

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO 2016-2018

Documento descrittivo

Sommario

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	1
STRATEGICO	1
2016-2018.....	1
1 L'AZIENDA.....	3
1.1 LA MISSIONE E I VALORI DI RIFERIMENTO	3
1.2 VISION	3
1.3 DENOMINAZIONE E SEDE LEGALE	4
2 LA DISTINZIONE TRA ATTIVITA' DI INDIRIZZO E CONTROLLO E L'ATTIVITA' DI GESTIONE.....	12
2.1 GLI ORGANI DELL'AZIENDA.....	12
2.1.1 <i>Il Direttore Generale</i>	12
2.1.2 <i>Il Collegio di Direzione</i>	13
2.1.3 <i>Il Collegio Sindacale</i>	14
2.2 LA DIREZIONE STRATEGICA	15
2.2.1 <i>Il Direttore Sanitario</i>	15
2.2.2 <i>Il Direttore Amministrativo</i>	16
2.2.3 <i>Il Direttore Sociosanitario</i>	16
2.3 MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELLE STRUTTURE AI DIRIGENTI.....	17
2.3.1 <i>Il reclutamento del personale</i>	17
2.3.2 <i>L'attribuzione degli incarichi</i>	18
2.4 REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO DEI DIRIGENTI – OBIETTIVI E VALUTAZIONI DIRIGENZIALI	19
2.4.1 <i>La regolamentazione dei contratti</i>	19
2.4.2 <i>Contratti Individuali</i>	19
2.5 LA VALUTAZIONE	19
3 COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO DEL COLLEGIO DI DIREZIONE	20
4 DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	21
4.1 CONTROLLO DI GESTIONE.....	21
4.2 CONTROLLO DELLA QUALITÀ	23
4.3 INTERNAL AUDITING	23
5 DEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE.....	24
5.1 STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE.....	31
5.1.1 <i>Controllo di Gestione</i>	31
5.1.2 <i>Servizio di Prevenzione e Protezione</i>	31
5.1.3 <i>Qualità, Accreditamento, Risk Management</i>	32
5.1.4 <i>Gestione Operativa</i>	33
5.1.5 <i>Ufficio Stampa</i>	33
5.1.6 <i>Formazione</i>	33
5.1.7 <i>Avvocatura</i>	34
5.2 LE STRUTTURE DI STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA	34
5.2.1 <i>Dati Sanitari e Programmazione</i>	34
5.2.2 <i>Direzione Medica di Presidio</i>	34
5.2.3 <i>Farmacia</i>	35
5.2.4 <i>Medicina del Lavoro UOOML</i>	35
5.2.5 <i>Servizio vaccinazioni</i>	35

5.2.6 Medicina Legale	36
5.2.7 Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie e Sociali - D.A.P.S.S. (ex S.I.T.R.A.)	36
5.3 LE STRUTTURE DI STAFF DELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA	36
5.3.1 Marketing dei servizi	36
5.3.2 Ingegneria Clinica.....	37
5.4 LE STRUTTURE DI LINE DEL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO.....	37
5.4.1 Affari Generali	37
5.4.2 Gestione Documentale, privacy e Ufficio Delibere.....	38
5.4.3 Amministrazione e sviluppo del personale.....	38
5.4.4 Acquisti.....	38
5.4.5 Gestione Contratti.....	38
5.4.6 Tecnico Patrimoniale.....	38
5.4.7 Unità Economico Finanziaria.....	39
5.4.8 Sistemi informativi e Informatici.....	39
5.4.9 Servizi amministrativi di supporto e accoglienza	39
5.5 LE STRUTTURE DI STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	39
5.5.1 Tutela della Famiglia	39
5.5.2 Farmacia Territoriale.....	39
6 ATTIVITA' E MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI.....	40
7 CENTRI DI RESPONSABILITA' E CENTRI DI COSTO	41
8 ATTI DI COSTITUZIONE E REGOLAMENTAZIONE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE E DEI COLLEGI TECNICI.	41
9 MODALITA' DI RAPPORTO E DI COLLABORAZIONE CON GLI ALTRI ENTI INTERESSATI, ANCHE IN ATTUAZIONE DEI PROTOCOLLI DI INTESA.....	42
10 RAPPORTI CON LE RAPPRESENTANZE SINDACALI.....	43
11 DEFINIZIONE DELLE PROCEDURE E DEGLI ATTI OGGETTO DELLE CONSULTAZIONI E LE MODALITA' DI PARTECIPAZIONE E DI TUTELA DEGLI UTENTI	44
12 RAPPORTI CON L'UTENTE.....	44
La carta dei servizi.....	44
Il sito internet aziendale.....	44
Ufficio Relazioni con il Pubblico.....	44
Ufficio di Pubblica Tutela.....	45
L'Ufficio Stampa	45
13 ORGANI DEPUTATI ALLA SICUREZZA DEGLI OPERATORI	45

1 L'AZIENDA

1.1 La Missione e i valori di riferimento

L'ASST Rhodense, in attuazione delle vigenti normative europee, nazionali e regionali, ha il compito di assumere sempre più un ruolo proattivo nel processo di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della popolazione assicurando la disponibilità e l'accesso all'assistenza ospedaliera, ai servizi ed alle prestazioni sanitarie contemplate dai livelli essenziali di assistenza, mediante l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie appropriate, in stretto coordinamento con la rete territoriale.

I valori di riferimento per il perseguimento della mission sono:

- il rispetto e la centralità del paziente nel percorso assistenziale
- la tutela della salute quale bene collettivo ed individuale
- la sicurezza degli utenti e degli operatori
- la valorizzazione delle risorse umane come patrimonio culturale e professionale
- lo sviluppo formativo e professionale
- l'innovazione e lo sviluppo tecnologico
- l'attenzione alla cronicità e 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 consiste nella 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.

E' compito dell'Azienda raggiungere elevati livelli di qualità utilizzando al meglio le risorse assegnate, perseguire la soddisfazione dei reali bisogni delle comunità e dei singoli, creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

L'assistenza sanitaria e sociosanitaria con le proprie articolazioni: emergenza/urgenza, degenza ordinaria, diurna, attività ambulatoriale, rete territoriale 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 e il rispetto delle persone assistite e delle loro famiglie deve rappresentare il principio ispiratore dell'assistenza in ogni momento.

La pratica professionale e clinica deve essere guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si disponga 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 deve essere offerta nel contesto più appropriato.

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- qualificare l'offerta di azioni di carattere clinico-assistenziale, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- potenziare l'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità di salute della popolazione e compatibilmente con le risorse disponibili;
- innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale, attivando livelli di specializzazione crescenti dello stesso servizio e allargando la gamma delle tipologie di servizio;

- perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'EBM, dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- incrementare l'integrazione delle articolazioni organizzative, adottando soluzioni organizzativo-gestionali di processo tra diversi servizi, unità di offerta e livelli di erogazione, al fine di garantire la continuità di cure;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e per utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili, finalizzandole ai bisogni prioritari di salute;
- implementare la gestione per processi orizzontali, secondo logiche integrate tra funzioni amministrativa, sanitaria e sociosanitaria;
- organizzare e gestire una reale presa in carico del paziente attraverso un'organizzazione basata sulla logica di rete.

1.3 Denominazione e sede legale

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

Il marchio dell'Azienda è
Sistema Socio Sanitario



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

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

PRESIDI OSPEDALIERI

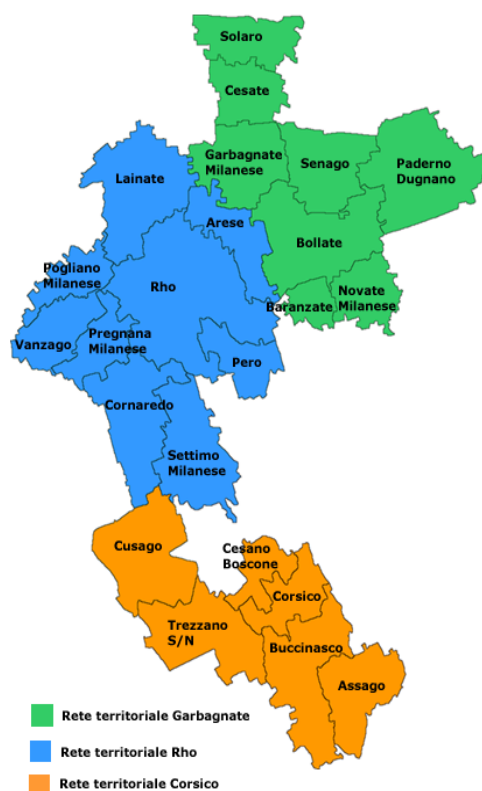
Presidio Ospedaliero Territoriale di Bollate, via Piave, 20
 Presidio Ospedaliero di Garbagnate Milanese, Viale Forlanini, 95
 Presidio Ospedaliero di Passirana, Via Settembrini, 1
 Presidio Ospedaliero di Rho, Corso Europa, 250.

AREE TERRITORIALI (EX DISTRETTI SOCIO SANITARI)

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

POLIAMBULATORI TERRITORIALI

Poliambulatorio di Arese, Via Col di Lana, 10
 Poliambulatorio di Corsico, Via Dei Lavoratori, 42
 Poliambulatorio di Paderno Dugnano, Via Repubblica, 13



CONSULTORI FAMILIARI

Consultorio Familiare di Bollate, Via Piave, 20
Consultorio Familiare di Cesano Boscone, Via Amerigo Vespucci, 7
Consultorio Familiare di Corsico, Via Armando Diaz, 49
Consultorio Familiare di Garbagnate Milanese, Via Matteotti, 66
Consultorio Familiare di Paderno Dugnano, Via Repubblica, 13
Consultorio Familiare di Rho, Via Martiri di Belfiore, 12
Consultorio Familiare di Settimo Milanese, Via Libertà, 33

CENTRI PRELIEVO TERRITORIALI

Centro Prelievi Territoriale di Arese, Via Col di Lana, 10
Centro Prelievi Territoriale di Bollate Ospedale, Via Piave, 20
Centro Prelievi Territoriale di Bollate Cassina Nuova, Via Madonna, 10
Attività Prelievi Territoriale di Cerchiate, Via Risorgimento angolo Via Matteotti
Centro Prelievi Territoriale di Cesate, Via Donizetti, 326
Centro Prelievi Territoriale di Cornaredo, Piazzetta Europa, 15
Centro Prelievi Territoriale di Corsico, Via Dei Lavoratori, 42
Centro Prelievi Territoriale di Garbagnate M. Ospedale, Viale Forlanini, 95
Centro Prelievi Territoriale di Garbagnate M. Centro, Via Milano, 144
Centro Prelievi Territoriale di Lainate, Piazza Matteotti, 2
Centro Prelievi Territoriale di Paderno Dugnano, Via Repubblica, 13
Centro Prelievi Territoriale di Passirana di Rho, Via Settembrini, 1
Centro Prelievi Territoriale di Pero, Via Greppi, 12
Centro Prelievi Territoriale di Rho, Via Legnano, 22
Centro Prelievi Territoriale di Settimo Milanese, Via Libertà, 33
Centro Prelievi Territoriale di Vanzago, Via Magistrelli, 5
Centro Prelievi Territoriale di Senago, Via Montegrappa, 4 (attività attualmente sospesa)

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

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

CENTRO DIURNO INTEGRATO

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

CENTRI DIURNI DISABILI

CDD di Lainate, Via San Bernardo, 5 - frazione Barbaiana
CDD di Trezzano S/N, Via Tintoretto 1
CDD di Rho, Via Beatrice D'Este, 28

SERT – SERVIZIO RECUPERO TOSSICODIPENDENZE

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

NUCLEO OPERATIVO ALCODIPENDENZE

NOA di Baranzate, Via 1° Maggio, 30.

