativo, con il Collegio e la Conferenza dei Sindaci;
della Direzione Sociosanitaria per quanto riguarda:

- la cura dei rapporti con il Sistema Socioassistenziale degli Enti Locali, delle Aziende Speciali/Consortili e dei relativi Uffici di Piano, delle Associazioni di Volontariato e degli Enti del Terzo Settore
- la redazione dei protocolli di collaborazione e la co-progettazione dei processi di raccordo inter-istituzionale fra i servizi sociali aziendali e il sistema socioassistenziale esterno alla ASST;
- la cura dei rapporti con gli uffici del territorio che si occupano di protezione giuridica e servizi sociali;
- il raccordo fra i soggetti istituzionali esterni e le unità operative aziendali per la costruzione ed il mantenimento di reti tematiche interdisciplinari;
- la partecipazione ai Tavoli Istituzionali in cui è coinvolta la Direzione Sociosanitaria, in affiancamento e/o su delega del Direttore Sociosanitario, in particolare Assemblee distrettuali dei Sindaci, Conferenza e Collegio dei Sindaci, Cabina di Regia ATS e ASST;
- l'affiancamento alle Direzioni Distrettuali per la gestione dei rapporti con le Assemblee dei Sindaci e gli Uffici di Piano, al fine di favorire intese e progettazioni sovrazionali;
- il coordinamento interdistrettuale della progettazione integrata con le agenzie del sociale (Uffici di Piano, PNRR, Progetti POR/FSE, progetti dell'area Salute mentale e dipendenze);

Inoltre, sul fronte interno, per conto della Direzione Sociosanitaria, la posizione:

coopera, in una logica di reciproco raccordo funzionale, con i ruoli di responsabilità del Polo Territoriale della DAPSS, per la trasmissione dei percorsi e dei modelli organizzativi concordati con il sistema socio-assistenziale territoriale e per la definizione di modelli operativi ed organizzativi finalizzati a promuovere ed implementare processi ed interventi inter-istituzionali di integrazione socio-sanitaria nelle aree cronicità, fragilità, disabilità, decadimento cognitivo, salute mentale e dipendenze;

cura la comunicazione interna ed i rapporti con l'Area Sociale e l'Area Educativa della DAPSS;

contribuisce alla formulazione delle proposte formative destinate al profilo professionale dell'assistente sociale, per la parte inerente i processi inter-istituzionali.

Partecipa, per la parte di competenza, alla formulazione del Piano di Sviluppo del Polo Territoriale di ASST (PPT).

GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE

La funzione afferisce gerarchicamente alla SC Direzione Funzioni Polo Territoriale e garantisce la gestione complessiva degli specialisti per quanto riguarda gli aspetti organizzativi generali, rimanendo l'afferenza clinica ai rispettivi Dipartimenti Clinici. La funzione cura in particolare la definizione e il rispetto dei livelli di servizio garantiti alle sedi distrettuali (CdC), la definizione e il monitoraggio degli obiettivi.

FUNZIONE DI PREVENZIONE DEL DISAGIO

La funzione collabora con il Dipartimento Funzionale di Prevenzione e con il settore psico-socio-educativo dei Distretti, i Consultori e i Centri della Famiglia, per la messa a punto di procedure per l'intercettazione precoce e intervento tempestivo su ragazzi che manifestano segnali di disagio, ma che ancora non esitano in un quadro psicopatologico preciso.

FUNZIONE DI GESTIONE ATTUATIVA DEL PIANO OPERATIVA REGIONALE AUTISMO

La funzione coordina le attività di attuazione delle azioni previste dal Piano nell'area epidemiologica, della diagnosi precoce e della presa in carico, curando in particolare i percorsi di transizione dall'età evolutiva, definendo il quadro programmatico, strutturato, unitario e complessivo degli interventi in materia, coinvolgendo tutte le UU.OO. del DSMD.

La funzione garantisce l'impostazione richiesta dal Piano, ponendo la persona al centro di ogni riflessione e decisione lungo l'intero arco della sua vita, secondo una prospettiva integrata bio-psicosociale.

16 DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Il Dipartimento amministrativo è una struttura organizzativa a carattere gestionale, composta da strutture complesse in linea con la Direzione Amministrativa e, sulla base e nei limiti delle specificità tecnico professionali proprie della materia, espleta la funzione di supporto alle varie articolazioni aziendali, allo scopo di coordinare ed integrare tutti i processi tecnico amministrativi necessari alla realizzazione della mission aziendale.

Il Dipartimento ha l'obiettivo di favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione dell'attività amministrativa, attraverso l'integrazione e il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti preposti a ciascuna U.O./ Servizio.

16.1 Le strutture di linea del Dipartimento Amministrativo

Afferiscono gerarchicamente al Dipartimento Amministrativo le seguenti strutture:

- USC AFFARI GENERALI E LEGALI
- USC GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE
 - SS AMMINISTRAZIONE SETTORE ECONOMICO E RELAZIONI SINDACALI
- USC GESTIONE ACQUISTI
 - SS GARE
 - SS CONTRATTI E MAGAZZINI ECONOMICI
- USC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ
 - SS FLUSSI FINANZIARI E TRIBUTI
- USC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
- USC AREA ACCOGLIENZA – CUP AZIENDALI

17 DIREZIONE SANITARIA

Sovrintende ai Dipartimenti sanitari del settore ospedaliero e, anche per il tramite delle Direzioni Mediche di Presidio, dirige sul piano strategico i servizi sanitari dell'Azienda ai fini tecnico-sanitari ed igienico organizzativi, svolgendo attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei rispettivi responsabili e promuovendo l'integrazione dei servizi stessi.

17.1 I Dipartimenti Gestionali Sanitari

17.1.1 Dipartimento Area Emergenza-Urgenza

L'ASST Rhodense svolge un significativo ruolo nella rete di Emergenza Urgenza della propria area, con i suoi due distinti punti di accesso, identificati entrambi come DEA di I livello nella classificazione regionale e nazionale, ciascuno dei quali con proprie specifiche peculiarità nell'ambito delle reti di patologie tempo dipendenti.

I due punti di accesso (DEA I livello) vengono dotati di un'organizzazione interna funzionale alle esigenze dell'utenza che vi si rivolge spontaneamente o che vi viene indirizzata dal sistema di emergenza – urgenza territoriale, ma, nel

rispetto dei ruoli specifici assunti da ciascun Presidio, necessitano di un coordinamento unico, funzionale, che governi le azioni e le importanti risorse e collaborazioni interdisciplinari messe a disposizione dalle UU.OO. dei due Presidi.

In considerazione della tipologia e della numerosità della casistica trattata, il Dipartimento di Anestesia, rianimazione e Emergenza-Urgenza della ASST individua le soluzioni organizzative che consentono di offrire le migliori risposte agli utenti che afferiscono al DEA e coordina l'organizzazione e l'attività dei professionisti che operano all'interno dell'area critica. Nel corso del prossimo triennio si prevede di realizzare un nuovo reparto di Medicina d'urgenza.

Il Dipartimento assicura altresì alla rete di emergenza e urgenza territoriale diretta da AREU le risorse necessarie per il corretto svolgimento dell'attività prevista dalle convenzioni stipulate tra ASST e AREU, assicurando l'integrazione tra risorse intra ed extra ospedaliere. Organizza e gestisce le emergenze intra-ospedaliere, nell'ambito di protocolli organizzativi condivisi con le Direzioni Mediche di Presidio.

I Direttori delle SC Anestesia e Rianimazione, in collaborazione con il Dipartimento di Chirurgia e l'SS Gestione Operativa, concorrono ad ottimizzare l'impiego e la gestione complessiva delle risorse assegnate ai blocchi operatori.

Afferiscono gerarchicamente al Dipartimento Area Emergenza-Urgenza le seguenti strutture:

- USC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - TERAPIA INTENSIVA GARBAGNATE
 - SS TERAPIA INTENSIVA GARBAGNATE
 - SS EMERGENZA URGENZA INTRAOSPEDALIERA GARBAGNATE
 - SS COORDINAMENTO BLOCCO OPERATORIO GARBAGNATE
- USC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - TERAPIA INTENSIVA RHO
 - SS TERAPIA INTENSIVA RHO
 - SS EMERGENZA URGENZA INTRAOSPEDALIERA RHO
 - SS COORDINAMENTO BLOCCO OPERATORIO RHO
- USC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA
 - SS PRONTO SOCCORSO ED ACCETTAZIONE GARBAGNATE
 - SS PRONTO SOCCORSO ED ACCETTAZIONE RHO
 - SS MEDICINA D'URGENZA
- SSD TERAPIA DEL DOLORE E CHIRURGIA ANTALGICA

17.1.2 Dipartimento Area Medica

Il Dipartimento di Medicina gestisce le risorse di area internistica al fine di assicurare una corretta accoglienza alla totalità dei pazienti di area medica, inviati dal Dipartimento Area Emergenza-Urgenza dell'ASST a tutte le sezioni di degenza dell'intera area medico-internistica.

A tal fine, superata la fase acuta ed ospedaliera della malattia, favorisce anche l'efficiente integrazione tra le Strutture interne all'ASST e le Strutture esterne a cui indirizzare il paziente per la prosecuzione della presa in cura. Tale attività si concretizza in special modo nei confronti dei pazienti cronici e complessi, affetti da pluripatologie, gravati sovente anche da fragilità di altro ordine. Il Dipartimento collabora strettamente e direttamente con i Dipartimenti Socio-sanitari, definendo le procedure relative alla messa in atto dei processi di continuità clinico assistenziale e fornendo il proprio diretto contributo nella risposta assistenziale di competenza.

Con tali finalità il Dipartimento:

- definisce, di concerto con i settori interessati, le procedure relative all'accesso dei pazienti dalle aree PS/DEA alle aree di degenza ordinaria afferenti al Dipartimento, ottimizzando l'efficienza dei percorsi clinico assistenziali (anche attivando precocemente l'iter diagnostico terapeutico), e limitando inutili duplicazioni di procedure diagnostiche nonché il numero dei ricoveri in aree non omogenee,
- monitora il corretto e appropriato utilizzo dei posti letto assegnati, d'intesa con il Bed management aziendale, anche favorendo il lavoro dell'equipe di continuità assistenziale coordinata dai Distretti e dai Dipartimenti Sociosanitari,
- nell'ambito delle UU.OO. afferenti al Dipartimento di entrambi i Presidi, promuove la progressiva graduale omogeneizzazione (ai livelli indicati dalla Direzione Strategica) degli standard di efficienza organizzativa misurati attraverso appositi indicatori di attività (degenza media, tasso di occupazione, peso medio, ecc.).
- offre ai cittadini i migliori percorsi possibili per le discipline presenti e le stesse opportunità diagnostico-terapeutiche ed assistenziali in situazione di emergenza/urgenza; nelle singole U.O.C. specifiche prevedere

programmi di prevenzione secondaria e percorsi clinico-diagnostico-terapeutici per i pazienti con fattori di rischio e/o malattie dell'apparato cardiovascolare, neurologico e pneumologico;

- realizza presso le Strutture Complesse settori specialistici di eccellenza;

Il Dipartimento di Area Medica è chiamato a svolgere un'importante azione di sviluppo delle competenze specifiche dei singoli professionisti e a gestire in modo ponderato ed efficiente la distribuzione delle risorse complessive disponibili. Afferiscono al Dipartimento tutte le Riabilitazioni Specialistiche al fine di garantire un percorso clinico-terapeutico sub intensivo e riabilitativo, sin dalla fase dell'immediata post-acuzie, e capace di risposte efficienti ed efficaci.

Afferiscono gerarchicamente al Dipartimento Area Medica le seguenti strutture:

- USC MEDICINA GENERALE GARBAGNATE
 - SS GESTIONE ATTIVITA' AMBULATORIALI
- USC MEDICINA GENERALE RHO
 - SS GESTIONE ATTIVITA' AMBULATORIALI
 - SS EMATOLOGIA
- USC NEFROLOGIA - EMODIALISI
 - SS NEFROLOGIA INTERVENTISTICA
- USC GASTROENTEROLOGIA
 - SS EPATOLOGIA
- USC ONCOLOGIA
 - SS PRONTO INTERVENTO ONCOLOGICO
 - SS ONCOEMATOLOGIA
- USC CARDIOLOGIA - UNITA' CORONARICA GARBAGNATE
 - SS UNITA' CORONARICA
- USC CARDIOLOGIA - UNITA' CORONARICA RHO
 - SS EMODINAMICA
- SSD CARDIOLOGIA - ELETTROFISIOLOGIA
- USC PNEUMOLOGIA
 - SS UTIR
- USC NEUROLOGIA
 - SS STROKE UNIT
- USC MEDICINA AD INDIRIZZO GERIATRICO
 - SS CURE SUBACUTE
 - SS DEGENZA GERIATRICA
- USC RIABILITAZIONE SPECIALISTICA - NEUROLOGICA E ORTOPEDICA VASCOLARE
 - SS RETE INTEGRATA DEI SERVIZI AMBULATORIALI RIABILITATIVI
 - SS RIABILITAZIONE ESTENSIVA
 - SS CONTINUITA' DI CURA DELLA PERSONA CON LESIONE MIDOLLARE
- SSD RIABILITAZIONE SPECIALISTICA CARDIOLOGICA
- SSD RIABILITAZIONE SPECIALISTICA PNEUMOLOGICA

17.1.3 Dipartimento Area Chirurgica

La "mission" del Dipartimento può essere riassunta nei seguenti punti:

- ottimizzare le risorse tecnologiche evitando sprechi e indebito utilizzo delle stesse,
- pianificare l'acquisizione di nuove tecnologie secondo le reali esigenze operative,
- promuovere le tecniche chirurgiche più idonee e verificare gli esiti,
- condividere e ottimizzare l'impegno delle risorse umane individuando le competenze specifiche interne da dedicare ai diversi processi trasversali attivati in Azienda,
- pianificare un piano formativo che consenta un "up-date" costante sia nel campo dell'urgenza che in quello della chirurgia elettiva.

Il Dipartimento di Chirurgia organizza le sue attività differenziando le prestazioni e cercando di ridurre le duplicazioni. Infatti, analizzando le attività delle strutture, risulta evidente che esse svolgono un'attività in parte sovrapponibile, e ciò limita il tipo e la qualità delle prestazioni erogate pertanto occorre omogeneizzare le procedure evidenziando i centri di eccellenza e stimolando la caratterizzazione delle capacità tecniche emergenti nelle singole unità operative.

In questo modo, nel campo della chirurgia elettiva, il Dipartimento promuove e favorisce una specializzazione delle competenze chirurgiche atte a preparare professionisti altamente qualificati che utilizzino le più avanzate tecniche chirurgiche e promuovano le tecnologie più adeguate ed innovative.

Questa scelta consente di aggregare numeri consistenti di pazienti (nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nel DM 15 aprile 2015 n. 70), con evidenti benefici sia per gli operatori (esperienza consolidata) che, soprattutto, per i pazienti.

Il Dipartimento di Chirurgia opererà secondo gli atti di indirizzo della Direzione Strategica, in linea con le SC di Anestesia e Rianimazione, la DAPSS e la Gestione Operativa, al fine di ottimizzare i processi e adottare un modello gestionale per l'utilizzo del precovero, delle sale operatorie, dei posti letto e delle liste di attesa operatorie.

Afferiscono gerarchicamente al Dipartimento Area Chirurgica le seguenti strutture:

- USC CHIRURGIA GENERALE GARBAGNATE
 - SS CHIRURGIA A BASSA COMPLESSITA'
 - SS CHIRURGIA PLASTICA
- USC CHIRURGIA GENERALE RHO
 - SS CHIRURGIA AD ALTA COMPLESSITA'
- USC CHIRURGIA VASCOLARE
- USC OCULISTICA
- USC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GARBAGNATE
- USC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RHO
- USC OTORINOLARINGOIATRIA
- USC UROLOGIA GARBAGNATE
- USC UROLOGIA RHO
- USC CHIRURGIA GENERALE A PREVALENTE INDIRIZZO DIURNO
- SSD CHIRURGIA SENOLOGICA

17.1.4 Dipartimento della Donna e Area Materno-Infantile

Il Dipartimento Materno Infantile è un dipartimento gestionale integrato, con modalità funzionale, con il Dipartimento di Prevenzione, con i Distretti e con i Pediatri di Libera Scelta. Elabora e realizza i percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione tra il livello territoriale e ospedaliero per garantire la tutela della salute della donna, dell'unità madre-neonato all'interno del percorso nascita, della salute dei minori fino al raggiungimento dell'età adulta, dei minori con disabilità e dei soggetti socialmente deboli. Coopera con l'U.O.N.P.I.A. e le altre Istituzioni quali i Servizi Socio-Assistenziali, le Scuole e l'Autorità Giudiziaria nella prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psichico e sociale dovuto a problematiche scolastiche, familiari e relazionali anche in riferimento agli abusi e maltrattamenti.

In particolare la tutela della salute femminile e del bambino passano attraverso:

- la professionalità nel percorso di preparazione ed assistenza al parto, con programmi che accompagnano le mamme in attesa dall'inizio della gravidanza fino ai primi mesi di vita del bambino;
- l'assistenza e la cura durante e dopo la dimissione dei neonati patologici che hanno bisogno di vari livelli di terapia, compresa l'assistenza in terapia subintensiva neonatale;
- l'attenzione agli aspetti di umanizzazione durante la permanenza in ospedale in modo da favorire il rapporto tra il bambino e la sua famiglia;
- l'integrazione con le strutture territoriali afferenti all'USC Coordinamento Attività Consultoriale;
- la garanzia di un efficace servizio di emergenza-urgenza ostetrico-ginecologica e pediatrica 24 ore su 24 con integrazione tra le diverse strutture ospedaliere.

Afferiscono gerarchicamente al Dipartimento della Donna e Area Materno-Infantile le seguenti strutture:

- USC OSTETRICIA E GINECOLOGIA RHO
 - SS ATTIVITA' CHIRURGICA ENDOSCOPICA RHO
 - SS ATTIVITA' AMBULATORIALE PER LA DIAGNOSI, LA CURA E LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DEL TRATTO GENITALE INFERIORE
- USC OSTETRICIA E GINECOLOGIA GARBAGNATE

- SS ATTIVITA' CHIRURGICA ENDOSCOPICA GARBAGNATE
- USC PEDIATRIA
 - SS NEONATOLOGIA GARBAGNATE
 - SS DEGENZA PEDIATRICA RHO
 - SS DEGENZA PEDIATRICA GARBAGNATE
- SSD NEONATOLOGIA E TERAPIA SUBINTENSIVA NEONATALE RHO

17.1.5 Dipartimento Area dei Servizi

Il Dipartimento gestionale dei Servizi Diagnostici e Terapeutici riunisce le specialità della più moderna medicina diagnostica e terapeutica e si caratterizza per essere un insieme di diversi professionisti, con specializzazioni e competenze differenti e perfettamente integrate tra di loro accomunati dallo studio dell'imaging, di tessuti, liquidi biologici e microrganismi dalla dimensione macroscopica a quella microscopica e molecolare.

L'ASST affida al Dipartimento gestionale il mandato di utilizzare nel modo più efficiente ed efficace le risorse complessive delle UU.OO. che afferiscono nella loro completezza a tale Dipartimento, evitando duplicazioni di attività e valorizzando le competenze tecniche e scientifiche specifiche di ogni settore.

Rientra nel coordinamento funzionale afferente a tale Dipartimento anche quella quota parte di attività laboratoristica in capo alla SC Servizio Immuno Trasfusionale che, nel rispetto delle indicazioni regionali, deve consolidare la propria prioritaria mission di "medicina trasfusionale" a supporto di tutte le UU.OO. cliniche dell'ASST integrandosi funzionalmente con le competenze ematologiche presenti in Azienda.

Gli obiettivi prioritari del Dipartimento dei Servizi sono:

- il coordinamento delle azioni di razionalizzazione delle risorse presenti nei Presidi Ospedalieri, assicurando un'integrazione di conoscenze, di risorse umane e tecnologiche,
- la realizzazione di soluzioni organizzative innovative, che consentano di implementare tecniche terapeutiche non solo all'interno dei presidi ospedalieri, ma anche a livello territoriale e, coerentemente con gli indirizzi regionali, in favore di altri centri di riferimento della rete lombarda;
- favorire la collaborazione interdisciplinare tra gli specialisti delle altre aree interventistiche quali la cardiologia, la chirurgia vascolare, la neuroradiologia, al fine di razionalizzare i percorsi di cura e l'utilizzo delle risorse disponibili, riducendone se possibile i costi di gestione.

Afferiscono gerarchicamente al Dipartimento Area dei Servizi le seguenti strutture:

- SSD MEDICINA NUCLEARE
- SSD ANATOMIA PATOLOGICA - CITOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA
- USC RADIOLOGIA/DIAGNOSTICA PER IMMAGINI GARBAGNATE - INDIRIZZO INTERVENTISTICO
 - SS NEURORADIOLOGIA
- USC RADIOLOGIA/DIAGNOSTICA PER IMMAGINI RHO
 - SS RADIOLOGIA AD INDIRIZZO SENOLOGICO
- USC ANATOMIA PATOLOGICA
 - SS IMMUNOISTOCHEMICA – APPLICAZIONI DIAGNOSTICHE
- USC SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO (analisi chimico cliniche)
 - SS SMEL ASST RHODENSE: ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA RHO
- USC SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE AZIENDALE (SIMT)
 - SS GESTIONE DEI SISTEMI INFORMATICI
 - SS BIOLOGIA MOLECOLARE PER IL SIMT

17.2 I Dipartimenti Funzionali Sanitari

17.2.1 Dipartimento Oncologico

Il Dipartimento Funzionale Oncologico è stato rivisto nel suo impianto organizzativo. Il Dipartimento Oncologico aggrega le principali Strutture direttamente coinvolte nel percorso diagnostico-terapeutico del malato oncologico (dalla prevenzione, alla diagnosi, alla cura) in collaborazione con altre Strutture specifiche di altri Dipartimenti o del territorio.

Rappresenta un insieme di competenze che operano attraverso una reciproca integrazione finalizzata a realizzare un percorso clinico-assistenziale efficace che privilegia la centralità del paziente e un approccio multidisciplinare.

Collabora attivamente con le Associazioni del terzo settore e del volontariato.

17.3 I Dipartimenti Interaziendali Sanitari

Sono dipartimenti interaziendali a cui partecipa l'Azienda:

17.3.1 Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale e di Ematologia (DMTE)

Il Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia (DMTE) Rhodense è istituito presso l'ASST Rhodense in quanto sede del Centro di Lavorazione e Validazione (CLV), in conformità al Piano Sangue Regionale (DGR XI/1239 – 12/02/2019).

La territorialità è stata individuata nella Delibera Direzione Generale Sanità N. 27223 del 3/11/2000 e successive modifiche con la definizione delle afferenze del DMTE Rhodense rappresentate da ASST Rhodense (P.O. Garbagnate Milanese, P.O. Rho), ASST Ovest Milano (P.O. Legnano, P.O. Magenta, P.O. Abbiategrasso, P.O. Cuggiono), ASST Brianza (P.O. Vimercate, P.O. Carate Brianza), con la successiva sovrapposizione della struttura organizzativa dei Centri di Lavorazione e Validazione (CLV). Afferiscono, inoltre, al DMTE/CLV Rhodense le seguenti UdR extraospedaliere: Centro "Formentano" Avis Provinciale Milano- Limbiate, Avis Comunale Parabiago, Avis Comunale Legnano, Avis Comunale Meda e UdR Busnago Avis Provinciale Milano).

In quanto sede del CLV Rhodense gestisce la lavorazione (frazionamento sangue intero, congelamento plasma e produzione emocomponenti di secondo livello) e la validazione (esecuzione esami obbligatori per legge) degli emocomponenti raccolti nei Centri afferenti al CLV (ASST Rhodense, ASST Ovest Milano ed ASST Brianza).

Il SIMT/CLV Rhodense assicura tutte le prestazioni di Medicina Trasfusionale per gli ospedali aziendali e, su base convenzionale, per la casa di cura S. Carlo di Paderno Dugnano, sia in routine che in urgenza; soddisfa le necessità di unità di emocomponenti e di farmaci plasma derivati verso altri DMTE sulla base di specifica programmazione regionale.

In quanto sede di DMTE il SIMT coordina tutte le attività trasfusionali nel territorio di competenza, secondo le disposizioni normative in materia (V piano sangue e plasma della Regione Lombardia).

Il DMTE collabora all'autosufficienza regionale di emocomponenti, con la gestione del primo livello di compensazione attraverso i flussi tra CLV per le strutture carenti, con una progettualità sulla gestione centralizzata delle scorte. Rappresenta l'ambito di programmazione e coordinamento nel territorio del Sistema Trasfusionale Regionale e partecipa alla Conferenza Tecnico Scientifica dei DMTE lombardi. In stretta collaborazione con AREU/SRC sviluppa all'interno della propria area, le indicazioni e gli indirizzi programmatori, favorisce la sinergia tra CLV e SIMT promuovendo la standardizzazione delle procedure trasfusionali e di donazione; effettua la programmazione, monitoraggio e valutazione delle attività di produzione dei SIMT in collaborazione con le Associazioni dei donatori. Promuove l'applicazione delle indicazioni nazionali e regionali in termini di appropriatezza clinica degli emocomponenti e emoderivati secondo i principi del Buon Uso del Sangue e tramite lo strumento del Patient Blood Management (PBM).

L'attività è disciplinata da un regolamento definito su base regionale dalla Conferenza Tecnico Scientifica dei DMTE (DGR XI/1239 – 12/02/2019) e recepito dalle ASST/IRCCS che afferiscono al DMTE.

17.3.2 Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico (DIPO)

Il DIPO costituisce la migliore modalità organizzativa per garantire obiettivi di salute e di benessere sociale, in termini di prevenzione, diagnosi e cura della patologia oncologica, impegnando tutte le competenze professionali e le risorse tecnologiche sia a livello di singolo presidio ospedaliero pubblico e privato accreditato che a livello di più presidi o IRCCS.

Il DIPO assicura un'articolazione di strutture e di prestazioni che consentono una attività diagnostica e terapeutica completa ed integrata nei confronti del malato oncologico, in ossequio ai principi di integrazione e di interdisciplinarietà orientata al paziente.

Capofila del DIPO è l'ASST Ovest Milanese, a cui partecipa come associata l'ASST Rhodense.

17.3.3 Dipartimento Interaziendale di Riabilitazione

Il Dipartimento interaziendale di Riabilitazione ha come capofila l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. Con DGR X/7689 dell'8 agosto 2013 sono state assunte dalla Giunta Regionale "Determinazioni in merito all'attuazione di un Dipartimento Interaziendale di riabilitazione nell'area metropolitana milanese (DIR)" con la partecipazione delle ex AO Niguarda, Sacco, Pini, ICP.

Si conferma una strategia comune nell'ambito della città metropolitana e della ATS Città Metropolitana, sul fronte della riabilitazione, in attesa della definitiva applicazione della nuova classificazione ed accreditamento delle attività riabilitative.

Il Dipartimento ha i seguenti obiettivi:

- applicazione del D.M. 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera" Formazione propedeutica al periodo di sperimentazione di cui art.6.. Conseguente riorganizzazione della riclassificazione delle strutture riabilitative adeguate all' applicazione del Decreto stesso.
- migliorare la programmazione dell'offerta e l'allocatione dell'utilizzo delle risorse, attraverso la costituzione di un modello operativo a rete secondo la legge regionale 22/2021;
- supportare le strutture aderenti nel processo di nuova classificazione e attuare i nuovi setting clinico-assistenziale previsti da DGR n. X/1980 del 20/06/2014;
- definire criteri comuni di presa in carico, valutazione, adozione di linee guida e costruzione dei Percorsi Riabilitativi Individuali (PRI) secondo " linee di indirizzo per l'individuazione dei percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" approvati il 5 agosto 2021 e ripresi nel DM 70;
- garantire l'appropriatezza del setting riabilitativo al paziente e la continuità del percorso di cura e riabilitazione mirando al più rapido e completo reinserimento nel contesto sociale;
- garantire la continuità assistenziale attivando la presa in carico dei servizi territoriali domiciliari, residenziali e semiresidenziali per le esigenze riabilitative successive alla dimissione tenendo conto delle indicazioni del DM 71.

Il Dipartimento, nel perseguire i propri obiettivi, deve raccordarsi con le Direzioni Sanitarie delle Aziende coinvolte e la Direzione Sanitaria dell'ATS.

Le attività sopra descritte devono essere programmate e condotte in stretta collaborazione con la ATS Città Metropolitana di Milano.

Afferiscono al Dipartimento le strutture riabilitative delle ASST appartenenti all'ATS Città Metropolitana di Milano. (ASST GOM Niguarda in qualità di capofila, ASST Fatebenefratelli Sacco, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Gaetano Pini - CTO, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, ASST Rhodense, ASST Ovest Milanese, ASST Nord Milano, ASST Melegnano e Martesana, ASST Lodi).

17.3.4 Dipartimento Interaziendale di Medicina Nucleare

La Medicina Nucleare fornisce prestazioni diagnostiche e terapeutiche in regime di ricovero e ambulatoriale. Le prestazioni sono 53 da nomenclatore nazionale e in continuo aggiornamento per nuove proposte tecnologiche e nuovi approcci metodologici che richiedono impegni crescenti di risorse. Questa condizione induce a trovare forme di governo clinico territoriale per una ottimizzazione dell'offerta di prestazioni anche in considerazione del fatto che le strutture di Medicina nucleare non sono presenti ovunque e quelle operative non erogano tutte le stesse prestazioni. Nel territorio di ATS Milano sono operative sei strutture di Medicina Nucleare di Enti ospedalieri di diritto pubblico. In particolare: ASST GOM Niguarda, ASST Ovest Milano, ASST Rhodense, ASST Santi Paolo e Carlo – Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico.

Sono presenti nello stesso territorio anche quattro strutture di Enti privati accreditati (IRCCS GSD San Raffaele, IRCCS Istituto Europeo Oncologico, IRCCS Humanitas, IRCCS Multimedica). In una visione territoriale le criticità riguardano principalmente la programmazione delle attività considerando che le numerose e diverse prestazioni non possono e non sono garantite in tutte le strutture. Legata alla programmazione è anche la standardizzazione delle prestazioni, della loro qualità, delle indicazioni cliniche e della formazione del personale sanitario. Le quattro strutture ospedaliere private accreditate, anche se non facenti parti del Dipartimento, saranno comunque coinvolte e i rispettivi Responsabili hanno dato la disponibilità a partecipare al progetto di coordinamento del Dipartimento. In questo modo saranno quindi coinvolte tutte le strutture ospedaliere di Medicina Nucleare del territorio di ATS Milano.

Il coordinamento delle attività avrà come priorità la mappatura delle prestazioni offerte con una programmazione della distribuzione concordata per tipologia evitando la dispersione territoriale in particolare per esami di nicchia e ad alta specializzazione considerando anche la presenza nelle diverse strutture ospedaliere di competenze cliniche specifiche. Particolare attenzione verrà posta alle attività di terapia radiometabolica, ambito di crescente interesse ad esempio per quanto riguarda il carcinoma prostatico.

Verrà avviata una sperimentazione sulla gestione degli esami richiesti con priorità urgente attraverso la condivisione delle liste di attesa e una valutazione dell'appropriatezza clinica, rispettando il mandato di giustificazione per la radioprotezione. I pazienti con richieste verificate verranno indirizzati alla struttura con maggiore disponibilità per la prestazione specifica. Sarà garantita la qualità delle prestazioni erogate con verifica periodica delle procedure utilizzate e implementate. Verranno coordinati i calendari di manutenzione ordinaria e in generale di interruzione programmata. Verrà stabilito un programma di back up in caso di fermo macchina di una delle strutture afferenti al Dipartimento.

Farà parte delle attività del Dipartimento la programmazione di una formazione centralizzata con l'obiettivo di armonizzare le competenze e le procedure e con la possibilità di coinvolgere i sanitari anche in prestazioni non presenti nelle strutture di appartenenza. Per cogliere le opportunità della presenza su un unico territorio di tutte le strutture nei lavori sarà coinvolta anche ATS Milano.

17.3.5 Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale

Il Dipartimento ha il compito specifico di consentire la strutturazione dell'attività medico-legale in maniera coordinata di tutte le prestazioni correlate al fine di razionalizzare, in termini di efficienza, efficacia ed economicità i rapporti tra le strutture.

