



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 3413

Seduta del 18/11/2024

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

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

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

Il Direttore Generale Marco Cozzoli

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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

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

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

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

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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

RICHIAMATE le DGR:

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

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

RICHIAMATA la DGR n. XI/6959 del 19.09.2022, con la quale è stato approvato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 dell'ASST Rhodense;

VISTA la deliberazione n. 666/2024/DG del 02.08.2024 con la quale il Direttore Generale dell'ASST Rhodense ha presentato, in pari data prot. n G1.2024.0031052, tramite la piattaforma POAS Web, come previsto dalle Linee Guida, la proposta di aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024;

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

DATO ATTO che sono stati acquisiti i pareri delle competenti delle UU.OO. della Direzione Generale Welfare relativi alla proposta di aggiornamento del POAS 2022-



Regione Lombardia

LA GIUNTA

2024;

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

RITENUTO di prendere atto della proposta di modifica del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze con la prescrizione, espressa dalla U.O. Rete Territoriale, di procedure alla rivalutazione dell'organizzazione del Dipartimento in questione al termine degli interventi di ristrutturazione previsti per le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS);

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

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

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

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

VAGLIATE ed assunte come proprie le predette valutazioni;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare l'aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico proposto con deliberazione n. 666/2024/DG del 02.08.2024 dal



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Direttore Generale dell'ASST Rhodense di cui ai seguenti Allegati, parti integranti del presente atto:

- "Allegato A", costituito dalla citata deliberazione n. 666/2024/DG del 02.08.2024, completa della parte descrittiva e dei relativi allegati;
 - "Allegato B", costituito dall'Organigramma generato dalla piattaforma POAS WEB;
2. di stabilire la presa d'atto della proposta di modifica del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze con la prescrizione, espressa dalla U.O. Rete Territoriale, di procedure alla rivalutazione dell'organizzazione del Dipartimento in questione al termine degli interventi di ristrutturazione previsti per le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS);
 3. 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;
 4. di precisare altresì che, come indicato nelle linee guida, in caso di difformità tra quanto contenuto nella parte descrittiva del POAS e l'organigramma approvato, generato dalla piattaforma POAS WEB, sarà ritenuto sempre prevalente il predetto organigramma;
 5. di stabilire che le modifiche approvate hanno decorrenza dalla data di approvazione del presente provvedimento, fatte salve diverse indicazioni espressamente contenute nell'organigramma;
 6. di attestare che il presente provvedimento non è soggetto alla pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO

RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 666/2024/DG

Il giorno 02/08/2024

Il Direttore Generale

Marco Bosio

ha adottato la seguente Deliberazione:

OGGETTO:

APPROVAZIONE DELLE VARIAZIONI AL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS) 2022-2024 DELLA ASST RHODENSE DI CUI ALLA DGR N. XI/6959 DEL 19/9/2022 DA PROPORRE ALLA REGIONE LOMBARDIA

SENZA ONERE DI SPESA

Fascicolo Generale n°: **2022.1.1.2/25**

SC Affari Generali e Legali

Il Responsabile del Procedimento: Angelo Carnelli

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. n. 23/2015, veniva costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense e definito l'assetto organizzativo della stessa;

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

PREMESSO che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- con DGR n. XI/6959 del 19 settembre 2022 la Giunta Regionale ha approvato il POAS dell'ASST Rhodense per gli anni 2022 – 2024;
- con deliberazione n. 909 del 23 settembre 2022, l'Azienda ha preso atto dell'approvazione, da parte della Giunta Regionale, del POAS 2022 – 2024
- l'art. 17 comma 2 della Legge Regionale 30.12.2009, n. 33 *"Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"* e successive modificazioni ed integrazioni prevede l'aggiornamento annuale dei POAS qualora subentrino esigenze particolari;
- le linee guida approvate da Regione Lombardia con la citata DGR n. XI/6278 dell'11 aprile 2022 alla Sez. 1 Cap. 1, p. 2 prevedono espressamente che *"Potranno essere proposte annualmente delle variazioni, laddove motivate da situazioni ed esigenze particolari, considerando la necessità prevalente di conservare la stabilità degli assetti organizzativi già deliberati. La richiesta di variazione, che potrà essere presentata una sola volta all'anno, dovrà essere accompagnata da una motivata relazione in ordine alle ragioni della scelta e da una certificazione in ordine all'invarianza della spesa complessiva, anche rispetto ai fondi contrattuali"*;
- le regole di sistema approvate con DGR n. XII/1827 del 31 gennaio 2024 hanno stabilito che *"il POAS ha valenza triennale e potrà essere aggiornato annualmente qualora subentrino motivate situazioni ed esigenze particolari, considerando la necessità prevalente di conservare"*

la stabilità degli assetti organizzativi già deliberati”;

SPECIFICATO che Regione Lombardia, con nota prot. N. G1.2024.0024531 del 21 giugno 2024, ha comunicato che gli Enti sanitari possono presentare richiesta di variazione del POAS vigente specificandone le motivazioni ed esigenze particolari, ad invarianza del numero totale delle strutture e che a tal fine la richiesta di variazione deve:

- ✓ essere accompagnata da relazione motivata in ordine alle ragioni della scelta;
- ✓ essere accompagnata da certificazione in ordine all’invarianza della spesa complessiva, anche rispetto ai fondi contrattuali;
- ✓ avvenire nel rispetto delle linee guida approvate con DGR n. XI/6278/2022 e, in particolare, del punto 2 *“Procedura di approvazione”*;
- ✓ prevedere l’utilizzo della piattaforma POAS Web per la presentazione a far data dal 2 luglio 2024 e fino al 2 agosto 2024;

RICHIAMATE altresì le successive istruzioni operative fornite da Regione Lombardia con note mail in data 2/7/2022 ad oggetto *“Aggiornamento POAS 2022-2024”* e in data 19/7/2024 ad oggetto *“Aggiornamento POAS 2022-2024: attuazione modifiche”* con cui, tra l’altro si allegava Manuale Utente della PIATTAFORMA POAS Web;

DATO ATTO che l’ASST Rhodense, come previsto dalle sopracitate Linee Guida contenute nella DGR n. XI/6278 dell’11/04/2022 e le Regole di sistema approvate con DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 e dalla nota regionale G1.2024.0024531 del 21.06.2024, ha ritenuto opportuno proporre alcune variazioni al POAS 2022-2024, dettate dalla necessità di definire alcuni asset aziendali strategici e di equilibrare l’organizzazione in riferimento alla situazione attuale, differente rispetto a quanto è stato definito nel POAS vigente, specialmente per quanto riguarda la disponibilità di alcune tipologie di professionisti, come risultante dalla relazione motivata allegata;

EVIDENZIATO pertanto che, dalla lettura combinata delle sopra richiamate indicazioni regionali, la proposta di variazione del POAS deve essere effettuata mediante adozione di un provvedimento del Direttore Generale che approva separatamente:

1. Relazione motivata in ordine alle preposte di variazione del POAS in cui si indicano le ragioni della proposta;
2. Documento descrittivo del POAS variato in base alle proposte formulate unitamente ai seguenti allegati:
 - a. parere del Consiglio dei Sanitari;
 - b. parere del Collegio di Direzione;
 - c. documentazione attestante l’avvenuta informazione preventiva, completa ed esaustiva con le OO.SS. nonché il relativo parere eventualmente espresso;
 - d. cronoprogramma di attuazione delle variazioni che, come specificato nella nota mail in data 19/7/2024, sarà possibile attuare fino al 31/12/2024;
3. Organigramma POAS 2022-2024 (generato da POAS Web);
4. Certificazione in ordine all’invarianza della spesa complessiva, anche rispetto ai fondi contrattuali;

DATO ATTO che, nel rispetto delle sopracitate procedure, le variazioni del POAS sono state trasmesse, illustrate e discusse:

- con il Consiglio dei Sanitari nella seduta del 30 luglio 2024;
- con il Collegio di Direzione nella seduta del 25 luglio 2024;
- con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità e delle Funzioni Locali e con l'RSU e con le Organizzazioni Sindacali del Comparto, mediante informativa preventiva completa ed esaustiva in data 17 luglio 2024 e mediante successivo confronto in data 25 luglio 2024;

RITENUTO quindi opportuno approvare le proposte di variazioni al POAS vigente secondo le procedure richiamate ai punti precedenti e formulate mediante adozione della documentazione di seguito indicata e allegata alla presente deliberazione:

1. Relazione motivata in ordine alle preposte di variazione del POAS in cui si indicano le ragioni della proposta;
2. Documento descrittivo del POAS variato in base alle proposte formulate unitamente ai seguenti allegati:
 - a. parere favorevole del Consiglio dei Sanitari;
 - b. parere favorevole del Collegio di Direzione;
 - c. documentazione attestante l'avvenuta informazione preventiva, completa ed esaustiva nei confronti delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità e delle Funzioni Locali e dell'RSU e delle Organizzazioni Sindacali del Comparto, in data 17/7/2024 e mediante successivo confronto in data 25 luglio 2024;
 - d. cronoprogramma di attuazione delle variazioni che, come specificato nella nota mail in data 19/7/2024, sarà possibile attuare fino al 31/12/2024 (generato da POAS Web);
3. Organigramma POAS 2022-2024 conseguente alle variazioni proposte (generato da POAS Web);
4. Certificazione che le variazioni al POAS 2022-2024 proposte determinano l'invarianza della spesa complessiva, anche rispetto ai fondi contrattuali.

RILEVATO che, in conseguenza di un'azione intenzionale malevola esterna, a decorrere dal 6 giugno u.s. è venuta meno la possibilità di accedere al sito web aziendale e pertanto la pubblicazione on line dei provvedimenti amministrativi è garantita mediante il sito web aziendale provvisorio;

PRESO ATTO che il Direttore della SC Affari Generali e Legali, 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 il parere favorevole del Direttore Amministrativo e, 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 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 approvare**, come previsto dalle Linee Guida approvate contenute nella DGR n. XI/6278 dell'11/04/2022 e le Regole di sistema approvate con DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 e dalla nota regionale G1.2024.0024531 del 21.06.2024, citate in premessa, la Relazione motivata relativa alle variazioni al POAS 2022-2024 vigente che l'ASST Rhodense ritiene opportuno proporre alla Regione Lombardia, dettate dalla necessità di definire alcuni asset aziendali strategici e di equilibrare l'organizzazione in riferimento alla situazione attuale, differente rispetto a quanto è stato definito nel POAS vigente, specialmente per quanto riguarda la disponibilità di alcune tipologie di professionisti (Allegato n. 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
- 2. di approvare** conseguentemente il Documento descrittivo del POAS 2022-2024 modificato secondo le variazioni di cui al punto precedente (Allegato n. 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento), a cui è allegata la seguente ulteriore documentazione richiesta dalle sopracitate linee guida e indicazioni regionali:
 - a.** parere favorevole in ordine alla proposta di variazioni espresso del Consiglio dei Sanitari in data 30/7/2024;
 - b.** parere favorevole in ordine alla proposta di variazioni espresso del Collegio di Direzione in data 26/7/2024;
 - c.** documentazione attestante l'avvenuta informazione preventiva completa ed esaustiva in ordine alla proposta di variazioni del POAS 2022-2024 vigente effettuata in data 17/7/2024 alle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità e delle Funzioni Locali e all'RSU e alle Organizzazioni Sindacali del Comparto e il successivo confronto in data 25 luglio 2024;
 - d.** cronoprogramma di attuazione delle variazioni proposte da attuare entro il 31/12/2024 (generato da POAS WEB);
- 3. di approvare** l'Organigramma conseguente alle variazioni al POAS 2022-2024 proposte con il presente provvedimento (generato da POAS Web) (Allegato n. 3, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
- 4. di certificare** che le variazioni al POAS 2022-2024 proposte con il presente provvedimento determinano l'invarianza della spesa complessiva, anche rispetto ai fondi contrattuali e che pertanto nessun onere è conseguente all'approvazione del presente provvedimento;
- 5. di dare** atto che la documentazione relativa alle proposte di variazione del POAS 2022-2024 di cui ai precedenti punti 1, 2 e 3 è stata inserita nella piattaforma POAS

WEB di Regione Lombardia in conformità alle istruzioni operative fornite da Regione Lombardia con note mail in data 2/7/2022 ad oggetto "Aggiornamento POAS 2022-2024" e in data 19/7/2024 ad oggetto "Aggiornamento POAS 2022-2024: attuazione modifiche" nel rispetto delle tempistiche previste;

- 6. di dare atto** che le variazioni al POAS 2022-2024 oggetto del presente provvedimento e inoltrate tramite la piattaforma POAS Web sono sottoposte, ai sensi della normativa vigente, alle procedure di controllo ai fini dell'approvazione da parte della Giunta Regionale;
- 7. di dare atto** che, richiamato quanto in premessa, la pubblicazione on line del presente provvedimento viene garantita mediante il sito web aziendale provvisorio www.asst-rhodense.it;
- 8. di dare atto** che l'esecuzione del presente provvedimento è affidata al Responsabile del procedimento, il quale ne comunicherà l'avvenuta approvazione alle Strutture interessate per l'adempimento delle rispettive competenze, così come individuate nel P.O.A.S. aziendale.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO(*)

(Paola Bianco)

IL DIRETTORE SANITARIO(*)

(Giorgia Saporetti)

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO(*)

(Emiliano Gaffuri)

IL DIRETTORE GENERALE(*)

(Marco Bosio)

**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. 82e norme collegate, il quale sostituisce il testo cartaceo e la firma autografa*

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense

Proposte Modifiche POAS



Relazione per la variazione del POAS dell'ASST Rhodense

Come previsto dalle Linee Guida approvate contenute nella Dgr XI/6278 dell'11/04/2022 e le Regole di sistema approvate con Dgr XI /1827 del 31/01/2024 e dalla nota regionale G1.2024.0024531 del 21.06.2024, con la presente si propongono alcune variazioni al POAS vigente, dettate dalla necessità di definire alcuni asset aziendali strategici e di equilibrare l'organizzazione in riferimento alla situazione attuale, differente rispetto a quanto è stato definito nel POAS vigente, specialmente per quanto riguarda la disponibilità di alcune tipologie di professionisti.

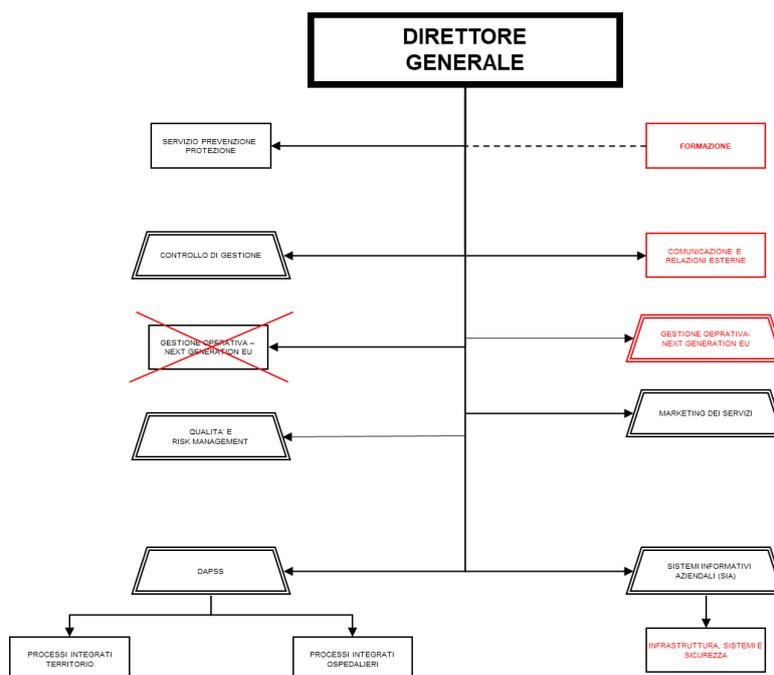
Di seguito si riportano, per Area, le modifiche proposte con le relative motivazioni.

Direzione Generale

Per la Direzione Generale si propongono le seguenti variazioni:

- Conversione della SS Gestione Operativa - Next Generation EU nella SC Gestione Operativa - Next Generation EU
- Modifica funzionigramma SC Controllo di gestione
- Istituzione della SS Comunicazione e Relazioni esterne
- Modifica funzionigramma SC Marketing dei Servizi
- Cambio denominazione della SS Sistemi Informativi aziendali della SC Sistemi Informativi in SS Infrastruttura, Sistemi e Sicurezza
- Modifica funzionigramma SC Qualità e risk management

Inoltre è stata definita una correlazione funzionale con la nuova SS Formazione, struttura semplice delle Risorse Umane, per l'importanza del commitment della Direzione Generale su un tema strategico e trasversale a livello aziendale come quello della Formazione.



Conversione della SS Gestione Operativa – Next Generation EU nella SC Gestione Operativa – Next Generation EU

Attualmente la SS Gestione operativa è in staff alla Direzione Generale. Tenuto conto del rilievo della stessa e delle indicazioni contenute nelle Linee Guida del POAS come da DGR n. XI/6278 del 11.04.2022, si ritiene necessario procedere alla sua conversione in SC, la Direzione ha già investito in questa struttura in termini di risorse umane disponibili e di funzioni svolte, ampliandole rispetto al POA precedente. Infatti con deliberazione aziendale n. 432 del 7/5/2024 aveva già provveduto a modificare il funzionigramma delle due strutture, nelle more delle modifiche del POAS.

La Struttura collabora ai processi di governo nell'ambito del polo ospedaliero e territoriale attraverso la pianificazione secondo gli indirizzi strategici e il supporto operativo alla programmazione e controllo della produzione aziendale in ottica di sviluppo, miglioramento e innovazione degli asset produttivi aziendali, con particolare riferimento alla sicurezza, all'equità di accesso, al valore, alla qualità delle cure, all'efficacia ed efficienza.

L'obiettivo principale della struttura è la programmazione dell'utilizzo di risorse condivise, in termini di strutture, tecnologie e risorse umane, secondo modalità operative funzionali ai processi orizzontali di cura, concordando in modo dinamico con le varie unità la disponibilità di strutture, spazi, attrezzature e risorse umane, sulla base delle rispettive esigenze.

Nell'ambito del polo ospedaliero supporta la massimizzazione della produttività delle principali piattaforme aziendali, tra cui Pronto Soccorso, degenza, sale operatorie e ambulatori, garantendo una visione e operatività di continuità e raccordo anche sull'ambito territoriale.

A livello territoriale contribuisce all'ottimizzazione dell'offerta dei servizi, in sinergia con i Direttori di Distretti e la Direzione socio sanitaria.

Complessivamente agisce in sinergia con le strutture organizzativo-gestionali e igienico-sanitarie in staff alla Direzione Strategica per l'ottimizzazione dei principali asset produttivi nonché in raccordo funzionale con le strutture di competenza per l'ottimizzazione dei processi organizzativi che sottendono le attività di cura e assistenza del percorso chirurgico in Blocco Operatorio.

L'attività della struttura si esprime all'interno di queste aree tematiche:

- Programmazione e monitoraggio dei principali asset produttivi aziendali, in una logica organizzativa di gestione di processi orizzontali e trasversali, in particolare:
 - ambulatoriale;
 - ricoveri in urgenza e in elezione, incluso il dimensionamento della pre - ospedalizzazione e dei posti letto;
 - Pronto Soccorso;
 - sale operatorie e piastre tecnologiche
 - integrazione ospedale territorio
- Elaborazione dei dati per il bilancio e per la fatturazione in contabilità generale;
- Gestione, in collaborazione con le strutture preposte per le parti di competenza, della rendicontazione dei principali flussi informativi, sanitari e socio-sanitari;
- Collaborazione alla gestione del Datawarehouse - DWH aziendale con lo sviluppo di reportistica negli ambiti di competenza secondo le richieste specifiche della Direzione Strategica aziendale e dei professionisti delle Strutture Sanitarie aziendali;
- Attivazione e supervisione dell'attività di Telemedicina a livello aziendale;
- Partecipazione, per quanto di specifica competenza, alla definizione degli obiettivi da conseguire e dei piani di azione da attuare, nonché alla formulazione del relativo budget;



- Coordinamento, nell'ambito del PNRR, delle attività svolte dalle SSCC aziendali coinvolte nelle progettualità e dagli Organismi di Controllo aziendali, a supporto della Direzione Strategica;
- Gestione dell'attività relativa alle Sperimentazioni cliniche;
- Pianificazione e supervisione dei progetti aziendali strategici;
- Definizione e monitoraggio delle progettualità da realizzare in area a pagamento mediante finanziamenti aziendali e regionali, in raccordo con la Direzione Strategica, e monitoraggio dei relativi costi;
- Collaborazione alla programmazione e al monitoraggio dell'attività libero professionale in regime ambulatoriale e di ricovero;

La SC Gestione Operativa lavora in sinergia e collaborazione con la SC Controllo di Gestione. L'attivazione è prevista entro il 31/12/2024.

Modifica funzionigramma SC Controllo di gestione

In virtù della creazione della SC Gestione Operativa sono state riviste le funzioni della SC Controllo di gestione all'interno del Poas Web.

Istituzione della SS Comunicazione e Relazioni esterne

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

Valutata la rilevanza strategica e la trasversalità aziendale della funzione, nonché l'esigenza di garantire un coordinamento della comunicazione esterna e interna dell'ASST, si ritiene di istituire la SS Comunicazione e Relazioni Esterne, in staff al Direttore Generale.

La struttura sviluppa, secondo le linee individuate dalla Direzione Strategica, le politiche e gli strumenti aziendali di comunicazione, ha compiti di comunicazione istituzionale ed interna, promuove l'immagine aziendale e favorisce processi interni di informazione e semplificazione delle procedure. Si occupa della redazione del piano annuale di comunicazione aziendale e del relativo monitoraggio e supporta, per gli aspetti di competenza, l'organizzazione di convegni, eventi e inaugurazioni dell'ASST. Pianifica e realizza campagne di comunicazione e supporta i servizi aziendali nella progettazione e realizzazione di materiali informativi. Gestisce i rapporti con gli Uffici Comunicazione di Regione, di ATS e delle altre ASST, nonché degli enti locali. Gestisce inoltre le richieste di concessione patrocinio.

In particolare, cura la rilevazione e l'elaborazione periodica della qualità percepita dagli utenti attraverso l'URP - Ufficio Relazioni col Pubblico, finalizzato a dare attuazione al principio di trasparenza e di attivazione delle azioni di miglioramento nonché alla corretta e puntuale informazione del pubblico e ad attuare, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti. Alla

struttura competono le pubblicazioni editoriali (es. Carta dei Servizi, materiale informativo) e l'aggiornamento del sito internet e dell'intranet aziendali.

Alla struttura afferisce l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), ai sensi della L. n. 150/2000.

L'ASST Rhodense valorizza la partecipazione dei cittadini, delle istituzioni, della società civile, degli operatori e delle rappresentanze sindacali. L'Azienda riconosce la centralità della persona e a tal fine assicura la partecipazione dell'utente - singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti - alle fasi di programmazione delle attività ed alla valutazione della qualità dei servizi. In tale prospettiva, l'Azienda garantisce il costante impiego dei principali strumenti organizzativi normativamente previsti in materia di partecipazione, grazie soprattutto alle attività poste in essere dalla S.S. Comunicazione e Relazioni Esterne, come la carta dei servizi, il sistema di gestione delle segnalazioni e gli incontri con il volontariato.

L'Azienda promuove la centralità del cittadino-utente, sviluppando i processi di comunicazione e informazione tramite l'ascolto e la partecipazione ed in particolare mediante:

- l'ascolto del singolo utente o dei suoi rappresentanti, anche attraverso la stipula di accordi con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti;
- la gestione delle segnalazioni da parte degli utenti;
- la rilevazione dei bisogni e dei livelli di soddisfazione dell'utenza;
- la proposta di adeguamenti e correttivi per favorire e semplificare le modalità di accesso ai servizi da parte dei cittadini;
- la collaborazione con gli Uffici di Pubblica Tutela, sia aziendale che della ATS di riferimento.

Alla SS Comunicazione e Relazioni Esterne è affidato il compito di aggiornare la Carta dei servizi, coordinando la raccolta di informazioni dai servizi aziendali.

Modifica funzionigramma SC Marketing dei Servizi

Con la creazione della SS Comunicazione e Relazioni esterne si modifica la mission e la funzione della SC Marketing dei Servi, che accoglieva l'attività di Comunicazione al suo interno. Il funzionigramma nuovo è stato inserito nel Poas Web.

Cambio denominazione della SS Sistemi Informativi aziendali della SC Sistemi Informativi in SS Infrastruttura, Sistemi e Sicurezza

L'istituzione di questa nuova SS nasce da un'esigenza presente da anni in Azienda che si è rafforzata dopo il recente attacco informatico che l'ASST ha subito. Questa Struttura che ha in carico la gestione del c.d. "Cybersecurity Asset Management". Si occupa, sostanzialmente delle seguenti attività, che vengono svolte previo confronto e d'intesa con il Direttore della SC:

- identificare e classificare le risorse per tipologia, associando a ciascuna di esse il relativo livello di rischio (mappa dei rischi) e appropriate misure di sicurezza da monitorare nel tempo per poterne valutare la corretta attuazione e far emergere eventuali criticità;
- conoscere le caratteristiche dei principali device hardware e delle applicazioni software in utilizzo al fine di individuare e implementare corrette strategie atte a mitigare quanto più possibile il rischio di sottrazioni/esfiltrazioni colpose o dolose di dati;
- valutare l'ambiente fisico che ospita l'infrastruttura hardware e software aziendale anche in un'ottica di tutela e salvaguardia delle risorse in caso di disastro ambientale;

- prevedere adeguati livelli di affidabilità, ridondanza e sicurezza dell’infrastruttura ICT aziendale;
- lavorare con gli utenti sulla c.d. “Cyber Security Awareness” ovvero sulla consapevolezza del proprio ruolo e relative responsabilità e di come gli stessi possano incidere in termini di sicurezza informatica sugli asset aziendali da proteggere;
- valutare e progettare soluzioni di c.d. “Cyber Security Asset Management” con l’obiettivo di garantire un monitoraggio permanente di hardware, software, dati, facilities e accessi degli utenti in caso di compromissione e violazione informatica;
- accertare i regolari aggiornamenti di sicurezza ed effettuare le opportune indagini rispetto ai permessi di accesso alle singole risorse;
- creare report sulle risorse informative durante l’intero ciclo di vita delle stesse in termini di:
 - visibilità delle risorse,
 - rivelamento delle applicazioni effettivamente utilizzate,
- garantire la risposta più rapida agli avvisi e/o agli incidenti di sicurezza,
- identificare le risorse potenzialmente vulnerabili,
- cercare di garantire una maggiore resilienza dell’intero sistema informativo aziendale grazie alle misure di sicurezza introdotte ovvero introducibili.

Modifica funzionigramma SC Qualità e risk management

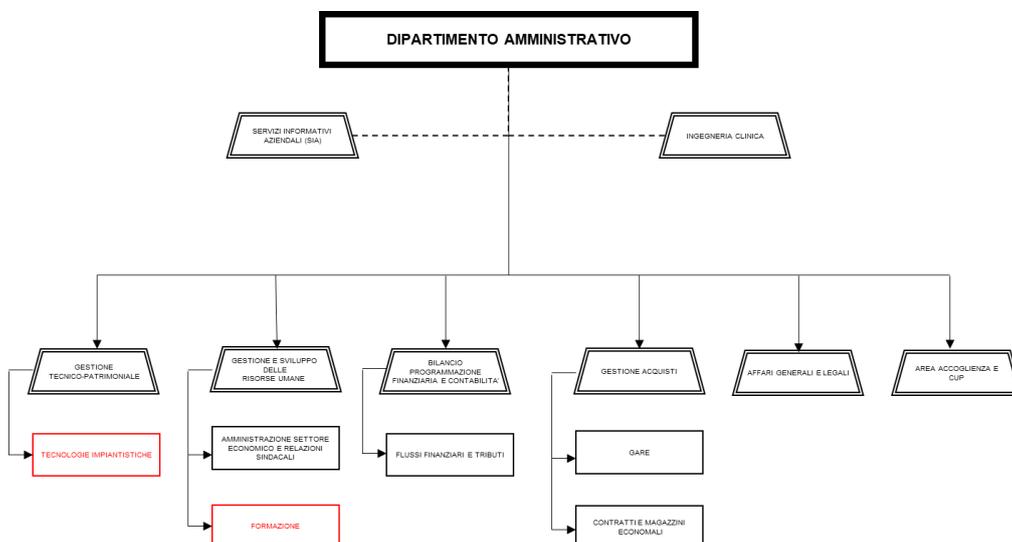
Viene modificato il funzionigramma di questa SC in seguito alla soppressione della SS Accredитamento aziendale della SC Direzione medica Presidio Garbagnate.

Dipartimento Amministrativo

Per il Dipartimento Amministrativo si propongono le seguenti variazioni:

- Istituzione della SS Tecnologie impiantistiche della SC Gestione Tecnico patrimoniale
- Istituzione della SS Formazione della SC Gestione e sviluppo delle Risorse umane

E’ stata definita una correlazione funzionale della SC Ingegneria clinica e della SC Sistemi Informativi aziendali al Dipartimento amministrativo



Istituzione della SS Tecnologie impiantistiche della SC Gestione Tecnico patrimoniale

Attualmente l'assetto della SC Gestione Tecnico Patrimoniale non prevede al proprio interno la presenza di strutture semplici. Tenuto conto della rilevanza e della complessità delle attribuzioni di tale Struttura Complessa nell'ambito della ASST Rhodense -caratterizzata dalla presenza di molteplici strutture distribuite nel vasto ambito territoriale di competenza- nonché alla luce delle crescenti necessità derivanti dall'ulteriore implementazione del patrimonio edilizio conseguente ai finanziamenti del PNRR, si ritiene necessario prevedere l'istituzione di una Struttura Semplice. Nel rispetto delle norme di sicurezza assicura la gestione del patrimonio impiantistico aziendale e svolge, in tale contesto e d'intesa con il direttore della Struttura Complessa, attività di programmazione, progettazione e coordinamento per l'esecuzione della manutenzione e della riqualificazione degli impianti.

Provvede in particolare, previa condivisione con il Direttore della Struttura Complessa:

- alle proposte di programmi di intervento di manutenzione ordinaria, straordinaria, ristrutturazioni e nuovi interventi, mediante programmazione che contribuisce alla redazione del Piano degli investimenti.
- alla progettazione diretta o indiretta tramite professionisti esterni, di interventi impiantistici.
- alla verifica ed al controllo della fase di attuazione ed esecuzione degli interventi e degli investimenti impiantistici.
- alla supervisione degli adempimenti connessi alla direzione lavori e alla contabilizzazione finale.
- alla segnalazione di eventuali disfunzioni, impedimenti, ritardi nell'attuazione degli investimenti
- ad assicurare e coordinare l'attività di manutenzione per tutti gli impianti aziendali.

L'attivazione è prevista entro il 31/12/2024.

Istituzione della SS Formazione della SC Gestione e sviluppo delle Risorse umane

L'istituzione di questa SS si giustifica dalla necessità di sviluppare, secondo le linee individuate dalla Direzione Strategica, le politiche e gli strumenti aziendali per la valorizzazione delle risorse umane finalizzati a garantire corretti percorsi di crescita professionale. La responsabilizzazione diretta permette di perseguire l'obiettivo della struttura che è quello di provvedere, in linea con gli indirizzi della Direzione Strategica alla predisposizione e alla gestione del Piano di Formazione Aziendale, compreso il relativo budget, a supporto dello sviluppo delle risorse umane e del Servizio Sanitario Regionale anche attraverso la costruzione di reti interaziendali.

La Struttura Semplice Formazione si occupa della formazione e dell'aggiornamento del personale. La SS Formazione agisce in coerenza agli indirizzi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale ed in sintonia con il Piano di Formazione Regionale del settore sanità. L'Ufficio si occupa dei seguenti processi:

- predisposizione del Piano Formativo annuale con relativa istruttoria di approvazione attraverso il Comitato Scientifico per la Formazione e i passaggi necessari;
 - Analisi dei fabbisogni formativi;
 - Accredimento provider nel sistema ECM-CPD Regione - Lombardia;
 - Attività formative previste da PNRR;



- formazione permanente e aggiornamento professionale: formazione progettazione e gestione degli eventi formativi interni, formazione individuale (partecipazione ad iniziative formative esterne), formazione con contributo (sponsor);
- tirocini: professionalizzanti ed osservazionali di studenti frequentanti Università, Scuole di specializzazione, Istituti superiori e agenzie formative;
- segreteria organizzativa dell'attività di formazione dei MMG e PLS del polo erogativo del corso di specializzazione per MMG, organizzata dalla SS "Formazione MMG e Rapporti con RCT";
- iniziative formative promosse da altri enti: o Areu, Polis - CERISMAS Etc.

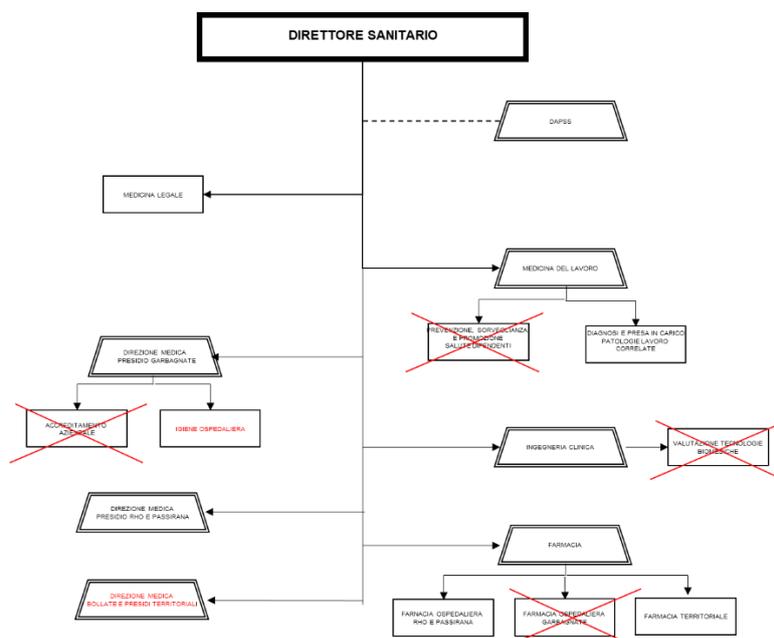
L'attivazione è prevista entro il 31/12/2024.

Direzione Sanitaria

Per la Direzione Sanitaria si propongono le seguenti variazioni:

- Eliminazione SS Prevenzione, sorveglianza e promozione salute dei Dipendenti della SC Medicina del lavoro
- Eliminazione SS Valutazione tecnologie biomediche della SC Ingegneria clinica
- Eliminazione SS Accreditamento aziendale della SC Direzione medica Presidio Garbagnate
- Eliminazione SS Farmacia ospedaliera Garbagnate della SC Farmacia
- Ridenominazione della SC Direzione medica Bollate e RSA Pertini in SC Direzione medica Bollate e Presidi territoriali
- Ridenominazione della SS Organizzazione e gestione della centrale di sterilizzazione della SC Direzione medica Presidio Garbagnate in Igiene ospedaliera

Ad integrazione è stata definita una correlazione funzionale con il DAPSS, staff della Direzione Generale, in quanto la gestione del personale sanitario è sicuramente trasversale e condiviso anche con la Direzione Socio-Sanitaria.



Eliminazione SS Prevenzione, sorveglianza e promozione salute dei Dipendenti della SC Medicina del lavoro

Si ritiene opportuno eliminare la SS afferente alla SC Medicina del Lavoro, in quanto le sue funzioni rientrano e sono assorbite dal coordinamento dell'attività svolta dal responsabile SC, che si occupa dell'applicazione della sorveglianza sanitaria del personale ai sensi del D.Lgs. 81/08, secondo protocolli di rischio e mansione, in conformità alle normative e linee guida vigenti.

Eliminazione SS Valutazione tecnologie biomediche della SC Ingegneria clinica

La SS afferisce alla SC Ingegneria Clinica e si propone di rimuoverla in quanto le funzioni vengono interamente ricomprese nel Direttore SC, ovvero la predisposizione del piano investimenti relativi all'acquisizione di tecnologie sanitarie biomediche e la promozione dell'Hospital Based Health Technology Assessment, come strumento finalizzato alla valutazione dell'introduzione di nuove tecnologie.

Eliminazione SS Accredimento aziendale della SC Direzione medica Presidio Garbagnate

La SS viene eliminata dalla SC Direzione Medica Presidio di Garbagnate e la funzione dell'accREDITamento viene inserita nella SC Qualità e Rischio Clinico, staff della Direzione Generale. La collocazione della SS Accredimento all'interno della Direzione Medica di Garbagnate limita di fatto l'effettiva natura della sua funzione intrinseca, rivolta all'intera ASST. L'accREDITamento è sia sanitario che socio-sanitario e pertanto si ritiene più appropriata un'afferenza alla Direzione Generale. La funzione di accREDITamento è strettamente connessa a quella della qualità e del rischio clinico, in quanto i requisiti nazionali e regionali, sia generali che specifici, si pongono come obiettivo il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure, in un'ottica integrata e comprensiva di aspetti organizzativi, tecnologici e strutturali. L'accREDITamento inoltre è sia istituzionale che all'eccellenza, ovvero legato anche a certificazioni volontarie a carattere internazionale, con interconnessioni dirette alla gestione del sistema qualità aziendale.

Eliminazione SS Farmacia ospedaliera Garbagnate della SC Farmacia

Si propone di eliminare questa SS in quanto il referente locale del Presidio di Garbagnate per l'attuazione di tutte le procedure e le attività assegnate alla SC Farmacia - gestione del magazzino e del personale dedicato-, di fatto coincide con il Direttore della SC Farmacia.

Ridenominazione della SC Direzione medica Bollate e RSA Pertini in SC Direzione medica Bollate e Presidi territoriali

La responsabilità igienico-sanitaria ed organizzativa non è limitata solo al presidio di Bollate e alla RSA S. Pertini, ma a tutte le sedi territoriali che costituiscono i distretti socio-sanitari di Corsico, Rho e Garbagnate. Considerata la complessità e la strutturazione, anche territoriale, dell'ASST Rhodense,



così come previsto dalla Legge Regionale n. 22/2021, è stato individuato un Direttore Medico di Presidio, al quale attribuire la responsabilità organizzativa ed igienico-sanitaria del territorio.

Il nuovo funzionigramma è stato inserito nel Poas Web.

Ridenominazione della SS Organizzazione e gestione della centrale di sterilizzazione della SC Direzione medica Presidio Garbagnate in SS Igiene ospedaliera

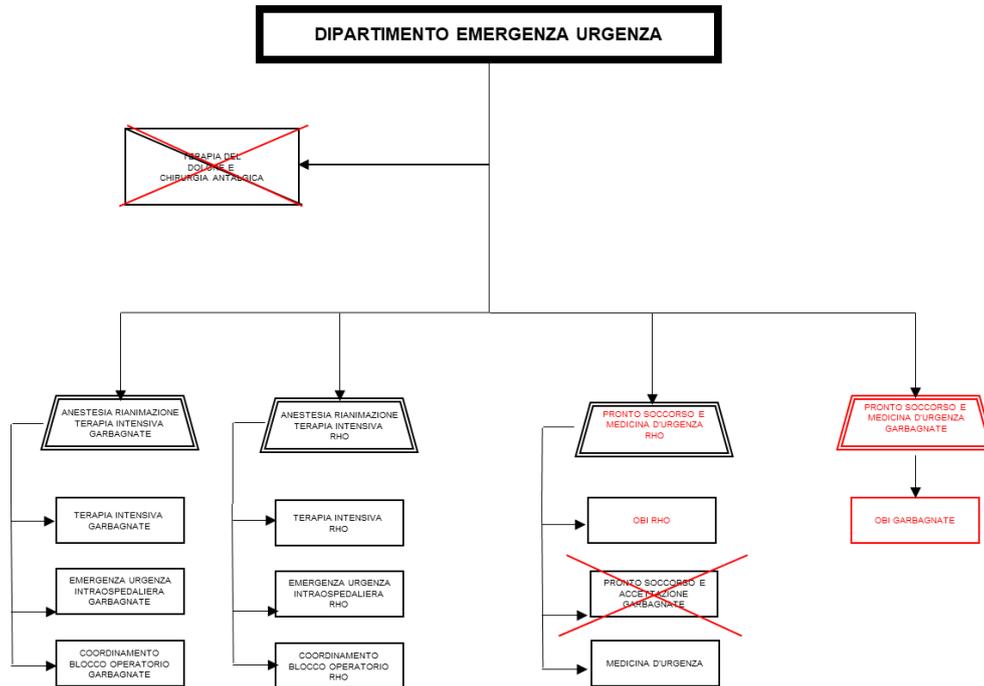
La SS Organizzazione e Gestione della Centrale di Sterilizzazione viene ridenominata Igiene Ospedaliera.

