

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 861 del 22/07/2022 Fascicolo ID 2796/2022 all. 19

OGGETTO: REVOCA DELLA DELIBERAZIONE N. 668 DEL 08/06/2022 E APPROVAZIONE DELLA NUOVA PROPOSTA DI PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS) 2022-2024 DELL'ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA.

SS AFFARI GENERALI

PREMESSO che, con deliberazione n. 668 del 08/06/2022 (all. n. 11), l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ha proceduto all'approvazione della propria proposta di POAS 2022-2024, predisposta tramite la piattaforma POAS web;

PRECISATO che tale proposta, formalizzata a Regione Lombardia in data 09/06/2022, prevedeva l'approvazione da parte della scrivente Azienda del nuovo organigramma aziendale e del relativo documento descrittivo, unitamente ai seguenti allegati:

- parere del Collegio di Direzione;
- parere del Consiglio dei Sanitari;
- documentazione attestante l'avvenuta informativa preventiva con le OOSS;
- cronoprogramma di attuazione;
- atto di istituzione del Distretto;

CONSIDERATO che la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, a seguito di controllo preventivo effettuato sulla citata deliberazione ai sensi della L.R. 33/2009, art. 17, c. 4, lettera a), ha invitato l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ad apportare alla propria proposta di POAS le seguenti variazioni:

- riconfigurare il Dipartimento funzionale di Prevenzione con tutte le strutture di riferimento;
- prevedere la funzione *Home visiting* in capo alla S.C. Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive;
- valutare l'istituzione di una S.S. Sub Acute, ad invarianza di strutture, o una funzione specifica;

ACCERTATO che la scrivente Azienda, al fine di ottemperare alle indicazioni regionali, ha stabilito di apportare alla propria proposta di POAS le modifiche di seguito precisate:

- inserimento delle S.C. Medicina Legale, S.C. Epatologia e Gastroenterologia e S.C. Radiologia all'interno del Dipartimento funzionale di Prevenzione;
- attribuzione della funzione *Home visiting* in capo alla S.C. Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive;
- attribuzione della funzione di cure sub acute in capo alla S.S. Cronicità della S.C. Medicina Interna ad Indirizzo Geriatrico;

SPECIFICATO che l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, in conformità a quanto previsto dalle Linee Guida per l'adozione dei POAS, approvate con D.G.R. n. XI/6278 del 11 aprile 2022, ha predisposto ed inviato in data 21/07/2022 idonee note informative recanti le modifiche apportate nei confronti degli Organismi coinvolti, nello specifico:

- nota prot. n. 23809/22 (all. n. 14) ai componenti del Collegio di Direzione, quale integrazione del verbale del 12 maggio 2022;
- nota prot. n. 23819/22 (all. n. 15) ai componenti del Consiglio dei Sanitari, quale integrazione del verbale del 12 maggio 2022;
- nota prot. n. 23813/22 (all. n. 16) ai rappresentanti delle OO.SS. di dirigenza e comparto, quale integrazione dei verbali degli incontri sindacali del 11 maggio 2022;

RITENUTO di procedere all'approvazione della nuova proposta di POAS 2022-2024, comprendente l'organigramma aziendale (all. n. 17) e il documento descrittivo (all. n. 18), unitamente ai seguenti allegati:

- parere del Collegio di Direzione integrato con la nota informativa prot. n. 23809/22;
- parere del Consiglio dei Sanitari integrato con la nota informativa prot. n. 23819/22;
- documentazione attestante l'avvenuta informativa preventiva con le OO.SS. integrata con la nota informativa prot. n. 23813/22;
- cronoprogramma di attuazione;
- atto di istituzione del Distretto;

PRECISATO che tale nuova proposta di POAS 2022-2024 non comporta un aumento di strutture e di conseguenza dal presente provvedimento non discende alcun incremento della spesa aziendale, anche con riferimento ai fondi contrattuali;

IL DIRETTORE GENERALE

VALUTATA l'istruttoria di cui sopra;

VISTA l'attestazione del Responsabile del Procedimento circa la legittimità del presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario, del Direttore Sociosanitario e del Direttore Amministrativo, resi per quanto di competenza;

delibera

1. di procedere alla revoca della deliberazione n. 668 del 08/06/2022 (all. n. 11);
2. di approvare la nuova proposta di POAS 2022-2024, comprendente l'organigramma aziendale (all. n. 17) e il documento descrittivo (all. n. 18), unitamente ai seguenti allegati:
 - parere del Collegio di Direzione integrato con la nota informativa prot. n. 23809/22;
 - parere del Consiglio dei Sanitari integrato con la nota informativa prot. n. 23819/22;
 - documentazione attestante l'avvenuta informativa preventiva con le OO.SS. integrata con la nota informativa prot. n. 23813/22;
 - cronoprogramma di attuazione;
 - atto di istituzione del Distretto;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri economici per l'Azienda, anche con riferimento ai fondi contrattuali;
4. di delegare alla Direzione Amministrativa l'espletamento di tutti gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento;
5. di pubblicare all'albo pretorio on line il presente provvedimento che, non essendo soggetto al controllo della Giunta Regionale, è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17 comma 6 della L.R. n. 33/2009 e successive modifiche e integrazioni.

IL DIRETTORE GENERALE
Marco Bosio

IL DIRETTORE SANITARIO
Mauro Moreno

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Alberto Russo

per **IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO**
Mauro Moreno

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE

Oggetto: REVOCA DELLA DELIBERAZIONE N. 668 DEL 08/06/2022 E APPROVAZIONE DELLA NUOVA PROPOSTA DI PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS) 2022-2024 DELL'ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA.

Si conferma che l'iter formativo della presente proposta è conforme alle disposizioni normative e di legge in materia e che la spesa prevista rientra nel tetto definito per l'esercizio in corso

Si precisa, altresì, che il provvedimento:

A.

Comporta spese/ricavi

Non comporta spese/ricavi

B.

è da pubblicare

non è da pubblicare

Istruttore Tamborra Andrea

Capo Ufficio NON PRESENTE

Milano, 22/07/2022

Il Dirigente

Dr. / Dr.ssa Russo Alberto

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 386 del 25/03/2022 atti 601/2016 all. 166

OGGETTO: ISTITUZIONE DEL DISTRETTO MUNICIPIO 9 DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA.

SS AFFARI GENERALI

VISTA la normativa di riordino del SSN di cui al Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i., in particolare l'art. 3 e seguenti, con il quale sono date indicazioni inerenti le caratteristiche e le peculiarità delle aziende sanitarie, i principi ai quali cui le stesse devono uniformare la propria attività, individuando gli organi dell'azienda e le relative competenze, gli ulteriori organismi e l'articolazione distrettuale;

VISTA la D.G.R. n. X/4472 del 10.12.2015 "*Attuazione L.R. 23/2015: costituzione Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Grande Ospedale Metropolitano Niguarda*" con sede legale in Milano, Piazza Ospedale Maggiore n. 3, 20162 Milano;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DATO ATTO inoltre della proposta di articolazione dei Distretti di questa ASST, condivisa unitamente ai Direttori Generali di ATS e delle altre ASST del territorio e trasmessa alla Direzione Generale Welfare da parte di ATS Città Metropolitana di Milano con nota prot. n. 46419 del 10 marzo 2022, agli atti della procedura (all. n. 160 in atti);

VISTA la nota della Direzione Generale Welfare prot. n. G1.2022.0014376 del 17 marzo 2022, con la quale è stato fornito l'assenso all'istituzione dei medesimi Distretti (all. n. 161 in atti);

RITENUTO pertanto opportuno proporre l'istituzione di n. 1 Distretto dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda come indicato nell'allegato 2, parte integrate del presente provvedimento;

ACQUISITO il parere del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari, in data 15 marzo 2022, come da verbali degli incontri che saranno trasmessi alla Direzione Generale Welfare, unitamente al presente atto (all.ti n. 162 e 163 in atti);

SENTITA la Conferenza dei Sindaci, anche per il tramite del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, in data 17 marzo 2022 (all. n. 164 in atti);

ESPERITA, in data 22 marzo 2022, la consultazione con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto e con la RSU, come da documentazione trasmessa alla Direzione Generale Welfare, unitamente al presente atto (all. n. 165);

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

IL DIRETTORE GENERALE

VALUTATA l'istruttoria di cui sopra;

VISTA l'attestazione del Responsabile del Procedimento circa la legittimità del presente provvedimento;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario, del Direttore Sociosanitario e del Direttore Amministrativo, resi per quanto di competenza;

delibera

1. di istituire, ai sensi della L.R. n. 33/2009 e s.m.i, come da allegato 2, parte integrante al presente provvedimento, a decorrere dal 30 marzo 2022, n. 1 Distretto dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, come di seguito riportato:
 - Distretto Municipio 9;
2. di dare atto delle funzioni ed afferenza definite dalla citata Legge Regionale n.33/2009, come modificata dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22;
3. di trasmettere il presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri economici a carico dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda;
5. di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti del vigente art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
6. di delegare alla Direzione Amministrativa l'espletamento di tutti gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento;
7. di pubblicare all'albo pretorio on line il presente provvedimento che, non essendo soggetto al controllo della Giunta Regionale, è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17 comma 6 della L.R. n. 33/2009 e successive modifiche e integrazioni.

IL DIRETTORE GENERALE
Marco Bosio

IL DIRETTORE SANITARIO
Mauro Moreno

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Alberto Russo

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO
Simona Girolodi

Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale (D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.)

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE

Oggetto: ISTITUZIONE DEL DISTRETTO MUNICIPIO 9 DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA
TERRITORIALE GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA.

Si conferma che l'iter formativo della presente proposta è conforme alle disposizioni normative e di legge in materia e che la spesa prevista rientra nel tetto definito per l'esercizio in corso

Si precisa, altresì, che il provvedimento:

A.

Comporta spese/ricavi

Non comporta spese/ricavi

B.