Capofila è l'ASST Ovest Milanese. L'ASST Rhodense partecipa con la SS Medicina Legale.

18 DIREZIONE SOCIOSANITARIA

18.1 I Dipartimenti Gestionali Sociosanitari

18.1.1 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze è una struttura deputata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali e di dipendenza. In coerenza con le finalità ed i valori promossi dalla ASST Rhodense e dalla Regione Lombardia, il DSMD assume come principio ispiratore il 'prendersi cura della persona' creando una rete di servizi in grado di realizzare percorsi di cura integrati fra l'ospedale, il territorio, i servizi sociosanitari e sociali. Il DSMD garantisce interventi appropriati ed efficaci, secondo standard di qualità accreditati, in grado di cogliere i bisogni differenziati degli utenti, intervenendo con equipe formate, coinvolgendo attivamente e motivando l'utente nelle fasi di pianificazione e attuazione al proprio percorso di cura. Il DSMD inoltre promuove tutte le azioni necessarie a combattere lo stigma ed a tutelare i pieni diritti dei cittadini affetti da disturbi mentali e di dipendenza. La presenza, all'interno del DSMD, di strutture territoriali (Centro Psico Sociale), ospedaliere (Psichiatria Ospedaliera e Territoriale), Residenziali riabilitative e assistenziali a diverse intensità (Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza, Comunità Riabilitativa Media Assistenza, Comunità Protetta ad Alta Assistenza, Comunità Protetta Media Assistenza,

Residenzialità Leggera) e semiresidenziali (Centri Diurni) consente di seguire la persona con disturbi mentali in modo continuo, organico e integrato, rispondendo ai diversi bisogni che possono configurarsi.

I Servizi Territoriali per le Dipendenze offrono interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione per le persone con problemi legati all'uso di sostanze d'abuso, alcol, fumo, gioco d'azzardo patologico e ad altre dipendenze comportamentali. L'integrazione operativa fra i servizi psichiatrici e delle dipendenze garantisce una presa in carico più efficace degli utenti.

L'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (UONPIA), pur afferendo al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, interagisce funzionalmente con il Dip. della Donna e Materno-Infantile al fine di condividere strategie di presa in carico degli adolescenti con problemi psichici e/o di dipendenza, garantire una corretta gestione della fase acuta, assicurare una continuità nel passaggio dalla UONPIA alla Psichiatria degli adulti, progettare piani di intervento di prevenzione e di diagnosi precoce dei disturbi mentali.

Il DSMD, quindi, attua interventi coordinati, integrati e articolati anche nelle situazioni, ormai sempre più frequenti, nelle quali la patologia mentale, uso di sostanze e disagio sociale generano condizioni ad alta complessità.

Il DSMD coinvolge attivamente le famiglie, le Associazioni, il Volontariato, il Terzo ed il Quarto Settore al fine di realizzare piani di intervento sempre più aderenti ai bisogni degli utenti in sinergia con il territorio.

Il DSMD collabora con la struttura di Psicologia Clinica e Territoriale psicologico condividendo strategie d'intervento psicologico per le persone affette da disturbi mentali, problemi di dipendenza o difficoltà di ordine emotivo.

Afferiscono gerarchicamente al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze le seguenti strutture:

- USC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (UONPIA)
 - SS SERVIZI RESIDENZIALI
 - SS SERVIZI OSPEDALIERI
 - SS SERVIZI DISTRETTUALI RHODENSE
 - SS SERVIZI DISTRETTUALI GARBAGNATESE
- USC PSICHIATRIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE
 - SS ASSISTENZA OSPEDALIERA E POST-ACUZIE
 - SS SERVIZI TERRITORIALI DISTRETTO GARBAGNATESE
 - SS RESIDENZIALITA' DISTRETTO GARBAGNATESE
 - SS SERVIZI TERRITORIALI DISTRETTO RHODENSE
 - SS RESIDENZIALITA' DISTRETTO RHODENSE
- USC PSICHIATRIA FORENSE
 - SS PSICHIATRIA FORENSE DISTRETTUALE
 - SS PSICHIATRIA FORENSE RESIDENZIALE E ATTIVAZIONE REMS
- USC PSICOLOGIA CLINICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE
- USC SERVIZI DIPENDENZE
 - SS SERT
 - SS NOA
- SSD CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE

18.2 I Dipartimenti Funzionali Sociosanitari

18.2.1 Dipartimento di Cure Primarie

L'istituzione del Dipartimento di Cure Primarie, a carattere funzionale, che assicura, attraverso l'USC omonima, il governo dell'assistenza medica primaria e del relativo convenzionamento con i medici di medicina generale, i medici di continuità assistenziale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti convenzionati, garantendo la gestione territoriale delle attività propedeutiche connesse.

Il Dipartimento ha inoltre il compito di organizzare la partecipazione dei medici gestiti alle attività dell'assistenza primaria erogate a livello distrettuale, secondo i seguenti livelli prestazionali: valutazione multidimensionale del bisogno, partecipazione alla presa in carico della persona fragile e cronica, interventi in ambito di integrazione sanitaria e sociosanitaria con quella sociale.

In questa prospettiva, il Dipartimento di Cure Primarie opera in stretta relazione funzionale con le strutture del Distretto, della Prevenzione, della Neuropsichiatria Infantile.

18.2.2 Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione, a carattere funzionale, svolge attività di prevenzione attraverso diversi strumenti: informazione, promozione, educazione alla salute e assistenza.

Gli ambiti di competenza sono molteplici e variegati:

- profilassi delle malattie infettive e parassitarie, prevenzione secondaria delle patologie degenerative con particolare riguardo per quelle tumorali, promozione di stili di vita salubri;
- realizzazione di campagne informative sulle vaccinazioni, per il necessario raccordo con i PLS/MMG e per la definizione dei fabbisogni formativi degli operatori;
- attività volte ad assicurare i LEA attraverso attività integrate di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali (tabagismo, dipendenze, sedentarietà, scorretta alimentazione, scorretto utilizzo dei farmaci, comportamenti sessuali a rischio, ecc.) nei contesti collettivi e di comunità, in linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione nonché da eventuali normative di settore;
- interventi di prevenzione individuale nell'ambito dei percorsi di presa in carico (NCDs, Salute Mentale, Dipendenze, NPI, Consultori, ecc.), garantendo la specificità e l'integrazione con i nodi della rete territoriale dell'ASST;
- messa in atto di azioni di raccordo e attivazione di tutti i settori non sanitari (Scuola, Impresa, Università, Associazioni, EELL, ecc.), a vario titolo responsabili di policy/interventi che concorrono alla promozione della salute delle comunità locali.

18.3 I Dipartimenti Interaziendali Sociosanitari

18.3.1. Dipartimento Interaziendale di ADI, Cure Palliative e Terapia del Dolore

Il DIPFI costituisce la modalità organizzativa deputata ad armonizzare lo sviluppo delle Reti di Cure Palliative e di Terapia del Dolore con le disposizioni attuative della legge regionale n. 22/2021, promuovendo forme di governo dei processi di presa in carico e di cura in grado di migliorare e semplificare l'accessibilità ai servizi, valorizzare le risorse famigliari e del territorio, incrementare la qualità delle cure e la sostenibilità generale del sistema.

Per quanto riguarda le specificità delle Unità d'Offerta afferenti al Dipartimento, merita segnalare la Delibera Regionale n.2563 del 31 ottobre 2014, che ha individuato il Presidio Ospedaliero di Garbagnate Milanese quale Centro di secondo livello per la terapia del dolore (Hub), con funzione di coordinamento sulla rete locale di terapia del dolore. Il Dipartimento, attraverso le sue funzioni di coordinamento della RCLP e d'intesa con la Cabina di Regia delle Reti Locali di Cure Palliative (RLCP), persegue i seguenti obiettivi:

- Garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio di un percorso di cure palliative, assicurando la necessaria continuità delle cure, la tempestività della risposta e la flessibilità nell'individuazione del setting assistenziale appropriato;
- Assicurare la continuità delle cure palliative attraverso l'integrazione fra l'assistenza in ospedale, l'assistenza in Hospice (socio sanitario e sanitario) e l'assistenza domiciliare di cure palliative;
- Favorire lo sviluppo di sistemi di valutazione e miglioramento delle qualità delle cure palliative erogate;
- Attuare programmi obbligatori di formazione continua, definiti a livello regionale, rivolti a tutte le figure professionali operanti nella Rete;
- Promuovere attività informative nel territorio dell'ATS indirizzate alla popolazione residente ed agli operatori sanitari e socio sanitari, in coerenza alle indicazioni regionali.

Partecipano al DIPFI, oltre all'ASST Rhodense con la S.C. Cure Palliative e Hospice e la S.S.D. Terapia del Dolore e Chirurgia Antalgica, l'ASST Ovest Milanese con la S.C. Cure Palliative - Hospice, gli hospice, i centri di terapia del dolore, le cure palliative domiciliari extra aziendali e le associazioni di volontariato.

In coerenza con le nuove linee guida del POAS, è stata prevista anche la funzione di Assistenza Domiciliare Integrata.

19 TABELLA COMPARATIVA ASSETTO VIGENTE ED ASSETTO PROPOSTO

TABELLA CONFRONTO ORGANIGRAMMI			
	N. VIGENTE	N. PROPOSTO 2022	DIFFERENZA
DIP. GESTIONALI	8	7	-1
DIP. FUNZIONALI	1	3	+2
DIP. INTERAZIENDALI	2**	2**	0
Strutture Complesse	60	62	+2
Strutture Semplici	63	75	+12
Strutture Semplici Dipartimentali	12	9	-3
Strutture Semplici Distrettuali	0	1	+1

** 2 Dipartimenti Interaziendali come Capofila e 4 come associati



REPORT INCONTRO COLLEGIO DI DIREZIONE

19 Maggio 2022 ore 14:30 – Sala Capacchione B Presidio Ospedaliero di Rho

Presenti:

- Germano Maria Uberto Pellegata – Direttore Generale;
- Aldo Bellini – Direttore Sanitario;
- Pier Mauro Sala – Direttore Socio Sanitario;
- Ambrogio Frigerio - Direttore Dipartimento Materno Infantile;
- Giuseppe Giuliani - Direttore Dipartimento di Medicina dei Servizi Diagnostici e Terapeutici;
- Sergio Antonio Berra – Dipartimento di Oncologia Aziendale
- Barbara Omazzi – Direttore Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Emergenza Urgenza;
- Daniela Coppetti – Direttore Dipartimento R.I.C.C.A.;
- Giuseppe De Angelis – Direttore Dipartimento di Medicina e Riabilitazione;
- Roberto Bollina – Direttore Dipartimento Interaziendale Cure Palliative – Hospice e Terapia del Dolore;
- Renato Durello - Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- Sergio Antonio Berra – Direttore Dipartimento Interaziendale di Oncologia;
- John Tremamondo – Direttore UOC D.A.P.S.S.;
- Antonio Lodato - Direttore Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale ed Ematologia;
- Virginia Varca – Direttore Dipartimento di Chirurgia.

Ordine del giorno: presentazione Piano Organizzativo Strategico Aziendale

Il Dr. **Pellegata** apre l'incontro comunicando ai presenti che Regione Lombardia ha chiesto alle ASST di definire l'iter procedurale per l'adozione del Piano Organizzativo Strategico Aziendale entro il 26.05.2022.

Introduce le principali novità del POAS, fra cui la suddivisione del dipartimento di medicina in due dipartimenti a diversa intensità assistenziale e le novità sull'organizzazione territoriale.

Il **Direttore Generale** chiede ai presenti se ci sono osservazioni.

Il **dott. Frigerio** chiede, se possibile, di istituire un'unità funzionale di chirurgia pelvica che coinvolge la ginecologia, urologia e chirurgia generale. Tale richiesta non prevede comunque modifiche dell'assetto organizzativo gestionale.

Il **dott. Bellini** evidenzia che gli aspetti innovativi della riforma applicati nel POAS sono previsti soprattutto a livello territoriale, in cui si formalizza una collaborazione fra dipartimenti ospedalieri e dipartimenti territoriali. Ad esempio il Dipartimento di Prevenzione Funzionale che



si occupa prevalentemente di screening che sarà governato dal territorio con la partecipazione nell'esecuzione di esami dal Polo Ospedaliero.

Il dott. Sala prende la parola e ringrazia i Direttori dei Dipartimenti territoriali per il lavoro svolto e spiega che in sostanza la riorganizzazione deriva dal PNRR, con interventi di tipo strutturale con le Case di Comunità, Centri Operativi Territoriali e gli Ospedali di Comunità.

Descrive una delle innovazioni previste nel POAS, ovvero la collocazione della UO Tutela della Famiglia e Consultori nel Dipartimento della Donna e Materno Infantile. Tale collocazione dovrebbe produrre una maggiore sinergia tra ospedale e territorio nella presa in carico degli utenti.

Conclusioni

Il dott. Pellegata, al termine dell'incontro informa i presenti che se dovessero intervenire modifiche da parte della Regione del POAS verranno comunicate in una nuova seduta. In mancanza di ulteriori osservazioni, il Collegio approva il POAS e si chiude la seduta.

La riunione termina alle ore 15:30 circa.

Il Direttore Generale
Germano Maria Uberto Pellegata

Segreteria verbalizzante: Agata Giordano



FOGLIO FIRMA PARTECIPANTI
SEDE: SALA CAPACCHIONE B RHO

N° EFFETTIVE DI PRESENZE:

RIUNIONE: COLLEGIO DI DIREZIONE

Data: 19.05.2022

	COGNOME	NOME	QUALIFICA	REPARTO - PRESIDIO	ENTRATA		USCITA	
					«ora_inizio_»		«ora_fine_»	
1	PELLEGATA	MARIA UBERTO GERMANO	DIRETTORE GENERALE					
2	BELLINI	ALDO	DIRETTORE SANITARIO					
3	RICCI	MARCO	DIRETTORE AMMINISTRATIVO					
4	SALA	PIER MAURO	DIRETTORE SOCIO SANITARIO					
5	BERRA	SERGIO ANTONIO	MEDICINA GENERALE -	GARBAGNATE -				
6	BOLLINA	ROBERTO GIUSEPPE	ONCOLOGIA - DIRIGENTI R.	RHO				
7	COPPETTI	DANIELA	SERV. PERSONA/PREV. -	PASSIRANA				
8	DE ANGELIS	GIUSEPPE	CARDIOLOGIA/U.C. - CARD.	RHO				
9	DURELLO	RENATO	SERVIZI DIPENDENZE	GARBAGNATE M.SE				



Direzione Generale

Ufficio Formazione Permanente

☎ 02 994302.005

☎ 02 994302.507

✉: ufp@asst-rhodense.it

	FRIGERIO	AMBROGIO	OSTETRICA E GIN. -	RHO		
10						
11	GIANI	PATRIZIA	UNITA' ECONOMICO FINANZIARIA	GARBAGNATE M.SE	Assente giustificata	
12	GIULIANI	GIUSEPPE	LABORATORIO ANALISI -	GARBAGNATE M.SE		
13	LODATO	ANTONIO	SIMT -	GARBAGNATE M.SE		
14	OMAZZI	BARBARA	PRONTO SOCCORSO R/G	GARBAGNATE/RHO		
15	TREMAMONDO	JOHN	DAPSS	GARBAGNATE M.SE		
16	VARCA	VIRGINIA	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	GARBAGNATE M.SE		



REPORT INCONTRO COLLEGIO DI DIREZIONE

27 Maggio 2022 ore 12.00 – Sala Auditorium Presidio Ospedaliero di Garbagnate

Presenti:

- Germano Maria Uberto Pellegata – Direttore Generale;
- Aldo Bellini – Direttore Sanitario;
- Pier Mauro Sala – Direttore Socio Sanitario;
- Marco Ricci – Direttore Amministrativo;
- Sergio Antonio Berra – Dipartimento di Oncologia Aziendale
- Roberto Bollina – Direttore Dipartimento Interaziendale Cure Palliative – Hospice e Terapia del Dolore;
- Giuseppe De Angelis – Direttore Dipartimento di Medicina e Riabilitazione;
- Renato Durello - Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze;
- Ambrogio Frigerio - Direttore Dipartimento Materno Infantile;
- Giuseppe Giuliani - Direttore Dipartimento di Medicina dei Servizi Diagnostici e Terapeutici;
- Garavaglia Angelo – Direttore UOC Tutela della Famiglia
- Antonio Lodato - Direttore Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale ed Ematologia;
- Novati Paola – Direttore UOC Welfare
- John Tremamondo – Direttore UOC D.A.P.S.S.;

Assenti

- Daniela Coppetti – Direttore Dipartimento R.I.C.C.A.;
- Patrizia Giani – Direttore Dipartimento Amministrativo;
- Barbara Omazzi – Direttore DIPAREU
- Virginia Varca – Direttore Dipartimento di Chirurgia,

Segretario verbalizzante: Agata Giordano

Ordine del giorno:

Approvazione Piano Organizzativo Strategico Aziendale con le modifiche di Regione Lombardia.

Il Dr. **Pellegata** apre l'Incontro comunicando ai presenti come anticipato nella precedente seduta del 19.05.2022, che a seguito delle modifiche richieste da Regione Lombardia si è reso necessario un nuovo incontro per l'approvazione del POAS per concludere l'iter procedurale per l'adozione dello stesso entro il 10 Giugno 2022.

Introduce le principali modifiche apportate da Regione al POAS:

Direzione Generale:

La denominazione della SS Gestione Operativa deve essere allineata alle Linee Guida come Gestione operativa – NextGenerationEU

Direzione Amministrativa:

- Ridenominazione della SS Gestione fiscale e pagamenti in Flussi Finanziari e Tributi
- Razionalizzazione delle strutture complesse Provveditorato e Economato in Gestione Acquisti

Direzione Sanitaria:

Variazioni delle denominazioni delle seguenti strutture:

- Direzione medica Polo Territoriale in Direzione Medica Bollate e RSA Pertini.
- La SS Diagnosi e cura delle epatopatie croniche in SS Epatologia.
- La SS di Cure Sub acute rientrano nel polo ospedaliero.
- Razionalizzazione dei due Dipartimenti di Area Medica in un unico dipartimento.
- Ricollocazione dell'UOC Tutela della Famiglia dal Dipartimento Materno Infantile nella Direzione Sociosanitaria.

Direzione Socio Sanitaria:

Soppressa l'istituzione del Dipartimento "Area Territoriale".

Ridenominazione della SS DAPSS Rete Territoriale in SS Processi Integrati Territorio.

La SC Direzione Amministrativa Polo territoriale è stata ridenominata SC Direzione Funzioni Polo territoriale.

Il Dott. Pellegata informa i presenti che non si possono escludere ulteriori modifiche al POAS in quanto la Regione deve condividere quanto descritto nel piano.

In mancanza di osservazioni, il Collegio approva il POAS.

La seduta termina alle 12.50.

Il Direttore Generale
Germano Maria Uberto Pellegata





FOGLIO FIRMA PARTECIPANTI
SEDE: AUDITORIUM

N° EFFETTIVE DI PRESENZE:

RIUNIONE: COLLEGIO DI DIREZIONE

Date: 27.05.2022

	COGNOME	NOME	QUALIFICA	REPARTO - PRESIDIO	ENTRATA		USCITA
					«ora_inizio_»	«ora_fine_»	
1	PELLEGATA	MARIA UBERTO GERMANO	DIRETTORE GENERALE				
2	BELLINI	ALDO	DIRETTORE SANITARIO				
3	RICCI	MARCO	DIRETTORE AMMINISTRATIVO				
4	SALA	PIER MAURO	DIRETTORE SOCIO SANITARIO				
5	BERRA	SERGIO ANTONIO	MEDICINA GENERALE -	GARBAGNATE -			
6	BOLLINA	ROBERTO GIUSEPPE	ONCOLOGIA - DIRIGENT.R.	RHO			
7	COPPETTI	DANIELA	SERV.PERSONA/PREV. -	PASSIRANA			
8	DE ANGELIS	GIUSEPPE	CARDIOLOGIA/U.C.- CARD.	RHO	Assente giustificato		
9	DURELLO	RENATO	SERVIZI DIPENDENZE	GARBAGNATE M.SE			



Direzione Generale

Ufficio Formazione Permanente

☎ 02 994302.005

☎ 02 994302.507

✉ ufp@asst-rhodense.it

	FRIGERIO	AMBROGIO	OSTETRICA E GIN. -	RHO		
10						
11	GARAVAGLIA	ANGELO	UOC TUTELA DELLA FAMIGLIA	CORSICO		
12	GIANI	PATRIZIA	UNITA' ECONOMICO FINANZIARIA	GARBAGNATE M.SE	Assente giustificato	
13	GIULIANI	GIUSEPPE	LABORATORIO ANALISI -	GARBAGNATE M.SE	Assente giustificato	
14	LODATO	ANTONIO	SIMT -	GARBAGNATE M.SE	Assente giustificato	
15	NOVATI	PAOLA	UOC WELFARE E FRAGILITA'	GARBAGNATE M.SE	Assente giustificato	
16	OMAZZI	BARBARA	PRONTO SOCCORSO R/G	GARBAGNATE/RHO	Assente giustificato	
17	TREMAMONDO	JOHN	DAPSS	GARBAGNATE M.SE	Assente giustificato	
18	VARCA	VIRGINIA	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	GARBAGNATE M.SE	Assente giustificato	



Verbale della Seduta del Collegio di Direzione

26 Luglio 2022 ore 14:00

Sala Capacchione "A" P.O. di Rho

Ordine del giorno:

- Aggiornamento POAS;
- Varie ed eventuali;

Presenti:

- Aldo Bellini – Direttore Sanitario;
- Pier Mauro Sala – Direttore Sociosanitario;
- Collegio di Direzione – (come da fogli firma allegati al presente verbale);

Il Direttore Sanitario, dott. Bellini, apre l'incontro esplicitando che la convocazione dell'incontro avviene a seguito di una nota di Regione Lombardia, con la quale, con riferimento alla delibera n.612 del 09.06.2022 – "Adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ASST Rhodense 2022-2024" – ai fini delle procedure di controllo, si comunica che l'istruttoria tecnica è nella sostanza favorevole alla proposta, ma viene rilevata la necessità di attuare alcune variazioni formali sotto riportate:

1. Non è possibile la contestuale presenza di strutture che aprono alla data di approvazione del POAS e di corrispondenti strutture già esistenti che chiudono successivamente;
2. La S.C. "Tutela della Famiglia" dev'essere ridenominata S.C. "Coordinamento Attività Consultoriale", e comprendere tutta l'attività consultoriale;
3. La S.S. "Screening HV Prevenzione Consulori" presenta una denominazione ingannevole, dalla quale non si evincono i contenuti;



4. Ingiustificata permanenza nella nuova organizzazione del Dipartimento Funzionale della Continuità Assistenziale;

Con riferimento al punto 3, il Direttore Sociosanitario, dott. Sala chiarisce che la sigla "HV" è l'abbreviazione di "Home Visiting" e che, ai fini della ridenominazione della S.S., si ritiene opportuno eliminare il termine "consultori".

Il Direttore Sanitario, dott. Bellini prosegue illustrando che, con una nota di integrazione a quella sopra citata, Regione Lombardia richiede l'inserimento di una S.S. denominata "Continuità di Cura della Persona con Lesione Midollare" all'interno della S.C. "Riabilitazione Specialistica – Neurologica e Ortopedica Vascolare" in quanto, ai fini programmatori regionali, vi è la necessità di valorizzare l'expertise presente presso l'ASST Rhodense, a supporto delle unità spinali unipolari per la continuità di cura dei pazienti affetti da lesione midollare nella fase post-acuta.

Al punto per le "Varie ed eventuali" la dott.ssa Omazzi, Direttore del Dipartimento Anestesia Rianimazione e Emergenza Urgenza, pone l'attenzione sulla carenza di personale nei PP.SS. aziendali e sottolinea la necessità di avere in P.S. medici libero professionisti o di cooperativa.

Non essendoci ulteriori domande, richieste di chiarimenti e/o osservazioni in merito, il Direttore Sanitario, dott. Bellini, chiude l'incontro alle ore 14:45.

Per il Direttore Generale
Il Direttore Sanitario

Aldo Bellini

Segretaria verbalizzante: *Luana Scorza*


**FOGLIO FIRMA PARTECIPANTI
SEDE: Capacchione "A"**
N° EFFETTIVE DI PRESENZE:
RIUNIONE: COLLEGIO DI DIREZIONE

Data: 26.07.2022

	COGNOME	NOME	QUALIFICA	REPARTO - PRESIDIO	ENTRATA	USCITA
					«ora_inizio_»	«ora_fine_»
1	BELLINI	ALDO	DIRETTORE SANITARIO			
2	SALA	PIER MAURO	DIRETTORE SOCIO SANITARIO		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	BERRA	SERGIO ANTONIO	MEDICINA GENERALE -	GARBAGNATE -	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	BOLLINA	ROBERTO GIUSEPPE	ONCOLOGIA - DIRIGENTI R.	RHO	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	COPPETTI	DANIELA	SERV. PERSONA/PREV. -	PASSIRANA	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	DE ANGELIS	GIUSEPPE	CARDIOLOGIA/U.C.- CARD.	RHO	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	DURELLO	RENATO	SERVIZI DIPENDENZE	GARBAGNATE M.SE	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	FRIGERIO	AMBROGIO	OSTETRICA E GIN. -	RHO		



Direzione Generale
Ufficio Formazione Permanente
☎ 02 994302.005
☎ 02 994302.507
✉ ufp@asst-rhodense.it

9	GIANI	PATRIZIA	UNITA' ECONOMICO FINANZIARIA	GARBAGNATE M.SE	
10	GIULIANI	GIUSEPPE	LABORATORIO ANALISI -	GARBAGNATE M.SE	
11	LODATO	ANTONIO	SIMT -	GARBAGNATE M.SE	
12	OMAZZI	BARBARA	PRONTO SOCCORSO R/G	GARBAGNATE/RHO	
13	TREMAMONDO	JOHN	DAPSS	GARBAGNATE M.SE	
14	VARCA	VIRGINIA	DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	GARBAGNATE M.SE	



Direzione Sanitaria

Indirizzo: Viale Forlanini, 95

Tel. 02/994.302.203

Fax 02/994.301.053

E-mail: dirsan@asst-rhodense.it

Garbagnate Milanese, 19 Maggio 2022

Verbale Consiglio dei Sanitari del 19 Maggio 2022 – Sala Capacchione B P.O. Rho

Presenti: Bellini Aldo, Sala Pier Mauro, Berra Sergio, Giuliani Giuseppe, Frigerio Ambrogio, Omazzi Barbara, De Angelis Giuseppe, Curcio Maria Adelaide, Tremamondo Jhon, Di Nuovo Franca, Ragni Paolo, Canevelli Eugenio, Cassioli Simona, Giudici Sabrina, Durello Renato, Caccia Plergiorgio.

Assenti: Arosio Cristina, Fagioli Roberto, Frisinghelli Anna, Marone Mario, Sansò Maria Rosaria, Mattioli Marco, Giuliana Angelo, Prunella Mario, Spina Rosaria, Vitalone Gabriele.

Segretario verbalizzante: Giordano Agata

Ordine del Giorno:

- Presentazione Piano Organizzativo Aziendale Strategico

Il **Direttore Sanitario** apre la seduta del Consiglio dei Sanitari informando i presenti che i tempi per la presentazione del POAS sono molto ravvicinati per l'adozione dello stesso entro il 26 Maggio p.v.. Inoltre comunica che se dovessero intervenire modifiche dello stesso verranno comunicate in una nuova seduta.

Dott. Frigerio chiede di istituire un'unità funzionale di chirurgia pelvica che coinvolge la ginecologia, urologia e chirurgia generale. Tale richiesta non prevede comunque modifiche dell'assetto organizzativo gestionale.

Il Direttore Sanitario evidenzia che gli aspetti innovativi della riforma applicati nel POAS sono previsti soprattutto a livello territoriale, in cui si formalizza una collaborazione fra dipartimenti ospedalieri e dipartimenti territoriali.

Come per esempio il Dipartimento di Prevenzione Funzionale che si occupa prevalentemente di screening che sarà governato dal territorio con la partecipazione nell'esecuzione di esami dal Polo Ospedaliero.

Il **Dott. Sala** prende la parola e informa i presenti che, il disegno organizzativo prevede un'articolazione in due assetti: Polo Territoriale e Polo Ospedaliero. Il Polo Ospedaliero risponderà ai bisogni per acuti mentre il Polo Territoriale si prenderà carico dei pazienti cronici che richiedono un approccio strutturale oltre che di tipo sanitario ed anche sociale.

Obiettivo della riforma è quella di garantire un'operatività congiunta e efficace del sistema che trova applicazione nella cooperazione stretta tra ospedale e territorio.

Non si rilevano ulteriori osservazioni e il Consiglio dei Sanitari approva il documento POAS.

La seduta termina alle h. 15.50.

Il Direttore Socio Sanitario
Pier Mauro Sala



Il Direttore Sanitario
Aldo Bellini



Incaricato dell'Istruttoria: Giordano Maria Agata

Tel: 02/994.302.203 – Fax: 02/994.301.053 – e-mail: dirtsan@asst-rhodense.it


FOGLIO FIRMA PARTECIPANTI
SEDE: SALA CAPACCHIONE B RHO
N° EFFETTIVE DI PRESENZE:
RIUNIONE CONSIGLIO DEI SANITARI

 Data:
 21.03.2022

	COGNOME	NOME	QUALIFICA	REPARTO - PRESIDIO	ENTRATA «ora_inizio_»	USCITA «ora_fine_»
	PELLEGATA	GERMANO	DIRETTORE GENERALE	<i>[Signature]</i>		
	BELLINI	ALDO	DIRETTORE SANITARIO		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	RICCI	MARCO	DIRETTORE AMMINISTRATIVO			
	SALA	PIER MAURO	DIRETTORE SOCIOSANITARIO	<i>[Signature]</i>		
1.	VARCA	VIRGINIA	DIPARTIMENTO CHIRURGIA		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	DURELLO	RENATO	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3.	GIULIANI	GIUSEPPE	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4.	FRIGERIO	AMBROGIO	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5.	OMAZZI	BARBARA	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



6.	DE ANGELIS	GIUSEPPE	DIP. MEDICINA E RIABILITAZIONE	<i>De Angelis</i>	<i>De Angelis</i>
7	AROSIO	CRISTINA	DIRIGENTE MEDICO	ASSENTE GIUSTIFICATO	
8	BERRA	SERGIO	DIRETTORE UOC MEDICINA	<i>Berra</i>	
9	CACCIA	PIERGIORGIO	DIRIGENTE MEDICO	<i>Caccia</i>	
10	CANEVELLI	EUGENIO	DIRIGENTE MEDICO	<i>Canevelli</i>	<i>Canevelli</i>
11	CASSIOLI	SIMONA	PERSONALE INFERMIERISTICO	<i>Cassoli</i>	<i>Cassoli</i>
12	CURCIO	MARIA ADELAIDE	UOC FARMACIA	<i>Curcio</i>	<i>Curcio</i>
13	DI NUOVO	FRANCA	DIRETTORE UOC ANATOMIA PAT.	<i>Di Nuovo</i>	<i>Di Nuovo</i>
14	FAGIOLI	ROBERTO	PERSONALE TECNICO SANITARIO	ASSENTE GIUSTIFICATO	
15	FRISINGHELLI	ANNA	DIRIGENTE MEDICO	ASSENTE GIUSTIFICATO	
16	GIUDICI	SABRINA	SIPO RHO	<i>Giudici</i>	<i>Giudici</i>
17	GIULIANA	ANGELO	PERSONALE INFERMIERISTICO		
18	MARONE	MARIO	PERSONALE MEDICO CONVENZIONATO	ASSENTE GIUSTIFICATO	
19	MATTIOLI	MARCO	DIRETTORE UOC NEUROLOGIA		



Direzione Generale

Ufficio Formazione Permanente

☎ 02 994302.005

☎ 02 994302.507

✉: ufip@asst-rhodense.it

20	PRUNELLA	MARIO	PERSONALE INFERMIERISTICO		
21	RAGNI	PAOLO	DIRETTORE UOC ORTOPEDIA	<i>[Signature]</i>	
22	SANSO'	MARIA ROSARIA	DIRIGENTE SANITARIO	ASSENTE GIUSTIFICATO	
23	SPINA	ROSARIA	DIRIGENTE SANITARIO		
24	TREMAMONDO	JHON	DIR. DAPSS	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
25	VITALONE	GABRIELE	PERSONALE TECNICO SANITARIO		



Direzione Sanitaria

Indirizzo: Viale Forlanini, 95

Tel. 02/994.302.203

Fax 02/994.301.053

E-mail: dirsan@asst-rhodense.it

Garbagnate Milanese, 27 Maggio 2022

Verbale Consiglio dei Sanitari del 27 Maggio 2022 h. 13 – Auditorium P.O. Garbagnate

Presenti: Bellini Aldo, Sala Pier Mauro, Berra Sergio, Giuliani Giuseppe, Frigerio Ambrogio, De Angelis Giuseppe, Curcio Maria Adelaide, Tremamondo Jhon, Di Nuovo Franca, Vitalone Gabriele, Canevelli Eugenio, Cassioli Simona, Giudici Sabrina, Durello Renato, Marone Mario, Mattioli Marco, Giuliana Angelo.