La struttura Igiene Ospedaliera è responsabile delle tematiche che concorrono a garantire la sicurezza sia dei pazienti che dei visitatori e degli operatori. Si occupa della gestione e del coordinamento dell'insieme di funzioni e attività dirette ad assicurare il benessere degli utenti/degenti, visitatori e del personale, attraverso l'organizzazione in modo efficiente delle attività sanitarie, la prevenzione e la gestione del rischio infettivo e non infettivo, il comfort ambientale nonché il rispetto dei requisiti di accreditamento. Si occupa, con una connotazione non solo di presidio ma anche aziendale, della ristorazione ospedaliera, del lavanolo, della sanificazione e della gestione dei rifiuti sanitari, in collaborazione con le altre Direzioni Mediche e il DAPSS. Coordina la gestione delle centrali di sterilizzazione, con focus particolare sui percorsi di qualità e i relativi controlli. Agisce in una logica proattiva nel Comitato Infezioni Ospedaliere, promuovendo attività di formazione e programmi di sviluppo, in linea con le indicazioni regionali e di ATS.

Dipartimento Urgenza Emergenza

Per il Dipartimento Urgenza Emergenza si propongono le seguenti variazioni:

- Trasferimento della SSD Terapia del dolore e chirurgia antalgica al Dipartimento Area chirurgica
- Istituzione nuova SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Garbagnate
- Ridenominazione SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza in SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Rho
- Ridenominazione della SS Pronto Soccorso e accettazione Garbagnate nella SS OBI Garbagnate della nuova SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Garbagnate
- Ridenominazione della SS Pronto Soccorso e accettazione Rho in SS OBI Rho della SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Rho



Trasferimento della SSD Terapia del dolore e chirurgia antalgica al Dipartimento Area chirurgica

Questa SSD viene trasferita al Dipartimento Chirurgico per le motivazioni che sono descritte in seguito nello stesso Dipartimento

Istituzione nuova SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Garbagnate

Viene istituita la nuova SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza di Garbagnate, che di fatto rientrava come funzioni proprie nella precedente e unica SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza. La definizione di una SC separata intende migliorare la gestione operativa del Pronto Soccorso. Entrambi gli ospedali di Garbagnate e Rho sono sede di DEA di I livello. La numerosità degli accessi presso ciascun PS e il loro ruolo all'interno delle reti tempo dipendenti regionali, supportano la definizione di due SC distinte per entrambi gli ospedali. Garbagnate ha un ruolo definito e articolato nella rete Stroke, mentre Rho, sede del servizio di Emodinamica aziendale, rientra con ruolo interventistico nella rete cardiologica - IMA.

Macroattività principali:

- Pronto Soccorso
- Garbagnate: 9 sale visita, 3 posti shock room
- Osservazione Breve

Ridenominazione SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza in SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Rho

L'attuale SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza viene rinominata con la dicitura del Presidio di competenza.

Macroattività principali:

- Pronto Soccorso
- Rho: 4 sale visita, 2 posti shock room
- Osservazione Breve

Ridenominazione della SS Pronto Soccorso e accettazione Garbagnate nella SS OBI Garbagnate della nuova SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Garbagnate

La SS Pronto Soccorso e Accettazione Garbagnate viene ridenominata come SS OBI Garbagnate per far fronte alle indicazioni della DGR 787/2023 che hanno connotato le unità di Osservazione Breve Intensiva nei DEA, quali strutture per la gestione delle emergenze-urgenze per pazienti con problemi clinici acuti ad alto grado di criticità, ma a basso rischio evolutivo, aventi elevata probabilità di reversibilità. L'OBI è caratterizzato da un definito numero di posti tecnici e criteri di inclusione/esclusione dei pazienti.

La struttura si fa carico degli utenti di PS che necessitano di approfondimenti diagnostico-terapeutici e/o di un periodo di osservazione esteso oltre le 8 ore dal triage. La tempistica è adeguata per un corretto inquadramento clinico e definire le reali necessità di ricovero o, in alternativa, dimettere il paziente.

I pazienti candidati all'OBI richiedono quindi un periodo di osservazione protratta e la decisione del percorso è a carico del medico di PS.

La permanenza in OBI è compresa tra 6 e 36 ore.

Ridenominazione della SS Pronto Soccorso e accettazione Rho in SS OBI Rho della SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Rho

La SS Pronto Soccorso e Accettazione Rho viene ridenominata come SS OBI Rho per far fronte alle indicazioni della DGR 787/2023 che hanno connotato le unità di Osservazione Breve Intensiva nei DEA, quali strutture per la gestione delle emergenze-urgenze per pazienti con problemi clinici acuti ad alto grado di criticità, ma a basso rischio evolutivo, aventi elevata probabilità di reversibilità. L'OBI è caratterizzato da un definito numero di posti tecnici e criteri di inclusione/esclusione dei pazienti.

La struttura si fa carico degli utenti di PS che necessitano di approfondimenti diagnostico-terapeutici e/o di un periodo di osservazione esteso oltre le 8 ore dal triage. La tempistica è adeguata per un corretto inquadramento clinico e definire le reali necessità di ricovero o, in alternativa, dimettere il paziente.

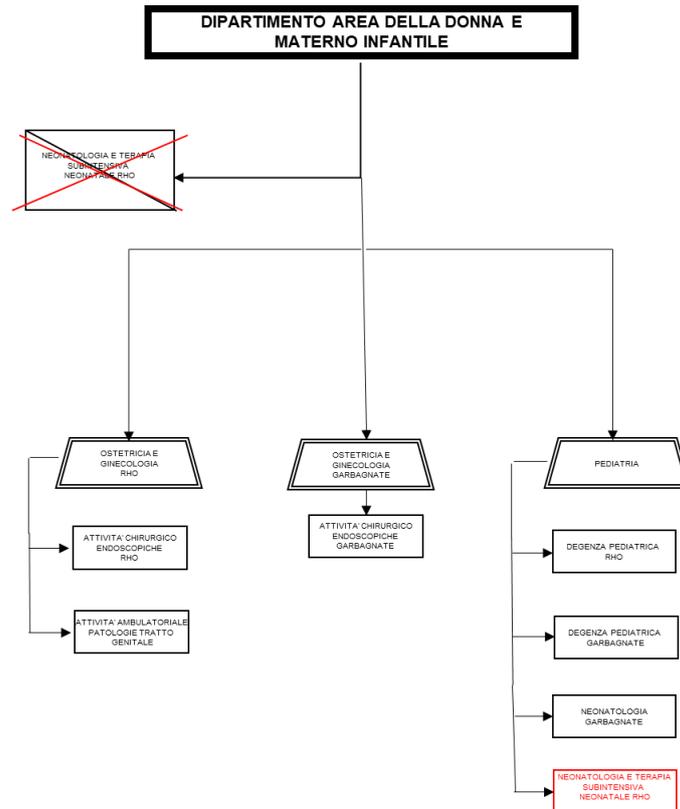
I pazienti candidati all'OBI richiedono quindi un periodo di osservazione protratta e la decisione del percorso è a carico del medico di PS.

La permanenza in OBI è compresa tra 6 e 36 ore.

Dipartimento Area della donna e materno infantile

Per il Dipartimento Area della donna e materno infantile si propongono le seguenti variazioni:

- Eliminazione SSD Neonatologia e terapia subintensiva neonatale Rho e Istituzione nuova SS Neonatologia e terapia subintensiva neonatale Rho della SC Pediatria



Eliminazione SSD Neonatologia e terapia subintensiva neonatale Rho e Istituzione nuova SS Neonatologia e terapia subintensiva neonatale Rho della SC Pediatria

Presso la SS sono svolte:

- ATTIVITA' ASSISTENZIALI

- Assistenza ai neonati fisiologici ricoverati al Nido e in Neonatologia: neonati prematuri e/o di basso peso (SGA), neonati affetti da patologie respiratorie, da patologie congenite e/o da sindromi malformative, da patologie infettive o neurologiche.
- Assistenza ai neonati ricoverati in Terapia Subintensiva Neonatale: neonati prematuri di età gestazionale alla nascita pari o superiore a 32 settimane e di peso alla nascita pari o superiore a 1500 grammi, neonati che necessitino di assistenza respiratoria non invasiva e/o invasiva per una durata non superiore alle 12 ore, neonati in accertamento per sospetta encefalopatia ipossico-ischemica, neonati affetti da patologie infettive, metaboliche, neurologiche, neonati critici che necessitino di trasferimento presso Reparto di Terapia Intensiva Neonatale in attesa dell'intervento dell'equipe del Servizio di Trasporto di Emergenza Urgenza Neonatale (STEN).
- Assistenza a neonati trasferiti da altri Ospedali o provenienti dal Pronto Soccorso Pediatrico.

- ATTIVITA' DI SCREENING NEONATALE e DI COUNSELLING PRE NATALE

- ATTIVITA' AMBULATORIALI

- Ambulatorio infermieristico-neonatologico per la rivalutazione di tutti i neonati nelle 48-72 ore dopo la dimissione e secondo follow up e ambulatorio dedicato ai neonati affetti da patologia
- Ambulatorio di immunoprofilassi per l'infezione da RSV, infettivologico e nefrologico.
- Prelievi ematici: esecuzione di prelievi ematici, da parte di neonatologo/pediatra e infermiera dedicata, per i neonati dimessi dalla Neonatologia - Terapia Subintensiva Neonatale che

richiedano un monitoraggio nel tempo (patologie ematologiche, metaboliche, endocrinologiche, infettivologiche).

- Servizio di massaggio infantile: corsi di massaggio infantile eseguiti da puericultrici specializzate.

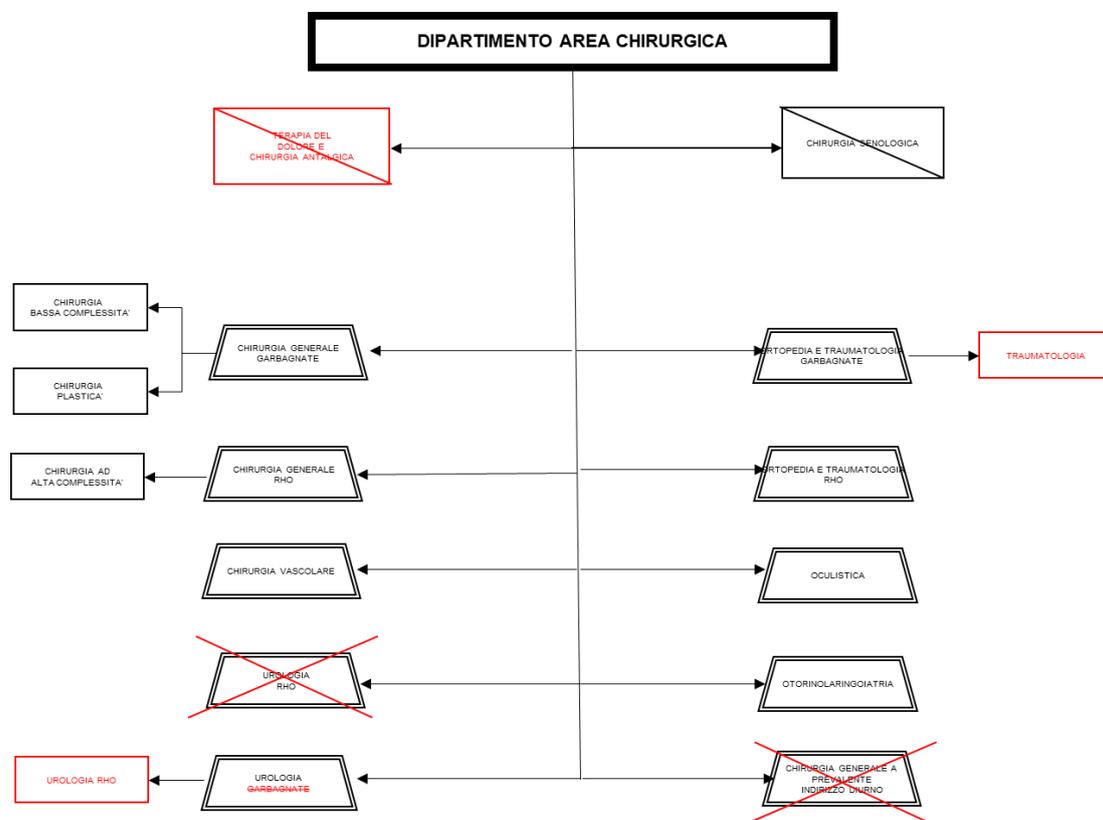
- REPERIBILITA' E TRASPORTI

- Servizio di reperibilità e trasporti non urgenti (trasferimenti per competenza e/o per indagini strumentali/consulenze) presso altri Centri.
- Il trasporto di emergenza-urgenza neonatale è di competenza dell'equipe del Servizio di Trasporto di Emergenza Urgenza (STEN) secondo indicazioni regionali.

Dipartimento Area Chirurgica

Per il Dipartimento di Area Chirurgica si propongono le seguenti variazioni:

- SSD Terapia del dolore e chirurgia antalgica proveniente dal Dipartimento urgenza emergenza
- Eliminazione SC Urologia Rho
- Ridenominazione della SC Urologia Garbagnate in SC Urologia
- Istituzione della SS Urologia Rho della SC Urologia
- Eliminazione SC Chirurgia generale a prevalente indirizzo diurno
- Istituzione SS Traumatologia della SC Ortopedia e traumatologia Garbagnate





SSD Terapia del dolore e chirurgia antalgica proveniente dal Dipartimento urgenza emergenza

L'erogazione del servizio della SSD è rivolta, in regime ambulatoriale e di ricovero, a pazienti affetti da Dolore Cronico Degenerativo Neuropatico e Nocicettivo Somatico/Viscerale, così come ai pazienti affetti da Dolore Oncologico in trattamento Radioterapico e Chemioterapico. La SSD svolge la propria attività all'interno dei due presidi ospedalieri di Garbagnate e Rho, del presidio di Bollate, del Poliambulatorio del Distretto di Corsico. Comprende 4 posti letto in regime di Ricovero Ordinario, ubicati presso la Chirurgia Polispecialistica di Garbagnate.

Si caratterizza per una spiccata inclinazione chirurgica. Vengono effettuati circa 12.000 accessi ambulatoriali/anno, 800 procedure in MAC come infiltrazioni peridurali lombari/dorsali/cervicali con infusione di steroide a scopo antalgico e più di 300 interventi di Chirurgia Antalgica. Una delle peculiarità della SSD è lo spiccato interesse per la parte chirurgica del trattamento del dolore, costruito nel tempo. Questa caratteristica di fatto rispecchia l'esigenza della popolazione che trova così risposta alla patologia antalgica in modo globale.

L'assegnazione della SSD all'interno del dipartimento chirurgico facilita la maggior performance nell'allocazione e nell'organizzazione delle sedute operatorie in base alla lista d'attesa e l'organizzazione del prericovero.

Tra le diverse attività della struttura, in regime di ricovero ospedaliero vengono eseguiti i seguenti interventi e/o procedure antalgiche:

- Impianto di Neurostimolatore Midollare
- Impianto di Neurostimolatore Gangliare
- Vertebra-Cifoplastica
- Trattamento delle metastasi vertebrali con Radiofrequenza
- Biopsie Vertebrali e Discali (sospette localizzazioni neoplastiche; spondilodiscite)
- Epiduroscopia diagnostica e operativa
- Impianto di pompa e catetere subaracnoideo per somministrazione di terapia intratecale
- Decompressione discale cervicale e lombare
- Nucleolisi discale cervicale e lombare
- Radiofrequenza gangliare o del nervo periferico
- Crioanalgesia del nervo periferico

Eliminazione SC Urologia Rho

La SC viene rimossa e le sue funzioni vengono ricomprese nella SC Urologia.

La decisione di avere un'unica unità di urologia presso l'ASST Rhodense è motivata da diversi fattori che possono contribuire a migliorare l'efficienza, la qualità e la coesione del servizio offerto ai pazienti:

- Coordinamento e gestione più efficiente nella gestione delle risorse umane, materiali e finanziarie.
- Standardizzazione delle procedure e delle pratiche cliniche e maggiore specializzazione e competenza, in particolare gestione delle patologie funzionali/del pavimento pelvico presso il presidio di Rho e indirizzo oncologico-mini invasivo presso il presidio di Garbagnate.
- Ottimizzazione delle risorse tecnologiche: l'urologia è una specialità con necessità di numerose attrezzature, in costante aggiornamento. Creare un'unica unità operativa può favorire la suddivisione e la condivisione delle tecnologie evitando di dover acquistare in doppio le attrezzature.

Ridenominazione della SC Urologia Garbagnate in SC Urologia

La SC Urologia Garbagnate acquisisce anche le funzioni attribuite alla medesima SC di Rho, rimossa dal POAS.

La rilevanza strategica della SC consiste nel trattamento delle patologie urologiche complesse, maligne e benigne, con approccio laparoscopico avanzato. L'attività si configura nelle macroattività di degenza ospedaliera in entrambi i presidi, attività di sala operatoria, diversificata anche nel day surgery a Garbagnate e attività ambulatoriale, integrata anche con la rete territoriale. La SC garantisce supporto specialistico a favore dei pazienti degenti presso le altre strutture dei presidi ospedalieri, laddove ne venga richiesto il parere. Le connotazioni chirurgiche riguardano: patologia oncologica, patologia ostruttiva e calcolotica, sia dal punto di vista medico che chirurgico con interventi di endourologia e per via percutanea, l'ipertrofia prostatica benigna con l'utilizzo della tecnologia laser e l'ostruzione cervico-uretrale, patologia funzionale con trattamenti per l'incontinenza urinaria maschile e femminile e patologia andrologica sia dal punto di vista medico che chirurgico, patologia traumatica dell'apparato genito-urinario. Si fornisce un servizio di attività ambulatoriale sia per le visite urologiche che con ambulatori dedicati a specifiche patologie (andrologico e incontinenza urinaria). Particolare cura viene disposta nella riabilitazione del pavimento pelvico maschile e femminile e nella gestione delle stomie urinarie con ambulatorio e personale dedicato. Risponde poi alle domande delle prestazioni che provengono dai DEA assicurando una reperibilità sulle 24h.

Istituzione della SS Urologia Rho della SC Urologia

La creazione di una unità semplice di urologia di Rho ha lo scopo di mantenere la continuità assistenziale nel presidio con attività ambulatoriale, di ricovero e di pronto soccorso. La nuova SS svolge un ruolo organizzativo continuativo della degenza urologica presso il presidio ospedaliero di Rho. La connotazione chirurgica è prevalentemente endoscopica e funzionale e lo sviluppo dell'attività ambulatoriali prevede i disturbi del pavimento pelvico, in collaborazione con altre strutture del presidio di Rho. Per le professionalità coinvolte e per la tecnologia presente nel presidio si occupa principalmente della diagnosi e del trattamento di patologie urologiche attraverso l'utilizzo di tecniche endoscopiche e funzionali. Attraverso un approccio multidisciplinare già avviato si intende occupare anche della disfunzione del pavimento pelvico maschile e femminile sia dal punto diagnostico che terapeutico, anche con interventi chirurgici dedicati. La mission dell'unità di urologia endoscopica e funzionale è quella di fornire cure di alta qualità, personalizzate e innovative per le patologie urologiche e le disfunzioni del pavimento pelvico, garantendo ai pazienti un percorso di cura completo e efficace.

Eliminazione SC Chirurgia generale a prevalente indirizzo diurno

La SC attualmente consta del direttore e di altri due medici. Uno di questi è un chirurgo plastico che sarà trasferito nella SS di Chirurgia plastica già esistente. La struttura non ha letti di degenza ordinaria attribuiti e l'attività si è sempre caratterizzata come attività ambulatoriale presso il presidio di Bollate. L'attività chirurgica comprende asportazione di lesioni della cute, cisti sebacee, onicectomia e asportazione lipomi. Si tratta di attività che di fatto è ricompresa nella SS Chirurgia a Bassa Complessità con sede a Garbagnate, nella quale si ricondurrà l'attività attuale della SC.. Anche negli anni trascorsi l'attività chirurgica (esempio ernioplastiche) è sempre stata svolta in regime di DH presso l'ospedale di Garbagnate milanese. Si propone pertanto di eliminare la SC e

ricomprenderne le funzioni all'interno della SS chirurgia bassa complessità, afferente alla SC Chirurgia Generale Garbagnate.

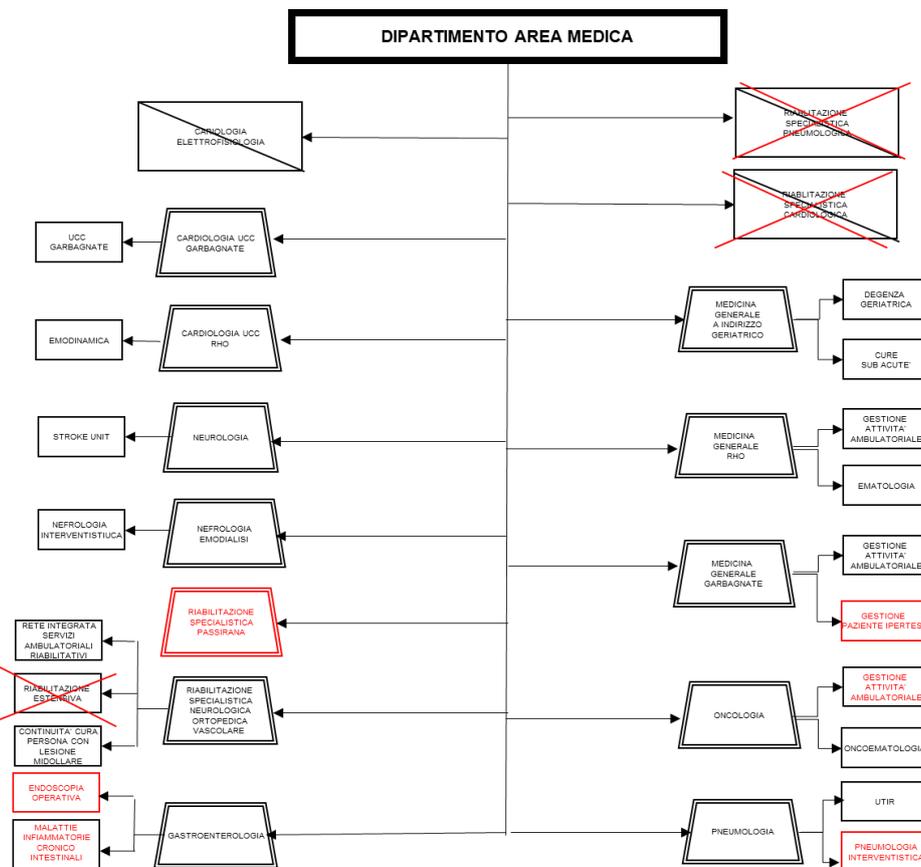
Istituzione SS Traumatologia della SC Ortopedia e traumatologia Garbagnate

L'istituzione della SS di Traumatologia è importante per caratterizzare maggiormente l'attività svolta dalla SC di Ortopedia e traumatologia di Garbagnate, che è un DEA di 1° livello. Ha la finalità di trattamento delle patologie traumatiche dell'apparato locomotore di ogni distretto nel paziente giovane ed anziano, sia in urgenza sia in tempi differiti. Ha una importanza strategica nel migliorare il volume di interventi di frattura del femore trattati entro le 48 ore. Un ulteriore punto di forza è il rafforzamento della reperibilità chirurgica per il trattamento delle urgenze traumatologiche con un'équipe chirurgica specializzata che collabori attivamente con l'équipe del pronto soccorso nell'ottica di gestire al meglio anche il bording.

Dipartimento Area Medica

Per il Dipartimento di Area Medica si propongono le seguenti variazioni:

- Istituzione nuova SC Riabilitazione specialistica Passirana
- Eliminazione SSD Riabilitazione specialistica Pneumologica
- Eliminazione SSD Riabilitazione specialistica Cardiologica
- Eliminazione SS Riabilitazione estensiva della SC Riabilitazione specialistica neurologica, ortopedica e vascolare
- Istituzione nuova SS Gestione paziente iperteso della SC Medicina Generale Garbagnate
- Ridenominazione della SS Epatologia della SC Gastroenterologia in SS Malattie infiammatorie cronico intestinali
- Ridenominazione della SS Pronto intervento oncologico della SC Oncologia in SS Gestione attività ambulatoriale
- Istituzione nuova SS Endoscopia operativa della SC Gastroenterologia
- Istituzione nuova SS Pneumologia Interventistica della SC Pneumologia



Istituzione nuova SC Riabilitazione specialistica Passirana

Il presidio di Passirana ha sempre avuto una storia legata alla riabilitazione. Negli scorsi decenni è stato sede di una delle prime sperimentazioni di Unità Spinale e le riabilitazioni specialistiche comprendevano le aree cardiologica, pneumologica, ortopedica e neurologica. E' stato sede di una delle prime sperimentazioni di cure subacute in Regione Lombardia, operative ancora oggi, e in linea quanto richiesto dalla LR 22/21, che ha definito il potenziamento della Sanità Lombardia con focus particolare sullo sviluppo del territorio, presso il presidio di Passirana è stata istituita anche la Degenza di Comunità.

L'istituzione di una nuova struttura SC Riabilitazione (codice di disciplina 56) intende da un lato proseguire la tipica connotazione vocazionale del presidio, dall'altro si pone l'obiettivo di comprendere in un'unica SC alcune macroattività di Passirana al momento disgiunte, ovvero:

- Riabilitazione specialistica pneumologica di Passirana (18 posti letto ordinari)
- Riabilitazione specialistica cardiologica di Passirana (18 posti letto)
- Riabilitazione generale e geriatrica (14 posti letto)

La nuova struttura si caratterizza per un'importante collaborazione con la Pneumologia e con la Cardiologia, in una logica di integrazione delle competenze pneumologiche, cardiologiche e fisiatriche. Il lavoro multidisciplinare dipartimentale della SC Riabilitazione Passirana si sviluppa sia a livello di degenza ordinaria che a livello di attività ambulatoriale e MAC. I medici della SC partecipano ai turni di guardia interdivisionale per il Presidio di Passirana.

La connotazione clinica di questa nuova SC risulta di fatto complementare alla SC Riabilitazione dell'ospedale di Garbagnate che ha una connotazione neurologica, ortopedica e vascolare e comprende la subintensiva comi.

Le due SC di Riabilitazione, rispettivamente su Garbagnate e Passirana, andrebbero a coprire in modo complementare le diverse aree dell'attività riabilitazione.

La SC Riabilitazione Passirana sul versante pneumologico si prende carico dei pazienti affetti da patologie respiratorie croniche e in particolar modo di pazienti in O2LTOT e in ventiloterapia in continuità con la SC di Pneumologia. Prioritario è l'attivazione di percorsi di continuità assistenziale dai reparti per acuti attraverso un'appropriate gestione clinico-assistenziale delle fasi post-acute e delle co-morbilità mediante la strutturazione di programmi integrati di training fisico, FKT respiratoria, supporto ventilatorio, terapia inalatoria e OLT, supporto psicologico ed educazione sanitaria, facendosi carico dei pz con problematiche respiratorie croniche.

L'attività ambulatoriale comprende follow up dei pazienti ricoverati, visite pneumologiche di primo livello, esecuzione di trattamenti riabilitativi nel setting ambulatoriale/MAC ed esami strumentali per lo studio della funzione respiratoria: PFR, spirometria globale, DLCO, test cammino, saturimetrie notturne. È annesso anche il centro con monitoraggio e trattamento della popolazione affetta da patologia tubercolare che gravita sul territorio di riferimento.

Sul versante cardiologico la SC Riabilitazione Passirana tratta pazienti cardiologici acuti che devono svolgere attività di riabilitazione. Il fine è quello di favorire la stabilità clinica, di ridurre le disabilità conseguenti alla malattia e di supportare il mantenimento e la ripresa di un ruolo attivo nella società, con l'obiettivo di ridurre il rischio di successivi eventi cardiovascolari, di migliorare la qualità della vita e di incidere complessivamente in modo positivo sulla sopravvivenza in grado di completare la cura ed il recupero funzionale. La SC si fa pertanto carico del paziente che ha superato la fase acuta della malattia, attraverso un'appropriate gestione clinico - assistenziale della fase post acuta e delle complicanze e co-morbilità. Ciò attraverso la strutturazione di programmi integrati di training fisico, supporto psicologico, educazione sanitaria e prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari. La attività di degenza è rivolta alle seguenti tipologie di pazienti: pazienti sottoposti a interventi cardiocirurgici (tra cui anche pazienti con esiti di trapianto cardiaco) con gestione delle complicanze di tali procedure, pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico, pazienti post IMA, post procedure di angioplastica coronarica, pazienti ad alto rischio cardiovascolare. Si tratta di pazienti che spesso sia per co-patologie sia per l'età sempre più avanzata richiedono alti livelli di competenza ed esperienza specifica nell'ambito di un intervento multidisciplinare. L'attività ambulatoriale comprende le seguenti attività: follow -up dei pazienti precedentemente ricoverati; esecuzione di trattamenti riabilitativi in forma ambulatoriale; procedure diagnostiche quali ecocardiografia trans toracica, trans esofagea, ecocardiografia con stress farmacologico, Ecg dinamico sec Holter, ecg da sforzo, test da sforzo cardiorespiratorio, monitoraggio della PA.

La SC Riabilitazione Passirana assorbe le funzioni anche della SS Riabilitazione Estensiva, articolazione della SC di Riabilitazione Specialistica Neurologica Ortopedica e Vascolare: ottimizzare l'approccio multidisciplinare richiesto dal grande anziano che spesso presenta, oltre alla patologia acuta che ha determinato l'ospedalizzazione, polipatologie multiple che concorrono a creare una specifica condizione di fragilità clinica. La riabilitazione estensiva in ambito ospedaliero, è riservata a pazienti non autosufficienti, con potenzialità di recupero funzionale, che non possono giovare o sostenere un trattamento riabilitativo intensivo e che richiedono di essere ospedalizzati in quanto affetti da instabilità clinica. Gli interventi hanno come obiettivo la stabilizzazione clinica e il ripristino di condizioni di autonomia e/o di gestibilità in ambito extraospedaliero.

Si realizza con la definizione della nuova SC Riabilitazione Passirana un modello basato sui principi della multidisciplinarietà e multiprofessionalità, atto a garantire la presa in carico complessiva delle persone con differenti tipi di disabilità, dalla fase post acuta fino al reinserimento sociale.



L'attivazione è prevista entro il 31/12/2024.

Eliminazione SSD Riabilitazione specialistica Pneumologica Eliminazione SSD Riabilitazione specialistica Cardiologica

Le SSD vengono eliminate come strutture a sé stante ma le loro funzioni rientrano nella SC Riabilitazione Passirana.

L'eliminazione è prevista entro il 31/12/2024.

Eliminazione SS Riabilitazione estensiva della SC Riabilitazione specialistica neurologica, ortopedica e vascolare

La SS viene eliminata come struttura a sé stante ma le sue funzioni rientrano nella SC Riabilitazione Passirana.

Istituzione nuova SS Gestione paziente iperteso della SC Medicina Generale Garbagnate

La nuova SS afferisce alla SC Medicina Generale Garbagnate. L'istituzione di una struttura dedicata per la gestione di un ambulatorio per la diagnosi e cura del paziente iperteso in una ASST che possiede un'organizzazione complessa rete Hub e Spoke per la cura delle patologie cardiovascolari acute e croniche è ragionevole e vantaggioso per diversi motivi:

1. Prevenzione delle complicanze: l'ipertensione è un fattore di rischio significativo per gravi complicanze come ictus, infarto del miocardio, insufficienza renale e altre condizioni mediche. Un ambulatorio specializzato aiuta a monitorare e gestire efficacemente la pressione sanguigna per prevenire queste complicanze.
2. Monitoraggio regolare: gli ipertesi richiedono un monitoraggio regolare della pressione sanguigna e dei parametri correlati e l'ambulatorio dedicato offre un ambiente controllato e professionale per garantire che i pazienti vengano monitorati e seguiti nel tempo.
3. Personalizzazione del trattamento: ogni paziente iperteso può avere esigenze e risposte al trattamento diverse; l'ambulatorio specializzato offre un approccio personalizzato alla diagnosi e al trattamento, tenendo conto delle specifiche condizioni e delle esigenze individuali del paziente; fornisce educazione ai pazienti sulle modifiche dello stile di vita, sull'importanza della terapia farmacologica e su come gestire la propria condizione. Il supporto continuo e l'educazione aiutano i pazienti a mantenere sotto controllo la loro pressione sanguigna.
4. Coordinamento delle cure: l'ambulatorio specializzato facilita il coordinamento delle cure tra diversi professionisti sanitari, garantendo una gestione integrata e completa del paziente iperteso. Questo migliora la qualità delle cure e ottimizzare i risultati clinici.

Ridenominazione della SS Epatologia della SC Gastroenterologia in SS Malattie infiammatorie cronico intestinali

La SS è afferente alla SC Gastroenterologia e nasce dalla ridenominazione della SS Epatologia.

L'attività clinica è rivolta alla gestione delle M.I.C.I. (Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali) Ad oggi sono seguiti regolarmente circa 1.500 pazienti affetti da M.I.C.I., sottoposti a regolari

controlli clinici e strumentali (endoscopie, ecografie) e a terapie specifiche, inclusi farmaci innovativi. L'attività clinica è caratterizzata da visite, esami strumentali ed infusione di farmaci tradizionali e molecole innovative in regime di MAC (Macroattività Ambulatoriale Complessa). Viene portata avanti anche un'attività di ricerca: partecipazione a studi clinici interventistici di fase II, III e IV supportati da aziende farmaceutiche e partecipazione a studi osservazionali nazionali ed internazionali

Istituzione nuova SS Endoscopia operativa della SC Gastroenterologia

La SS ha come attività principale l'endoscopia operativa che nel presidio di Garbagnate trova la sua principale espressione. Vengono eseguite tutte le procedure endoscopiche operative oggi sviluppate e validate in ambito gastroenterologico, ovvero: trattamento endoscopico delle lesioni preneoplastiche dei vari segmenti gastrointestinali, stomaco, intestino e colon, polipectomia, mucosectomia e dissezione sottomucosa, diagnostica e terapia della patologia biliare e pancreatica, attraverso la esecuzione di ERCP ed ecoendoscopie. In particolare si eseguono drenaggi biliari e gastrointestinali con metodica ecoendo-guidata.

Annualmente vengono eseguite circa 450 ERCP, 800 ecoendoscopie, 60 drenaggi con protesi autoespandibili, 10 drenaggi di raccolte necrotiche addominali.

Il centro si configura anche come polo formativo e di ricerca e partecipa alla stesura di linee guida italiane ed europee sulla endoscopia digestiva.

Istituzione nuova SS Pneumologia Interventistica della SC Pneumologia

La SS Pneumologia Interventistica si caratterizza per l'esecuzione di manovre invasive sul paziente pneumopatico con finalità diagnostiche di neoplasia polmonare, primitiva o secondaria, di neoplasia pleurica, primitiva o secondaria e di neoplasia a carico delle strutture linfatiche mediastiniche.

La SS opera presso il polo endoscopico di Garbagnate mediante tecnica di:

- Videobroncoscopia (circa 1000 procedure annue);
- Ecoendoscopia per via tracheale ed esofagea (circa 250 procedure annue);
- Videotoracosopia (circa 30 procedure annue)
- Video broncoscopie sotto amplificatore di brillantezza
- Posizionamento di drenaggi per pneumotoraci e versamenti pleurici.

Oltre che alla diagnosi di tumore la SS Pneumologia Interventistica si occupa anche del campionamento microbiologico di tutti i casi di infezione pleuro-polmonare (polmoniti, empiemi, ascessi ecc) e del campionamento immunologico dei pazienti affetti da malattie rare polmonari e sistemiche con interessamento polmonare.

Ridenominazione della SS Pronto intervento oncologico della SC Oncologia in SS Gestione attività ambulatoriale

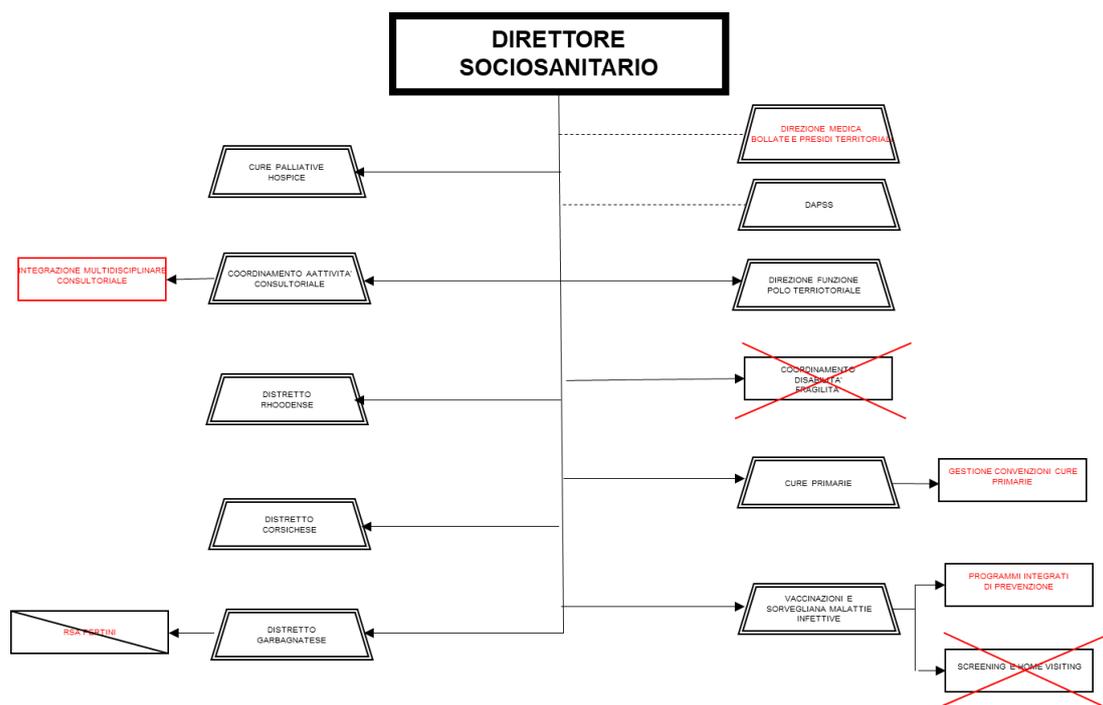
La SS è afferente alla SC Oncologia e nasce dalla ridenominazione della SS Pronto Intervento Oncologico. La SS è volta al coordinamento dell'attività ambulatoriale della SC Oncologia, che si esplicita sia come visite, sia come macroattività ambulatoriale complessa, dedicata alla cura farmacologica e di supporto ai pazienti oncologici.