è da pubblicare

non è da pubblicare

Istruttore TAMBORRA ANDREA

Capo Ufficio NON PRESENTE

Milano, 24/03/2022

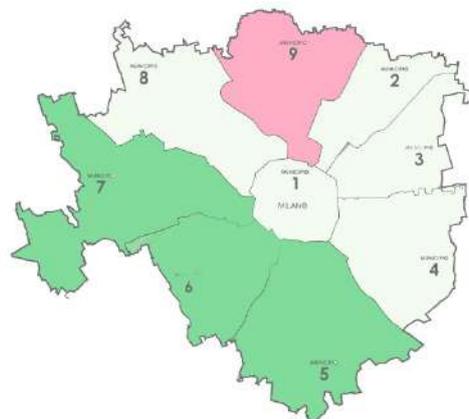
Il Dirigente

Dr. / Dr.ssa Russo Alberto

Allegato n. 1

Ambito di Città di Milano, comprendente i territori dei 9 Municipi della Città di Milano.

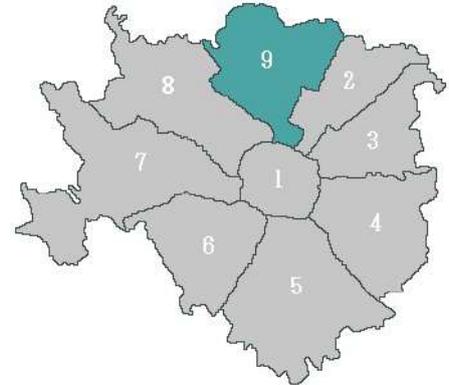
Popolazione e piantina ambito
Popolazione: 1.386.285 abitanti



Distretto ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

Distretto Municipio 9, comprendente il territorio del Municipio 9 di Milano

Popolazione e piantina Distretto
Popolazione: 186.007 abitanti



PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

2022 – 2024



ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

2022-2024

Direttore Generale: Marco Bosio

Direttore Sanitario: Mauro Moreno

Direttore Sociosanitario: Simona Giroldi

Direttore Amministrativo: Alberto Russo

1	NIGUARDA, LUOGO DI CURA E DI CULTURA	1
1.1	CURA, FORMAZIONE E RICERCA.....	1
1.2	IDENTITÀ DI NIGUARDA E PRINCIPI ISPIRATORI	2
1.3	MISSION, VISION E VALORI DELL'ASST NIGUARDA.....	2
2	ASST NIGUARDA: PROFILO GIURIDICO.....	6
2.1	SEDE LEGALE, LOGO E PATRIMONIO	6
2.2	GLI ORGANI DELL'ASST NIGUARDA.....	6
2.2.1	Il Direttore Generale	6
2.2.2	Il Collegio di Direzione	7
2.2.3	Il Collegio Sindacale	7
3	LA DIREZIONE STRATEGICA	8
3.1	DIRETTORE SANITARIO	9
3.2	DIRETTORE SOCIOSANITARIO	9
3.3	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	10
4	STRUTTURE E FUNZIONI DELLA DIREZIONE STRATEGICA.....	11
4.1	STAFF DEL DIRETTORE GENERALE	11
4.1.1	S.S. Servizio di Prevenzione e Protezione.....	11
4.1.2	S.S. Comunicazione e Relazioni Esterne	12
4.1.3	S.C. Gestione Operativa.....	13
4.1.3.1	S.S. Gestione Flussi Sanitari	13
4.1.3.2	S.S. Organizzazione Sale Operatorie.....	13
4.1.4	S.C. Controllo di Gestione.....	13
4.1.5	S.C. Qualità e Rischio Clinico.....	14
4.1.5.1	S.S. Health Technology Assessment (HTA).....	16
4.1.6	S.C. Ricerca Clinica e Innovazione	16
4.1.6.1	S.S. Progetti Speciali	18
4.1.7	S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA)	19
4.1.7.1	S.S. Gestione Processi Informatici	20
4.2	S.C. DIREZIONE AZIENDALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE (DAPSS)	24
4.2.1.1	S.S. Direzione Assistenziale Ospedaliera	26
4.2.1.2	S.S. Corso di Laurea in Infermieristica	27
4.2.1.3	S.S. Direzione Assistenziale dell'Area Territoriale	27
4.3	STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO	27
4.3.1	S.S. Medicina del Lavoro.....	28
4.3.2	S.C. Medicina Legale	29
4.3.3	S.C. Ingegneria Clinica.....	30
4.3.4	S.C. Fisica Sanitaria	31
4.3.4.1	S.S. Radioprotezione Fisica e Dosimetria	32
4.3.5	S.C. Centro di Riferimento Regionale per la Qualità dei Servizi di Medicina di Laboratorio.....	32
4.3.6	S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero (DMPO).....	33
4.3.6.1	S.S. Igiene Ospedaliera	35
4.3.6.2	S.S. Coordinamento Locale del Prelievo di Organi e Tessuti	35
4.3.7	S.C. Farmacia.....	35
4.3.7.1	S.S. Galenica Clinica	36
4.3.7.2	S.S. Assistenza Farmaceutica Territoriale	36
4.4	STAFF DEL DIRETTORE SOCIOSANITARIO	36
4.4.1	S.S. Fragilità e Disabilità	37
4.4.2	S.S. Valutazione Multidimensionale e Integrazione Territoriale.....	37
4.4.3	S.S. Coordinamento Attività Consultoriale	37
4.4.4	S.C. Direzione Funzioni Territoriali.....	37
4.4.5	S.C. Protesica e Integrativa.....	38

4.4.6	S.C. Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive	39
4.4.7	S.C. Cure Palliative Hospice.....	40
4.4.8	S.C. Distretto Municipio 9	40
4.4.9	S.C. Cure Primarie	41
4.5	STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO.....	41
4.5.1	S.S. Affari Generali	41
4.5.2	S.S. Area Privata	42
5	ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ	44
5.1	L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'ASST NIGUARDA.....	44
5.1.1	I Dipartimenti.....	44
5.1.2	Le Strutture organizzative	44
5.2	ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE, SOCIOSANITARIE E AMMINISTRATIVE	45
5.3	ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE DELL'ASST NIGUARDA.....	47
5.4	DIPARTIMENTI GESTIONALI DEL DIRETTORE SANITARIO	52
5.4.1	Dipartimento Medico Polispecialistico.....	52
5.4.1.1	S.C. Diabetologia.....	53
5.4.1.2	S.C. Nefrologia	54
5.4.1.2.1	S.S. Dialisi.....	55
5.4.1.2.2	S.S. Nefrologia dei Trapianti.....	55
5.4.1.3	S.C. Malattie Infettive.....	56
5.4.1.4	S.C. Medicina Interna – Alta Complessità Medica.....	57
5.4.1.4.1	S.S. Alta Intensità Medica.....	57
5.4.1.4.2	S.S. Alta Complessità Diagnostica.....	57
5.4.1.5	S.C. Medicina Interna – a Indirizzo Geriatrico.....	58
5.4.1.5.1	S.S. Geriatria.....	58
5.4.1.5.2	S.S. Cronicità	58
5.4.1.6	S.C. Endocrinologia	58
5.4.1.7	S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica.....	59
5.4.1.8	S.C. Allergologia e Immunologia.....	60
5.4.1.9	S.C. Reumatologia	61
5.4.1.10	S.C. Pneumologia.....	61
5.4.1.10.1	S.S. Pneumologia Territoriale.....	62
5.4.1.11	S.C. Epatologia e Gastroenterologia	62
5.4.1.11.1	S.S. Liver Unit.....	63
5.4.1.12	S.S.D. Tisiologia Clinica e Preventiva presso CRR-TB	63
5.4.2	Dipartimento Chirurgico Polispecialistico.....	64
5.4.2.1	S.C. Chirurgia Generale Oncologica e Mininvasiva.....	65
5.4.2.1.1	S.S. Chirurgia Endocrina	67
5.4.2.2	S.C. Urologia	67
5.4.2.2.1	S.S. Endourologia.....	68
5.4.2.3	S.C. Endoscopia Digestiva e Interventistica.....	68
5.4.2.3.1	S.S. Endoscopia Diagnostica.....	69
5.4.2.4	S.C. Oculistica	69
5.4.2.5	S.C. Chirurgia Generale e dei Trapianti	70
5.4.2.6	S.C. Anestesia e Rianimazione dei Trapianti	70
5.4.2.6.1	S.S. Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione dei Trapianti	71
5.4.2.7	S.S.D. Day Surgery e Week Surgery.....	71
5.4.3	Dipartimento Cardiotoracovascolare.....	72
5.4.3.1	S.C. Cardiocirurgia e del Trapianto di Cuore.....	73
5.4.3.2	S.C. Chirurgia Vascolare	75
5.4.3.3	S.C. Cardiologia 1 Emodinamica.....	75
5.4.3.3.1	S.S. Unità di Cure Intensive Cardiologiche	76
5.4.3.3.2	S.S. Emodinamica e Cardiologia Interventistica	76