PATRIMONIO IMMOBILIARE DELL'ASST RHODENSE

Scheda Fabbricati					
N. Progr.	Via/Piazza	Civico	Da Reddito?	Comune di ubicazione	Rendita
1	via F. Cilea	3	NO	SENAGO	€ 268,56
2	via F. Cilea	3	NO	SENAGO	€ 268,56
3	via F. Cilea	3	NO	SENAGO	€ 268,56
4	via F. Cilea	3	NO	SENAGO	€ 520,33
5	via F. Cilea	3	NO	SENAGO	€ 167,75
6	via V. Veneto	72	NO	BOLLATE	€ 542,28
7	via V. Veneto	72	NO	BOLLATE	€ 650,74
8	via V. Veneto	72	NO	BOLLATE	€ 49,89
9	via Piave	20	NO	BOLLATE	€ 78.047,18
	via Piave	20	NO	BOLLATE	€ 78.047,18
10	via Don L. Uboldi	21	NO	BOLLATE	€ 5.533,10
11	via Piave	snc	SI	BOLLATE	€ 1.789,53
12	via Trento	16	SI	CESATE	€ 723,04
13	via Trento	16	SI	CESATE	€ 74,83
14	via F. Petrarca	13	SI	GARBAGNATE M.SE	€ 539,70
15	via F. Petrarca	13	SI	GARBAGNATE M.SE	€ 539,70
16	via F. Petrarca	13	SI	GARBAGNATE M.SE	€ 45,55
17	via F. Petrarca	13	SI	GARBAGNATE M.SE	€ 91,10
18	via bernina	7	NO	GARBAGNATE M.SE	€ 588,76
19	via bernina	7	NO	GARBAGNATE M.SE	€ 174,77
20	via Monte Grappa	40	SI	LIMBIATE	€ 192.528,28
	via Monte Grappa	40	SI	LIMBIATE	€ 192.528,28
21	via Settembrini	1	NO	RHO (PASSIRANA)	€ 37.063,91
22	Corso Europa	250	NO	RHO	-
23	via G. Casati	23	SI	RHO (PASSIRANA)	€ 439,61
24	via G. Casati	31	NO	RHO (PASSIRANA)	-
25	Corso Europa	250	NO	RHO	€ 1.043,24
26	via C. Battisti	8	SI	RHO	€ 179,47
27	via C. Battisti	8	SI	RHO	€ 581,01
28	via C. Battisti	8	SI	RHO	€ 271,14
29	via C. Battisti	8	SI	RHO	€ 358,61
30	via C. Battisti	8	SI	RHO	€ 542,28
31	via C. Battisti	8	SI	RHO	€ 1.150,41
32	Corso Europa	250	NO	RHO	€ 140.476,28
33	Corso Europa	250	NO	RHO	€ 1.043,24
34	via L. Cadorna	snc	NO	RHO	
35	Corso Europa	250	NO	RHO	€ 79,53
36	Corso Europa	250	NO	RHO	€ 316,33
37	Corso Europa	250	NO	RHO	€ 503,55

38	via Legnano	snc	NO	RHO	€ 1.939,31
39	via Torino	2	SI	RHO	€ 1.017,68
40	via Torino	2	SI	RHO	€ 65,85
41	via Torino	2	SI	RHO	€ 23,24
42	via Torino	2	SI	RHO	€ 600,38
43	via Torino	2	SI	RHO	€ 674,91
44	via Torino	2	SI	RHO	€ 674,91
45	via Torino	2	SI	RHO	€ 429,95
46	via Torino	2	SI	RHO	€ 382,18
47	via Torino	2	SI	RHO	€ 1.116,32
48	via Torino	2	SI	RHO	€ 1.962,02
49	via Torino	2	SI	RHO	€ 2.164,99
50	via Torino	2	SI	RHO	€ 47,72
51	via B. Croce	snc	SI	SENAGO	€ 12.869,33
52	via B. Croce	snc	SI	SENAGO	€ 3.436,61
53	via G. Amendola	1	NO	PADERNO DUGNANO	€ 4.872,77
54	viale Forlanini	95	NO	GARBAGNATE M.SE	€ 260.339,15
55	viale Forlanini	95	SI	GARBAGNATE M.SE	€ 3.358,26
56	viale Forlanini	95	SI	GARBAGNATE M.SE	€ 307,29
57	viale Forlanini	95	SI	GARBAGNATE M.SE	€ 834,08
58	viale Forlanini	95	SI	GARBAGNATE M.SE	€ 965,77
59	viale Forlanini	95	SI	GARBAGNATE M.SE	€ 658,48
60	viale Forlanini	95	SI	GARBAGNATE M.SE	€ 1.470,61
61	viale Forlanini	95	SI	GARBAGNATE M.SE	€ 96,00
62	viale Forlanini	95	SI	GARBAGNATE M.SE	€ 106,00
63	viale Forlanini	95	NO	GARBAGNATE M.SE	€ 260.339,15
64	viale Forlanini	95	NO	GARBAGNATE M.SE	€ 260.339,15
65	viale Forlanini	95	NO	GARBAGNATE M.SE	€ 260.339,15
66	viale Forlanini	95	NO	GARBAGNATE M.SE	€ 260.339,15
67	viale Forlanini	95	NO	GARBAGNATE M.SE	€ 260.339,15
68	via G. Di Vittorio	snc	SI	SENAGO	€ 68.051,20
69	via G. Di Vittorio	snc	SI	SENAGO	€ 2.657,17
70					
71	Via per Cesate	62	NO	GARBAGNATE M.SE	€ 61.095,93
72	Via per Cesate	62	NO	GARBAGNATE M.SE	
73	Via per Cesate	62	NO	GARBAGNATE M.SE	
74	Via per Cesate	62	NO	GARBAGNATE M.SE	
75	Via per Cesate	62	NO	GARBAGNATE M.SE	
76	Via per Cesate	62	NO	GARBAGNATE M.SE	€ 206,58
77	Via Diaz	49	NO	CORSICO	€ 1.448,35
78	Via Tintoretto ang. Via Schipa	snc	NO	TRESSANO s/N	€ 825,04
79	via Diaz	42	NO	CORSICO	€ 10.814,61

Scheda Terreni			Dati Catastali					
N. Progr.	Da reddito?	Comune di ubicazione	Foglio	Particella	Sub.	Classe	Reddito dominicale	Reddito agrario
1	SI	SENAGO	11	11	0	2	€ 364,61	€ 364,61
2	SI	SENAGO	11	19	0	2	€ 71,98	€ 71,98
3	SI	SENAGO	11	25	0	2	€ 0,39	€ 0,06
4	SI	SENAGO	11	54	0	2	€ 9,43	€ 9,43
5	SI	SENAGO	11	65	0	2	€ 354,16	€ 354,16
6	SI	SENAGO	11	55	0	2	€ 16,59	€ 16,59
7	SI	SENAGO	11	12	0	1	€ 8,82	€ 1,32
8	SI	SENAGO	11	17	0	1	€ 8,22	€ 1,23
9	SI	SENAGO	11	7	0	1	€ 0,45	€ 0,07
10	SI	SENAGO	11	5	0	1	€ 25,00	€ 3,75
11	SI	SENAGO	9	819	0	2	€ 133,46	€ 133,46
12	SI	SENAGO	12	1	0	1	€ 0,39	€ 0,06
13	SI	SENAGO	12	2	0	1	€ 185,32	€ 172,08
14	SI	SENAGO	12	3	0	1	€ 0,31	€ 0,05
15	SI	SENAGO	28	39	0	1	€ 306,17	€ 246,16
16	SI	SENAGO	24	172	0	1	€ 0,44	€ 0,07
17	SI	SENAGO	24	174	0	1	€ 0,29	€ 0,04
18	SI	SENAGO	24	175	0	2	€ 7,58	€ 7,58
19	SI	POGLIANO M.SE	6	39	0	0	€ 6,35	€ 6,35
20	SI	POGLIANO M.SE	6	40	0	0	€ 8,70	€ 8,70
21	SI	POGLIANO M.SE	5	69	0	2	€ 80,90	€ 84,52
22	SI	POGLIANO M.SE	5	73	0	0	€ 122,68	€ 21,79
23	SI	POGLIANO M.SE	6	38	0	2	€ 632,01	€ 657,29
24	SI	POGLIANO M.SE	6	42	0	0	€ 1,29	€ 1,29
25	SI	POGLIANO M.SE	5	457	0	0	€ 43,90	€ 45,65
26	SI	RHO	2	99	0	0	€ 2,87	€ 0,43
27	SI	RHO	2	100	0	1	€ 267,79	€ 240,71
28	SI	RHO	1	120	0	1	€ 85,30	€ 68,59
29	SI	RHO	1	126	0	1	€ 226,72	€ 182,29
30	SI	RHO	1	479	0	0	€ 0,61	€ 0,09
31	SI	RHO	3	705	0	0	€ 1,15	€ 0,17
32	SI	RHO	1	143	0	0	€ 2,87	€ 0,43
33	SI	RHO	1	153	0	0	€ 12,87	€ 1,92
34	NO	RHO	3	304	0	0	-	-
35	SI	RHO	4	41	0	1	€ 98,36	€ 88,42
36	SI	RHO	4	44	0	1	€ 144,88	€ 130,23
37	SI	RHO	4	128	0	0	€ 0,11	€ 0,02
38	SI	RHO	4	273	0	1	€ 0,88	€ 0,79
39	SI	RHO	4	484	0	1	€ 0,74	€ 0,66
40	SI	RHO	4	519	0	1	€ 2,30	€ 2,07

41	SI	RHO	4	521	0	2	€ 2,63	€ 3,25
42	SI	RHO	4	528	0	2	€ 0,50	€ 0,61
43	SI	RHO	4	552	0	2	€ 5,11	€ 6,33
44	SI	RHO	4	693	0	1	€ 191,86	€ 172,46
45	SI	RHO	4	694	0	1	€ 37,14	€ 33,38
46	SI	RHO	4	695	0	1	€ 10,33	€ 63,21
47	SI	RHO	4	676	0	0	€ 0,03	€ 0,01
48	SI	RHO	3	483	0	0	€ 0,07	€ 0,01
49	SI	RHO	3	507	0	2	€ 0,03	€ 0,04
50	SI	RHO	1	119	0	1	€ 56,22	€ 45,20
51	SI	RHO	1	155	0	0	€ 2,66	€ 0,40
52	SI	RHO	1	225	0	0	€ 2,38	€ 0,36
53	SI	RHO	1	252	0	0	€ 0,23	€ 0,03
54	SI	RHO	1	457	0	2	€ 50,29	€ 62,31
55	SI	RHO	2	97	0	0	€ 4,77	€ 0,72
56	SI	RHO	1	144	0	2	€ 83,45	€ 103,39
57	SI	RHO	1	152	0	0	€ 4,40	€ 0,66
58	SI	RHO	4	761	0	2	€ 131,39	€ 163,41
59	SI	RHO	4	762	0	2	€ 16,78	€ 20,79
60	SI	RHO	4	763	0	2	€ 0,70	€ 0,87
61	SI	RHO	4	452	0	2	€ 3,03	€ 3,76
62	SI	RHO	2	98	0	1	€ 150,67	€ 135,44
63	SI	RHO	2	336	0	1	€ 16,55	€ 14,87
64	SI	RHO	2	337	0	1	€ 44,68	€ 40,16
65	SI	RHO	2	338	0	0	€ 3,33	€ 0,50
66	SI	RHO	2	539	0	1	€ 74,46	€ 66,93
67	SI	RHO	4	16	0	0	€ 2,27	€ 0,34
68	SI	RHO	4	17	0	0	€ 1,80	€ 0,27
69	SI	RHO	4	19	0	0	€ 0,17	€ 0,06
70	SI	RHO	4	34	0	0	€ 0,06	€ 0,01
71	SI	RHO	4	35	0	1	€ 140,56	€ 126,35
72	SI	RHO	4	276	0	1	€ 0,37	€ 0,33
73	SI	RHO	4	301	0	0	€ 0,69	€ 0,67
74	SI	RHO	4	451	0	0	€ 0,02	€ 0,01
75	SI	RHO	1	502	0	1	€ 221,96	€ 199,52
76	SI	RHO	4	596	0	2	€ 0,03	€ 0,04
77	SI	RHO	4	696	0	1	€ 13,24	€ 11,90
78	SI	RHO	4	675	0	0	€ 0,50	€ 0,08
79	SI	RHO	3	587	0	0	€ 0,12	€ 0,02
80	SI	RHO	2	498	0	0	€ 0,12	€ 0,20
81	SI	RHO	2	502	0	0	-	-
82	SI	RHO	4	613	0	0	€ 1,32	€ 0,20
83	SI	RHO	4	614	0	0	€ 0,12	€ 0,02