Assenti: Omazzi Barbara, Arosio Cristina, Fagioli Roberto, Frisinghelli Anna, Caccia Piergiorgio, Sansò Maria Rosaria, Prunella Mario, Spina Rosaria, Ragni Paolo.

Segretario verbalizzante: Giordano Agata

Ordine del Giorno:

- Presentazione Piano Organizzativo Aziendale Strategico con modifiche della Regione

Il **Direttore Sanitario** apre la seduta del Consiglio dei Sanitari informando i presenti che le modifiche apportate al POAS riguardano la denominazione delle strutture, i Dipartimenti e il numero di strutture.

Introduce le principali modifiche al POAS apportate da Regione:

Direzione Generale:

La denominazione della SS Gestione Operativa deve essere allineata alle Linee Guida come Gestione operativa – NextGenerationEU

Direzione Amministrativa:

- Ridenominazione della SS Gestione fiscale e pagamenti in Flussi Finanziari e Tributi
- Razionalizzazione delle strutture complesse Provveditorato e Economato in Gestione Acquisti

Direzione Sanitaria:

Variazioni delle denominazioni delle seguenti strutture:

- Direzione medica Polo Territoriale in Direzione Medica Bollate e RSA Pertini.

- La SS Diagnosi e cura delle epatopatie croniche in SS Epatologia.
- La SS di Cure Sub acute rientrano nel polo ospedaliero afferente alla Medicina Generale ad Indirizzo Geriatrico.
- Razionalizzazione dei due Dipartimenti di Area Medica in un unico dipartimento. L'unica Azienda in tutta la Lombardia a cui sono stati concessi due dipartimenti di Area Medica è l'ASST Spedali Civili di Brescia, poiché già presenti nell'organizzazione attuale.
- Ricollocazione dell'UOC Tutela della Famiglia dal Dipartimento Materno Infantile nella Direzione Sociosanitaria.

Direzione Socio Sanitaria:

Prende la parola il Dott. Sala che evidenzia una delle modifiche sostanziali che riguarda la soppressione dell'istituzione del Dipartimento "Area Territoriale".

La ridenominazione della SS DAPSS Rete Territoriale in SS Processi Integrati Territorio.

La SC Direzione Amministrativa Polo territoriale è stata ridenominata SC Direzione Funzioni Polo territoriale.

Razionalizzazione delle SD Servizi per la disabilità e SD Gestione cronicità e fragilità istituendo una SS Coordinamento Disabilità e fragilità afferente al Direttore Sociosanitario.

Il Sig. Giuliana Angelo chiede quali ricadute la nuova organizzazione avrà sugli operatori del Comparto afferenti al DSM.

Il Dott. Sala riferisce che l'assetto organizzativo, nel senso di appartenenza alle strutture, non subirà variazioni a seguito del nuovo POAS, ma l'operatività sarà adeguata a seguito delle nuove funzioni derivanti dalla Legge di Riforma.

Non si rilevano ulteriori osservazioni e il Consiglio dei Sanitari approva il documento POAS.

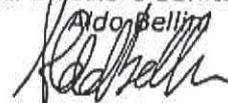
La seduta termina alle h. 13.50.

Il Direttore Socio Sanitario
 Ref. Mauro Sala



Il Direttore Sanitario

Aldo Bellini





FOGLIO FIRMA PARTECIPANTI

SEDE: AUDITORIUM

N° EFFETTIVE DI PRESENZE:

RIUNIONE CONSIGLIO DEI SANITARI

Data:
27.05.2022

	COGNOME	NOME	QUALIFICA	REPARTO - PRESIDIO	ENTRATA	USCITA
					«ora_inizio_»	«ora_fine_»
	PELLEGATA	GERMANO	DIRETTORE GENERALE			
	BELLINI	ALDO	DIRETTORE SANITARIO		<i>Albellini</i>	<i>Albellini</i>
	RICCI	MARCO	DIRETTORE AMMINISTRATIVO			
	SALA	PIER MAURO	DIRETTORE SOCIO SANITARIO			
1.	VARCA	VIRGINIA	DIPARTIMENTO CHIRURGIA	Assente giustificata	<i>Varca</i>	<i>Varca</i>
2.	DURELLO	RENATO	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE		<i>Durello</i>	<i>Durello</i>
3.	GIULIANI	GIUSEPPE	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI		<i>Giuliani</i>	<i>Giuliani</i>
4.	FRIGERIO	AMBROGIO	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		<i>Frigerio</i>	<i>Frigerio</i>



Direzione Generale
Ufficio Formazione Permanente
☎ 02 994302.005
☎ 02 994302.507
✉ ufp@asst-rhodense.it

	OMAZZI	BARBARA	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	Assente giustificato	
5.	DE ANGELIS	GIUSEPPE	DIP. MEDICINA E RIABILITAZIONE	<i>De</i>	<i>De</i>
7	AROSIO	CRISTINA	DIRIGENTE MEDICO	Assente giustificato	
8	BERRA	SERGIO	DIRETTORE UOC MEDICINA	<i>De</i>	<i>De</i>
9	CACCIA	PIERGIORGIO	DIRIGENTE MEDICO		
10	CANEVELLI	EUGENIO	DIRIGENTE MEDICO	Assente giustificato	
11	CASSIOLI	SIMONA	PERSONALE INFERMIERISTICO	<i>Simoni</i>	<i>Simoni</i>
12	CURCIO	MARIA ADELAIDE	UOC FARMACIA	<i>Rosario</i>	<i>Rosario</i>
13	DI NUOVO	FRANCA	DIRETTORE UOC ANATOMIA PAT.	<i>De</i>	<i>De</i>
14	FAGIOLI	ROBERTO	PERSONALE TECNICO SANITARIO		
15	FRISINGHELLI	ANNA	DIRIGENTE MEDICO	Assente giustificato	
16	GIUDICI	SABRINA	SIPO RHO	<i>Stabilis</i>	<i>Stabilis</i>
17	GIULIANA	ANGELO	PERSONALE INFERMIERISTICO	<i>Filippo</i>	<i>Filippo</i>
18	MARONE	MARIO	PERSONALE MEDICO CONVENZIONATO	<i>Marone</i>	<i>Marone</i>



Direzione Generale
 Ufficio Formazione Permanente
 ☎ 02.994302.005
 ☎ 02.994302.507
 ✉ ufp@asst-rhodense.it

19	MATTIOLI	MARCO	DIRETTORE UOC NEUROLOGIA	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
20	PRUNELLA	MARIO	PERSONALE INFERMIERISTICO		
21	RAGNI	PAOLO	DIRETTORE UOC ORTOPEDIA	Assente giustificato	
22	SANSO'	MARIA ROSARIA	DIRIGENTE SANITARIO	Assente giustificato	
23	SPINA	ROSARIA	DIRIGENTE SANITARIO		
24	TREMAMONDO	JHON	DIR. DAPSS	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
25	VITALONE	GABRIELE	PERSONALE TECNICO SANITARIO	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>



Verbale della Seduta del Consiglio dei Sanitari

26 Luglio 2022 ore 15:15

Sala Capacchione "A" P.O. di Rho

Ordine del giorno:

- Aggiornamento POAS;
- Varie ed eventuali;

Presenti:

- Aldo Bellini – Direttore Sanitario;
- Pier Mauro Sala – Direttore Sociosanitario;
- Consiglio dei Sanitari – (come da fogli firma allegati al presente verbale);

Il **Direttore Sanitario, dott. Bellini**, apre l'incontro esplicitando che la convocazione dell'incontro avviene a seguito di una nota di Regione Lombardia, con la quale, con riferimento alla delibera n.612 del 09.06.2022 – *"Adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ASST Rhodense 2022-2024"* – ai fini delle procedure di controllo, si comunica che l'istruttoria tecnica è nella sostanza favorevole alla proposta, ma viene rilevata la necessità di attuare alcune variazioni formali sotto riportate:

1. Non è possibile la contestuale presenza di strutture che aprono alla data di approvazione del POAS e di corrispondenti strutture già esistenti che chiudono successivamente;
2. La S.C. "Tutela della Famiglia" dev'essere ridenominata S.C. "Coordinamento Attività Consultoriale", e comprendere tutta l'attività consultoriale;
3. La S.S. "Screening HV Prevenzione Consultori" presenta una denominazione ingannevole, dalla quale non si evincono i contenuti;



4. Ingiustificata permanenza nella nuova organizzazione del Dipartimento Funzionale della Continuità Assistenziale;

Con riferimento al punto 3, il **Direttore Sociosanitario, dott. Sala** chiarisce che la sigla "HV" è l'abbreviazione di "Home Visiting" e che, ai fini della ridenominazione della S.S., si ritiene opportuno eliminare il termine "consultori".

Il **Direttore Sanitario, dott. Bellini** prosegue illustrando che, con una nota di integrazione a quella sopra citata, Regione Lombardia richiede l'inserimento di una S.S. denominata "Continuità di Cura della Persona con Lesione Midollare" all'interno della S.C. "Riabilitazione Specialistica – Neurologica e Ortopedica Vascolare" in quanto, ai fini programmatori regionali, vi è la necessità di valorizzare l'expertise presente presso l'ASST Rhodense, a supporto delle unità spinali unipolari per la continuità di cura dei pazienti affetti da lesione midollare nella fase post-acuta.

Non essendoci domande, richieste di chiarimenti e/o osservazioni in merito, il **Direttore Sanitario, dott. Bellini**, chiude l'incontro alle ore 15:40

Segretaria verbalizzante: *Luana Scorza*



DIREZIONE SANITARIA

CONSIGLIO DEI SANITARI

26 Luglio 2022

Sala Capacchione "A" P.O. di Rho

Direttore Sanitario
Aldo Bellini

Direttore Socio Sanitario
Pier Mauro Sala

Direttore Dipartimento Anestesia, Rianimazione
e Emergenza Urgenza
Barbara Omazzi

Direttore Dipartimento di Medicina e Riabilitazione
Giuseppe De Angelis

Direttore di Dipartimento di Medicina dei Servizi
Diagnostici e Terapeutici
Giuseppe Giuliani

Direttore Dipartimento Materno Infantile
Ambrogio Frigerio

Direttore Dipartimento di Chirurgia
Virginia Varca

Direttore Dipartimento Salute Mentale
Renato Durello

Direttore U.O.C Farmacia
Rosanna Mariadelaide Curcio

Dirigente responsabile Direzione Assistenziale
Professioni Sanitarie e Sociali
John Tremamondo



Dirigente Medico Responsabile di Struttura Complessa
di Medicina Generale

Sergio Berra

Dirigente Medico Responsabile di Struttura Complessa
di Anatomia Patologica

Franca Di Nuovo

Dirigente Medico Responsabile di Struttura Complessa
di Neurologia

Mattioli Marco

Dirigente Medico Responsabile di Struttura Complessa
di Ortopedia

Paolo Ragni

Dirigente Medico
Anna Frisinghelli

Dirigente Medico
Piergiorgio Giuseppe Caccia

Dirigente Medico
Eugenio Canevelli

Dirigente Medico
Cristina Arosio

Dirigente Sanitario non medico
Maria Rosaria Sansò

Dirigente Sanitario non medico
Rosaria Spina

Personale Infermieristico
Mario Prunella

Personale Infermieristico
Angelo Giuliana

Personale Infermieristico
Simona Cassioli



Personale Tecnico Sanitario

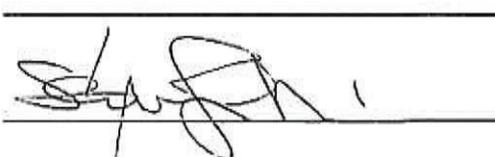
Gabriele Vitalone

Personale Tecnico Sanitario

Roberto Fagloli

Personale con funzioni di riabilitazione

Sabrina Giudici



Personale Medico Convenzionato

Mario Marone

REPORT INCONTRO AMMINISTRAZIONE – OO.SS. AREE DIRIGENZIALI DEL 17 MAGGIO 2022

In data 17 maggio 2022 alle ore 12,00, presso la Sala Capacchione del Presidio di Rho, i rappresentanti dell'Amministrazione e delle OO.SS. del personale della Dirigenza Area Sanità e Funzioni Locali si sono riuniti per discutere il seguente argomento all'ordine del giorno:

➤ **Presentazione Nuovo POAS ASST Rhodense**

Pellegata saluta i presenti e ricorda che la riunione odierna è funzionale al completamento del percorso richiesto da Regione Lombardia per addivenire all'adozione del nuovo POAS (già inviato in visione alle OOSS). Il cronoprogramma prevede l'adozione della deliberazione entro la prossima settimana ed il successivo invio in Regione entro il 5 giugno.

Omazzi (ANAAO) prende atto dei contenuti del nuovo POAS e dichiara di non avere contestazioni da muovere.

Si riportano di seguito le criticità rilevate dalla parte sindacale:

Balzamo (Fedirets) chiede delucidazioni in merito alla collocazione nell'organigramma del *Responsabile Protezione dati, Prevenzione della corruzione e trasparenza* che viene posto in line al Direttore Amministrativo e all'interno dell'UOC Affari Generali e Legali. Rileva che tale figura non debba rientrare in una specifica struttura complessa poiché viene identificata dalle linee guida regionali nell'ambito più ampio dei controlli (audit, controllo di gestione), con afferenza diretta alla Direzione Generale.

Ricci precisa che, in realtà, si tratta di una funzione indipendente che, probabilmente, non andrebbe inserita nell'organigramma.

Si decide, pertanto, di togliere dall'organigramma la figura di *Responsabile Protezione dati, Prevenzione della corruzione e trasparenza*.

Balzamo (Fedirets) fa presente che le linee guida prevedono che l'ufficio *Segreteria Organi e Organismi* venga attribuito all'UOC Affari Generali e Legali. Propone che venga effettuata un'assegnazione in percentuale a più strutture.

Ricci ricorda che si tratta di un ufficio già presente nell'organizzazione aziendale che si occupa, per esempio, dei rapporti con il Collegio Sindacale. Condivide l'assegnazione a più centri di costo visto che il funzionario che riveste tale funzione si occupa anche di altre attività trasversali.

Perotta (UIL) chiede se:

1. l'afferenza sia ad un Dipartimento Gestionale (Area Medica ad Alta Intensità) che ad un Dipartimento Funzionale (Preso in Carico e Cronicità) delle riabilitazioni specialistiche Cardiologica e Pneumologica possa creare delle criticità;

2. è prevista una Centrale Operativa Territoriale per ogni distretto oppure sarà una sola per tutti e tre i distretti;
3. la competenza per la Pertini sarà del Direttore medico della RSA o del Direttore Medico di Presidio;
4. i Distretti, che le linee guida definiscono come struttura dipartimentale nel caso in cui abbiano case di comunità, nel nostro caso sono definiti come Unità Complesse.

Pellegata risponde come segue:

1. non c'è contraddizione se una struttura fa parte sia di un Dipartimento Gestionale che di uno Funzionale, in quanto il primo si occupa della gestione delle risorse mentre il secondo del raggiungimento degli obiettivi aziendali;
2. è prevista una C.O.T. per ogni distretto, quindi tre in totale, collocate a Bollate, Passirana e Corsico. Al momento si sta cercando di efficientarne l'organizzazione, si partirà con una C.O.T. in modalità pilota, che servirà per poi organizzare le altre;
3. le responsabilità igienico organizzative della RSA saranno di competenza delle Direzioni Mediche di Presidio, mentre il Direttore Medico continuerà ad avere il coordinamento clinico della struttura. Si sta lavorando sull'organizzazione della Pertini che, attualmente, non sta accettando nuovi ingressi in attesa di reperire le risorse umane necessarie per il corretto governo dei posti letto;
4. i Distretti sono classificati come unità complesse, il cui titolare potrebbe anche percepire un'indennità dipartimentale; sono gestiti da un Direttore di Distretto che afferisce direttamente al Direttore Socio Sanitario.

Giudici (CISL) ringrazia l'amministrazione per aver tenuto la riunione odierna nel presidio di Rho.

Dalla lettura dei documenti del nuovo POAS nota l'aumento del numero delle strutture, si interroga però sulla remunerazione della retribuzione di posizione che, oggi, è differenziata tra strutture ospedaliere e territoriali. Auspica un'omogeneizzazione degli importi nell'ambito della disponibilità dei fondi contrattuali.

Denota uno sbilanciamento nella distribuzione delle strutture semplici tra i diversi dipartimenti. Ricorda che per realizzare quanto previsto dal nuovo POAS non si può prescindere dal reperimento di nuovo personale, la cui carenza è ormai divenuta cronica.

Pellegata ritiene che sui fondi contrattuali si possa aprire un tavolo per destinarne l'utilizzo. Su sollecitazione di un direttore di UOC, è stata fatta una valutazione puntuale di tutte le strutture aziendali per quanto attiene la ripartizione delle strutture semplici e delle alte specializzazioni. Attualmente sono presenti n. 19 incarichi di alta specializzazione e n. 6 incarichi di struttura semplice non assegnati. Questo potrebbe essere il punto di partenza per una rivalutazione che, in accordo con le OOSS, potrebbe portare ad incentivare il personale presente e a riequilibrare le diverse strutture.

Evidenzia che, purtroppo, è cosa nota che dalle scuole di specializzazione escono pochi specializzati anestesisti. Ritiene utile assegnare un organico proprio al pronto soccorso per alleviare il carico di guardie in P.S. oggi a carico delle medicine e delle chirurgie e ritiene che attivando il reparto di medicina d'urgenza con assegnazione di posti letto, anche i dirigenti assegnati possano avere un'attività lavorativa più varia e non limitata ai soli turni di P.S.

Tagliabue (FASSID) si interroga sul futuro dell'UOC Tutela della Famiglia.

Sala risponde che, come da linee guida, dipende funzionalmente dal Direttore Socio Sanitario e si coordina a livello gestionale con il Dipartimento della donna e Area materno infantile. Questa scelta ha l'obiettivo di portare l'ospedale fuori, anche nell'ambito sociale, strutturando

dei percorsi specifici come, per esempio, sul problema della violenza di genere, nell'ottica di una "contaminazione feconda".

AL TERMINE DELLA DISCUSSIONE SI ATTESTA LA CONDIVISIONE DEI CONTENUTI DEL NUOVO PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO.

Alle ore 13,00 la riunione ha termine.

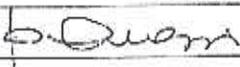
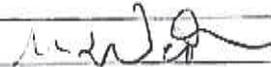
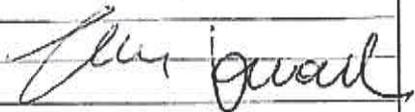
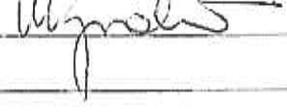
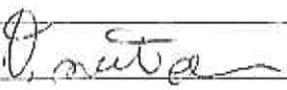
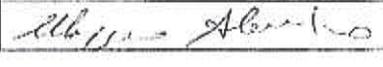
Per l'Amministrazione

Direttore Generale - G. PELLEGATA
Direttore Socio Sanitario - P.M. SALA
Direttore Sanitario - A. BELLINI
Direttore Amministrativo - M. RICCI
Direttore UOC ASP - F. DELL'ACQUA
Direttore UOC DAPSS - J. TREMAMONDO

Per le OO.SS.

A. MAGGIO - CGIL non Medici
V. TAGLIABUE - FASSID
L. FERRANTE - CISL non Medici
B. OMAZZI - ANAAO
M.R. MUTINELLI - COSMED
F. LOCATI - FASSID
G. MANES - CIMO FESMED
P. CHIAPPONI - CISL Medici
M.N. GIUDICI - CISL Medici
D. PEROTTA - UIL FPL

INCONTRO SINDACALE AMMINISTRAZIONE/OO.SS. AREA SANITA' E P.T.A.
17 MAGGIO 2022 DALLE ORE 12,00 ALLE ORE 13,00

SIGLA	RAPPRESENTANTE AZIENDALE	FIRMA
COSMED (ANAAO ASSOMED - F.V.M. - SDS SNABI)	Barbara Omazzi (ANAAO)	
	Mario Capobianco (ANAAO)	
	MUTINELLI M. ROSA	
ANPO-ASCOTI- FIALS MEDICI		
CGIL - Medici	Arturo Mastropasqua	
	Pietro Spinnler	
CIMO TERRITORIALE		
Federazione CIMO FESMED	Caccavalle Ferdinando	
	Zanotti Michele Davide	
	Manes Gianpiero	
F.A.S.S.I.D. (AIPaC, SIMeT, SNR, AUPI e SI.Na.F.O. Dirigenti)	Locati Fabio (COAS)	
	Carla Mauri (SNR)	
UIL - FPL	Perotta Daniele	
AAROI - EMAC	Casagrande Davide	
FESMED		
CISL MEDICI	Paolo Chiapponi	
	Giudici Maria Natalina	
F.V.M.	Gianturco Luigi	
CGIL - Dirig. non medici	Alessandro Maggio	
FASSID (AIPaC, SNR, SIMeT, AUPI e SI.Na.F.O.)		
FASSID (AIPaC, SNR, SIMeT, AUPI e SI.Na.F.O.)	Viviana Tagliabue	
UIL - Dirig. non medici		
COSMED (ANAAO ASSOMED - F.V.M. - SDS SNABI)		
SEGRETARI TERRITORIALI	ANAAO	
	ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI	
	CGIL Medici	
	FASSID (AIPaC, SIMeT, SNR, Dirigenti)	
	UIL	
	UMSPED (AAROI)	
	AAROI - EMAC (Antonino Franzesi)	
	UIL - Dirig. non medici	
	SINAFO	
CGIL - Dirig. non medici		

AREA SANITA'

REPORT INCONTRO AMMINISTRAZIONE – OO.SS./RSU COMPARTO DEL 17 MAGGIO 2022

In data 17 maggio 2022 alle ore 10,00, presso la Sala Capacchione del Presidio di Rho, i rappresentanti dell'Amministrazione e delle OO.SS./RSU Comparto si sono riuniti per discutere il seguente argomento all'ordine del giorno:

➤ **Presentazione Nuovo POAS ASST Rhodense**

Pellegata saluta i presenti e ricorda che la riunione odierna è funzionale al completamento del percorso richiesto da Regione Lombardia per addivenire all'adozione del nuovo POAS (già inviato in visione alle OOSS). Il cronoprogramma prevede l'adozione della deliberazione entro la prossima settimana ed il successivo invio in Regione entro il 5 giugno.

Si riportano di seguito le criticità rilevate dalla parte sindacale:

Prunella (UIL) chiede delucidazioni in merito ai seguenti punti:

1. rispetto alla possibilità, intravista leggendo la relazione al POAS, di collaborazione con strutture private o di appalto di servizi;
2. per quanto attiene la dirigenza, ritiene che per il corretto governo delle numerose attività in capo alla DAPSS non sia sufficiente l'unica struttura semplice rivolta al territorio e prevista nel POAS;
3. come si intende porre in essere lo sviluppo di nuove modalità erogative attraverso nuove forme di co-progettazione rispetto ai servizi DAMA/CDD;
4. eventuali ricadute rispetto agli incarichi di funzione.

La Direzione Aziendale fornisce risposte come segue:

1. si tratta di un'innovazione nel processo di cura che prevede l'utilizzo delle risorse in modo efficiente tra le varie unità erogative pubbliche e private in ambito sociosanitario;
2. si dichiara d'accordo nel creare una dirigenza articolata del comparto sanitario, istituendo nuovi incarichi dirigenziali, senza necessariamente apportare modifiche all'organigramma presentato;
3. le nuove pratiche rimandano alla volontà di coinvolgimento degli stakeholders che vengono chiamati per dare il loro contributo immediato e diretto sia in termini di proposte che di erogazione di prestazioni. Il POAS si inserisce nel contesto della riforma sanitaria regionale e il taglio che la Direzione Aziendale ha voluto dare, anche previo accordo con i sindacati, è stato quello di una forte presenza sul territorio, soprattutto attraverso le Case di Comunità e i Distretti. In questo contesto diventa prioritario fare progettazione con i soggetti che collaborano con l'Azienda, quali cooperative o associazioni, al fine di ottenere una maggiore capacità erogativa rispetto ai bisogni del cittadino. Il personale dipendente dovrà essere suddiviso in modo preciso tra territorio e polo ospedaliero; è impensabile l'apertura dei nuovi poli territoriali a iso risorse poiché l'ambito ospedaliero ad oggi è già carente di risorse umane;
4. nel momento in cui il nuovo POAS diverrà operativo, si dovranno definire le necessità rispetto agli incarichi di funzione che, in taluni casi, potrebbero essere ridenominati o ridefiniti negli attuali compiti.

Amati (FP CGIL), appoggiando la scelta di tenere in nuova considerazione il territorio, pone le seguenti questioni:

1. come si intendono gestire i rapporti di collaborazione con i medici di medicina generale afferenti il Dipartimento di Cure Primarie;
2. come si intende intervenire in merito ai problemi strutturali e relativi al personale della RSA Pertini;
3. quale sarà il fabbisogno in termini di personale per soddisfare le previsioni del POAS.

La Direzione Aziendale segnala che:

1. si è in attesa di conoscere nel dettaglio i contenuti rispetto al Dipartimento di Cure Primarie, nel quale senz'altro entreranno a far parte i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. In Regione è attivo un tavolo per la definizione dei contenuti di tale dipartimento e di quello di Prevenzione; in merito a questo si chiede alla parte sindacale di farsi portavoce per chiedere, a fronte del trasferimento in ASST del personale, anche il passaggio dei relativi fondi;
2. i problemi della RSA Pertini sono molteplici: da un lato si devono mantenere le tariffe basse in quanto si tratta di una struttura pubblica e dall'altro la Regione eroga un finanziamento storico che, però, non arriva a coprire i costi di gestione. Le società private che si erano dimostrate interessate ora devono confermare l'interesse o tirarsi indietro. Negli anni la struttura è stata spesso gestita ricoverando ospiti con caratteristiche da pazienti di una medicina geriatrica, al fine di tornare alla vocazione originaria si stanno rivedendo in modo puntuale i criteri di accesso. Gli interventi strutturali di cui gli edifici hanno bisogno sono ingenti e necessitano di interventi mirati. L'Azienda ha proposto alla Regione la trasformazione in ASP di matrice pubblica, con la previsione dell'intervento di più soggetti nella gestione.

In effetti la Soc. Carpe Diem ha difficoltà a reperire il personale per coprire i turni della RSA; ha un prezzo di appalto fuori mercato ed, attualmente, sta risolvendo i problemi di contribuzione nei confronti di Inps, con l'intento di regolarizzare la situazione economico contabile nel breve periodo.

La RSA Pertini continua ad essere accreditata in deroga in quanto non vi è il rispetto degli standard di accreditamento che, però, non vanno confusi con i requisiti di sicurezza che risultano adeguati alla dimensione ed alla tipologia della struttura.

3. La carenza di personale non è un problema risolvibile a livello locale, occorre un intervento normativo adeguato anche perché i nuovi CCNL non prevedono premialità che permettano di attirare professionisti.

Di seguito ulteriori osservazioni della parte sindacale:

1. **Patera (Nursing up)** si domanda quale sarà il futuro dell'Ospedale di Passirana. Si dimostra preoccupata per una possibile migrazione del personale ospedaliero di assistenza verso il territorio, che potrebbe risultare più attrattivo.
2. **Prunella (UIL)** ribadisce la richiesta di ricevere le schede di accreditamento dell'Ospedale di Passirana.
3. **Angileri (UIL)** chiede quale sarà l'utilizzo della SPDC di Passirana visto che il nuovo POAS ne prevede soltanto una su tutto il territorio.
4. **Di Iasio (UIL)** rileva che, per rispettare il POAS, si renderanno necessarie nuove assunzioni di personale.
5. **Cascardi (UIL)** ricorda che il Distretto di Garbagnate a suo tempo era stato chiuso per inagibilità mentre in seguito era stato dichiarato agibile per fungere da HUB vaccinale; chiede una fattiva collaborazione con il Comune di Garbagnate.
6. **Daino (CISL)** chiede se l'ADI sarà a bassa, media o alta intensità.
7. **Maisto (FP CGIL)** condivide il contenuto del nuovo POAS, in cui non trova specifici riferimenti al Dipartimento di Telemedicina e a quello di Ricerca e Innovazione.
8. **Annunziata (UIL)** vorrebbe fare il punto sull'apertura delle nuove Case e Ospedali di Comunità a fronte della nota carenza di personale.

9. **Marrali (UIL)** chiede come si pensa di strutturare l'interazione con il terzo settore.
10. **Ventrice (FP CGIL)** rileva che la Medicina del Lavoro, notoriamente posta in afferenza alla Direzione Sanitaria d'Azienda, ora è anche funzionalmente collegata alla Direzione Generale per la parte legata al Medico Competente.

Direzione Aziendale:

1. L'Ospedale di Passirana continuerà ad essere operativo con: Degenza di Comunità, Casa di Comunità, Cure Subacute e le Riabilitazioni. Per quanto riguarda il personale è evidente che, vista l'alta richiesta, avrà più possibilità di scelta.
2. Il dottor Bellini domani farà pervenire le schede di accreditamento richieste.
3. È stata inviata una comunicazione in Regione per rendere noto quanto segnalato e comunicare che gli spazi saranno utilizzati per altre attività territoriali.
4. Le nuove aperture previste dal POAS potranno avere luogo solo se si riuscirà a reperire il personale necessario; l'Azienda ha a disposizione le risorse economiche che necessitano.
5. L'agibilità del Distretto di Garbagnate è a carico del Comune e non rientra tra le competenze dell'ASST.
6. Per normativa nazionale l'ASST è tenuta a diventare erogatore di ADI, congiuntamente con altre strutture; siamo in attesa di indicazioni regionali. Con molta probabilità all'Ente pubblico verrà riservata l'alta intensità, come si desume dai criteri stabiliti ad inizio anno dalla Regione.
7. L'ASST Rhodense, non essendo un IRCCS, non è autorizzata a fare attività specifica di ricerca. Per quanto attiene la Telemedicina le linee guida non entrano nel dettaglio su come organizzare l'attività, la cui competenza operativa dovrà essere definita a livello locale in considerazione delle risorse e alle competenze presenti.
8. L'apertura delle Case e Ospedali di Comunità è un obiettivo di una certa complessità, sia a livello strutturale che organizzativo che operativo. Al momento si stanno affrontando le prime aperture con le risorse presenti e che già si occupano di altre attività della ASST; per il momento sono stati nominati i tre Direttori di Distretto, ma è un progetto che si svilupperà strada facendo.
9. A livello aziendale già esiste un tavolo del volontariato; è stata anche pubblicata una manifestazione di interesse ad operare presso le Case di Comunità.
10. L'organigramma è strutturato in tale modo poiché, in base alle linee guida regionali, il Medico Competente è una funzione autonoma e risponde solo al legale rappresentante dell'Ente.

AL TERMINE DELLA DISCUSSIONE SI ATTESTA LA CONDIVISIONE DEI CONTENUTI DEL NUOVO PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO.

Alle ore 12,20 la riunione ha termine.