5.4.3.4	S.C. Cardiologia 2 Insufficienza Cardiaca e Trapianti	76
5.4.3.5	S.C. Cardiologia 3 Elettrofisiologia	77
5.4.3.6	S.C. Cardiologia 4 Diagnostica e Riabilitativa.....	77
5.4.3.6.1	S.S. Imaging Cardiaco Multimodale	78
5.4.3.7	S.C. Chirurgia Toracica	78
5.4.3.7.1	S.S. Chirurgia Endoscopica del Torace	79
5.4.3.8	S.C. Anestesia e Rianimazione Cardiotoracovascolare	79
5.4.3.8.1	S.S. Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione Cardiotoracovascolare	80
5.4.3.9	S.S.D. Cardiologia 5 Diagnosi e Cure Territoriali.....	80
5.4.3.10	S.S.D. Cardiochirurgia Pediatrica	81
5.4.4	Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare.....	82
5.4.4.1	S.C. Radioterapia	83
5.4.4.2	S.C. Ematologia.....	83
5.4.4.2.1	S.S. Trapianto di Midollo.....	84
5.4.4.2.2	S.S. Emostasi	84
5.4.4.2.3	S.S. Day Hospital e Ambulatorio Ematologico.....	84
5.4.4.3	S.C. Medicina Nucleare.....	85
5.4.4.4	S.C. Oncologia Falck	85
5.4.4.4.1	S.S. Oncologia Clinica Molecolare.....	86
5.4.4.4.2	S.S. Cure Oncologiche Out-Patient.....	86
5.4.4.5	S.C. Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica.....	86
5.4.4.5.1	S.S. Patologia Molecolare	87
5.4.5	Dipartimento dei Servizi.....	88
5.4.5.1	S.C. Radiologia	89
5.4.5.1.1	S.S. Radiologia della Chirurgia Complessa e dei Trapianti	90
5.4.5.2	S.C. Microbiologia Clinica	90
5.4.5.3	S.C. Analisi Chimico Cliniche	91
5.4.5.3.1	S.S. Genetica Medica.....	91
5.4.5.3.2	S.S. Biochimica Clinica	92
5.4.5.3.3	S.S. Centro Antiveneni e Farmacologia Clinica.....	92
5.4.5.4	S.C. Radiologia Interventistica	92
5.4.5.5	S.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT).....	93
5.4.5.5.1	S.S. Immunoematologia e Centro di Lavorazione e Validazione.....	93
5.4.6	Dipartimento Neuroscienze Testa Collo.....	94
5.4.6.1	S.C. Otorinolaringoiatria	95
5.4.6.2	S.C. Neurochirurgia	96
5.4.6.2.1	S.S. Gamma Knife.....	97
5.4.6.3	S.C. Centro Munari Chirurgia dell'Epilessia e del Parkinson	97
5.4.6.4	S.C. Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione	98
5.4.6.5	S.C. Neurologia e Stroke Unit	99
5.4.6.5.1	S.S. Neurofisiopatologia.....	100
5.4.6.5.2	S.S. Macroattività Ambulatoriali e Day Hospital Neurologico	100
5.4.6.6	S.C. Terapia del Dolore	100
5.4.6.7	S.C. Terapia Intensiva ad Indirizzo Neurologico / Neurochirurgico	101
5.4.6.7.1	S.S. B.O. Terapia Intensiva ad Indirizzo Neurologico / Neurochirurgico	102
5.4.6.8	S.C. Neuroradiologia	103
5.4.6.8.1	S.S. Neuroradiologia Diagnostica.....	103
5.4.6.9	S.C. Unità Spinale Unipolare.....	104
5.4.6.10	S.S.D. Maxillo-Facciale.....	104
5.4.6.11	S.S.D. Centro Neuropsicologia Cognitiva.....	105
5.4.7	Dipartimento Emergenza Urgenza – E.A.S.	106
5.4.7.1	S.C. Ortopedia e Traumatologia	108
5.4.7.1.1	S.S. Chirurgia Protesica.....	108
5.4.7.2	S.C. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso	108

5.4.7.2.1	S.S. Degenza Alta Complessità e Ventilazione non Invasiva	109
5.4.7.2.2	S.S. Area Critica d’Emergenza e Osservazione Breve Intensiva	109
5.4.7.3	S.C. Centro Ustioni e Chirurgia Plastica Ricostruttiva.....	109
5.4.7.3.1	S.S. Attività Ambulatoriali Chirurgia Plastica	110
5.4.7.4	S.C. Anestesia e Rianimazione 1	110
5.4.7.4.1	S.S. Urgenza Intraospedaliera	110
5.4.7.4.2	S.S. Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione 1	111
5.4.7.4.3	S.S. Subintensiva Generale	111
5.4.7.5	S.C. Chirurgia Generale Trauma Team.....	111
5.4.7.6	S.S.D. Banca dei Tessuti e Terapia Tissutale	112
5.4.7.7	S.S.D. Soreu Metropolitana	113
5.4.7.8	S.S.D. AAT-Milano	113
5.4.8	Dipartimento Materno Infantile	114
5.4.8.1	S.C. Chirurgia Pediatrica	115
5.4.8.2	S.C. Oculistica Pediatrica.....	115
5.4.8.3	S.C. Pediatria	116
5.4.8.3.1	S.S. Pronto Soccorso Pediatrico – OB.....	117
5.4.8.4	S.C. Ostetricia e Ginecologia	117
5.4.8.4.1	S.S. Ostetricia.....	117
5.4.8.5	S.C. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	118
5.4.8.6	S.S.D. Diagnosi e Terapia della Sterilità e Crioconservazione.....	118
5.4.8.7	S.S.D. Cardiologia Pediatrica	119
5.5	DIPARTIMENTI GESTIONALI DEL DIRETTORE SOCIO SANITARIO	119
5.5.1	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	119
5.5.1.1	S.C. Psichiatria	121
5.5.1.1.1	S.S. Psichiatria di Comunità 1 Cherasco.....	123
5.5.1.1.2	S.S. Psichiatria di Comunità 2 CDC Ippocrate	123
5.5.1.1.3	S.S. Psichiatria di Comunità 3 Plebisciti	124
5.5.1.2	S.C. Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza	124
5.5.1.2.1	S.S. Psichiatria dell’Età Evolutiva.....	128
5.5.1.2.2	S.S. Disturbi del Neurosviluppo e Autismo	128
5.5.1.3	S.S.D. Riabilitazione Residenziale Psichiatrica.....	128
5.5.1.4	S.S.D. Servizio di Psicologia Clinica	129
5.6	DIPARTIMENTI GESTIONALI DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO.....	130
5.6.1	Dipartimento Amministrativo	130
5.6.1.1	S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale.....	131
5.6.1.2	S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali.....	132
5.6.1.2.1	S.S. Gestione Economica del Personale	133
5.6.1.2.2	S.S. Formazione	133
5.6.1.3	S.C. Risorse Finanziarie	134
5.6.1.4	S.C. Approvvigionamenti e Gestione della Concessione	134
5.6.1.4.1	S.S. Rapporti Contrattuali con il Concessionario.....	135
5.6.1.5	S.C. Accoglienza – CUP	135
5.6.1.5.1	S.S. Front Office	136
5.7	DIPARTIMENTI FUNZIONALI AZIENDALI.....	136
5.7.1	Dipartimenti funzionali del Direttore Sanitario	136
5.7.1.1	Niguarda Cancer Center	136
5.7.1.2	Niguarda Transplant Center	139
5.7.1.3	Niguarda “De Gasperis” Cardio Center.....	140
5.7.1.4	Dipartimento di Anestesia e Terapie Intensive.....	141
5.7.2	Dipartimenti funzionali del Direttore Sociosanitario.....	142
5.7.2.1	Dipartimento funzionale di Prevenzione.....	142
5.7.2.2	Dipartimento funzionale di Cure Primarie.....	143
5.8	DIPARTIMENTI FUNZIONALI INTERAZIENDALI.....	144

5.8.1	Dipartimento interaziendale di Riabilitazione.....	144
5.8.2	Dipartimento interaziendale di Medicina Trasfusionale (DMTE).....	144
5.8.3	Dipartimento interaziendale di Medicina Nucleare	145
5.8.4	Dipartimento interaziendale Rete Trauma ed Emergenze Tempo Dipendenti.....	146
5.8.5	Dipartimento interaziendale Provinciale Oncologico (DIPO).....	148
5.8.6	Dipartimento interaziendale Diagnostica Epilettologica Prechirurgica Epilessia.....	148
5.8.7	Dipartimento interaziendale Prestazioni erogate nell'area delle Dipendenze.....	149
5.8.8	Dipartimento interaziendale di Medicina Legale	150
5.8.9	Dipartimento interaziendale di Cure Palliative	150
5.9	CENTRI AZIENDALI	151
5.9.1	Centro Tiroide	151
5.9.2	Centro Colon-Retto.....	152
5.9.3	Centro di Chirurgia Vertebrale traumatica e degenerativa.....	152
5.9.4	Centro Multidisciplinare per la Cura dei Disturbi Alimentari	153
5.9.5	Centro Multidisciplinare Diabete in Gravidanza.....	153
5.9.6	Centro di Medicina del Sonno	153
5.9.7	Centro di Senologia (Breast Unit).....	154
5.9.8	Centro per le Vasculiti.....	154
5.9.9	Centro per Osteoporosi, Fratture da fragilità e patologie osteo-metaboliche (Fracture Unit)	155
5.9.10	Centro per il Tumore Pancreatico (Pancreas Unit)	155
5.9.11	Centro per il trattamento dell'Obesità (Bariatric Unit).....	156
5.9.12	Centro per il trattamento delle Malattie del Fegato e delle Epatiti (Liver and Hepatitis Center)....	156
5.10	CENTRI EXTRA-AZIENDALI.....	157
5.10.1	Centro Clinico Nemo.....	157
6	SISTEMA DEI CONTROLLI.....	158
6.1	FUNZIONI DI GARANZIA	158
6.1.1	Comitato di coordinamento dei controlli	158
6.1.2	Funzione di Internal Auditing	158
6.1.3	Anticorruzione e Trasparenza	158
6.2	GESTIONE DEL RISCHIO	159
6.2.1	Funzione di Risk Management	159
6.2.2	Comitato Unità di Gestione del Rischio (UGR).....	159
6.2.3	Comitato Valutazione Sinistri (CVS)	160
6.3	ORGANISMI COLLEGIALI	160
6.3.1	Consiglio dei Sanitari.....	160
6.3.2	Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	161
7	PARTECIPAZIONE.....	162
7.1	CARTA DEI SERVIZI	162
7.2	COMITATO ETICO	162
7.3	ENTI DEL TERZO SETTORE.....	164
8	ATTESTAZIONI.....	165
9	NORMA DI RINVIO.....	166
10	ORGANIGRAMMA	167

1 NIGUARDA, LUOGO DI CURA E DI CULTURA

1.1 CURA, FORMAZIONE E RICERCA

Niguarda è un Grande Ospedale Metropolitano con competenze sociosanitarie, ospedaliere e territoriali, centro di riferimento regionale e nazionale per la salute dei cittadini.

Aperto nel 1939, Niguarda ha saputo **evolversi nel tempo**, affrontando una **complessa trasformazione strutturale e organizzativa** in cui multidisciplinarietà, tecnologia e integrazione sono stati gli elementi chiave del suo cambiamento.

Negli ultimi decenni, in particolare, Niguarda ha intrapreso un programma di ristrutturazione edilizia e ammodernamento tecnologico e organizzativo che ha portato al **superamento del concetto tradizionale di "reparto" a favore di un approccio multidisciplinare** adeguato alle differenti necessità del paziente. Dai numerosi Padiglioni del progetto originale, l'Ospedale si è riorganizzato in tre grandi poli, Blocco DEA, Blocco Sud e Blocco Nord, che corrispondono rispettivamente ad aree a differente intensità di cura: emergenza-urgenza, alta intensità (fra cui trapianti, oncematologia e chirurgia specialistica), media intensità e materno infantile.