84	SI	RHO	4	615	0	2	€ 14,76	€ 18,29
85	SI	RHO	4	616	0	2	€ 2,63	€ 3,25
86	SI	RHO	4	617	0	0	€ 0,45	€ 0,07
87	SI	RHO	4	618	0	0	€ 0,09	€ 0,01
88	SI	RHO	4	622	0	2	€ 206,71	€ 256,10
89	SI	RHO	4	623	0	2	€ 3,21	€ 3,98
90	SI	RHO	4	624	0	2	€ 2,68	€ 3,33
91	SI	RHO	4	632	0	0	€ 0,60	€ 0,90
92	SI	RHO	4	633	0	0	€ 0,06	€ 0,01
93	SI	RHO	4	658	0	0	€ 2,94	€ 0,44
94	SI	RHO	4	689	0	0	€ 0,91	€ 0,14
95	SI	RHO	4	660	0	0	€ 0,05	€ 0,01
96	SI	RHO	4	674	0	0	€ 0,05	€ 0,01
97	SI	RHO	12	911	0	0	€ 14,49	€ 5,81
98	SI	RHO	12	1020	0	1	€ 310,90	€ 279,47
99	SI	RHO	12	5	0	0	€ 3,39	€ 0,51
100	SI	RHO	13	1135	0	0	€ 0,30	€ 0,04
101	SI	RHO	13	1217	0	0	€ 0,36	€ 0,05
102	SI	RHO	12	14	0	1	€ 127,32	€ 114,45
103	SI	RHO	12	26	0	0	€ 3,02	€ 0,45
104	SI	RHO	12	27	0	0	€ 0,39	€ 0,39
105	SI	RHO	12	908	0	0	€ 3,28	€ 1,31
106	SI	RHO	12	910	0	0	€ 117,05	€ 46,95
107	SI	RHO	12	28	0	1	€ 234,79	€ 211,04
108	SI	RHO	12	46	0	1	€ 164,28	€ 147,67
109	SI	RHO	12	48	0	0	€ 1,49	€ 0,22
110	SI	RHO	12	49	0	1	€ 6,37	€ 5,73
111	SI	RHO	12	424	0	2	€ 10,50	€ 13,01
112	SI	RHO	12	6	0	1	€ 100,85	€ 90,65
113	SI	RHO	12	413	0	1	€ 140,65	€ 126,43
114	SI	RHO	12	422	0	1	€ 41,83	€ 37,60
115	SI	RHO	12	693	0	0	€ 0,70	€ 0,11
116	SI	RHO	26	121	0	0	€ 0,45	€ 0,07
117	SI	RHO	3	589	0	0	€ 0,19	€ 0,03
118	SI	RHO	3	611	0	0	€ 0,52	€ 0,08
119	SI	RHO	26	81	0	1	€ 4,52	€ 4,34
120	SI	RHO	26	82	0	2	€ 106,21	€ 131,59
121	SI	RHO	13	1534	0	1	€ 334,33	€ 268,81
122	SI	RHO	13	1535	0	1	€ 301,85	€ 242,69
123	NO	RHO	17	54	0	0	-	-
124	NO	RHO	17	368	0	1	€ 10,14	€ 9,73
125	SI	RHO	26	80	0	0	€ 1,69	€ 0,25
126	NO	RHO	17	367	0	0	-	-

127	SI	RHO	17	302	0	1	€ 4,91	€ 4,71
128	NO	RHO	17	366	0	0	-	-
129	SI	RHO	13	1536	0	0	€ 2,21	€ 0,33
130	SI	RHO	13	1537	0	0	€ 0,58	€ 0,09
131	SI	RHO	3	591	0	0	€ 0,14	€ 0,02
132	SI	ARESE	5	1125	0	0	€ 1,37	€ 0,20
133	SI	ARESE	5	1126	0	0	€ 0,72	€ 0,11
134	SI	ARESE	5	1131	0	0	€ 0,17	€ 0,03
135	SI	ARESE	5	1132	0	0	€ 0,32	€ 0,05
136	SI	BARANZATE	61	193	0	1	€ 2,20	€ 0,33
137	SI	BARANZATE	61	194	0	1	€ 1,48	€ 0,22
138	SI	BARANZATE	61	195	0	1	€ 0,02	€ 0,01
139	SI	BOLLATE	54	94	0	1	€ 32,61	€ 31,31
140	SI	BOLLATE	23	29	0	1	€ 0,26	€ 0,04
141	SI	BOLLATE	23	30	0	1	€ 9,28	€ 6,22
142	SI	BOLLATE	23	38	0	1	€ 1,82	€ 0,27
143	SI	BOLLATE	23	55	0	1	€ 0,03	€ 0,01
144	SI	BOLLATE	26	1	0	2	€ 47,41	€ 47,41
145	SI	BOLLATE	26	2	0	1	€ 16,36	€ 2,45
146	SI	BOLLATE	23	47	0	1	€ 57,53	€ 38,54
147	SI	BOLLATE	54	54	0	0	-	-
148	SI	BOLLATE	54	55	0	0	-	-
149	SI	BOLLATE	54	56	0	0	-	-
150	SI	BOLLATE	54	86	0	1	€ 3,91	€ 3,75
151	SI	BOLLATE	54	98	0	0	-	-
152	SI	BOLLATE	42	23	0	1	€ 0,09	€ 0,01
153	SI	BOLLATE	54	107	0	1	€ 231,40	€ 222,15
154	SI	BOLLATE	54	95	0	0	-	-
155	SI	BOLLATE	54	96	0	0	-	-
156	SI	BOLLATE	54	92	0	1	€ 11,63	€ 11,17
157	SI	BOLLATE	54	90	0	1	€ 5,34	€ 5,13
158	SI	BOLLATE	54	91	0	1	€ 67,01	€ 64,33
159	SI	BOLLATE	54	93	0	1	€ 6,57	€ 6,30
160	SI	BOLLATE	54	89	0	1	€ 12,07	€ 11,59
161	SI	BOLLATE	54	88	0	1	€ 27,40	€ 26,31
162	SI	BOLLATE	54	97	0	0	-	-
163	SI	LIMBIATE	6	60	0	1	€ 23,86	€ 21,87
164	SI	LIMBIATE	6	62	0	0	€ 3,97	€ 1,19
165	SI	LIMBIATE	6	63	0	2	€ 3,78	€ 0,57
166	SI	LIMBIATE	6	64	0	2	€ 40,90	€ 8,18
167	SI	LIMBIATE	7	20	0	1	€ 241,83	€ 221,67
168	SI	LIMBIATE	7	21	0	1	€ 34,71	€ 31,81
169	SI	LIMBIATE	7	22	0	1	€ 43,82	€ 40,16

170	NO	GARBAGNATE M.SE	2	66		1	€ 3,11	€ 2,89
171	NO	GARBAGNATE M.SE	2	69		1	€ 2,02	€ 1,88
172	NO	GARBAGNATE M.SE	2	76		1	€ 2,75	€ 2,55
173	NO	GARBAGNATE M.SE	2	78			-	-
174	NO	GARBAGNATE M.SE	2	543			-	-
175	NO	GARBAGNATE M.SE	2	544			-	-

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. 23/2015, 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 i 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 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, cui si fa integrale rinvio, ha provveduto a disciplinare composizione, funzioni ed attività di tale organo, allo scopo di assicurarne uniformità di funzionamento in tutti gli enti del SSL.

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
- Direttori Medici di Presidio
- Dirigente Responsabile del SITRA.

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 designati 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 Collegi 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 programmatici 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.

E' 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.

E' 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. 23/2015, 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 degli ex distretti e delle relative strutture organizzative.

Il Direttore Sociosanitario dirige il settore aziendale Rete Territoriale dell'Azienda attraverso l'erogazione delle prestazioni territoriali, individuando la modalità della presa in carico del paziente come l'elemento caratterizzante dell'assistenza offerta dal territorio.

La Rete territoriale è costituita da diversi punti di erogazione (ambulatori, sportelli di valutazione multidimensionale del bisogno, di erogazione di protesi e farmaci, certificazioni legali, servizi dedicati alle dipendente, consultori, ecc.).

Il settore Rete Territoriale eroga prestazioni distrettuali di cui al D.Lgs 502/1992, coerentemente con quanto previsto nella L.R. 23/2015 e nello specifico:

- prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e basa complessità, le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali;
- le prestazioni distrettuali fornite alle persone, che erano erogate dalle ex ASL, ad eccezione di quelle ora espressamente attribuite alle Agenzie per la Tutela della Salute (ATS);
- le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari, eventualmente delegate dalle ATS o dalle autonomie locali, 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, incluse le profilassi delle malattie infettive, la vigilanza e la tutela della salute collettiva dai rischi ambientali e individuali, sono svolte con il coordinamento del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria della ATS, in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione che assicura la funzione di governante e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni.

E' 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 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.

2.3.1 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 di gestione (PGRU), 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 Dirigente dell'U.O. 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 dirigente del Servizio Infermieristico, 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.

2.3.2 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 contratti, "Posizioni organizzative" 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 posizione approvato in sede di contrattazione integrativa aziendale.

Per il personale afferente alle aree della dirigenza, si rimanda ai regolamenti aziendali (Delibere n. 867/2010, 1154/2010, 1155/2010 e 353/2013 - ex A.O. Salvini e Decreto n. 159 del 25/06/2010 - ex ASL Provincia di Milano 1) in materia di graduazione, affidamento, valutazione e revoca di incarichi dirigenziali e, ciò, nelle more dell'uniformazione delle diverse procedure aziendali.

Dirigente Medico e Dirigente Ruolo Sanitario

L'Azienda procede all'attribuzione di detti incarichi mediante espletamento delle procedure previste dal DPR n° 484/1997 rispettando il limite di posizioni previste dal POAS.

Dirigente ruolo professionale, tecnico ed amministrativo

L'Azienda procede all'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa ai dirigenti amministrativi, tecnici e professionali, su proposta del competente Direttore di Dipartimento o, in assenza, del Direttore Amministrativo Aziendale.

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

Relativamente agli incarichi in scadenza e quelli di nuova istituzione si rimanda alle procedure aziendali formalizzate con le Delibere n. 867/2010, 1154/2010, 1155/2010 e 353/2013 - ex A.O. Salvini e con Decreto n. 159 del 25/06/2010 - ex ASL Provincia di Milano 1 e, ciò, nelle more dell'uniformazione delle diverse procedure aziendali.

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

2.4.1 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 (*D.Lgs. 150/2009 e Legge 122/2010, art. 9*) - 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.

2.4.2 Contratti Individuali

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

Dirigenti assunti a tempo indeterminato: stipulazione del contratto individuale che definisce, ferma restando la costituzione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato, la tipologia dell'incarico conferito, il 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.

2.5 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 (*DGR 2633 del 6/12/2011*).

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 (ex ASL) 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 nell'art. 2 del regolamento di funzionamento approvato con Delibera n. 117 del 25/02/2015.

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, 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. 322 del 30 giugno 2016 è stato costituito in via provvisoria il collegio di direzione della ASST Rhodense ed è stato approvato il regolamento inerente la composizione, le competenze ed i criteri di funzionamento del predetto organo.

In merito alla composizione, la stessa, presieduta da Direttore Generale che ne coordina i lavori, è attualmente costituita da:

- Direttore Amministrativo

- Direttore Sanitario
- Direttore Sociosanitario
- Direttori dei sottoelencati Dipartimenti individuati nella deliberazione n. 85/2016 del 29.02.2016
- Dipartimento Chirurgia
- Dipartimento Medicina
- Dipartimento Servizi Diagnostici e Terapeutici
- Dipartimento Salute Mentale
- Dipartimento Anestesia, Rianimazione, Terapia del Dolore e Cure Palliative
- Dipartimento Geriatrico Riabilitativo
- Dipartimento Materno Infantile
- Direttore Dipartimento Amministrativo per l'integrazione e la semplificazione delle attività amministrative dei presidi
- Direttori delle Unità Operative Territoriali di Garbagnate, Rho, Corsico
- Responsabile U.O.S. RSA Pertini di Garbagnate
- Direttori Medici del Presidio di Garbagnate, Bollate/Passirana, Rho
- Dirigente Responsabile del SITRA.