Per l'Amministrazione

Direttore Generale – G. PELLEGGATA
Direttore Socio Sanitario – M. SALA
Direttore Sanitario – A. BELLINI
Direttore Amministrativo – M. RICCI
Direttore DAPSS – J. TREMAMONDO
Direttore UOC Amm.ne e Svil. Personale – F. DELL'ACQUA

Per le OO.SS

M. PRUNELLA - UIL
V. AGRICOLA - UIL
A. ANNUNZIATA - UIL
G. CASCARDI - UIL
M. COLLURA – UIL
P. DI IASIO – UIL
A. GERACI - UIL
A. GIULIANA – UIL
F. MAISANO - UIL
M. MARRALI – UIL
A. MASSIMO - UIL
G. SARRACINO - UIL
L. FERRANTE - CISL
A. DAINO - CISL
D. RAIMONDI - CISL
R. MAZZEO – NURSING UP
E. OTTOLINI – NURSING UP
G. CASTELLANI – NURSING UP
V. PATERA – NURSING UP

M. AMATI - CGIL FP

M. DRESDA - CGIL FP

A. MAISTO - CGIL FP

P. PORRO - CGIL FP

S. VENTRICE - CGIL FP

L. SCHEMBRI - USB

INCONTRO SINDACALE AMMINISTRAZIONE/OO.SS. COMPARTO SANITA'
17 MAGGIO 2022 DALLE ORE 10,00 ALLE ORE 11,55

	SIGLA	NOMINATIVO	FIRMA
SECRETARI TERRITORIALI	CISL		<i>[Signature]</i>
	CISL		
	FIALS		
	FP CGIL		
	FSI		
	NURSING UP		
	UIL		
SECRETARI AZIENDALI	CGIL	ARESTI Andrea	
	CISL	DAINO Antonina	
	FIALS	RIZZI Barbara	
		LOPETRONE Loredana	
	FSI		
	FSI USAE		
	NURSING UP	GELMI Rossana	
		CASTELLANI Giovanni	
UIL	RENDINA MICHELE		
R.S.U.	CGIL - F.P.	DRESDA Matteo	<i>[Signature]</i>
		MAISTO Anna	<i>[Signature]</i>
		MUSCOLO Rachele	
		PORRO Paolo	<i>[Signature]</i>
		ROMANO Stefano	
		VENTRICE Silvana	<i>[Signature]</i>
	CISL	CORVAGLIA Rosalia	
		DAINO Antonina	<i>[Signature]</i>
		RAIMONDI Davide	<i>[Signature]</i>
	FIALS		
	FSI USAE	FERRARA Ivan	
	NURSING UP	MAZZEO Rosaria	<i>[Signature]</i>
		ENTRA 10,15 →	
		OTTOLINI Elisabetta	<i>[Signature]</i>
		CASTELLANI Giovanni	<i>[Signature]</i>
PATERA Valeria		<i>[Signature]</i>	
TAMBANI Elena			
SICOBAS	CRETELLA Grazia		
	PRUNELLA Mario		
	AGRICOLA Valentina	<i>[Signature]</i>	
	ANGILERI Mario Giuseppe		
	ANNUNZIATA Attilio	<i>[Signature]</i>	

INCONTRO SINDACALE AMMINISTRAZIONE/OO.SS. COMPARTO SANITA'
17 MAGGIO 2022 DALLE ORE 10,00 ALLE ORE _____

R.S.U.	UIL	ANOLDO Placido	
		CASCARDI Giuseppe	
		COLLURA Massimiliano	
		COMPARONE Mario	
		CUPITO' Antonino	
		D'ANDREA Andrea	
		DI IASIO Pasquale	
		DITELLA Mosè	
		FINETTI Igor	
		GERACI Angelo	
		GIULIANA Angela	
		LAMBERTI Francesco	
		LIGATO Paolo	
		MAGGIO Roberto	
		MAISANO Federica	
		MARRALI Matteo	
		MASSIMO Antonio	
		RENDINA Michele	
		ROCCO Lucio	
		SARRACINO ^{Rosario} GIOVANNI	
VITALONE Gabriele			
	UGL		
	USB	SCHEMBRI Linda	
COMPONENTI DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA	DIRIGENTI ESPRESSAMENTE INDIVIDUATI		FIRMA
	DIRETTORE GENERALE (o suo delegato)	Germàno Maria Uberto PELLEGATA	
	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Marco RICCI	
	DIRETTORE SANITARIO	Aldo BELLINI	
	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	Pier Mauro SALA	
	Direttore UOC Amm.ne e Svil.Pers.	Franco DELL'ACQUA	
	ALTRI PARTECIPANTI (Dirigenti Sanitari ed Amministrativi di Presidio e titolari di Uffici/Settori, a seconda della materia trattata)		FIRMA
	DIRETTORE DAPSS	JOHN TREHARONDO	
C.U.G.	Presidente		
	Componente		
			FIRMA

REPORT INCONTRO AMMINISTRAZIONE – OO.SS. AREE DIRIGENZIALI DEL 30 MAGGIO 2022

In data 30 maggio 2022 alle ore 12,00, presso la Sala Arcobaleno del Presidio di Garbagnate Milanese, i rappresentanti dell'Amministrazione e delle OO.SS. del personale della Dirigenza Area Sanità e Funzioni Locali si sono riuniti per discutere il seguente argomento all'ordine del giorno:

➤ **Presentazione proposta definitiva nuovo POAS ASST Rhodense.**

Il Direttore Generale, dr. Pellegata saluta i presenti e, facendo seguito alla riunione tenutasi in data 17.05.2022, ricorda che la riunione odierna è funzionale al completamento del percorso richiesto da Regione Lombardia per addivenire all'adozione del nuovo POAS.

Segnala che, a fronte delle indicazioni pervenute da Regione Lombardia, sono state apportate, tra le altre, le seguenti modifiche:

- non è stato possibile prevedere strutture riferite alle COT, alle case di comunità o agli ospedali di comunità, distinte rispetto all'organizzazione distrettuale, in quanto sono funzioni esclusive del Distretto;
- unificazione del Provveditorato e dell'Economato in un'unica struttura complessa denominata "Gestione Acquisti" con associate due strutture semplici denominate "Gare" e "Contratti Magazzini";
- unificazione dei due dipartimenti di Medicina in un unico dipartimento che risulterà quindi composto da un maggior numero di strutture;
- non è stato possibile istituire il Dipartimento Area Territoriale;
- la struttura complessa "Tutela della Famiglia" inserita inizialmente nel dipartimento Materno infantile è stata ricollocata all'interno della Direzione Socio Sanitaria.

Dr.a Giudici (CISL): come già rilevato nella precedente riunione, chiede:

1. di riequilibrare la distribuzione del numero delle strutture semplici all'interno dei dipartimenti;
2. di avere chiarimenti in merito all'attribuzione delle strutture di altissima specialità;
3. il motivo del permanere di n. 3 strutture complesse di chirurgia (Garbagnate, Rho e Bollate);
4. il motivo per cui è stato eliminato un primariato della Pediatria;
5. per quanto riguarda invece le Direzioni mediche di presidio, chiede la ragione per cui la direzione medica di Passirana è stata unificata alla direzione medica di Rho mentre prima era accorpata al P.O.T. di Bollate.
6. perché gli specialisti ambulatoriali non compaiono all'interno dell'organigramma.

Il Direttore Generale, dr. Pellegata: riscontra come segue:

1. indipendentemente dalle strutture semplici previste nel piano, rimane aperta la possibilità di redistribuzione delle alte e altissime specialità la cui valutazione potrà essere oggetto di successivi incontri.
3. l'Azienda ha ritenuto di mantenere il medesimo numero di strutture complesse di chirurgia ricordando che, in caso di necessità, vi è la possibilità di apportare annualmente modifiche al POAS.

4. il numero dei posti letto occupati non giustificava la presenza di due unità operative di Pediatria.
5. non è prevista la possibilità di una Direzione Medica afferente al territorio, quindi si è istituita la Direzione Medica P.O.T. di Bollate e R.S.A. Sandro Pertini, mentre l'ospedale di Passirana confluisce nella Direzione Medica Presidio di Rho e Passirana. Rimane la Direzione Medica per il Presidio di Garbagnate.

Il Direttore U.O.C. A.S.P., Dell'Acqua: riscontra la richiesta della Dott.ssa Giudici di cui al punto **n. 2** ricordando che è già stato definito il numero e il costo degli incarichi di altissima specializzazione. Il passo successivo consisterà nell'individuare la collocazione.

Il Direttore Socio Sanitaria, dr. Sala: riscontra la richiesta della Dott.ssa Giudici di cui al punto **n. 6** precisando che, salvo derivanti dal programma di caricamento dei dati per le aree funzionali, si farà in modo di evidenziare la componente gestionale riferita agli specialisti ambulatoriali.

Il Direttore Generale, dr. Pellegata: precisa che l'invio del POAS è previsto per il 10 giugno p.v.

AL TERMINE DELLA DISCUSSIONE SI ATTESTA LA CONDIVISIONE DELLE MODIFICHE APPORTATE AI CONTENUTI DEL NUOVO PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO PRESENTATO.

Alle ore 12,45 la riunione ha termine.

Per l'Amministrazione

Direttore Generale - G. PELLEGATA
Direttore Socio Sanitario - P.M. SALA
Direttore Sanitario - A. BELLINI
Direttore Amministrativo - M. RICCI
Direttore UOC ASP - F. DELL'ACQUA

Per le OO.SS.

A. MAGGIO - CGIL non Medici
L. FERRANTE - CISL non Medici
F. LOCATI - FASSID
P. CHIAPPONI - CISL Medici
M.N. GIUDICI - CISL Medici
F. CACCAVALLE - CIMO

**INCONTRO SINDACALE AMMINISTRAZIONE/OO.SS. AREA SANITA' E P.T.A.
30 MAGGIO 2022 DALLE ORE 12,00 ALLE ORE 12,45**

SIGLA	RAPPRESENTANTE AZIENDALE	FIRMA
COSMED (ANAAO ASSOMED - F.V.M. - SDS SNABI)	Barbara Omazzi (ANAAO)	
	Mario Capobianco (ANAAO)	
ANPO-ASCOTI- FIALS MEDICI		
CGIL - Medici	Arturo Mastropasqua	
	Pietro Spinnler	
CIMO TERRITORIALE		
Federazione CIMO FESMED	Caccavalle Ferdinando	<i>Ferdinando Caccavalle</i>
	Zanotti Michele Davide	
	Manes Gianpiero	
F.A.S.S.I.D. (AIPaC, SIMeT, SNR, AUIPI e SI.Na.F.O. Dirigenti)	Locati Fabio (COAS)	<i>Locati Fabio</i>
	Carla Mauri (SNR)	
UIL - FPL	Perotta Daniele	
AAROI - EMAC		
	Casagrande Davide	
FESMED		
CISL MEDICI	Paolo Chiapponi	<i>Paolo Chiapponi</i>
	Giudici Maria Natalina	<i>Maria Natalina Giudici</i>
F.V.M.	Gianturco Luigi	
CGIL - Dirig. non medici	Alessandro Magglo	
FASSID (AIPaC, SNR, SIMeT, AUIPI e SI.Na.F.O.)		
FASSID (AIPaC, SNR, SIMeT, AUIPI e SI.Na.F.O.)	Viviana Tagliabue	
UIL - Dirig. non medici		
COSMED (ANAAO ASSOMED - F.V.M. - SDS SNABI)		
SECRETARI TERRITORIALI	ANAAO	
	ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI	
	CGIL Medici	
	FASSID (AIPaC, SIMeT, SNR, Dirigenti)	
	UIL	
	UMSPED (AAROI)	
	AAROI - EMAC (Antonino Franzesi)	
	UIL - Dirig. non medici	
	SINAFO	
	CGIL - Dirig. non medici	<i>Luigi Gianturco</i>

AREA SANITA'

REPORT INCONTRO AMMINISTRAZIONE – OO.SS./RSU COMPARTO DEL 30 MAGGIO 2022

In data 30 maggio 2022 alle ore 13,00, presso la Sala Arcobaleno del Presidio di Garbagnate Milanese, i rappresentanti dell'Amministrazione e delle OO.SS./RSU Comparto si sono riuniti per discutere il seguente argomento all'ordine del giorno:

- **Presentazione proposta definitiva Nuovo POAS ASST Rhodense;**
- **Consultazione su tematiche servizio sostitutivo mensa di cui alle note delle OOSS: UIL del 04.05.2022 e CISL del 17.05.2022;**
- **Informativa situazione RSA Pertini.**
- **Modifiche al Regolamento degli Incarichi di Funzione – Comparto Sanità**

- **Presentazione proposta definitiva Nuovo POAS ASST Rhodense**

Pellegata saluta i presenti e ricorda che, facendo seguito alla riunione tenutasi in data 17.05.2022, la riunione odierna è funzionale al completamento del percorso richiesto da Regione Lombardia per addivenire all'adozione del nuovo POAS.

Segnala che, a fronte delle indicazioni pervenute da Regione Lombardia, sono state apportate, tra le altre, le seguenti modifiche:

- non è stato possibile prevedere strutture riferite alle COT, alle case di comunità o agli ospedali di comunità, in quanto sono state ricondotte alle funzioni del Distretto;
- unificazione del Provveditorato e dell'Economato in un'unica struttura complessa denominata "Gestione Acquisti" con all'interno due strutture semplici;
- unificazione dei due dipartimenti di Medicina in un unico dipartimento che risulterà quindi composto da un maggior numero di strutture;
- non è stato possibile istituire il Dipartimento Area Territoriale; la struttura complessa "Tutela della Famiglia" inserita inizialmente nel dipartimento Materno infantile è stata ricollocata all'interno della Direzione Socio Sanitaria.

Cretella (SICOBAS): chiede conferma della suddivisione in tre distretti, ognuno dei quali comprendente un ospedale di comunità e due case di comunità. Vorrebbe inoltre sapere dove sono ubicati i distretti, quale personale vi presterà servizio e quali servizi saranno erogati.

Sala: risponde che ogni distretto prevede un ospedale di comunità e più di una casa di comunità distinte in hub e spoke. La collocazione delle stesse è indicata nelle recenti delibere regionali ma la loro attivazione sarà progressiva. Per l'attivazione delle nuove case di comunità si utilizzerà il personale già operativo mentre gli ospedali di comunità saranno attivati mediante l'utilizzo di infermieri di famiglia. Per il 2022 si prevede l'attivazione di un ospedale di comunità e di una casa di comunità per distretto. Per l'ospedale di comunità di Corsico saranno utilizzate risorse private.

Prunella (UIL) e Nobile (FIALS): chiedono perché per la DAPPS è stata prevista solo una struttura semplice territoriale vista la complessità della struttura.

Pellegata: segnala che sono state seguite le indicazioni ricevute da Regione Lombardia. Nel piano triennale del fabbisogno abbiamo soltanto due dirigenti delle professioni sanitarie anche se sarebbe necessario incrementarle con un dirigente per le assistenti sociali o per le

ostetriche. Non ci sono preclusioni da parte della Direzione, come anche per l'istituzione di un incarico dirigenziale per il corso di laurea, come richiesto da **Nobile (FIALS)**, ciò sarà possibile solo se verranno aumentati i posti da dirigente in organico.

Segnala inoltre che la Direzione è in attesa di ricevere indicazioni da Regione Lombardia per quanto riguarda i requisiti e le modalità di espletamento dei concorsi per Direttore di Distretto. Non è ancora arrivata indicazione per avvio alla fase di territorializzazione delle ASST, attualmente ancora in capo alle ATS. Le strutture territoriali saranno attivate solo in presenza del personale necessario.

Si concorda di inserire nel POAS alcune strutture semplici all'interno del DAPSS al fine di poterne chiedere autorizzazione alla Regione.

Prunella (UIL): chiede se sarà previsto un reparto di medicina d'urgenza.

Pellegata: risponde che il reparto di degenza del Pronto Soccorso è stato creato per eventualmente in futuro poterne usufruire a favore della medicina d'urgenza, anche per aumentare l'attrattività dell'Azienda agli occhi dei professionisti.

Cretella (SICOBAS): chiede quale è il motivo della difficoltà di reperire personale e come la Direzione pensa di farvi fronte.

Pellegata: ribadisce che purtroppo l'offerta di personale è insufficiente rispetto alla domanda, soprattutto per quanto riguarda aree critiche come ad es. pronto soccorso, anestesia e rianimazione, radiodiagnostica etc. in cui risulta difficile reperire nuovo personale nonostante i numerosi bandi pubblicati.

Rendina (UIL): chiede la possibilità di indire bandi volti all'assunzione di operai per attività di manutenzione, elettricisti, idraulici etc. in quanto attualmente per lo svolgimento delle predette attività l'Azienda esternalizza la fornitura dei servizi.

Pellegata: risponde che per quanto concerne i servizi di manutenzione, l'indicazione pervenuta da Regione Lombardia è quella di avvalersi di Globalservice, mentre gli operai per la gestione dei magazzini vengono assunti direttamente dall'Azienda.

AL TERMINE DELLA DISCUSSIONE SI ATTESTA LA CONDIVISIONE DELLE MODIFICHE APPORTATE AI CONTENUTI DEL NUOVO PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO.

Alle ore 14.30 la riunione ha termine.

Per l'Amministrazione

Direttore Generale – G. PELLEGGATA
Direttore Socio Sanitario – M. SALA
Direttore Sanitario – A. BELLINI
Direttore DAPSS – J. TREMAMONDO
Direttore UOC Amm.ne e Svil. Personale – F. DELL'ACQUA
Direttore UOC Acquisti – M. GUERRITORE

Per le OO.SS

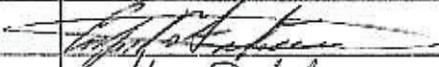
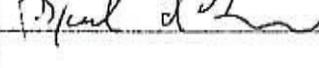
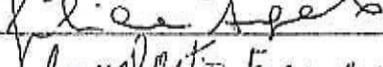
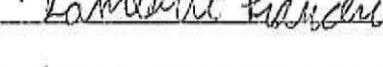
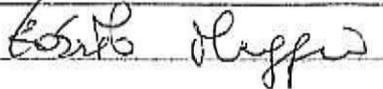
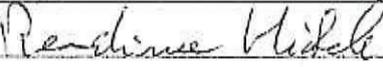
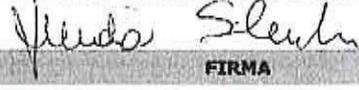
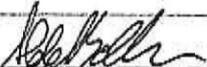
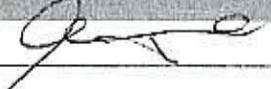
_____ M. PRUNELLA - UIL
_____ V. AGRICOLA - UIL
_____ A. ANNUNZIATA - UIL
_____ M. RENDINA - UIL
_____ F. LAMBERTI - UIL
_____ P. DI IASIO - UIL
_____ A. GERACI - UIL
_____ A. GIULIANA - UIL
_____ A. CUPITO' - UIL
_____ A. D'ANDREA - UIL
_____ A. MASSIMO - UIL
_____ R. MAGGIO - UIL
_____ A. DAINO - CISL
_____ M. PUGLIESE - CISL

R. MAZZEO – NURSING UP
E. OTTOLINI – NURSING UP
G. CASTELLANI – NURSING UP
V. PATERA – NURSING UP
A. MACCHIA – NURSING UP
A. MAISTO - CGIL FP
R. MUSCOLO –CGIL FP
L. SCHEMBRI - USB
M. NOBILE - FIALS
G. CRETELLA - SICOBAS

INCONTRO SINDACALE AMMINISTRAZIONE/OO.SS. COMPARTO SANITA'
30 MAGGIO 2022 DALLE ORE 13,00 ALLE ORE 14,30

	SIGLA	NOMINATIVO	FIRMA
SECRETARI TERRITORIALI	CISL	MASSIMO DI LUIGI	<i>Massimo Di Luigi</i>
	CISL		
	FIALS	NORICÉ MAURO	<i>Noricé Mauro</i>
	FP CGIL		
	FSI		
	NURSING UP	MAURIZIO ACCIARI	<i>Maurizio Acciari</i>
	UIL		
SECRETARI AZIENDALI	CGIL	ARESTI Andrea	
	CISL	DAINO Antonina	
	FIALS	RIZZI Barbara	
		LOPETRONE Loredana	
	FSI		
	FSI USAE		
	NURSING UP	GELMI Rossana CASTELLANI Giovanni	<i>Gelmi Rossana</i>
	UIL	RENDINA MICHELE	<i>Rendina Michele</i>
R.S.U.	CGIL - F.P.	DRESDA Maltea	
		MAISTO Anna	<i>Anna Maisto</i>
		MUSCOLO Rachele	
		PORRO Paolo	
		ROMANO Stefano	
		VENTRICE Silvana	
	CISL	CORVAGLIA Rosalia	
		DAINO Antonina	<i>Daino Antonina</i>
		RAIMONDI Davide	
	FIALS		
	FSI USAE	FERRARA Ivan	
	NURSING UP	MAZZEO Rosangela	<i>Mazzeo Rosangela</i>
		OTTOLINI Elisabetta	<i>Ottolini Elisabetta</i>
		CASTELLANI Giovanni	<i>Castellani Giovanni</i>
		PATERA Valeria	<i>Patera Valeria</i>
TAMBANI Elena			
SICOBAS	CRETELLA Grazia	<i>Creteffa Grazia</i>	
	PRUNELLA Marlo		
	AGRICOLA Valentina	<i>Valentina Agricola</i>	
	ANGILERI Mario Giuseppe		
	ANNUNZIATA Attilio	<i>Annunziata Attilio</i>	

INCONTRO SINDACALE AMMINISTRAZIONE/OO.SS. COMPARTO SANITA'
30 MAGGIO 2022 DALLE ORE 13,00 ALLE ORE 14,30

R.S.U.	UIL	ANOLDO Placido	
		CASCARDI Giuseppe	
		COLLURA Massimiliano	
		COMPARONE Mario	
		CUPITO' Antonino	
		D'ANDREA Andrea	
		DI TASIO Pasquale	
		DITELLA Mosè	
		FINETTI Igor	
		GERACI Angelo	
		GIULIANA Angelo	
		LAMBERTI Francesco	
		LIGATO Paolo	
		MAGGIO Roberto	
		MAISANO Federica	
		MARRALI Matteo	
		MASSIMO Antonio	
		RENDINA Michele	
		ROCCO Lucio	
		SARRACINO Giovanni	
VITALONE Gabriele			
	UGL		
	USB	SCHEMBRI Linda	
COMPONENTI DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA	DIRIGENTI ESPRESSAMENTE INDIVIDUATI		FIRMA
	DIRETTORE GENERALE (o suo delegato)	Germano Maria Uberto PELLEGATA	
	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Marco RICCI	
	DIRETTORE SANITARIO	Aldo BELLINI	
	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	Pier Mauro SALA	
	Direttore UOC Amm.ne e Svil.Pers.	Franco DELL'ACQUA	
	ALTRI PARTECIPANTI (Dirigenti Sanitari ed Amministrativi di Presidio e titolari di Uffici/Settori, a seconda della materia trattata)		FIRMA
	Direttore UOC ACQUISTI	MARZIA GUERRITORE	
	Direttore DAPSS	John TRATTANONDO	
			FIRMA
C.U.G.	Presidente		
	Componente		

REPORT INCONTRO AMMINISTRAZIONE – OO.SS./RSU COMPARTO DEL 20 LUGLIO 2022

In data 20 luglio 2022 alle ore 15,30 presso la Sala Auditorium del Presidio di Garbagnate M.se, i rappresentanti dell'Amministrazione e delle OO.SS./RSU Comparto si sono riuniti per discutere i seguenti argomenti all'ordine del giorno:

- **Esame e approvazione Accordo Integrativo anno 2022 in materia di utilizzo risorse fondi contrattuali artt. 80 e 81 C.C.N.L. 21.05.2018**
- **Varie ed eventuali**

Esame e approvazione Accordo Integrativo anno 2022 in materia di utilizzo risorse fondi contrattuali artt. 80 e 81 C.C.N.L. 21.05.2018

..... omissis

Varie ed eventuali:

Comunicazione da parte di Regione Lombardia in merito al nuovo POAS

Il Direttore Amministrativo dott. Marco RICCI rende noto che Regione Lombardia, con nota Prot. n.G1.2022.0030134 del 19.07.2022, ha sostanzialmente espresso parere favorevole alla proposta di adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ASST Rhodense trasmesso in data 10.06.2022, rilevando, tuttavia, la necessità di apportare alcune variazioni formali.

In merito a ciò, si provvederà a:

- ✓ ridenominare la SC "Tutela della Famiglia" in SC "Coordinamento Attività ConsulTORIALE" (che comprenderà tutta l'attività consultoriale);
- ✓ ridenominare la SS "Screening HV Prevenzione ConsulTORI" in SS "Screening e Home Visiting";
- ✓ non prevedere il Dipartimento Funzionale della Continuità Assistenziale;
- ✓ rivedere le incongruenze in merito alle nuove strutture previste dal POAS che hanno denominazione simile ad alcune già esistenti e che chiuderanno negli anni successivi;
- ✓ inserimento di una SS denominata "Continuità di Cura della Persona con lesione midollare" all'interno della SC "Riabilitazione Specialistica – Neurologica e Ortopedica Vascolare".

A FRONTE DI QUANTO RAPPRESENTATO, AL TERMINE DELLA DISCUSSIONE SI APPROVANO LE SOPRA RIPORTATE MODIFICHE AI CONTENUTI DEL NUOVO PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO PRESENTATO, COME RICHIESTO DA REGIONE LOMBARDIA.

Varie ed eventuali:

Progetti RAR 2022

Il sig. Romano (CGIL) chiede notizie in merito ai progetti RAR 2022.

Il Direttore Amministrativo dott. Marco RICCI comunica che domani si terrà una riunione interna per sviluppare i progetti in base alle indicazioni regionali che, successivamente, verranno poi portati all'attenzione della parte sindacale.

Il sig. Vitalone (UIL) precisa che il nuovo CCNL ridurrà tassativamente a max 7 le reperibilità individuali, il che porterà necessariamente a dover rivedere l'organizzazione di tale istituto. Chiede che la cifra di 930.000,00 a tale scopo prevista per il 2022 venga ridotta di 20-25mila euro.

Il Direttore UOC A.S.P. dott. Franco Dell'Acqua rileva che, se effettivamente il CCNL verrà approvato entro 60 gg, presumibilmente la cifra destinata non verrà utilizzata in toto e l'eventuale residuo non speso tornerà nella disponibilità del fondo.

Alle ore 16,45 la riunione ha termine.

Per l'Amministrazione

Direttore Socio Sanitario – M. SALA
Direttore Amministrativo – M. RICCI
Direttore DAPSS – J. TREMAMONDO
Direttore UOC Amm.ne e Svil. Personale – F. DELL'ACQUA

Per le OO.SS

G. VITALONE - UIL
A. ANNUNZIATA - UIL
A. D'ANDREA - UIL
A. GERACI - UIL
G. SARRACINO - UIL
A. DAINO - CISL
D. RAIMONDI - CISL
L. FERRANTI - CISL
M. PUGLIESE - CISL
E. TAMBANI - NURSING UP
R. MAZZEO - NURSING UP
G. CASTELLANI - NURSING UP
A. MACCHIA - NURSING UP
M. TROMBETTA - NURSING UP
M. AMATI - CGIL FP
S. ROMANO - CGIL FP
L. SCHEMBRI - USB

INCONTRO SINDACALE AMMINISTRAZIONE/OO.SS. COMPARTO SANITA'
20 LUGLIO 2022 DALLE ORE 15,30 ALLE ORE 16,45

	SIGLA	NOMINATIVO	FIRMA
SECRETARI TERRITORIALI	CISL	MASSIMO PUGLIESE	
	CISL	EDUARDO LARINA	
	FIALS		
	FP CGIL	GIULIO ABUS	
	FSI		
	NURSING UP	PIRELLA ANGELO	
	UIL		
SECRETARI AZIENDALI	CGIL	ARESTI ANDREA ROMANO STEFANO	
	CISL	DAINO Antonina	
	FIALS	RIZZI Barbara	
		LOPETRONE Loredana	
	FSI		
	FSI USAE		
	NURSING UP	GELMI-Rossana CASTELLANI Giovanni	
	UIL	RENDINA MICHELE	
R.S.U.	CGIL - F.P.	DRESDA Mattea	
		MAISTO Anna	
		MUSCOLO Rachele	
		PORRO Paolo	
		ROMANO Stefano	
		VENTRICE Silvana	
	CISL	CORVAGLIA Rosalia	
		DAINO Antonina	
		RAIMONDI Davide	
	FIALS		
	FSI USAE	FERRARA Ivan	
	NURSING UP	MAZZEO Rosangela	
		OTTOLINI Elisabetta	
		CASTELLANI Giovanni	
		PATERA Valeria	
		TAMBANI Elena	
SICOBAS	CRETELLA Grazia		
	PRUNELLA Mario		
	AGRICOLA Valentina		
	ANGILERI Mario Giuseppe		
	ANNUNZIATA Attilio		

INCONTRO SINDACALE AMMINISTRAZIONE/OO.SS. COMPARTO SANITA'
20 LUGLIO 2022 DALLE ORE 15,30 ALLE ORE 16,45

R.S.U.	UIL	ANOLDO Placido	
		CASCARDI Giuseppe	
		COLLURA Massimiliano	
		COMPARONE Marlo	
		CUPITO' Antonino	
		D'ANDREA Andrea	<i>AL DAL</i>
		DI IASIO Pasquale	
		DITELLA Mosè	
		FINETTI Igor	
		GERACI Angelo	<i>Angelo Geraci</i>
		GIULIANA Angelo	
		LAMBERTI Francesco	
		LIGATO Paolo	
		MAGGIO Roberto	
		MAISANO Federica	
		MARRALI Matteo	
		MASSIMO Antonio	
		RENDINA Michele	
		ROCCO Lucio	
	SARRACINO Giovanni	<i>Giovanni Sarracino</i>	
VITALONE Gabriele	<i>Gabriele Vitalone</i>		
	UGL		
	USB	SCEMBRI Linda	<i>Linda Schembri</i>
COMPONENTI DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA	DIRIGENTI ESPRESSAMENTE INDIVIDUATI		FIRMA
	DIRETTORE GENERALE (o suo delegato)	Germano Marla Uberto PELLEGGATA	<i>Germano Pellegata</i>
	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Marco RICCI	<i>Marco Ricci</i>
	DIRETTORE SANITARIO	Aldo BELLINI	<i>Aldo Bellini</i>
	DIRETTORE SOCIO SANITARIO	Pier Mauro SALA	<i>Pier Mauro Sala</i>
	Direttore UOC Amm.ne e Svll.Pers.	Franco DELL'ACQUA	<i>Franco Dell'Acqua</i>
	ALTRI PARTECIPANTI (Dirigenti Sanitari ed Amministrativi di Presidio e titolari di Uffici/Settori, a seconda della materia trattata)		FIRMA
			FIRMA
C.U.G.	Presidente		
	Componente		

REPORT INCONTRO

AMMINISTRAZIONE – OO.SS. AREA SANITA'

DEL 20 LUGLIO 2022

In data 20 luglio 2022 alle ore 14,30 presso la Sala Auditorium del Presidio di Garbagnate M.se, i rappresentanti dell'Amministrazione e delle OO.SS. del personale della Dirigenza Area Sanità si sono riuniti per discutere il seguente argomento all'ordine del giorno:

- **Esame e approvazione Accordo Distribuzione Parti Variabili anno 2021**
- **Varie ed eventuali**

- **Esame e approvazione Accordo Distribuzione Parti Variabili anno 2021**
..... omissis

- **Varie ed eventuali**

Comunicazione da parte di Regione Lombardia in merito al nuovo POAS

Il Direttore Amministrativo dott. Marco RICCI rende noto che Regione Lombardia, con nota Prot. n.G1.2022.0030134 del 19.07.2022, ha sostanzialmente espresso parere favorevole alla proposta di adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ASST Rhodense trasmesso in data 10.06.2022, rilevando, tuttavia, la necessità di apportare alcune variazioni formali.

In merito a ciò, si provvederà a:

- ✓ ridenominare la SC "Tutela della Famiglia" in SC "Coordinamento Attività Consultoriale" (che comprenderà tutta l'attività consultoriale);
- ✓ ridenominare la SS "Screening HV Prevenzione Consulteri" in SS "Screening e Home Visiting";
- ✓ non prevedere il Dipartimento Funzionale della Continuità Assistenziale;
- ✓ rivedere le incongruenze in merito alle nuove strutture previste dal POAS che hanno denominazione simile ad alcune già esistenti e che chiuderanno negli anni successivi;
- ✓ inserimento di una SS denominata "Continuità di Cura della Persona con lesione midollare" all'interno della SC "Riabilitazione Specialistica – Neurologica e Ortopedica Vascolare".