Direzione Socio Sanitaria

Per la Direzione Socio Sanitaria si propongono le seguenti variazioni:

- Eliminazione SS Coordinamento Disabilità e fragilità
- Modifica funzionigramma SC Distretto Corsichese
- Modifica funzionigramma SC Direzione funzione Polo Territoriale
- Ridenominazione della SS Formazione MMG e rapporti con RCT della SC Cure Primarie in SS Gestione Convenzione Cure Primarie
- Ridenominazione della SS IST ICA Prevenzione DSDM della SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive in SS Programmi integrati di prevenzione
- Trasferimento e ridenominazione della SS Screening e home visiting della SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive in SS Integrazione multidisciplinare consultoriale della SC Coordinamento attività consultoriale
- Ridenominazione della SS Distrettuale RSA e CDI Pertini della SC Distretto Garbagnatese in SS Distrettuale RSA Pertini

E' stata definita una correlazione funzionale della SC DAPSS alla SC Direzione medica Bollate e Presidi territoriali



Eliminazione SS Coordinamento Disabilità e fragilità

La soppressione della SS Coordinamento Disabilità e fragilità in staff alla DSS comporta la riconduzione di tutte le attività rientranti nel perimetro di azione di questa struttura alla SC Distretto Garbagnatese che continuerà ad assicurare tali funzioni in modo trasversale ed omogeneo per tutto il territorio di afferenza di ASST Rhodense ad esclusione della componente di valutazione e controllo



per quanto attiene le cure domiciliari che con deliberazione aziendale n. 420 del 26 04 2024 si era già provveduto a trasferire alla SC Distretto Corsichese, nelle more delle modifiche del POAS.

Modifica funzionigramma SC Distretto Corsichese

Con deliberazione aziendale n. 420 del 26 04 2024 si è provveduto a trasferire alla SC Distretto Corsichese la funzione valutativa e di controllo in ordine alle cure domiciliari erogate dagli enti gestori accreditati. Il nuovo funzionigramma è stato inserito nel Poas Web.

Modifica funzionigramma SC Direzione funzione Polo Territoriale

Con deliberazione aziendale n. 644 del 17 07 2024 nelle more delle modifiche del POAS la funzione e le attività "Rapporti con enti e istituzioni, sono state attribuite alla SC Funzioni polo territoriale per quanto attiene ai rapporti con gli organismi istituzionali (Conferenza dei Sindaci, Consiglio di Rappresentanza, Assemblee distrettuali, Organismi consultivi, Cabina di Regia). Il nuovo funzionigramma è stato inserito nel Poas Web.

Ridenominazione della SS Formazione MMG e rapporti con RCT della SC Cure Primarie in SS Gestione Convenzione Cure Primarie

Il cambio di denominazione si rende opportuno per meglio identificare il "core" della struttura e connotarne i tratti fondamentali e specifici.

Le attività proprie della SS sono le seguenti:

Gestione delle convenzioni

Anche in raccordo con la SC Direzione Funzioni Polo Territoriale, la SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità, la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, questa SS garantisce la gestione delle convenzioni per la Medicina Generale, la Pediatria di Libera Scelta, la Continuità Assistenziale e la Medicina dei Servizi, con le seguenti competenze:

- Gestione amministrativa delle convenzioni per la Medicina Generale, la Pediatria di Libera Scelta, la Continuità Assistenziale e la Medicina dei Servizi, a supporto delle azioni di governo delle diverse UO dipartimentali;
- Rilevazione degli ambiti carenti MMG/PLS e delle ore vacanti di continuità assistenziale. Pubblicazione copertura ambiti carenti su BURL, ricezione domande, registrazione, predisposizione e pubblicazione graduatorie, convocazione candidati e conferimento incarichi.
- Tenuta e aggiornamento dei fascicoli individuali dei medici;
- Espletamento delle procedure per l'affidamento degli incarichi, comprese le azioni propedeutiche e conseguenti;
- Verifica, secondo le scadenze previste dalla normativa, delle condizioni di incompatibilità;
- Gestione e inserimento delle parti stipendiali variabili;
- Inserimento in PaMe dei flussi di rendicontazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (assenze, prestazioni aggiuntive);
- Redazione del Bilancio Preventivo, del Bilancio Consuntivo e dei CET. Monitoraggio della spesa in collaborazione con il servizio Bilancio, programmazione finanziaria e contabilità.



- Rilevazione delle consistenze sindacali da inviare a SISAC
- Gestione dei flussi di competenza (Fluper, flussi ministeriali, etc.)

Formazione

- Organizzazione della formazione continua e indipendente per MMG e PLS, integrata con Specialisti;
- Coordinamento dei medici tirocinanti in Medicina Generale;
- Elaborazione di materiale mirato di informazione scientifica *evidence based* per MMG/PLS/Specialisti.
-

Ridenominazione della SS IST ICA Prevenzione DSDM della SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive in SS Programmi integrati di prevenzione

Il cambio di denominazione si rende opportuno per meglio identificare le finalità della struttura e connotarne i tratti fondamentali e specifici.

La struttura anche operando in sinergia con il DSMD, si pone i seguenti obiettivi:

- avvio di processi integrati per valorizzazione del *nudging* e del patient engagement verso stili di vita salutari in segmenti mirati della popolazione dei soggetti in carico a MMG o Servizi (area Salute mentale e dipendenze);
- sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (per es. adolescenti e famiglie) o in particolari condizioni di vita (per es. gravidanza);
- potenziamento dell'offerta, da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche, di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno (es. Drop in, Unità di strada), in collaborazione con altri Servizi sanitari, Enti locali e Terzo settore;
- implementazione di programmi integrati e intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le dipendenze, gli altri Servizi sanitari, i Servizi sociali, il Terzo settore, le Associazioni di auto mutuo aiuto;
- promozione di specifici percorsi assistenziali con integrazione socio sanitaria e coinvolgimento dei servizi sociali per supportare gli interventi in caso di persone vulnerabili e/o in contesti sociali difficili. (minori, anziani, disabilità fisica e/o psichiatrica, svantaggio socio-culturale e/o economico, bisogni psico-sociali). In prospettiva saranno definiti rapporti e ambiti di collaborazione e competenza tra la SS e il Comitato Infezioni Ospedaliere.
- aumentare l'estensione e l'adesione ai programmi di screening oncologico alla popolazione target per i carcinomi della cervice uterina della mammella e del colon retto e nelle donne ad alto rischio per mutazioni genetiche.

Trasferimento e ridenominazione della SS Screening e home visiting della SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive in SS Integrazione multidisciplinare consultoriale della SC Coordinamento attività consultoriale

La modifica si rende opportuna per rendere maggiormente coerente la collocazione della SS rispetto all'attività della struttura che ben si integra e armonizza nel contesto del coordinamento territoriale delle funzioni consultoriali.



La Struttura ha la funzione di favorire ed implementare l'integrazione dell'attività di screening, di percorsi di diagnosi e cura in ambito medico, ostetrico, psicologico, psicoterapeutico e sociosanitario; prevenzione ed assistenza nell'ambito multidisciplinare territoriale alla donna, alla famiglia ed ai minori.

Gli obiettivi strategici e le linee di intervento possono essere descritti come di seguito:

- Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei differenti setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale.
- Aumentare l'estensione e l'adesione ai programmi di screening oncologico alla popolazione target per i carcinomi della cervice uterina.
- La struttura cura interventi di promozione e di prevenzione della salute della donna, della coppia, del neonato nei primi 1000 giorni di vita e quella dei soggetti in età evolutiva con particolare riferimento alle condizioni di fragilità e cronicità. Sono coinvolti tutti i setting e livelli di intervento(Consultorio Familiare, domicilio, ambito educativo, sociale e sanitario) perseguendo l'implementazione di "buone pratiche" ostetrico neonatali e pediatriche individuate dal sistema socio sanitario regionale. Assicurare alla donna in gravidanza e alla puerpera l'accompagnamento psicologico con percorsi singoli e di gruppo, garantendo nel periodo perinatale alla donna e alla coppia sostegno psicologico e sociale.
- individuazione di vulnerabilità psicofisica della donna/famiglia con strumenti di screening validati o richiesta spontanea, attivazione di un supporto da parte della rete professionale e specialistica (psicologo, ostetrica, assistente sociale, ginecologo).
- Rafforzare e sviluppare la promozione delle buone pratiche ostetriche raccomandate e descritte nei documenti di Accordo Stato regioni, in particolare la presa in carico della donna con gravidanza fisiologica da parte dell'Ostetrica consultoriale in rete con MMG, PLS, Ginecologo, Psicologo, Assistente Sociale, Neonatologo/ Pediatra, Educatore ed altri specialisti ove necessario.
- Rafforzare e sviluppare l'appropriatezza dei processi di comunicazione e di relazione con i Genitori, anche mediante la definizione di modelli e strumenti validati, per sostenere una genitorialità responsiva.
- Sviluppare e rafforzare il processo di integrazione tra i settori sanitario, psicosociale e coordinazione delle competenze psicologiche e tutoring.
- Sorvegliare le conformità degli organi di vigilanza e del procedimento per il mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici e gestionali di accreditamento consultoriale

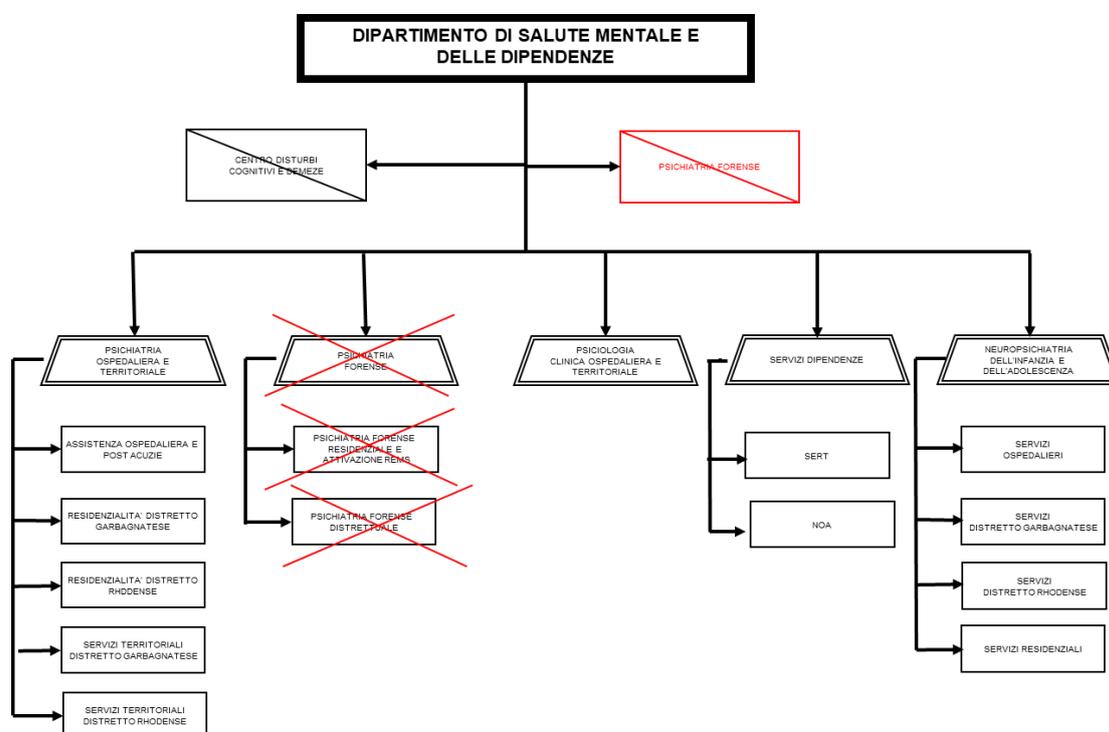
Ridenominazione della SS Distrettuale RSA e CDI Pertini della SC Distretto Garbagnatese in SS Distrettuale RSA Pertini

La modifica si rende necessaria in quanto il coordinamento del CDI S. Pertini sarà previsto in capo alla SC Distretto Garbagnatese nel cui perimetro di responsabilità rientra anche il CDI di nuova attivazione di Bollate per cui è stata presentata SCIA con contestuale richiesta di accreditamento. In questo modo si vuole avere una regia unitaria dei servizi semiresidenziali gestiti direttamente da ASST Rhodense che si rivolgono agli anziani non autosufficienti andando ad uniformare protocolli e prassi operative, gestione amministrativa e organizzativa nella prospettiva di un'ottimale utilizzo di risorse tecniche e professionali. Il nuovo funzionigramma è stato inserito nel Poas Web.

Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze

Per il Dipartimento della Salute Mentale si propongono le seguenti variazioni:

- Istituzione nuova SSD Psichiatria Forense
- Eliminazione SC Psichiatria Forense
- Eliminazione SS Psichiatria forense residenziale e attivazione Rems della SC Psichiatria Forense
- Eliminazione SS Psichiatria forense distrettuale della SC Psichiatria Forense
- Modifica funzionigramma SC Psichiatria Ospedaliera e Territoriale
- Modifica funzionigramma SS Residenzialità Distretto Garbagnatese
- Modifica funzionigramma SS Residenzialità Distretto Rhodense



Istituzione nuova SSD Psichiatria Forense

Eliminazione SC Psichiatria Forense

Eliminazione SS Psichiatria forense residenziale e attivazione Rems della SC Psichiatria Forense

Eliminazione SS Psichiatria forense distrettuale della SC Psichiatria Forense

Nell'ambito del DSMD la modifica che si propone consiste nella conversione della SC Psichiatria forense in SSD e conseguente soppressione delle SS psichiatria forense residenziale e attivazione REMS e SS psichiatria forense distrettuale. Le motivazioni sono riconducibili in parte all'anomalia rappresentata dalle future 2 REMS per le quali ad oggi non sono ancora prevedibili i tempi di realizzazione degli interventi di ristrutturazione e conclusione delle opere.

A questa considerazione va aggiunto un ulteriore dato oggettivo e vale a dire il minor carico di lavoro rispetto alle altre UU.OO del Dipartimento dal quale deriva un significativo gap tra il costo e la resa. Anche il personale medico afferente la Struttura è molto ridotto essendo presenti solo due dirigenti oltre al Direttore.

La scelta strategica risiede inoltre nel fatto che le strutture residenziali CRA di Garbagnate, CPM di Rho, CPA di Paderno saranno anche loro ricondotte alla SC Psichiatria Ospedaliera e Territoriale che già ha la responsabilità di tutte le altre numerose strutture residenziali distribuite sul territorio di afferenza di ASST Rhodense. Questo tipo di assetto che prevede un unico centro di responsabilità e coordinamento di tutte le strutture residenziali consentirà di favorire i processi decisionali e ridurre la frammentazione e le disomogeneità che l'attuale assegnazione comporta.

E' inoltre fondamentale sottolineare che da questo accorpamento consegue una gestione più razionale funzionale ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane e professionali quanto mai scarse e preziose nel contesto attuale che caratterizza la psichiatria nonché una miglior appropriatezza degli interventi posti in essere a favore dell'utenza inserita nelle unità d'offerta del DSMD.

La SSD Psichiatria forense coordina i servizi ambulatoriali per la cura e il trattamento dei disturbi dei pazienti autori di reato.

La Struttura gestisce la presa in carico ambulatoriale di pazienti forensi e delle loro famiglie, nonché delle vittime di reato. Si applica il protocollo di presa in carico per pazienti con misure di sicurezza, inviati dalle strutture del DSMD. La Struttura governa il percorso clinico e riabilitativo anche dei pazienti forensi collocati in altre strutture extradipartimentali. Vengono erogate prestazioni specialistiche, visite psichiatriche e visite psicologiche, interventi infermieristici con somministrazione di 91 farmaci e visite domiciliari, con integrazione della figura dell'educatore. L'assistente sociale interviene per favorire il reinserimento sociale del paziente attraverso i rapporti con la rete territoriale e si interfaccia con i servizi specializzati nell'esecuzione penale esterna. Vengono rilasciate all'Autorità Giudiziaria le relazioni sui pazienti sia in fase inquirente che in fase di sorveglianza.

La struttura realizza corsi di formazione specifica su tematiche di psichiatria forense, di procedura penale, di riabilitazione dedicata a pazienti forensi.

La Struttura interviene con il supporto consulenziale nei percorsi di prevenzione attivati dalle reti territoriali su tematiche di pertinenza: violenza di genere, disagio giovanile, dipendenze.

L'attivazione della nuova SSD e l'eliminazione della SC e delle 2 SS è prevista entro il 31/12/2024.

Modifica funzionigramma SC Psichiatria Ospedaliera e Territoriale

In seguito alla soppressione della SC Psichiatria Forense sono state riviste alcune attività che sono state riportate nel funzionigramma nel Poas Web

Modifica funzionigramma SS Residenzialità Distretto Garbagnatese

In seguito alla soppressione della SC Psichiatria Forense sono state riviste alcune attività che sono state riportate nel funzionigramma nel Poas Web

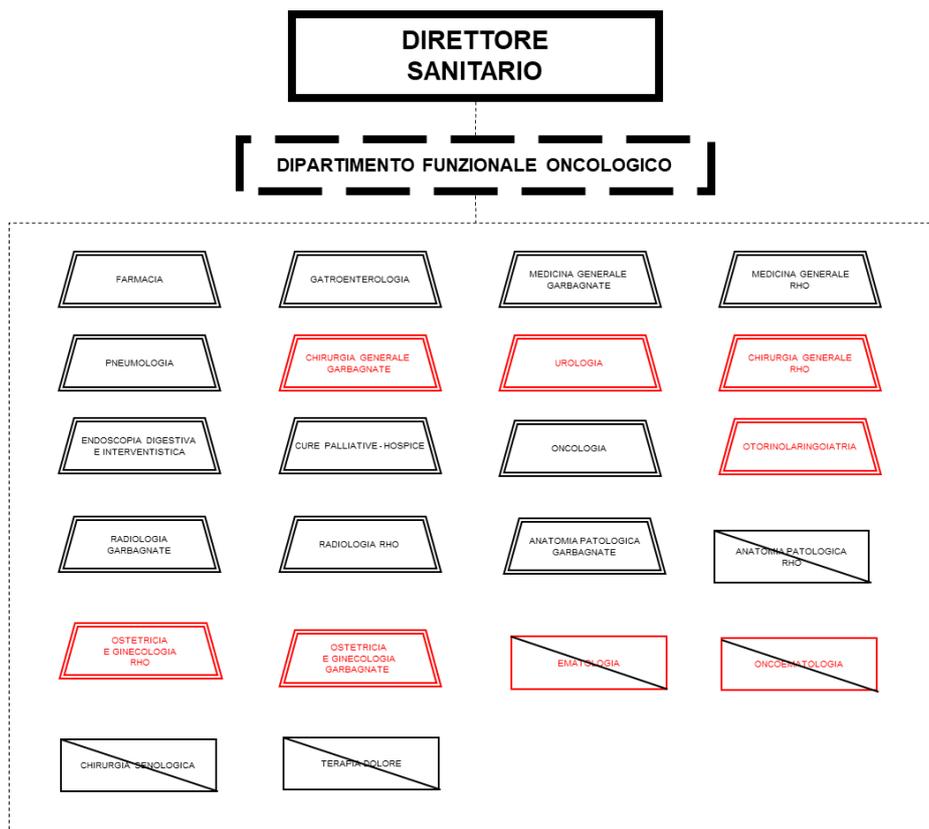
Modifica funzionigramma SS Residenzialità Distretto Rhodense

In seguito alla soppressione della SC Psichiatria Forense sono state riviste alcune attività che sono state riportate nel funzionigramma nel Poas Web

Dipartimento Funzionale Oncologico

Per il Dipartimento funzionale oncologico si propongono le seguenti variazioni:

- Inserimento SC Chirurgia generale Garbagnate, Chirurgia generale Rho, Urologia, ORL, Ostetricia Ginecologia Garbagnate, Ostetricia Ginecologia Rho, SS Ematologia, SS OncoEmatologia



L'inserimento delle strutture sopra riportate rappresentano un completamento necessario al Dipartimento funzionale oncologico per raggruppare all'interno dello stesso di tutte le competenze necessario per svolgere al meglio le proprie funzioni. Questa carenza è stata rilevata durante l'attività del Dipartimento in questi ultimi anni. La trasversalità delle sue funzioni comporta la necessità di essere il più inclusivo possibile con le varie componenti aziendali.

Dipartimento interaziendale Urgenza Emergenza Area Nord Milano

Il sistema di emergenza urgenza è costituito da una rete di strutture funzionalmente differenziata in grado di rispondere alle necessità di intervento in emergenza urgenza e assicurare l'assistenza in modo appropriato, tempestivo ed efficace già a partire dal luogo ove si è verificata l'emergenza e fino alla definitiva e più idonea destinazione del paziente, secondo protocolli condivisi e oggetto di



continua revisione. Dietro questa definizione classica si struttura un'organizzazione molto articolata, definita a livello regionale, dove AREU svolge un'attività specifica sull'emergenza urgenza territoriale e le varie ASST e IRCCS, insieme alle strutture private accreditate, assicurano una pronta ricezione e trattamento di tutti i casi che provengono dal territorio.

Il sistema lombardo ha dimostrato nel tempo di garantire in maniera efficace ed efficiente il trattamento di questa tipologia di pazienti, con la definizione di una rete di strutture integrate tra di loro e diffuse sul territorio.

Negli ultimi anni, e in particolare nel periodo post-pandemico, si è però progressivamente acuita la carenza numerica di figure professionali idonee ed è cresciuto il mancato interesse dei giovani medici neo-laureati ad intraprendere una carriera professionale nel campo dell'emergenza urgenza, portando ad una riduzione del livello qualitativo del servizio reso.

L'evento pandemico Covid-19, sommato alla cronica carenza di personale, ha esposto gli operatori sanitari a carichi di lavoro sempre più gravosi e a episodi di violenza crescenti, spingendo il personale medico a fare scelte di vita professionale diverse dal passato.

E' ormai evidente la difficoltà, su tutto il territorio regionale, di garantire continuità ai Servizi di emergenza urgenza, non riuscendo più a dotarsi di personale medico specializzato e qualificato, che tende a dirigersi verso le strutture private, verso gli ospedali più grandi o verso forme di attività libero-professionale con l'intermediazione di cooperative.

Esiste quindi oggi la necessità di sperimentare nuove forme di organizzazione e di sinergia tra strutture che fanno parte della rete, facendo interagire i professionisti, condividendo le risorse e creando percorsi condivisi che migliorino l'assistenza ai pazienti e la soddisfazione dei professionisti che vi lavorano. Ragionare su aree geografiche vicine, con Aziende che già interagiscono su altre tematiche, nelle quali i professionisti già collaborano e si conoscono, diventa un fattore facilitante per massimizzare le risorse e ottenere i migliori risultati.

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ha una vocazione specifica nell'implementazione del sistema di emergenza urgenza. In questa Azienda sono nati, molti anni fa, i modelli ospedalieri integrati per valorizzare al massimo il ruolo del medico d'urgenza, con la creazione del Trauma Team, che è stato ed è un riferimento non solo su scala nazionale ma anche internazionale. Il Dipartimento Emergenza Urgenza - E.A.S. dell'ASST Niguarda si pone quale obiettivo primario la gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti acuti che presentano gravi compromissioni delle funzioni vitali e la costante applicazione di metodiche di trattamento di eccellenza. Particolare attenzione viene posta all'aspetto multidisciplinare e all'integrazione funzionale delle diverse competenze professionali presenti all'interno dell'Azienda e a vario titolo coinvolte nella gestione di tali problematiche cliniche, attraverso la produzione di protocolli e linee guida condivisi e la revisione sistematica della casistica, al fine di creare una cultura diffusa dell'emergenza-urgenza clinica, integrata rispetto all'attività clinica ordinaria elettiva. La presenza di centri e strutture organizzative di riferimento quali la Traumatologia, il Trauma Team e il Centro Ustioni, il trattamento delle ferite difficili, la Medicina Iperbarica e il centro di Chirurgia Vertebrale, rafforza il ruolo centrale del Dipartimento Emergenza Urgenza - E.A.S. nella gestione dell'emergenza-urgenza in ambito metropolitano e sovra-regionale. Il Dipartimento aggrega anche la S.S.D. SOREU Metropolitana e la S.S.D. AAT-Milano che gestiscono rispettivamente la più grande centrale di coordinamento dell'emergenza extra-ospedaliera della Lombardia e l'organizzazione della risposta all'emergenza-urgenza territoriale.



L'ASST Rhodense svolge un significativo ruolo nella rete di Emergenza Urgenza della propria area, di circa 500.000 abitanti, con i suoi due distinti punti di accesso, Garbagnate e Rho, identificati entrambi come DEA di I livello, 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, sono coordinati dal Dipartimento di urgenza emergenza aziendale che governa 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 dell'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. 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 ospedaliera. Organizza e gestisce le emergenze intra-ospedaliere, nell'ambito di protocolli organizzativi condivisi con le Direzioni Mediche di Presidio. Fanno parte del Dipartimento le due SSCC di Anestesia e Rianimazione e i Pronto Soccorso dei due Presidi. Inoltre l'ASST Rhodense ha nella sua organizzazione reparti dedicati alla riabilitazione specialistica cardiologica, pneumologica, ortopedica, neurologica e vascolare, cure subacute e ospedali di comunità che facilitano il flusso dei pazienti verso il domicilio anche dopo un accesso in urgenza emergenza.

Il bacino d'utenza dell'ASST Nord Milano è riconducibile alla popolazione residente nei 6 Comuni a Nord di Milano (Cinisello Balsamo, Cologno, Cormano, Bresso, Cusano, Sesto San Giovanni) densamente popolati per un totale di circa 270.000 abitanti. In questo territorio l'incidenza degli over65 è del 25,2% ponendosi ad un livello superiore rispetto alla media regionale (23%). L'indice di vecchiaia è più elevato rispetto a quello medio di ATS Città metropolitana Milano (188 anziani residenti per 100 bambini nel territorio di ASST Nord Milano rispetto a 169 a livello regionale) e l'incidenza di pazienti cronici si attesta al 36% di cui il 50% con due o più patologie croniche.

L'ASST Nord Milano è un'azienda sanitaria a forte vocazione territoriale, dotata di due punti di accesso di Pronto Soccorso (DEA di I livello) presso l'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo e l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni, identificate come Strutture Semplici afferenti alle Strutture Complesse di Medicina Interna.

I due Presidi Ospedalieri mantengono una diversa specificità e collaborano in stretta sinergia nell'ambito del Dipartimento Medico, del Dipartimento Chirurgico e del Dipartimento Materno Infantile con un punto nascita, trovando le migliori soluzioni organizzative e assistenziali in risposta alle richieste dell'utenza.

Oltre alle Specialità di Medicina Interna, Geriatria, Chirurgia Generale, Nefrologia, Urologia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Ginecologia e Ostetricia, Pediatria, Pneumologia, Psichiatria, Neurologia, l'ASST Nord Milano ha nella sua organizzazione reparti dedicati alla riabilitazione motoria (neurologica e ortopedica), alle cure subacute ed è dotata di una COT operativa dalle 8.00 alle 20.00 7/7, con un importante sviluppo territoriale di strutture sociosanitarie.

Il Dipartimento interaziendale di emergenza-urgenza e di area critica tra ASST Niguarda, ASST Rhodense e ASST Nord Milano, permette di definire un modello di sinergie che unisce una struttura ad altissima specializzazione come Niguarda, a grande affluenza, che necessita però di avere una risposta territoriale efficace per poter aumentare il turn over dei propri pazienti, con due ASST a vocazione fortemente territoriale, che necessitano di supporto per gestire al meglio pazienti ad alta criticità.

Il Dipartimento Interaziendale Emergenza Urgenza Area Nord Milano rappresenta pertanto un modello win-win, che si prefigge il raggiungimento di molteplici obiettivi:

- miglioramento dell'assistenza dei pazienti, con un coordinamento funzionale tra le tre organizzazioni, per ricevere la migliore assistenza possibile nel contesto più appropriato
- aumento qualitativo della professionalità degli operatori delle tre strutture, con la condivisione e la sinergia di risorse umane
- migliore accesso alle cure, con la condivisione della gestione della casistica anche tra Dipartimenti di area medica, chirurgica e specialistica, in modo che il paziente trovi la migliore collocazione in base alla patologia e al livello di criticità
- sviluppo e implementazione di protocolli comuni per la migliore gestione nell'area di emergenza urgenza e area critica
- sviluppo di percorsi formativi condivisi, specialmente nell'area della Medicina d'urgenza, per aumentare specializzazione e attrattività da parte dei professionisti
- definizione e conduzione di protocolli di ricerca condivisi, su un'area omogenea molto vasta
- aumento della produttività, in quanto la sinergia e la condivisione di risorse potrà permettere un aumento dei professionisti dedicati e quindi lo sviluppo delle attività
- maggiore soddisfazione dei pazienti, con aumento dell'efficienza operativa del Pronto Soccorso, riduzione del boarding e definizione di percorsi strutturati e integrati con conseguente miglioramento degli esiti clinici dei pazienti in condizioni critiche
- collaborazione tra diverse aziende sanitarie per migliorare la risposta complessiva del sistema sanitario regionale.

Quanto sopra è attuato con la condivisione di azioni tra le tre Direzioni Generali che permetteranno la condivisione di risorse umane e che potranno coinvolgere anche strutture complesse non presenti nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza, se affini e funzionali al perseguimento degli obiettivi definiti.

Nell'area di competenza del Dipartimento rientrano anche l'ASST Lecco e l'ASST Valtellina che al momento della presentazione delle proposte di modifiche del POAS stanno ancora perfezionando la loro partecipazione.

La struttura capofila del Dipartimento Interaziendale è l'ASST Niguarda.





Le modifiche presentate non comportano aumenti rispetto all'assetto aziendale. Infatti, rispetto al POAS vigente sono richieste 2 SSD in meno. Il Dipartimento interaziendale in più è strategico rispetto a quanto definito dalla Regione in materia. Pertanto la situazione è la seguente:

	POAS 2022	proposta modifica POAS 2024	diff
DIP. GESTIONALI	7	7	0
DIP. FUNZIONALI	3	3	0
DIP. INTERAZIENDALI	6	7	1
Strutture Complesse	62	62	0
Strutture Semplici	75	75	0
Strutture Semplici Dipartimentali	9	7	-2
Strutture Semplici Distrettuali	1	1	0

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense

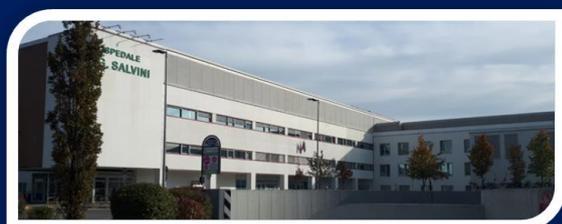
PIANO DI

ORGANIZZAZIONE

AZIENDALE

STRATEGICO

2022-2024



ASST RHODENSE

Documento descrittivo

Sede Legale: viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese – Tel.02.994.301 – Cod. Fisc. e Part. IVA: 09323530965

posta elettronica certificata: protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it

web: www.asst-rhodense.it

Sommario

1 L'AZIENDA	4
1.1 LA MISSIONE E I VALORI DI RIFERIMENTO	4
1.2 VISION	4
1.3 DENOMINAZIONE E SEDE LEGALE	5
1.4 PATRIMONIO DELL'ASST RHODENSE.....	9
2 LA DISTINZIONE TRA ATTIVITA' DI INDIRIZZO E CONTROLLO E L'ATTIVITA' DI GESTIONE	4
2.1 GLI ORGANI DELL'AZIENDA	4
2.1.1 <i>Il Direttore Generale</i>	4
2.1.2 <i>Il Collegio di Direzione</i>	5
2.1.3 <i>Il Collegio Sindacale</i>	6
2.2 LA DIREZIONE STRATEGICA	6
2.2.1 <i>Il Direttore Sanitario</i>	6
2.2.2 <i>Il Direttore Amministrativo</i>	7
2.2.3 <i>Il Direttore Sociosanitario</i>	8
2.3 MODALITÀ DI CONFERIMENTO DELEGHE ED AMBITO DELLE STESSE, ATTI E DECISIONI DEI DIRIGENTI CHE IMPEGNANO L'AMMINISTRAZIONE VERSO L'ESTERNO	9
2.4 MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELLE STRUTTURE AI DIRIGENTI	9
2.4.1 <i>Il reclutamento del personale</i>	9
2.4.2 <i>L'attribuzione degli incarichi</i>	10
2.5 REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO DEI DIRIGENTI – OBIETTIVI E VALUTAZIONI DIRIGENZIALI	11
2.5.1 <i>La regolamentazione dei contratti</i>	11
2.5.2 <i>Contratti Individuali</i>	11
2.6 LA VALUTAZIONE	11
3 COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO DEL COLLEGIO DI DIREZIONE	12
4 DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	13
4.1 CONTROLLO DELLA QUALITÀ	13
4.2 INTERNAL AUDITING	14
4.3. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA (A CURA DEL RPCT)	15
4.4 PERCORSI ATTUATIVI DELLA CERTIFICABILITÀ DEL BILANCIO	15
5 DEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE	15
6 ATTIVITA' E MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI	16
6.1 DIPARTIMENTI GESTIONALI	17
6.2 DIPARTIMENTI FUNZIONALI	17
6.3 DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI.....	18
6.4 LE STRUTTURE COMPLESSE.....	18
6.5 LE STRUTTURE SEMPLICI.....	18
6.6 LE STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI.....	18
6.7 GLI UFFICI	19
7 ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE DELL'ASST	19
8 MODALITA' DI COLLABORAZIONE CON GLI ENTI E LE ORGANIZZAZIONI INTERESSATE E CON IL TERRITORIO, ANCHE IN ATTUAZIONE DEI PROTOCOLLI D'INTESA	20
9 CENTRI DI RESPONSABILITA' E CENTRI DI COSTO	22

10 ATTI DI COSTITUZIONE E REGOLAMENTAZIONE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE E DEI COLLEGI TECNICI	23
11 RAPPORTI CON LE RAPPRESENTANZE SINDACALI	23
12 DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE E DEGLI ATTI OGGETTO DELLE CONSULTAZIONI E LE MODALITA' DI PARTECIPAZIONE E DI TUTELA DEGLI UTENTI	24
13 RAPPORTI CON L'UTENTE.....	25
14 ORGANI DEPUTATI ALLA SICUREZZA DEGLI OPERATORI.....	25
15 FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA	26
15.1 STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE.....	27
15.2 LE STRUTTURE DI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA.....	27
15.3 LE STRUTTURE DI STAFF DIREZIONE SOCIO SANITARIA	27
15.4 LE FUNZIONI ATTRIBUITE ALLA DIREZIONE SANITARIA	28
<i>ORGANISMO DI VIGILANZA E VERIFICA SULLE ATTIVITA' RESE IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA – COMMISSIONE PARITETICA</i>	<i>28</i>
16 DIREZIONE AMMINISTRATIVA.....	28
16.1 LE STRUTTURE DI LINE DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	28
17 DIREZIONE SANITARIA	29
17.1 I DIPARTIMENTI GESTIONALI SANITARI.....	29
17.1.1 <i>Dipartimento Area Emergenza-Urgenza</i>	<i>29</i>
17.1.2 <i>Dipartimento Area Medica</i>	<i>30</i>
17.1.3 <i>Dipartimento Area Chirurgica</i>	<i>31</i>
17.1.4 <i>Dipartimento della Donna e Area Materno-Infantile</i>	<i>32</i>
17.1.5 <i>Dipartimento Area dei Servizi</i>	<i>33</i>
17.2 I DIPARTIMENTI FUNZIONALI SANITARI.....	33
17.2.1 <i>Dipartimento Oncologico</i>	<i>33</i>
17.3 I DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI SANITARI.....	34
17.3.1 <i>Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale e di Ematologia (DMTE)</i>	<i>34</i>
17.3.2 <i>Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico (DIPO).....</i>	<i>34</i>
17.3.3 <i>Dipartimento Interaziendale di Riabilitazione</i>	<i>35</i>
17.3.4 <i>Dipartimento Interaziendale di Medicina Nucleare</i>	<i>35</i>
17.3.5 <i>Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale</i>	<i>36</i>
<i>Dipartimento interaziendale Urgenza Emergenza Area Nord Milano</i>	<i>36</i>
18 DIREZIONE SOCIO SANITARIA	38
18.1 I DIPARTIMENTI GESTIONALI SOCIO SANITARI	38
18.1.1 <i>Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze</i>	<i>38</i>
18.2 I DIPARTIMENTI FUNZIONALI SOCIO SANITARI	39
18.2.1 <i>Dipartimento di Cure Primarie</i>	<i>39</i>
18.2.2 <i>Dipartimento di Prevenzione</i>	<i>39</i>
18.3 I DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI SOCIO SANITARI.....	40
18.3.1. <i>Dipartimento Interaziendale di ADI, Cure Palliative e Terapia del Dolore</i>	<i>40</i>
TABELLA COMPARATIVA ASSETTO VIGENTE ED ASSETTO PROPOSTO.....	41

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'interezza 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 socio-sanitaria;
- 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

Regione Lombardia
ASST Rhodense

L'Azienda opera sul territorio degli ex distretti sociosanitari di Garbagnate Milanese, Rho e Corsico, con un bacino complessivo di popolazione residente di oltre 487.028 abitanti (dato al 01.01.2024).

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 TERRITORIALE

- Presidio Territoriale di Bollate

2 OSPEDALI DI COMUNITÀ (Odc)

- c/o Presidio Ospedaliero di Passirana di Rho attivo



- c/o Presidio Territoriale di Bollate in corso di attivazione

9 CASE DI COMUNITÀ (CdC)

- c/o PO di Passirana di Rho, Via Settembrini, 1 - attiva
- c/o Presidio Territoriale di Bollate, Via Piave, 20 - attiva
- Corsico, Via dei Lavoratori, 42 - attiva
- Settimo Milanese, Via della Libertà, 33 - attiva
- Paderno Dugnano, Viale della Repubblica, 13 - attiva
- Garbagnate Milanese, Via per Cesate, 62 – in corso di attivazione
- Lainate, via Circonvallazione Ovest, snc – in corso di attivazione
- Senago, Via Leonardo da Vinci, 59 – in corso di attivazione
- Cornaredo, Via Vanzago, 58 – in corso di attivazione

5 CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)

- c/o PO di Passirana di Rho, Via Settembrini, 1 attiva
- c/o Presidio Territoriale di Bollate, Via Piave, 20 attiva
- Corsico, Via Marzabotto, 12 attiva dei Lavoratori, 42
- c/o Poliambulatorio di Arese Via Col di Lana, 10 attiva
- c/o Garbagnate, Via per Cesate, 62 attiva

15 STRUTTURE PSICHIATRICHE TERRITORIALI

- 4 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 semiresidenziali
- 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 (temporaneamente trasferito presso il Consultorio di Cesano Boscone)

- 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 Presidio Territoriale di 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 (temporaneamente trasferito presso il centro Prelievi di Cornaredo)
- Centro Prelievi Territoriale di Vanzago, Via della Corte Bruciata, 23

1 RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

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

2 CENTRI DIURNI INTEGRATI

- CDI "Sandro Pertini" di Garbagnate Milanese, Via Per Cesate, 62
- CDI di Bollate, Via Piave, 20 (SCIA in corso)

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.

SCHEMA 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	Limbiate	Via Monte Grappa	40	6	9	703	SI
28	Limbiate	Via Monte Grappa	40	6	32	701	SI
29	Limbiate	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
- Dirigente Responsabile Gestione Operativa Nextgeneration EU

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.