La composizione, le competenze ed i criteri di funzionamento del collegio di direzione aziendale troveranno puntuale definizione secondo le modalità previste dalla DGR n. X/4979 del 30/03/2016, ad intervenuta approvazione del presente POAS.

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 ricompone 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 di Gestione

Il Controllo di Gestione (o controllo direzionale) è il sistema operativo volto a guidare la gestione verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di pianificazione operativa rilevando, attraverso la

misurazione di appositi indicatori, lo scostamento tra obiettivi pianificati e risultati conseguiti e informando di tali scostamenti i responsabili direttamente coinvolti, affinché possano decidere e attuare le opportune azioni correttive.

Il Controllo di Gestione è strettamente connesso al sistema di pianificazione aziendale tanto che si parla anche di "sistema di pianificazione e controllo".

Nell'ASST Rhodense, l'USC Controllo di Gestione - struttura certificata ISO9001 - si colloca in posizione di dipendenza diretta dalla Direzione Generale, e svolge una funzione di promozione e coordinamento dei processi di programmazione, controllo direzionale e controllo operativo.

Il sistema di controllo di gestione dal 2008 si è interrelato con il sistema di valutazione del personale e, di conseguenza, con il sistema incentivante.

Di seguito, le principali funzioni del Controllo di Gestione:

- cura la manutenzione di strumenti (contabilità analitica) atti a rilevare l'assorbimento di risorse (costi) e la produttività (prodotti) delle diverse articolazioni organizzative aziendali;
- rileva ed analizza l'andamento dell'utilizzo delle risorse nei processi produttivi dell'azienda attraverso la contabilità analitica dei costi aziendali per: Dipartimenti Gestionali – Centri di Responsabilità – Centri di Costo – Fattori Produttivi;
- assicura la predisposizione del Modello LA regionale e l'elaborazione dei flussi trimestrali di Contabilità Analitica - CoAn in quadratura con i dati di Contabilità Generale - CoGe (BPE – CET trimestrali – CE) e di tutti gli altri flussi chiesti da Regione Lombardia al Controllo di Gestione (es. flusso SIMT);
- predispone l'elaborazione ed assicura la trasmissione tempestiva all'Agenzia Regionale per l'Emergenza-Urgenza – AREU, del flusso trimestrale di Contabilità Analitica - CoAn riguardante l'attività di Emergenza-Urgenza Extraospedaliera – 118;
- predispone i Conti Economici Gestionali ed una serie di reportistica di dettaglio (pubblicata sul sito intranet aziendale) delle strutture aziendali per fattori produttivi in merito all'utilizzo e consumo di risorse;
- coadiuvare i Responsabili nella lettura e nella interpretazione dei dati contenuti nei report indicati nel punto precedente;
- predispone il processo di budgeting (obiettivi regionali, obiettivi ATS, obiettivi strategici aziendali) per tutte le strutture aziendali (Dipartimenti Gestionali, Strutture afferenti ai dipartimenti stessi, Strutture in staff e line rispettivamente alla Direzione Generale, Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria e Direzione Socio Sanitaria) e la sua realizzazione in stretta relazione con la Direzione Strategica ed i Direttori delle diverse articolazioni aziendali;
- monitora e verifica periodicamente l'andamento degli obiettivi di budget (performance organizzativa) assegnati alle strutture, la gestione e l'analisi degli scostamenti, attraverso la predisposizione di reportistica pubblicata sul sito intranet aziendale;
- gestisce, in collaborazione con l'USC Amministrazione e Sviluppo del personale, il sistema di valutazione delle performance individuali di tutto il personale del comparto e della dirigenza dell'ASST – Rhodense;
- predispone e gestisce il Piano delle Performance e la relazione annuale al piano stesso da presentarsi al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- gestisce e coordina il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) dando supporto nello svolgimento delle sue funzioni, così come previste dal Regolamento che ne disciplina il funzionamento, mediante la predisposizione di report e altra documentazione;
- svolge attività connesse alla funzione di Internal Auditing;

Il Piano dei centri di costo è stato aggiornato nel mese di aprile 2016.

4.2 Controllo della qualità

La funzione aziendale che presiede il sistema qualità intra ed extra aziendale è prevista in capo alla SC Qualità, Accreditamento e 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 - raccoglie e analizza gli indicatori finalizzati alla valutazione di qualità nei servizi aziendali su temi specifici;
- garantisce l'applicazione, laddove sia previsto, dei requisiti della Norma ISO 9001.

4.3 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).

In questa fase di avvio 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.

Nel corso degli ultimi mesi del 2015 si è provveduto:

- alla stesura del Regolamento dell'attività di Internal Auditing;
- alla predisposizione del Piano di Internal Auditing per l'anno 2016;
- alla trasmissione dello stesso a Regione Lombardia attraverso la pubblicazione sul portale SMAF;

così come indicato nella delibera degli obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2015.

Quanto realizzato nel 2015 è il risultato, tra l'altro, di un percorso di collaborazione interaziendale, che ha preso avvio a partire mese di maggio 2015, con i referenti di I.A. delle seguenti Aziende Ospedaliere: "Ospedale Civile" di Legnano, "Ospedale di Circolo" di Busto Arsizio, "Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi" di Varese e "Ospedale Guido Salvini" di Garbagnate.

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.

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.

L'Azienda ha altresì proceduto ad dottare:

Estremi atto	data	oggetto
Deliberazione 571	28/10/2015	Funzione aziendale di internal auditing dell' A.O. "G. SALVINI" - determinazioni in merito all'attività e individuazione del referente
Deliberazione 659	15/12/2015	Attività di internal auditing: approvazione del regolamento aziendale.
Deliberazione 101	10/03/2016	Formalizzazione del Referente della funzione aziendale di Internal auditing dell'ASST Rhodense
Deliberazione 252	27/05/2016	Attività di internal auditing: approvazione del regolamento aziendale.

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. 23/2015.

L'ASST è composta da Organi (Direttore Generale, Collegio Sindacale e Collegio di Direzione) e l'Organizzazione è di tipo dipartimentale, cui afferiscono in staff o in line Strutture Complesse, Semplici, Semplici Dipartimentali ed Uffici.

INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO: RETE TERRITORIALE

Nel contesto dell'attuazione della l.r. 23/2015 in relazione all'opportunità di individuare nuovi processi e percorsi in grado di sostenere lo spostamento dell'asse di cura dall'ospedale al territorio, in un'ottica di presa in carico globale della persona, risulta importante realizzare nuovi strumenti di rete che sappiano coniugare i processi interni alle organizzazioni con la capacità di rispondere in modo appropriato a bisogni sempre più diversificati. In questa ottica sono state declinate a livello Aziendale le seguenti RETI TEMATICHE: RIMI e RICCA.

La RETE INTEGRATA MATERNO INFANTILE (RIMI) dell'ASST Rhodense coinvolge tutti gli ambiti specialistici per la presa in carico, l'assistenza e la prevenzione nell'età pediatrica, alle donne, alle donne gravide (ostetricia e ginecologia, anestesia, neonatologia e terapia intensive neonatale, pediatria ospedaliera, pediatria territoriale, cure primarie), neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza.

La RIMI dell'Azienda ricomprende i diversi livelli organizzativi e le specifiche articolazioni dei Servizi presenti e già operativi: Ospedale, Territorio – Cure Primarie, Consultori, Continuità Assistenziale, Strutture per residenzialità per minori con gravi disabilità, Centri diurni per persone con disabilità – “minori”, Assistenza Domiciliare Integrata per i soggetti in età pediatrica, Asili Nido, Associazionismo e Volontariato.

L'area del bisogno assistenziale in età pediatrica necessita inoltre di connessioni e sinergie con la Rete della Cronicità (Dipartimento RICCA); è altresì indispensabile l'apporto di strutture esterne all'ASST presenti sul territorio quali i Pediatri di Libera Scelta (PLS), i Consultori privati, l'Associazionismo e gli Enti Locali.

È prevista la figura del coordinatore della R.I.M.I., individuato tra i direttori di Unità Operativa Complessa dell'area specialistica di riferimento, con il compito di rendere omogenea l'offerta di servizi, integrando le competenze sul territorio.

La RETE INTEGRATA di CONTINUITA' CLINICO ASSISTENZIALE (RICCA) è strumento utile per l'integrazione fra la componente sanitaria e sociosanitaria e per attuare nell'ambito della ASST Rhodense la presa in carico delle persone in condizioni di cronicità e fragilità: garantisce continuità e appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle Unità d'Offerta deputate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Data la particolare connotazione della rete, nella presente proposta di POAS la R.I.C.C.A. assume la connotazione di Dipartimento Gestionale, nel quale si integrano attività e funzioni prima rese dall'area distrettuale e attività precedentemente afferenti all'area ospedaliera, con la quale mantengono un collegamento di tipo funzionale.

I Dipartimenti sono il modello primario di gestione operativa delle attività. Costituiscono una struttura aziendale di gestione (Dipartimenti Gestionali) o di coordinamento (Dipartimenti Funzionali).

Sono articolati in Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali, definite in base a criteri di programmazione ed organizzazione indicati dal Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sociosanitario e il Collegio di Direzione.

Le Strutture afferenti al Dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo volto a dare una risposta unitaria ai bisogni espressi dal territorio e dei pazienti, ricoverati e non.

Dipartimenti Gestionali

Sono costituiti da Strutture Complesse e Semplici caratterizzate da affinità specialistiche, omogenee o complementari. Ad essi è demandata la gestione comune delle risorse finalizzata al raggiungimento di obiettivi definiti e verificati anche attraverso la negoziazione di budget.

Caratteristica tipica del dipartimento gestionale è l'uso integrato delle risorse e l'attribuzione di un budget unico.

Sono dipartimenti gestionali dell'Azienda:

Area Amministrativa

Dipartimento Amministrativo, svolge funzione di supporto nei confronti della Direzione Amministrativa, nonché di tutte le altre strutture aziendali, garantendo l'espletamento delle funzioni amministrative.

Garantisce la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche, delle articolazioni organizzative costituenti il Dipartimento per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali.

Area Sanitaria

Dipartimento di Chirurgia preposto alla gestione e al governo clinico delle attività e dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali delle specialità chirurgiche;

Dipartimento di Medicina e Riabilitazione preposto alla gestione e al governo clinico delle attività e dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali delle specialità mediche e riabilitative;

Dipartimento Materno Infantile preposto alla gestione e al governo clinico delle attività e dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali delle specialità relative all'area materno infantile;

Dipartimento di Anestesia, Rianimazione e Emergenza Urgenza preposto alla gestione e al governo clinico delle attività dell'emergenza urgenza;

Dipartimento Medicina dei Servizi Diagnostici e Terapeutici preposto alla gestione delle attività dei servizi diagnostici a supporto degli altri dipartimenti.

Area Sociosanitaria

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze preposto alla gestione e al governo clinico delle attività e dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali dell'area della salute mentale e delle dipendenze

Dipartimento Rete Integrata di continuità clinico-assistenziale (R.I.C.C.A.) preposto all'integrazione tra la componente sanitaria e sociosanitaria, nell'ambito della presa in carico di persone in condizioni di cronicità e fragilità, definisce percorsi di cura coordinati ed integrati in modo da garantire al cittadino un'adeguata risposta ai suoi bisogni di salute e consente agli operatori sociosanitari la rapida e sistematica conoscenza dell'insieme delle informazioni necessarie al loro operare. Il R.I.C.C.A. si integra con le strutture ed i servizi territoriali quali: Cure Primarie (MMG e PLS, RSA e CDI extra aziendali, Associazionismo, enti locali).

Dipartimenti funzionali

Sono costituiti da Strutture Complesse e Semplici la cui attività deve essere uniformata attraverso un comune indirizzo organizzativo, scientifico e tecnico con la finalità del raggiungimento di uno specifico ed univoco obiettivo, ossia di garantire la continuità di cure, aggregando strutture completamente indipendenti tra di loro in quanto appartenenti anche a Dipartimenti Gestionali diversi, in applicazione di norme nazionali, programmazione regionale ed esigenze aziendali.