A FRONTE DI QUANTO RAPPRESENTATO, AL TERMINE DELLA DISCUSSIONE SI APPROVANO LE SOPRA RIPORTATE MODIFICHE AI CONTENUTI DEL NUOVO PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO PRESENTATO, COME RICHIESTO DA REGIONE LOMBARDIA.

Alle ore 15,30 la riunione ha termine.

Per l'Amministrazione

Direttore Socio Sanitario – P.M. SALA
Direttore Amministrativo - M.RICCI
Direttore UOC ASP – F. DELL'ACQUA

Per le OO.SS.

L. FERRANTE – CISL non Medici
F. LOCATI – FASSID
P. CHIAPPONI – CISL Medici
M.N. GIUDICI – CISL Medici
B. OMAZZI – ANAAO
A. LOSITO – ANAAO
G. MANES – CIMO Fesmed
P. SPINLER – CGIL

INCONTRO SINDACALE AMMINISTRAZIONE/OO.SS. AREA della SANITA'
20 Luglio 2022 DALLE ORE 14,30 ALLE ORE 15,30

STIGLA	RAPPRESENTANTE AZIENDALE	FIRMA	
COSMED (ANAAO ASSOMED - F.V.M. - SDS SNABI)	Marla Rosa Mutinelli (ANAAO)		
	Barbara Omazzi (ANAAO)	<i>[Handwritten signature]</i>	
	Mario Capobianco (ANAAO)		
	Germana De Nucco (ANAAO)		
	ANNALISA Losito (ANAAO)	<i>[Handwritten signature]</i>	
FIALS MEDICI			
CGIL - Medici	Arturo Mastropasqua	<i>[Handwritten signature]</i>	
	Pietro Spinnler		
CIMO FESMED TERRITORIALE			
Federazione CIMO FESMED (CIMO-FESMED-ANPO-ASCOTI-ANMDO)	Caccavalle Ferdinando		
	Zanotti Michele Davide	<i>[Handwritten signature]</i>	
	Manes Gianpiro		
F.A.S.S.I.D. (AIPaC, SIMeT, SNR, AUIPI e SLNa.F.O. Dirigenti)	Locati Fabio (COAS)		
	Carla Mauri (SNR)		
UIL - FPL	Perotta Daniele		
AAROI - EMAC	Casagrande Davide		
FEDIR-SANITA'			
FESMED			
CISL MEDICI	Paolo Chiapponi	<i>[Handwritten signature]</i>	
	Giudici Maria Natalina	<i>[Handwritten signature]</i>	
F.V.M.	Gianlucca Luigi		
SEGRETARI TERRITORIALI	ANAAO		
	ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI		
	CGIL Medici		
	FASSID (AIPaC, SIMeT, SNR, Dirigenti)		
	UIL		
	UMSPED (AAROI)		
	AAROI - EMAC (Antonino Francesi)		
CGIL - Dirig. non medici	Alessandro Maggio	<i>[Handwritten signature]</i>	
FASSID (AIPaC, SNR, SIMeT, AUIPI e SLNa.F.O.) Segretario Aziendale	Fabio Locati	<i>[Handwritten signature]</i>	
FASSID (AIPaC, SNR, SIMeT, AUIPI e SLNa.F.O.)			
FASSID (AIPaC, SNR, SIMeT, AUIPI e SLNa.F.O.)	Viviana Tagliabue		
COSMED (ANAAO Assomed - F.V.M. - SDS Snabi)			
UIL - Dirig. non medici			
SEGRETARI TERRITORIALI	CGIL - Dirig. non medici		
	SINAFI		
	UIL - Dirig. non medici	<i>[Handwritten signature]</i>	
	CISL FPS		
COMPONENTI DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA	DIRETTORE GENERALE (o suo delegato)	Germano Maria Uberto PELLEGGATA	<i>[Handwritten signature]</i>
	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Marco RICCI	<i>[Handwritten signature]</i>
	DIRETTORE SANITARIO	Aldo BELLINI	
	DIRETTORE SOCIOSANITARIO	Pier Mauro SALA	<i>[Handwritten signature]</i>
	Direttore UOC Amm.ne e Svil.Pers.	Franco DELL'ACQUA	<i>[Handwritten signature]</i>
	ALTRI DIRIGENTI (o delegati) Sanitari ed Amministrativi di Presidio e Dirigenzi Strutturali di		<i>[Handwritten signature]</i>
C.U.G.	Presidente		
	Componente		

REPORT INCONTRO

AMMINISTRAZIONE / OO.SS. AREA DIRIGENZA P.T.A.

DEL 20 LUGLIO 2022

In data 20 luglio 2022 alle ore 14,00 presso la Sala Auditorium del Presidio di Garbagnate M.se, i rappresentanti dell'Amministrazione e delle OO.SS. del personale della Dirigenza Area Funzioni Locali si sono riuniti per discutere i seguenti argomenti all'ordine del giorno:

- **Esame e approvazione Accordo Distribuzione Parti Variabili anno 2021**
- **Varie ed eventuali**

Accordo Distribuzione Parti Variabili anno 2021

..... omissis

Varie ed eventuali

Comunicazione da parte di Regione Lombardia in merito al nuovo POAS

Il Direttore Amministrativo dott. Marco RICCI rende noto che Regione Lombardia, con nota Prot. n.G1.2022.0030134 del 19.07.2022, ha sostanzialmente espresso parere favorevole alla proposta di adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ASST Rhodense trasmesso in data 10.06.2022, rilevando, tuttavia, la necessità di apportare alcune variazioni formali.

In merito a ciò, si provvederà a:

- ✓ ridenominare la SC "Tutela della Famiglia" in SC "Coordinamento Attività Consuloriale" (che comprenderà tutta l'attività consuloriale);
- ✓ ridenominare la SS "Screening HV Prevenzione Consulori" in SS "Screening e Home Visiting";
- ✓ non prevedere il Dipartimento Funzionale della Continuità Assistenziale;
- ✓ rivedere le incongruenze in merito alle nuove strutture previste dal POAS che hanno denominazione simile ad alcune già esistenti e che chiuderanno negli anni successivi;
- ✓ inserimento di una SS denominata "Continuità di Cura della Persona con lesione midollare" all'interno della SC "Riabilitazione Specialistica – Neurologica e Ortopedica Vascolare".

A FRONTE DI QUANTO RAPPRESENTATO, AL TERMINE DELLA DISCUSSIONE SI APPROVANO LE SOPRA RIPORTATE MODIFICHE AI CONTENUTI DEL NUOVO PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO PRESENTATO, COME RICHIESTO DA REGIONE LOMBARDIA.

Alle ore 14,30 la riunione ha termine.

Per l'Amministrazione:

Direttore Amministrativo – M. RICCI
Direttore ASP - F. DELL'ACQUA

Per le OO.SS.:

P. GIANI – FEDIR Sanità
M. AMATI – CGIL non medici
L. FERRANTE – CISL FP



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale

Germano Maria Uberto Pellegata

ha adottato la seguente Deliberazione:

OGGETTO:

**ISTITUZIONE DEI DISTRETTI DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
RHODENSE**

Nessun onere previsto

Fascicolo Generale n°: 2022-1.1.2/25

UOC Affari Generali

Il Responsabile del Procedimento: Pier Paolo Balzamo

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il D.Lgs. 30.12.1992, n. 502, a oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23.10.1992, n. 421" e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 11.08.2015 - n. 23 "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30.12.2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

RICHIAMATA la D.G.R. X/4477 del 10.12.2015 con la quale, in attuazione della L.R. 23/2015, viene costituita l'Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense e definito l'assetto organizzativo della stessa;

ATTESO che l'ASST Rhodense con decorrenza 01.01.2016 è subentrata nella gestione dei rapporti giuridici attivi e passivi della discolta Azienda Ospedaliera G. Salvini;

PRESO ATTO della D.G.R. XI/2672 del 16.12.2019 a oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio-sanitario per l'esercizio 2020";

PRESO ATTO della D.G.R. XI/4232 del 29.01.2021 a oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio-sanitario per l'esercizio 2021 – quadro economico programmatico";

PRESO ATTO, ALTRESÌ, della D.G.R. XI/4508 del 01.04.2021 a oggetto: "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2021";

PRESO ATTO della D.G.R. XI/5941 del 07.02.2022 a oggetto: "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio-sanitario per l'esercizio 2022 – quadro economico programmatico";

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DATO ATTO della proposta di articolazione dei Distretti di questa ASST, condivisa unitamente ai Direttori Generali di ATS e delle altre ASST del territorio e trasmessa alla Direzione Generale Welfare con nota prot. n. 46419 del 10/03/2022, agli atti della procedura;

VISTA la nota della Direzione Generale Welfare prot. n. G1.2022.0014376 del 17/03/2022, con la quale veniva dato assenso all'istituzione dei medesimi Distretti;

RITENUTO pertanto opportuno proporre l'istituzione di n. 3 Distretti dell'ASST Rhodense come indicato nell'allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

SENTITA la Conferenza dei Sindaci, anche per il tramite del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, in data 14 marzo 2022;

ACQUISITO il parere del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari, in data 21 marzo 2022, come da verbali degli incontri che saranno trasmessi alla Direzione Generale Welfare, unitamente al presente atto;

ESPERITA, in data 16 marzo 2022, la consultazione con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto e con la RSU, come da documentazione trasmessa alla DG Welfare, unitamente al presente atto;

DATO ATTO che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda;

PRESO ATTO che il Dirigente Responsabile dell'U.O.C. Affari Generali, in qualità di Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione della proposta di deliberazione di che trattasi ne attesta la legittimità, la regolarità tecnica, formale e sostanziale;

RITENUTO di far proprie le proposte del Responsabile del procedimento in relazione a quanto sopra riferito;

ACQUISITO, per quanto di propria competenza, ai sensi dell'art. 3 comma 1 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, e vista la L. R. n. 23/2015, del Direttore Sociosanitario;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

1. **di istituire**, ai sensi della L.R. n. 33/2009 e s.m.i, come da allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, a decorrere dal 30 marzo 2022, n. 3 Distretti dell'ASST Rhodense come di seguito riportato:
 - Distretto Garbagnatese;
 - Distretto Rhodense;
 - Distretto Corsichese.
2. **di dare atto** delle funzioni ed afferenze definite dalla citata Legge Regionale n. 33/2009, come modificata dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021 n. 22;
3. **di trasmettere** il presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare;
4. **di dare atto** che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
5. **di dare atto** che il presente provvedimento non comporta oneri economici;
6. **di dare atto** che, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L. R. n. 33/2009 e successive modificazioni ed integrazioni, il presente provvedimento deliberativo non è soggetto a controllo regionale, verrà pubblicato nei modi di legge ed è immediatamente esecutivo.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO(*)

(Marco Ricci)

IL DIRETTORE SANITARIO(*)

(Aldo Bellini)

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO(*)

(Pier Mauro Sala)

IL DIRETTORE GENERALE(*)

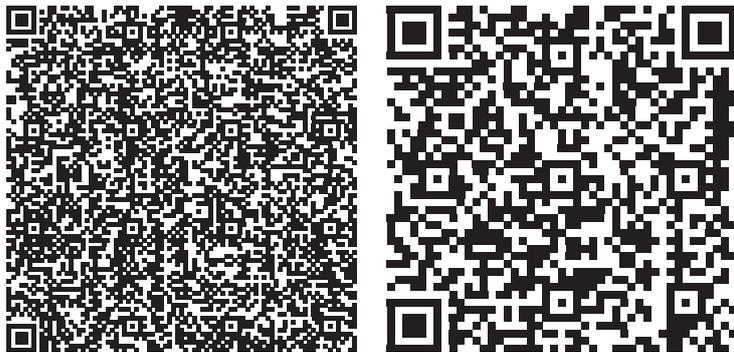
(Germano Maria Uberto Pellegata)

**Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del Testo Unico D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e del D.Lgs. 7 marzo 2005 n. 82
e norme collegate, il quale sostituisce il testo cartaceo e la firma autografa*

<p>Ambito di Garbagnate Milanese, comprendente i Comuni di: CRT 817.1: Baranzate; Bollate; Novate Milanese CRT 817.2: Cesate; Garbagnate Milanese; Solaro CRT 817.3: Paderno Dugnano; Senago</p>	<p>Popolazione e piantina ambito TOT. ABITANTI: 192.306</p> 
<p>Ambito di Rho, comprendente i Comuni di: CRT 823.1: Arese; Lainate CRT 823.2: Pero; Rho CRT 823.3: Cornaredo; Pogliano Milanese; Pregnana Milanese; Settimo Milanese; Vanzago</p>	<p>Popolazione e piantina ambito TOT. ABITANTI: 170.568</p> 
<p>Ambito di Corsico, comprendente i Comuni di: CRT 807.1: Cesano Boscone; Corsico CRT 807.2: Assago; Buccinasco; Cusago; Trezzano sul Naviglio</p>	<p>Popolazione e piantina ambito TOT. ABITANTI: 117.654</p> 

Distretti ASST	
<p>Distretto Garbagnatese, con sede nel Comune di Garbagnate Milanese comprendente i Comuni di: CRT 817.1: Baranzate; Bollate; Novate Milanese CRT 817.2: Cesate; Garbagnate Milanese; Solaro CRT 817.3: Paderno Dugnano; Senago</p>	<p>Popolazione e piantina Distretto TOT. ABITANTI: 192.306</p> 
<p>Distretto Rhodense, con sede nel Comune di Rho, fraz. Passirana comprendente i Comuni di: CRT 823.1: Arese; Lainate CRT 823.2: Pero; Rho CRT 823.3: Cornaredo; Pogliano Milanese; Pregnana Milanese; Settimo Milanese; Vanzago</p>	<p>Popolazione e piantina Distretto TOT. ABITANTI: 170.568</p> 
<p>Distretto Corsichese, con sede nel Comune di Corsico comprendente i Comuni di: CRT 807.1: Cesano Boscone; Corsico CRT 807.2: Assago; Buccinasco; Cusago; Trezzano sul Naviglio</p>	<p>Popolazione e piantina Distretto TOT. ABITANTI: 117.654</p> 

Asst Rhodense - Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC 0A1B5B3CFE2CEF2CC9082F28C09A5D439AA85EC3D8C46D7D5EA8C736CF8A9D01

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato pdf: Ricci Marco
Firma in formato pdf: Bellini Aldo
Firma in formato pdf: Sala Piermauro
Firma in formato pdf: Pellegata Germano
Firma in formato pdf: Asst Rhodense

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <http://Gestionedocumentale.Asst-rhodense.it/PortaleGlifo/Account/Login.aspx>

IDENTIFICATIVO GVGQO-3762

PASSWORD M70CEBEQIQ

DATA SCADENZA Senza scadenza

Scansiona il codice a lato per verificare il documento



706 - ASST RHODENSE
CRONOPROGRAMMA

UNITÀ ORGANIZZATIVE

DA ATTIVARE

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

SS	51302	AMMINISTRAZIONE SETTORE ECONOMICO E RELAZIONI SINDACALI	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	51902	GARE	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	51903	CONTRATTI E MAGAZZINI ECONOMALI	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

SS	10903	CHIRURGIA PLASTICA	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	--------------------	-------------------------------------	---------------------------	-------------

DIPARTIMENTO AREA DEI SERVIZI

SS	20302	IMMUNOISTICHIMICA - APPLICAZIONI DIAGNOSTICHE	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	26902	RADIOLOGIA AD INDIRIZZO SENOLOGICO	RHO OSP. CIRCOLO	da data approvazione POAS	Da Attivare

DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE

SS	13903	DEGENZA PEDIATRICA GARBAGNATE	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	16201	NEONATOLOGIA GARBAGNATE	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	13902	DEGENZA PEDIATRICA RHO	RHO OSP. CIRCOLO	da data approvazione POAS	Da Attivare

DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA - URGENZA

SS	15101	MEDICINA D'URGENZA	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
SSD	21801	TERAPIA DEL DOLORE E CHIRURGIA ANTALGICA	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

SS	10802	UNITA CORONARICA GARBAGNATE	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	12602	MEDICINA GENERALE AD INDIRIZZO GERIATRICO	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	15602	RETE INTEGRATA DEI SERVIZI AMBULATORIALI RIABILITATIVI	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	16802	UTIR	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	12602	EMATOLOGIA	RHO OSP. CIRCOLO	da data approvazione POAS	Da Attivare
SSD	15603	RIABILITAZIONE SPECIALISTICA - PNEUMOLOGICA	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SSD	15605	RIABILITAZIONE SPECIALISTICA - CARDIOLOGICA	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare

SS	16001	RIABILITAZIONE ESTENSIVA	PASSIRANA DI RHO (MI) PRES. RIAB.	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	16002	CONTINUITA DI CURA DELLA PERSONA CON LESIONE MIDOLLARE	PASSIRANA DI RHO (MI) PRES. RIAB.	da data approvazione POAS	Da Attivare

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

SS	60603	SERVIZI RESIDENZIALI	RHO OSP. CIRCOLO	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	31702	PSICOLOGIA CLINICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	PASSIRANA DI RHO (MI) PRES. RIAB.	01/04/2023	Da Attivare
SSD	74101	CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

SS	52303	PROCESSI INTEGRATI OSPEDALIERI	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	52302	PROCESSI INTEGRATI TERRITORIO	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	50501	SISTEMI INFORMATIVI	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	52301	DIREZIONE ASSISTENZIALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

SS	53002	VALUTAZIONE TECNOLOGIE BIOMEDICHE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	30604	FARMACIA OSPEDALIERA GARBAGNATE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	21902	DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DELLE PATOLOGIE LAVORO CORRELATE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	85101	FARMACIA POLO TERRITORIALE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	22101	MEDICINA LEGALE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	52701	ACCREDITAMENTO AZIENDALE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	53001	INGEGNERIA CLINICA	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare

STAFF DELLA DIREZIONE SOCIO SANITARIA

SC	19901	CURE PALLIATIVE E HOSPICE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	50201	DIREZIONE FUNZIONI POLO TERRITORIALE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	ODC02	OSPEDALE DI COMUNITÀ PASSIRANA DI RHO	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	COT03	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE CORSICO	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	COT02	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE RHO	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	COT01	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE BOLLATE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	CDC11	CASA DI COMUNITÀ BUCCINASCO	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	CDC10	CASA DI COMUNITÀ CORSICO	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare

ART	CDC08	CASA DI COMUNITÀ LAINATE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	CDC07	CASA DI COMUNITÀ SETTIMO MILANESE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	CDC06	CASA DI COMUNITÀ CORNAREDO	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	CDC05	CASA DI COMUNITÀ RHO	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	CDC04	CASA DI COMUNITÀ SENAGO	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	CDC03	CASA DI COMUNITÀ PADERNO DUGNANO	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	CDC02	CASA DI COMUNITÀ GARBAGNATE MILANESE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	CDC09	CASA DI COMUNITÀ PERO	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	CDC01	CASA DI COMUNITÀ BOLLATE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	83002	FORMAZIONE MMG E RAPPORTI CON RCT	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	83001	CURE PRIMARIE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	73001	COORDINAMENTO DISABILITA E FRAGILITA	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	ODC01	OSPEDALE DI COMUNITÀ BOLLATE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	ODC03	OSPEDALE DI COMUNITÀ CESANO BOSCONI (A GESTIONE ESTERNA)	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	63103	ISTICA PREVENZIONI DSMD	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	63102	SCREENING E HOME VISITING	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	63101	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SD	61901	RSA E CDI S. PERTINI	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare

DA CHIUDERE

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

SSD	31701	PSICOLOGIA CLINICA	STAFF	31/03/2023	Da Chiudere
-----	-------	--------------------	-------	------------	-------------

