

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Rhodense

**P**IANO DI

**O**RGANIZZAZIONE

**A**ZIENDALE

**S**TRATEGICO

2022-2024



**ASST RHODENSE**

Documento descrittivo

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

posta elettronica certificata: [protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it](mailto:protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it)

web: [www.asst-rhodense.it](http://www.asst-rhodense.it)

# Sommario

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

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

# 1 L'AZIENDA

## 1.1 La Missione e i valori di riferimento

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

I valori di riferimento per il perseguimento della mission sono:

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

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

## 1.2 Vision

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

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

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

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

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

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

L'assistenza è offerta nel contesto più appropriato.

La strategia dell'Azienda è orientata a:

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

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

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

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

### 1.3 Denominazione e sede legale

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

Il marchio dell'Azienda è  
Sistema Socio Sanitario



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

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

#### 3 PRESIDI OSPEDALIERI (PO)

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

#### 1 PRESIDIO TERRITORIALE

- Presidio Territoriale di Bollate

#### 2 OSPEDALI DI COMUNITÀ (Odc)

- c/o Presidio Ospedaliero di Passirana di Rho attivo



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

#### 9 CASE DI COMUNITÀ (CdC)

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

#### 5 CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)

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

#### 15 STRUTTURE PSICHIATRICHE TERRITORIALI

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

#### 7 STRUTTURE TERRITORIALI DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

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

#### 3 POLIAMBULATORI TERRITORIALI

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

#### 3 DISTRETTI

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

#### 7 CONSULTORI FAMILIARI

- Consultorio Familiare di Bollate, Via Piave, 20
- Consultorio Familiare di Cesano Boscone, Via Amerigo Vespucci, 7
- Consultorio Familiare di Corsico, Via Armando Diaz, 49 (temporaneamente trasferito presso il Consultorio di Cesano Boscone)

- Consultorio Familiare di Garbagnate Milanese, Via Matteotti, 66 (temporaneamente trasferito presso il Consultorio di Bollate)
- Consultorio Familiare di Paderno Dugnano, Viale della Repubblica, 13
- Consultorio Familiare di Rho, Via Martiri di Belfiore, 12
- Consultorio Familiare di Settimo Milanese, Via Libertà, 33

#### 17 CENTRI PRELIEVO TERRITORIALI

- Centro Prelievi Territoriale di Arese, Via Col di Lana, 10
- Centro Prelievi Territoriale di Bollate, c/o Presidio Territoriale di Bollate, Via Piave, 20
- Centro Prelievi Territoriale di Bollate (fraz. Cassina Nuova), Via Madonna, 10
- Centro Prelievi Territoriale di Cesate, Via Donizetti, 326
- Centro Prelievi Territoriale di Cornaredo, Piazzetta Europa, 15
- Centro Prelievi Territoriale di Cornaredo (fraz. San Pietro all'Olmo), Piazzetta dell'Olmo, 1
- Centro Prelievi Territoriale di Corsico, Via Dei Lavoratori, 42
- Centro Prelievi Territoriale di Garbagnate Milanese Ospedale, Viale Forlanini, 95
- Centro Prelievi Territoriale di Garbagnate Milanese Centro, Via Milano, 144
- Centro Prelievi Territoriale di Lainate, Piazza Matteotti, 2
- Centro Prelievi Territoriale di Paderno Dugnano, Viale della Repubblica, 13
- Centro Prelievi Territoriale di Passirana di Rho, Via Settembrini, 1
- Centro Prelievi Territoriale di Pero, Via Greppi, 12
- Centro Prelievi Territoriale di Pero (fraz. Cerchiate), Via Risorgimento angolo Via Matteotti
- Centro Prelievi Territoriale di Rho, Via Legnano, 22
- Centro Prelievi Territoriale di Settimo Milanese, Via Libertà, 33 (temporaneamente trasferito presso il centro Prelievi di Cornaredo)
- Centro Prelievi Territoriale di Vanzago, Via della Corte Bruciata, 23

#### 1 RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

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

#### 2 CENTRI DIURNI INTEGRATI

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

#### 3 CENTRI DIURNI DISABILI

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

#### 1 SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA

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

#### 2 SERT – SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE

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

#### 1 NUCLEO OPERATIVO ALCOLDIPENDENZE

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

#### 1 CENTRO ADOZIONI

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

L’Azienda si articola rispettivamente in due settori definiti:

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

L’assistenza ospedaliera

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

L’assistenza territoriale

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

Al settore polo territoriale afferiscono:

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

## 1.4 Patrimonio dell'ASST Rhodense

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

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

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

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

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

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

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

### 2.1 Gli Organi dell'Azienda

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

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

#### 2.1.1 Il Direttore Generale

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

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

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

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

### 2.1.2 Il Collegio di Direzione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- condivisione del programma annuale di formazione, in piena collaborazione con i referenti presenti nell'organizzazione dell'ente.