Caratteristica tipica del dipartimento funzionale è la redazione e la verifica dell'applicazione di linee guida e protocolli condivisi ed uniformi.

È dipartimento funzionale dell'Azienda:

Dipartimento Oncologico Aziendale, preposto al governo dei percorsi dei pazienti oncologici al fine di migliorare la presa in carico del paziente e dei familiari dalla diagnosi fino alla fase avanzata nonché terminale della malattia. E' altresì compito del DOA governare il piano della prevenzione secondo quanto concordato con ATS. Il DOA si raccorda necessariamente con il DIPO di seguito descritto.

E' basato su un modello organizzativo multidisciplinare.

I **Dipartimenti aziendali e/o interaziendali funzionali** per disciplina sono Dipartimenti derivanti dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad un'unica Azienda o ad Aziende Sanitarie diverse, volti alla gestione integrata di attività assistenziali, con un ruolo di governo culturale e tecnico ma anche di indirizzo e coordinamento.

Sono dipartimenti interaziendali a cui partecipa l'Azienda:

Dipartimento interaziendale provinciale oncologico (DIPO)

Istituito ai sensi della delibera del Consiglio Regionale n 1294 del 29/7/1999, quale dipartimento interaziendale a cui afferiscono i servizi e le divisioni nell'ambito della diagnosi e della cura dei malati oncologici dei Presidi pubblici e privati ubicati nel territorio di riferimento.

Afferisce alla Direzione Sanitaria.

Vede l'ASST Ovest Milanese quale capofila, che partecipa con le 2 UOC di Oncologia (Legnano e Magenta).

Per l'ASST Rhodense partecipa l'UOC di Oncologia.

Dipartimento interaziendale di medicina trasfusionale e di ematologia (DMTE)

È struttura di coordinamento, indirizzo e organizzazione delle attività e delle funzioni concernenti il sistema donazione-trasfusione. Afferisce alla Direzione Sanitaria.

ASST Rhodense è capofila (agisce in coordinamento con la struttura regionale di AREU): associata è l'ASST Ovest Milanese, che partecipa attraverso la UOC Immunoematologia e C.T.

Dipartimento di Medicina Nucleare:

Vede come capofila l'ASST GOM Niguarda (con la SC Medicina Nucleare), con la quale l'ASST Rhodense individua come strategica la creazione di una collaborazione con la finalità di migliorare l'offerta di prestazioni sul territorio e gestire in modo sinergico e più efficiente le strutture.

Obiettivi:

- migliorare l'offerta qualitativa e quantitativa delle prestazioni medico-nucleari erogate presso le strutture operanti presso l'ASST Niguarda e ASST Rhodense (Presidio di Bollate) con particolare riferimento ai pazienti in regime di ricovero e i pazienti residenti nel territorio di competenza. Si

prevede in questo senso l'ampliamento dell'offerta di prestazioni presso ASST Rhodense con alcune prestazioni qualificate come la diagnostica tiroidea e polmonare;

- valorizzare le competenze professionali degli operatori della SSD Medicina Nucleare ASST Rhodense coinvolgendoli anche in prestazioni non disponibili in quella sede e disponibili presso l'ASST GOM Niguarda come PET-CT e terapia radiometabolica;
- integrare le procedure erogate nelle due sedi (ASST Rhodense e ASST Niguarda GOM) uniformando protocolli e procedure;
- rispondere alle esigenze di efficienza garantendo la continuità clinico-assistenziale, in particolare presso la UOSD Medicina Nucleare dell'ASST Rhodense anche in caso di guasti tecnici o di assenza di personale medico con un unico coordinamento clinico.

Per la ASST Rhodense (associata) partecipa la UOSD Medicina Nucleare.

Afferisce alla Direzione Sanitaria

Dipartimento di Riabilitazione

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, 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:

- migliorare la programmazione dell'offerta, l'allocazione dell'utilizzo delle risorse, attraverso la costituzione di un modello operativo a rete;
- 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 del Percorsi Riabilitativi Individuali (PRI);
- 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.

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

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

Afferiscono al Dipartimento le strutture riabilitative delle ASST: GOM Niguarda in qualità di capofila, Saniti Paolo e Carlo, Pini.

Per GOM Niguarda: SC Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione; SC Unità Spinale Unipolare.

Per ASST Santi Paolo e Carlo: SC Riabilitazione I SP; SC Riabilitazione II SC; SS Riabilitazione Cardiorespiratoria

Per ASST Pini: SC Medicina Fisica e Riabilitazione; SC Mielolesi; SC Cardiologia Riabilitativa e Pneumologica

Per ASST Rhodense: UOSD Riabilitazione General geriatrica – servizio di recupero e rieducazione funzionale; UOC Riabilitazione Specialistica – Neurologica e Ortopedica vascolare; UOS Riabilitazione specialistica cardiologica; UOS Riabilitazione Specialistica - Pneumologica.

Afferisce alla Direzione Sanitaria

Dipartimento di Cure palliative e terapia del Dolore

Dipartimento che afferisce all'area sociosanitaria, vede come capofila l'ASST Rhodense, in collaborazione con l'ASST Ovest Milanese (Associata).

Per l'ASST Rhodense: UOC Cure palliative – Hospice e Terapia del Dolore

Per l'ASST Ovest Milanese: UOC Cure Palliative – Hospice.

Con il Dipartimento collaborano Hospice aziendali ed extra-aziendali, Centri di Terapia del Dolore aziendali ed extra-aziendali, Cure palliative domiciliari aziendali ed extra-aziendali, associazioni di volontariato.

Dipartimento 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, le cui strutture sono: UOC "Medicina Legale" e UOS "Accertamento invalidità, disabilità ed handicap".

L'ASST Rhodense partecipa con la funzione di Medicina Legale (servizio).

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. A seguito della costituzione dell'ASST Rhodense ed al fine di garantire continuità dell'attività Amministrativa, le deleghe di firma precedentemente conferite, sono state prorogate a tutto il 31/12/2016.

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.

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.

Ufficio

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.

Assetto organizzativo proposto:

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

- UOC CHIRURGIA GENERALE GARBAGNATE - INDIRIZZO LAPAROSCOPICO
 - UOS CHIRURGIA A BASSA COMPLESSITA'
 - UOS CHIRURGIA TORACICA
- UOC CHIRURGIA GENERALE RHO - INDIRIZZO PANCREATICO BILIARE
 - UOS CHIRURGIA AD ALTA COMPLESSITA'
- UOC CHIRURGIA VASCOLARE
- UOC OCULISTICA GARBAGNATE
- UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GARBAGNATE
- UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA RHO
- UOC OTORINOLARINGOIATRIA
- UOC UROLOGIA GARBAGNATE - LAPAROSCOPICA E MINI-INVASIVA
- UOC UROLOGIA RHO
- UOC CHIRURGIA GENERALE - A PREVALENTE INDIRIZZO DIURNO
- UOSD CHIRURGIA GENERALE - BREAST UNIT

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E RIABILITAZIONE

- UOC CARDIOLOGIA - UNITA' CORONARICA GARBAGNATE
- UOC CARDIOLOGIA - UNITA' CORONARICA RHO
 - UOS RIABILITAZIONE SPECIALISTICA - CARDIOLOGICA
 - UOS EMODINAMICA
- UOSD CARDIOLOGIA - ELETTROFISIOLOGIA
- UOC MEDICINA GENERALE GARBAGNATE
 - UOS GESTIONE RISORSE AMBULATORIALI E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
- UOC MEDICINA GENERALE RHO
 - UOS GESTIONE ATTIVITA' AMBULATORIALI
 - UOS BED MANAGER E INTEGRAZIONE CRONICITA'
- UOC NEFROLOGIA - EMODIALISI
 - UOS NEFROLOGIA INTERVENTISTICA
- UOC NEUROLOGIA
 - UOS STROKE UNIT
- UOSD RIABILITAZIONE GENERAL GERIATRICA - SERVIZIO DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
- UOC RIABILITAZIONE SPECIALISTICA - NEUROLOGICA E ORTOPEDICA VASCOLARE
 - UOS SUB INTENSIVA COMI
- UOC GASTROENTEROLOGIA
 - UOS DIAGNOSI E CURA DELLE EPATOPATIE CRONICHE
- UOC ONCOLOGIA
 - UOS PRONTO INTERVENTO ONCOLOGICO
 - UOS ONCOEMATOLOGIA
- UOC PNEUMOLOGIA
 - UOS RIABILITAZIONE SPECIALISTICA - PNEUMOLOGICA
 - UOS FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA E SERVIZI AMBULATORIALI
- UOSD MEDICINA GENERALE - ENDOCRINOLOGIA-DIABETOLOGIA

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

- UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA RHO

- UOS ATTIVITA' CHIRURGICA ENDOSCOPICA RHO
- UOS ATTIVITA' AMBULATORIALE PER LA DIAGNOSI, LA CURA E LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DEL TRATTO GENITALE INFERIORE
- UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA GARBAGNATE
 - UOS ATTIVITA' CHIRURGICA ENDOSCOPICA GARBAGNATE
- UOC PEDIATRIA GARBAGNATE
 - UOS ALLERGOLOGIA PEDIATRICA
- UOC PEDIATRIA RHO
- UOSD NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (TIN) RHO

DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE E EMERGENZA URGENZA

- UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - TERAPIA INTENSIVA GARBAGNATE
 - UOS TERAPIA INTENSIVA GARBAGNATE
 - UOS EMERGENZA URGENZA INTRAOSPEDALIERA GARBAGNATE
 - UOS COORDINAMENTO BLOCCO OPERATORIO GARBAGNATE
- UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - TERAPIA INTENSIVA RHO
 - UOS TERAPIA INTENSIVA RHO
 - UOS EMERGENZA URGENZA INTRAOSPEDALIERA RHO
 - UOS COORDINAMENTO BLOCCO OPERATORIO RHO
- UOC MEDICINA D'URGENZA - CHIRURGIA D'URGENZA E P.S.
 - UOS PRONTO SOCCORSO ED ACCETTAZIONE GARBAGNATE
 - UOS PRONTO SOCCORSO ED ACCETTAZIONE RHO

DIPARTIMENTO MEDICINA DEI SERVIZI DIAGNOSTICI E TERAPUTICI

- UOSD MEDICINA NUCLEARE
- UOSD ANATOMIA PATOLOGICA - CITOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA
- UOC RADIOLOGIA/DIAGNOSTICA PER IMMAGINI GARBAGNATE - INDIRIZZO INTERVENTISTICO
 - UOS NEURORADIOLOGIA
- UOC RADIOLOGIA/DIAGNOSTICA PER IMMAGINI RHO
- UOC ANATOMIA PATOLOGICA
- UOC SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO (analisi chimico cliniche)
 - UOS SMEL ASST RHODENSE: ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA RHO
- UOC SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE AZIENDALE (SIMT)
 - UOS GESTIONE DEI SISTEMI INFORMATICI
 - UOS BIOLOGIA MOLECOLARE PER IL SIMT

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

- UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (UONPIA)
 - UOS POLO TERRITORIALE RHODENSE COMUNITA' MARCO POLO
 - UOS POLO OSPEDALIERO
 - UOS POLO TERRITORIALE PADERNO, BOLLATE, LIMBIATE
- UOC PSICHIATRIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE
 - UOS ASSISTENZA OSPEDALIERA E POST-ACUZIE
 - UOS SERVIZI TERRITORIALI GARBAGNATE E BOLLATE
 - UOS RESIDENZIALITA' GARBAGNATE E BOLLATE
 - UOS SERVIZI TERRITORIALI RHO E SETTIMO MILANESE
 - UOS RESIDENZIALITA' RHO
- UOC PSICHIATRIA GIUDIZIARIA
 - UOS PERCORSI TERRITORIALI DI PSICHIATRIA GIUDIZIARIA

- UOS COORDINAMENTO ATTIVITA' DI PSICOLOGIA PAZIENTI AUTORI DI REATO
- UOSD PSICOLOGIA CLINICA
- UOC SERVIZI DIPENDENZE
 - UOS SERT
 - UOS NOA

DIPARTIMENTO R.I.C.C.A.