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 CCNLL 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. 195 del 1/3/2024 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 Medico Presidio Ospedaliero di Garbagnate M.se
- Direttore Medico Presidi Ospedalieri di Rho e Passirana
- Direttore Medico Presidio Ospedaliero di Bollate e RSA Pertini
- Direttore Dipartimento Area Chirurgica
- Direttore Dipartimento Area Medica
- Direttore Dipartimento Area dei Servizi
- Direttore Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
- Direttore Dipartimento Area Emergenza-Urgenza
- Direttore Dipartimento Area della Donna e Materno Infantile
- Direttore Dipartimento di Prevenzione
- Direttore Dipartimento Amministrativo
- Direttore Dipartimento Oncologico
- Direttore Dipartimento di ADI, Cure Palliative e Terapia del Dolore
- Direttore Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia (DMTE)
- Direttore Dipartimento di Cure Primarie
- Direttore Distretto Rhodense
- Direttore Distretto Garbagnatese

- Direttore Distretto Corsichese
- Direttore SC Farmacia
- Dirigente Responsabile SC D.A.P.S.S. - Direzione Assistenziale Professioni Sanitarie e Sociali
- Dirigente Responsabile Gestione Operativa Nextgeneration EU

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. 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 DM 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale". 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, Via Marzabotto, 12 Corsico	120.282	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	192.567	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	174.174	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 assetto 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
- Casa della Comunità (CdC) Bollate, via Piave, 20
- COT Garbagnate, via per Cesate, 62
- COT di Bollate via Piave, 20
- Casa della Comunità (CdC) Paderno Dugnano, viale della Repubblica, 13
- Casa della Comunità (CdC) Senago, Via Leonardo Da Vinci, 59
- Casa della Comunità di Garbagnate, Via per Cesate, 62

per il Distretto Rhodense

- Ospedale di Comunità (OdC) Passirana di Rho, via Settembrini, 1
- Casa della Comunità (CdC) Passirana di Rho, via Settembrini, 1
- Casa della Comunità (CdC) Cornaredo Via Vanzago, 58
- Casa della Comunità (CdC) Settimo Milanese, via Libertà 33
- Casa della Comunità (CdC) Lainate, Via Circonvallazione Ovest
- COT di Arese, Via Col di Lana, 10
- COT di Passirana di Rho, via Settembrini, 1

per il Distretto Corsichese

- Casa della Comunità (CdC) Corsico, via dei Lavoratori, 42
- COT Corsico, via Marzabotto, 12

Il piano di attivazione segue le indicazioni definite dalle norme e dagli atti di programmazione regionali, a partire dal 2022.

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 socio-sanitarie 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 socio-sanitario.

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 programmatica 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, è 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, con l'istituzione di apposita funzione dell'ambito della **Direzione Socio-sanitaria**. L'afferenza di tale ufficio alla Direzione Socio-sanitaria 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 Socio-sanitario 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 socio-sanitaria 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 Socio-assistenziale 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 socio-assistenziale 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 Socio-sanitaria, 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 intese 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 universitarie, 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 lamenti (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 inoltro di 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) INFRASTRUTTURA, SISTEMI E SICUREZZA

USC CONTROLLO DI GESTIONE

USC DAPSS

- SS PROCESSI INTEGRATI TERRITORIO
- SS PROCESSI INTEGRATI OSPEDALIERI

USC QUALITÀ E RISK MANAGEMENT

SS SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

SC 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 IGIENE OSPEDALIERA

USC DIREZIONE MEDICA PRESIDI RHO E PASSIRANA

USC DIREZIONE MEDICA BOLLATE E PRESIDI TERRITORIALI

USC FARMACIA

- SS FARMACIA OSPEDALIERA RHO E PASSIRANA
- SS FARMACIA POLO TERRITORIALE

USC INGEGNERIA CLINICA

USC MEDICINA DEL LAVORO (UOOML)

- SS DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DELLE PATOLOGIE LAVORO CORRELATE

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 GESTIONE CONVENZIONE CURE PRIMARIE

USC VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE

- PROGRAMMI INTEGRATI DI PREVENZIONE

USC COORDINAMENTO ATTIVITA' CONSULTORIALE

- SS INTEGRAZIONE MULTIDISCIPLINARE CONSULTORIALE

USC CURE PALLIATIVE E HOSPICE

USC DISTRETTO GARBAGNATESE

- SSD RSA SANDRO PERTINI

USC DISTRETTO RHODENSE

USC DISTRETTO CORSICHESE

USC DIREZIONE FUNZIONI POLO TERRITORIALE

15.4 Le funzioni attribuite alla Direzione Sanitaria

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.

16 DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Il Dipartimento amministrativo è una struttura organizzativa a carattere gestionale, composta da strutture complesse in linea alla 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
- SS FORMAZIONE
- 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
 - SS TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- 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 RHO

- SS PRONTO SOCCORSO ED ACCETTAZIONE OBI RHO
- SS MEDICINA D'URGENZA

USC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA GARBAGNATE

- SS PRONTO SOCCORSO ED ACCETTAZIONE OBI GARBAGNATE

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
- SS GESTIONE PAZIENTE IPERTESO

USC MEDICINA GENERALE RHO

- SS GESTIONE ATTIVITA' AMBULATORIALI
- SS EMATOLOGIA

USC NEFROLOGIA - EMODIALISI

- SS NEFROLOGIA INTERVENTISTICA
- USC GASTROENTEROLOGIA
 - SS MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICO INTESTINALI
 - SS ENDOSCOPIA OPERATIVA
- USC ONCOLOGIA
 - SS GESTIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE
 - SS ONCOEMATOLOGIA
- USC CARDIOLOGIA - UNITA' CORONARICA GARBAGNATE
 - SS UNITA' CORONARICA
- USC CARDIOLOGIA - UNITA' CORONARICA RHO
 - SS EMODINAMICA
- SSD CARDIOLOGIA - ELETTROFISIOLOGIA
- USC PNEUMOLOGIA
 - SS UTIR
 - SS PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA
- 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 CONTINUITA' DI CURA DELLA PERSONA CON LESIONE MIDOLLARE
- SC RIABILITAZIONE SPECIALISTICA PASSIRANA

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

- SS TRAUMATOLOGIA

 USC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RHO
 USC OTORINOLARINGOIATRIA
 USC UROLOGIA GARBAGNATE
 USC UROLOGIA

- SS UROLOGIA RHO

 SSD CHIRURGIA SENOLOGICA
 SSD TERAPIA DEL DOLORE E CHIRURGIA ANTALGICA

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 Tutela della Famiglia;
- 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
- SS 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 privilegi 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'allocazione 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.

Dipartimento interaziendale Urgenza Emergenza Area Nord Milano

Il sistema di emergenza urgenza è costituito da una rete di strutture funzionalmente differenziata in grado di rispondere alle necessità di intervento in emergenza urgenza e assicurare l'assistenza in modo appropriato, tempestivo ed efficace già a partire dal luogo ove si è verificata l'emergenza e fino alla definitiva e più idonea destinazione del paziente, secondo protocolli condivisi e oggetto di continua revisione. Dietro questa definizione classica si struttura un'organizzazione molto articolata, definita a livello regionale, dove AREU svolge un'attività specifica sull'emergenza urgenza territoriale e le varie ASST e IRCCS, insieme alle strutture private accreditate, assicurano una pronta ricezione e trattamento di tutti i casi che provengono dal territorio.

Il sistema lombardo ha dimostrato nel tempo di garantire in maniera efficace ed efficiente il trattamento di questa tipologia di pazienti, con la definizione di una rete di strutture integrate tra di loro e diffuse sul territorio.

Negli ultimi anni, e in particolare nel periodo post-pandemico, si è però progressivamente acuita la carenza numerica di figure professionali idonee ed è cresciuto il mancato interesse dei giovani medici neo-laureati ad intraprendere una carriera professionale nel campo dell'emergenza urgenza, portando ad una riduzione del livello qualitativo del servizio reso. E' ormai evidente la difficoltà, su tutto il territorio regionale, di garantire continuità ai Servizi di emergenza urgenza, non riuscendo più a dotarsi di personale medico specializzato e qualificato, che tende a dirigersi verso le strutture private, verso gli ospedali più grandi o verso forme di attività libero-professionale con l'intermediazione di cooperative.

Esiste quindi oggi la necessità di sperimentare nuove forme di organizzazione e di sinergia tra strutture che fanno parte della rete, facendo interagire i professionisti, condividendo le risorse e creando percorsi condivisi che migliorino l'assistenza ai pazienti e la soddisfazione dei professionisti che vi lavorano. Ragionare su aree geografiche vicine, con Aziende che già interagiscono su altre tematiche, nelle quali i professionisti già collaborano e si conoscono, diventa un fattore facilitante per massimizzare le risorse e ottenere i migliori risultati.

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ha una vocazione specifica nell'implementazione del sistema di emergenza urgenza.

L'ASST Rhodense svolge un significativo ruolo nella rete di Emergenza Urgenza della propria area, di circa 500.000 abitanti, con i suoi due distinti punti di accesso, Garbagnate e Rho, identificati entrambi come DEA di I livello, ciascuno dei quali con proprie specifiche peculiarità nell'ambito delle reti di patologie tempo dipendenti.

L'ASST Nord Milano ha un bacino di utenza è riconducibile alla popolazione residente nei 6 Comuni a Nord di Milano (Cinisello Balsamo, Cologno, Cormano, Bresso, Cusano, Sesto San Giovanni) densamente popolati per un totale di circa 270.000 abitanti. L'ASST Nord Milano è un'azienda sanitaria a forte vocazione territoriale, dotata di due punti di accesso di Pronto Soccorso (DEA di I livello) presso l'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo e l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni

Il Dipartimento interaziendale di emergenza-urgenza e di area critica tra ASST Niguarda, ASST Rhodense e ASST Nord Milano, permette di definire un modello di sinergie che unisce una struttura ad altissima specializzazione come Niguarda, a grande affluenza, che necessita però di avere una risposta territoriale efficace per poter aumentare il turn over dei propri pazienti, con due ASST a vocazione fortemente territoriale, che necessitano di supporto per gestire al meglio pazienti ad alta criticità.

Il Dipartimento Interaziendale Emergenza Urgenza Area Nord Milano rappresenta pertanto un modello win-win, che si prefigge il raggiungimento di molteplici obiettivi:

- miglioramento dell'assistenza dei pazienti, con un coordinamento funzionale tra le tre organizzazioni, per ricevere la migliore assistenza possibile nel contesto più appropriato
- aumento qualitativo della professionalità degli operatori delle tre strutture, con la condivisione e la sinergia di risorse umane
- migliore accesso alle cure, con la condivisione della gestione della casistica anche tra Dipartimenti di area medica, chirurgica e specialistica, in modo che il paziente trovi la migliore collocazione in base alla patologia e al livello di criticità
- sviluppo e implementazione di protocolli comuni per la migliore gestione nell'area di emergenza urgenza e area critica
- sviluppo di percorsi formativi condivisi, specialmente nell'area della Medicina d'urgenza, per aumentare specializzazione e attrattività da parte dei professionisti
- definizione e conduzione di protocolli di ricerca condivisi, su un'area omogenea molto vasta
- aumento della produttività, in quanto la sinergia e la condivisione di risorse potrà permettere un aumento dei professionisti dedicati e quindi lo sviluppo delle attività
- maggiore soddisfazione dei pazienti, con aumento dell'efficienza operativa del Pronto Soccorso, riduzione del boarding e definizione di percorsi strutturati e integrati con conseguente miglioramento degli esiti clinici dei pazienti in condizioni critiche

- collaborazione tra diverse aziende sanitarie per migliorare la risposta complessiva del sistema sanitario regionale.

Quanto sopra è attuato con la condivisione di azioni tra le tre Direzioni Generali che permetteranno la condivisione di risorse umane e che potranno coinvolgere anche strutture complesse non presenti nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza, se affini e funzionali al perseguimento degli obiettivi definiti.

Nell'area di competenza del Dipartimento rientrano anche l'ASST Lecco e l'ASST Valtellina.

La struttura capofila del Dipartimento Interaziendale è l'ASST Niguarda.

18 DIREZIONE SOCIO SANITARIA

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'utilizzo di sostanze d'abuso, alcol, fumo al 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, utilizzo 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 PSICOLOGIA CLINICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

USC SERVIZI DIPENDENZE

- SS SERT
- SS NOA

SSD CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE

SSD PSICHIATRIA FORENSE

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 familiari 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.

TABELLA COMPARATIVA ASSETTO VIGENTE ED ASSETTO PROPOSTO

TABELLA CONFRONTO ORGANIGRAMMI			
	N. VIGENTE	N. PROPOSTO 2024	DIFFERENZA
DIP. GESTIONALI	7	7	0
DIP. FUNZIONALI	3	3	0
DIP. INTERAZIENDALI	6	7*	+1
Strutture Complesse	62	62	0
Strutture Semplici	75	75	0
Strutture Semplici Dipartimentali	9	7	-2
Strutture Semplici Distrettuali	1	1	0

* 2 Dipartimenti Interaziendali come Capofila e 5 come associati

Verbale 1° Seduta del Consiglio dei Sanitari

ASST RHODENSE

30 Luglio 2024 ore 10:30 – Collegamento tramite piattaforma TEAMS

Ordine del giorno:

- Insediamento nuovo comitato;
- Approvazione delle modifiche POAS;
- varie ed eventuali;

Presenti:

- Giorgia Saporetti – Direttore Sanitario;
- Consiglio dei Sanitari – composizione come da delibera n. 661/DG/2024 del 29/07/2024 e da foglio presenze collegamento TEAMS allegato;

Il **Direttore Sanitario, dott.ssa Saporetti**, apre l'incontro esplicitando che, come previsto dalle Linee Guida approvate contenute nella Dgr XI/6278 dell'11/04/2022 e le Regole di sistema approvate con Dgr XI /1827 del 31/01/2024 e dalla nota regionale G1.2024.0024531 del 21.06.2024, con la presente convocazione si intende illustrare alcune variazioni al POAS vigente, dettate dalla necessità di definire alcuni asset aziendali strategici e di equilibrare l'organizzazione in riferimento alla situazione attuale, differente rispetto a quanto è stato definito nel POAS vigente, specialmente per quanto riguarda la disponibilità di alcune tipologie di professionisti.

Di seguito si riportano, per Area, le modifiche che saranno proposte e trasmesse alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, che vengono rappresentate graficamente nell'allegato organigramma in cui sono riportate in rosso le variazioni.



Direzione Generale

Per la Direzione Generale si prevedono le seguenti variazioni:

- Conversione della SS Gestione Operativa – Next Generation EU nella SC Gestione Operativa – Next Generation EU
- Istituzione della SS Comunicazione e Relazioni esterne
- Cambio denominazione della SS Sistemi Informativi aziendali della SC Sistemi Informativi in SS Infrastruttura, Sistemi e Sicurezza

Inoltre è stata definita una correlazione funzionale con la nuova SS Formazione, struttura semplice delle Risorse Umane, per l'importanza del commitment della Direzione Generale su un tema strategico e trasversale a livello aziendale come quello della Formazione.

Dipartimento Amministrativo

Per il Dipartimento Amministrativo si prevedono le seguenti variazioni:

- Istituzione della SS Tecnologie impiantistiche della SC Gestione Tecnico patrimoniale
- Istituzione della SS Formazione della SC Gestione e sviluppo delle Risorse umane

E' stata definita una correlazione funzionale della SC Ingegneria clinica e della SC Sistemi Informativi aziendali al Dipartimento amministrativo

Direzione Sanitaria

Per la Direzione Sanitaria si prevedono le seguenti variazioni:

- Eliminazione SS Prevenzione, sorveglianza e promozione salute dei Dipendenti della SC Medicina del lavoro
- Eliminazione SS Valutazione tecnologie biomediche della SC Ingegneria clinica
- Eliminazione SS Accreditamento aziendale della SC Direzione medica Presidio Garbagnate
- Eliminazione SS Farmacia ospedaliera Garbagnate della SC Farmacia
- Ridenominazione della SC Direzione medica Bollate e RSA Pertini in SC Direzione medica Bollate e Presidi territoriali
- Ridenominazione della SS Organizzazione e gestione della centrale di sterilizzazione della SC Direzione medica Presidio Garbagnate in Igiene ospedaliera

Ad integrazione è stata definita una correlazione funzionale con il DAPSS, staff della Direzione Generale, in quanto la gestione del personale sanitario è sicuramente trasversale e condiviso anche con la Direzione Socio-Sanitaria.

Dipartimento Urgenza Emergenza

Per il Dipartimento Urgenza Emergenza si prevedono le seguenti variazioni:

- Trasferimento della SSD Terapia del dolore e chirurgia antalgica al Dipartimento Area chirurgica
- Istituzione nuova SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Garbagnate
- Ridenominazione SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza in SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Rho
- Ridenominazione della SS Pronto Soccorso e accettazione Garbagnate nella SS OBI Garbagnate della nuova SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Garbagnate
- Ridenominazione della SS Pronto Soccorso e accettazione Rho in SS OBI Rho della SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Rho

Dipartimento Area della donna e materno infantile

Per il Dipartimento Area della donna e materno infantile si prevedono le seguenti variazioni:

- Eliminazione SSD Neonatologia e terapia subintensiva neonatale Rho e Istituzione nuova SS Neonatologia e terapia subintensiva neonatale Rho della SC Pediatria

Dipartimento Area Chirurgica

Per il Dipartimento di Area Chirurgica si prevedono le seguenti variazioni:

- SSD Terapia del dolore e chirurgia antalgica proveniente dal Dipartimento emergenza urgenza
- Eliminazione SC Urologia Rho
- Ridenominazione della SC Urologia Garbagnate in SC Urologia
- Istituzione della SS Urologia Rho della SC Urologia
- Eliminazione SC Chirurgia generale a prevalente indirizzo diurno
- Istituzione SS Traumatologia della SC Ortopedia e traumatologia Garbagnate

Dipartimento Area Medica

Per il Dipartimento di Area Medica si prevedono le seguenti variazioni:

- Istituzione nuova SC Riabilitazione specialistica Passirana
- Eliminazione SSD Riabilitazione specialistica Pneumologica
- Eliminazione SSD Riabilitazione specialistica Cardiologica
- Eliminazione SS Riabilitazione estensiva della SC Riabilitazione specialistica neurologica, ortopedica e vascolare
- Istituzione nuova SS Gestione paziente iperteso della SC Medicina Generale Garbagnate

- Ridenominazione della SS Epatologia della SC Gastroenterologia in SS Malattie infiammatorie cronico intestinali
- Ridenominazione della SS Pronto intervento oncologico della SC Oncologia in SS Gestione attività ambulatoriale
- Istituzione nuova SS Endoscopia operativa della SC Gastroenterologia
- Istituzione nuova SS Pneumologia Interventistica della SC Pneumologia

Direzione Socio Sanitaria

Per la Direzione Socio Sanitaria si prevedono le seguenti variazioni:

- Eliminazione SS Coordinamento Disabilità e fragilità
- Ridenominazione della SS Formazione MMG e rapporti con RCT della SC Cure Primarie in SS Gestione Convenzione Cure Primarie
- Ridenominazione della SS IST ICA Prevenzione DSDM della SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive in SS Programmi integrati di prevenzione
- Trasferimento e ridenominazione della SS Screening e home visiting della SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive in SS Integrazione multidisciplinare consultoriale della SC Coordinamento attività consultoriale
- Ridenominazione della SS Distrettuale RSA e CDI Pertini della SC Distretto Garbagnatese in SS Distrettuale RSA Pertini

Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze

Per il Dipartimento della Salute Mentale si prevedono le seguenti variazioni:

- Istituzione nuova SSD Psichiatria Forense
- Eliminazione SC Psichiatria Forense
- Eliminazione SS Psichiatria forense residenziale e attivazione Rems della SC Psichiatria Forense
- Eliminazione SS Psichiatria forense distrettuale della SC Psichiatria Forense

Dipartimento Funzionale Oncologico

Per il Dipartimento funzionale oncologico si prevedono le seguenti variazioni:

- Inserimento SC Chirurgia generale Garbagnate, Chirurgia generale Rho, Urologia, ORL, Ostetricia Ginecologia Garbagnate, Ostetricia Ginecologia Rho, SS Ematologia, SS OncoEmatologia



Dipartimento interaziendale Urgenza Emergenza Area Nord Milano

Creazione di un nuovo Dipartimento interaziendale tra ASST Niguarda, ASST Rhodense e ASST Nord Milano.

Data puntuale informativa in merito alle modifiche in attuazione, si acquisisce il parere favorevole del Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore Sanitario, dott.ssa Saporetti, chiude l'incontro alle ore 11:10.

All.ti:

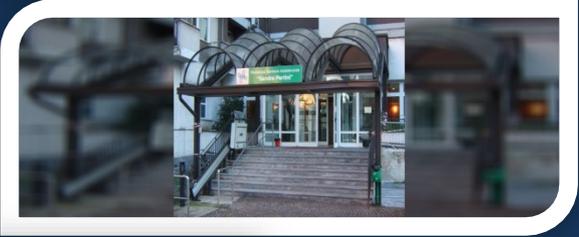
- 1) foglio rilevazione presenze collegamento TEAMS
- 2) Slide organigramma proposto

Segretaria verbalizzante: *Luana Scorza*

CONSIGLIO DEI SANITARI ASST RHODENSE - Prima seduta 30 Luglio 2024 ore 10:30 – TEAMS

Foglio presenze

Direttore Sanitario	Giorgia Saporetti
Direttore Dipartimento Area Emergenza Urgenza	Stefano Greco - PRESENTE
Direttore Dipartimento Area Medica	Giuseppe De Angelis - PRESENTE
Direttore Dipartimento Area Chirurgica	Virginia Varca - PRESENTE
Direttore Dipartimento della Donna Area Materno Infantile	Salvatore Barberi - PRESENTE
Direttore Dipartimento Area dei Servizi	Giuseppe Giuliani - PRESENTE
Direttore Dipartimento Salute Mentale	Renato Durello - ASSENTE
Direttore della S.C. Farmacia	Rosanna Mariadelaide Curcio - ASSENTE
Direttore della S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (D.A.P.S.S.)	Giorgia Saporetti
Dirigente Medico Responsabile di Struttura Complessa	Paola Novati - PRESENTE
Dirigente Medico Responsabile di Struttura Complessa	Marialuisa Muggiasca – PRESENTE
Dirigente Medico Responsabile di Struttura Complessa	Ambrogio Frigerio - PRESENTE
Dirigente Medico Responsabile di Struttura Complessa	Angelo Placentino - PRESENTE
Dirigente Medico	Liuzzi Gianmaria - PRESENTE
Dirigente Medico	Bosotti Laura - PRESENTE
Dirigente Medico	Abed El Rahman Davide - PRESENTE
Dirigente Medico	Bassani Luigi - PRESENTE
Dirigente sanitario non medico	Gentili Marta - PRESENTE
Dirigente sanitario non medico	Tomasich Alessandra – ASSENTE
Personale infermieristico	Beghe' Andrea - PRESENTE
Personale infermieristico	Sarracino Giovanni - PRESENTE
Personale infermieristico	Castellani Giovanni - PRESENTE
Personale Tecnico-sanitario	Redaelli Lara - PRESENTE
Personale Tecnico-sanitario	Fagioli Roberto - PRESENTE
Personale con funzioni di riabilitazione	Bertoli Tiziana - PRESENTE
Dirigente Medico MMG e PLS	Giavardi Laura - PRESENTE



Consiglio dei Sanitari 30 Luglio 2024

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense

Proposta Modifica POAS 2024

Sistema Socio Sanitario

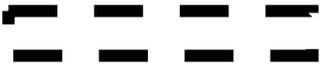


Regione
Lombardia

ASST Rhodense

ORGANIGRAMMA AZIENDALE

Proposta 2024

STRUTTURE	
	Dipartimenti Gestionali
	Strutture Complesse
	Strutture Semplici
	Strutture Semplici Dipartimentali
	Dipartimenti Funzionali

RELAZIONI	
	Dipendenza gerarchica
	Staff di una direzione
	Relazioni dipartimenti funzionali



DIRETTORE GENERALE

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

DIRETTORE SANITARIO

DIRETTORE SOCIO SANITARIO

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

DIPARTIMENTO AREA URGENZA EMERGENZA

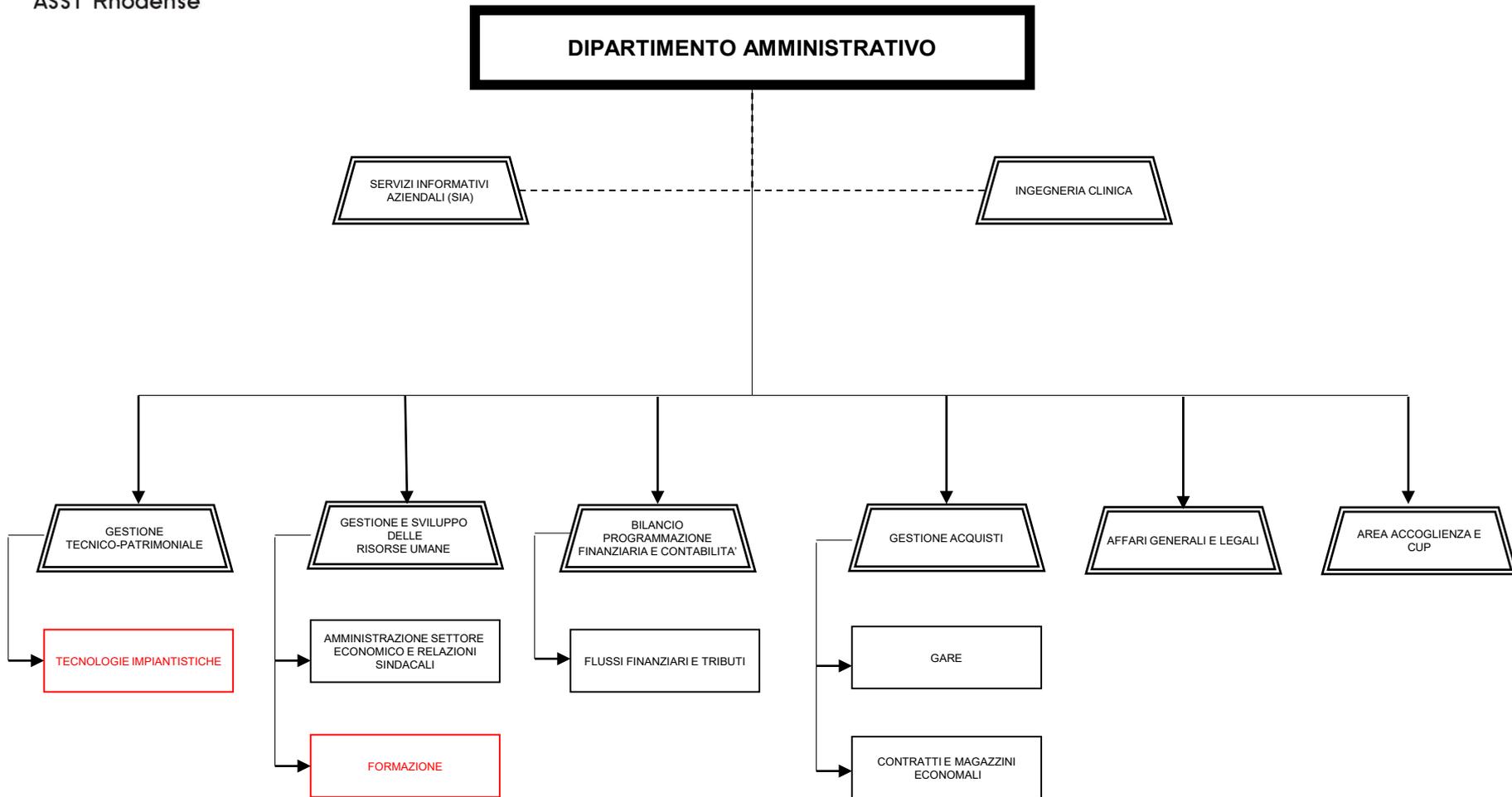
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

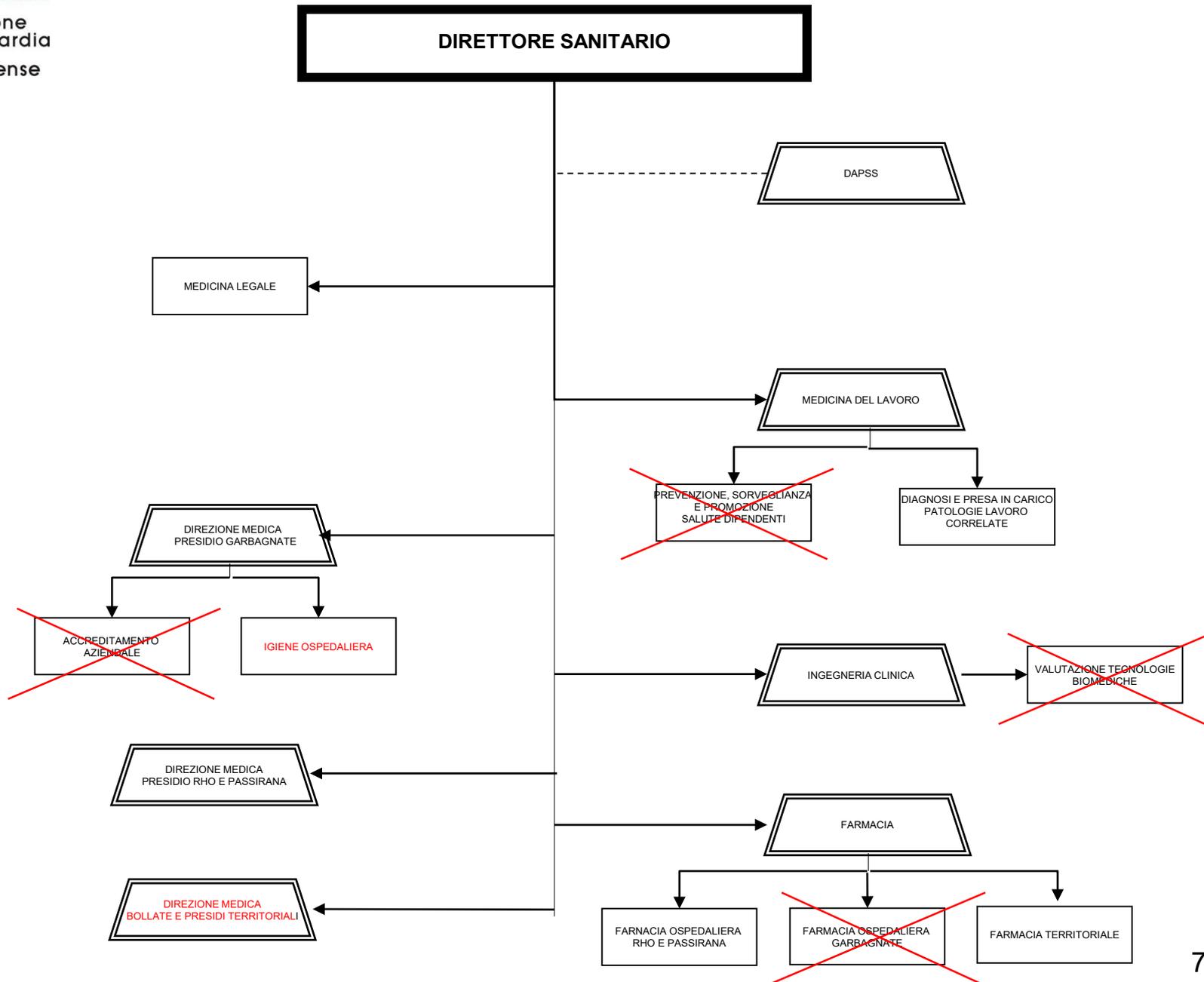
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

DIPARTIMENTO AREA SERVIZI

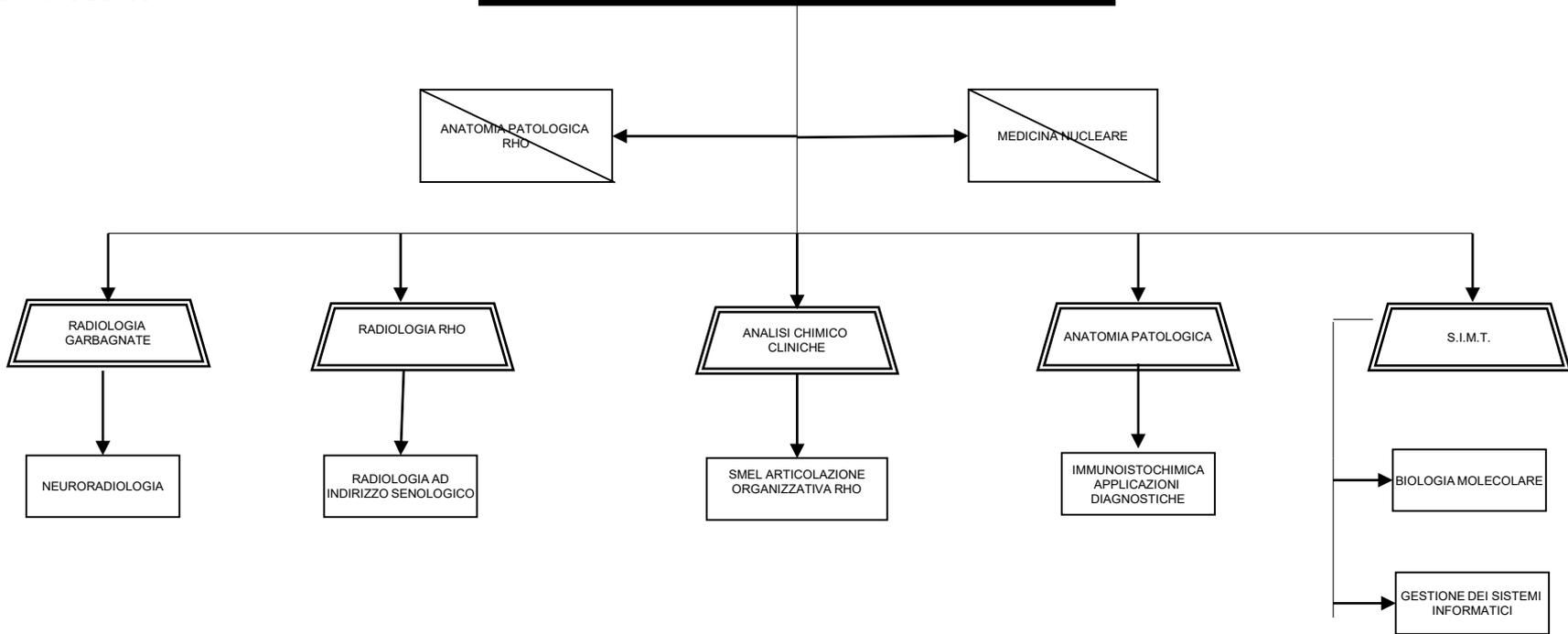
DIPARTIMENTO AREA MEDICA

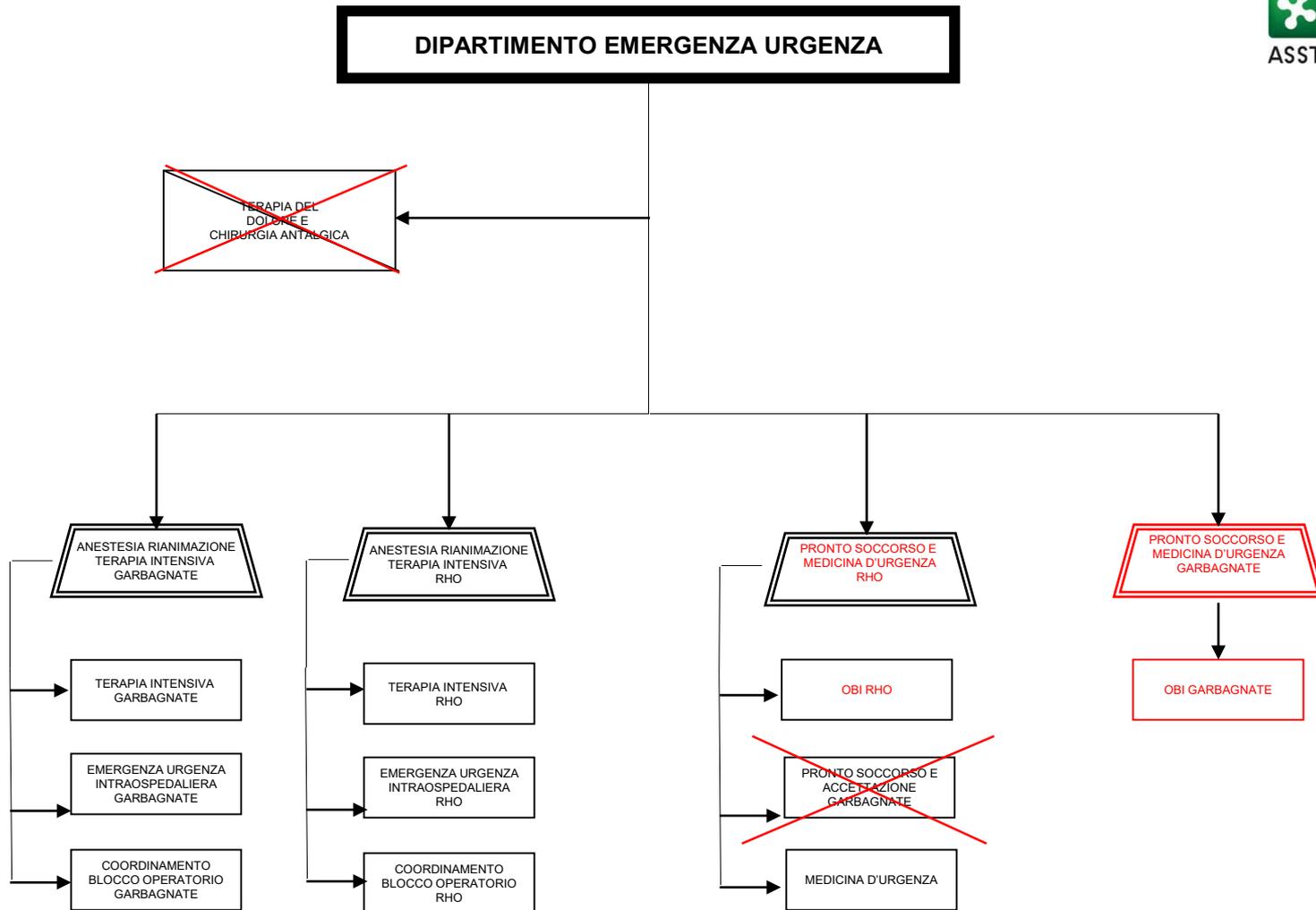
DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE



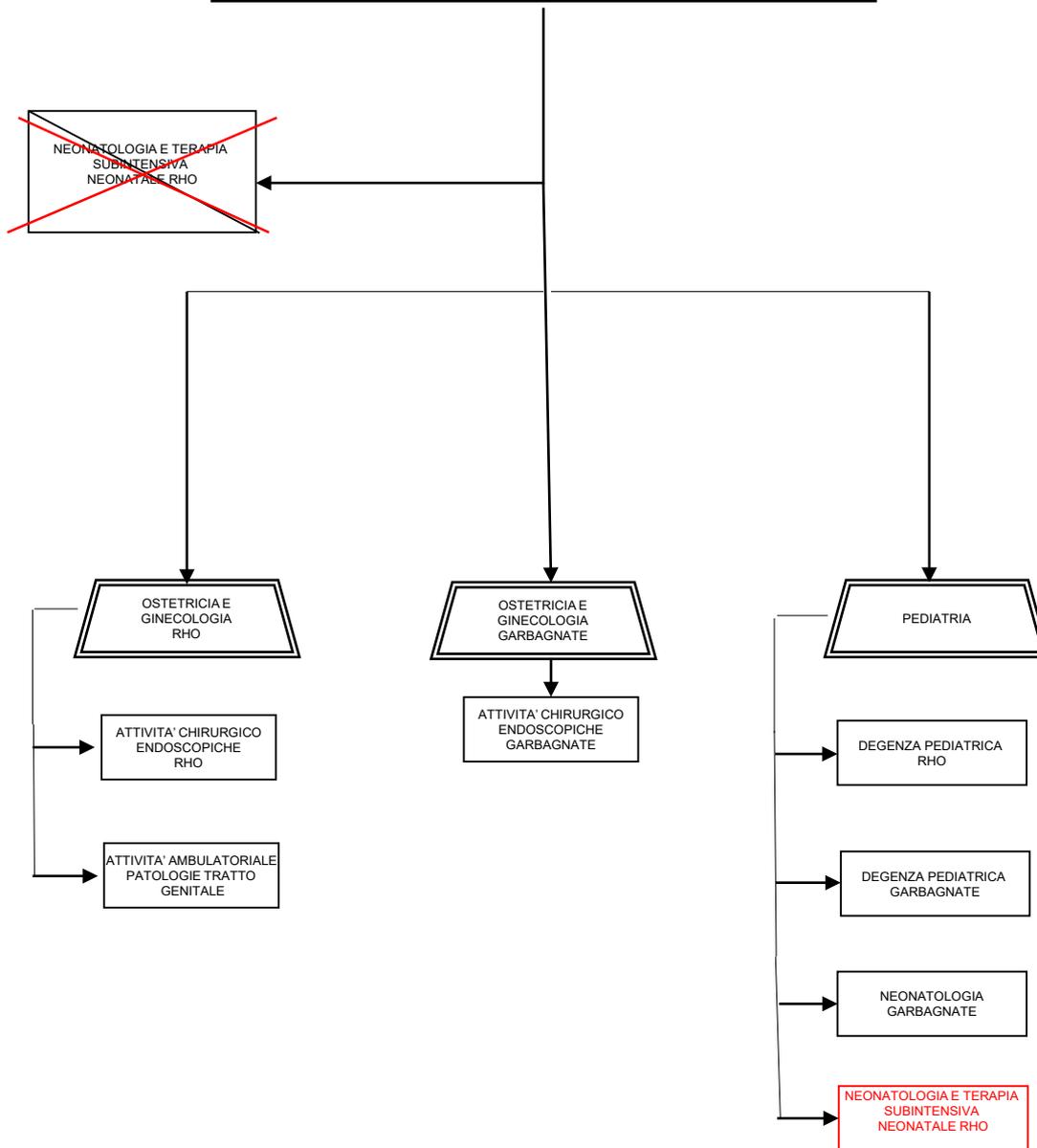


DIPARTIMENTO AREA DEI SERVIZI

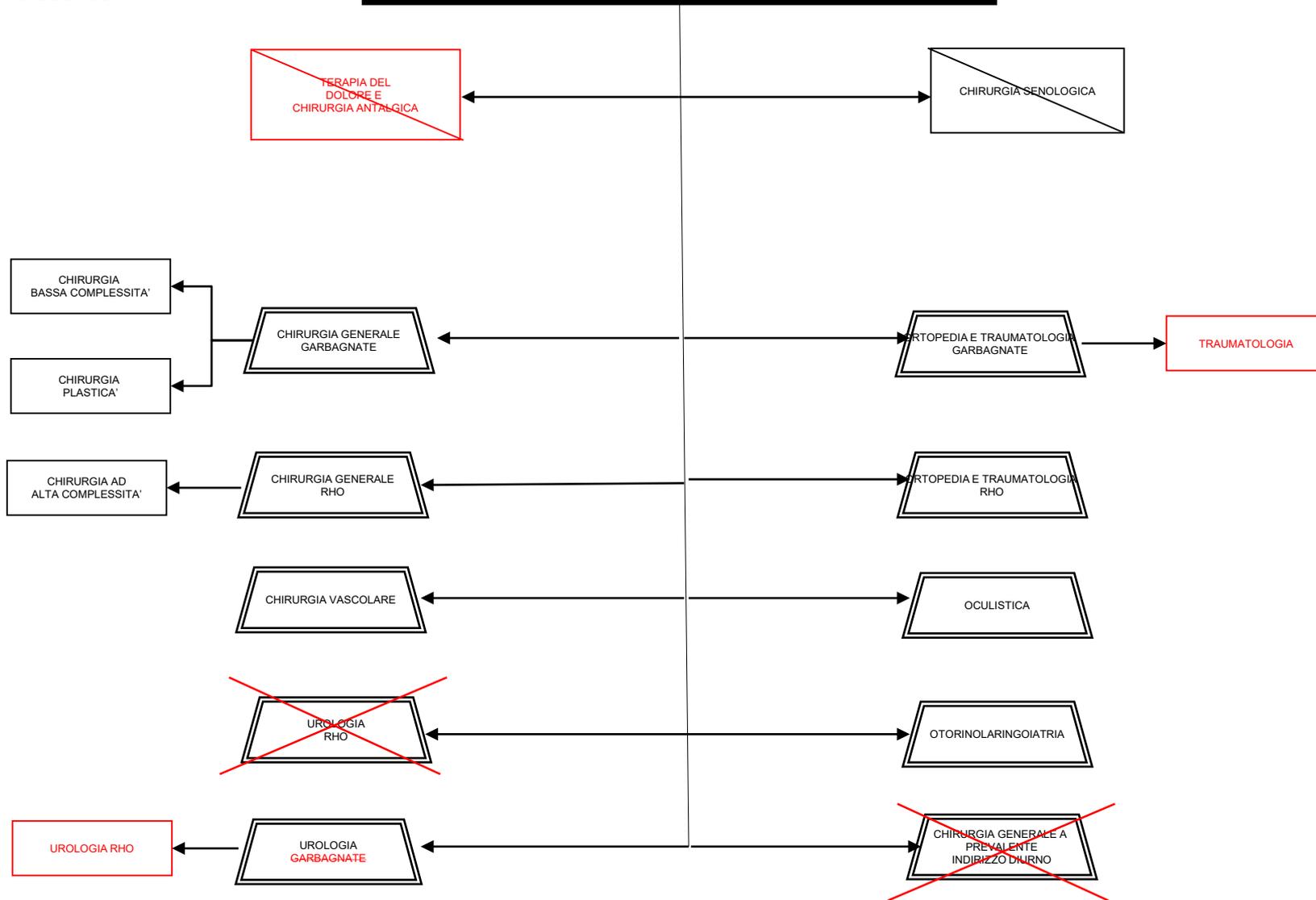




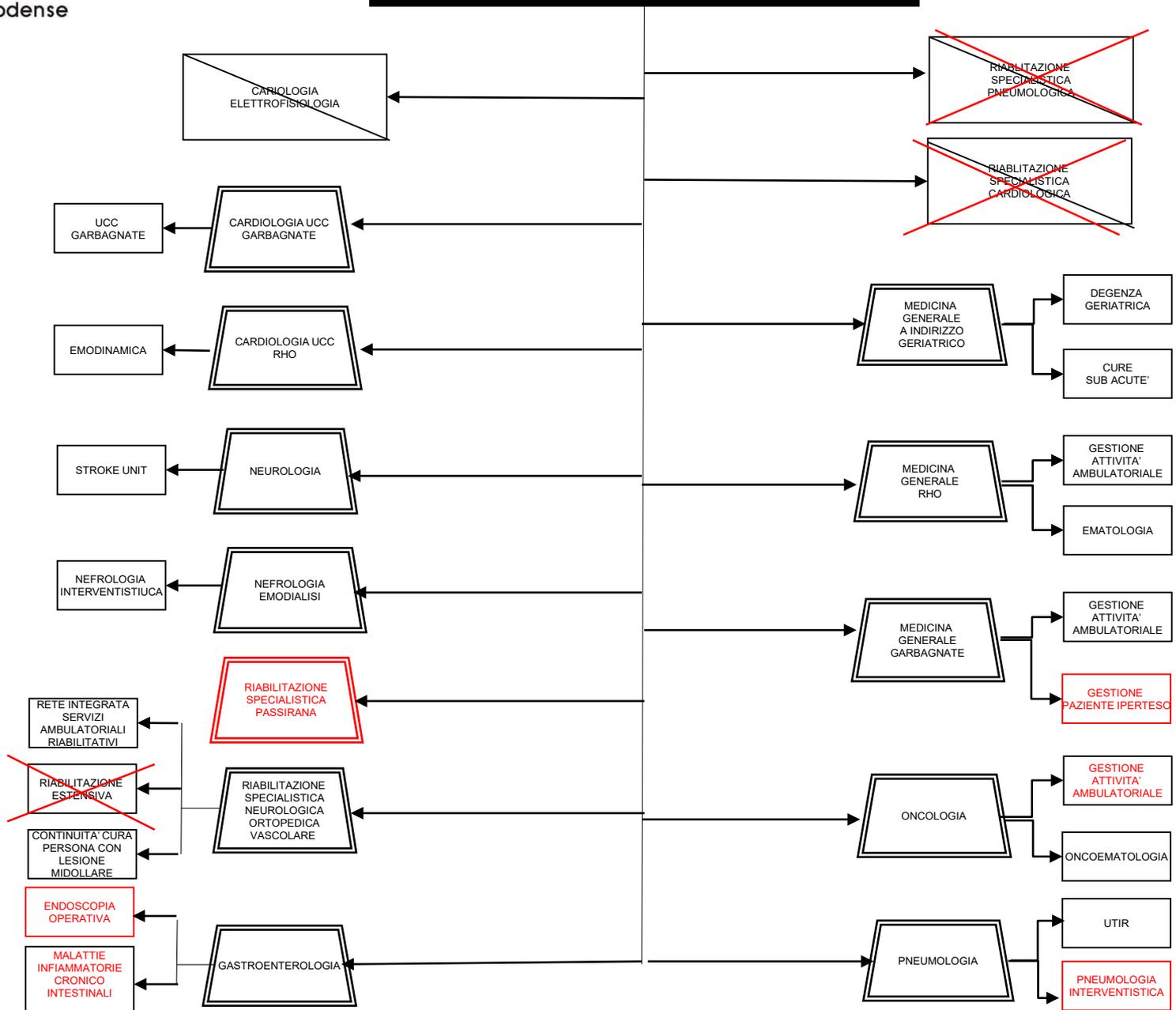
DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE



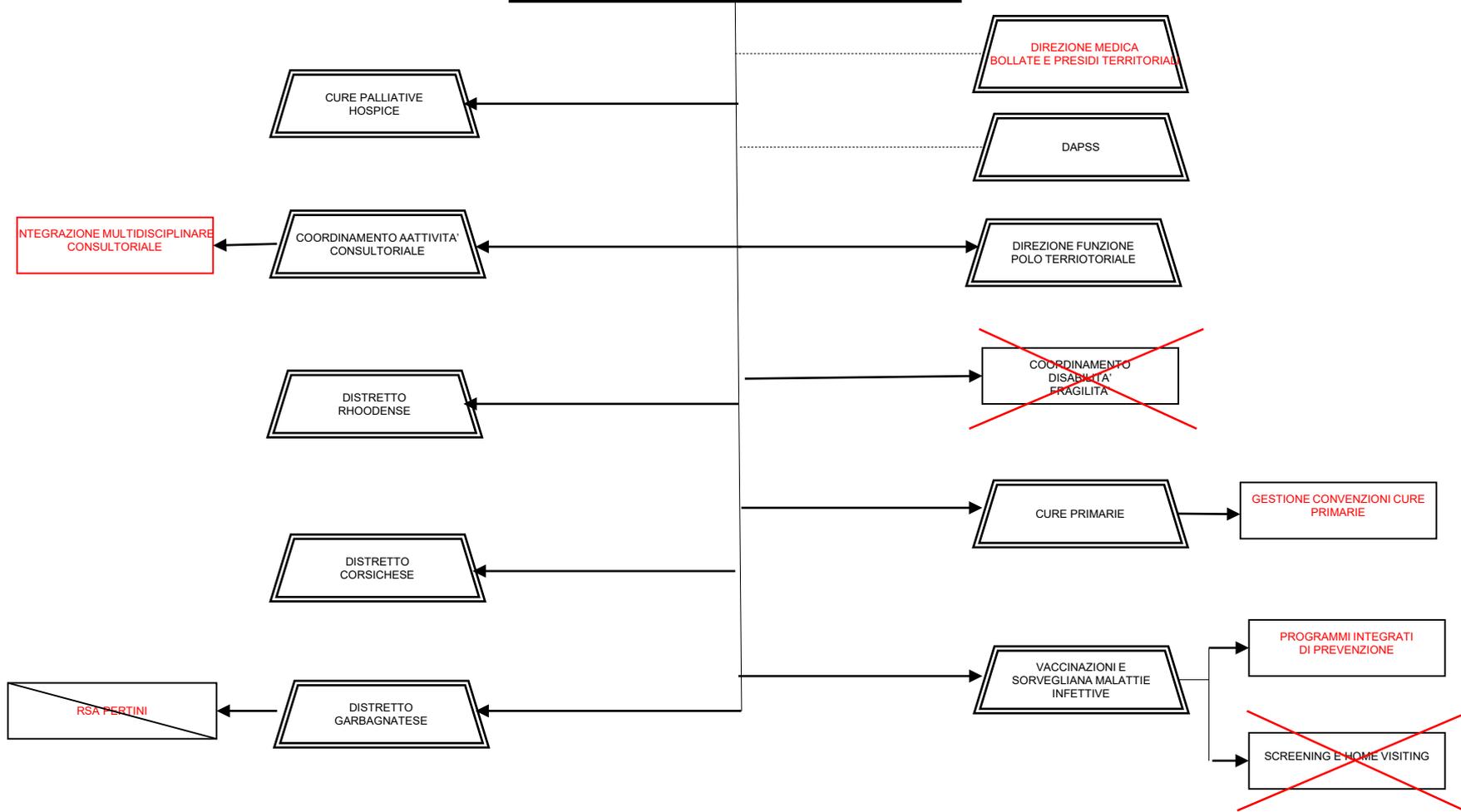
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA



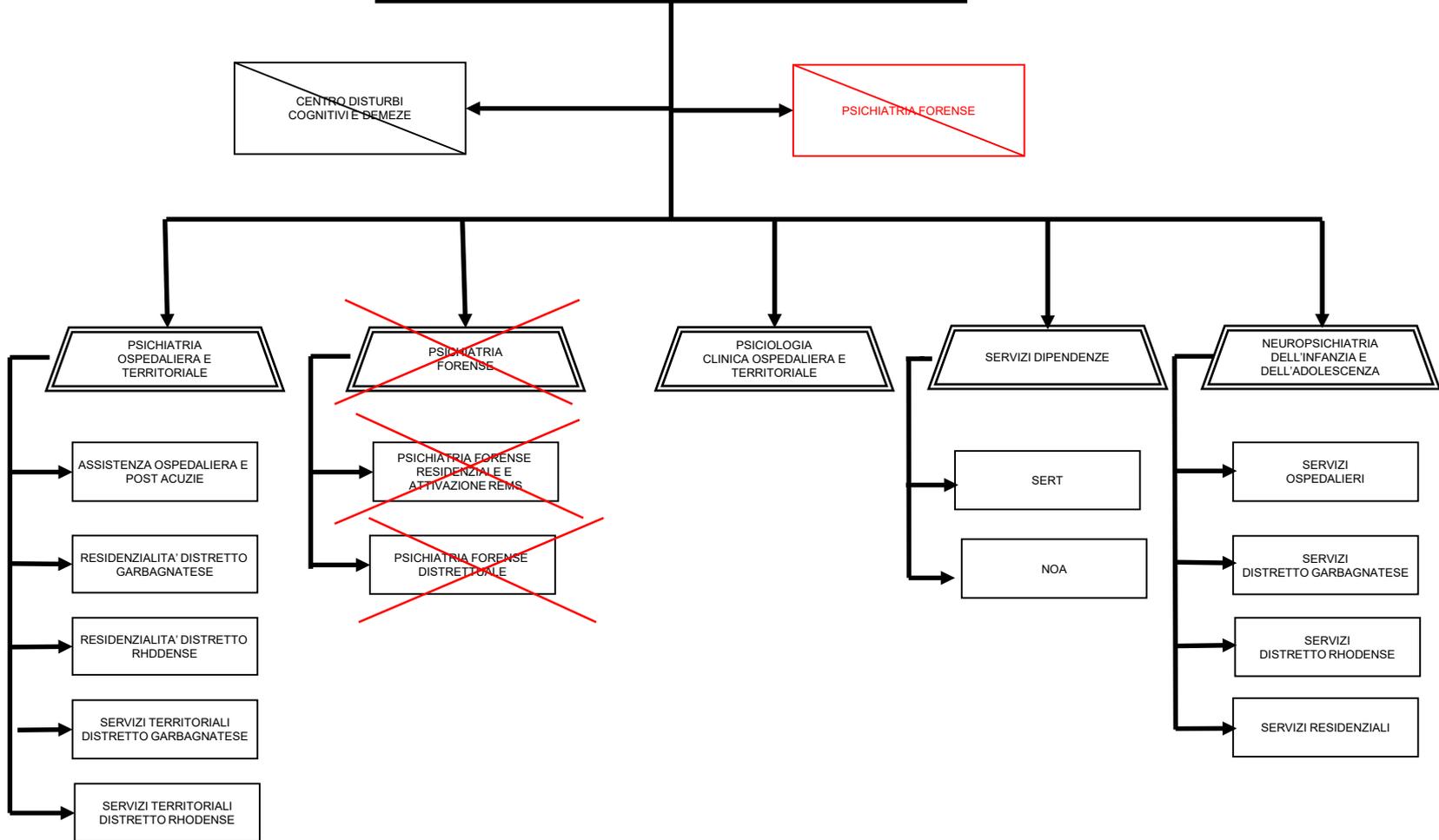
DIPARTIMENTO AREA MEDICA



DIRETTORE SOCIOSANITARIO

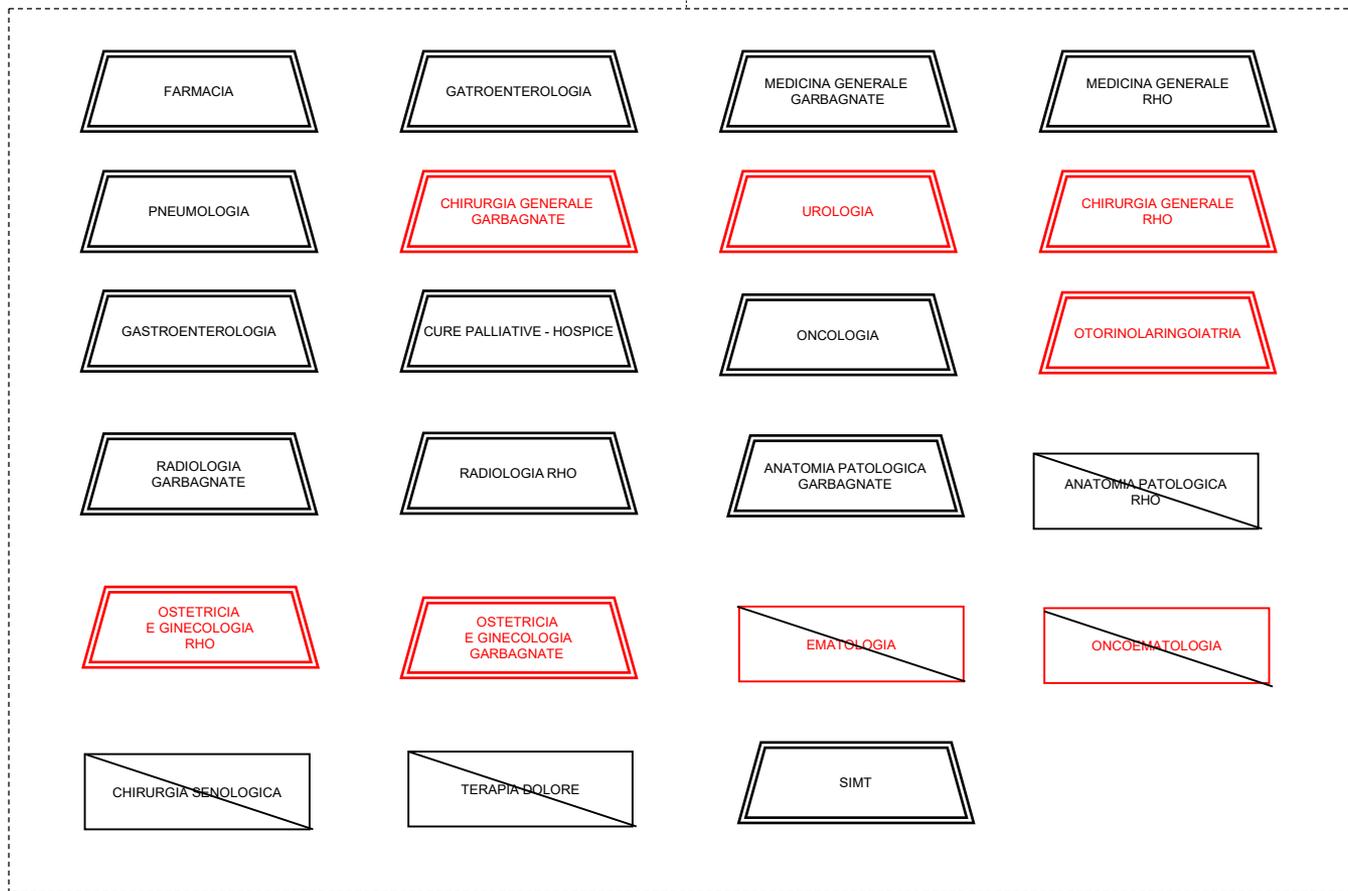


DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

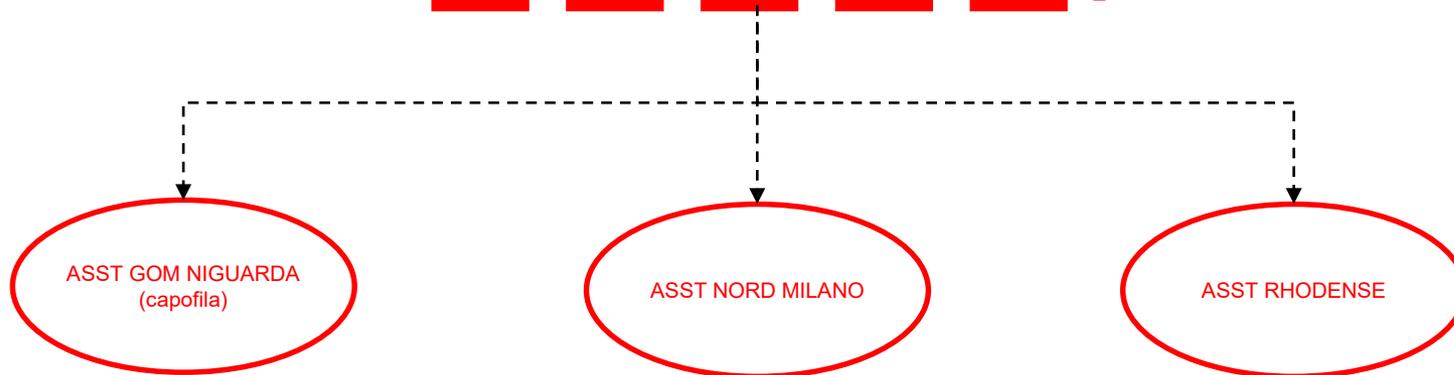


DIRETTORE SANITARIO

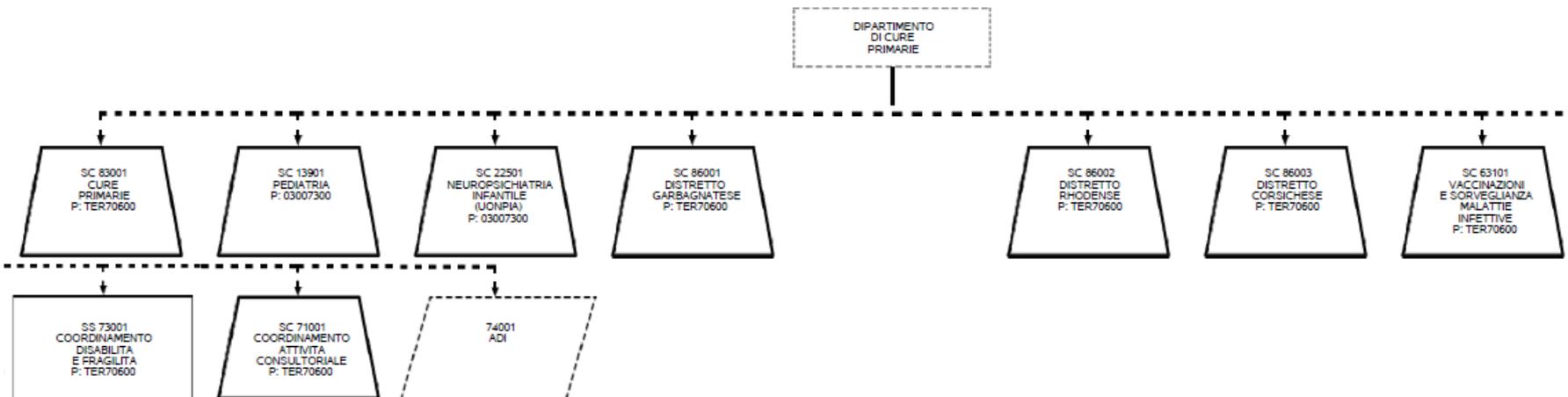
DIPARTIMENTO FUNZIONALE ONCOLOGICO



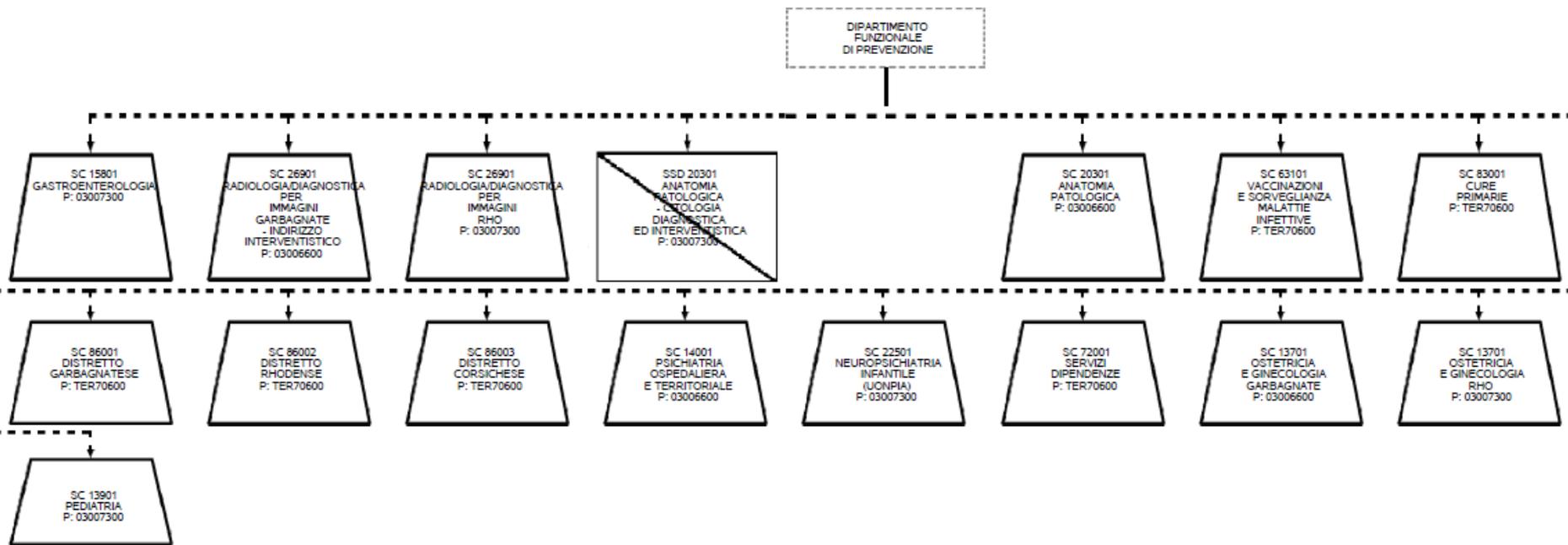
**DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE
DI URGENZA EMERGENZA AREA NORD MILANO**



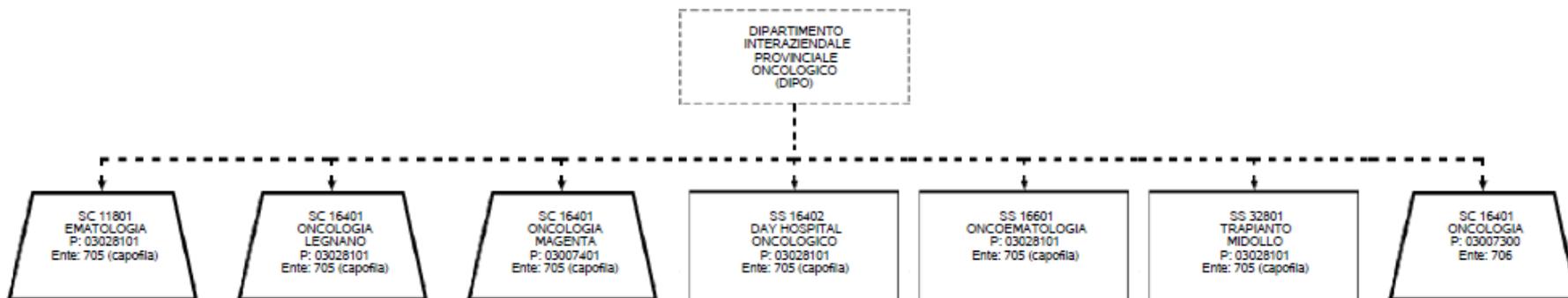
DIRETTORE SOCIO -SANITARIO



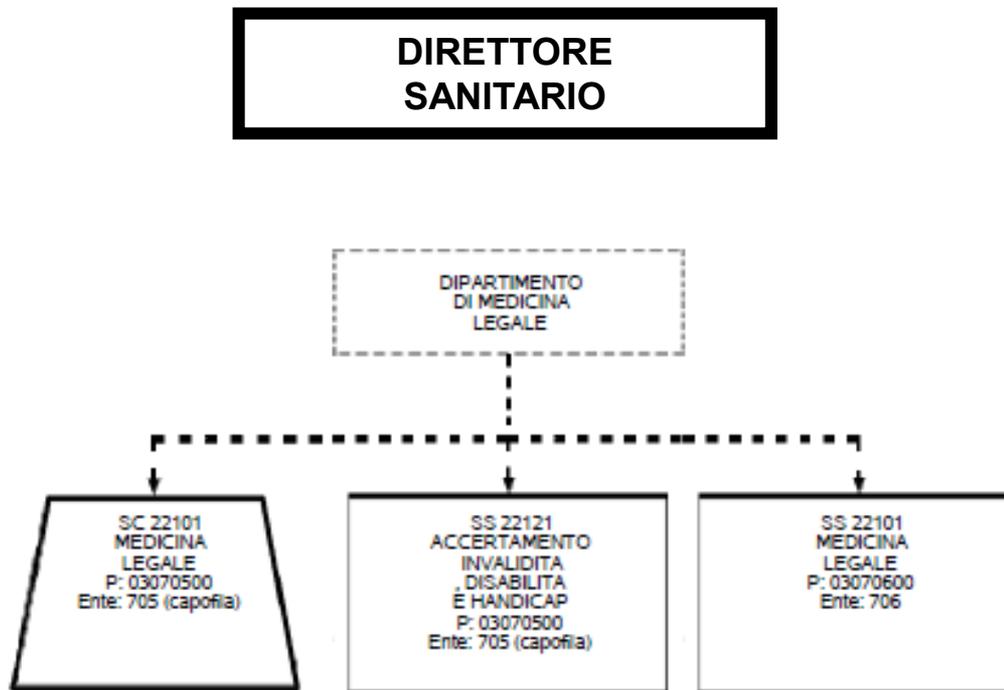
DIRETTORE SOCIO -SANITARIO



DIRETTORE SANITARIO



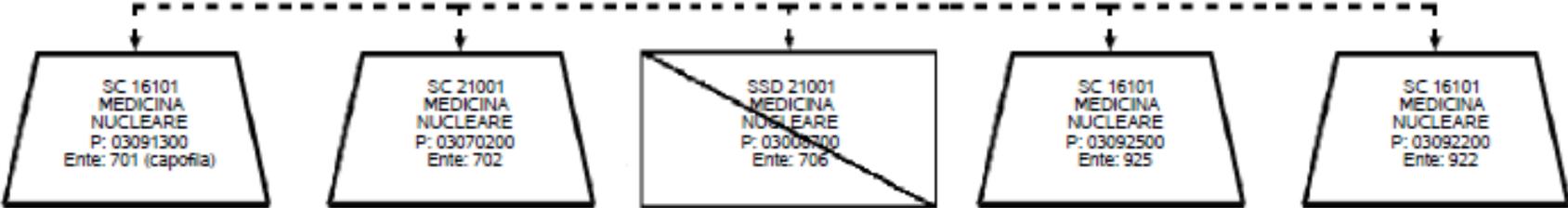
CAPOFILA: ASST OVEST



CAPOFILA: ASST OVEST

**DIRETTORE
SANITARIO**

DIPARTIMENTO
FUNZIONALE
INTERAZIENDALE
DI MEDICINA
NUCLEARE



CAPOFILA: ASST NIGUARDA

**DIRETTORE
SANITARIO**

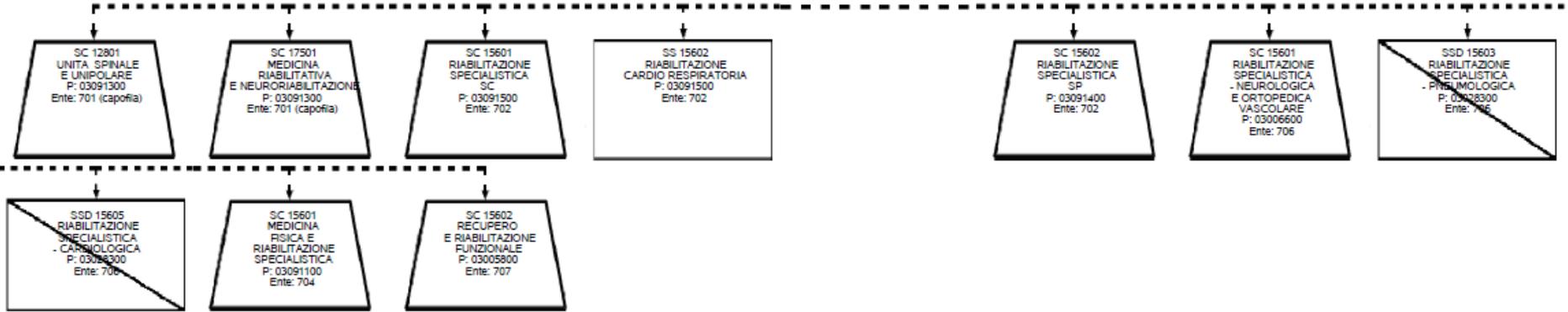
DIPARTIMENTO
INTERAZIENDALE
DI MEDICINA
TRASFUSIONALE
E DI EMATOLOGIA
(DMTE)



CAPOFILA: ASST RHODENSE

DIRETTORE SANITARIO

DIPARTIMENTO
FUNZIONALE
INTERAZIENDALE
DI RIABILITAZIONE



CAPOFILA: ASST NIGUARDA

**DIRETTORE
SOCIOSANITARIO**

DIPARTIMENTO
INTERAZIENDALE
DI ADI,
CURE PALLIATIVE
E TERAPIA
DEL DOLORE



CAPOFILA: ASST RHODENSE

Direzione Generale

Tel. 02/994.302.600

e-mail: dirgen@asst-rhodense.it

Verbale Seduta COLLEGIO DI DIREZIONE

26 Luglio 2024 ore 12:00 - Call in teams

Presenti:

- Marco Bosio - Direttore Generale;
- Paola Bianco - Direttore Amministrativo;
- Giorgia Saporetti - Direttore Sanitario;
- Emiliano Gaffuri - Direttore Socio Sanitario;
- Barberi Salvatore - Direttore Dipartimento Area della Donna e Materno Infantile;
- Bollina Roberto - Direttore Dipartimento Oncologia
- Bruno Paolo - Direttore Medico Bollate e RSA
- Chiapponi Paolo - Direttore Distretto Garbagnatese
- Coppetti Daniela - Direttore Distretto Rhodense
- Curcio Rosanna - Direttore Farmacia Aziendale
- De Angelis Giuseppe - Direttore Dipartimento Area Medica
- Di Nuovo Franca - Direttore Dipartimento di Prevenzione
- Durello Renato - Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
- Engaddi Ilaria - Direttore Distretto Corsichese
- Giani Patrizia - Direttore Dipartimento Amministrativo
- Giuseppe Giuliani - Direttore Dipartimento Area dei Servizi
- Greco Stefano - Direttore Dipartimento Area Emergenza Urgenza
- Guttadauro Renzo - Direttore Medico P.O. Garbagnate
- Lodato Antonio - Direttore Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale ed Ematologia ;
- Patrone Carlotta - Gestione Operativa nextgeneration EU
- Sappa Barbara - DAPSS
- Toia Maria Carmen- Direttore Dipartimento ADI, Cure Palliative e Terapia del Dolore;
- Trapani Martino - Direttore Medico Predio Rho
- Varca Virginia - Direttore Dipartimento Area Chirurgica
- Viviano Loredana - DAPSS

Ordine del giorno:

- Approvazione modifiche POAS



In data 15.07.2024, nell'ultimo Collegio di Direzione, il Direttore Generale aveva presentato le proposte di modifiche del POAS vigente. Tenuto conto di alcune modifiche intercorse si è reso necessario un nuovo incontro per concludere l'iter procedurale per l'adozione dello stesso.

Le modifiche apportate al POAS rispettano quanto previsto dalle Linee Guida approvate contenute nella Dgr XI/6278 dell'11/04/2022 e le Regole di sistema approvate con Dgr XI /1827 del 31/01/2024 e dalla nota regionale G1.2024.0024531 del 21.06.2024. Inoltre alcune variazioni al POAS vigente, sono dettate dalla necessità di definire alcuni asset aziendali strategici e di equilibrare l'organizzazione in riferimento alla situazione attuale, differente rispetto a quanto è stato definito nel POAS vigente, specialmente per quanto riguarda la disponibilità di alcune tipologie di professionisti.

Il Direttore Generale illustra, per Area, le modifiche che saranno proposte e trasmesse alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, che vengono rappresentate graficamente nell'allegato organigramma in cui sono riportate in rosso le variazioni.

Direzione Generale

Per la Direzione Generale si prevedono le seguenti variazioni:

- Conversione della SS Gestione Operativa - Next Generation EU nella SC Gestione Operativa - Next Generation EU
- Istituzione della SS Comunicazione e Relazioni esterne
- Cambio denominazione della SS Sistemi Informativi aziendali della SC Sistemi Informativi in SS Infrastruttura, Sistemi e Sicurezza

Inoltre è stata definita una correlazione funzionale con la nuova SS Formazione, struttura semplice delle Risorse Umane, per l'importanza del commitment della Direzione Generale su un tema strategico e trasversale a livello aziendale come quello della Formazione.

Dipartimento Amministrativo

Per il Dipartimento Amministrativo si prevedono le seguenti variazioni:

- Istituzione della SS Tecnologie impiantistiche della SC Gestione Tecnico patrimoniale
- Istituzione della SS Formazione della SC Gestione e sviluppo delle Risorse umane

E' stata definita una correlazione funzionale della SC Ingegneria clinica e della SC Sistemi Informativi aziendali al Dipartimento amministrativo

Direzione Sanitaria

Per la Direzione Sanitaria si prevedono le seguenti variazioni:

- Eliminazione SS Prevenzione, sorveglianza e promozione salute dei Dipendenti della SC Medicina del lavoro
- Eliminazione SS Valutazione tecnologie biomediche della SC Ingegneria clinica



- Eliminazione SS Accreditamento aziendale della SC Direzione medica Presidio Garbagnate
- Eliminazione SS Farmacia ospedaliera Garbagnate della SC Farmacia
- Ridenominazione della SC Direzione medica Bollate e RSA Pertini in SC Direzione medica Bollate e Presidi territoriali
- Ridenominazione della SS Organizzazione e gestione della centrale di sterilizzazione della SC Direzione medica Presidio Garbagnate in Igiene ospedaliera

Ad integrazione è stata definita una correlazione funzionale con il DAPSS, staff della Direzione Generale, in quanto la gestione del personale sanitario è sicuramente trasversale e condiviso anche con la Direzione Socio-Sanitaria.