Inoltre, a seguito della riforma e del nuovo assetto del sistema sanitario lombardo, a partire dal 2016 Niguarda ha superato i propri confini fisici e ampliato la propria *mission*, **integrando alle attività specialistiche ospedaliere** anche una serie di **servizi territoriali e sociosanitari**, per la realizzazione di un percorso di continuità di cura e presa in carico globale degli assistiti.

L'ASST Niguarda oggi è costituita da un grande **polo ospedaliero**, cuore pulsante dell'attività, e da una vasta **rete territoriale**. L'ASST ha già incominciato il potenziamento del territorio con la prima apertura della Casa di Comunità di Villa Marelli e con l'avvio della progettazione delle altre 3 Case di Comunità, 2 Ospedali di Comunità e 3 Centrali Operative Territoriali. L'insieme di queste due realtà ne definisce l'orientamento: **integrare le cure specialistiche con quelle sociosanitarie territoriali**, in sinergia con tutti gli attori coinvolti nella tutela della salute del cittadino.

Con oltre **300 ambulatori, 40 sale operatorie e circa 1.100 posti letto**, l'ASST Niguarda racchiude a 360° le competenze cliniche e tecnologiche, per offrire la migliore qualità di cura in tutte le specialità per le patologie dell'adulto e del bambino.

Conoscere Niguarda significa entrare in contatto con oltre **4.800 operatori**, di cui più di 800 medici e 3.000 tra infermieri, ostetriche, tecnici sanitari e della riabilitazione, che collaborano per creare un organismo articolato e particolarmente complesso.

Come in un organismo, ognuna delle sue componenti ha una funzione specifica, ma è solo grazie alla loro sinergia e alla loro continua interazione che diventa vivo e vitale.

Da un punto di vista "olistico", difatti, l'ASST Niguarda è molto di più della semplice somma delle sue parti, che in realtà si intrecciano e si fondono indissolubilmente per creare quello che oggi viene **riconosciuto come uno dei poli ospedalieri d'eccellenza e di riferimento per il panorama sanitario regionale e nazionale**.

Nel 2022 l'ASST Niguarda è stato l'unico centro lombardo nella **"top 50" dei migliori ospedali al mondo** secondo la rivista americana *Newsweek*. Nel 2021 ha ottenuto dall'*Accreditation Canada*, Ente internazionale di certificazione di qualità dei servizi sanitari e socio assistenziali, la certificazione di "Accreditamento di livello Oro" per la cardio-medicina. Siamo la prima struttura ospedaliera lombarda ad ottenere questo prestigioso risultato.

1.2 IDENTITÀ DI NIGUARDA E PRINCIPI ISPIRATORI

L'identità di Niguarda ruota intorno a 4 caratteristiche peculiari:

1. **Assistenza completa:** Niguarda è la sede di tutte le specialità per l'adulto e il bambino.
2. **Vocazione al trattamento delle patologie ad elevata complessità:** pur accogliendo pazienti con ogni tipo di bisogno assistenziale, l'elevata professionalità multispecialistica, la gestione dell'urgenza di secondo e terzo livello, la presenza di attività ultraspecialistiche come l'Unità Spinale, la Medicina Iperbarica, il Centro Ustioni e il Centro Antiveleni, esprimono la vocazione dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda verso la cura di pazienti con patologie altamente complesse.
3. **Continuità assistenziale:** in una logica di rete, attraverso i vari presidi territoriali e la collaborazione con Enti esterni, l'ASST Niguarda è impegnata nella gestione dell'intero processo di cura dei pazienti anche in una fase extra-ospedaliera, secondo il modello della continuità assistenziale sociosanitaria.
4. **Polo di ricerca e formazione:** la spinta al continuo miglioramento della cure rappresenta per i professionisti uno stimolo a studiare, sperimentare e fare ricerca. Per questo Niguarda è un polo per la **ricerca scientifica** e attrazione per i professionisti che richiedono un **aggiornamento accreditato altamente qualificato**.

L'ASST Niguarda è costantemente impegnata nell'assicurare **alti standard clinici e di assistenza**, effettuando un continuo monitoraggio della qualità dei servizi offerti.

Le attività per la cura e l'assistenza dei pazienti sono basate su protocolli tecnici, elaborati da *team* multidisciplinari e continuamente aggiornati sulla base di linee guida e protocolli nazionali e internazionali.

Un continuo monitoraggio dei processi operativi permette l'individuazione delle aree di miglioramento e assicura l'attuazione di interventi precoci volti alla riduzione dei rischi.

Sono costanti le attività di controllo dei dispositivi e della dotazione tecnologica in uso, di sorveglianza delle reazioni avverse ai farmaci, di monitoraggio delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali.

Tra i compiti dell'ASST Niguarda vi è anche una **particolare attenzione alla formazione dei collaboratori**, per continuare a condividere, anche con professionisti esterni, il grande patrimonio di conoscenze e competenze accumulate in 80 anni di storia.

1.3 MISSION, VISION E VALORI DELL'ASST NIGUARDA

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda eredita patrimonio e storia di A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, che era ente ospedaliero di rilievo nazionale: il compito istituzionale è quello della cura.

Questo compito è confermato anche in capo all'ASST, con un ampliamento dei compiti affidati in precedenza all'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda.

Nel tempo, per poter realizzare appieno il proprio compito di cura e per rendere fruttuose le competenze e il patrimonio, si è avvertita l'esigenza di procedere nel campo della formazione e della ricerca.

Pur non essendo Polo Universitario, si ritiene che l'ASST sia un Ospedale di insegnamento a favore sia dei propri collaboratori che dei professionisti di altre organizzazioni.

Collabora inoltre con enti universitari per periodi di formazione degli specializzandi universitari e di tirocinanti, che trovano presso l'ASST una complessità di casistica, tecnologie e prassi cliniche utili per la loro formazione.

L'ASST Niguarda è anche molto impegnata nella ricerca, pur non essendo istituzionalmente un ente a ciò unicamente preposto, in forza della ricchezza che la casistica trattata può rappresentare per la ricerca stessa. Formazione e ricerca devono essere esercitate in stretta sinergia con gli enti istituzionalmente preposti, con particolare riferimento a quelli di emanazione regionale, possibilmente senza l'assorbimento di risorse economiche derivanti dal finanziamento istituzionale.

La **mission** dell'ASST Niguarda è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sanitarie specialistiche, secondo *standard* di eccellenza, di media e elevata complessità, nel rispetto della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità dell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'economicità nell'impiego delle risorse ed in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale.

L'Azienda intende strutturare un sistema che "accompagna" la persona nel suo percorso di cura, collaborando attivamente con tutti gli attori del Sistema Sanitario, al fine di perseguire l'obiettivo di rafforzare nel cittadino la percezione di un'identità comune, garantendo così a tutti parità di accesso ai servizi.

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda:

- ricorre al ricovero ordinario quando strettamente necessario, contenendo, per quanto possibile, la degenza ospedaliera, garantendo criteri di appropriatezza. Sono pertanto incoraggiate e sviluppate, l'attività ambulatoriale, il ricovero in *Day Hospital* e *Day Surgery*, ed il *Week Hospital*;
- promuove la sicurezza del paziente e degli operatori, favorendo la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente e agli operatori, al fine di contribuire indirettamente a una diminuzione dei costi delle prestazioni ed, infine, favorendo la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti;
- sostiene tempistiche di risposta rapide, al fine di contenere i tempi d'attesa entro i parametri fissati dalla Regione;
- sviluppa, quale compito istituzionale, la promozione e la partecipazione attiva e diretta alle attività di didattica, di formazione, di qualificazione professionale e scientifica, di addestramento del personale di tutti i ruoli previsti dal Servizio Sanitario Nazionale;
- propone e/o collabora a iniziative di scambio culturale e scientifico con strutture, pubbliche e private, nonché con altri Paesi della Comunità mondiale, tramite l'organizzazione e la partecipazione ad incontri scientifici, convegni e *stage* sia all'estero sia presso l'Azienda;
- promuove gemellaggi, sia con Sistemi Sanitari in via di sviluppo, che con quelli evoluti;
- promuove la ricerca in ambito sanitario allo scopo di rendere immediatamente disponibile per i cittadini il valore aggiunto conseguente alle varie attività, valorizzando il capitale umano e scientifico presente nelle sue strutture;
- stipula accordi e/o convenzioni con le Università e con soggetti pubblici e privati, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

La **visione** dell'Azienda consiste nell'essere e voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche, delle conoscenze, dell'integrazione dei sistemi sanitari italiani ed europei.

L'ASST Niguarda intende essere un luogo dove l'esercizio della cura, fatta in scienza e coscienza al servizio del malato, sia in stretta sinergia con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento; un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche ed il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

L'Azienda ha svolto un lavoro, congiuntamente al Collegio di Direzione, per tracciare le linee che nel futuro vuole perseguire.

Gli intendimenti progettuali su quali muoversi nei prossimi anni sono i seguenti:

- essere funzionali e servire il Sistema Socio Sanitario Regionale consolidando le nostre specificità e rafforzando le nostre eccellenze;
- posizionamento strategico specifico, con un *target* di II e III livello, per essere competitivi anche a livello nazionale - internazionale;
- massimizzare le singole eccellenze per valorizzare l'eccellenza complessiva di Niguarda;
- valorizzare i nostri *asset* principali, gestione dell'emergenza e alte specialità;
- non solo eccellenza clinica ma anche organizzativa e tecnologica (*Digital Health*), con l'obiettivo di migliorare l'"esperienza" della persona assistita;
- avere certezza e controllo sulla rete territoriale di continuità funzionale allo sviluppo delle eccellenze;
- consolidare la vocazione verso la Ricerca e l'Insegnamento.