Organigramma Proposto

2022 - 2024

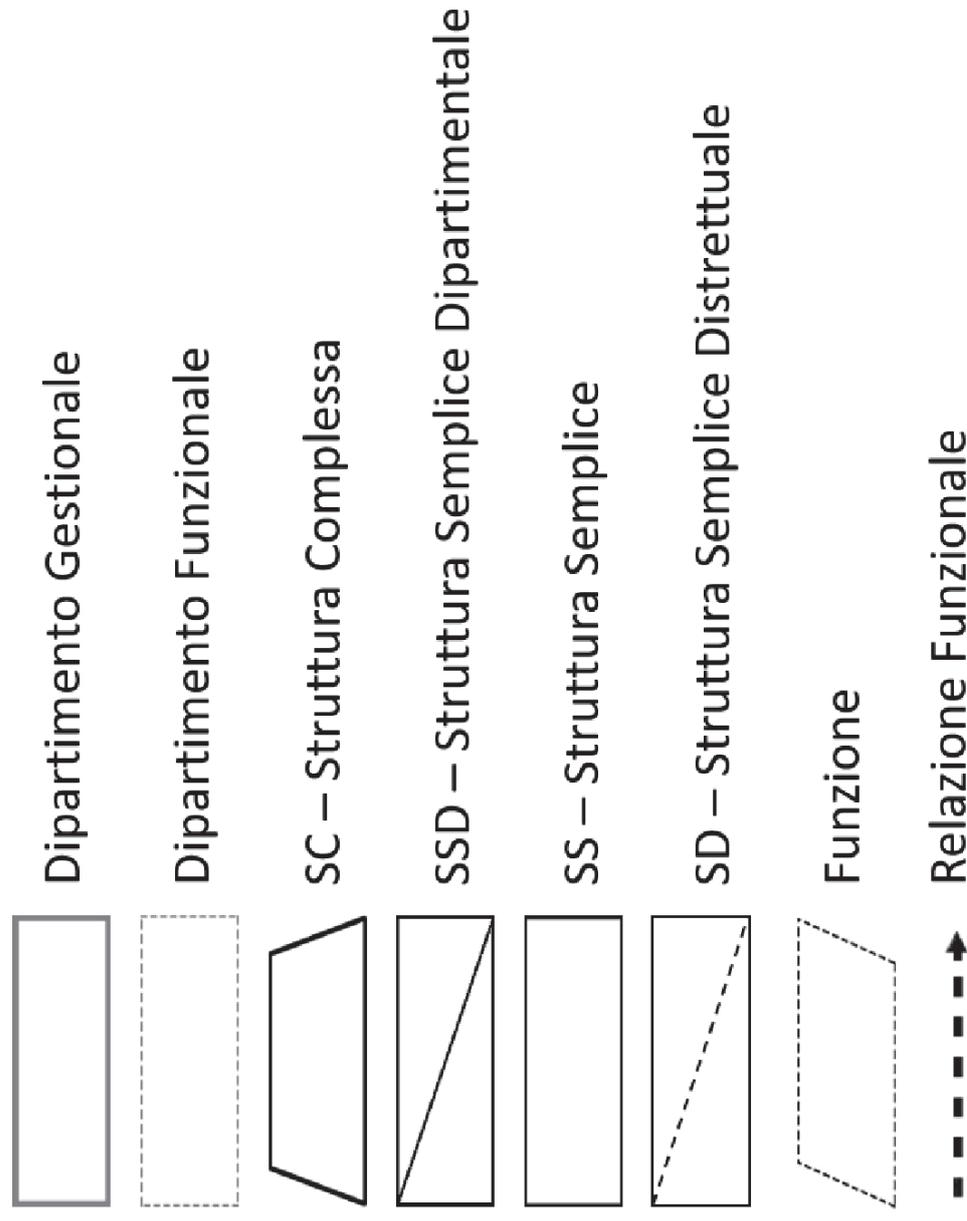
706 - ASST RHODENSE

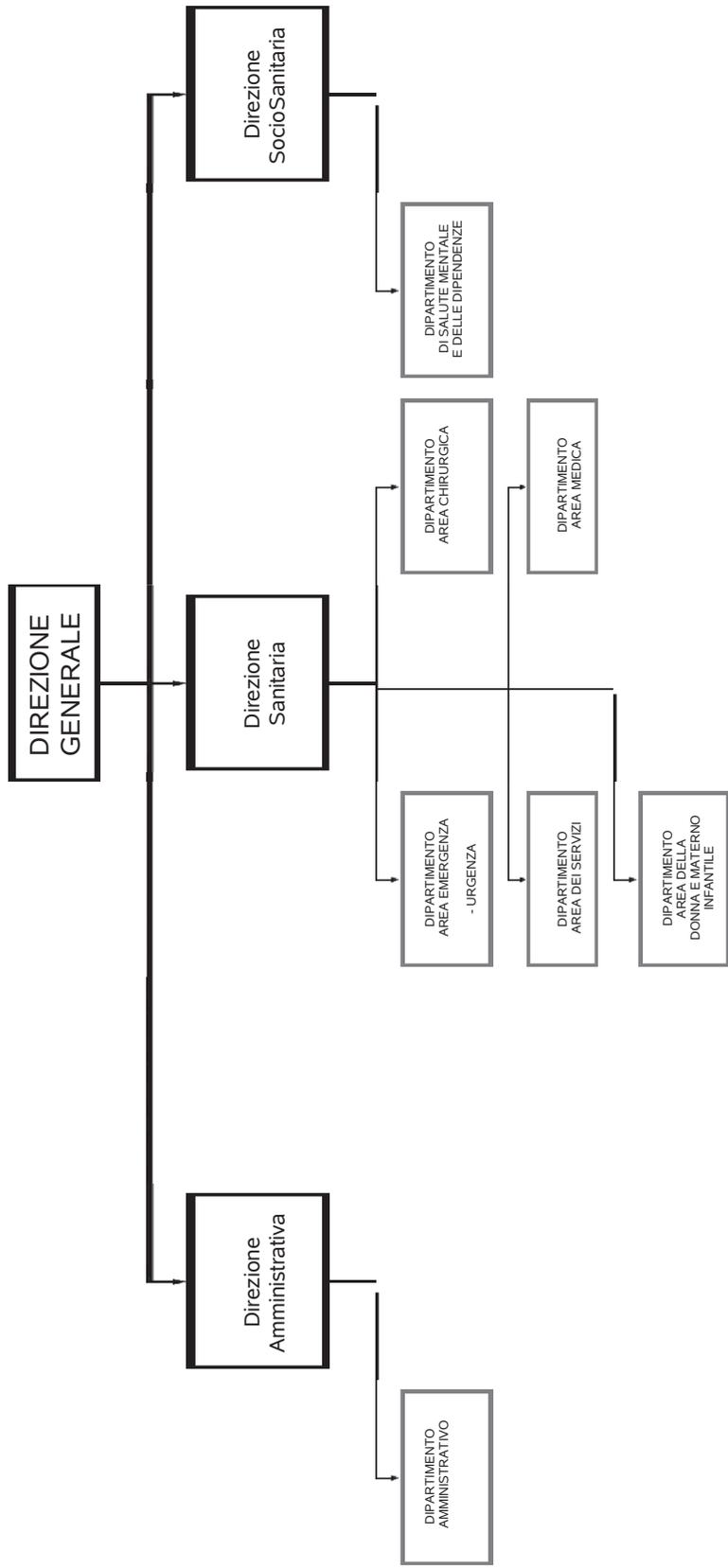
Sistema Socio Sanitario

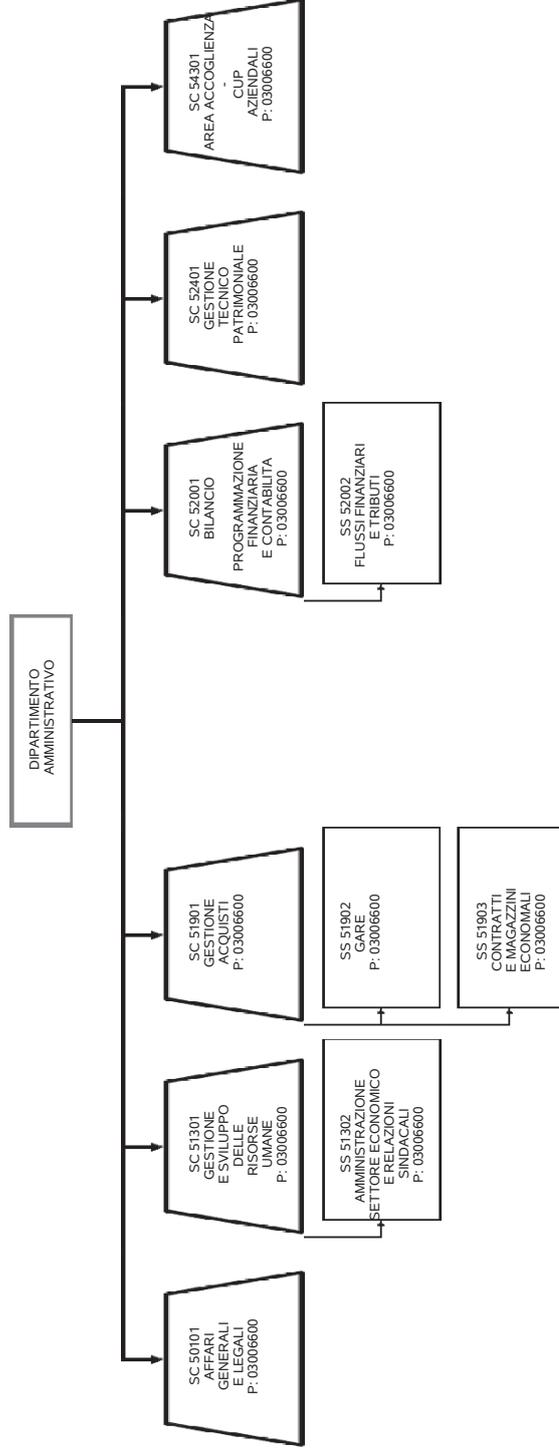


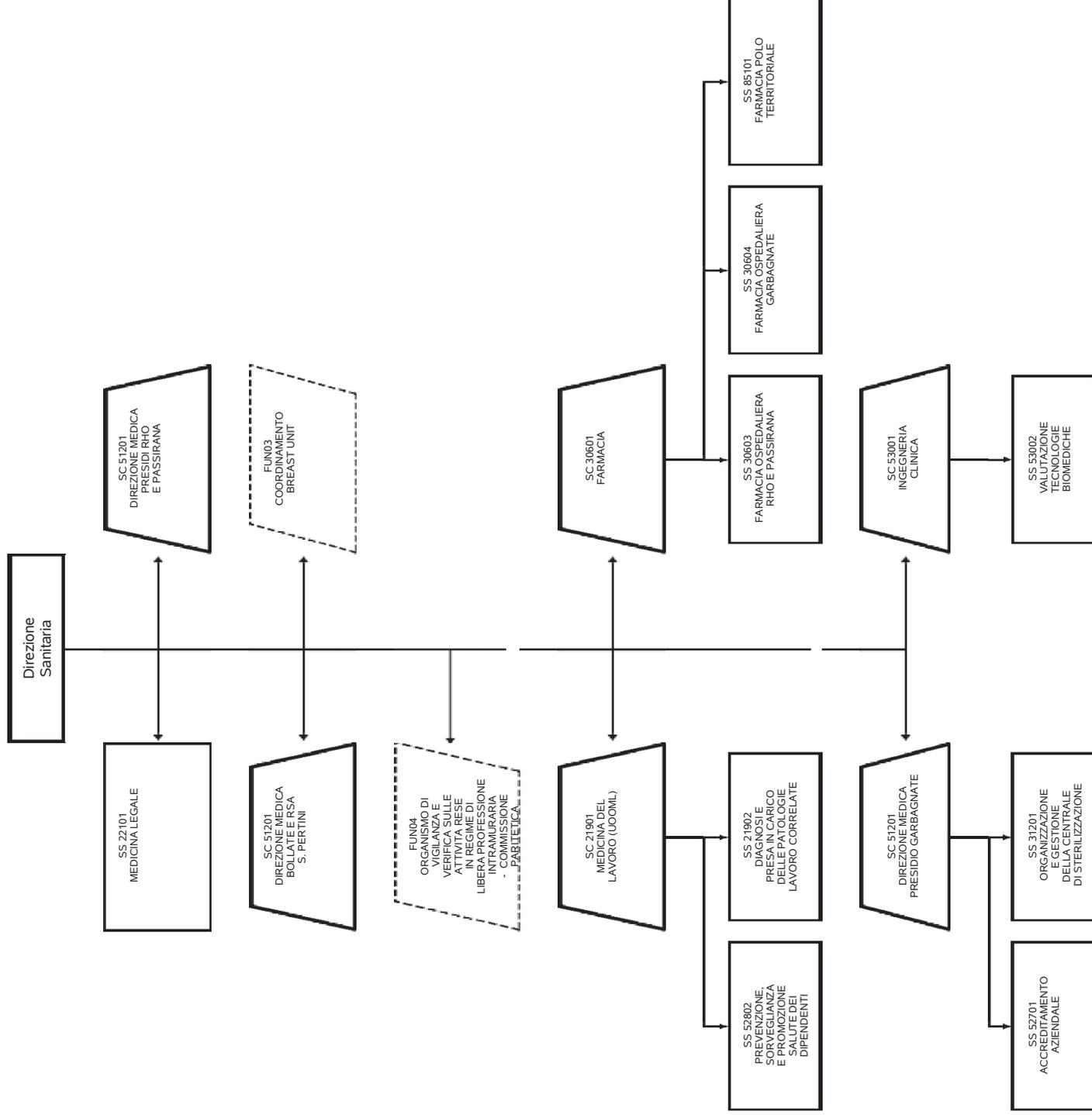
Regione
Lombardia

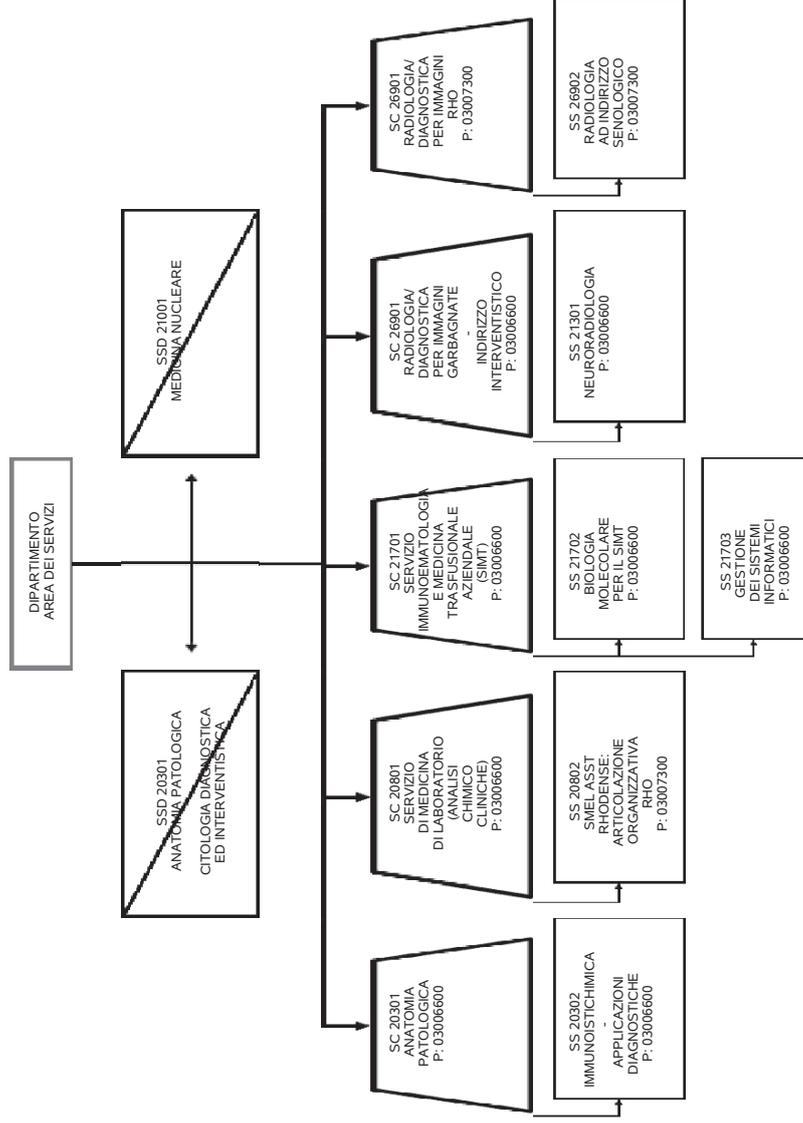
Legenda

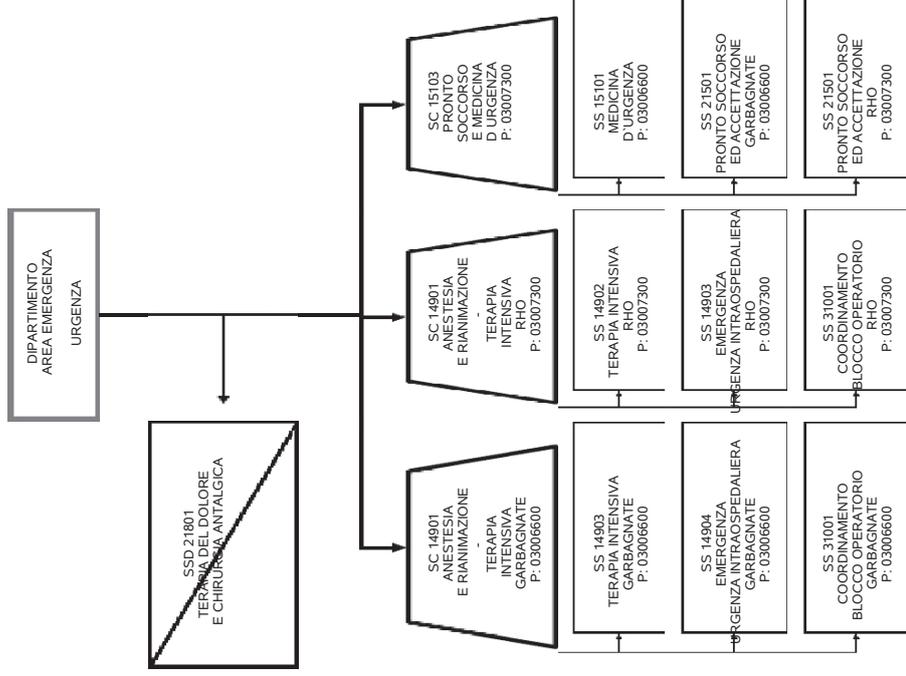


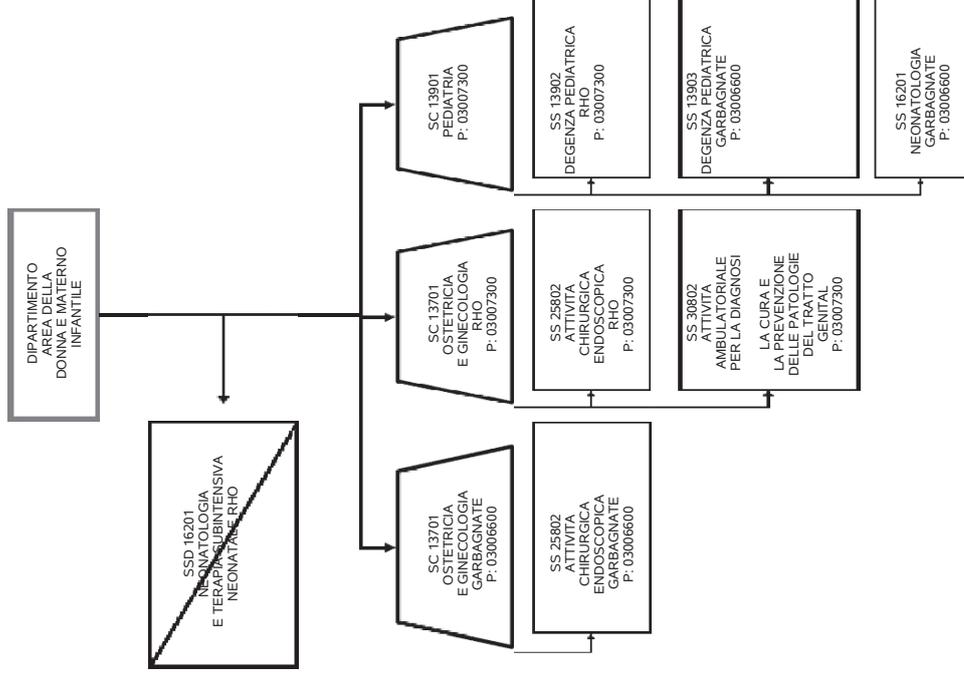


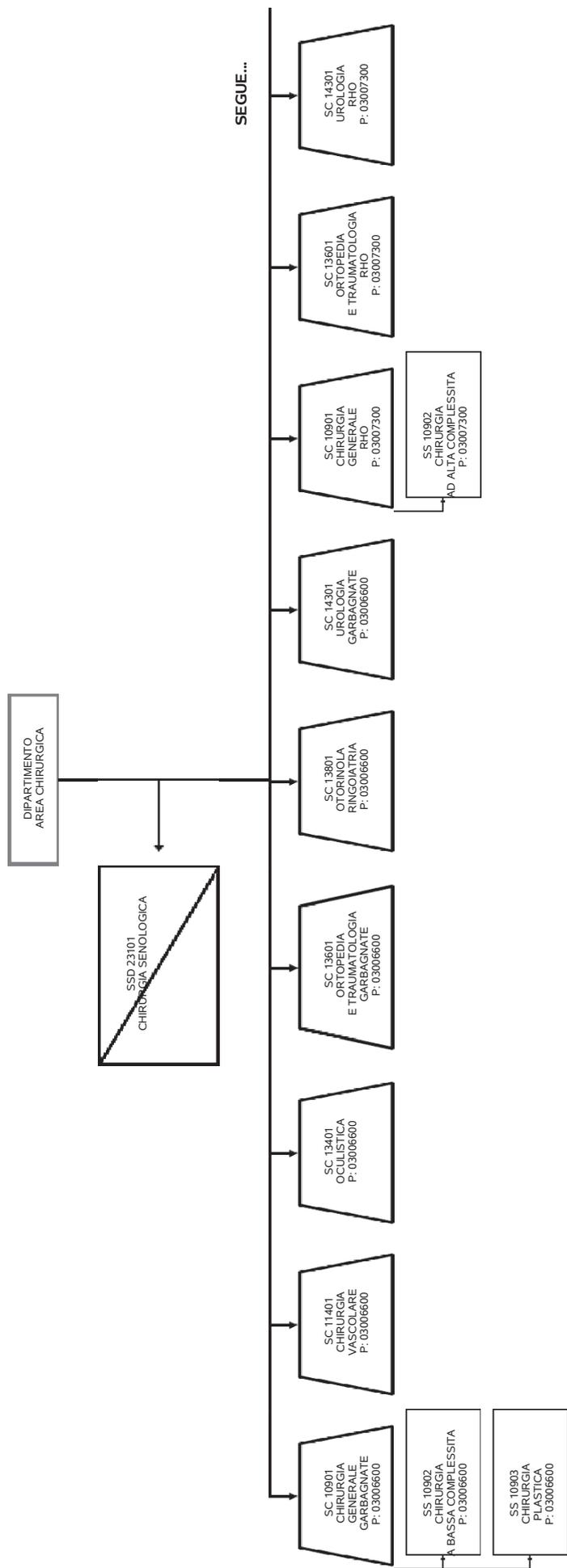


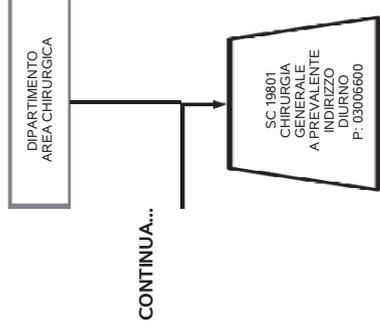


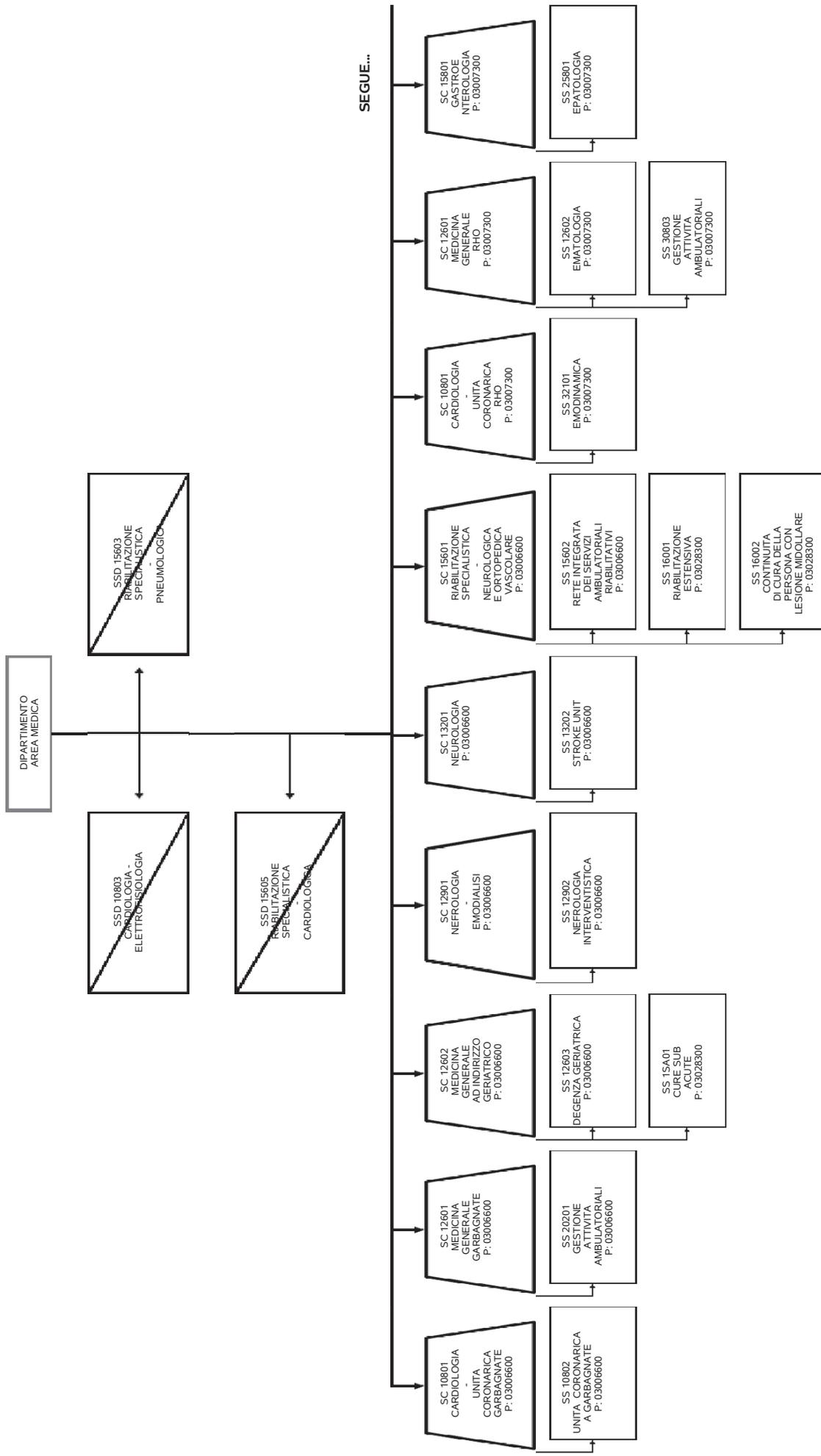


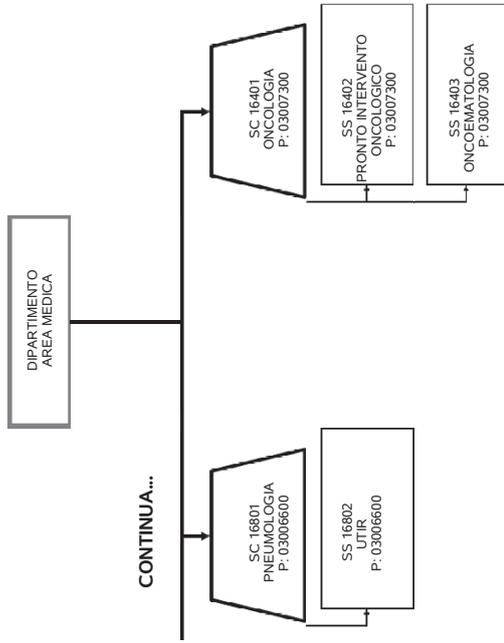


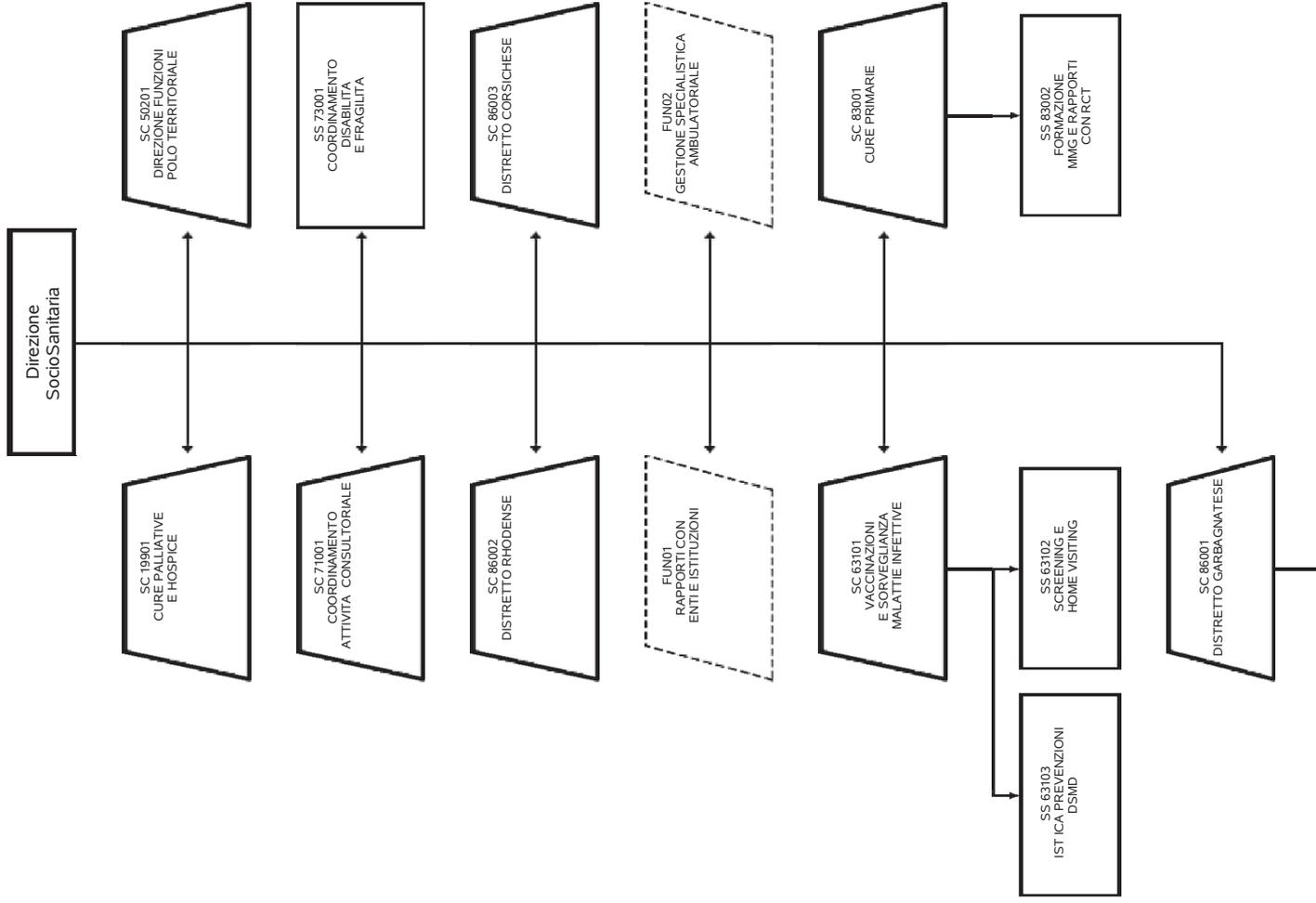


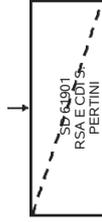


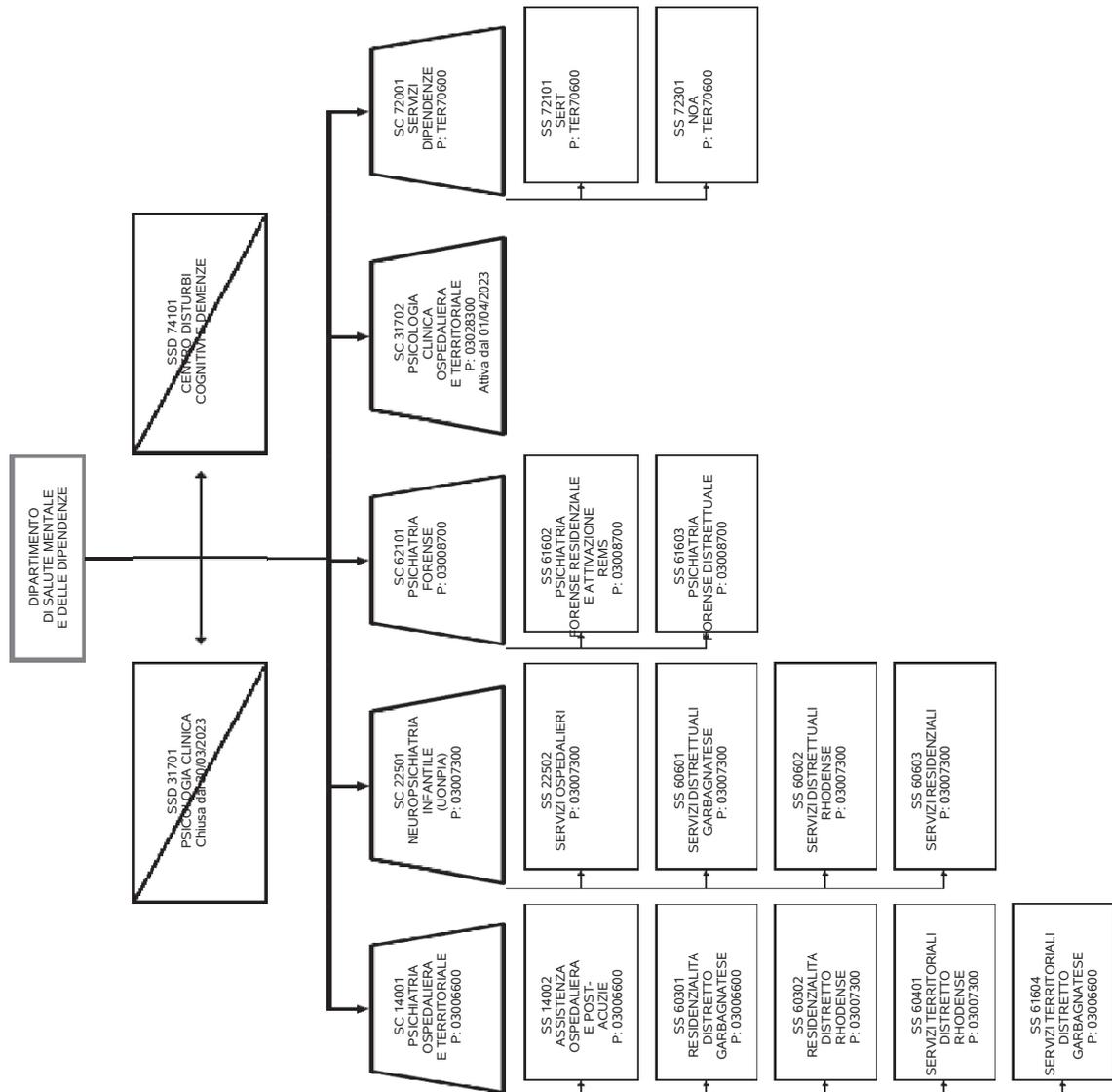


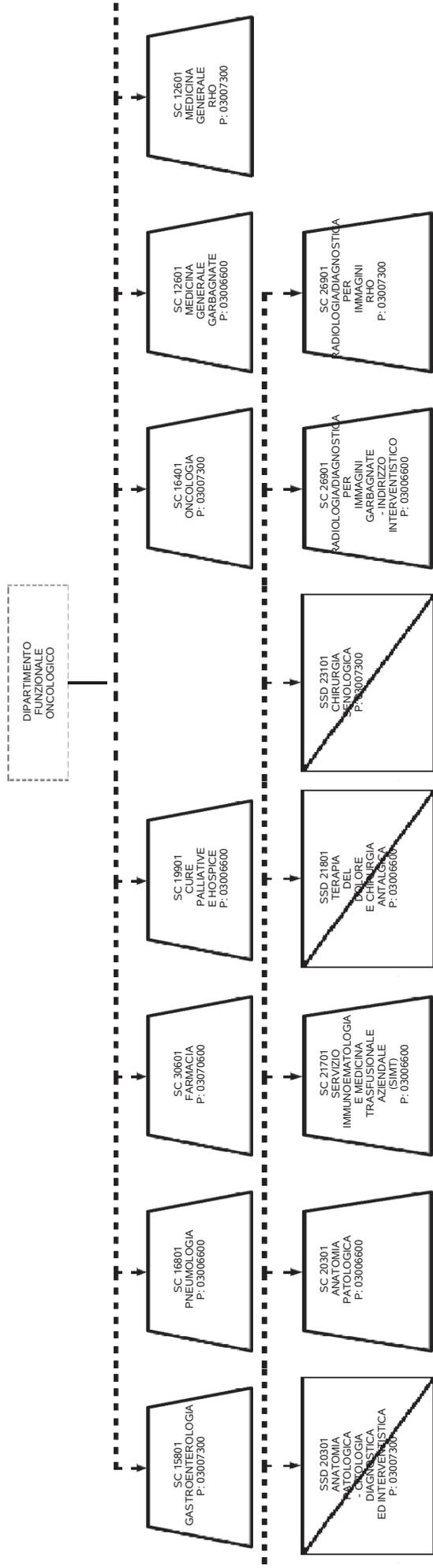


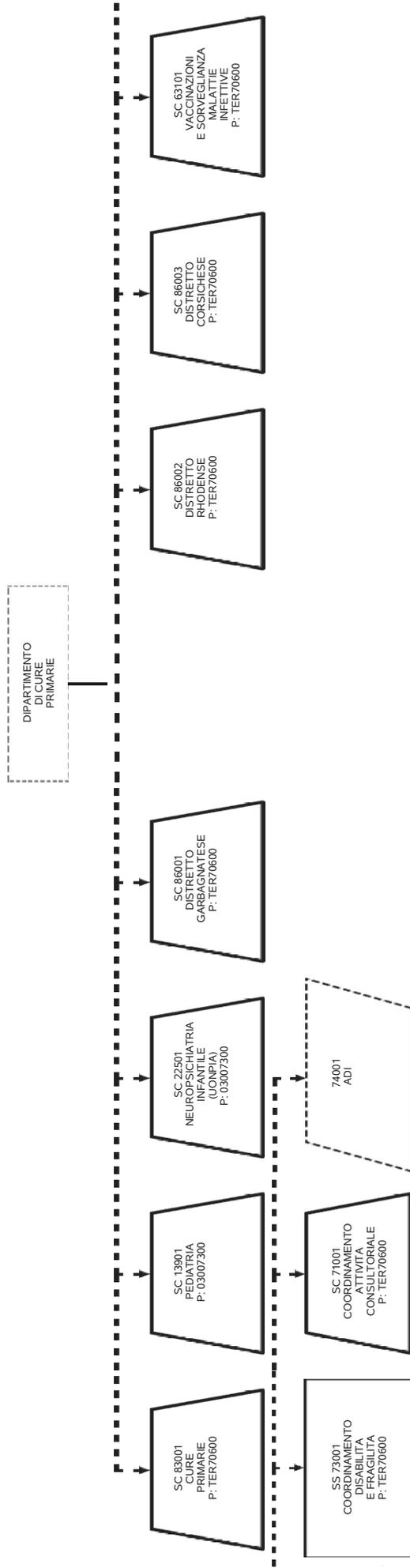


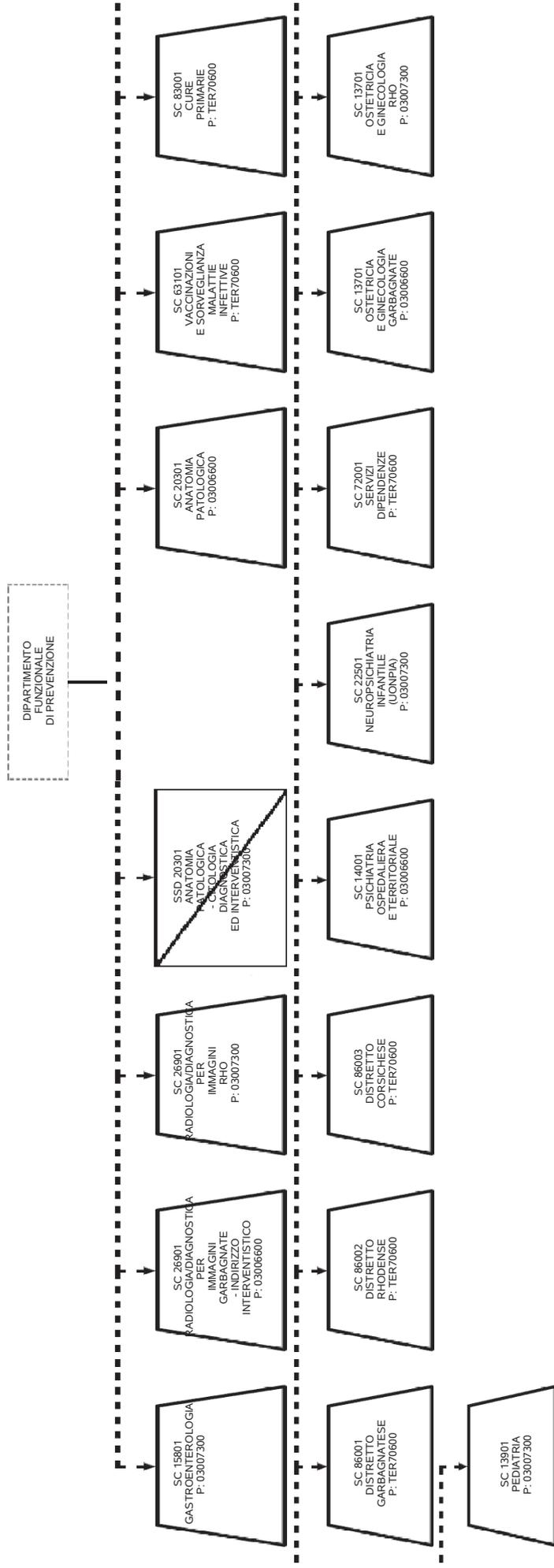


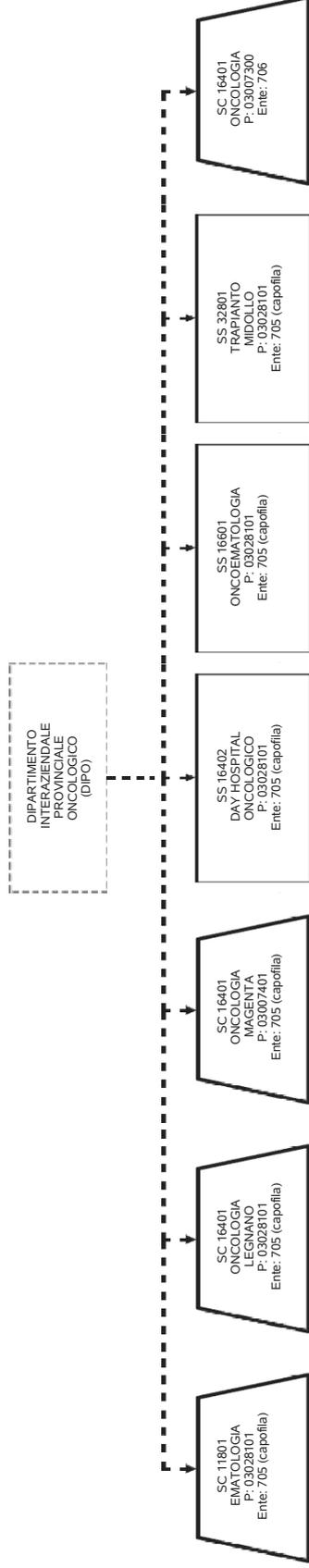


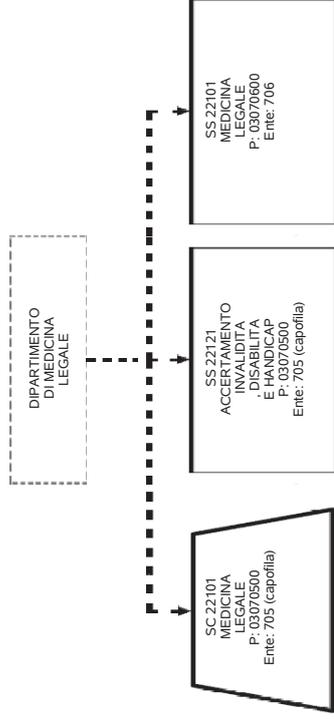


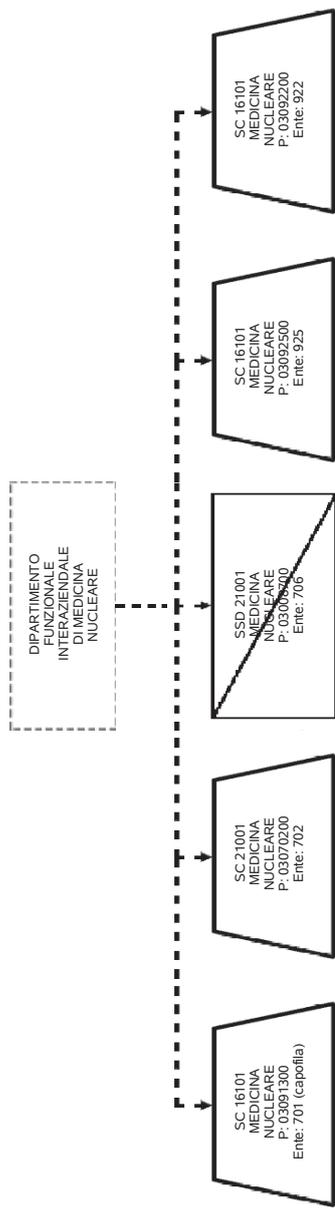


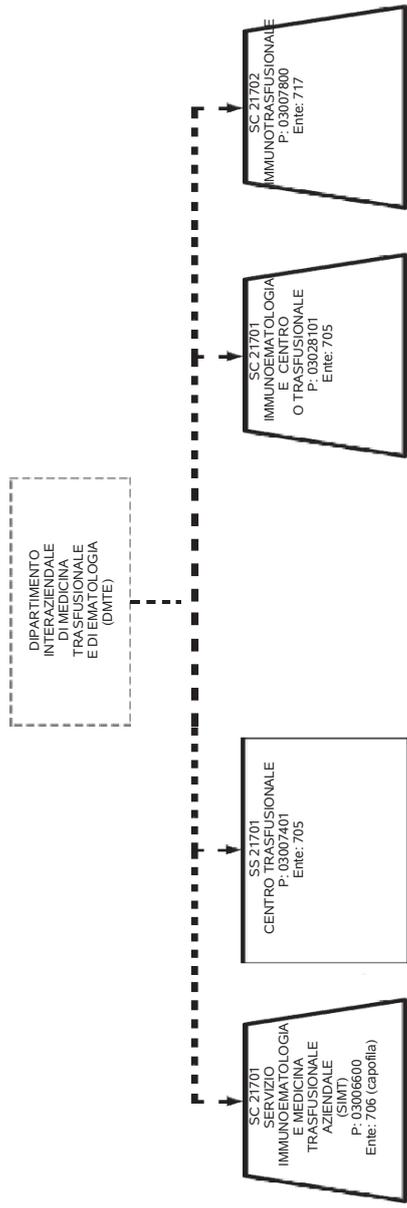


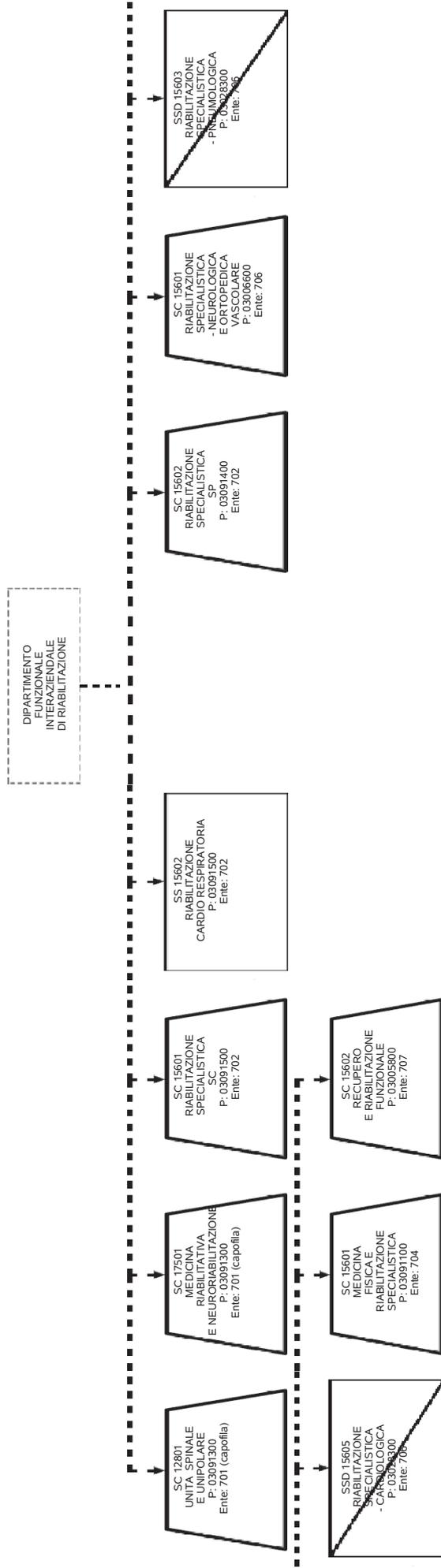


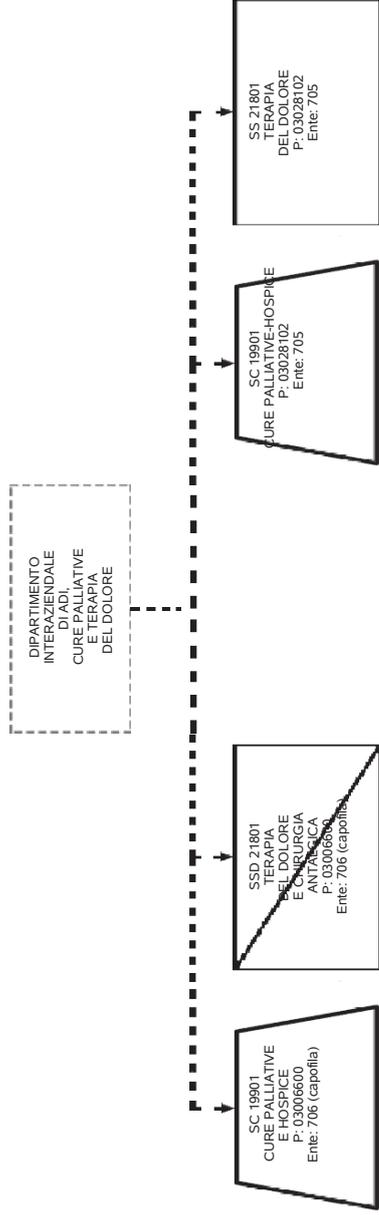












Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Staff di Direzione	Descrizione Staff di Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
50301	FUNZIONI DI CULTO	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
528801	MEDICO COMPETENTE ED ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL PERSONALE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
53101	UFFICIO RELAZIONE COL PUBBLICO (URP)	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	03070600	52701	QUALITA' E RISK MANAGEMENT
54101	INTERNAL AUDITING - SISTEMA CONTROLLI INTERNI	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	03070600	50601	CONTROLLO DI GESTIONE
63401	INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E ANTIBIOTICO RESISTENZA - ICA E AMR	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER70600	63101	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
63501	HOME VISITING	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER70600	63101	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
71101	COORDINAMENTO ATTIVITÀ CONSULTORIALI	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	03070600	50201	DIREZIONE FUNZIONI POLO TERRITORIALE
74001	ADI	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	03006600	19901	CURE PALLIATIVE E HOSPICE
FUN01	RAPPORTI CON ENTI E ISTITUZIONI	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA			
FUN02	GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA			
FUN03	COORDINAMENTO BREAST UNIT	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA			
FUN04	ORGANISMO DI VIGILANZA E VERIFICA SULLE ATTIVITÀ RESE IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA - COMMISSIONE PARITETICA	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA			

Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Dipartimento Gestionale	Descrizione Dipartimento Gestionale	Codice Direzione	Descrizione Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
FUN06	FUNZIONE DI GESTIONE ATTUATIVA DEL PIANO OPERATIVA REGIONALE AUTISMO	DMS01	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	DSS	Direzione SocioSanitaria	03007300	22501	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (UONPIA)
FUN05	FUNZIONE DI PREVENZIONE DEL DISAGIO	DMS01	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	DSS	Direzione SocioSanitaria	03007300	22501	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (UONPIA)