Dipartimento Urgenza Emergenza

Per il Dipartimento Urgenza Emergenza si prevedono le seguenti variazioni:

- Trasferimento della SSD Terapia del dolore e chirurgia antalgica al Dipartimento Area chirurgica
- Istituzione nuova SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Garbagnate
- Ridenominazione SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza in SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Rho
- Ridenominazione della SS Pronto Soccorso e accettazione Garbagnate nella SS OBI Garbagnate della nuova SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Garbagnate
- Ridenominazione della SS Pronto Soccorso e accettazione Rho in SS OBI Rho della SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Rho

Dipartimento Area della donna e materno infantile

Per il Dipartimento Area della donna e materno infantile si prevedono le seguenti variazioni:

- Eliminazione SSD Neonatologia e terapia subintensiva neonatale Rho e Istituzione nuova SS Neonatologia e terapia subintensiva neonatale Rho della SC Pediatria

Dipartimento Area Chirurgica

Per il Dipartimento di Area Chirurgica si prevedono le seguenti variazioni:

- SSD Terapia del dolore e chirurgia antalgica proveniente dal Dipartimento urgenza emergenza
- Eliminazione SC Urologia Rho
- Ridenominazione della SC Urologia Garbagnate in SC Urologia
- Istituzione della SS Urologia Rho della SC Urologia
- Eliminazione SC Chirurgia generale a prevalente indirizzo diurno
- Istituzione SS Traumatologia della SC Ortopedia e traumatologia Garbagnate

Dipartimento Area Medica

Per il Dipartimento di Area Medica si prevedono le seguenti variazioni:

- Istituzione nuova SC Riabilitazione specialistica Passirana
- Eliminazione SSD Riabilitazione specialistica Pneumologica
- Eliminazione SSD Riabilitazione specialistica Cardiologica



- Eliminazione SS Riabilitazione estensiva della SC Riabilitazione specialistica neurologica, ortopedica e vascolare
- Istituzione nuova SS Gestione paziente iperteso della SC Medicina Generale Garbagnate
- Ridenominazione della SS Epatologia della SC Gastroenterologia in SS Malattie infiammatorie cronico intestinali
- Ridenominazione della SS Pronto intervento oncologico della SC Oncologia in SS Gestione attività ambulatoriale
- Istituzione nuova SS Endoscopia operativa della SC Gastroenterologia
- Istituzione nuova SS Pneumologia Interventistica della SC Pneumologia

Direzione Socio Sanitaria

Per la Direzione Socio Sanitaria si prevedono le seguenti variazioni:

- Eliminazione SS Coordinamento Disabilità e fragilità
- Ridenominazione della SS Formazione MMG e rapporti con RCT della SC Cure Primarie in SS Gestione Convenzione Cure Primarie
- Ridenominazione della SS IST ICA Prevenzione DSDM della SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive in SS Programmi integrati di prevenzione
- Trasferimento e ridenominazione della SS Screening e home visiting della SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive in SS Integrazione multidisciplinare consultoriale della SC Coordinamento attività consultoriale
- Ridenominazione della SS Distrettuale RSA e CDI Pertini della SC Distretto Garbagnatese in SS Distrettuale RSA Pertini

Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze

Per il Dipartimento della Salute Mentale si prevedono le seguenti variazioni:

- Istituzione nuova SSD Psichiatria Forense
- Eliminazione SC Psichiatria Forense
- Eliminazione SS Psichiatria forense residenziale e attivazione Rems della SC Psichiatria Forense
- Eliminazione SS Psichiatria forense distrettuale della SC Psichiatria Forense

Dipartimento Funzionale Oncologico

Per il Dipartimento funzionale oncologico si prevedono le seguenti variazioni:

- Inserimento SC Chirurgia generale Garbagnate, Chirurgia generale Rho, Urologia, ORL, Ostetricia Ginecologia Garbagnate, Ostetricia Ginecologia Rho, SS Ematologia, SS OncoEmatologia
-

Dipartimento interaziendale Urgenza Emergenza Area Nord Milano

Creazione di un nuovo Dipartimento interaziendale tra ASST Niguarda, ASST Rhodense e ASST Nord.



Il Direttore Generale, dopo aver illustrato e motivato le modifiche apportate al POAS vigente, chiede ai componenti del Collegio se ci sono osservazioni.

In mancanza di ulteriori osservazioni, il Collegio **esprime parere favorevole** alle modifiche al POAS presentate dalla Direzione in data odierna.

Alle ore 12:30 si chiude la seduta.

Il Direttore Generale
Marco Bosio



Segretario verbalizzante: Agata Giordano

REPORT INCONTRO
AMMINISTRAZIONE - OO.SS./RSU COMPARTO – AREA SANITA’ – FUNZIONI LOCALI
DEL 25 LUGLIO 2024

In data 25 luglio 2024 alle ore 14.30 presso l’Auditorium del Presidio di Garbagnate M.se, i rappresentanti dell’Amministrazione e delle OO.SS. - RSU Comparto, Area Sanità, Funzioni Locali, si sono riuniti per discutere il seguente argomento all’ordine del giorno:

1. Modifiche POAS vigente

Il Direttore Generale, Bosio, facendo seguito all’informativa trasmessa alle organizzazioni sindacali in data 17 luglio 2024, rappresenta che, come previsto dalle Linee Guida approvate contenute nella Dgr XI/6278 dell’11/04/2022, le Regole di sistema approvate con Dgr XI /1827 del 31/01/2024 e dalla nota regionale G1.2024.0024531 del 21.06.2024, si intendono apportare alcune variazioni al POAS vigente, dettate dalla necessità di definire alcuni asset aziendali strategici e di equilibrare l’organizzazione in riferimento alla situazione attuale, differente rispetto a quanto è stato definito nel POAS vigente, specialmente per quanto riguarda la disponibilità di alcune tipologie di professionisti.

Di seguito si riportano, per Area, le modifiche che saranno proposte e trasmesse alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia.

Direzione Generale

Per la Direzione Generale si prevedono le seguenti variazioni:

- Conversione della SS Gestione Operativa – Next Generation EU nella SC Gestione Operativa – Next Generation EU
- Istituzione della SS Comunicazione e Relazioni esterne
- Cambio denominazione della SS Sistemi Informativi aziendali della SC Sistemi Informativi in SS Infrastruttura, Sistemi e Sicurezza

Inoltre è stata definita una correlazione funzionale con la nuova SS Formazione, struttura semplice delle Risorse Umane, per l’importanza del commitment della Direzione Generale su un tema strategico e trasversale a livello aziendale come quello della Formazione.

Dipartimento Amministrativo

Per il Dipartimento Amministrativo si prevedono le seguenti variazioni:

- Istituzione della SS Tecnologie impiantistiche della SC Gestione Tecnico patrimoniale
- Istituzione della SS Formazione della SC Gestione e sviluppo delle Risorse umane



È stata definita una correlazione funzionale della SC Ingegneria clinica e della SC Sistemi Informativi aziendali al Dipartimento amministrativo

Direzione Sanitaria

Per la Direzione Sanitaria si prevedono le seguenti variazioni:

- Eliminazione SS Prevenzione, sorveglianza e promozione salute dei Dipendenti della SC Medicina del lavoro
- Eliminazione SS Valutazione tecnologie biomediche della SC Ingegneria clinica
- Eliminazione SS Accreditamento aziendale della SC Direzione medica Presidio Garbagnate
- Eliminazione SS Farmacia ospedaliera Garbagnate della SC Farmacia
- Ridenominazione della SC Direzione medica Bollate e RSA Pertini in SC Direzione medica Bollate e Presidi territoriali
- Ridenominazione della SS Organizzazione e gestione della centrale di sterilizzazione della SC Direzione medica Presidio Garbagnate in Igiene ospedaliera

Ad integrazione è stata definita una correlazione funzionale con il DAPSS, staff della Direzione Generale, in quanto la gestione del personale sanitario è sicuramente trasversale e condiviso anche con la Direzione Socio-Sanitaria.

Dipartimento Urgenza Emergenza

Per il Dipartimento Urgenza Emergenza si prevedono le seguenti variazioni:

- Trasferimento della SSD Terapia del dolore e chirurgia antalgica al Dipartimento Area chirurgica
- Istituzione nuova SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Garbagnate
- Ridenominazione SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza in SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Rho
- Ridenominazione della SS Pronto Soccorso e accettazione Garbagnate nella SS OBI Garbagnate della nuova SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Garbagnate
- Ridenominazione della SS Pronto Soccorso e accettazione Rho in SS OBI Rho della SC Pronto Soccorso e medicina d'urgenza Rho

Dipartimento Area della donna e materno infantile

Per il Dipartimento Area della donna e materno infantile si prevedono le seguenti variazioni:

- Eliminazione SSD Neonatologia e terapia subintensiva neonatale Rho e Istituzione nuova SS Neonatologia e terapia subintensiva neonatale Rho della SC Pediatria



Dipartimento Area Chirurgica

Per il Dipartimento di Area Chirurgica si prevedono le seguenti variazioni:

- SSD Terapia del dolore e chirurgia antalgica proveniente dal Dipartimento urgenza emergenza
- Eliminazione SC Urologia Rho
- Ridenominazione della SC Urologia Garbagnate in SC Urologia
- Istituzione della SS Urologia Rho della SC Urologia
- Eliminazione SC Chirurgia generale a prevalente indirizzo diurno
- Istituzione SS Traumatologia della SC Ortopedia e traumatologia Garbagnate

Dipartimento Area Medica

Per il Dipartimento di Area Medica si prevedono le seguenti variazioni:

- Istituzione nuova SC Riabilitazione specialistica Passirana
- Eliminazione SSD Riabilitazione specialistica Pneumologica
- Eliminazione SSD Riabilitazione specialistica Cardiologica
- Eliminazione SS Riabilitazione estensiva della SC Riabilitazione specialistica neurologica, ortopedica e vascolare
- Istituzione nuova SS Gestione paziente iperteso della SC Medicina Generale Garbagnate
- Ridenominazione della SS Epatologia della SC Gastroenterologia in SS Malattie infiammatorie cronico intestinali
- Ridenominazione della SS Pronto intervento oncologico della SC Oncologia in SS Gestione attività ambulatoriale
- Istituzione nuova SS Endoscopia operativa della SC Gastroenterologia
- Istituzione nuova SS Pneumologia Interventistica della SC Pneumologia

Direzione Socio Sanitaria

Per la Direzione Socio Sanitaria si prevedono le seguenti variazioni:

- Eliminazione SS Coordinamento Disabilità e fragilità
- Ridenominazione della SS Formazione MMG e rapporti con RCT della SC Cure Primarie in SS Gestione Convenzione Cure Primarie
- Ridenominazione della SS IST ICA Prevenzione DSDM della SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive in SS Programmi integrati di prevenzione
- Trasferimento e ridenominazione della SS Screening e home visiting della SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive in SS Integrazione multidisciplinare consultoriale della SC Coordinamento attività consultoriale
- Ridenominazione della SS Distrettuale RSA e CDI Pertini della SC Distretto Garbagnatese in SS Distrettuale RSA Pertini



Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze

Per il Dipartimento della Salute Mentale si prevedono le seguenti variazioni:

- Istituzione nuova SSD Psichiatria Forense
- Eliminazione SC Psichiatria Forense
- Eliminazione SS Psichiatria forense residenziale e attivazione Rems della SC Psichiatria Forense
- Eliminazione SS Psichiatria forense distrettuale della SC Psichiatria Forense

Dipartimento Funzionale Oncologico

Per il Dipartimento funzionale oncologico si prevedono le seguenti variazioni:

- Inserimento SC Chirurgia generale Garbagnate, Chirurgia generale Rho, Urologia, ORL, Ostetricia Ginecologia Garbagnate, Ostetricia Ginecologia Rho, SS Ematologia, SS OncoEmatologia

Dipartimento interaziendale Urgenza Emergenza Area Nord Milano

Creazione di un nuovo Dipartimento interaziendale tra ASST Niguarda, ASST Rhodense e ASST Nord.

Balzamo (Fedir Sanità), rappresenta che l'istituzione di nuove strutture nell'ambito dell'area funzioni locali comporterà considerevoli ricadute sul piano economico poiché le quote da destinare alla retribuzione variabile verranno ridotte. Suggestisce quindi di definire un diverso sistema di remunerazione degli incarichi che non sia soggetto a continue variazioni.

Il Direttore Amministrativo, Bianco, concorda sulla necessità di modificare il sistema di remunerazione degli incarichi attualmente vigente e anticipa che tale argomento verrà inserito all'ordine del giorno in una delle prossime riunioni.

Giudici (Cisl Medici), afferma di non concordare con alcune delle modifiche del POAS prospettate. In particolare, esprime il proprio disaccordo relativo alla decisione di eliminare la Struttura Complessa di Urologia del presidio ospedaliero di Rho e che la proposta di creazione di una unità di Urologia aziendale con un direttore unico per i reparti di Garbagnate e di Rho che ricopra anche il ruolo di Direttore di Dipartimento chirurgico aziendale non è assolutamente funzionale.

Non è altresì d'accordo con la eliminazione della Struttura Complessa di chirurgia generale a prevalente indirizzo diurno, stante i lunghi tempi di attesa relativi al trattamento delle lesioni complesse, di quelle cutanee, melanomi, tumori spinocellulari ecc.

Questa chiusura andrebbe ad allungare ulteriormente i tempi di attesa dei reparti di chirurgia di Rho e di Garbagnate.



In questi casi non solo si dovrebbe evitare di procedere con le chiusure, ma sarebbe invece opportuno ed improrogabile procedere con un sensibile potenziamento delle strutture esistenti per renderle adeguate agli attuali volumi di lavoro.

Evidenza che nel Dipartimento Chirurgico non c'è la seconda unità semplice di "Chirurgia oncologica" presso il presidio di Rho, richiesta da più Direttori di struttura complessa da tempo.

Conferma il proprio disaccordo sull'aumento del numero delle strutture complesse che vorreste realizzare sul territorio, tenendo conto delle recenti nomine di tre strutture complesse, Distretti, le altre potrebbero essere qualificate come strutture semplici.

Il potenziamento del territorio non deve realizzarsi a scapito della operabilità ospedaliera che ritiene fondamentale per la nostra sanità.

Infine relativamente alla procedura esposta che prevede la creazione di un nuovo "Dipartimento interaziendale di urgenza-emergenza" tra ASST Niguarda, Rhodense e Nord Milano afferma di non essere contraria ma, come previsto dal contratto nazionale della dirigenza medica, è fondamentale che nel bando di concorso venga evidenziato con precisione il presidio ospedaliero dove andrà a lavorare il dirigente.

Villa (CGIL FP), concorda sul fatto le modifiche al POAS proposte porteranno al depotenziamento dell'ospedale di Rho.

Il Direttore Generale, Bosio, risponde che la Direzione non ha intenzione di depotenziare il presidio di Rho e che il buon funzionamento di un ospedale non dipende dal fatto che una struttura sia semplice o complessa. Infine, precisa che lo scopo del dipartimento interaziendale di urgenza emergenza è proprio quello di riuscire a reclutare personale espletando concorsi in forma aggregata con altre aziende.

Amati (CGIL), porta la propria esperienza per quanto riguarda il Dipartimento di Salute Mentale dove il personale del comparto è tenuto a doversi spostare su ambiti territoriali molto vasti. Rileva che la creazione di un dipartimento interaziendale di urgenza emergenza comporterà l'aumento del fenomeno di spostamento di personale su diversi ambiti territoriali. Rappresenta infine la necessità di un riconoscimento sul piano dirigenziale anche per l'area della riabilitazione e tecnico sanitaria.

Annunziata (UIL FPL), rileva che le scelte di modifica al POAS aziendale sembrano essere state determinate prevalentemente da esigenze economiche, tuttavia, permangono ancora molte criticità da risolvere.

Il Direttore Generale, Bosio, risponde che alcune delle criticità oggi presenti derivano dalla carenza di personale ma che in questi ultimi mesi si è cercato di reclutare quanto più personale possibile.

Maggio (CGIL) chiede chiarimenti circa la scelta di eliminare la S.C. Psichiatria Forense e istituire una SSD Psichiatria Forense.



Il Direttore Generale, Bosio, precisa che è una scelta che deriva dalla attuale esiguità di tale U.O., dovuta al fatto che una gran parte delle strutture che dovrebbero costituirla, oggi non sono ancora operative, dovendo ancora essere realizzate. Un diverso ragionamento potrà essere fatto tra qualche anno, in presenza di effettiva operatività di tutte le strutture.

Maggio (CGIL) dichiara di condividere la scelta.

Alle ore 16.00, terminato l'ampio esame della tematica, le parti dichiarano concluso il confronto sui contenuti in materia di modifiche al POAS.

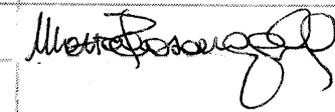
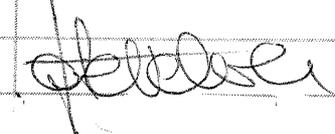
Per l'Amministrazione

Il Direttore Generale – M. BOSIO
Il Direttore Amministrativo – P. BIANCO
Il Direttore Sanitario – G. SAPORETTI
Il Direttore Socio Sanitario – E. GAFFURI
Il Direttore della S.C. Gest. e Svil. Risorse Umane – F. DELL'ACQUA

Per le OO.SS.

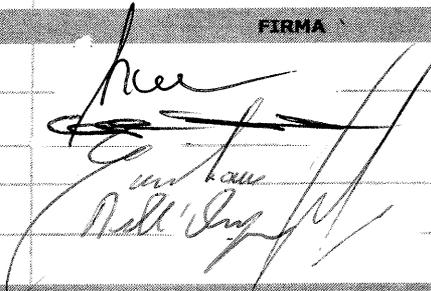
A. ANNUNZIATA – UIL E UIL MEDICI
M. RENDINA - UIL
E. CINQUEMANI - UIL
A. GERACI - UIL
M. MARRALI - UIL
M. AMATI - CGIL
M. VILLA - CGIL
A. DAINO - CISL
R. MAZZEO – NURSING UP
V. PATERA - NURSING UP
M.R. MUTTINELLI – ANAAO
M. CAPOBIANCO – ANAAO
M.N. GIUDICI – CISL MEDICI
R. MAGGIO – CGIL NON MEDICI
P.P. BALZAMO – FEDIR SANITA'
L. FERRANTE – CGIL NON MEDICI

INCONTRO AMMINISTRATIVO/CO.SS. COMPARTO
 25 LUGLIO 2014 ORE 14.30 ALLE ORE 16.40

	SIGLA	NOMINATIVO	FIRMA
SEGRETARI TERRITORIALI	CISL		
	CISL		
	FIALS		
	FP CGIL	MAURIZIO ARASI	
	FSI		
	NURSING UP		
SEGRETARI AZIENDALI	UIL	ANNUNZIATA Attilio	
	CGIL	PORRO Paolo	
	CISL	DAINO Antonina	
	CISL	PRESTIFILIPPO COLOMBRINO Graziella	
	FIALS	LOPETRONE Loredana	
	FSI		
	FSI USAE		
	NURSING UP	CASTELLANI Giovanni	
	UIL	RENDINA MICHELE	
	R.S.U.	<u>UIL FPL</u>	DRESDA Mattea
CGIL - F.P.		MAFFONGELLI Barbara	
		MUSCOLO Rachele	
		PORRO Paolo	
		VILLA Mario	
		ISGRO' Francesco	
CISL		PISATI Luciana	
		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		

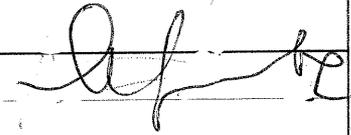
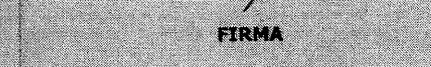
INCONTRO AMMINISTRATIVO / OO. SS. COMPARTO

25 LUGLIO 2024 DALLE ORE 14.30 ALLE ORE 16.40

R.S.U.	UIL	ANOLDO Placido	
		CASCARDI Giuseppe	
		COLLURA Massimiliano	
		PALLAVICINO Bartolomea	
		CUPITO' Antonino	
		CINQUEMANI Elisa	Elisa Cinquemani
		DI IASIO Pasquale	
		DITELLA Mosè	
		FINETTI Igor	
		GERACI Angelo	Angelo Geraci
		GIULIANA Angelo	
		LAMBERTI Francesco	
		LIGATO Paolo	
		MAGGIO Roberto	
		MAISANO Federica	
MARRALI Matteo	Matteo Marrali		
MASSIMO Antonio			
RENDINA Michele	Rendina Michele		
ROCCO Lucio			
SARRACINO Giovanni			
VITALONE Gabriele			
	UGL		
	USB	SCHEMBRI Linda	
COMPONENTI DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA	DIRIGENTI ESPRESSAMENTE INDIVIDUATI		FIRMA
	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Paola BIANCO	
	DIRETTORE SANITARIO	Giorgia SAPORETTI	
	DIRETTORE SOCIOSANITARIO	Emiliano GAFFURI	
	Direttore SC Gest. e Svil. Risorse Umane	Franco DELL'ACQUA	
	Dirigente Amministrativo	Angela GASPERO	
	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		

SIGLA	RAPPRESENTANTE AZIENDALE	FIRMA	
COSMED (ANAAO ASSOMED - F.V.M. - SDS SNABI)	Maria Rosa Mutinelli (ANAAO)	<i>Maria Rosa Mutinelli</i> <i>Efebio Florio</i>	
	ANNALISA Losito (ANAAO)		
	Mario Capobianco (ANAAO)		
	Germana De Nucci (ANAAO)		
FIALS MEDICI			
CGIL - Medici	Pietro Spinnler <i>Annunziata Arzico</i>	<i>Pietro Spinnler</i>	
CIMO FESMED TERRITORIALE			
Federazione CIMO FESMED (CIMO-FESMED-ANPO-ASCOTTI- ANMDO)	Caccavale Ferdinando (CIMO)		
	Manes Gianpiero (ANPO-ASCOTTI)		
F.A.S.S.I.D. (AIPaC, SIMeT, SNR, AUIPI e SI.Na.F.O. Dirigenti)	Tagliabue Viviana (AUIPI)		
	Carla Mauri (SNR)		
UIL - FPL	Perotta Daniele		
AAROI - EMAC	Casagrande Davide		
FEDIR-SANITA'			
FESMED			
CISL MEDICI	Paolo Chiapponi	<i>Miguel</i>	
	Giudici Maria Natalina		
F.V.M.	Regina Cesare		
SEGRETARI TERRITORIALI	ANAAO		
	ANPO-ASCOTTI-FIALS MEDICI		
	CGIL Medici		
	FASSID (AIPaC, SIMeT, SNR, Dirigenti)		
	UIL		
	UMSPED (AAROI)		
AAROI - EMAC (Antonino Franzesi)			
CGIL - Dirig. non medici	Alessandro Maggio		
FASSID (AIPaC, SNR, SIMeT, AUIPI e SI.Na.F.O.) Segretario Aziendale	Fabio Locati		
FASSID (AIPaC, SNR, SIMeT, AUIPI e SI.Na.F.O.)			
FASSID (AIPaC, SNR, SIMeT, AUIPI e SI.Na.F.O.)	Viviana Tagliabue		
COSMED (ANAAO Assomed - F.V.M. - SDS Snabi)			
UIL - Dirig. non medici			
SEGRETARI TERRITORIALI	CGIL - Dirig. non medici	<i>Miguel</i>	
	SINAFO		
	UIL - Dirig. non medici		
	CISL FPS		
COMPONENTI DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA	DIRIGENTI ESPRESSAMENTE INDIVIDUATI		FIRMA
	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Paola BIANCO	<i>Paola Bianco</i> <i>Giorgia Saporetti</i> <i>Emiliano Gaffuri</i> <i>Franco Dell'Acqua</i> <i>Angela Gaspero</i>
	DIRETTORE SANITARIO	Giorgia SAPORETTI	
	DIRETTORE SOCIOSANITARIO	Emiliano GAFFURI	
	Direttore SC Gest. e Svil. Risorse Umane	Franco DELL'ACQUA	
	Dirigente Amministrativo	Angela GASPERO	
ALTRA DIRIGENTI (Dirigenti Sanitari ed Amministrativi di Presidio e Dirigenti Motori di		FIRMA	
C.U.G.	Presidente		
	Componente		

25 LUGLIO 2024
 DALLE ORE 14.30 ALLE ORE 16.00

SIGLA	RAPPRESENTANTI		FIRMA
RAPPRESENTANTI AZIENDALI	FEDIR-SANITA'	Giani Patrizia	
		Balzamo Pier Paolo	
	FP CGIL		
	CISL FP		
	UIL FPL		
SEGRETARI TERRITORIALI	CGIL - Dirig. non medici	FERRARINIA	
	UIL - Dirig. non medici		
	Fedir Sanità	Dal Gesso Samuel	
	CISL FP		
COMPONENTI DELEGAZIONE TRATTANTE DI PARTE PUBBLICA	DIRIGENTI ESPRESSAMENTE INDIVIDUATI		FIRMA
	DIRETTORE GENERALE (o suo delegato)	Marco BOSIO	
	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Paola BIANCO	
	DIRETTORE SANITARIO	Giorgia SAPORETTI	
	DIRETTORE SOCIOSANITARIO	Emiliano GAFFURI	
	Direttore SC Gest. e Svil. Risorse Umane	Franco DELL'ACQUA	
	Dirigente Amministrativo	Angela GASPERO	
	ALTRI DIRIGENTI (Dirigenti Sanitari ed Amministrativi di Presidio e Dirigenti titolari di Uffici/Settori, a seconda della materia trattata)		FIRMA
C.U.G.	Presidente		FIRMA
	Componente		
	Componente		

706 - ASST RHODENSE
CRONOPROGRAMMA

UNITÀ ORGANIZZATIVE

DA ATTIVARE

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

SS	52402	TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	31/12/2024	Da Attivare
SS	51303	FORMAZIONE	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	31/12/2024	Da Attivare

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

SS	13602	TRAUMATOLOGIA	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	14302	UROLOGIA RHO	RHO OSP. CIRCOLO	da data approvazione POAS	Da Attivare

DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE

SS	13903	NEONATOLOGIA E TERAPIA SUBINTENSIVA NEONATALE RHO	RHO OSP. CIRCOLO	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	---	------------------	---------------------------	-------------

DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA - URGENZA

SC	15102	PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D URGENZA GARBAGNATE	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	---	----------------------------------	---------------------------	-------------

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

SS	20202	GESTIONE PAZIENTE IPERTESO	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	16803	PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	25803	ENDOSCOPIA OPERATIVA	RHO OSP. CIRCOLO	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	15602	RIABILITAZIONE PASSIRANA	PASSIRANA DI RHO (MI) PRES. RIAB.	31/12/2024	Da Attivare

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

SSD	61601	PSICHIATRIA FORENSE	STAFF	31/12/2024	Da Attivare
-----	-------	---------------------	-------	------------	-------------

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

SC	54701	GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	STAFF	31/12/2024	Da Attivare
SS	53201	COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare

STAFF DELLA DIREZIONE SOCIO SANITARIA

ART	COT04	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE ARESE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	COT05	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE GARBAGNATE MILANESE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare

DA CHIUDERE

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

SC	19801	CHIRURGIA GENERALE A PREVALENTE INDIRIZZO DIURNO	GARBAGNATE MILANESE OSP. SALVINI	da data approvazione POAS	Da Chiudere
SC	14301	UROLOGIA RHO	RHO OSP. CIRCOLO	da data approvazione POAS	Da Chiudere

DIPARTIMENTO AREA DELLA DONNA E MATERNO INFANTILE

SSD	16201	NEONATOLOGIA E TERAPIA SUBINTENSIVA NEONATALE RHO	STAFF	da data approvazione POAS	Da Chiudere
-----	-------	---	-------	---------------------------	-------------

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

SS	16001	RIABILITAZIONE ESTENSIVA	PASSIRANA DI RHO (MI) PRES. RIAB.	da data approvazione POAS	Da Chiudere
SSD	15605	RIABILITAZIONE SPECIALISTICA - CARDIOLOGICA	STAFF	31/12/2024	Da Chiudere
SSD	15603	RIABILITAZIONE SPECIALISTICA - PNEUMOLOGICA	STAFF	31/12/2024	Da Chiudere

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

SC	62101	PSICHIATRIA FORENSE	BOLLATE OSP. CADUTI BOLLATESI	31/12/2024	Da Chiudere
SS	61603	PSICHIATRIA FORENSE DISTRETTUALE	BOLLATE OSP. CADUTI BOLLATESI	31/12/2024	Da Chiudere
SS	61602	PSICHIATRIA FORENSE RESIDENZIALE E ATTIVAZIONE REMS	BOLLATE OSP. CADUTI BOLLATESI	31/12/2024	Da Chiudere

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

SS	54701	GESTIONE OPERATIVA - NEXTGENERATIONEU	STAFF	31/12/2024	Da Chiudere
----	-------	---------------------------------------	-------	------------	-------------

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

SS	52701	ACCREDITAMENTO AZIENDALE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Chiudere
SS	30604	FARMACIA OSPEDALIERA GARBAGNATE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Chiudere
SS	52802	PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E PROMOZIONE SALUTE DEI DIPENDENTI	STAFF	da data approvazione POAS	Da Chiudere
SS	53002	VALUTAZIONE TECNOLOGIE BIOMEDICHE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Chiudere

STAFF DELLA DIREZIONE SOCIO SANITARIA

SS	73001	COORDINAMENTO DISABILITA E FRAGILITA	STAFF	da data approvazione POAS	Da Chiudere
----	-------	--------------------------------------	-------	---------------------------	-------------

DA ATTIVARE

DEU	DEU03	DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA AREA NORD MILANO	DA DATA APPROVAZIONE POAS	Da Attivare
-----	-------	--	---------------------------	--------------------

Organigramma Proposto

2022 - 2024

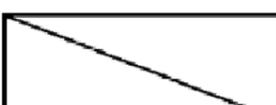
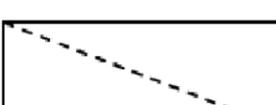
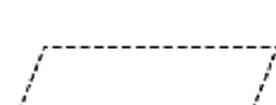
Aggiornamento 2024