### 2.1.3 Il Collegio Sindacale

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

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

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

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

Il successivo comma 3, stabilisce che il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale, uno designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministero della Salute.

I componenti sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili, istituito presso il Ministero di Grazia e Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministero del Tesoro, del Bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti del Collegio Sindacali.

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

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

## **2.2 La Direzione strategica**

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

### 2.2.1 Il Direttore Sanitario

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

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

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

In particolare al Direttore Sanitario compete di:

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

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

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

#### 2.2.2 Il Direttore Amministrativo

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

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

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

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

È componente istituzionale del Collegio di Direzione.

Il Direttore Amministrativo più specificatamente:

- dirige i servizi amministrativi e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- è responsabile della definizione delle linee aziendali per il governo economico finanziario e concorre alla verifica dell'andamento della gestione economico-finanziaria dell'azienda;
- attiva le necessarie iniziative per assicurare la maggiore speditezza procedurale agli iter istruttori e ciò per corrispondere alle esigenze espresse sia dalle strutture interne che dall'utenza esterna;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento e verifica nei confronti del direttore del dipartimento amministrativo e dei responsabili delle unità operative amministrative e di supporto;
- esprime parere sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito alle compatibilità economiche-finanziarie;
- firma i documenti contabili.

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

### 2.2.3 Il Direttore Sociosanitario

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

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

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

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

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

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

Il settore polo territoriale eroga prestazioni distrettuali di cui al D.Lgs 502/1992, coerentemente con quanto previsto nella L.R. 22/2021.

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

È componente istituzionale del Collegio di Direzione.

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

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

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

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

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

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

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

## **2.4 Modalità di affidamento delle strutture ai dirigenti**

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

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

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

### 2.4.1 Il reclutamento del personale

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

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

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

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

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

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

sanitario e dei profili sanitari è formalmente disposta dal Direttore delle Professioni Sanitarie e Sociali, in adempimento a precise indicazioni del Direttore Sanitario.

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

#### 2.4.2 L'attribuzione degli incarichi

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

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

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

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

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

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

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

#### Dirigente Medico e Dirigente Ruolo Sanitario

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

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

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

#### Direttore di Dipartimento

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

I criteri utilizzati per la nomina tengono conto di:

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

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

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

#### Altri incarichi

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

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

### 2.5.1 La regolamentazione dei contratti

Viene assicurata la corretta e tempestiva applicazione di tutti gli istituti giuridici ed economico - previdenziali disciplinati dalla contrattazione collettiva, sia nazionale che integrativa, nonché dalle vigenti disposizioni legislative. Tali istituti hanno assunto una sempre maggiore complessità alla luce dell'avvenuta evoluzione del sistema retributivo - anche in considerazione dei limiti imposti dalla normativa attualmente vigente - e dell'abbandono definitivo della progressione economica per automatismi.

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

### 2.5.2 Contratti Individuali

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

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

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

## 2.6 La valutazione

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

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

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

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

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

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

Il contenuto della valutazione riguarda:

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

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

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

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

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

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

## **3 COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO DEL COLLEGIO DI DIREZIONE**

Con delibera n. 195 del 1/3/2024 si è provveduto ad aggiornare il regolamento e la composizione del Collegio di Direzione, costituito dai seguenti membri:

Presidente: Direttore Generale

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

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

## 4 DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

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

Ne fanno parte:

- **Controllo qualità**, che assicura la tutela dei cittadini e degli utenti attraverso la definizione degli standard qualitativi e la rilevazione costante di eventuali non conformità;
- **Gestione del rischio clinico**, attraverso il quale l'Azienda definisce i metodi per la valutazione del rischio, gli indicatori per la misurazione e gli strumenti per la rilevazione.
- **Customer satisfaction** che, attraverso la predisposizione di strumenti quali indagini di gradimento, sportelli informativi, questionari, interviste, ecc., constata le dinamiche del rapporto cittadini/servizi erogati, in modo da comprendere appieno i segnali negativi e di predisporre con il Sistema Qualità Aziendale le relative azioni di miglioramento;
- **Controllo di regolarità amministrativa e contabile**, secondo i principi generali della revisione aziendale;
- **Controllo gestionale**, attraverso il quale l'Azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell'assegnazione o negoziazione degli obiettivi aziendali per livello di responsabilità interna e procede al monitoraggio sistemico per garantirne il loro raggiungimento;
- **Internal auditing**, che ricomponde e fa sintesi delle funzioni di controllo specifiche, svolte dalle articolazioni dell'organizzazione e dagli organismi aziendali sopraindicati;
- **Anticorruzione e trasparenza**, funzioni aziendali di coordinamento e gestione di attività ed adempimenti correlati alla L. 190/2012 e successivi provvedimenti normativi attuativi;
- **Processi di misurazione e valutazione del personale**: attraverso il Nucleo di Valutazione, vengono periodicamente verificati sia il sistema adottato per la valutazione della performance (organizzativa e individuale), sia la correttezza dei processi di misurazione e valutazione del personale dell'Azienda.

In particolare:

### 4.1 Controllo della qualità

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

In particolare la Struttura complessa:

- supporta la Direzione Strategica nella definizione della politica della qualità aziendale anche attraverso l'individuazione di obiettivi specifici per le articolazioni organizzative;
- svolge compiti di formazione e supporto metodologico alle strutture aziendali per il miglioramento continuo e il mantenimento degli standard di qualità;
- utilizza strumenti e metodi di analisi dell'organizzazione, medicina basata sulle evidenze, formazione, conduzione di gruppi;
- promuove, pianifica, realizza e valuta progetti di miglioramento, audit, percorsi assistenziali, gestione dei rischi;
- contribuisce all'individuazione dei problemi di qualità e alla loro prioritizzazione;
- partecipa alla predisposizione degli strumenti informativi aziendali e ne garantisce l'aggiornamento;

- collabora alla validazione di metodologie e tecniche per il controllo di qualità dei processi e dei prodotti interni all'azienda per il controllo delle prestazioni e il rispetto delle procedure cliniche, curandone la divulgazione;
- garantisce il processo di certificazione e i rapporti con gli organi esterni certificatori;
- realizza audit qualità;
- I processi di controllo di qualità si avvalgono, per le analisi proattive e/o reattive, di misura di indicatori da fonti dati a diversi livelli:
- Internazionale (Banche dati scientifiche sia per la ricerca dei contenuti sia per la definizione di indicatori e standard);
- Nazionale (es. PNE- SIMES per il monitoraggio degli errori in sanità);
- Regionale (portale regione Lombardia governo clinico, GEDIS per le richieste risarcitorie, cadute e infortuni);
- Aziendale (dati provenienti dai sistemi di controllo creati ad hoc –osservazioni, risultati di audit clinici o ISO, DB risk management)

## 4.2 Internal auditing

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

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

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

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

Nello specifico consiste:

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

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

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

In particolare, il RPCT:

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

### **4.4 Percorsi Attuativi della Certificabilità del Bilancio**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **5 DEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE**

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

L'organizzazione aziendale è articolata in:

- Dipartimenti gestionali e funzionali;
- Strutture Complesse;
- Strutture Semplici Dipartimentali;
- Strutture Semplici, interne alle SC o in staff ad una Direzione;
- Uffici, che individuano sotto-articolazioni delle Strutture di cui sopra;

- Funzioni, che non individuano Strutture, ma attività e responsabilità affidate con atti formali.
- La puntuale descrizione dell'organizzazione è rimandata ai paragrafi successivi.

## **6 ATTIVITA' E MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI**

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

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

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

### Gli Organi del Dipartimento

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

### Il Direttore di Dipartimento

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

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

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

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

### Il Direttore di Dipartimento:

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

## Il Comitato di Dipartimento

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

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

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

Il Comitato di Dipartimento, in particolare definisce:

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

## Le risorse del Dipartimento

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

## 6.1 Dipartimenti Gestionali

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

In particolare, i Dipartimenti gestionali hanno il compito di:

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

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

## 6.2 Dipartimenti Funzionali

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

In particolare, i Dipartimenti funzionali devono:

- facilitare l'integrazione tra le risorse messe a disposizione dalle varie Strutture per la realizzazione del processo che devono governare;
- confrontarsi costantemente con i responsabili degli altri Dipartimenti/Strutture, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale;

- monitorare le prestazioni rese, sia dal punto di vista quantitativo sia qualitativo, al fine di perseguire gli obiettivi aziendali assegnati.