- UOC MEDICINA GENERALE - INDIRIZZO GERIATRICO
 - UOS DEGENZA GERIATRICA
 - UOS CURE SUB ACUTE
- UOC CURE PALLIATIVE - HOSPICE E TERAPIA DEL DOLORE
 - UOS TERAPIA DEL DOLORE
- UOSD RSA E CDI S. PERTINI
- UOSD POT/PRESST
- UOC WELFARE E FRAGILITA'
- UOSD CENTRO ALZHEIMER
- UOC SERVIZI ALLA PERSONA E PREVENZIONE

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

- UOSD GESTIONE DOCUMENTALE, PRIVACY E UFFICIO DELIBERE
- UOC AFFARI GENERALI
- UOC SISTEMI INFORMATIVI
 - SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SIA)
- UOC AMMINISTRAZIONE E SVILUPPO DEL PERSONALE
 - UOS AMMINISTRAZIONE SETTORE GIURIDICO
 - UOS RELAZIONI SINDACALI
- UOC ACQUISTI
 - UOS MAGAZZINI E GESTIONE ECONOMALE
- UOC GESTIONE CONTRATTI
- UOC UNITA' ECONOMICO FINANZIARIA
 - UOS GESTIONE FISCALE E PAGAMENTI
- UOC TECNICO PATRIMONIALE
- UOC SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO E ACCOGLIENZA

5.1 Staff della Direzione Generale

5.1.1 Controllo di Gestione

Il Controllo di Gestione struttura complessa che supporta la Direzione e l'Azienda nel processo di pianificazione e valutazione delle performance aziendali ed individuali, di gestione del processo di *budgeting*, nella definizione e manutenzione del sistema di contabilità analitica per centri di costo, nell'analisi e valutazione delle *performances* aziendali per gli ambiti di economico-gestionali, nell'impostazione e mantenimento del sistema di *reporting* per i diversi livelli di responsabilità dell'Azienda Ospedaliera, nella promozione di attività volte al miglioramento ed alla sistematizzazione delle fonti informative per le aree di competenza economico- gestionale.

5.1.2 Servizio di Prevenzione e Protezione

Istituito ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. 81/08, è struttura semplice in staff al datore di lavoro.

Le attribuzioni proprie del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) sono stabilite dall'art. 33 del D. Lgs. 81/08:

- individuare i fattori di rischio, valutare i rischi ed individuare le misure di prevenzione e protezione compresi i sistemi di controllo di tali misure;
- elaborare le procedure di sicurezza;
- proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica;
- fornire ai lavoratori le informazioni relative agli aspetti di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il SPP è depositario delle attività in adempimento alla corretta applicazione della vigente normativa; le funzioni affidate allo stesso prevedono, quindi, l'analisi valutativa, la gestione, il controllo delle problematiche inerenti la salute, l'igiene e la sicurezza sul lavoro.

5.1.3 Qualità, Accreditamento, Risk Management

E' Struttura Complessa che si occupa del coordinamento, promozione e sviluppo delle attività di miglioramento continuo dei livelli qualitativi dell'erogazione delle prestazioni e servizi. Opera integrando e coordinando le competenze delle tre aree di afferenza attraverso azioni volte alla analisi ed alla progettazione organizzativa della erogazione di prestazioni e servizi, in collaborazione con le strutture aziendali interessate.

In particolare nell'ambito della qualità, elabora piani e programmi per lo sviluppo e l'attuazione del sistema per la qualità, utilizzando specifici strumenti e report periodici, anche relativamente ai debiti informativi verso Regione Lombardia. Promuove e coordina i processi di certificazione attraverso azioni di supporto alle strutture aziendali e curando i rapporti con gli organismi di certificazione, anche per gli aspetti relativi a consulenza per gare e liquidazione delle fatture di competenza. Cura il mantenimento della certificazione attraverso azioni di audit, promozione e sensibilizzazione al tema della qualità. Attua l'estensione del sistema di gestione della qualità a nuove strutture seguendo la pianificazione della Direzione Strategica. Promuove e partecipa ad attività formative nell'ambito della qualità, in stretto raccordo con le articolazioni organizzative aziendali di volta in volta coinvolte, connettendo gli aspetti della qualità con quelli della sicurezza per il paziente e per gli operatori.

Nell'ambito dell'accreditamento istituzionale partecipa al processo, supportando le UUOO/Servizi coinvolti attraverso una funzione di consulenza, sia per il mantenimento dei requisiti che per la predisposizione di nuove istanze di accreditamento. Collabora con la Direzione Strategica e cura i rapporti con le strutture aziendali, con la Regione e l'ATS competente per le problematiche riguardanti le procedure di accreditamento istituzionale delle attività. Cura e coordina i processi di raccolta dati relativamente ai debiti informativi verso Regione Lombardia.

Nell'ambito del Risk Management, in linea con le indicazioni regionali, si propone di identificare, quantificare ed analizzare i rischi associati a qualsiasi attività o processo operativo, monitorare i processi e i cambiamenti con l'obiettivo ultimo di minimizzare i danni e ottimizzare le opportunità.

In particolare l'attività di Risk Management, è rivolta a:

- definire gli strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio e delle situazioni accidentali al fine di prevenire l'accadimento di nuovi eventi avversi;
- individuare le criticità più o meno latenti;
- individuare strumenti ed azioni (correttive e preventive) per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e per la riduzione del contenzioso legale;
- definire le strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine della struttura;
- sostenere l'attività professionale degli operatori sanitari e tecnici;
- supportare la Direzione Sanitaria nel definire piani per contenere i costi assicurativi.

Tale attività si integra con quella del "Gruppo di Coordinamento per l'attività di gestione del rischio", riferimento per tutta la gestione del rischio in azienda, e del "Comitato Valutazione Sinistri" (CVS). Il CVS,

organismo di primaria importanza nella gestione del rischio, è composto di norma dal Risk Manager, dal Dirigente dell'USC Affari generali e legali e dai funzionari da esso indicati, da un Avvocato, dal Medico Legale, da un delegato della Direzione Sanitaria aziendale ed eventualmente dalla Compagnia Assicurativa e Broker.

Il compito istituzionale, assegnato dalla normativa di settore, è sostanzialmente quello di raccogliere e valutare tutti i casi di contenzioso, attuale e potenziale, con lo scopo di prevenire, ove possibile, l'evoluzione del contenzioso verso un impatto legale e assicurativo.

La corretta gestione dei sinistri in proprio implica l'espletamento, tra le altre delle seguenti attività:

- organizzazione della raccolta di informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri;
- pronta valutazione, in presenza di una richiesta di risarcimento danni, delle eventuali responsabilità;
- valutazione diretta delle tipologie e delle entità dei danni;
- proposta di definizione del sinistro (reiezione delle domande/tentativo di risoluzione stragiudiziale, ecc);
- integrazione dei data-base esistenti e corretta quantificazione dell'accantonamento a Bilancio.

La funzione risk management partecipa al Gruppo di ascolto e mediazione (GAM), previsto dalla normativa regionale e deliberato dall'Azienda. Al gruppo partecipa anche il Mediatore dei conflitti aziendale, figura che svolge una funzione importante quale "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. Tale processo di mediazione trasformativa viene svolto in collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

5.1.4 Gestione Operativa

È Struttura Semplice che fornisce supporto alla Direzione Strategica, ai dipartimenti e al SITRA (futuro DAPSS) nel governo dei processi di produzione e nei percorsi di presa in carico.

Tra i compiti della struttura vi sono quelli di:

- programmare le attività ospedaliere relative a sale operatorie, posti letto e ambulatori e di definire l'efficiente utilizzo dei tempi di servizio (settimanale, mensile, etc.) delle suddette attività, da contemperarsi alle esigenze delle diverse Unità Operative, in stretto raccordo con la Direzione Sanitaria e/o Sociosanitaria.
- pianificare in maniera efficiente la condivisione delle risorse e delle attrezzature, anche in sinergia col SITRA (futuro DAPSS), con l'ingegneria clinica e col supporto dei Sistemi Informativi Aziendali, rendendo disponibili le risorse necessarie nei tempi, nei luoghi e nelle modalità adeguate.
- con riferimento al Pronto Soccorso, garantire e potenziare le capacità di previsione dell'afflusso di pazienti utilizzando le serie storiche di dati di funzionamento del PS - al fine di attivare le azioni necessarie nei casi di afflusso superiore all'ordinario o in situazioni di sovraffollamento (secondo quanto previsto dai Piani di Prevenzione del Sovraffollamento).

5.1.5 Ufficio Stampa

Istituito ai sensi della legge 150/2000 è ufficio che afferisce al Direttore Generale che ne individua il responsabile fra gli iscritti all'Albo Nazionale dei Giornalisti.

Cura i collegamenti con gli organi di informazione, assicurando il massimo livello di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni da fornire nelle materie di interesse dell'Amministrazione, sulla base delle direttive impartite dal Direttore Generale.

5.1.6 Formazione

L'ASST Rhodense è provider nell'ambito del sistema di Educazione Continua in Medicina di cui alla normativa nazionale, regionale e agli accordi Stato – Regione nonché è ente convenzionato con Ordine

Assistenti Sociali Regione Lombardia per l'accreditamento delle attività inerenti la Formazione Continua degli Assistenti Sociali.

La formazione è una leva strategica per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e per lo sviluppo professionale degli operatori.

E' obiettivo dell'ASST concorrere con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona

Per ottenere la condivisione di questo obiettivo da parte degli operatori della ASST, attraverso la formazione vengono favoriti processi di integrazione e armonizzazione, per contribuire a costruire una cultura aziendale, sviluppare il senso di appartenenza all'Azienda, la comprensione e la condivisione degli obiettivi strategici della stessa.

Il Comitato Tecnico Scientifico di è organismo deputato tra le altre alla funzione di valutazione dei progetti in merito ai processi formativi annuali in ambito clinico e scientifico e formulazione di pareri consultivi e propositivi in ordine alla attività scientifica svolta all'interno dell'azienda.

Le fasi nelle quali si esplica l'attività di formazione sono rappresentate da:

- analisi annuale del fabbisogno formativo;
- predisposizione del piano formativo aziendale, secondo gli indirizzi e la tempistica dettata dal livello regionale affidata al Responsabile dell'Ufficio su proposta del Comitato Scientifico e approvata dalla Direzione Strategica;
- organizzazione degli eventi formativi interni, istruttoria relativa alla partecipazione di dipendenti a corsi fuori sede
- collaborazione alla verifica degli esiti e della ricaduta degli eventi formativi.

5.1.7 Advocatura

Ufficio che cura la rappresentanza e la difesa dell'Azienda in giudizio, avanti la magistratura ordinaria, amministrativa e contabile. In particolare, formula al Direttore Generale richieste e proposte in ordine all'eventuale affidamento di incarichi a legali esterni, quando necessario per competenza territoriale o specificità di materie. Gestisce il contenzioso civile, penale, amministrativo e giuslavoristico. Gestione sanzioni, multe e ammende.

5.2 Le strutture di staff della Direzione Sanitaria

5.2.1 Dati Sanitari e Programmazione

E' Struttura Complessa in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale che collabora con tutte le componenti aziendali per:

- l'elaborazione statistica dei dati riguardanti l'attività svolta dall'Azienda(volumi e fatturato),
- la predisposizione di indagini epidemiologiche e per l'analisi dei flussi aziendali.
- cura la reportistica sanitaria verso tutti i referenti istituzionali interni ed esterni all'Azienda,
- supporta la Direzione Strategica nel monitoraggio della produzione ospedaliera e nella programmazione delle attività.

In particolare fornisce al controllo di Gestione e all'USC Economico Finanziaria i dati di produzione, secondo protocolli approvati dalla Direzione.

5.2.2 Direzione Medica di Presidio

Le Direzioni Mediche sono quattro Strutture Complesse in staff alla Direzione Sanitaria, articolate per presidio:

- UOC Direzione Medica di Garbagnate

- UOC Direzione Medica di Rho
- UOC Direzione Medica di Passirana
- UOC Direzione medica di Bollate.