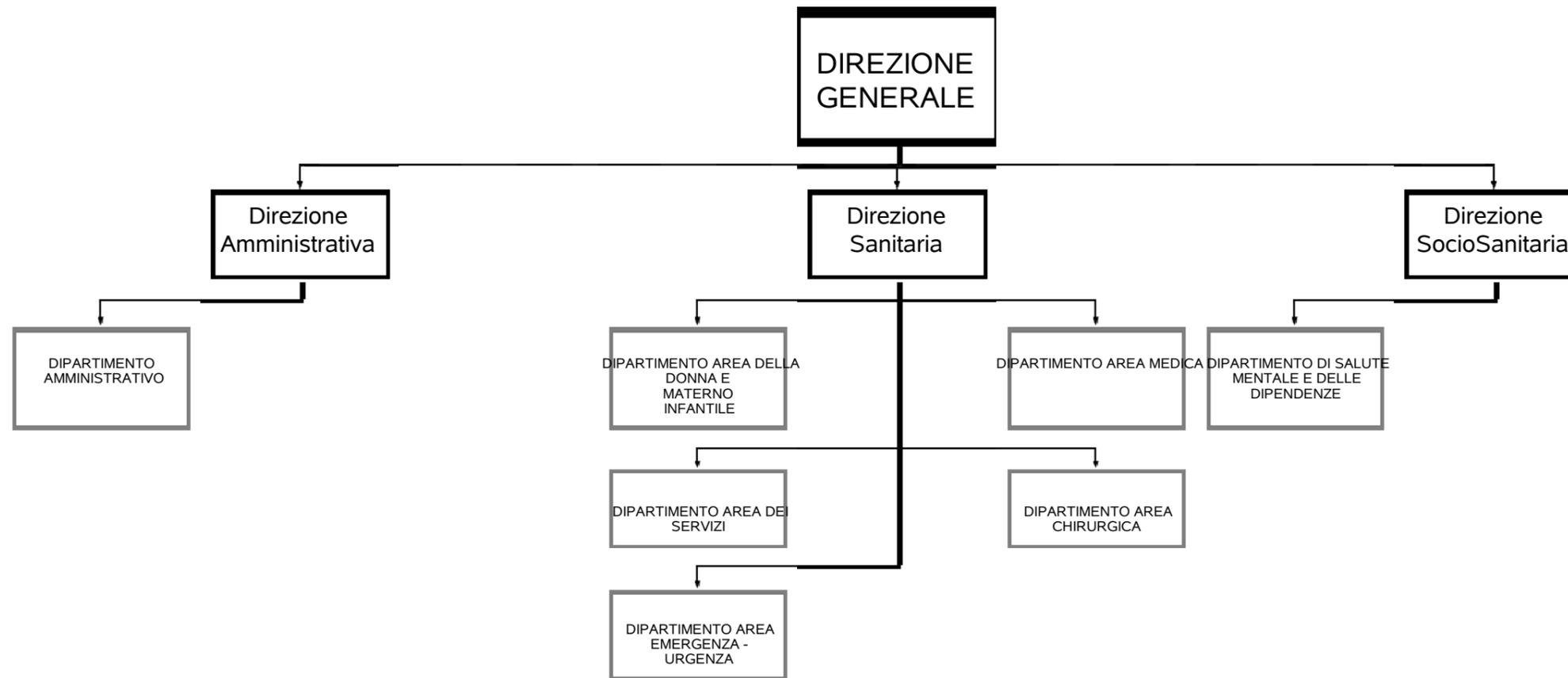
706 - ASST RHODENSE

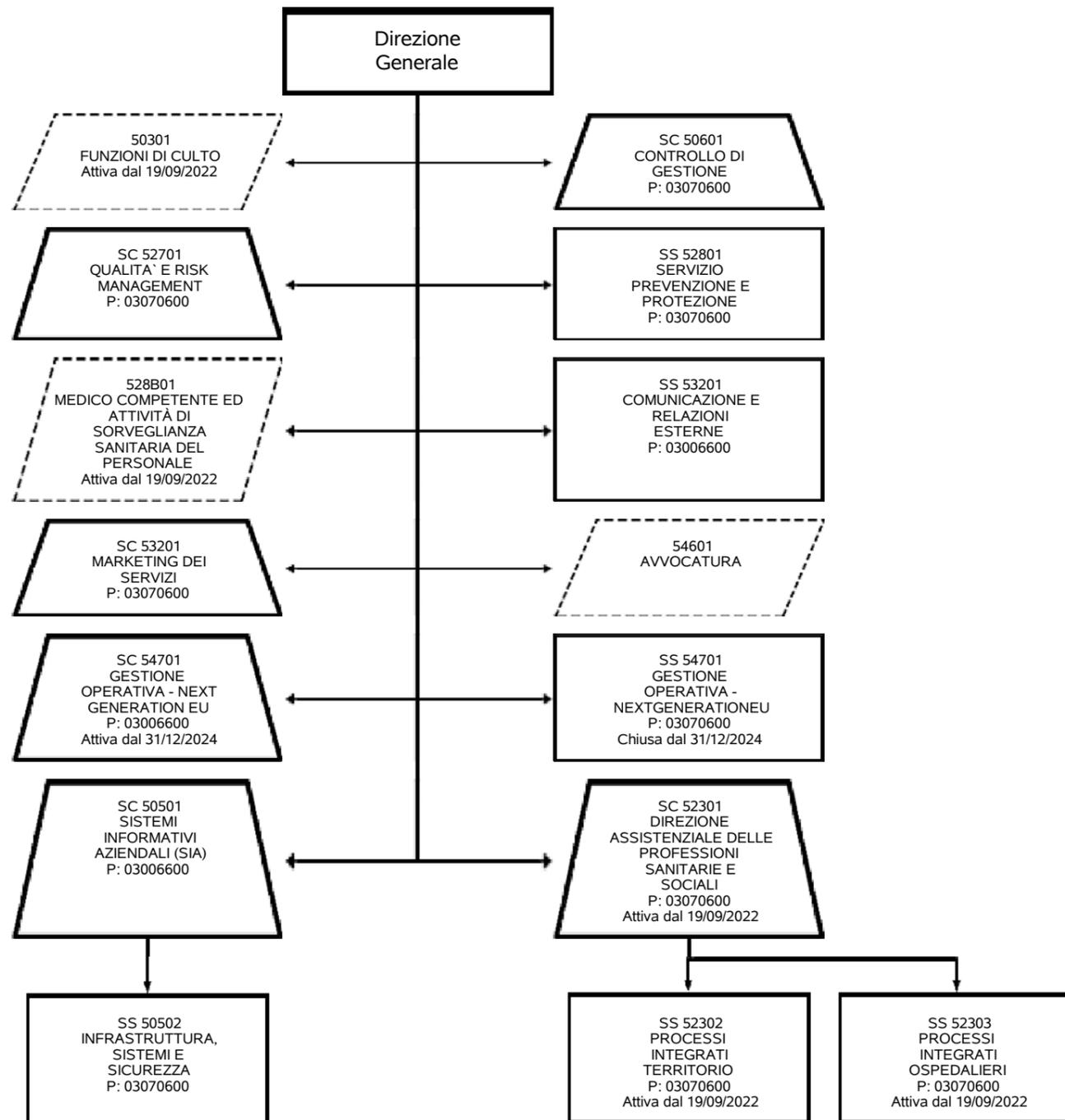
Sistema Socio Sanitario

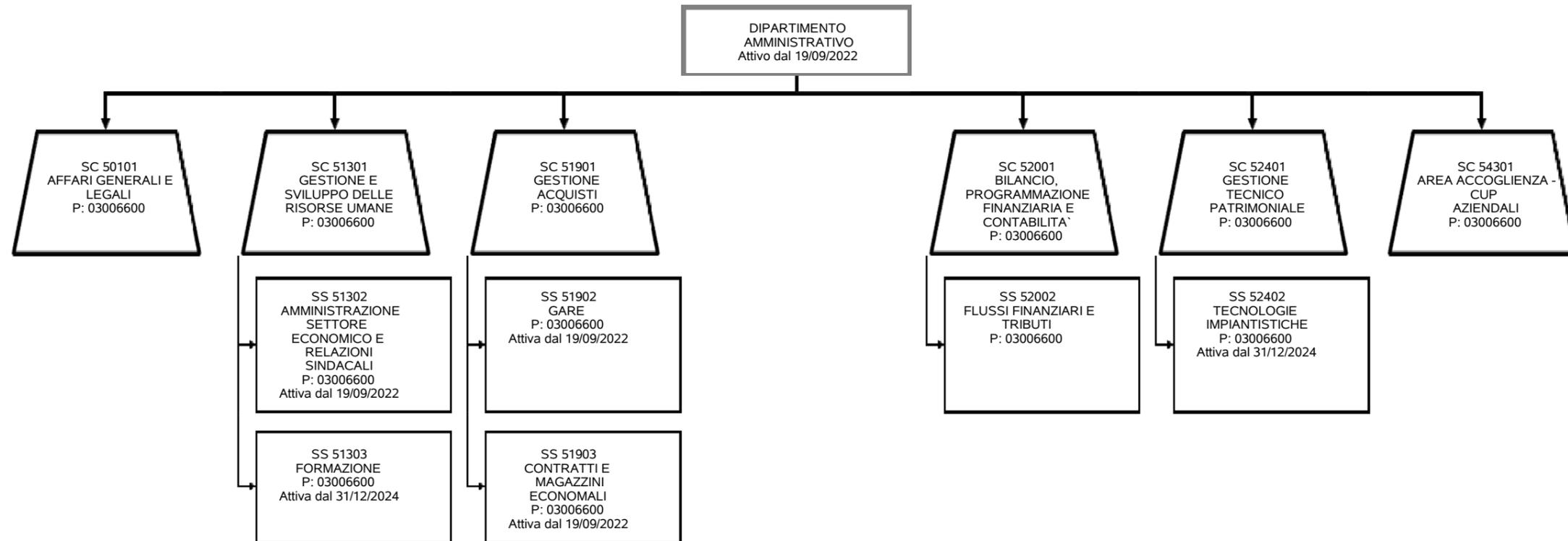


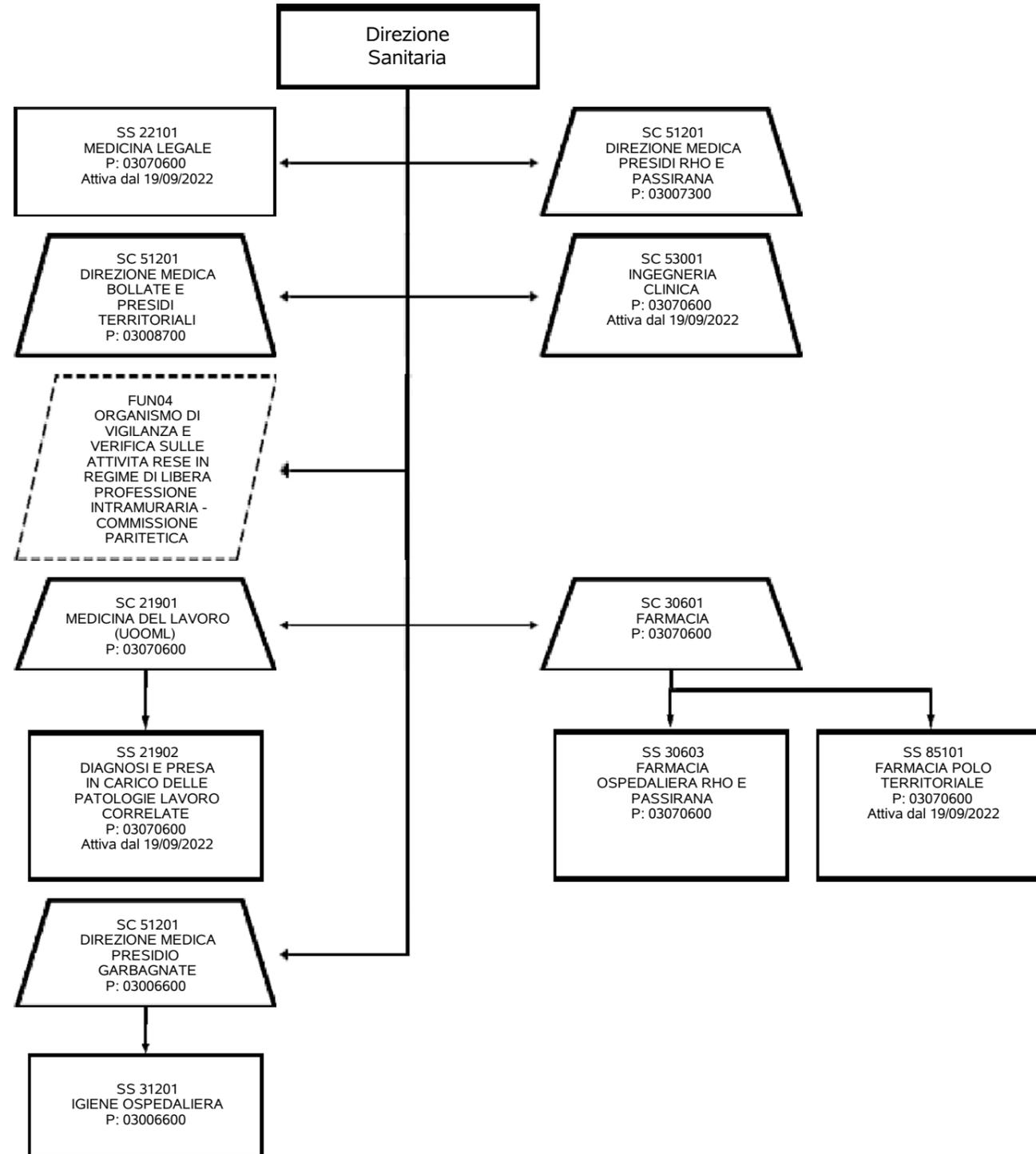
Legenda

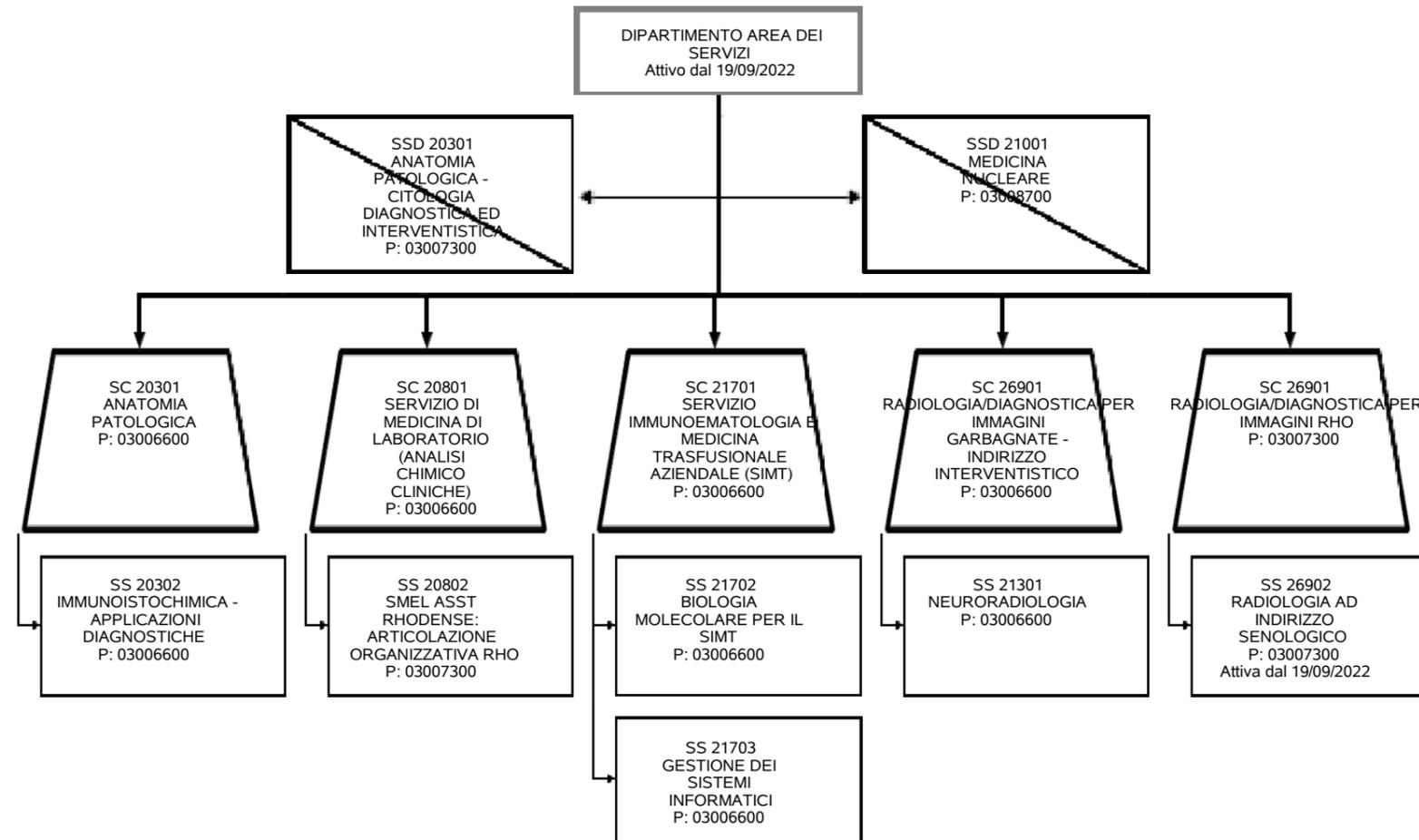
	Dipartimento Gestionale
	Dipartimento Funzionale
	SC – Struttura Complessa
	SSD – Struttura Semplice Dipartimentale
	SS – Struttura Semplice
	SD – Struttura Semplice Distrettuale
	Funzione
	Relazione Funzionale