### **6.3 Dipartimenti Interaziendali**

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

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

In particolare il Dipartimento interaziendale assicura:

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

### **6.4 Le Strutture Complesse**

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

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

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

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

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

### **6.5 Le Strutture Semplici**

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

### **6.6 Le Strutture Semplici Dipartimentali**

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

## 6.7 Gli Uffici

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

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

## 7 ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE DELL'ASST

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

Il contesto programmatico e regolatorio è arricchito dal DM 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale". Il documento fissa le determinanti per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, e costituisce il riferimento per l'attuazione dell'organizzazione Distrettuale presso la ASST.

Nel nuovo contesto normativo il Distretto assume un ruolo centrale, funzionale a garantire una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, e rappresenta la sede di rilevazione dei bisogni del territorio di riferimento, in raccordo con la Conferenza dei Sindaci e il Consiglio di Rappresentanza, a livello di Direzione Strategica, e l'Assemblea dei Sindaci di Distretto, espressione dei rispettivi territori di competenza a livello di Ambito Sociale.

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

Nella tabella sottostante se ne declinano le principali caratteristiche

AMBITO	DISTRETTO	SEDE	POPOLAZIONE	TERRITORI DI COMPETENZA
Ambito Corsico	Corsichese	Via dei Lavoratori 42, Via Marzabotto, 12 Corsico	120.282	CRT 807.1: Cesano Boscone, Corsico; CRT 807.2: Assago, Buccinasco, Cusago, Trezzano sul Naviglio
Ambito Garbagnate Milanese	Garbagnatese	Via per Cesate, 62, Garbagnate Milanese	192.567	CRT 817.1: Baranzate, Bollate, Novate Milanese CRT 817.2: Cesate, Garbagnate Milanese, Solaro CRT 817.3: Paderno Dugnano; Senago
Ambito Rho	Rhodense	Via Settembrini, 1, Rho	174.174	CRT 823.1: Arese, Lainate; CRT 823.2: Pero; Rho CRT 823.3: Cornaredo, Pogliano Milanese, Pregnana Milanese, Settimo Milanese; Vanzago

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

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

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

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

per il Distretto Garbagnatese

- Ospedale di Comunità (OdC) Bollate, via Piave, 20
- Casa della Comunità (CdC) Bollate, via Piave, 20
- COT Garbagnate, via per Cesate, 62
- COT di Bollate via Piave, 20
- Casa della Comunità (CdC) Paderno Dugnano, viale della Repubblica, 13
- Casa della Comunità (CdC) Senago, Via Leonardo Da Vinci, 59
- Casa della Comunità di Garbagnate, Via per Cesate, 62

per il Distretto Rhodense

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

per il Distretto Corsichese

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La soluzione organizzativa adottata dall'Azienda per affrontare questa nuova incombenza istituzionale, per favorire fattivi rapporti con i soggetti pubblici e privati del territorio, è potenziare la co-progettazione di percorsi integrati volti ad assicurare la continuità assistenziale e la presa in carico fra enti ed istituzioni diverse, promuovere la realizzazione di reti e altre forme di cooperazione locale, con l'istituzione di apposita funzione dell'ambito della **Direzione Socio-sanitaria**. L'afferenza di tale ufficio alla Direzione Socio-sanitaria è determinata dalla consapevolezza che, attorno al sistema dei servizi sociali, che ha il mandato di rispondere in modo integrato alla pluralità dei bisogni dei beneficiari, in particolar modo di quelli più fragili, va costruita una strategia condivisa, capace di coinvolgere direttamente beneficiari, famiglie, istituzioni, terzo settore, associazioni e sistema economico-produttivo, in modo da promuovere, collegialmente, i principi di cittadinanza e partecipazione attiva promossi dal PNRR e dalla L.R. 22/2021.

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

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

Nello specifico, le finalità organizzative alle quali la funzione risponde riguardano: il raccordo, organizzativo e comunicativo della Direzione Strategica con il Collegio e la Conferenza dei Sindaci, la cura dei rapporti con il Sistema Socio-assistenziale degli Enti Locali, delle Aziende Speciali/Consortili e dei relativi Uffici di Piano, delle Associazioni di Volontariato e degli Enti del Terzo Settore; la redazione dei protocolli di collaborazione e la co-progettazione dei processi di raccordo inter-istituzionale fra i servizi sociali aziendali e il sistema socio-assistenziale esterno alla ASST; la cura dei rapporti con gli uffici del territorio che si occupano di protezione giuridica e servizi sociali; il raccordo fra i soggetti istituzionali esterni e le unità operative aziendali per la costruzione ed il mantenimento di reti tematiche interdisciplinari; la presenza ai Tavoli Istituzionali in cui è coinvolta la Direzione Socio-sanitaria, in particolare Assemblee distrettuali dei Sindaci, Conferenza e Collegio dei Sindaci, Cabina di Regia ATS e ASST; l'affiancamento alle Direzioni Distrettuali per la gestione dei rapporti con le Assemblee dei Sindaci e gli Uffici di Piano, al fine di favorire