Ciascuna Direzione Medica è responsabile:

- della gestione tecnico-organizzativa ed igienico-sanitaria del Presidio di competenza;
- dell'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda riguardanti il presidio ospedaliero di competenza;
- della continuità operativa tra i livelli organizzativi dell'ospedale favorendo la collaborazione e l'integrazione tra i dipartimenti aziendali e le UU.OO del Presidio Ospedaliero;
- delle funzioni di controllo sulle prestazioni erogate;
- Le Direzioni Mediche concorrono al raggiungimento degli obiettivi e della pianificazione/programmazione aziendale, supportando, per la parte di responsabilità, il miglioramento continuo della qualità e il governo clinico a cura dei dipartimenti, delle diverse professioni ed équipe professionali.

5.2.3 Farmacia

Struttura complessa che opera in staff alla Direzione Sanitaria ed è preposta alla gestione dei medicinali, dispositivi medici e diagnostici secondo criteri di sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità.

Le sue funzioni principali sono:

- gestione dei medicinali, dispositivi medici, diagnostici, vaccini iposensibilizzanti, radio-farmaci e altro materiale sanitario;
- informazione ai sanitari sulle caratteristiche dei prodotti gestiti e consulenza per il loro impiego appropriato;
- partecipazione allo sviluppo e verifica del sistema informativo aziendale;
- monitoraggio e controllo dell'uso dei medicinali e dei prodotti gestiti;
- analisi di farmaco economia e di farmaco epidemiologia
- farmacovigilanza e vigilanza sui dispositivi medici;
- gestione del laboratorio di Farmacia con allestimento di preparati magistrali;
- pianificazione e controllo in raccordo con ATS.

5.2.4 Medicina del Lavoro (UOOML)

Struttura complessa in staff alla Direzione Sanitaria. Svolge attività proprie previste dalla normativa regionale nell'ambito della medicina del lavoro, all'interno della rete delle UOOML.

Effettua prestazioni clinico diagnostiche a favore di utenti inviati dal medico di base e/o ricoverati, tramite gli ambulatori di medicina del lavoro.

Collabora, con il Dipartimento di Igiene Prevenzione sanitaria delle ATS, ai piani e progetti speciali di intervento stabiliti da Regione Lombardia.

Svolge prestazioni di sorveglianza sanitaria ai sensi del D.Lgs 81/08 e di valutazione dei rischi in ambito lavorativo.

5.2.5 Funzione vaccinazioni

L'area delle vaccinazioni - il cui passaggio da ATS all'ASST avverrà dall'1/01/2017 - è funzione in staff all'area sanitaria per gli aspetti igienico sanitari. Per gli aspetti organizzativi ed erogativi afferisce invece alla Direzione Sociosanitaria.

A tale servizio competono le vaccinazioni universali (infanzia - parte integrante della RIMI - e antinfluenzali - parte della RICCA), le vaccinazioni a categorie a rischio (patologie/status in stretto raccordo tra polo ospedaliero e rete territoriale), profilassi internazionale.

Come evidenziato nel Decreto 3682 del 28 / 4 / 2016 “ Organizzazione dell’ offerta vaccinale alla luce della LR 23 / 2015 “l’attività viene svolta in collaborazione e raccordo con la ATS a cui competono specifiche fasi del processo”.

5.2.6 Medicina Legale

Funzione in staff alla Direzione Sanitaria e per le attività di prevalente attinenza territoriale (prestazioni certificative ed accertative) afferente alla Direzione Sociosanitaria.

Gli ambiti di intervento sono:

- certificazioni medico-legali (idoneità alla guida, idoneità all’ uso delle armi, rilascio dello speciale contrassegno per la deambulazione impedita o ridotta,...)
- commissioni per l’ accertamento dell’ invalidità civile, dello stato handicap e della disabilità
- attività di medicina necroscopica in collaborazione con i medici di continuità assistenziale e i MMG e PLS (ATS)
- attiva partecipazione all’attività collegata al Comitato Valutazione Sinistri, ai fini della valutazione delle richieste risarcitorie per la prevenzione e gestione del contenzioso
- collaborazione con l’attività di Risk Management.

Le attività di coordinamento sono svolte dall’UOC di Medicina Legale dell’ASST Ovest Milano, all’interno del neo costituito Dipartimento funzionale interaziendale di “Medicina Legale”.

5.2.7 Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie e Sociali - D.A.P.S.S. (ex S.I.T.R.A.)

E’ una Struttura complessa in staff alla Direzione Sanitaria preposta ad assicurare l’assistenza personalizzata e di qualità.

Al fine di una migliore e più efficiente gestione delle attività, valorizzando la funzionalità e la responsabilizzazione dei professionisti appartenenti alle aree sanitarie, riabilitative, tecniche e sociale, si ritiene opportuno modificare la denominazione della struttura “SITRA”, che evolve assumendo la denominazione di “Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie e Sociali” per brevità successivamente definita D.A.P.S.S..

Struttura dotata di autonomia gestionale per la direzione, l’organizzazione e il coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, di prevenzione, dell’ambito sociale e degli operatori di supporto che operano nella ASST, in conformità con la pianificazione strategica e gli obiettivi aziendali

La DPSS assicura la programmazione, la definizione e l’erogazione dei percorsi tecnico-assistenziali garantiti dalle professioni sanitarie e sociali e dagli operatori di supporto nelle diverse strutture aziendali, secondo criteri uniformi modulati in base alle diverse esigenze organizzative, garantendo l’impiego ottimale delle risorse disponibili.

5.3 Le strutture di staff della Direzione Amministrativa

In line al Direttore Amministrativo è posto il Dipartimento gestionale Amministrativo.

Strutture in staff al Direttore Amministrativo sono:

5.3.1 Marketing dei servizi

E’ struttura complessa, che si occupa di garantire un’efficace comunicazione interna ed esterna all’azienda, a supporto di tutta la direzione strategica.

Nell’ambito delle attività di informazione e comunicazione dell’Azienda Ospedaliera, la struttura:

- è responsabile della redazione e aggiornamento del piano di comunicazione,
- garantisce un’adeguata informazione mediante la costante implementazione del sito internet, della rete intranet e dei processi di comunicazione interna;

- sviluppa la collaborazione tra cittadini, istituzioni territoriali e strutture interne Aziendali attraverso la formulazione di proposte progettuali anche di marketing sociale.

Attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico:

- promuove la trasparenza delle informazioni e dei processi, la partecipazione e la semplificazione, per avviare un dialogo costruttivo con i "cittadini/clienti";
- gestisce i rapporti con le organizzazioni di volontariato e cura l'aggiornamento del registro appositamente istituito;
- controlla e verifica la qualità dei servizi attivando canali di ascolto dei cittadini, sia attraverso la gestione di segnalazioni sia attraverso gli strumenti di customer satisfaction.

Attraverso l'Ufficio Libera Professione:

- coordina le attività libero professionali erogate, supportando la Direzione nella realizzazione di modelli organizzativi per lo sviluppo della L.P., in conformità alle normative nazionali, regionali e contrattuali;
- gestisce i rapporti con gli enti terzi e con le Assicurazioni per tutte le attività collegate all'erogazione di prestazioni in regime di libera professione;
- cura le relazioni con i cittadini ed i professionisti per garantire appropriate informazioni sui servizi offerti, sulle modalità di accesso e sulla corretta erogazione della libera professione.

5.3.2 Ingegneria Clinica

E' struttura semplice, diretta da un ingegnere biomedico ad indirizzo clinico, si occupa dell'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie biomediche (Dispositivi medici: sw dispositivo medico, dispositivi diagnostici in vitro, dispositivi medici impiantabili attivi, dispositivi medici di cui agli allegati 1, 2 e 3 del DM 332/1999), sia in ambito ospedaliero che territoriale e domiciliare con l'obiettivo primario di assicurare il mantenimento dello stato di efficienza delle apparecchiature biomediche presenti, garantendone l'uso sicuro, appropriato e vantaggioso anche dal punto di vista economico.

Il servizio, inoltre, fornisce supporto per quanto concerne l'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie, attraverso le seguenti attività:

- programmazione e valutazione degli acquisti;
- manutenzione diretta o controllo della manutenzione delle apparecchiature in dotazione all'azienda;
- esegue il fuori-uso di apparecchiature e mantiene aggiornato l'inventario tecnico delle apparecchiature bio-mediche;
- adozione degli strumenti di Hospital based technology assessment ("mini HTA") finalizzata all'introduzione di nuove tecnologie;
- processo di integrazione ospedale – territorio;
- information Technology in ambito sanitario e attività di ricerca.

Funzionalmente è collegata ai Dipartimenti Sanitari e lavora in sinergia con la Gestione Operativa.

5.4 Le strutture di line del Dipartimento Amministrativo

5.4.1 Affari Generali

E' struttura complessa che presidia le attività connesse alla stipula dei contratti con ATS e alla stipula di convenzioni con scuole di specializzazione universitarie/rapporti con Università/Regione/specializzandi.

Gestisce i rapporti libero professionali e di consulenza, comprensiva della stipula dei relativi contratti.

Supporta l'area amministrativa nel monitoraggio delle scadenze aziendali.

Cura la gestione diretta delle polizze e dei sinistri RCT/RCO/All Risk/Kasko/ Responsabilità Civile patrimoniale, in mediazione ed in S.I.R.. Collabora con il CVS.

Afferiscono al Dirigente della struttura le funzioni di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (Funzione in capo al Direttore Generale), le cui attività sono disciplinate dalla L. 190/2012 e successive norme attuative.

Supporta la direzione strategica nel conseguimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa, attraverso la funzione del sistema dei controlli, con risvolti sia nell'ambito dell'area del personale, delle incompatibilità, dell'esercizio di attività extra-istituzionali, delle autocertificazioni.

5.4.2 Gestione Documentale, privacy e Ufficio Delibere

Struttura semplice Dipartimentale, responsabile del Protocollo aziendale; vigila e promuove gli adempimenti privacy a carico delle UUOO aziendali; aggiorna il Manuale di gestione dei flussi documentali e promuove la dematerializzazione dei procedimenti amministrativi cartacei.

È responsabile della Conservazione Digitale Sostitutiva: sulla base del Manuale, gestisce le fasi operative della conservazione, promuove e coordina la razionalizzazione degli archivi documentali cartacei.

Coordina l'iter degli atti deliberativi dell'Azienda e delle determinazioni dirigenziali, predispone gli ordini del giorno delle sedute deliberative, coordina le attività di adozione ed è responsabile della gestione delle pubblicazioni sull'albo pretorio.

Cura i rapporti con l'Agenzia delle Entrate e gestisce il Repertorio atti aziendale.

5.4.3 Amministrazione e sviluppo del personale

E' struttura complessa che presidia il processo di acquisizione, gestione e sviluppo delle risorse umane e i relativi debiti informativi. Provvede alla gestione economica del rapporto di lavoro e di quella previdenziale. Ha due strutture semplici: Gestione Giuridica del personale e Relazioni Sindacali.

5.4.4 Acquisti

E' struttura complessa che presidia tutti i processi connessi agli approvvigionamenti di beni e servizi e i relativi debiti informativi: espleta, coordina, promuove e monitora all'interno dell'Azienda tutte le attività ed i processi afferenti alla rilevazione del fabbisogno di beni e servizi, alla valutazione dei processi produttivi con specifico riferimento all'analisi del rapporto costi/benefici, alla programmazione ed all'esperimento delle procedure di acquisto di beni e servizi, alla sottoscrizione dei contratti.

Articolazione è la Struttura Semplice Magazzini e gestione economica, che si occupa della riorganizzazione e gestione dei magazzini, con gestione della cassa economica aziendale.

5.4.5 Gestione Contratti

È struttura complessa che, in raccordo con tutte le strutture deputate all'acquisizione di beni e servizi, sanitari e non sanitari, gestisce il processo della fase esecutiva dei contratti (ad esempio, dall'inserimento del contratto nel sistema gestionale aziendale, all'emissione degli ordinativi di fornitura, alla registrazione dei documenti di trasporto; raccoglie e verifica la documentazione attestante la regolare esecuzione della fornitura/servizio, liquidazione le fatture, ecc..).

È responsabile dell'alimentazione di flussi informativi, sia di tipo regionale che nazionale.