I **valori** principali cui si ispira l'ASST Niguarda sono:

- *la centralità del paziente;*
- *la libertà del cittadino nella scelta consapevole del servizio, delle cure e del professionista;*
- *la tutela della vita umana* nelle sue diverse fasi;
- *l'eguaglianza* verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le *cure mediche più appropriate*, senza discriminazione di età, sesso, razza, lingua, religione ed opinioni politiche;
- *la responsabilità* verso la comunità da servire e la responsabilità gestionale, clinica e dei risultati;
- *la lealtà* di tutti i membri dell'organizzazione verso la *mission* e gli obiettivi aziendali;
- *la collaborazione* tra i diversi professionisti per fornire il miglior servizio al cittadino;
- *il servizio* come capacità dell'organizzazione di orientare i processi operativi intorno alle esigenze del cittadino;
- *il sostegno e lo sviluppo* della comunità affinché cresca la capacità di scelta per la promozione e la tutela della salute;
- *il personale* come capitale intellettuale, professionale e culturale per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita favorendo la valorizzazione dei professionisti;
- *la professionalità* di tutti gli operatori per rispondere con appropriatezza, efficacia e competenza in ogni situazione e circostanza;
- *l'imparzialità* nelle scelte e nelle decisioni come certezza di pari opportunità per ogni cittadino o dipendente;
- *l'efficienza ed efficacia* nell'ottenere i migliori risultati per il cittadino congrui con le risorse attribuite;
- *la partecipazione* che l'Azienda deve garantire al cittadino attraverso un'informazione corretta, chiara e completa nonché la possibilità di esprimere la propria valutazione della qualità delle prestazioni erogate e di inoltrare reclami o suggerimenti per il miglioramento del servizio;

- il *coinvolgimento* degli Enti del Terzo Settore e le sinergie con gli Enti locali territoriali e con ogni altro Ente/Autorità di diretto riferimento;
- l'*innovazione* tecnologica, organizzativa e formativa avanzata a tutti i livelli, per sostenere i miglioramenti continui dell'attività di diagnosi e cura, per produrre attività di eccellenza;
- la *sicurezza* e la *qualità* nell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti nel rispetto della normativa vigente;
- la *legittimità e legalità* come corrispondenza dell'azione della pubblica amministrazione e di tutti i dipendenti alle norme vigenti;
- la *trasparenza* sia nell'attività amministrativa, informando correttamente e completamente i diversi soggetti pubblici e privati, che nella attività clinica, informando sempre il cittadino degli effetti delle cure e dell'assistenza;
- la *semplificazione e sburocratizzazione* degli atti amministrativi volte ad eliminare il disagio delle procedure superflue per i cittadini e gli operatori del sistema sanitario.

2 ASST NIGUARDA: PROFILO GIURIDICO

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano è un ente pubblico dotato di personalità giuridica, di autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

L'ASST Niguarda è stata costituita a seguito della trasformazione dell'"Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda", avvenuta con D.G.R. n. X/4472 del 10/12/2015, attuativa della Legge Regionale n. 23/2015 di riforma del Sistema Sanitario Lombardo.

2.1 SEDE LEGALE, LOGO E PATRIMONIO

La sede legale nonché presidio principale dell'ASST Niguarda è sita in Piazza Ospedale Maggiore n. 3, 20162 Milano.

L'Azienda eroga i propri servizi anche presso le strutture di:

- Casa di Comunità **Villa Marelli**, viale Zara, 81 - Milano (MI);
- **Ex Ospedale Psichiatrico Paolo Pini**, via Ippocrate, 45 e via Besta 1 – Milano (MI).

L'attività viene svolta anche in altre sedi territoriali, in particolare quelle utilizzate dalla rete territoriale del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.



2.2 GLI ORGANI DELL'ASST NIGUARDA

Sono organi dell'ASST Niguarda:

- Il Direttore Generale;
- Il Collegio di Direzione;
- Il Collegio Sindacale.

2.2.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale (DG) rappresenta legalmente l'Azienda, è responsabile della gestione complessiva, assicura il perseguimento della *mission* avvalendosi dell'attività degli organi e delle strutture aziendali, in particolare del Direttore Sanitario, del Direttore Sociosanitario e del Direttore Amministrativo.

Le competenze del Direttore Generale sono:

- esercitare i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalla legge, in coerenza con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai livelli di governo nazionale e regionale del sistema dei servizi sanitari;
- individuare e fissare gli obiettivi di attività, produzione e qualità dei servizi offerti, in coerenza con la programmazione regionale;
- assumere la responsabilità del *budget* generale dell'Azienda;

- presidiare lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti d'istituto, nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione complessiva;
- esercitare funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi previsti.

In aderenza ai principi ispiratori dell'attività aziendale, il Direttore Generale esercita competenze di governo e di gestione. Le prime, attribuite da specifiche norme, sono di competenza esclusiva del Direttore Generale che può delegarle solo in caso di assenza o impedimento al Direttore Sanitario, al Direttore Sociosanitario o al Direttore Amministrativo (in carenza di delega esse sono svolte dal Direttore Sanitario, Sociosanitario o Amministrativo più anziano di età); le seconde possono essere delegate tramite espliciti mandati ai dirigenti di macro-articolazioni aziendali.

2.2.2 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione coadiuva e supporta, con funzioni consultive e propositive, la Direzione Generale nell'esercizio delle funzioni di governo delle attività cliniche, di programmazione e di valutazione delle attività tecnico sanitarie e ad alta integrazione sanitaria.

Il Collegio di Direzione è nominato dal Direttore Generale, che lo presiede e ne coordina i lavori, ed è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario, dal Direttore Amministrativo, dai Direttori dei Dipartimenti, dal Direttore della S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, dal Direttore della Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS), dal Direttore del Controllo di Gestione e dal Direttore della Gestione Operativa, dal Direttore del Distretto; possono essere invitati al Collegio i Responsabili di altre strutture in relazione alle tematiche trattate.

Come disciplinato dalla normativa regionale in materia, tale organo concorre alla:

- condivisione della pianificazione strategica aziendale;
- attuazione dei modelli organizzativi;
- valorizzazione delle risorse umane e strumentali;
- formulazione dei programmi di formazione;
- condivisione di soluzioni organizzative per l'attività libero professionale intramuraria;
- valutazione dei risultati rispetto agli obiettivi clinici.

2.2.3 Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è composto da tre componenti ed è nominato dal Direttore Generale, su designazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze, del Ministero della Salute e della Regione.

Il Collegio Sindacale svolge le seguenti funzioni:

- verifica la regolarità amministrativa e contabile;
- vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- esamina ed esprime le proprie valutazioni sul bilancio di esercizio;
- 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 del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità e trasmette periodicamente, con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività al Sindaco del Comune di Milano;

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

3 LA DIREZIONE STRATEGICA

Oltre al Direttore Generale, le cui funzioni sono già state in precedenza descritte nell'apposito paragrafo, la Direzione Strategica risulta composta dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario e dal Direttore Amministrativo.

Il governo dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda è attuato attraverso le seguenti funzioni principali:

- Il **GOVERNO CLINICO** che si realizza nell'esercizio della responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati e nella salvaguardia di elevati *standard* assistenziali.

La funzione, posta in capo al Direttore Sanitario, si avvale della struttura organizzativa articolata per Dipartimenti di cui sono chiari gli ambiti di autonomia e responsabilità; si esercita attraverso l'uso corrente e sistematico di idonei strumenti cooperativo-gestionali tesi ad evitare i rischi, ad individuare tempestivamente ed apertamente gli eventi indesiderati, a trarre insegnamento dagli errori, a garantire che siano in opera adeguati sistemi per il miglioramento continuo della qualità. Il governo clinico ha come principale obiettivo l'affidabilità delle attività sanitarie, pertanto ogni azione che vi si ispira deve essere coerente e funzionale al raggiungimento degli obiettivi del sistema curante e il metodo di lavoro deve privilegiare l'approccio multidisciplinare ai problemi, il lavoro in *team* e chiare modalità di progettazione e verifica dei risultati.

Il governo clinico è uno strumento importante nell'attività di ricostruzione della filiera erogativa, dall'ospedale al territorio/domicilio e viceversa, al fine di garantire una completa presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili. La competenza clinica nella gestione delle patologie, supportata da strumenti e conoscenza gestionali e attuata all'interno di *team* multi-professionali, fa sì che si possa realizzare un'adeguata gestione di tali pazienti con contestuale appropriatezza d'uso di strumenti e risorse.

- Il **GOVERNO DEI PERCORSI DI CURA E DI INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO** è la funzione che caratterizza il nuovo assetto istituzionale ed organizzativo del Sistema Sanitario Lombardo. È la funzione presidiata dal Direttore Sociosanitario e dalle strutture ad esso afferenti.

Ha come principale obiettivo la presa in carico dei singoli pazienti e l'organizzazione dei servizi orientati alla semplificazione dei percorsi, oltre alla corretta allocazione delle risorse professionali e strumentali. Vede come fulcro operativo il Distretto con tutte le sue funzioni e articolazioni.

L'istituzione delle Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali permetteranno di sviluppare il ruolo del territorio e di decentrare maggiormente la gestione sanitaria e sociosanitaria della persona.

- Il **GOVERNO ECONOMICO-GESTIONALE** dell'Azienda è la funzione che presidia la compatibilità tra i livelli di assistenza programmati, concertati in sede regionale, e l'allocazione delle risorse per l'esercizio delle funzioni di produzione. Il governo economico gestionale è posto in capo al Direttore Amministrativo, supportato dalla S.C. Controllo di Gestione e dal Nucleo di Valutazione. L'allocazione delle risorse all'interno dell'Azienda è determinata annualmente nell'ambito della programmazione del *budget* di esercizio. Tale *budget* è formulato in funzione degli obiettivi di salute e articolato al fine di garantire la migliore qualità possibile dell'assistenza nelle sue principali dimensioni, rappresentate da: accessibilità, appropriatezza, completezza, continuità, tempestività e riduzione dei rischi. Le risorse a disposizione delle macro strutture (Presidi, Dipartimenti) sono negoziate nell'ambito del processo di definizione del *budget* di esercizio.