intese e progettazioni sovrazionali; il coordinamento interdistrettuale della progettazione integrata con le agenzie del sociale (Uffici di Piano, PNRR, Progetti POR/FSE, progetti dell'area Salute mentale e dipendenze).

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

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

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

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

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

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

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

## **9 CENTRI DI RESPONSABILITA' E CENTRI DI COSTO**

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

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

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

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

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

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

### Il Nucleo di Valutazione delle prestazioni

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

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

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

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

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

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

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

### Il Collegio Tecnico

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

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

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

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

## **11 RAPPORTI CON LE RAPPRESENTANZE SINDACALI**

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

Il sistema delle relazioni sindacali deve mirare alla costituzione di un rapporto fortemente qualificato tra Amministrazione, la R.S.U. e OO.SS, fondato sui principi di correttezza, trasparenza e informazione reciproca, che abbia come finalità comune il perseguimento degli obiettivi istituzionali, nel quadro delle norme che regolano

l'autonomia gestionale e amministrativa dell'Azienda, e il contemperamento tra le esigenze organizzative, la tutela contrattuale dei dipendenti e l'interesse degli utenti.

Il sistema delle relazioni sindacali si articola in:

- a) Partecipazione:
  - informazione
  - confronto
  - organismi paritetici di partecipazione
  
- b) Contrattazione Integrativa

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

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

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

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

### Comitato Unico di Garanzia

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

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

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

### Rapporto con le Associazioni di Volontariato

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

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

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

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

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

## 13 RAPPORTI CON L'UTENTE

### La comunicazione e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico

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

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

### L'Ufficio Relazioni con il Pubblico

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

- orienta l'utenza rispetto ai servizi aziendali, attraverso attività di accoglienza ed informazione;
- ascolta le opinioni ed i suggerimenti espressi dal cittadino;
- raccoglie le segnalazioni;
- verifica la qualità percepita dai cittadini rispetto ai servizi erogati anche attraverso indagini di Customer satisfaction;
- favorisce la partecipazione dei cittadini anche attraverso la fattiva collaborazione con le Associazioni di Volontariato e gli Organismi di Tutela.

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

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

### L'Ufficio di Pubblica Tutela

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

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

### L'Ufficio Stampa

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

## 14 ORGANI DEPUTATI ALLA SICUREZZA DEGLI OPERATORI

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

- linea operativa-partecipativa formata da tutti i soggetti che, nelle rispettive funzioni e attribuzioni di Datore di Lavoro, Dirigenti, Preposti e Lavoratori, sono inseriti nei processi di produzione di beni e servizi,

- linea consultiva di supporto alla linea operativa e in particolare al Direttore Generale. Si compone dei soggetti con specifiche competenze in merito alla salute e alla sicurezza sul lavoro che, sulla base di un'analisi aziendale, propongono le azioni e le misure atte a garantire la riduzione dei rischi e miglioramenti costanti ai fini della tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

In particolare:

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

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

- Esperto di Radioprotezione; svolge compiti inerenti alla sorveglianza fisica contro i pericoli derivanti dalle radiazioni ionizzanti ai sensi del D. Lgs. 101/2020;
- Medico Autorizzato: effettua la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti ai sensi del D. Lgs. 101/2020;
- Esperto Responsabile della sicurezza in Risonanza Magnetica: figura preposta per tutti gli aspetti legati alle problematiche prevenzionistiche e protezionistiche correlate al funzionamento dell'apparecchiatura di Risonanza Magnetica e degli impianti ad essa asserviti.
- Addetto Sicurezza Laser: figura preposta per tutti gli aspetti legati alle problematiche prevenzionistiche e protezionistiche correlate al funzionamento delle apparecchiature laser.