Organigramma Proposto

2022 - 2024

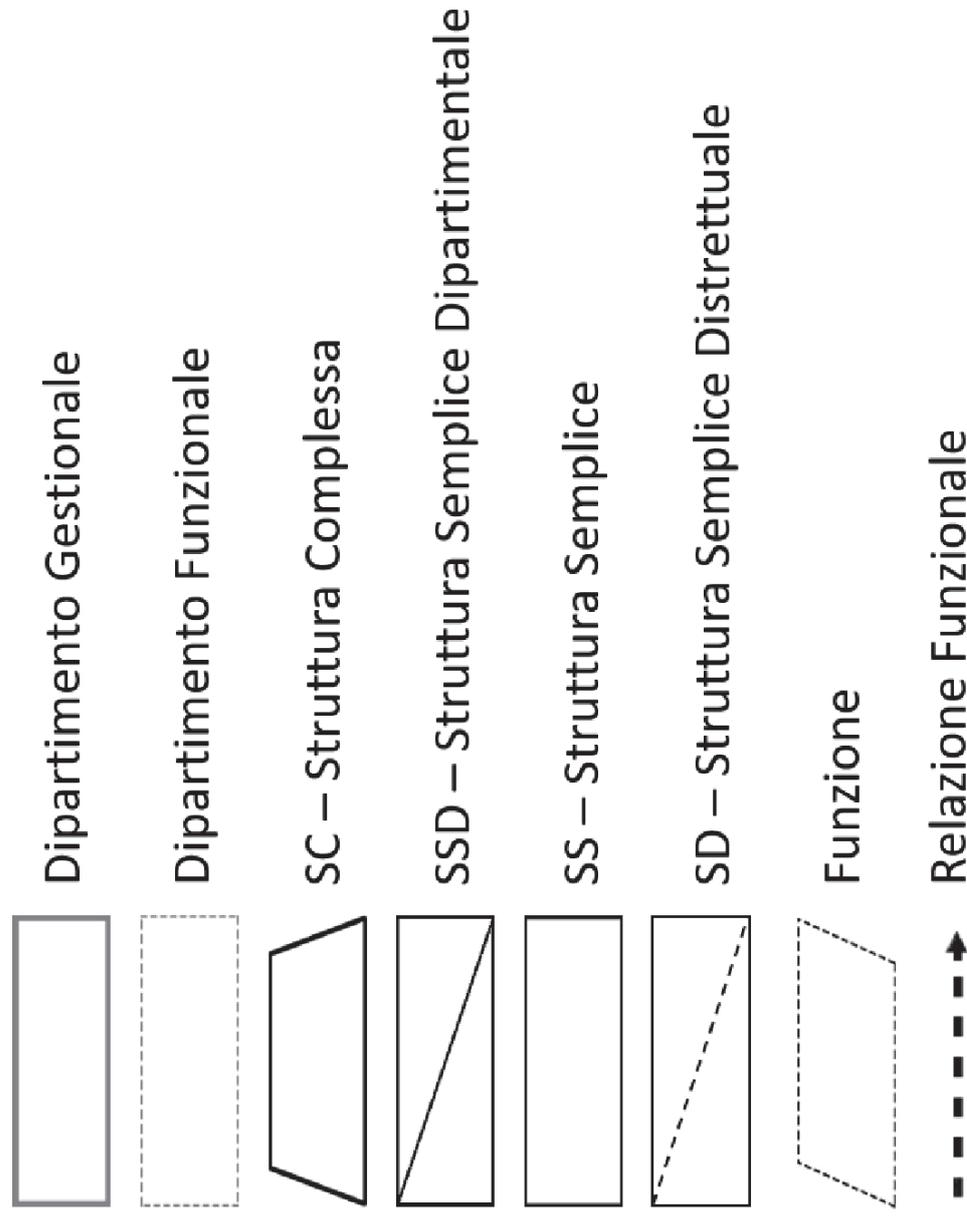
706 - ASST RHODENSE

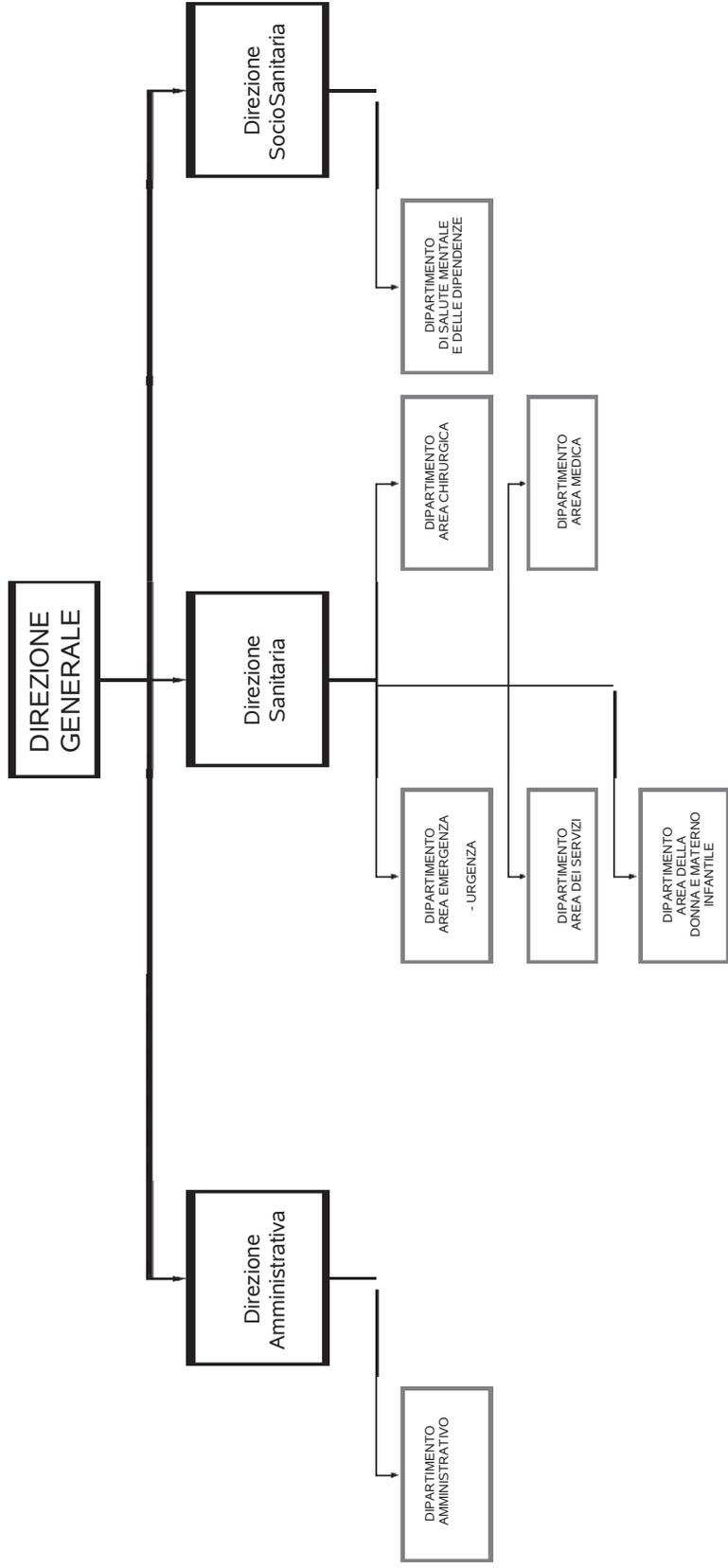
Sistema Socio Sanitario

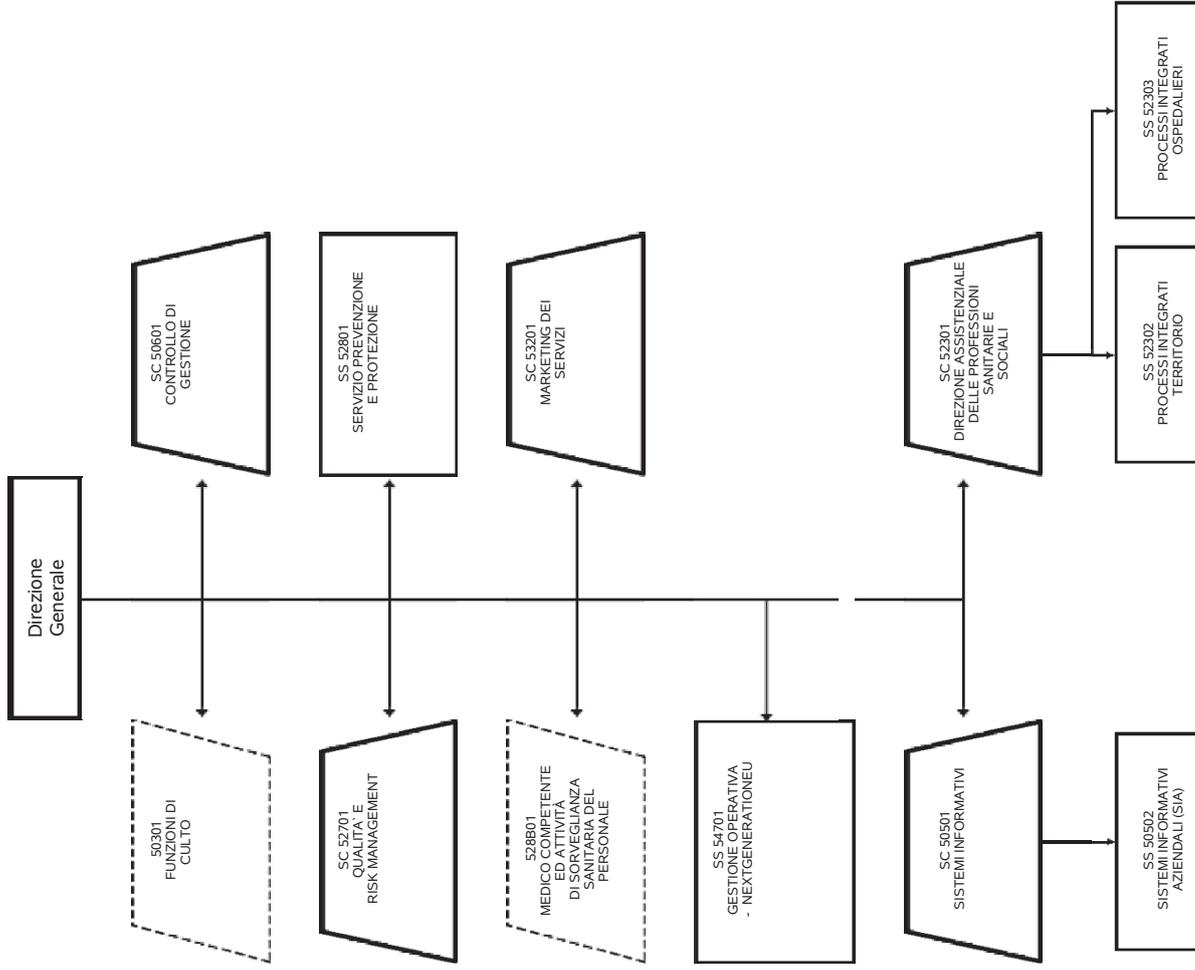


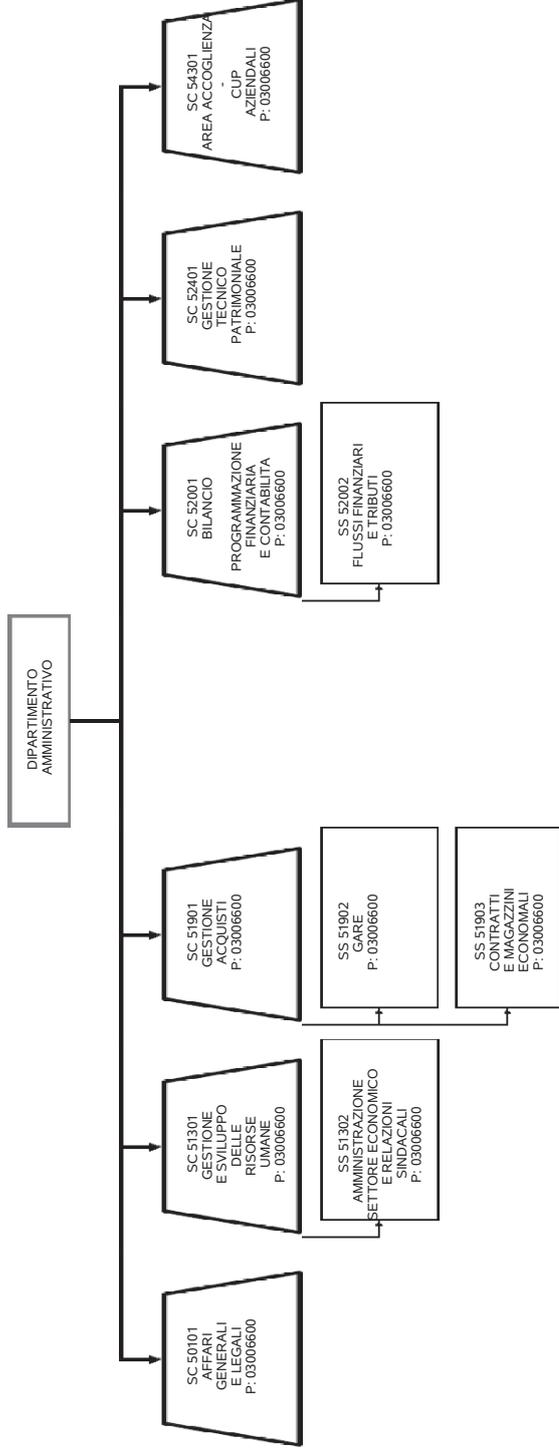
Regione
Lombardia

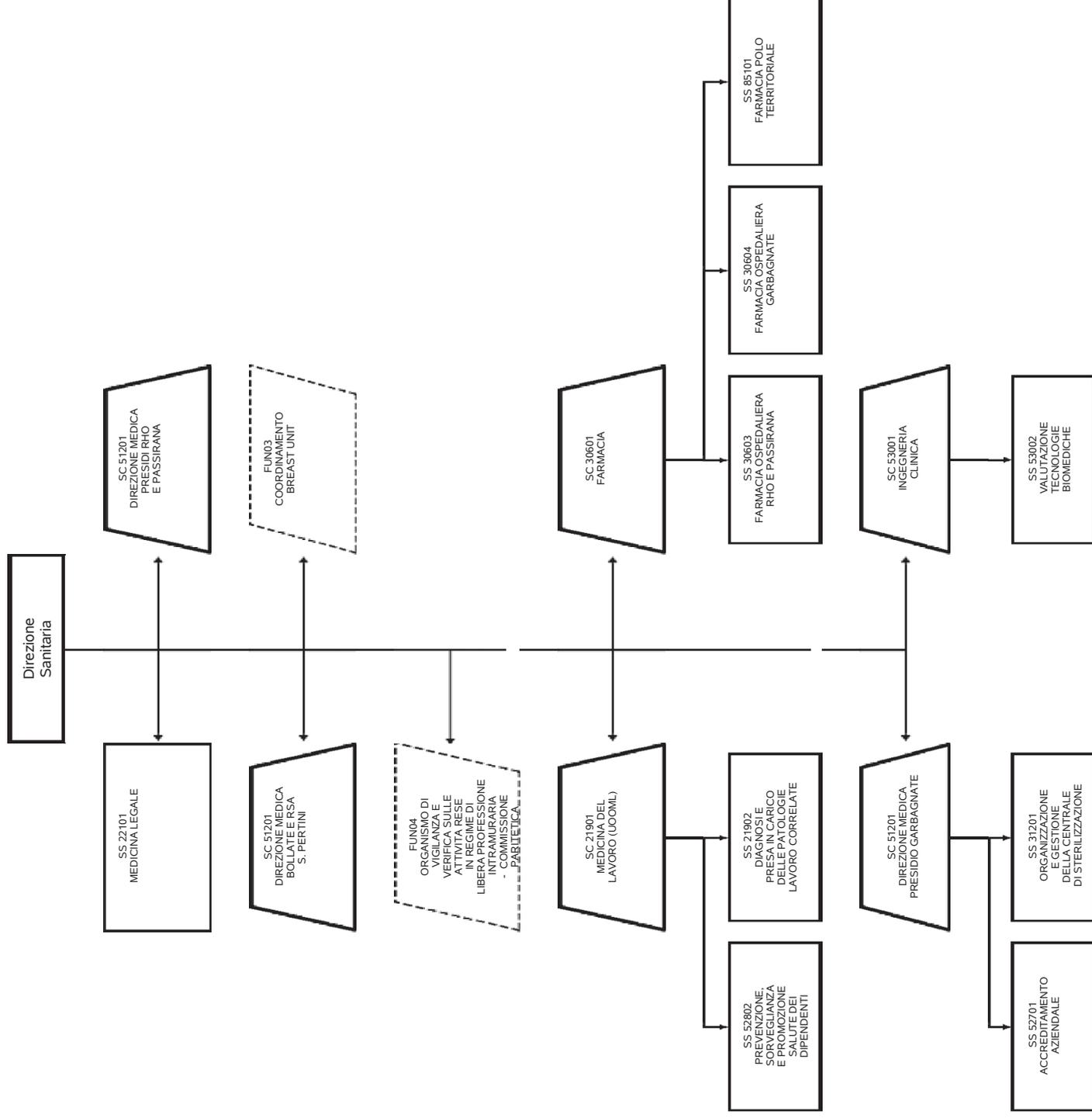
Legenda

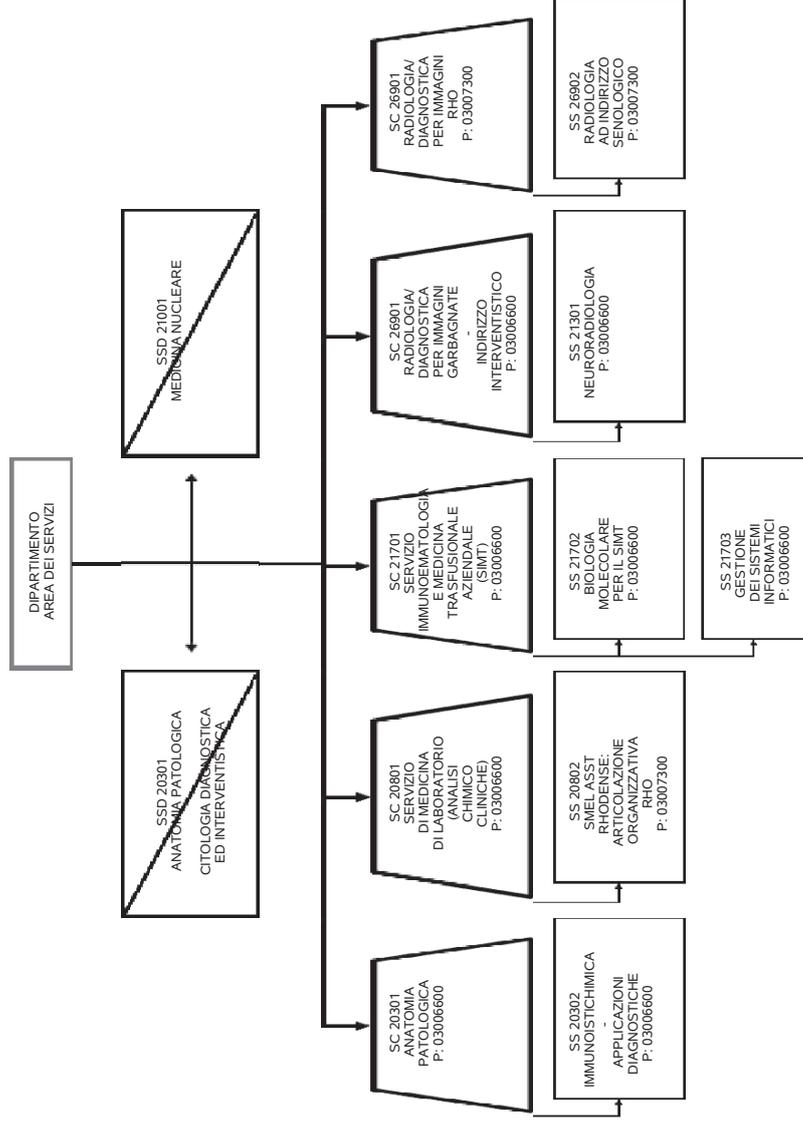


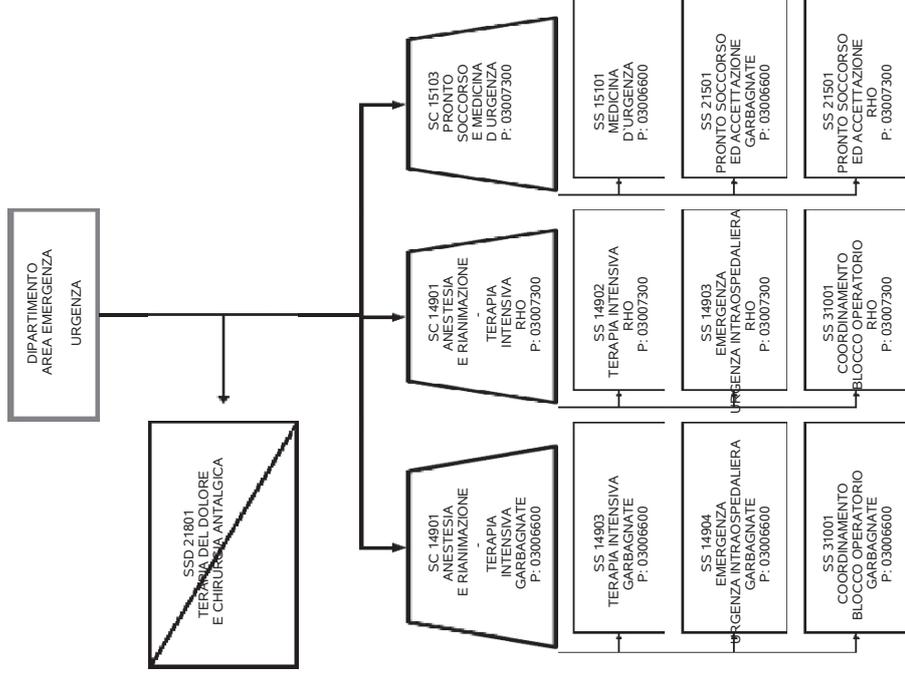


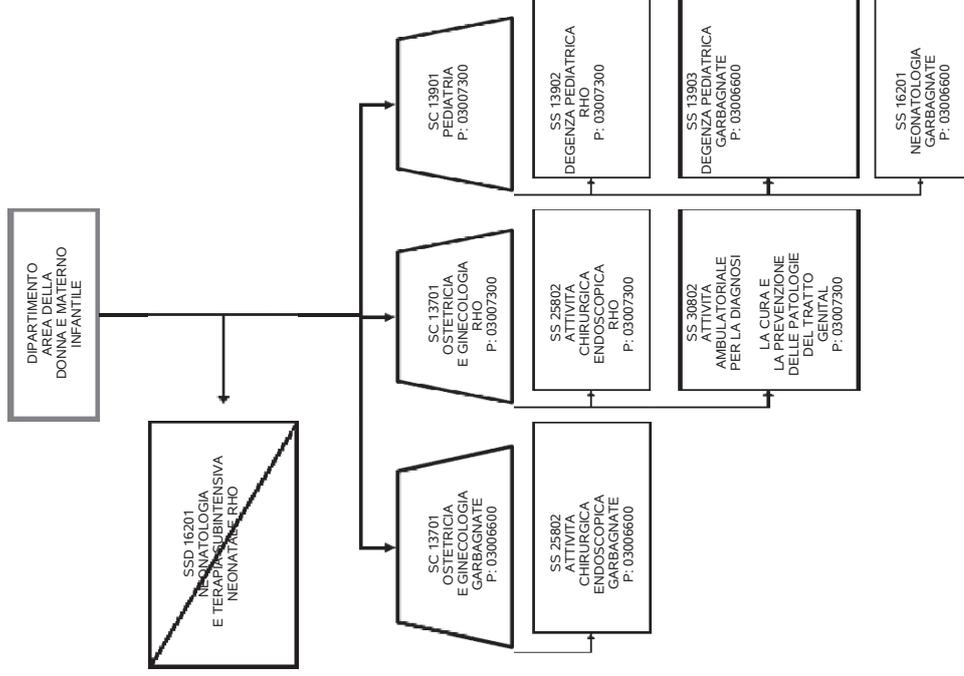


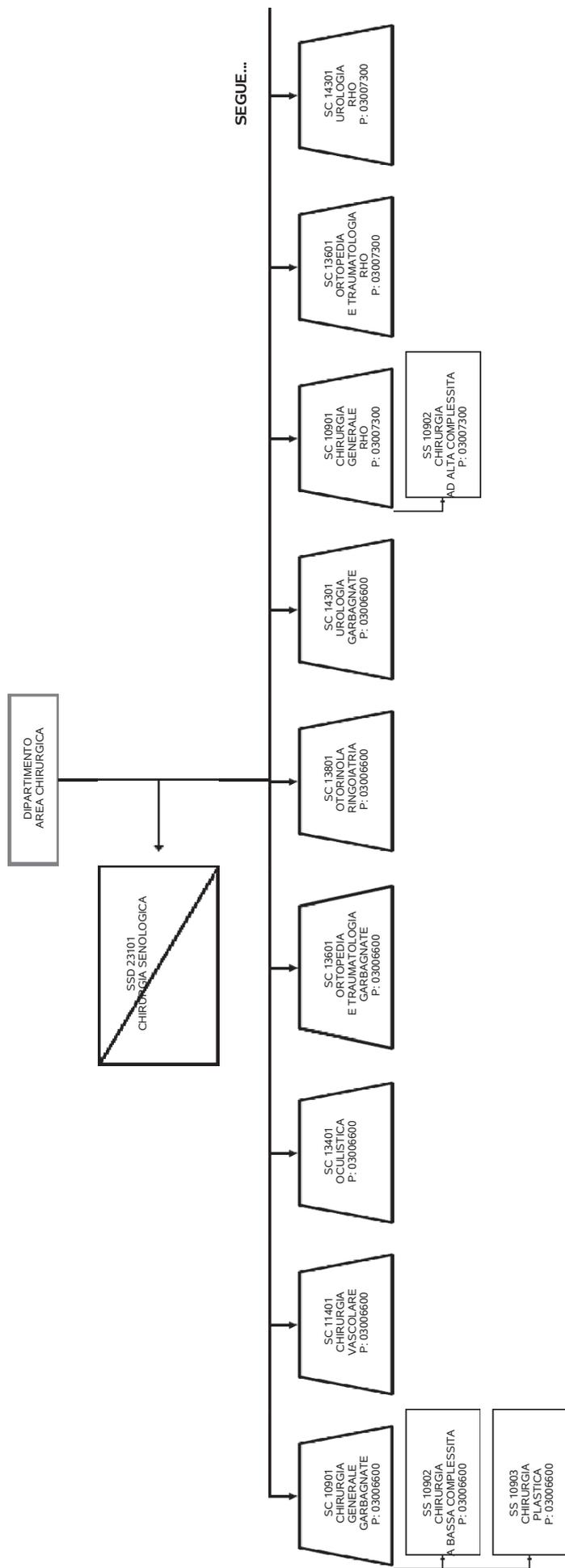


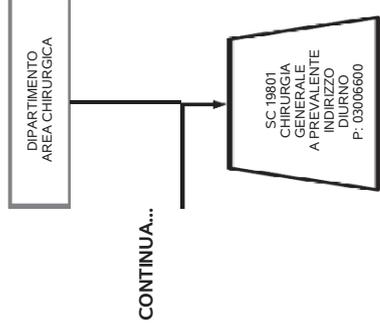


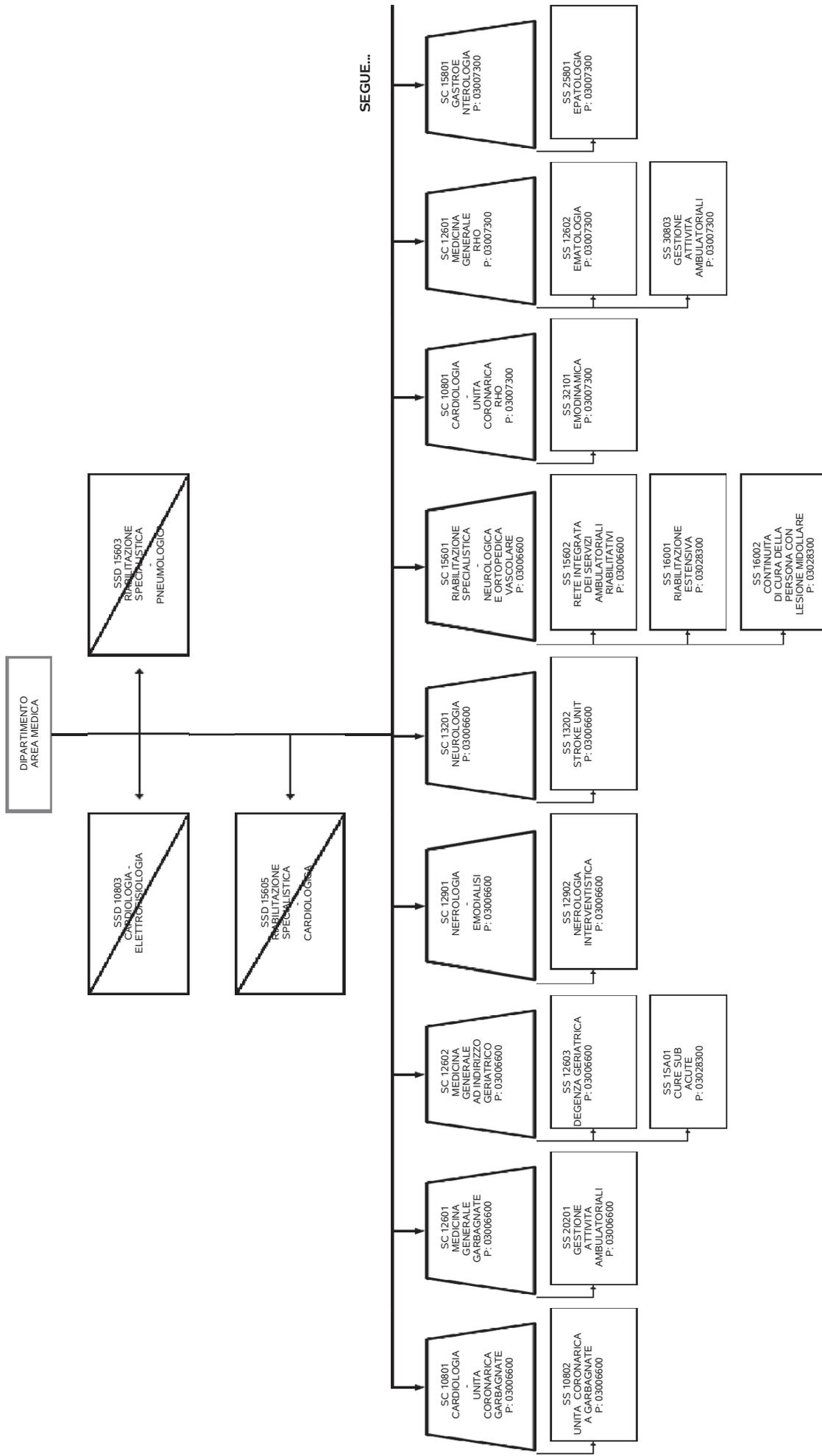


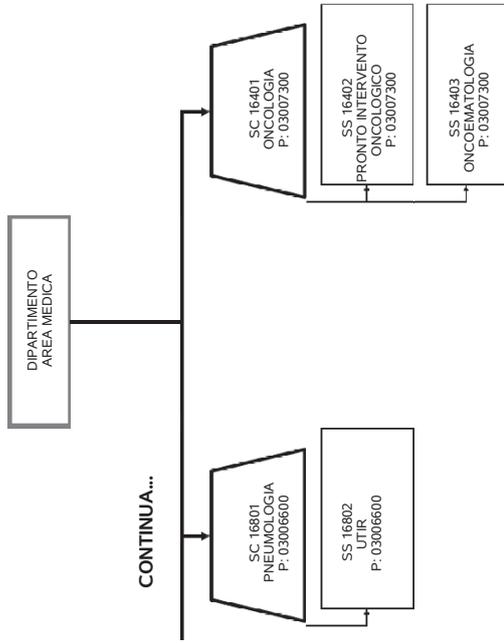


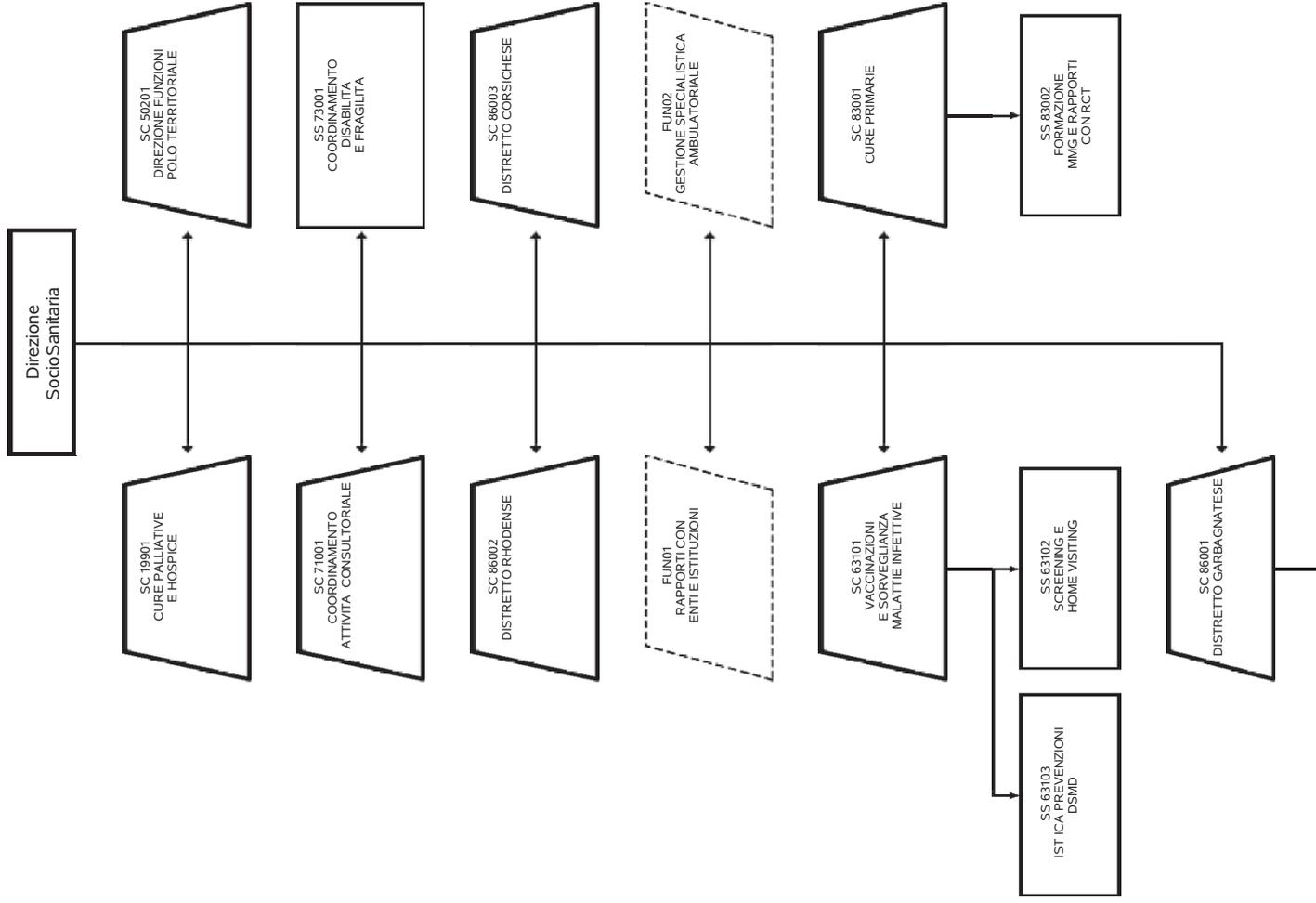


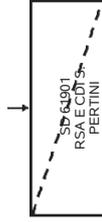


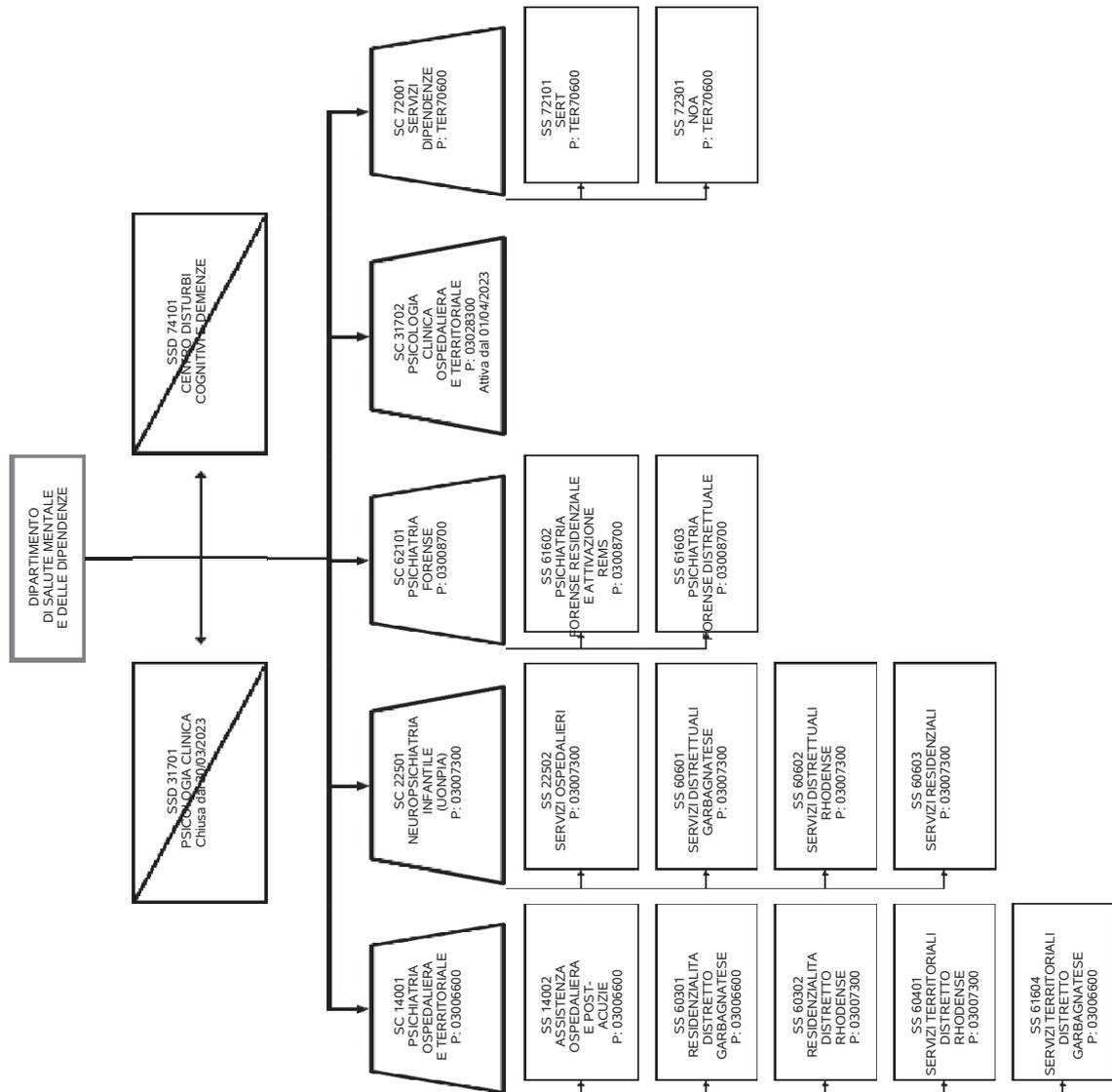


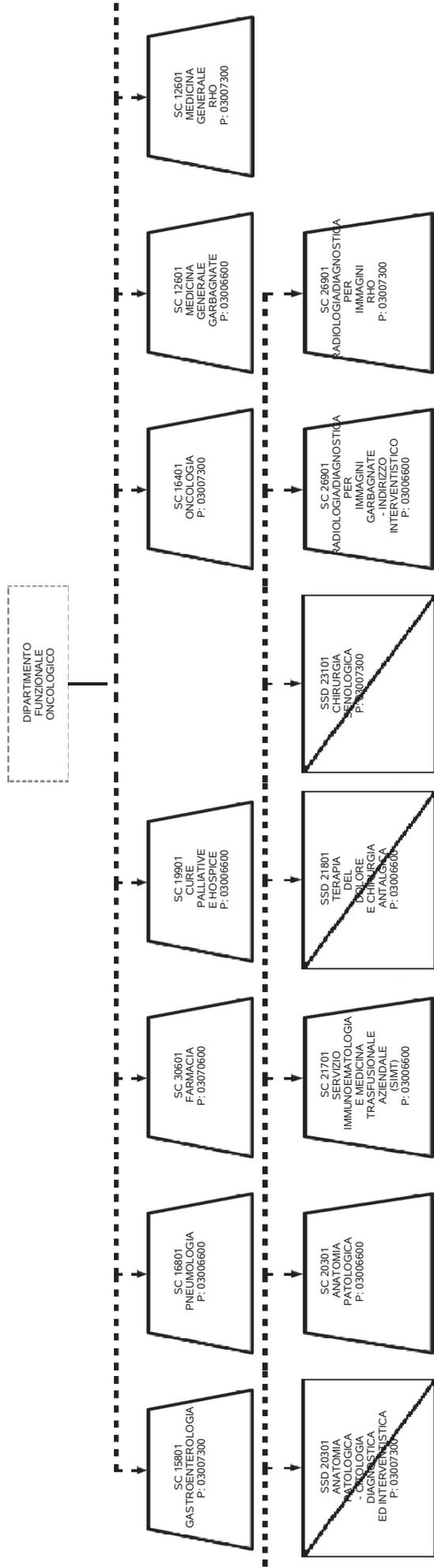


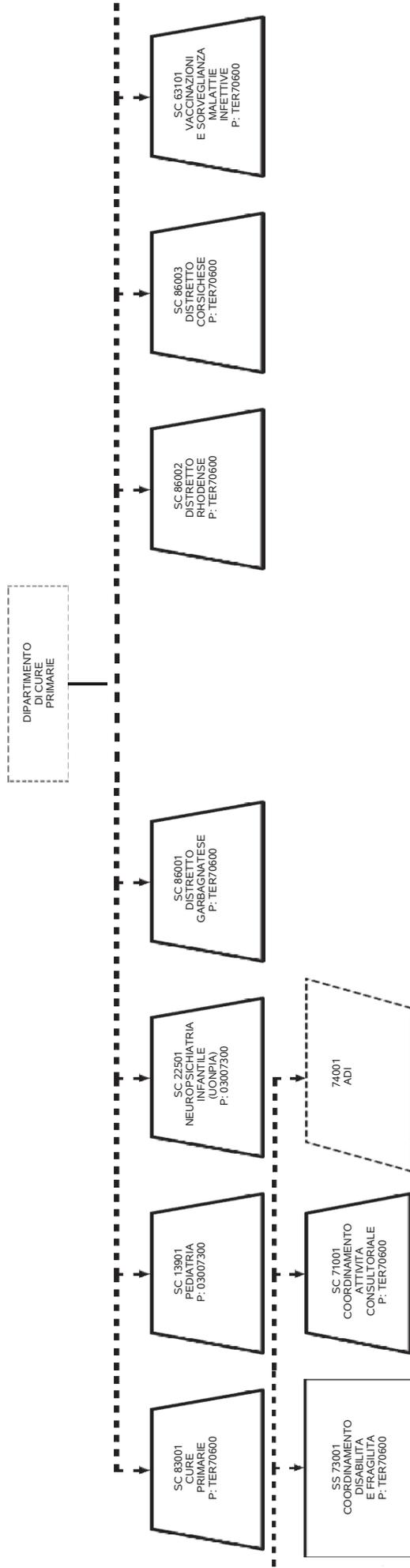


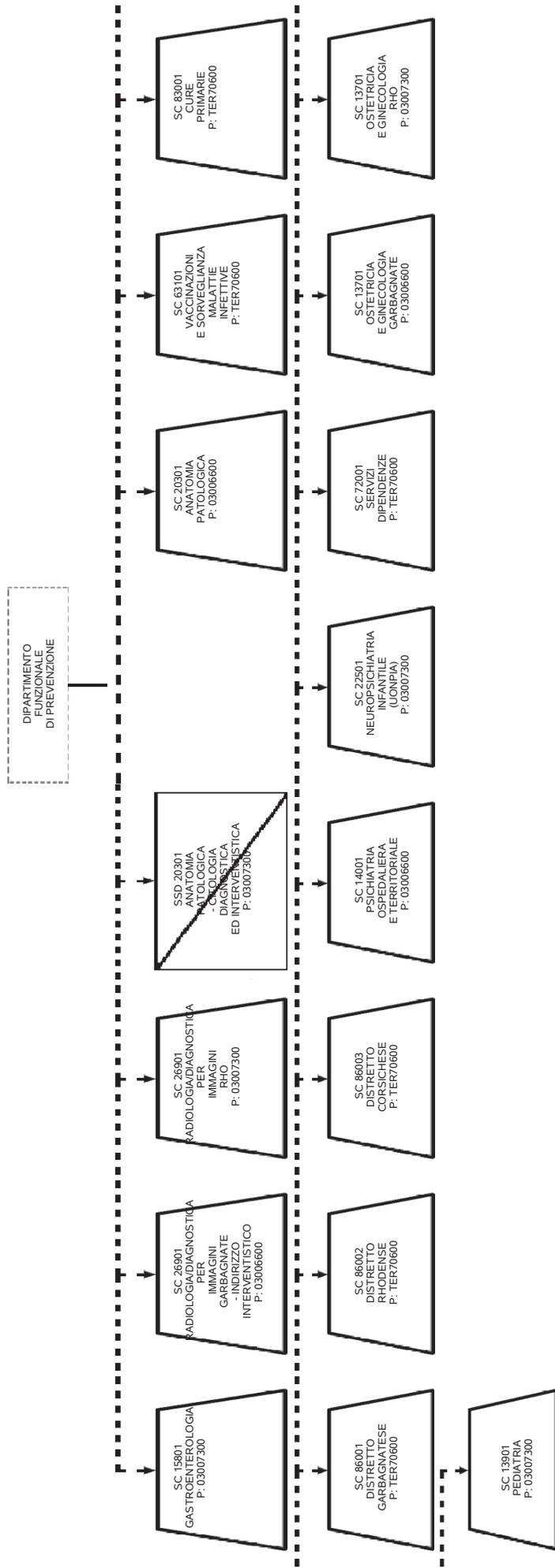


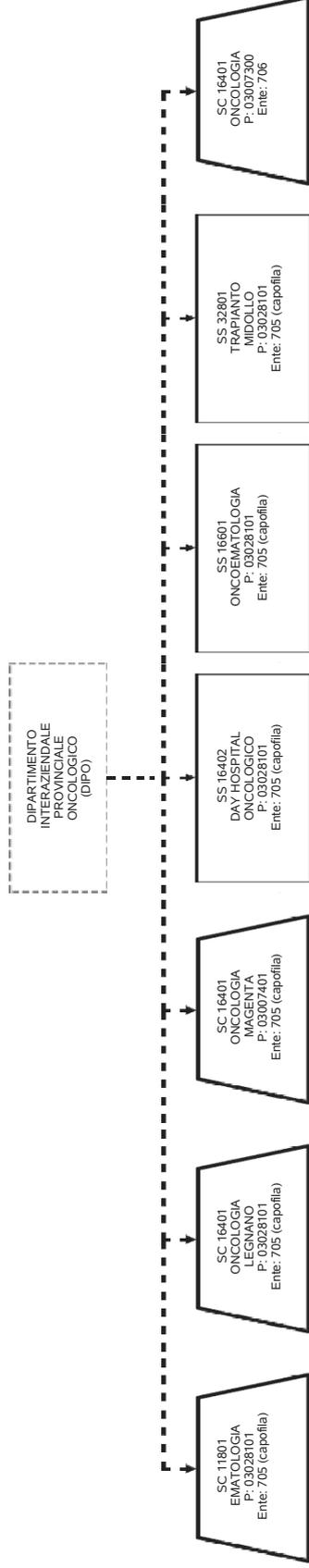


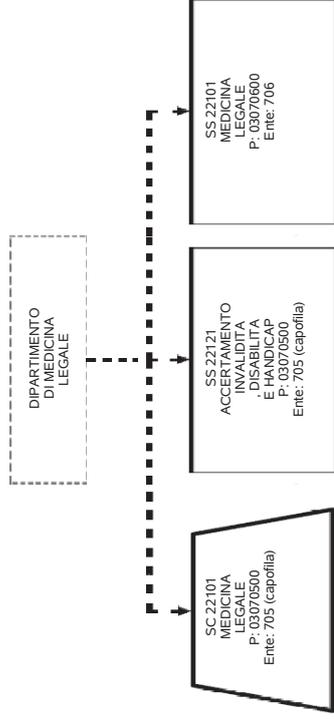


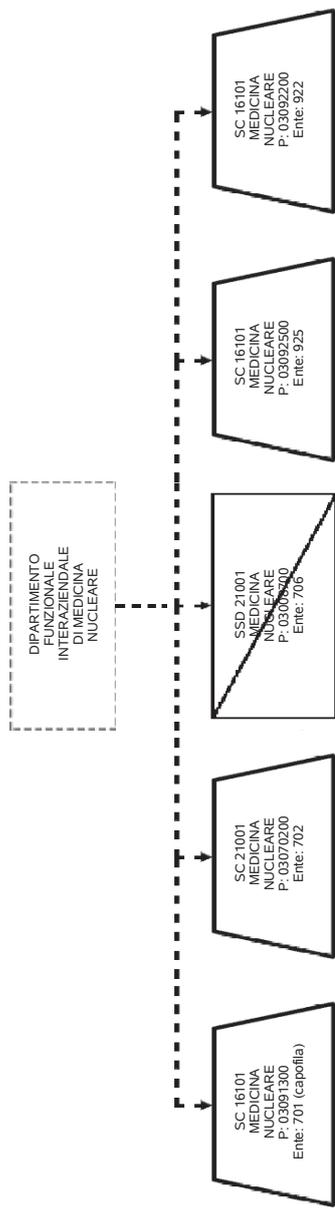


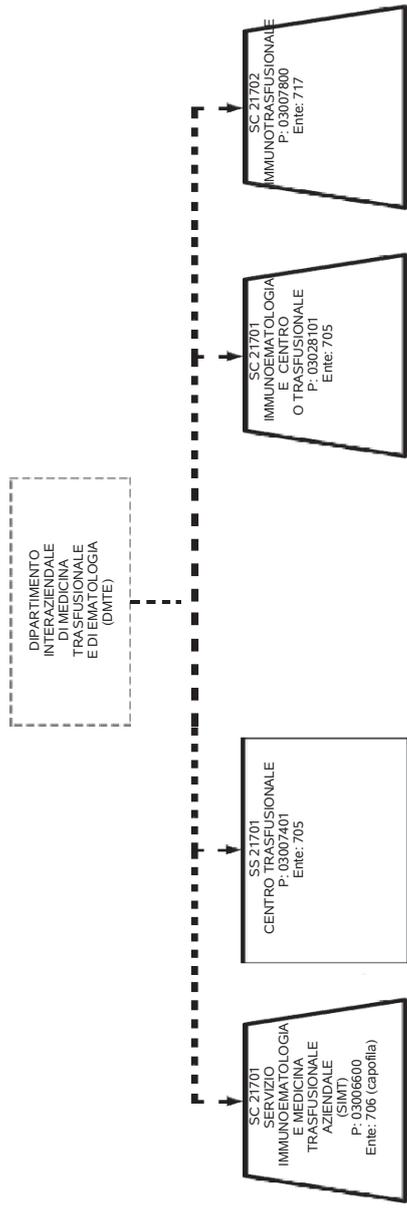


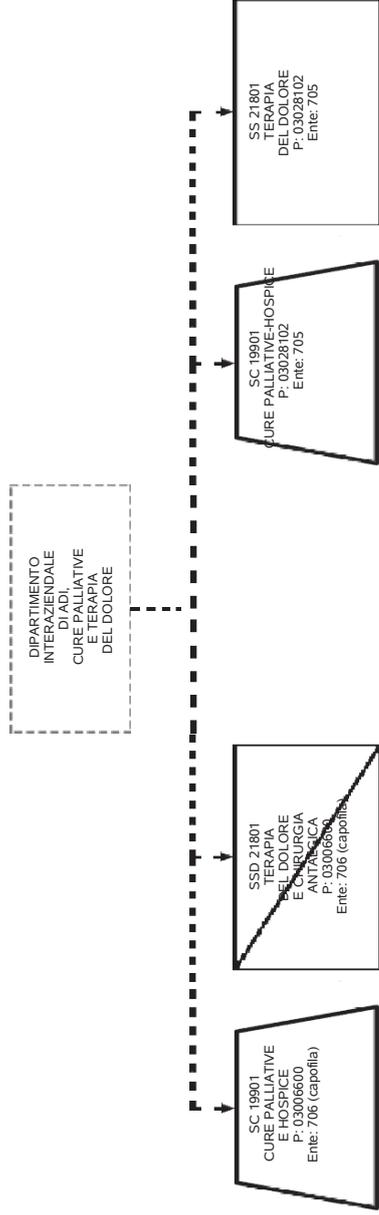












Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Staff di Direzione	Descrizione Staff di Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
50301	FUNZIONI DI CULTO	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
528801	MEDICO COMPETENTE ED ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL PERSONALE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
53101	UFFICIO RELAZIONE COL PUBBLICO (URP)	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	03070600	52701	QUALITA' E RISK MANAGEMENT
54101	INTERNAL AUDITING - SISTEMA CONTROLLI INTERNI	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	03070600	50601	CONTROLLO DI GESTIONE