3.1 DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario (DS) partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre al governo aziendale, con particolare riferimento alle seguenti responsabilità specifiche:

- dirigere i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornire parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza, identificando, ai fini programmatori, la domanda di assistenza sanitaria a cui dare risposta;
- svolgere attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari, promuovere l'integrazione dei servizi stessi, proporre le linee aziendali per il governo clinico e concorrere al governo economico dell'Azienda;
- vigilare sull'esercizio dell'attività libero professionale dei dirigenti medici e delle altre professionalità sanitarie, tenuto conto di quanto al riguardo stabilito specificatamente dall'atto aziendale per la regolamentazione dell'attività libero professionale intramoenia.

Il DS è responsabile del governo clinico dell'Azienda, con particolare riferimento alla qualità, alla sicurezza e all'efficienza tecnica e operativa della produzione e distribuzione dei servizi sanitari.

Al Direttore Sanitario compete:

- partecipare alla funzione di committenza attribuendo obiettivi e risorse economiche, umane e strumentali al Presidio Ospedaliero, alle strutture di *staff* e ai Dipartimenti;
- coadiuvare il Direttore Generale nel mantenimento dei rapporti con le Istituzioni e con i vari Enti e organismi operanti in ambito sociosanitario;
- assumere la responsabilità di individuare e promuovere percorsi clinico assistenziali per l'intervento mirato su specifiche patologie;
- precisare ambiti ed intensità della eventuale delega conferita ai Direttori di Dipartimento, per quanto attiene agli aspetti legati alla produzione, ed ai Direttori di Struttura Complessa per quanto attiene agli aspetti legati alla organizzazione, gestione e produzione;
- effettuare le valutazioni di prima istanza sull'operato dei Direttori di Dipartimento.

Il Direttore Sanitario svolge la sua attività in stretto raccordo con il Direttore Sociosanitario per garantire l'unitarietà di indirizzo e di gestione strategica.

3.2 DIRETTORE SOCIOSANITARIO

La figura del Direttore Sociosanitario (DSS) nasce con la modifica operata dalle L.R. 23 e 41 del 2015, con cui Regione Lombardia ha inteso superare la distinzione "ospedale vs territorio" e "sanitario vs sociosanitario" attraverso la creazione di una Direzione deputata alla presa in carico dei bisogni complessivi delle persone, delle famiglie e dei soggetti più fragili.

Questa volontà è ulteriormente rafforzata dalla D.G.R. n. 4662/2015 "*Indirizzi per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018*", con la quale Regione ha ribadito la necessità di creare nuovi modelli organizzativi per la presa in carico delle persone che vivono in condizioni di cronicità e di fragilità. In questo processo di trasformazione la Direzione Sociosanitaria è responsabile della conduzione delle strutture afferenti alla rete territoriale dell'ASST Niguarda e dei percorsi di presa in carico dei pazienti, anche quando coinvolgono il polo ospedaliero.

Il suo compito è quello di garantire l'integrazione delle prestazioni erogate tra i due poli dell'ASST Niguarda (ospedaliero e territoriale) e di assicurare ai pazienti di entrambi i settori la continuità assistenziale verso il territorio.

A tal fine, secondo quanto definito dall'art. 7 *bis* della L.R. 33/2009 così come modificata dalla L.R. 22/2021, diventa fondamentale il Distretto quale articolazione che assume un ruolo strategico di gestione e coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali.

Anche a seguito del PNRR, infatti, preponderante sarà lo sviluppo delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità in cui si dovrà concentrare l'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari sul territorio, diventando punto di riferimento della popolazione di riferimento e dei MMG/PLS di quell'ambito territoriale (AFT). La continuità assistenziale deve essere garantita attraverso l'integrazione e la collaborazione dei MMG/PLS, Infermieri di Famiglia e Continuità assistenziale così come la COT deve svolgere un ruolo di "facilitatore" nella transizione dei pazienti da un *setting* di cura e assistenza all'altro, sia sul lato della domanda sia sul lato dell'offerta. Partecipa alla funzione di committenza attribuendo obiettivi e risorse economiche, umane e strumentali al Presidio Ospedaliero, alle attività territoriali, alla S.C. DAPSS, alle strutture di *staffe* ai Dipartimenti.

Oltre ai compiti sopra descritti, la Direzione Sociosanitaria ha anche la funzione di raccordo con ATS. In tale ambito, promuove e garantisce il coinvolgimento operativo delle Reti e dei Dipartimenti di diretta afferenza, in tutte le rispettive componenti *intra* ed *extra* ASST per perseguire gli obiettivi strategici e operativi definiti nell'ambito di programmazione ATS/DIPS. Per questo motivo assume il ruolo di *Prevention process owner*, in quanto intercetta aggregazioni di strutture/Dipartimenti già incardinati nell'ASST e assicura modalità di gestione dell'intero processo indirizzando le risorse verso risultati di efficacia ed efficienze complessiva. In particolare, il DSS ricopre tale funzione all'interno delle seguenti aree: *screening* oncologici, vaccinazioni, UOOML e attività trasversali.

Il Direttore Sociosanitario svolge la sua attività in stretto raccordo con il Direttore Sanitario per garantire l'unitarietà di indirizzo e di gestione strategica.

3.3 DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo (DA) partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, tramite la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale coadiuvando, in particolare, il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico-finanziario aziendale. Il Direttore Amministrativo, tenuto conto degli obiettivi aziendali dei settori "polo ospedaliero" e "rete territoriale", sovrintende, per quanto di propria competenza, all'attività contabile ed amministrativa dei settori aziendali, garantendo l'unicità e l'universalità del bilancio dell'ASST.

Il Direttore Amministrativo deve, tra l'altro:

- organizzare le strutture e i servizi amministrativi aziendali in base ai principi di legalità, qualità, efficienza, efficacia, tempestività e trasparenza dell'attività;
- presiedere alla funzione di governo economico-finanziario aziendale in modo da garantire l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi, sia consuntivi sia previsionali, necessari a permettere la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività aziendale secondo i principi di correttezza, completezza e trasparenza;
- sovrintendere, come fornitore interno di tutti i servizi aziendali, all'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali, definendo gli orientamenti operativi delle unità organizzative di tipo tecnico ed amministrativo ed assicurandone il coordinamento e l'integrazione;
- garantire la qualità delle procedure organizzative di natura tecnica e logistica, assicurando il corretto assolvimento delle funzioni di supporto e perseguendo l'integrazione delle strutture organizzative preposte.

4 STRUTTURE E FUNZIONI DELLA DIREZIONE STRATEGICA

In staff ai Direttori della Direzione Strategica sono presenti le strutture, le funzioni e/o gli uffici che, ai sensi della normativa vigente o in base alla natura e alle attività delle strutture stesse, si è ritenuto di svincolare dai diversi Dipartimenti al fine di creare un'afferenza diretta con il relativo Direttore.

4.1 STAFF DEL DIRETTORE GENERALE

In staff al Direttore Generale, in aderenza a quanto indicato nelle linee guida regionali, sono presenti le strutture e gli uffici di consulenza, supporto, valutazione e controllo, individuate in ragione della loro trasversalità e/o necessità di assicurare una posizione di terzietà e indipendenza di chi è chiamato al loro svolgimento rispetto all'intera organizzazione aziendale.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
		Servizio di Prevenzione e Protezione
		Comunicazione e Relazioni Esterne
Gestione Operativa		Gestione Flussi Sanitari
		Organizzazione Sale Operatorie
Controllo di Gestione		
Qualità e Rischio Clinico		Health Technology Assessment (HTA)
Ricerca Clinica e Innovazione		Progetti Speciali
Sistemi Informativi Aziendali (SIA)		Gestione Processi Informatici

Al Direttore Generale inoltre afferisce funzionalmente la S.S. Formazione.

4.1.1 S.S. Servizio di Prevenzione e Protezione

La struttura si occupa dell'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori.

In particolare provvede:

- alla redazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) in collaborazione con il Medico competente, i dirigenti e i preposti;
- all'elaborazione delle misure di prevenzione e protezione e dei relativi sistemi di controllo;

- all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, in collaborazione col Medico competente, in merito alla natura dei rischi presenti nelle attività lavorative e luoghi di lavoro, organizzazione del lavoro, programmazione e attuazione delle misure preventive e protettive, descrizione degli impianti e dei processi produttivi, dati relativi agli infortuni e/o relativi alle malattie professionali, provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza;
- alla predisposizione, in collaborazione con il Medico competente, i dirigenti e i preposti, delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- alla formazione e informazione dei lavoratori in materia di prevenzione e protezione dai rischi professionali aziendali;
- alla collaborazione per l'individuazione e scelta dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e di alcune categorie di dispositivi medici;

All'interno della struttura è organizzato il servizio interno di prevenzione incendi (SIPI), con i seguenti compiti principali:

- intervento in caso di emergenze come previsto nel piano generale di emergenza ed evacuazione dell'ospedale e nel PEMA (UNIDEC - Unità di Decontaminazione);
- sorveglianza e controllo di presidi e sistemi antincendio;
- supporto e partecipazione, ove richiesto, a programmi aziendali di vigilanza in materia di igiene, salute e sicurezza;
- espletamento del Servizio di Assistenza Antincendio in Elisuperficie DEA;
- partecipazione alle attività di formazione e addestramento dei lavoratori in materia di antincendio.

4.1.2 S.S. Comunicazione e Relazioni Esterne

La Struttura ha compiti di comunicazione istituzionale, comunicazione interna, promozione e sviluppo delle attività, con particolare attenzione all'analisi dell'offerta e alle attività editoriali e multimediali.

Supporta le attività di promozione dell'immagine dell'ASST Niguarda e favorisce i processi interni di informazione e semplificazione delle procedure.

Propone le politiche di comunicazione e ne assicura l'attuazione.

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

Inoltre, svolge attività per garantire i flussi di comunicazione interna nonché fra gli uffici per le relazioni con il pubblico delle aziende sanitarie del S.S.R. e degli enti locali per assicurare il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore.

All'area di comunicazione istituzionale compete il coordinamento di un comitato di redazione per le pubblicazioni editoriali per il pubblico (Carta dei Servizi, materiale informativo) anche multimediali quali Internet ed Intranet.

All'Area Ufficio Stampa competono i rapporti con i media e l'organizzazione di eventi aziendali.

4.1.3 S.C. Gestione Operativa

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

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

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

A tale scopo programma la produzione, secondo gli obiettivi strategici pianificati, sviluppando strumenti di monitoraggio dei *target* assegnati e proponendo interventi correttivi in caso di scostamenti significativi.