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

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

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

## **15 FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA**

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

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

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

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

## **15.1 Staff della Direzione Generale**

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

USC MARKETING DEI SERVIZI

USC SISTEMI INFORMATIVI

- SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SIA) INFRASTRUTTURA, SISTEMI E SICUREZZA

USC CONTROLLO DI GESTIONE

USC DAPSS

- SS PROCESSI INTEGRATI TERRITORIO
- SS PROCESSI INTEGRATI OSPEDALIERI

USC QUALITÀ E RISK MANAGEMENT

SS SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

SC GESTIONE OPERATIVA NEXTGENERATION EU

## **15.2 Le strutture di staff della Direzione Sanitaria**

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

USC DIREZIONE MEDICA PRESIDIO GARBAGNATE MIL.SE

- SS IGIENE OSPEDALIERA

USC DIREZIONE MEDICA PRESIDI RHO E PASSIRANA

USC DIREZIONE MEDICA BOLLATE E PRESIDI TERRITORIALI

USC FARMACIA

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

USC INGEGNERIA CLINICA

USC MEDICINA DEL LAVORO (UOOML)

- SS DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DELLE PATOLOGIE LAVORO CORRELATE

SS MEDICINA LEGALE

## **15.3 Le strutture di Staff Direzione Sociosanitaria**

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

USC CURE PRIMARIE

- SS GESTIONE CONVENZIONE CURE PRIMARIE

USC VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE

- PROGRAMMI INTEGRATI DI PREVENZIONE

USC COORDINAMENTO ATTIVITA' CONSULTORIALE

- SS INTEGRAZIONE MULTIDISCIPLINARE CONSULTORIALE

USC CURE PALLIATIVE E HOSPICE

USC DISTRETTO GARBAGNATESE

- SSD RSA SANDRO PERTINI

USC DISTRETTO RHODENSE

USC DISTRETTO CORSICHESE

USC DIREZIONE FUNZIONI POLO TERRITORIALE

## 15.4 Le funzioni attribuite alla Direzione Sanitaria

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

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

La Commissione in oggetto:

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

## 16 DIREZIONE AMMINISTRATIVA

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

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

### 16.1 Le strutture di linea del Dipartimento Amministrativo

Afferiscono gerarchicamente al Dipartimento Amministrativo le seguenti strutture:

- USC AFFARI GENERALI E LEGALI
- USC GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

- SS AMMINISTRAZIONE SETTORE ECONOMICO E RELAZIONI SINDACALI
- SS FORMAZIONE
- USC GESTIONE ACQUISTI
  - SS GARE
  - SS CONTRATTI E MAGAZZINI ECONOMICI
- USC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ
  - SS FLUSSI FINANZIARI E TRIBUTI
- USC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
  - SS TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- USC AREA ACCOGLIENZA – CUP AZIENDALI

## 17 DIREZIONE SANITARIA

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

### 17.1 I Dipartimenti Gestionali Sanitari

#### 17.1.1 Dipartimento Area Emergenza-Urgenza

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

I due punti di accesso (DEA I livello) vengono dotati di un'organizzazione interna funzionale alle esigenze dell'utenza che vi si rivolge spontaneamente o che vi viene indirizzata dal sistema di emergenza – urgenza territoriale, ma, nel rispetto dei ruoli specifici assunti da ciascun Presidio, necessitano di un coordinamento unico, funzionale, che governi le azioni e le importanti risorse e collaborazioni interdisciplinari messe a disposizione dalle UU.OO. dei due Presidi.

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

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

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

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

#### USC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - TERAPIA INTENSIVA GARBAGNATE

- SS TERAPIA INTENSIVA GARBAGNATE
- SS EMERGENZA URGENZA INTRAOSPEDALIERA GARBAGNATE
- SS COORDINAMENTO BLOCCO OPERATORIO GARBAGNATE

#### USC ANESTESIA E RIANIMAZIONE - TERAPIA INTENSIVA RHO

- SS TERAPIA INTENSIVA RHO

- SS EMERGENZA URGENZA INTRAOSPEDALIERA RHO
- SS COORDINAMENTO BLOCCO OPERATORIO RHO

#### USC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA RHO

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

#### USC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA GARBAGNATE

- SS PRONTO SOCCORSO ED ACCETTAZIONE OBI GARBAGNATE

#### 17.1.2 Dipartimento Area Medica

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

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

Con tali finalità il Dipartimento:

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

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

Afferiscono gerarchicamente al Dipartimento Area Medica le seguenti strutture:

#### USC MEDICINA GENERALE GARBAGNATE

- SS GESTIONE ATTIVITA' AMBULATORIALI
- SS GESTIONE PAZIENTE IPERTESO

#### USC MEDICINA GENERALE RHO

- SS GESTIONE ATTIVITA' AMBULATORIALI
- SS EMATOLOGIA

#### USC NEFROLOGIA - EMODIALISI

- SS NEFROLOGIA INTERVENTISTICA
- USC GASTROENTEROLOGIA
  - SS MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICO INTESTINALI
  - SS ENDOSCOPIA OPERATIVA
- USC ONCOLOGIA
  - SS GESTIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE
  - SS ONCOEMATOLOGIA
- USC CARDIOLOGIA - UNITA' CORONARICA GARBAGNATE
  - SS UNITA' CORONARICA
- USC CARDIOLOGIA - UNITA' CORONARICA RHO
  - SS EMODINAMICA
- SSD CARDIOLOGIA - ELETTROFISIOLOGIA
- USC PNEUMOLOGIA
  - SS UTIR
  - SS PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA
- USC NEUROLOGIA
  - SS STROKE UNIT
- USC MEDICINA AD INDIRIZZO GERIATRICO
  - SS CURE SUBACUTE
  - SS DEGENZA GERIATRICA
- USC RIABILITAZIONE SPECIALISTICA - NEUROLOGICA E ORTOPEDICA VASCOLARE
  - SS RETE INTEGRATA DEI SERVIZI AMBULATORIALI RIABILITATIVI
  - SS CONTINUITA' DI CURA DELLA PERSONA CON LESIONE MIDOLLARE
- SC RIABILITAZIONE SPECIALISTICA PASSIRANA

### 17.1.3 Dipartimento Area Chirurgica

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

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

Il Dipartimento di Chirurgia organizza le sue attività differenziando le prestazioni e cercando di ridurre le duplicazioni. Infatti, analizzando le attività delle strutture, risulta evidente che esse svolgono un'attività in parte sovrapponibile, e ciò limita il tipo e la qualità delle prestazioni erogate pertanto occorre omogeneizzare le procedure evidenziando i centri di eccellenza e stimolando la caratterizzazione delle capacità tecniche emergenti nelle singole unità operative. In questo modo, nel campo della chirurgia elettiva, il Dipartimento promuove e favorisce una specializzazione delle competenze chirurgiche atte a preparare professionisti altamente qualificati che utilizzino le più avanzate tecniche chirurgiche e promuovano le tecnologie più adeguate ed innovative.

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

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

Afferiscono gerarchicamente al Dipartimento Area Chirurgica le seguenti strutture:

USC CHIRURGIA GENERALE GARBAGNATE
 

- SS CHIRURGIA A BASSA COMPLESSITA'
- SS CHIRURGIA PLASTICA

 USC CHIRURGIA GENERALE RHO
 

- SS CHIRURGIA AD ALTA COMPLESSITA'

 USC CHIRURGIA VASCOLARE
 USC OCULISTICA
 USC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GARBAGNATE
 

- SS TRAUMATOLOGIA

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

- SS UROLOGIA RHO

 SSD CHIRURGIA SENOLOGICA
 SSD TERAPIA DEL DOLORE E CHIRURGIA ANTALGICA

#### 17.1.4 Dipartimento della Donna e Area Materno-Infantile

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

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

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

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

USC OSTETRICIA E GINECOLOGIA RHO
 

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

 USC OSTETRICIA E GINECOLOGIA GARBAGNATE
 

- SS ATTIVITA' CHIRURGICA ENDOSCOPICA GARBAGNATE

 USC PEDIATRIA
 

- SS NEONATOLOGIA GARBAGNATE
- SS DEGENZA PEDIATRICA RHO
- SS DEGENZA PEDIATRICA GARBAGNATE
- SS NEONATOLOGIA E TERAPIA SUBINTENSIVA NEONATALE RHO

### 17.1.5 Dipartimento Area dei Servizi

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

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

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

Gli obiettivi prioritari del Dipartimento dei Servizi sono:

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

Afferiscono gerarchicamente al Dipartimento Area dei Servizi le seguenti strutture:

SSD MEDICINA NUCLEARE

SSD ANATOMIA PATOLOGICA - CITOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA

USC RADIOLOGIA/DIAGNOSTICA PER IMMAGINI GARBAGNATE - INDIRIZZO INTERVENTISTICO

- SS NEURORADIOLOGIA

USC RADIOLOGIA/DIAGNOSTICA PER IMMAGINI RHO

- SS RADIOLOGIA AD INDIRIZZO SENOLOGICO

USC ANATOMIA PATOLOGICA

- SS IMMUNOISTOCHEMICA – APPLICAZIONI DIAGNOSTICHE

USC SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO (analisi chimico cliniche)