5.4.6 Tecnico Patrimoniale

E' struttura complessa che presidia tutte le attività connesse alla gestione del patrimonio e alla acquisizione di servizi di manutenzione ordinaria, oltre alla realizzazione di lavori di esecuzione di opere di manutenzione straordinaria e il supporto al mantenimento e acquisizione dei requisiti strutturali per l'accreditamento.

5.4.7 Unità Economico Finanziaria

E' struttura complessa che presidia tutti processi connessi alla gestione economica, finanziaria e fiscale dell'azienda e i relativi adempimenti e debiti informativi.

Svolge in particolare tutte le attività tipiche dell'area programmazione Bilancio e rendicontazione, dell'area programmazione e flussi finanziari, dell'area gestione contabilità generale, dell'area gestione contabile attività libero professionale, solvenza e d area a pagamento, dell'area gestione Piano attuazione Certificabilità dei Bilanci.

Dalla StrutturaSC dipende la struttura semplice denominata Gestione Fiscale e Pagamenti.

5.4.8 Sistemi informativi e Informatici

E' struttura complessa che presidia tutte le attività connesse alla programmazione e alla gestione del fabbisogno informatico e informativo aziendale. E' responsabile della gestione dei sistemi informativi e della rete fonia/dati; della manutenzione diretta o controllo della manutenzione di tutti gli applicativi sanitari e amministrativi.

5.4.9 Servizi amministrativi di supporto e accoglienza

E' struttura complessa con la responsabilità del coordinamento e gestione di tutte le attività amministrative e del relativo personale svolte dai front e back office dei presidi ospedalieri: personale accoglienza (portinerie, centralino, ecc..), CUP Spedalità, personale amministrativo punti prelievo, personale amministrativo delle UUOO sanitarie, autisti e fattorini.

5.5 Le strutture di staff della Direzione Sociosanitaria

Dipendono gerarchicamente dalla Direzione Sociosanitaria il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ed il Dipartimento R.I.C.C.A..

Strutture di staff della Direzione Sociosanitaria sono:

5.5.1 Tutela della Famiglia

Struttura Complessa, corrispondente all'ex Distretto 3 della disciolta ASL Milano 1, che ha la responsabilità di coordinare tutte le attività della rete consultoriale del territorio, del centro Adozioni e CDD (centro Diurno per persone disabili).

5.5.2 Farmacia Territoriale

Struttura semplice. Ai sensi della L.R. 23/2015 , che ha previsto in carico alle ASST attività prima gestite dalle ASL, vengono individuate nuove funzioni della Farmacia aziendale di integrazione della rete territoriale quali :

- gestione erogazioni per gli assistiti domiciliari (pazienti emofilici, pazienti affetti da malattie rare, in nutrizione enterale domiciliare e in nutrizione parenterale totale, in ossigenoterapia domiciliare ecc), compresi i farmaci della tipologia 6 e 11 del File
- protesica ed ausili in distribuzione diretta
- gestione erogazione per servizi sanitari e sociosanitari che trovano collocazione nel polo territoriale ASST (consultori, SERT, NOA ecc)
- presa in carico di pazienti in dimissione per la fornitura di farmaci in fascia H.

6 ATTIVITA' E MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI

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.

E' 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.

7 CENTRI DI RESPONSABILITA' E CENTRI DI COSTO

Il punto di partenza per l'avvio della Contabilità Analitica è quello di individuare all'interno dell'Azienda i Centri di Responsabilità/Centri di Costo, quali strumento di gestione per il controllo ed il contenimento, entro certi limiti, dei costi aziendali e per accrescere l'efficienza della struttura.

Pertanto, solo attraverso il Piano dei Centri di Responsabilità/Centri di Costo è possibile:

avere dei dati certi e sicuri su cui basarsi per stabilire il fabbisogno finanziario ed economico di cui si ha bisogno;

sapere quali e quante risorse economico-finanziarie ciascun Centro di Responsabilità/Centro di Costo utilizza;

sapere quanto "costa" ciascun Centro di Responsabilità/Centro di Costo.

Il Piano dei CdR/CdC della discolta Azienda Ospedaliera "G. Salvini" ha una visione per Presidio; infatti, i CdR/CdC sono rappresentati all'interno dei Presidi Ospedalieri di Bollate, Garbagnate, Rho e Passirana; vi è inoltre una sezione che raggruppa tutti i CdR/CdC delle Attività centrali.

Alla luce dell'applicazione della L.R. 23/2015 e la conseguente emanazione a livello Regionale delle nuove linee guida nel maggio del 2016, è stata aggiornata l'articolazione dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo in riferimento alle nuove funzioni territoriali acquisite, con l'aggiunta, quindi, di una sezione territoriale.

Conseguentemente all'approvazione e applicazione del nuovo POAS verrà completato il processo di riconduzione e revisione, a livello aziendale, dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo e si provvederà all'emanazione di un nuovo Piano dei Centri di Responsabilità.

Per la parte relativa al "Regolamento di Budget", non è presente in Azienda un documento specifico in quanto la materia è regolamentata all'interno del documento annuale sul sistema di valutazione della dirigenza e relativa procedura interna.

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

Il Nucleo di Valutazione delle prestazioni

Il Nucleo di Valutazione, attualmente composto da tre esperti, agisce come gruppo di lavoro a composizione professionale. I componenti sono nominati dal Direttore Generale fra persone, anche esterne, di comprovata equanimità e riservatezza, fornite di documentate competenze ed esperienze di valutazione dell'organizzazione sanitaria e della qualità dei servizi.

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.

Inoltre, deve coordinarsi con l'OIV regionale; certificare l'adeguatezza dei sistemi di valutazione implementati; assicurare all'OIV l'accesso a tutta la documentazione prodotta.

Il NVP dell'Azienda si è dotato di un proprio regolamento (delibera n. 117 del 25/02/2015) per il funzionamento dello stesso, tenendo conto delle indicazioni contenute nelle linee guida

Il Collegio Tecnico

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

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

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

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

9 MODALITA' DI RAPPORTO E DI COLLABORAZIONE CON GLI ALTRI ENTI INTERESSATI, ANCHE IN ATTUAZIONE DEI PROTOCOLLI DI INTESA

Collaborazione con le Università

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

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

Con DGR n. IX/1053 del 22.12.2010 è stato approvato lo schema relativo al protocollo generale d'intesa tra Regione Lombardia con le Università della Lombardia sedi di facoltà di medicina e Chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca.

L'Azienda promuove la collaborazione dei propri dipartimenti con le scuole di specialità al fine di sviluppare le migliori sinergie fra il mondo accademico e quello professionale.

I rapporti in attuazione di tale intesa sono regolati con apposite convenzioni tra Università e Aziende ai sensi dell'art. 27 del DPR 382 dell'11.7.1980 che prevede la possibilità per le università di stipulare convenzioni con enti pubblici e privati al fine di avvalersi di attrezzature e servizi logistici extra – universitari per lo svolgimento di attività didattiche integrative a quelle universitarie, finalizzate al completamento della formazione accademica e professionale.

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

Altre Collaborazioni

Con provvedimento n. 440 dell'1/09/2016 è stato formalizzato protocollo d'intesa con la ASST Ovest Milanese in merito agli specialisti ambulatoriali che svolgono la loro attività presso il Poliambulatorio ed il Consultorio di Corsico, afferiti all'ASST Rhodense.

Sono altresì stati previsti 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.

10 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 temperamento tra le esigenze organizzative, la tutela contrattuale dei dipendenti e l'interesse degli utenti.

Nel rispetto dei suddetti principi, entro il primo mese del negoziato relativo alla contrattazione collettiva integrativa, le parti non assumono iniziative unilaterali e procedono a sospendere quelle unilateralmente già prese.

Il sistema delle relazioni sindacali si articola in:

- contrattazione collettiva integrativa;
- informazione;
- concertazione;
- consultazione;
- interpretazione autentica dei Contratti Collettivi Integrativi.

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 del C.C.N.L.

11 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 è stato costituito con deliberazione del DG n.123 del 18 marzo 2011. I componenti rimangono in carica quattro anni e gli incarichi possono essere rinnovati una sola volta.

Tavolo delle Associazioni di Volontariato

Istituito con deliberazione del DG n. 490 del 13-7-2011 rappresenta le Associazioni di volontariato che stabilmente svolgono attività in sinergia con l'ASST Rhodense. Le associazioni fanno parte di un registro aziendale e hanno sottoscritto il protocollo di intenti che vede come elemento principale l'interesse e la centralità del paziente.

Il mediatore dei conflitti

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 9.11.2011 è stato istituito il servizio di ascolto e mediazione dei conflitti ed è stata approvata specifica procedura operativa del gruppo aziendale mediazione (GAM).

12 RAPPORTI CON L'UTENTE

La carta dei servizi

La Carta dei Servizi esplicita gli impegni che l'Azienda si assume nei confronti del cittadino - cliente circa la quantità e qualità dei servizi offerti, nonché le condizioni di utilizzo di cui l'Azienda chiede allo stesso il rispetto al fine di consentire la migliore realizzazione dei servizi.

L'Azienda e le singole Unità di Offerta afferite a seguito della riforma sanitaria, in conformità al DPCM del 19 maggio 1995, adottano una propria Carta dei Servizi.

Il sito internet aziendale

Alla luce delle rilevanti modifiche organizzative intervenute, l'Azienda sta procedendo alla riorganizzazione del sito internet aziendale, al fine di ricomprendere tutte le informazioni di attività, servizi e punti di erogazione precedentemente in capo alla disciolta ASL Milano 1 e ora conferiti nell'ASST Rhodense.

Ufficio Relazioni con il Pubblico

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

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.

13 ORGANI DEPUTATI ALLA SICUREZZA DEGLI OPERATORI

Oltre al Servizio di Prevenzione e Protezione, che in adempimento del D.lgs 81/2008 e ss.mm.ii ha il precipuo compito di individuare i fattori di rischio, effettuarne la valutazione e individuare misure per la sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente, nonché di proporre programmi di formazione ed informazione e rapportarsi con gli RLS aziendali, l'Azienda è supportata da altri organi e funzioni, deputate alla sicurezza degli operatori:

Tra queste, si citano:

Attività di sorveglianza fisica della radioprotezione

L'attività di sorveglianza fisica della radioprotezione è stata affidata, a mezzo di specifico atto convenzionale, ad altra Azienda Ospedaliera.

Funzioni affidate: Sorveglianza fisica della radioprotezione prevista dal D. Lgs 230/95 e s.m.i. (radioprotezione degli operatori e della popolazione) presso le strutture di Radiologia e Medicina Nucleare, nonché delle strutture ove si svolga attività di radiodiagnostica complementare all'esercizio clinico; Radioprotezione del paziente in ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs 187/2000 per le strutture di Radiologia e Medicina Nucleare e per le strutture ove si svolga attività di radiodiagnostica complementare all'esercizio clinico, Attività proprie dell'Esperto Responsabile della sicurezza presso impianti con tomografi a Risonanza Magnetica ai sensi del D.M. 2.8.1991.

Attività del medico autorizzato, nell'ambito della sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio radiologico in categoria "A" e degli accertamenti sanitari preventivi e periodici.

Risk management

Con Delibera n. 138 del 24/03/2016 è stato approvato il Piano Annuale di Risk Management, in coerenza alla politica regionale in tema di RM che esplicita:

- le strategie e le linee di intervento che l'Azienda intende perseguire;
- gli obiettivi, le azioni di miglioramento ed i risultati cui l'Azienda intende dar corso;
- i progetti operativi
- le schede e cronoprogrammi dei progetti operativi;
- il piano di formazione.

Gli obiettivi strategici aziendali sono rivolti a garantire la sicurezza del paziente con l'emanazione di procedure, con corsi di formazione specifici e con attività di verifica della corretta applicazione/monitoraggio attraverso indicatori di processo e di esito.

Le procedure rispettano quanto previsto dalle Raccomandazioni Ministeriali e dalle Linee Guida Regionali.

Gestione eventi avversi

L'Azienda facilita la segnalazione degli eventi avversi e dei *near misses* da parte delle UU.OO., al Risk Manager Aziendale, attraverso l'implementazione di un sistema di *incident reporting* informatizzato.