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

Collabora, nell'ambito del PNRR, all'implementazione dei progetti innovativi programmati nelle modalità definite dalla Direzione Strategica aziendale.

Alla S.C. Gestione Operativa afferisce la S.S. Gestione Flussi Sanitari.

4.1.3.1 S.S. Gestione Flussi Sanitari

In collaborazione con le strutture preposte per le parti di competenza, la struttura gestisce l'elaborazione e la rendicontazione dei principali flussi informativi sanitari e socio-sanitari.

Collabora alla gestione del *Datawarehouse* – DWH aziendale e si occupa dello sviluppo di reportistica negli ambiti di competenza secondo le richieste specifiche della Direzione Strategica aziendale e/o dei professionisti delle diverse strutture sanitarie aziendali.

4.1.3.2 S.S. Organizzazione Sale Operatorie

La struttura attua le linee di indirizzo del gruppo strategico aziendale per il governo, la programmazione e lo sviluppo del processo chirurgico per *setting* e livelli assistenziali, al fine di armonizzazione gli *asset* produttivi e di allocare la capacità produttiva in funzione dalla domanda.

Verifica inoltre lo scostamento dell'attività operatoria dalla programmazione settimanale/giornaliera e monitora la performance dei Blocchi Operatori, con particolare riferimento al livello di occupazione delle sale operatorie. Supervisiona e coordina le progettualità aziendali di reingegnerizzazione e informatizzazione del percorso chirurgico.

4.1.4 S.C. Controllo di Gestione

La Struttura Complessa Controllo di Gestione verifica l'economicità della gestione delle risorse, sviluppa e gestisce gli strumenti e le tecniche fondamentali del controllo direzionale.

L'attività della struttura si esprime attraverso:

- l'elaborazione del piano *performance* e la valutazione dei risultati raggiunti;
- l'elaborazione dei costi diretti e indiretti di produzione;
- la definizione degli obiettivi economici di *budget* delle singole strutture come declinazione contabile delle indicazioni del *budget* aziendale definito dalla Direzione Strategica;
- il monitoraggio e il calcolo della valutazione dei risultati secondo regolamento aziendale;
- la gestione dei *report* di dettaglio sull'andamento della produzione e dei relativi costi e il conseguente controllo e analisi degli scostamenti per la correzione di eventuali anomalie/riduzioni di produttività;
- l'elaborazione della contabilità analitica regionale, secondo i principi e le linee guida regionali;
- l'elaborazione della contabilità analitica aziendale, secondo i principi e le logiche gestionali interne, orientata alla valutazione dell'economicità della gestione delle strutture;
- l'elaborazione della contabilità analitica delle attività remunerate a funzione;
- l'assolvimento del debito informativo esterno attraverso il coordinamento e l'invio dei flussi, in conformità alle linee guida regionali;
- l'elaborazione dei dati per il bilancio e per la fatturazione in contabilità generale;
- l'elaborazione ed analisi sviluppate *ad hoc* sull'attività e sui costi da chiunque richieste;
- l'elaborazione del cruscotto direzionale.

Tramite le attività sopraelencate, la struttura sviluppa e gestisce il processo di *budget* aziendale (pianificazione, verifiche periodiche, processo e valutazione finale) anche attraverso il funzionamento del Comitato Budget e raccordandosi con gli altri servizi competenti.

La struttura supporta la S.C. Gestione Operativa nella pianificazione e collabora nel controllo della produzione aziendale in ottica di sviluppo, miglioramento e innovazione degli *asset* produttivi.

4.1.5 S.C. Qualità e Rischio Clinico

La struttura contribuisce alla formulazione delle strategie per perseguire il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure e ha le seguenti competenze:

- coordinare la stesura e lo sviluppo di programmi e piani integrati di miglioramento aziendale in piena collaborazione con tutte le strutture dell'azienda;
- promuovere l'utilizzo di strumenti e metodologie per il miglioramento della qualità in tutti i processi aziendali;
- promuovere e sostenere il mantenimento del sistema di gestione per la qualità secondo le norme ISO e i percorsi di accreditamento all'eccellenza;
- monitorare i processi e la qualità di prestazioni e servizi, allo scopo di migliorare la loro efficacia;
- elaborare e validare sistemi di indicatori di esito di salute, attraverso uno specifico flusso informativo per il controllo direzionale, con finalità anche epidemiologiche;
- sviluppare gli strumenti di *clinical governance* in sinergia con la DS e la DSS;
- collaborare al processo di *budget*, in particolare sulla definizione e sul monitoraggio degli obiettivi legati al miglioramento della qualità, in collaborazione con le altre strutture che concorrono al processo;
- implementare un sistema di *audit* interno che supporti il sistema di gestione della qualità;
- fornire il supporto tecnico-organizzativo per la valutazione del grado di appropriatezza delle prestazioni sanitarie svolte dall'Azienda;
- gestire il debito informativo della gestione del rischio clinico, inclusi i *trigger tools* del CeDAP;

- garantire, attraverso l'attivazione e l'attuazione delle opportune procedure di controllo della documentazione sanitaria, la qualità dei dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate, con particolare riferimento alla rappresentazione dell'attività attraverso i sistemi vigenti di codifica;
- collaborare alla definizione del piano di formazione e aggiornamento del personale sanitario, in particolare sui temi della qualità, della sicurezza delle cure e delle regole di codifica/remunerazione delle prestazioni sanitarie;
- coordinare l'attività di accreditamento istituzionale sanitario e sociosanitario, in collaborazione con le altre strutture coinvolte e collaborare alle progettualità edilizie della Direzione Strategica;
- valutare efficacia e sicurezza in ambito di tecnologie sanitarie, tenuto conto dell'appropriatezza dei percorsi clinici correlati, attraverso l'approccio metodologico multidisciplinare e multidimensionale della S.S. Health Technology Assessment (HTA) in collaborazione con altre strutture aziendali, al fine di facilitare la diffusione nella pratica clinica delle tecnologie più sicure ed efficienti in modo condiviso e trasparente, razionalizzando l'utilizzo delle risorse disponibili e considerando gli assetti organizzativi, in accordo con gli obiettivi della Direzione Strategica;
- implementare progetti di ricerca in collaborazione con altri enti nazionali e regionali sullo sviluppo di nuovi strumenti per il miglioramento della qualità;
- collaborare ai progetti di sviluppo aziendali promossi dalla Direzione Strategica, in particolare su aree tematiche volte alla reingegnerizzazione dei processi;
- partecipare alla definizione del programma per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in collaborazione con il CIO e all'Unità di Crisi aziendale per contribuire alla gestione della Pandemia da COVID-19;
- redigere piani annuali di *Risk Management* che favoriscano la *compliance* degli operatori alle strategie della Direzione, tramite l'utilizzo di metodi e strumenti tesi all'identificazione e gestione dei rischi clinici, assistenziali ed organizzativi su tutti i processi amministrativi, sanitari e sociosanitari dell'azienda;
- implementare strumenti di *Risk Management* di gestione reattiva e proattiva per l'individuazione e la valutazione del rischio clinico, attraverso la definizione di criticità e strategie per la riduzione dei danni al paziente e al patrimonio e per concorrere alla riduzione del contenzioso legale;
- gestire il sistema di *incident reporting* aziendale, tramite monitoraggio continuo e produzione di report periodici per la Direzione;
- coordinare il Comitato Gestione Rischio e sviluppare sistemi integrati di *Risk Management* con altre aree di sicurezza dell'azienda in un'ottica olistica ed integrata dei sistemi di sicurezza aziendali ai fini della sicurezza degli utenti e degli operatori;
- partecipare al Comitato Valutazione Sinistri, in stretta sinergia con l'Avvocatura e la S.C. Medicina Legale, per una corretta gestione dei sinistri, attraverso l'espletamento delle attività di organizzazione/raccolta di informazioni, valutazione delle responsabilità, delle tipologie ed entità dei danni, proposta di definizione del sinistro, integrazione dei data base e quantificazione dell'accantonamento a bilancio.

Al Direttore della S.C. Qualità e Rischio Clinico sono attribuite le funzioni di Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ) e di norma la funzione di *Risk Manager* aziendale.

Nel suo contributo allo sviluppo del sistema di gestione per la qualità dell'azienda con particolare riferimento alle attività clinico-assistenziali, la S.C. svolge la funzione di un centro di integrazione delle informazioni e dati relativi alle prestazioni sanitarie, alla soddisfazione dell'utente ed ai risultati dell'attività clinico-assistenziale che concorrono a formare il sistema del cruscotto direzionale.

Alla S.C. Qualità e Rischio Clinico afferisce la S.S. Health Technology Assessment (HTA).

4.1.5.1 S.S. Health Technology Assessment (HTA)

La struttura ha lo scopo di valutare l'appropriatezza e promuovere l'integrazione delle tecnologie sanitarie quali dispositivi medici, farmaci, apparecchiature, percorsi assistenziali, procedure diagnostiche e terapeutiche nonché percorsi organizzativi e di supporto, al fine di permettere l'erogazione dei servizi sanitari per rispondere ai bisogni di salute espressi dalla popolazione e definiti nelle politiche sanitarie regionali e nazionali. La struttura si avvale delle competenze professionali presenti in Azienda quali la S.C. Ingegneria Clinica, la S.C. Farmacia, la S.C. Qualità e Rischio Clinico, la S.C. SIA, la S.C. Fisica Sanitaria. Grazie alla struttura è possibile garantire, sulla base di comprovate competenze e dell'esperienza specifica, il supporto tecnico e scientifico per lo sviluppo del programma di valutazione delle tecnologie sanitarie a supporto della appropriatezza clinica specifica di Regione Lombardia, di cui alla D.G.R. n. 5671 del 11 ottobre 2016.

4.1.6 S.C. Ricerca Clinica e Innovazione

La ricerca clinica rappresenta un elemento portante, necessario per garantire l'accesso ai migliori e ai più innovativi approcci di prevenzione, trattamento e monitoraggio delle patologie.

Ciò risponde a quanto richiesto dal Servizio Sanitario Nazionale che formalizza l'importanza delle attività di ricerca in ambito ospedaliero, facendo esplicito riferimento alla ricerca in ambito sanitario, come risposta [...] al fabbisogno conoscitivo e operativo del Servizio Sanitario Nazionale e ai suoi obiettivi di salute (D.Lgs. n. 502/1992, art. 12 *bis*).