- SS SMEL ASST RHODENSE: ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA RHO

USC SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE AZIENDALE (SIMT)

- SS GESTIONE DEI SISTEMI INFORMATICI
- SS BIOLOGIA MOLECOLARE PER IL SIMT

## **17.2 I Dipartimenti Funzionali Sanitari**

### 17.2.1 Dipartimento Oncologico

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

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

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

## 17.3 I Dipartimenti Interaziendali Sanitari

Sono dipartimenti interaziendali a cui partecipa l'Azienda:

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

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

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

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

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

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

Il DMTE collabora all'autosufficienza regionale di emocomponenti, con la gestione del primo livello di compensazione attraverso i flussi tra CLV per le strutture carenti, con una progettualità sulla gestione centralizzata delle scorte. Rappresenta l'ambito di programmazione e coordinamento nel territorio del Sistema Trasfusionale Regionale e partecipa alla Conferenza Tecnico Scientifica dei DMTE lombardi. In stretta collaborazione con AREU/SRC sviluppa all'interno della propria area, le indicazioni e gli indirizzi programmatori, favorisce la sinergia tra CLV e SIMT promuovendo la standardizzazione delle procedure trasfusionali e di donazione; effettua la programmazione, monitoraggio e valutazione delle attività di produzione dei SIMT in collaborazione con le Associazioni dei donatori.

Promuove l'applicazione delle indicazioni nazionali e regionali in termini di appropriatezza clinica degli emocomponenti e emoderivati secondo i principi del Buon Uso del Sangue e tramite lo strumento del Patient Blood Management (PBM).

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

### 17.3.2 Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico (DIPO)

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

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

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

### 17.3.3 Dipartimento Interaziendale di Riabilitazione

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

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

Il Dipartimento ha i seguenti obiettivi:

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

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

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

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

### 17.3.4 Dipartimento Interaziendale di Medicina Nucleare

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

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

Responsabili hanno dato la disponibilità a partecipare al progetto di coordinamento del Dipartimento. In questo modo saranno quindi coinvolte tutte le strutture ospedaliere di Medicina Nucleare del territorio di ATS Milano.

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

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

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

#### 17.3.5 Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale

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

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

#### Dipartimento interaziendale Urgenza Emergenza Area Nord Milano

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **18 DIREZIONE SOCIO SANITARIA**

### **18.1 I Dipartimenti Gestionali Sociosanitari**

#### 18.1.1 Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

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

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

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

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

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

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

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

USC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (UONPIA)

- SS SERVIZI RESIDENZIALI

- SS SERVIZI OSPEDALIERI
- SS SERVIZI DISTRETTUALI RHODENSE
- SS SERVIZI DISTRETTUALI GARBAGNATESE

#### USC PSICHIATRIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

- SS ASSISTENZA OSPEDALIERA E POST-ACUZIE
- SS SERVIZI TERRITORIALI DISTRETTO GARBAGNATESE
- SS RESIDENZIALITA' DISTRETTO GARBAGNATESE
- SS SERVIZI TERRITORIALI DISTRETTO RHODENSE
- SS RESIDENZIALITA' DISTRETTO RHODENSE

#### USC PSICOLOGIA CLINICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

#### USC SERVIZI DIPENDENZE

- SS SERT
- SS NOA

#### SSD CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE

#### SSD PSICHIATRIA FORENSE

## 18.2 I Dipartimenti Funzionali Sociosanitari

### 18.2.1 Dipartimento di Cure Primarie

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

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

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

### 18.2.2 Dipartimento di Prevenzione

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

Gli ambiti di competenza sono molteplici e variegati:

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

## 18.3 I Dipartimenti Interaziendali Sociosanitari

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

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

Per quanto riguarda le specificità delle Unità d'Offerta afferenti al Dipartimento, merita segnalare la Delibera Regionale n.2563 del 31 ottobre 2014, che ha individuato il Presidio Ospedaliero di Garbagnate Milanese quale Centro di secondo livello per la terapia del dolore (Hub), con funzione di coordinamento sulla rete locale di terapia del dolore.

Il Dipartimento, attraverso le sue funzioni di coordinamento della RCLP e d'intesa con la Cabina di Regia delle Reti Locali di Cure Palliative (RLCP), persegue i seguenti obiettivi:

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

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

## TABELLA COMPARATIVA ASSETTO VIGENTE ED ASSETTO PROPOSTO

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

\* 2 Dipartimenti Interaziendali come Capofila e 5 come associati