63401	INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E ANTIBIOTICO RESISTENZA - ICA E AMR	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER70600	63101	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
63501	HOME VISITING	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER70600	63101	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
71101	COORDINAMENTO ATTIVITÀ CONSULTORIALI	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	03070600	50201	DIREZIONE FUNZIONI POLO TERRITORIALE
74001	ADI	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	03006600	19901	CURE PALLIATIVE E HOSPICE
FUN01	RAPPORTI CON ENTI E ISTITUZIONI	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA			
FUN02	GESTIONE SPECIALISTICA AMBULATORIALE	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA			
FUN03	COORDINAMENTO BREAST UNIT	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA			
FUN04	ORGANISMO DI VIGILANZA E VERIFICA SULLE ATTIVITÀ RESE IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA - COMMISSIONE PARITETICA	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA			

Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Dipartimento Gestionale	Descrizione Dipartimento Gestionale	Codice Direzione	Descrizione Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
FUN06	FUNZIONE DI GESTIONE ATTUATIVA DEL PIANO OPERATIVA REGIONALE AUTISMO	DMS01	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	DSS	Direzione SocioSanitaria	03007300	22501	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (UONPIA)
FUN05	FUNZIONE DI PREVENZIONE DEL DISAGIO	DMS01	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE	DSS	Direzione SocioSanitaria	03007300	22501	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (UONPIA)