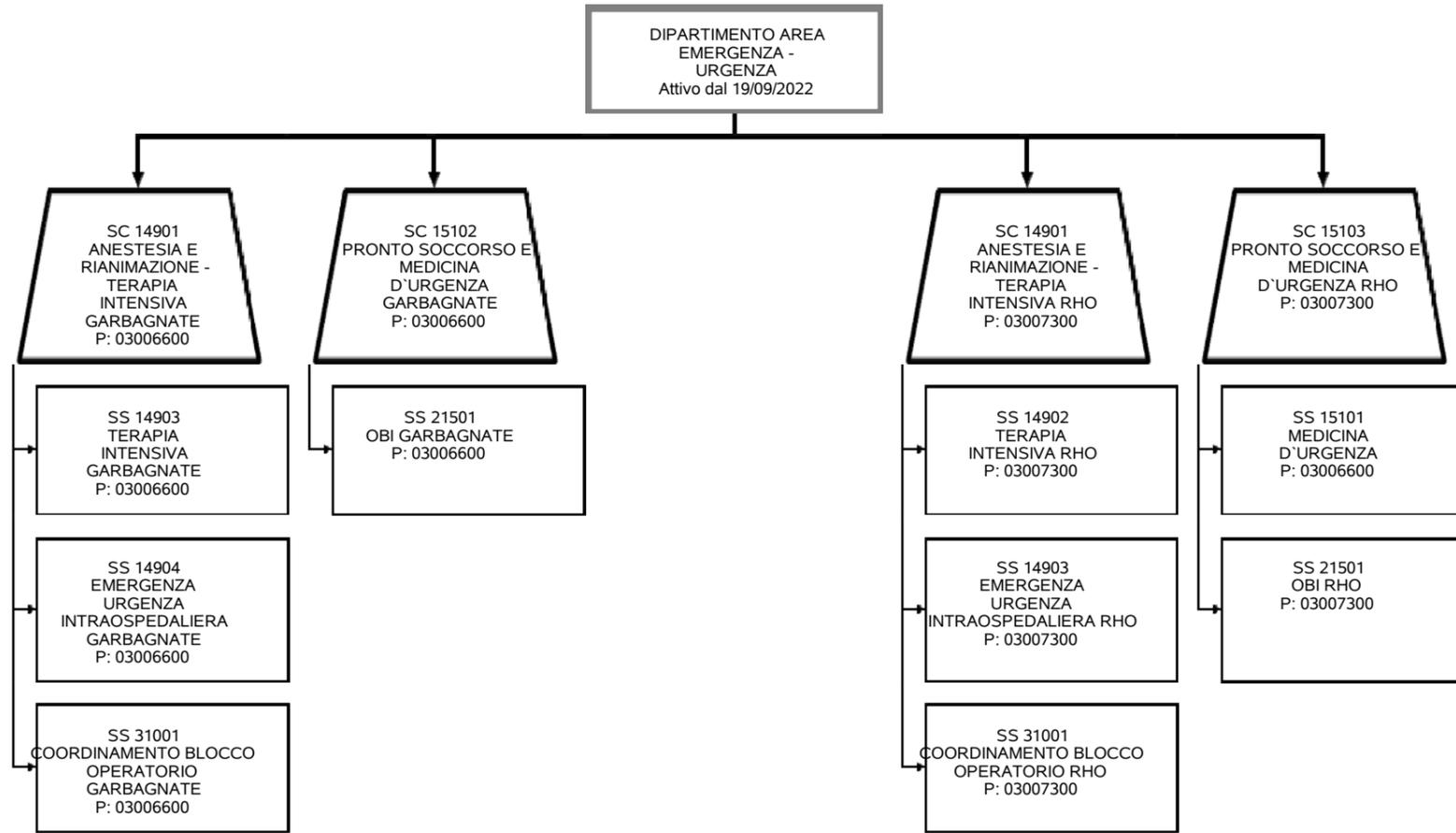


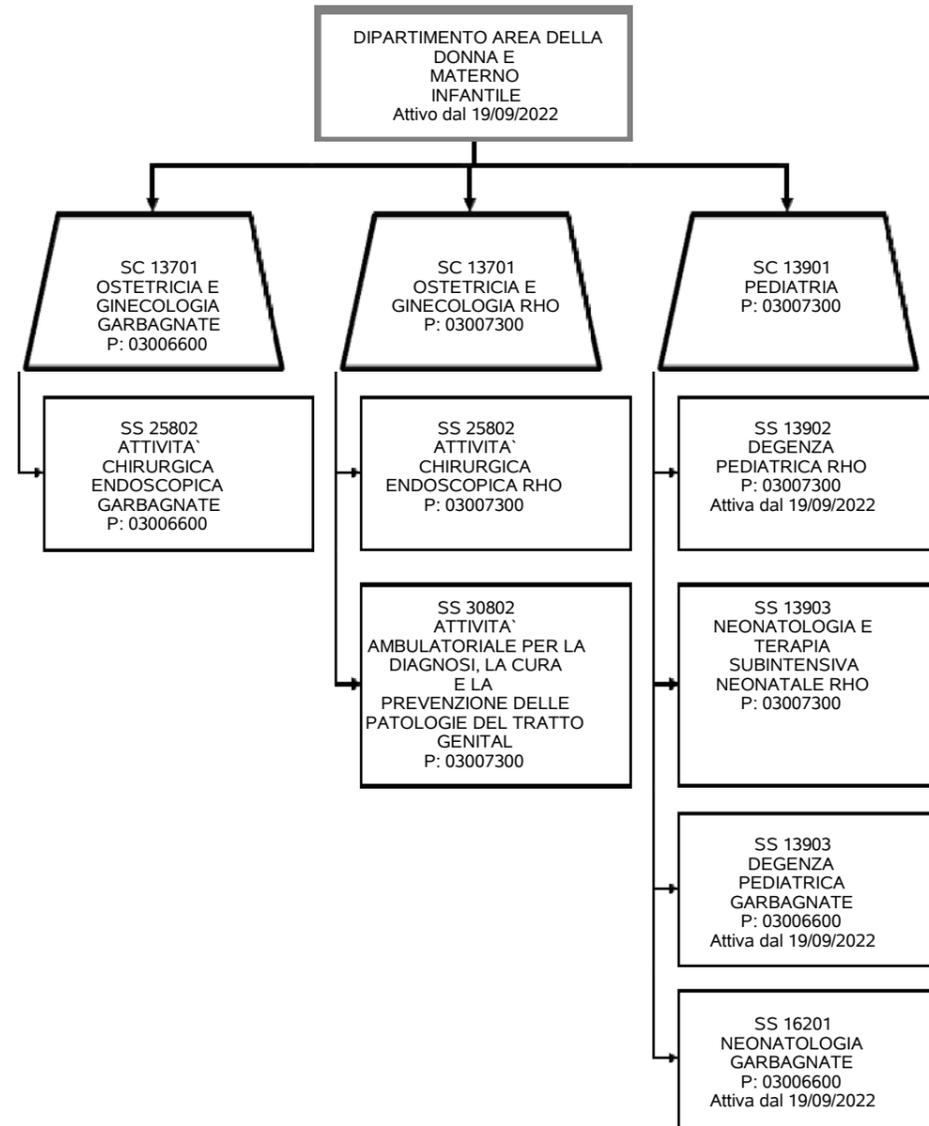


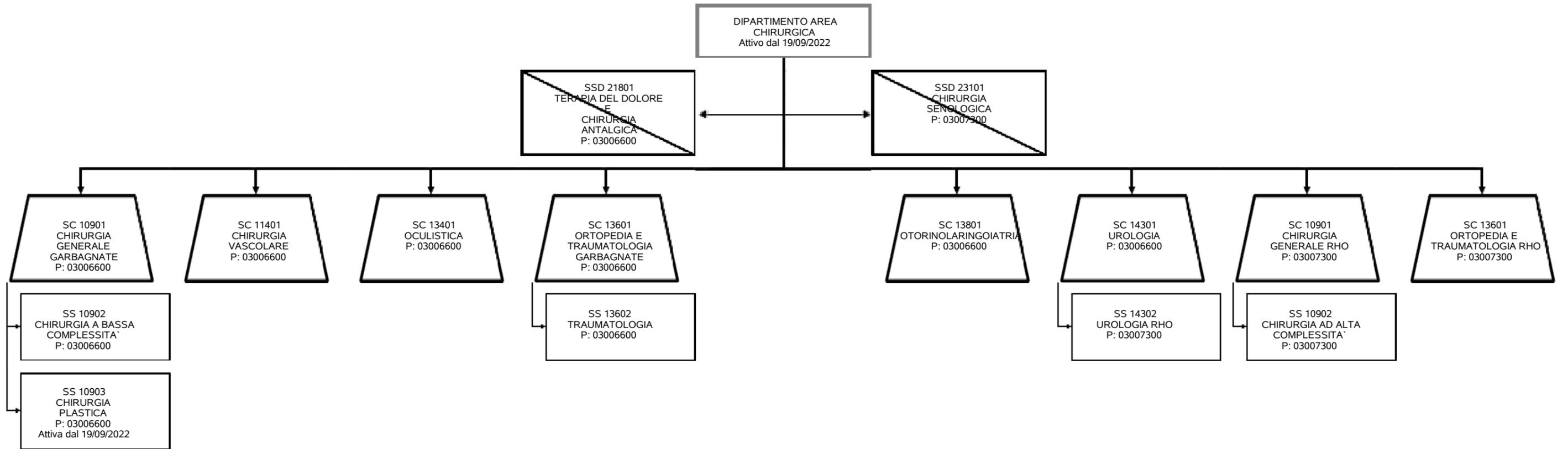


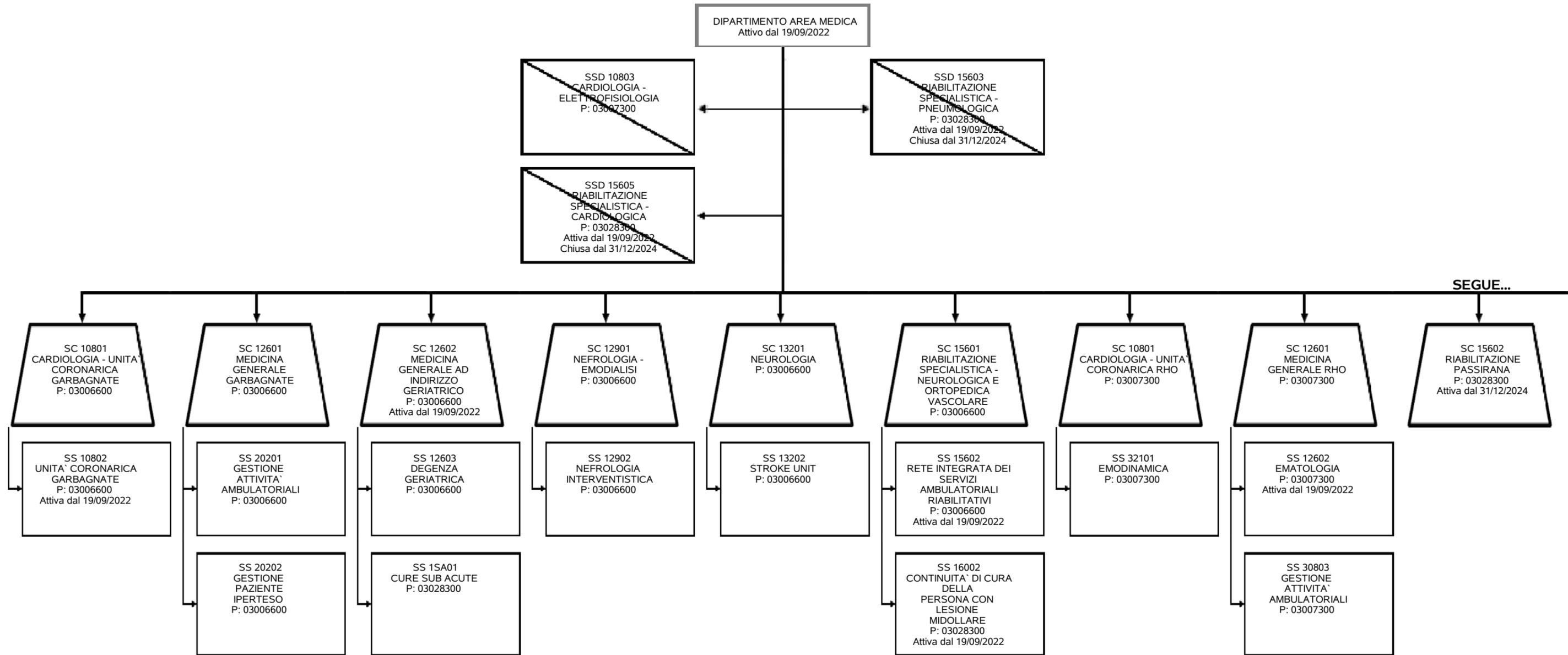


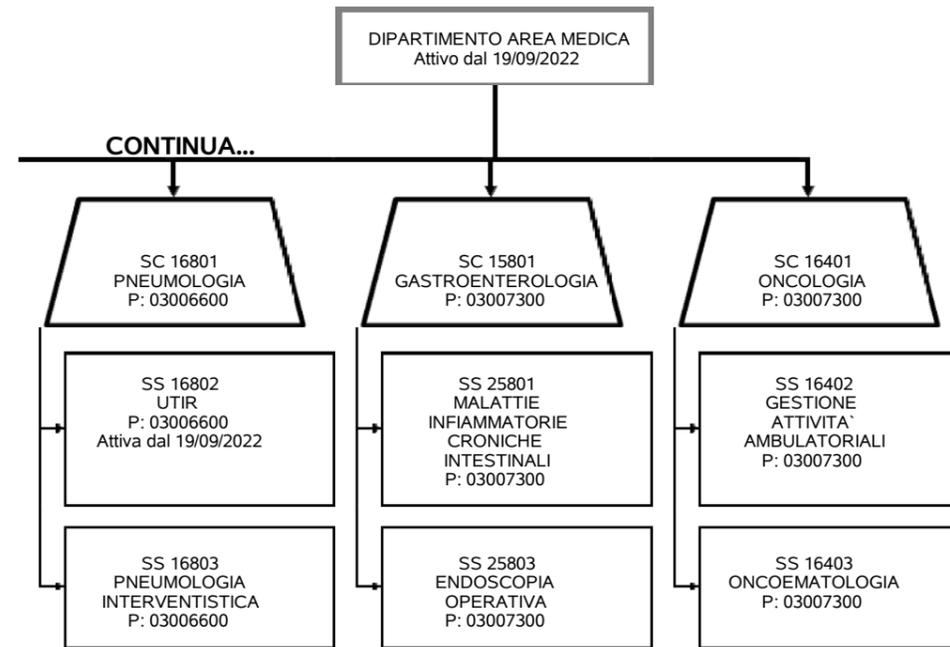


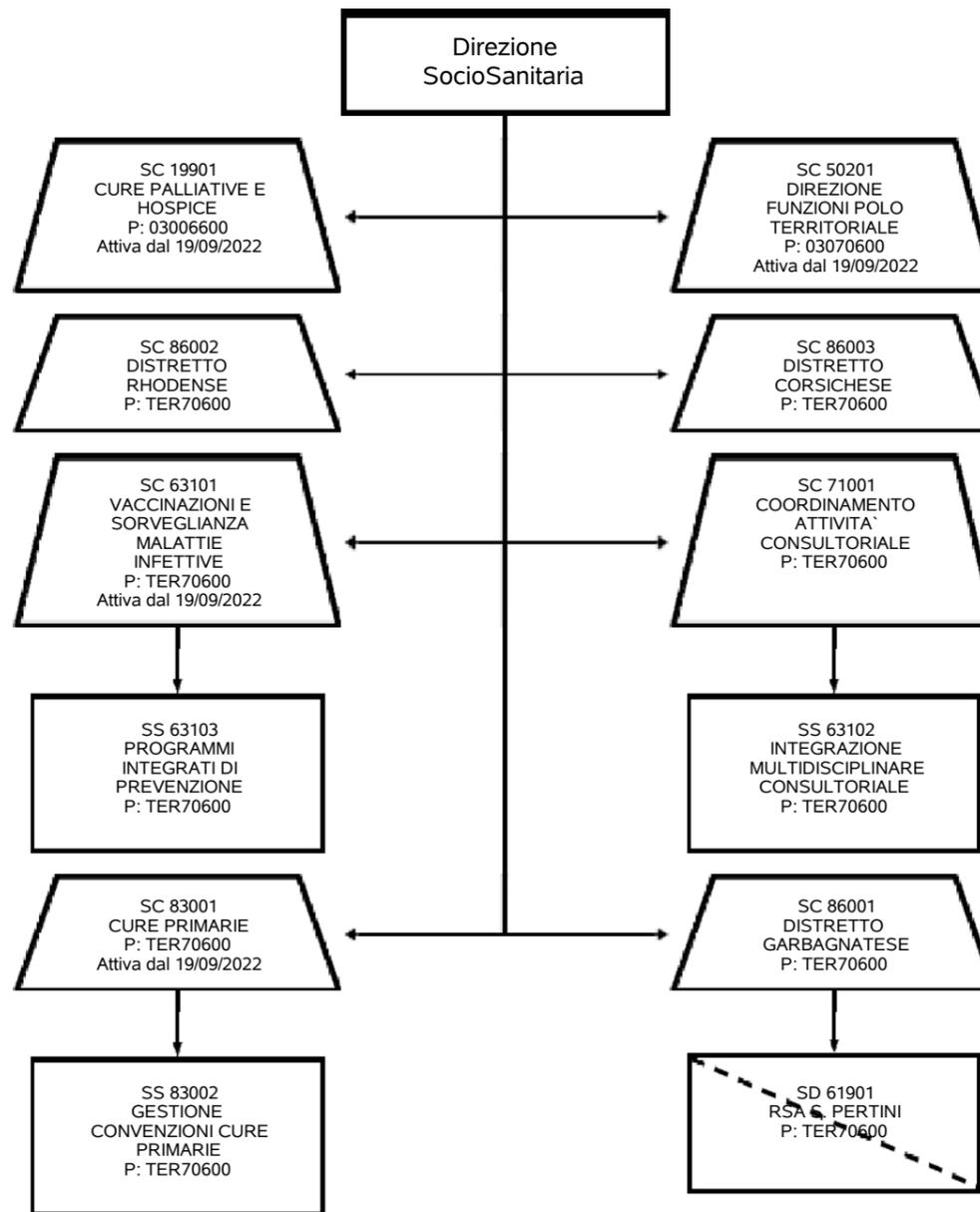


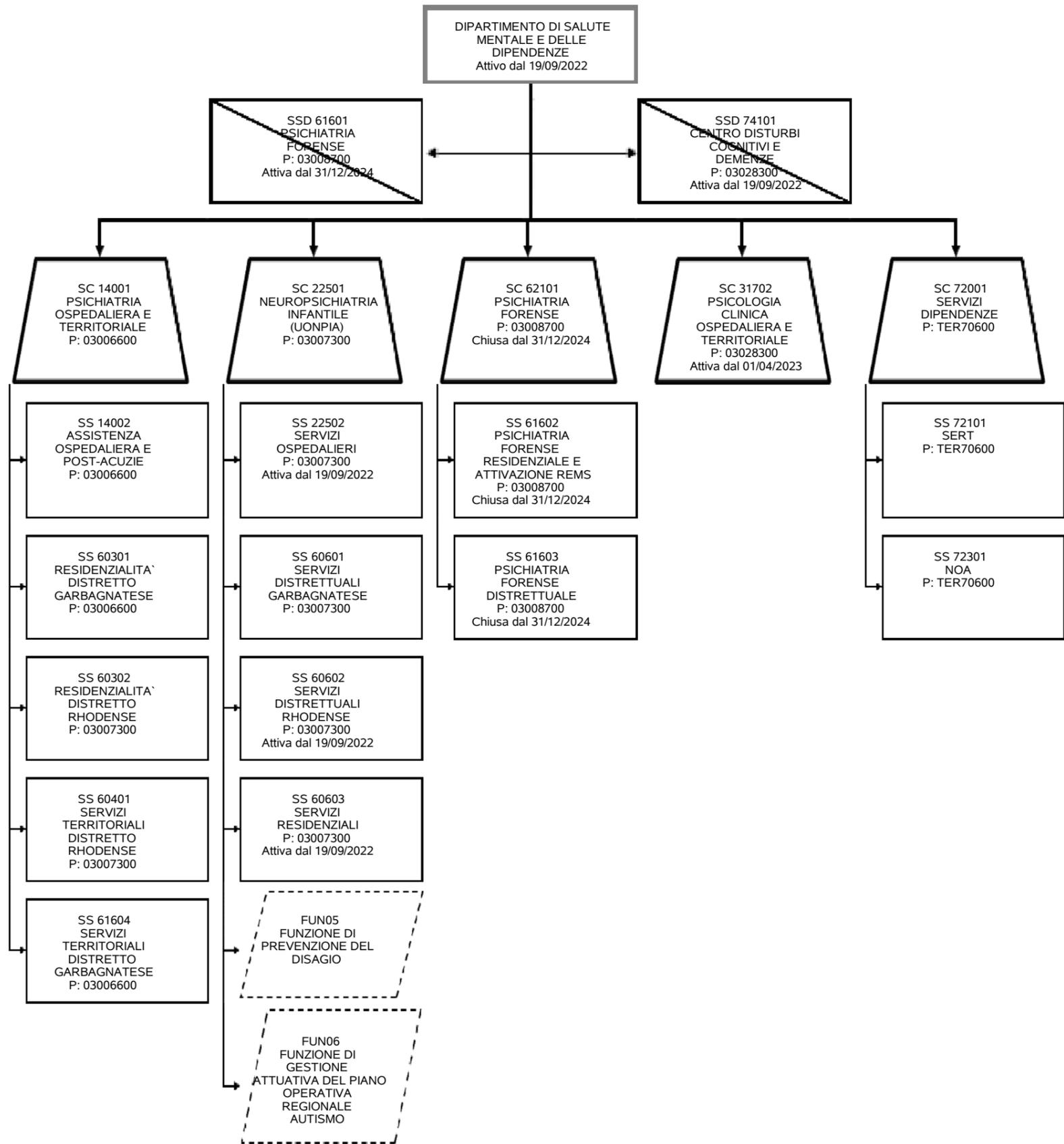


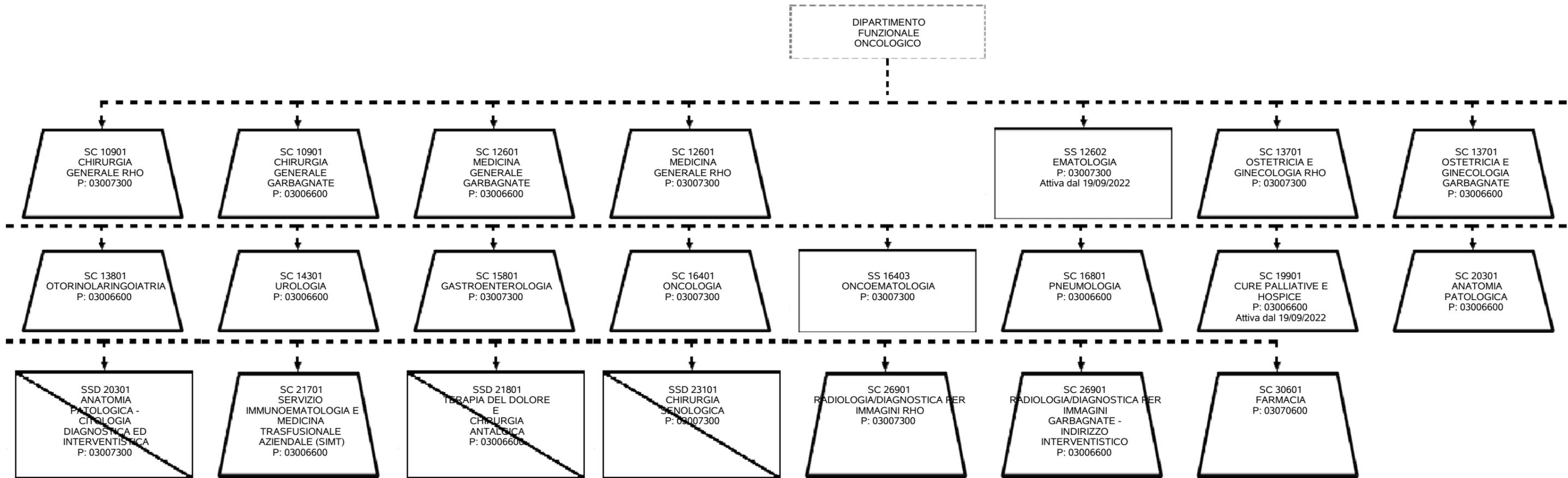


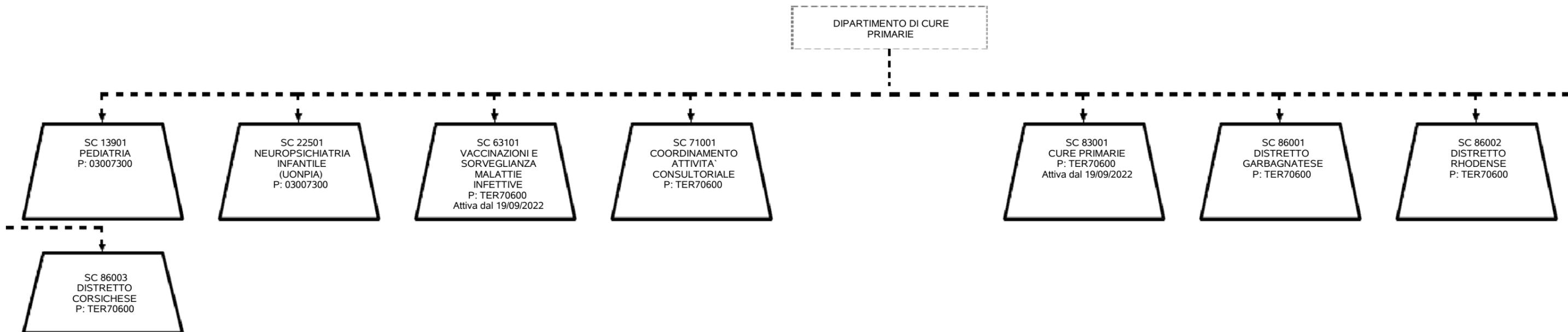


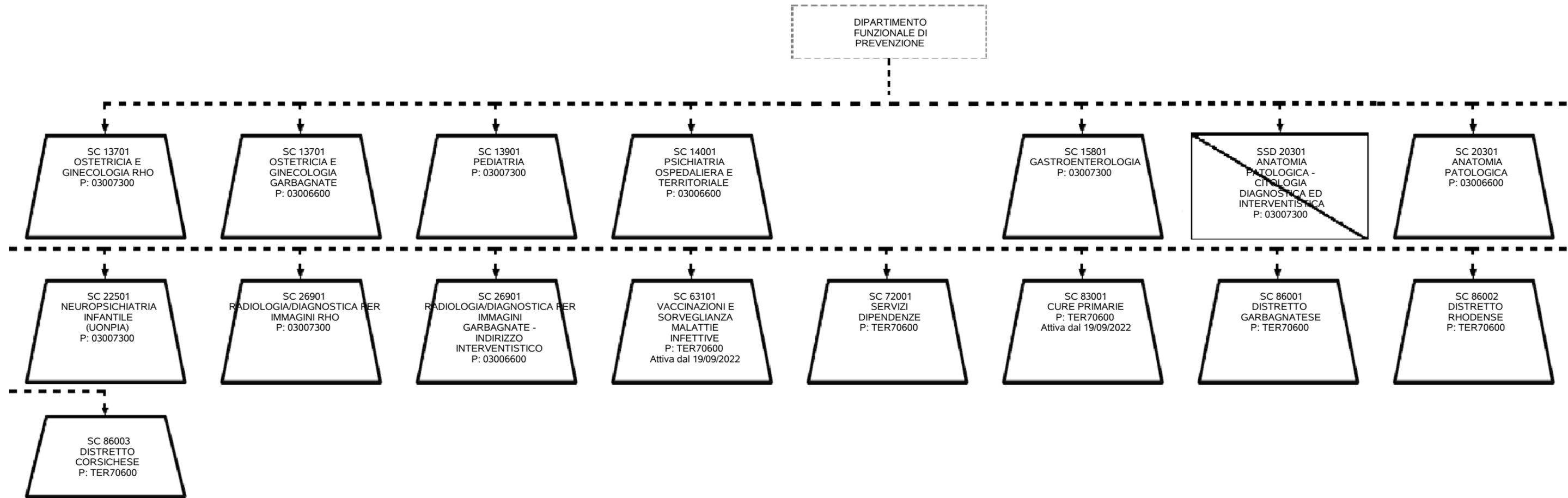


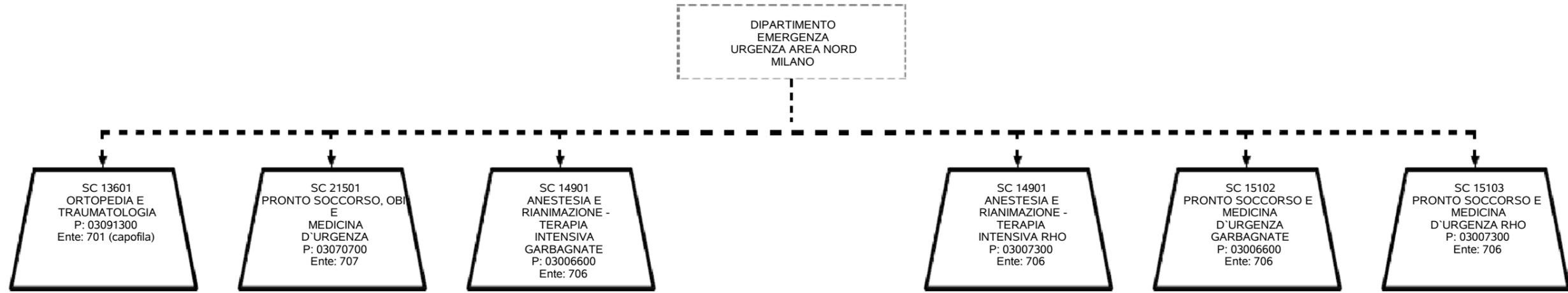


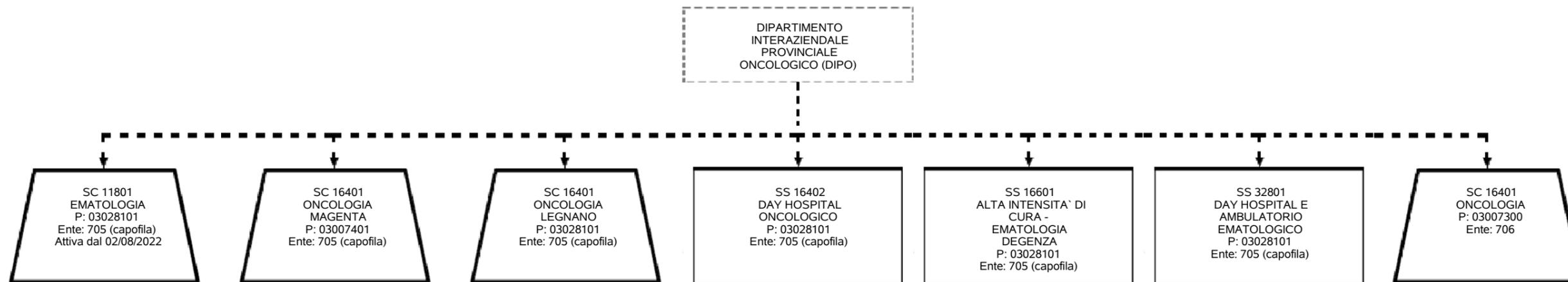


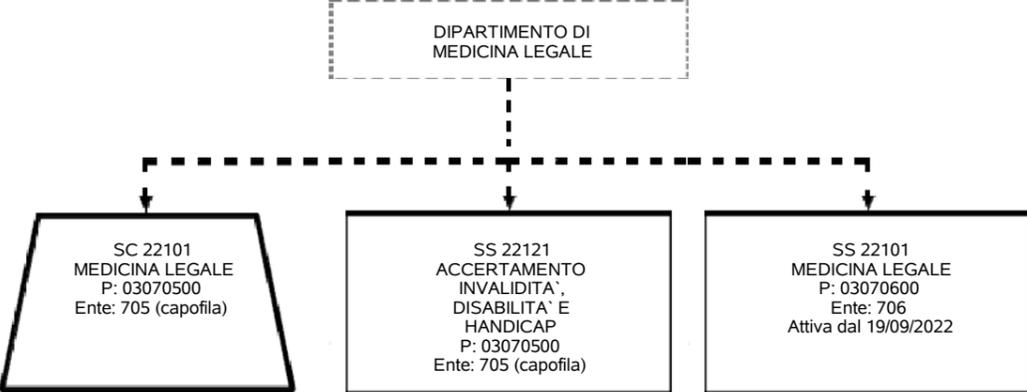


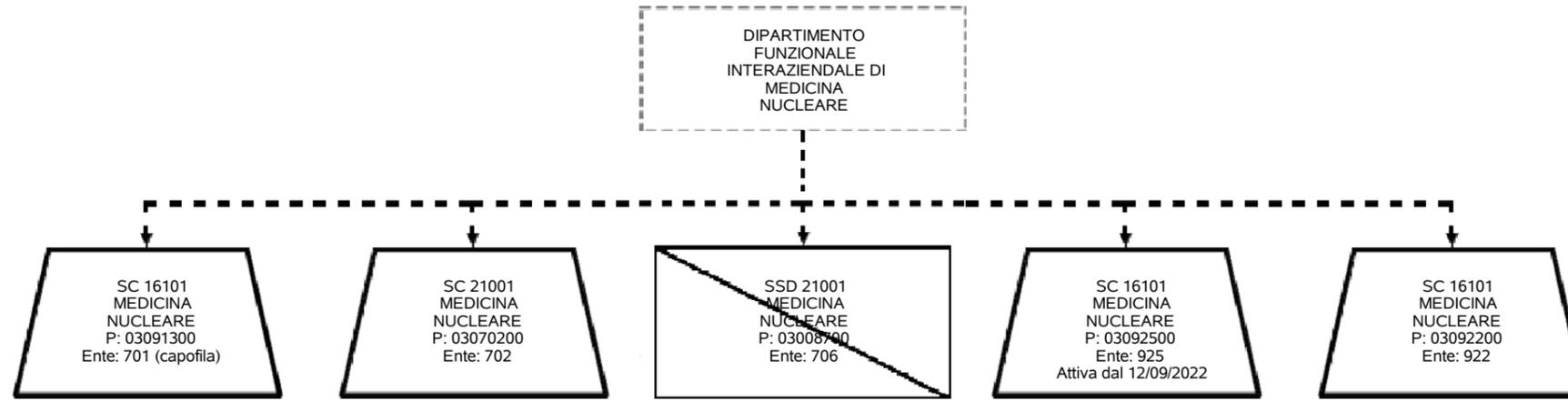


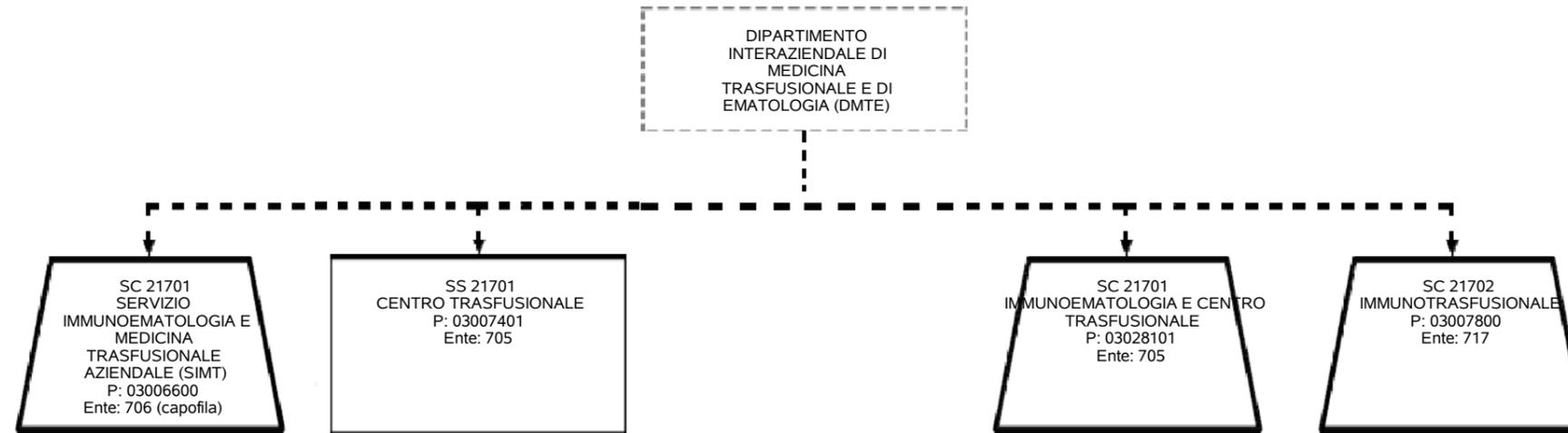


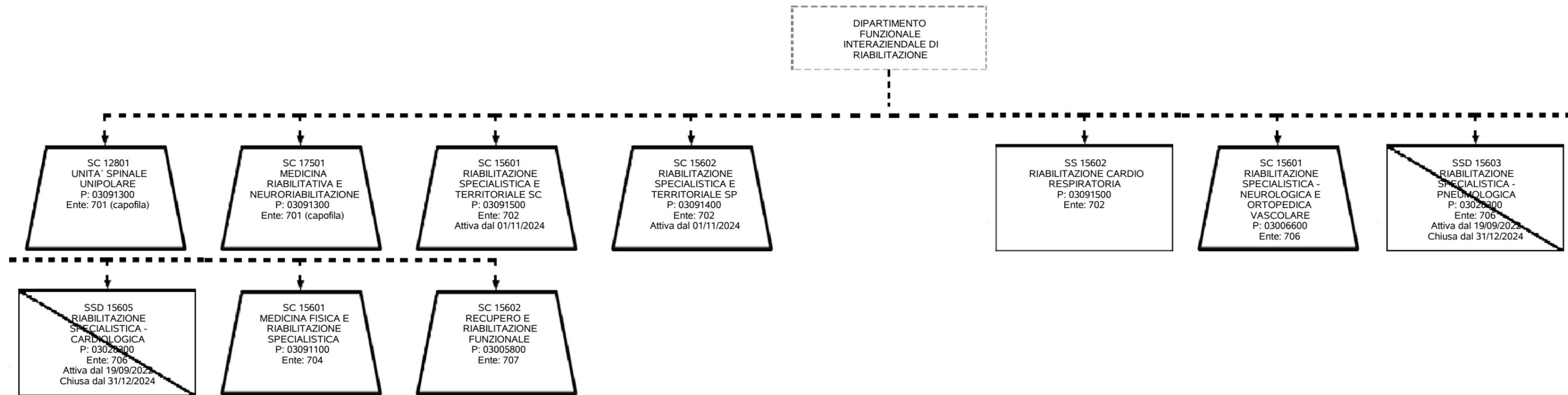


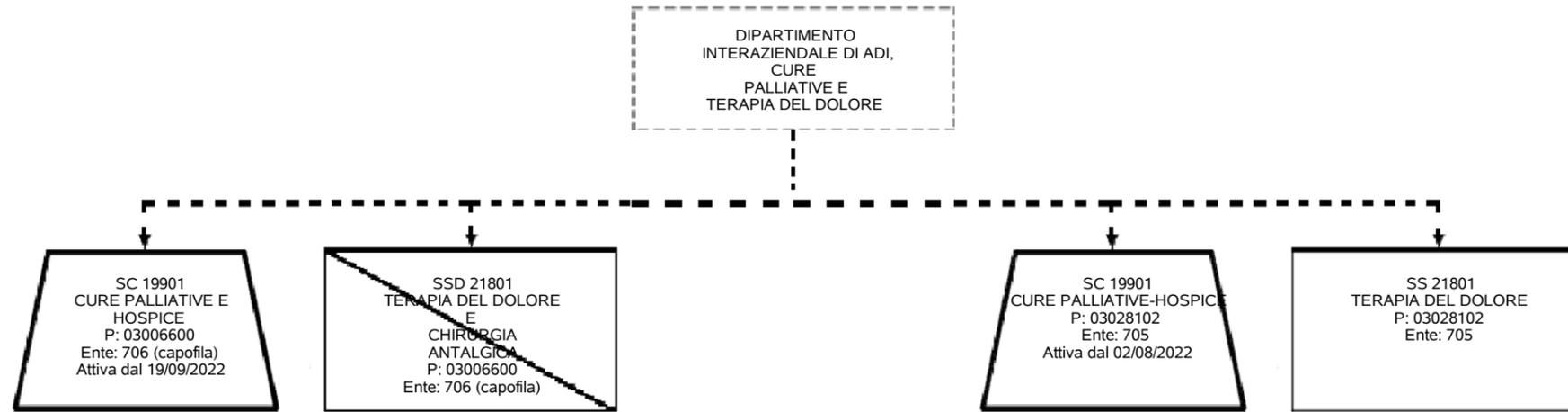












Organigramma Proposto

2022 - 2024

Aggiornamento 2024

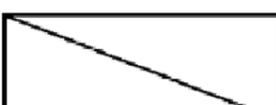
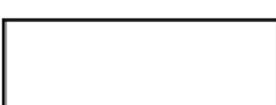
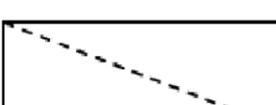
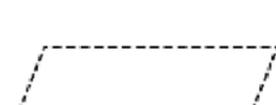
706 - ASST RHODENSE

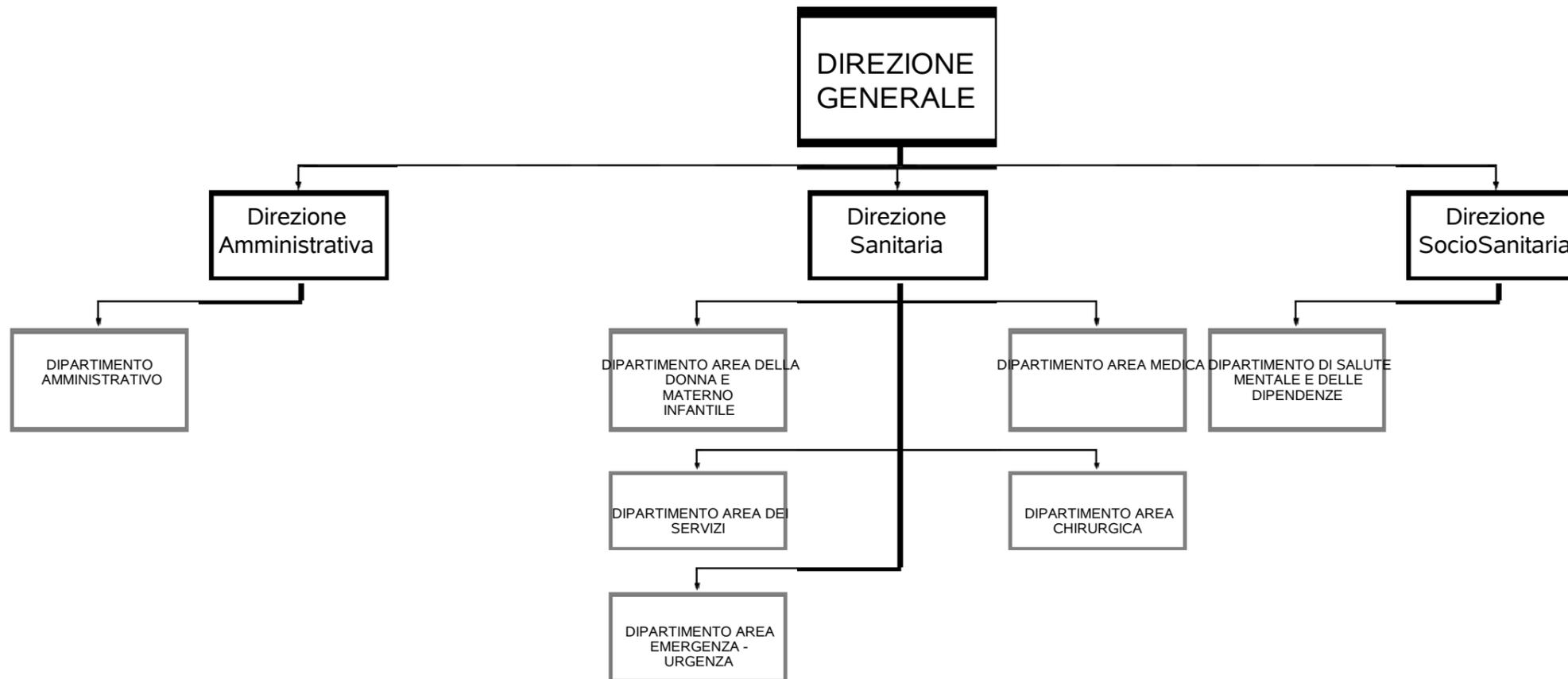
Sistema Socio Sanitario

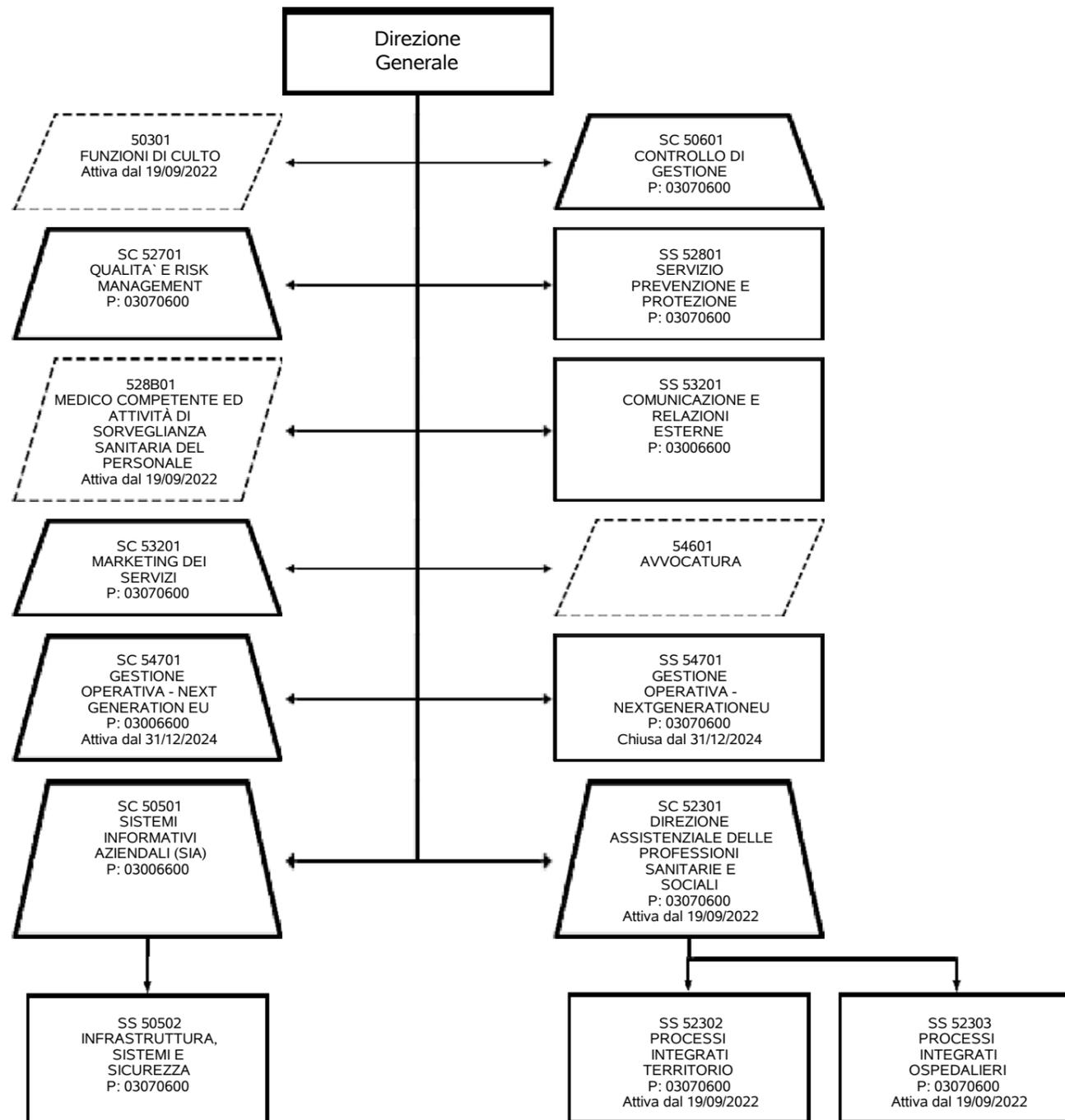


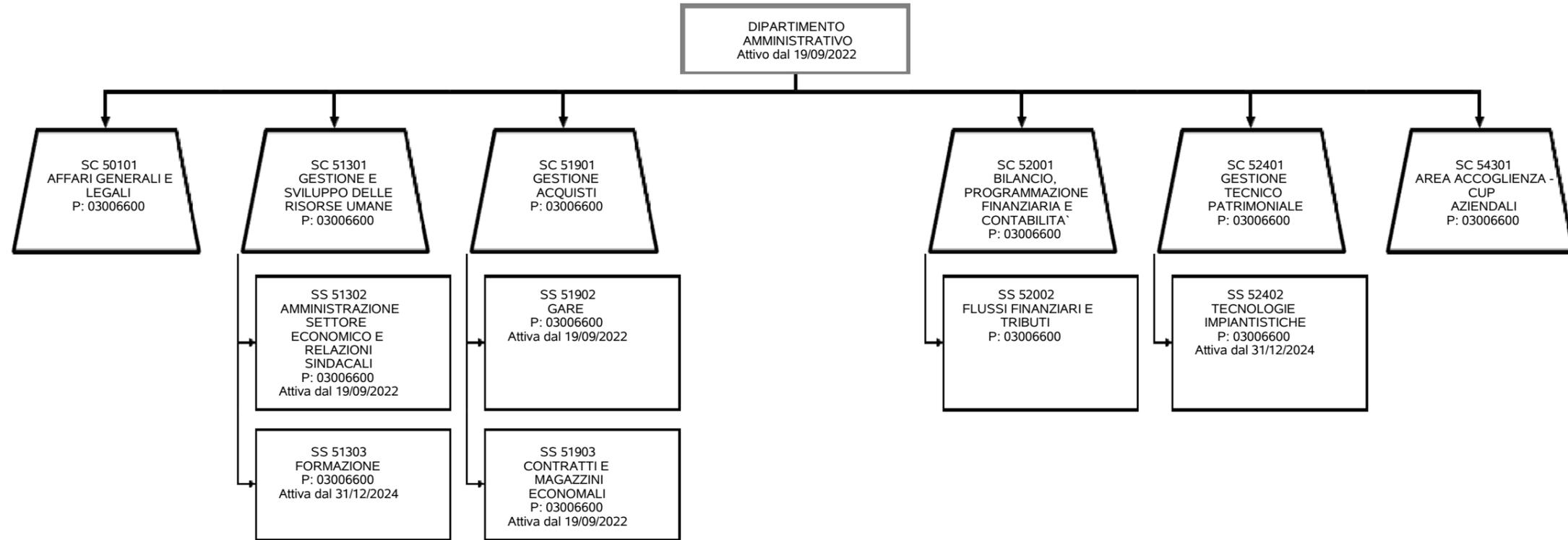
Regione
Lombardia

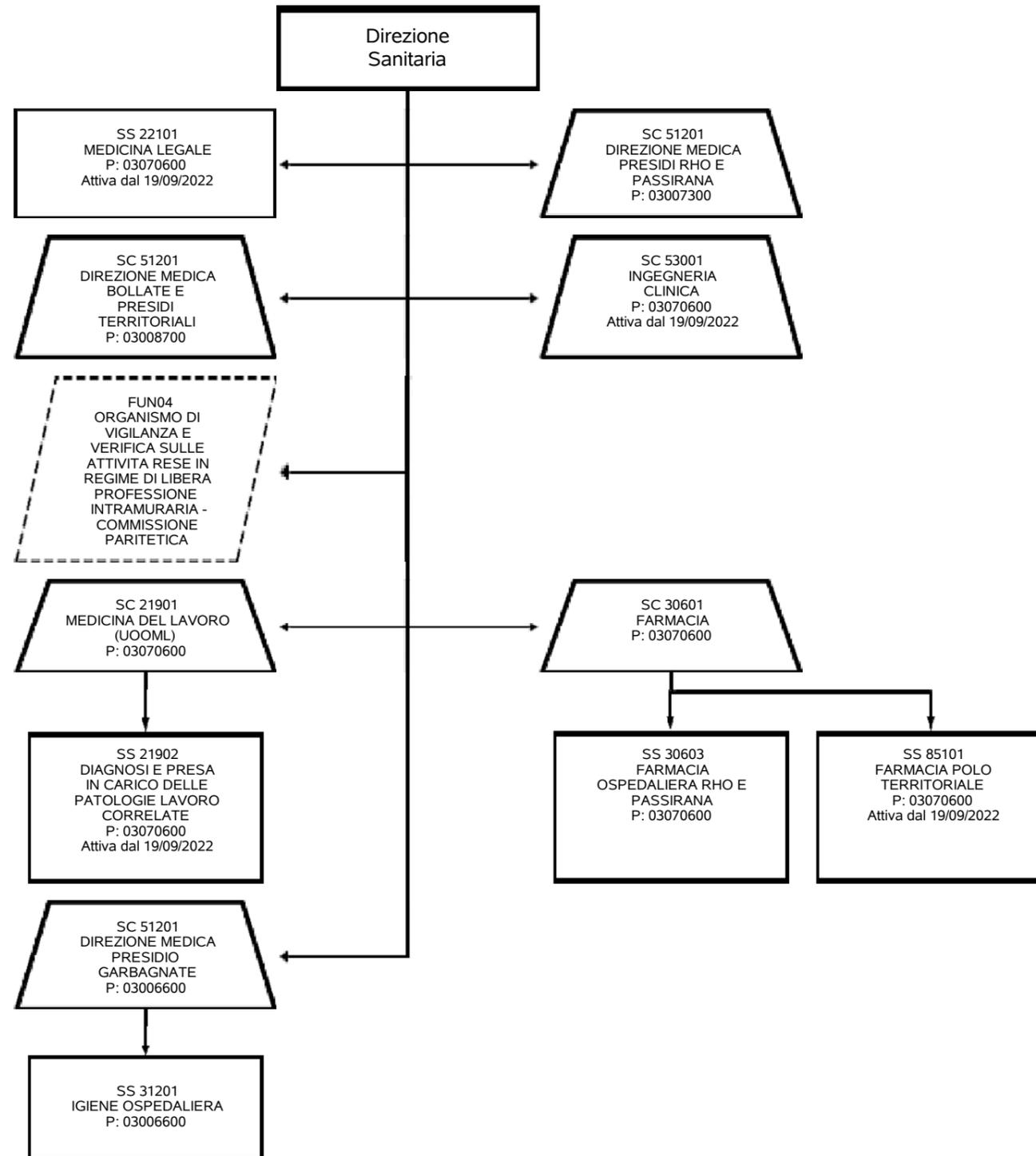
Legenda

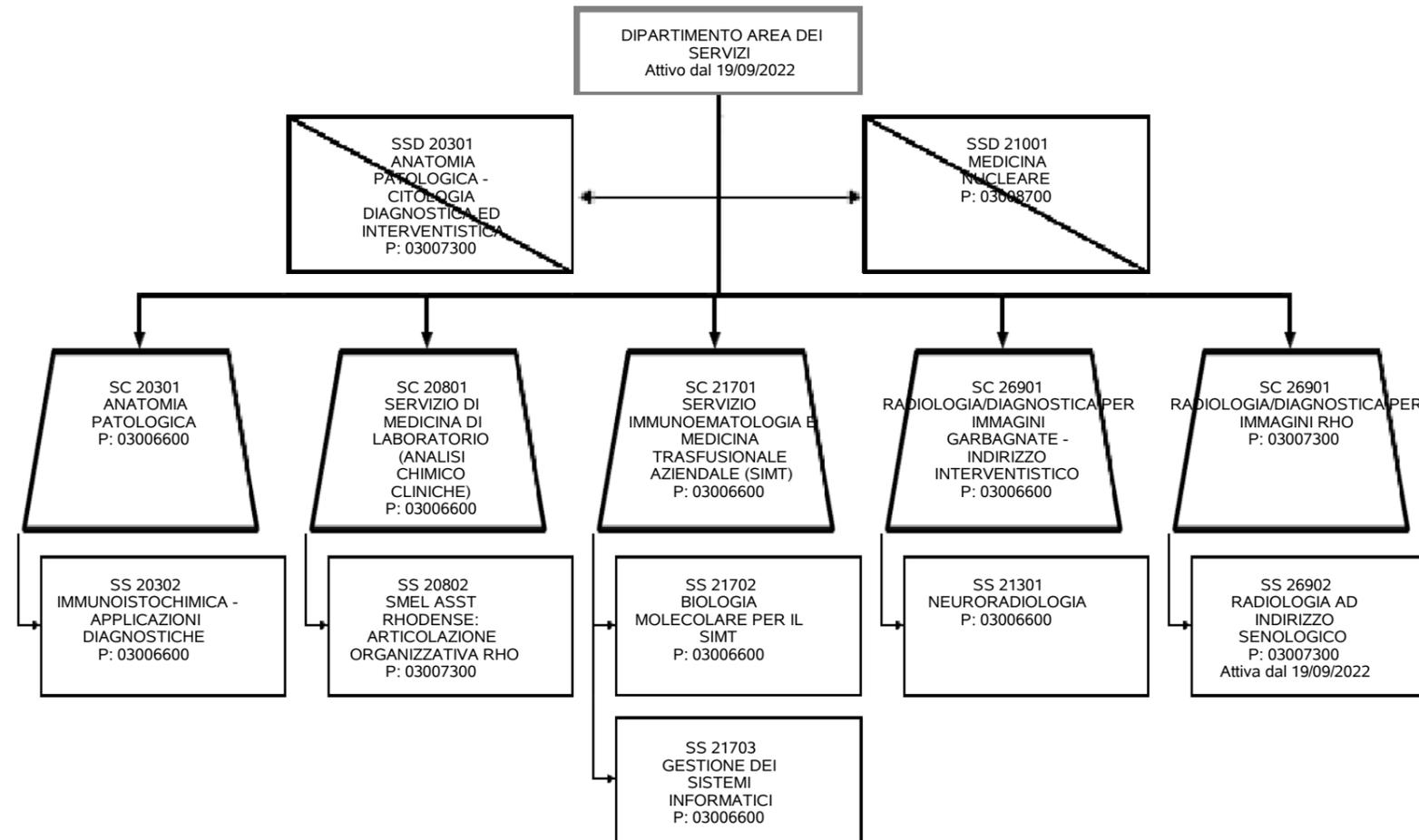
	Dipartimento Gestionale
	Dipartimento Funzionale
	SC – Struttura Complessa
	SSD – Struttura Semplice Dipartimentale
	SS – Struttura Semplice
	SD – Struttura Semplice Distrettuale
	Funzione
	Relazione Funzionale

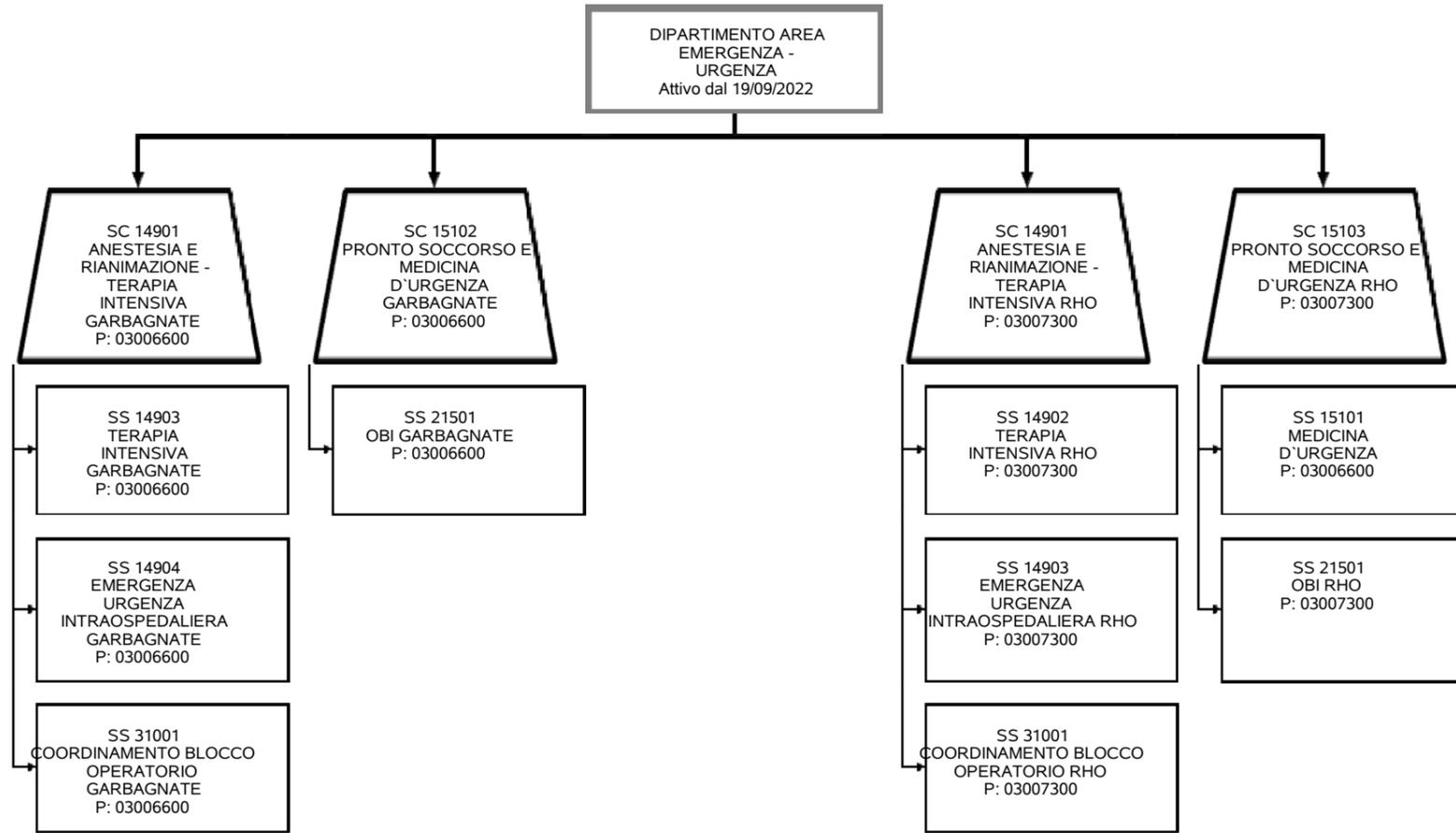


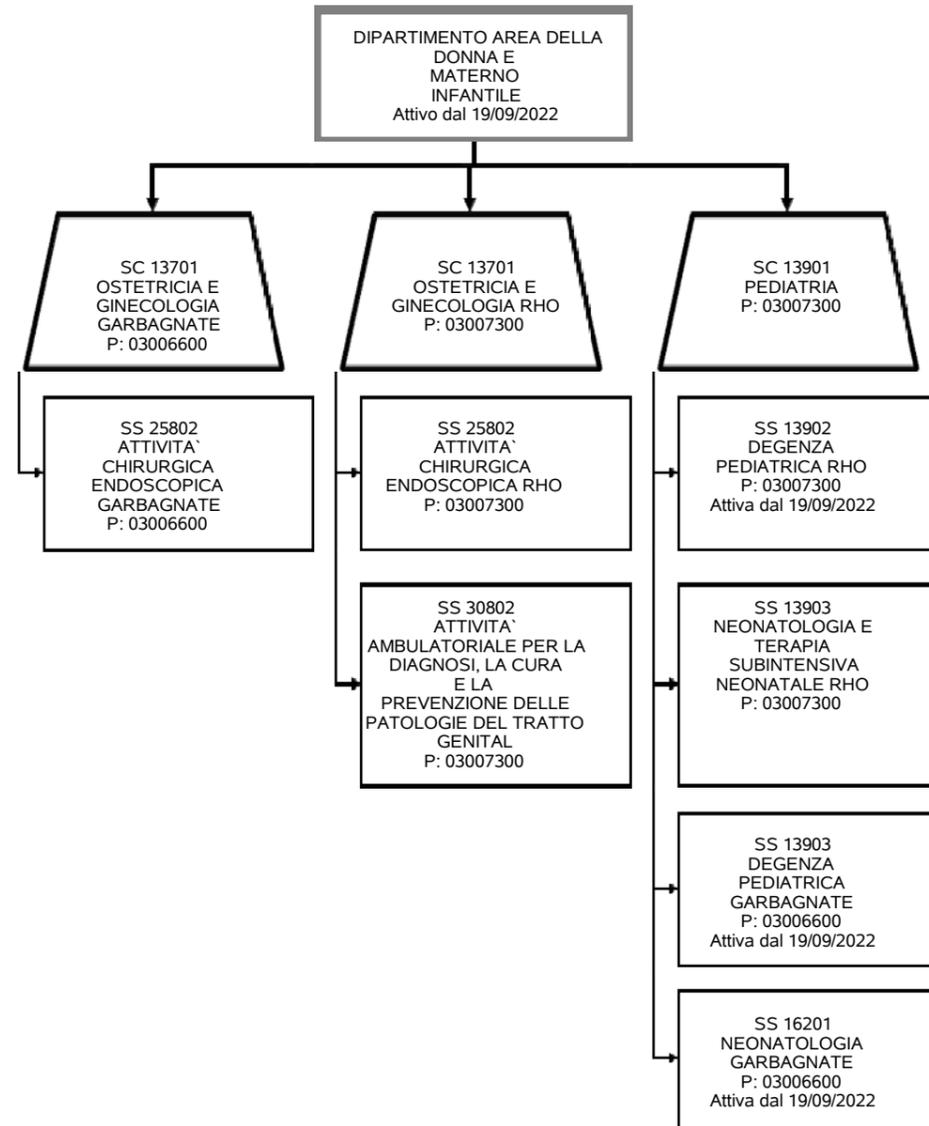


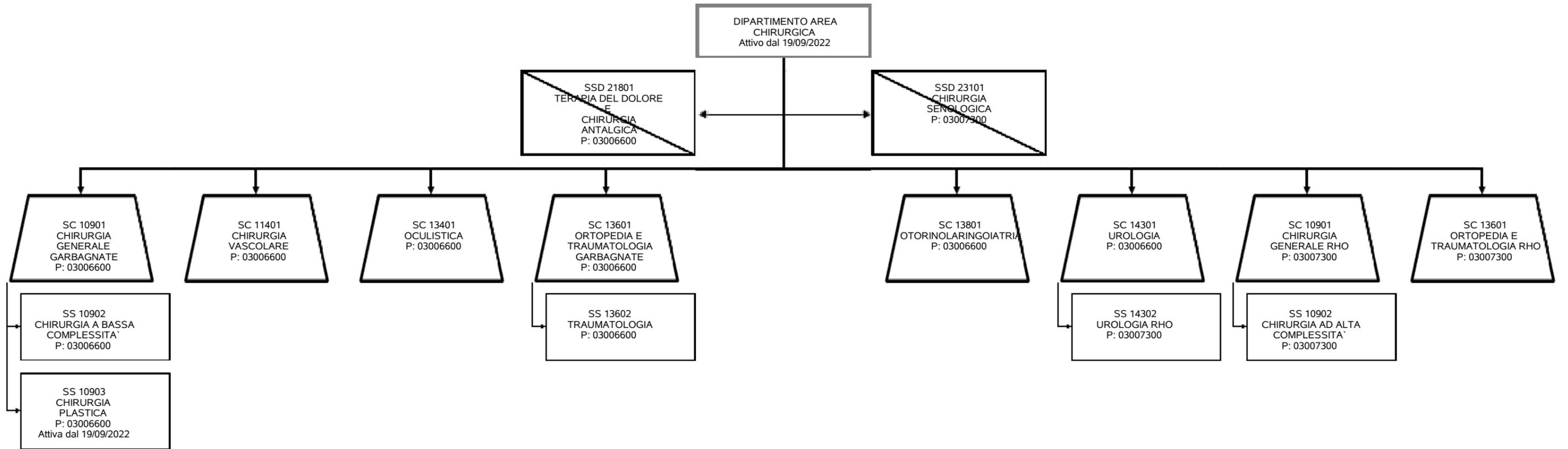


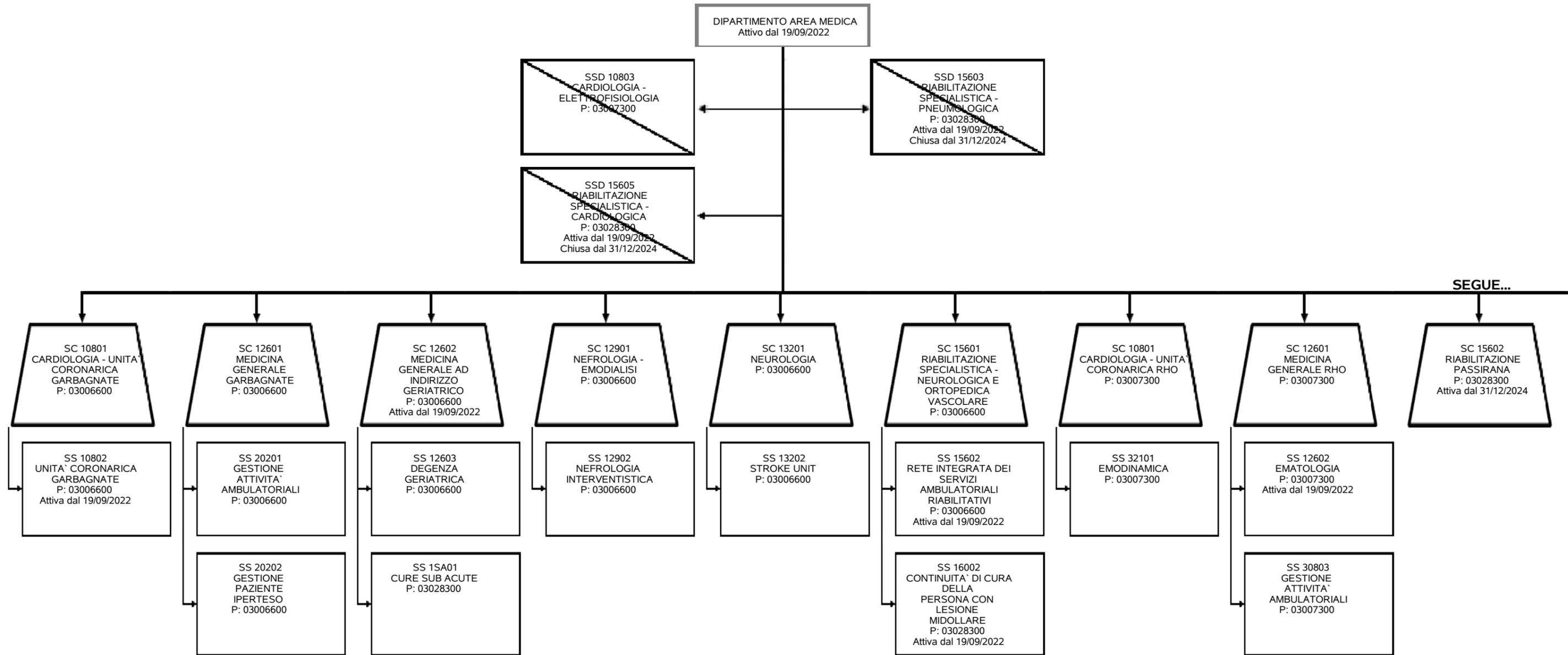












SEGUE...