Tale riferimento normativo rappresenta l'anima di quanto emanato dalla Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità del Ministero della Salute, in termini di programma di ricerca sanitaria, intesa come percorso orientato sia al "*theory enhancing*", ovvero al favorire l'avanzamento delle conoscenze per poter migliorare l'opportunità di prevenzione, diagnosi e terapie, che al "*change promoting*", ovvero al facilitare l'identificazione di soluzioni a trattamenti, tecnologie, o interventi sanitari che presentino margini di incertezza, così da poter migliorarne l'efficienza.

Nello specifico ambito della ricerca clinica, più di recente, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha definito i requisiti che devono essere in possesso dei Centri Clinici che intendano svolgere sperimentazioni cliniche di Fase I, ovvero studi clinici interventistici farmacologici finalizzati allo studio della sicurezza di nuovi farmaci (Determina AIFA n. 809/2015).

Di estremo rilievo, inoltre, il coinvolgimento a livello Regionale, in ambito di ricerca, delle ASST, delle Università e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

Ne sono esempi la Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica, i Cluster Tecnologici, fra cui il "Cluster Lombardo Scienze della vita". Non da ultimo, il Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria (Ministero della Salute) che declina il coinvolgimento degli Ospedali, al pari di Università ed IRCCS, nei percorsi di ricerca.

Ciò ribadisce l'importanza della promozione e del sostegno all'attività di ricerca, sperimentazione e innovazione biomedica, in tutte le componenti del Sistema Sociosanitario Lombardo.

La ricerca deve essere interpretata e considerata al pari di un vero e proprio "investimento" a vantaggio della salute pubblica, del Servizio Sanitario Nazionale e, non da ultimo, dell'economia in generale. È facile immaginare come la ricerca, se ben condotta e ben strutturata, consenta di raggiungere traguardi importanti per l'avvio di nuove procedure diagnostiche, trattamenti farmacologici innovativi sempre più efficaci, "*patient-tailored*" e meno tossici che, nel complesso, possono garantire un percorso assistenziale ispirato ad un continuo miglioramento, a totale beneficio del singolo paziente e, a cascata, della salute pubblica collettiva.

L'attivo coinvolgimento dell'ASST in percorsi di ricerca clinica e di ricerca applicata, sia di natura *profit* che *no-profit*, favorisce l'arrivo di fondi che consentono la copertura di costi per farmaci, dispositivi medici, procedure diagnostiche altamente innovativi, con un'importante riduzione dei costi per il Servizio Sanitario Nazionale.

Si aggiunge, inoltre, una crescita professionale del personale coinvolto nella ricerca (biologi, *data manager*, farmacisti, infermieri di ricerca, medici, personale amministrativo, tecnici di laboratorio).

Infine, da non dimenticare le ricadute economiche sulla collettività, secondarie ad un miglioramento della sopravvivenza e della maggiore aspettativa di vita, anche per le generazioni a venire.

Va da sé che, oltre al contesto normativo nazionale che pone basi solide per il coinvolgimento degli Ospedali pubblici in ambito di ricerca, non bisogna tralasciare il contesto europeo: attualmente siamo nel pieno del periodo 2021-2027 del Programma Quadro Europeo per la Ricerca e l'Innovazione, "*Horizon Europe*" che propone, quale primo raggruppamento tematico, quello della "Salute", con l'obiettivo di impiegare gli investimenti in ricerca per favorire il benessere e la salute dei cittadini attraverso la generazione di nuove conoscenze, tecnologie sanitarie innovative, orientate alla prevenzione, al trattamento delle patologie ed al monitoraggio delle stesse.

Infine, dal 31 Gennaio 2022 si assiste alla piena applicazione del Regolamento europeo in ambito di sperimentazione clinica farmacologica, cui doversi attenere (n. 536/2014), con un periodo di transizione di un anno, rispetto alla precedente Direttiva 2001/20/CE.

Pertanto, è strategico che l'ASST disponga di una struttura che supporti e favorisca il percorso della ricerca in ogni sua fase, garantendo il benessere del paziente, *in primis*, ed accompagnando il professionista aziendale dal disegno del progetto di ricerca sino alla realizzazione ed al completamento dello stesso.

La finalità ultima è quella di poter organizzare al meglio l'utilizzo delle risorse umane e strutturali da dedicare alla ricerca, sia essa sanitaria che sociosanitaria, in risposta ai contesti di ricerca sia nazionale che europeo, ove il coinvolgimento dell'ASST è sempre più solido.

L'obiettivo strategico della progettualità proposta è rappresentato dal centralizzare il governo della ricerca in essere presso l'Azienda, al fine di favorire la ricerca applicata e la ricerca clinica, sia in ambito sanitario che sociosanitario, disponendo di un'apposita Struttura Complessa.

Qualsiasi attività di ricerca verrà condotta secondo le regole di buona prassi clinica (*Good Clinical Practices/GCP*, ICH E6-R2), e nel rispetto del Regolamento Europeo, in materia di trattamento dei dati personali (GDPR, n. 679/2016).

Il raggiungimento di tale obiettivo è supportato dai seguenti obiettivi specifici di progetto:

- promuovere l'attività di ricerca in ambito sanitario e sociosanitario, in conformità alla normativa italiana ed europea, ed alle regole di buona pratica clinica;
- favorire l'accesso a terapie innovative, altrimenti non disponibili, garantendo ai pazienti gli approcci terapeutici più avanzati;
- favorire la partecipazione dell'ASST Niguarda a programmi di ricerca e *network* nazionali ed internazionali.

La progettualità proposta prevede di governare le attività di ricerca, coprendo i seguenti ambiti:

- ricerca applicata/ricerca traslazionale;
- ricerca clinica (sanitaria; sociosanitaria).

Essa è strutturata al fine di:

- far fronte al coordinamento dei percorsi necessari per l'avvio di eventuali progetti di ricerca (Coordinamento Ricerca);

- garantire l'inclusione dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda nel panorama delle sperimentazioni cliniche di Fase I (Unità di Fase I);
- garantire l'attività del Comitato Etico di Niguarda.

All'interno dell'ASST Niguarda è già presente una realtà laboratoristica orientata alla ricerca traslazionale, identificata con il Laboratorio CREA (Centro di Ricerca Emato-oncologica AIL), facente parte della S.C. Analisi Chimico Cliniche, all'interno del quale vengono svolte numerose attività di ricerca traslazionale in ambito prevalentemente onco-ematologico.

Si tratta di studi a valenza traslazionale, che hanno come obiettivo, per citarne alcuni:

- identificazione di nuovi meccanismi patogenetici per le varie malattie oggetto di studio;
- valutazione della malattia minima residua;
- valutazione preclinica di nuove molecole anti-tumorali;
- identificazione di nuovi biomarcatori di risposta/resistenza alle terapie.

Tali attività di ricerca si caratterizzano per una viva attività scientifica, dimostrata da un elevato numero sia di finanziamenti per la ricerca, accompagnato da un'attività pubblicativa altrettanto solida.

Fra i principali Enti finanziatori si annoverano: Comunità Europea, *ERA-NET/Transcan-2*, *European Hematology Association*, Fondazione AIRC, Regione Lombardia, per citarne alcuni.

È pertanto necessario includere, in seno alla S.C. Ricerca Clinica e Innovazione, una struttura dedicata alla ricerca applicata, così da favorire, sempre più, il contatto diretto fra il letto del paziente ed il laboratorio: contatto essenziale affinché sempre più numerosi progetti di ricerca possano essere avviati e conclusi.

Ad oggi, il Laboratorio CREA dispone di un'infrastruttura di ricerca che è stato possibile arricchire, nel corso, degli anni, grazie a finanziamenti di ricerca *ad hoc*, ottenuti dai professionisti aziendali in risposta a bandi pubblici internazionali competitivi.

Il Comitato Etico rappresenta un organismo indipendente, composto da personale sanitario e non, che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela (Rif. D.Lgs. 24/06/2003, n. 211).

Come indicato da Regione Lombardia (prot. n. G1.2022.0012931 del 07/03/2022), è stata confermata la disponibilità di tutti i Comitati Etici attualmente attivi.

Alla S.C. Ricerca Clinica e Innovazione afferisce la S.S. Progetti Speciali.

4.1.6.1 S.S. Progetti Speciali

La struttura promuove e coordina il processo di innovazione dell'organizzazione sanitaria nel suo complesso, sviluppandone le attività, nel contesto del sistema sanitario regionale, tramite progetti comuni e condivisi con strutture e istituzioni esterne operanti sul territorio.

L'obiettivo della struttura è il superamento dei limiti attuali, sia in termini di raccolta dei dati che di integrazione delle diverse fonti, in un'ottica di una *Real World Evidence* che riesca ad essere complementare alla ricerca clinica tradizionale.

La struttura cura ogni aspetto relativo alla sicurezza dei dati con:

- l'esecuzione di periodici *assessment*;
- l'elaborazione e l'aggiornamento del piano strategico per aumentare la capacità di reagire alle *cyber* minacce, definendo le *policy* di sicurezza aziendali con azioni specifiche e verificando la loro attuazione;

- la definizione di soluzioni procedurali e sistemi architettureali per garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità delle informazioni;
- l'esecuzione e l'aggiornamento dell'analisi dei rischi della sicurezza dei dati, identificando le principali criticità a livello organizzativo, di processo e tecnologico;
- la creazione e direzione di un *Security Operation Center* (SOC) interno all'azienda o tramite provider esterno.

La struttura collabora inoltre al percorso di valutazione di progetti di innovazione quali ad esempio:

- progetti di sviluppo aziendali proposti dai singoli Dipartimenti;
- progetti di mobilità (APP per *second opinion*, servizi agli utenti, ecc.);
- progetti di sistemi di intelligenza artificiale;
- progetti per lo sviluppo sul territorio della telemedicina.

La struttura collabora ad una vasta gamma di attività multidisciplinari che vedono coinvolti, oltre al personale dipendente, anche attori interni ed esterni all'organizzazione sanitaria, appartenenti al mondo accademico (ad esempio Università e istituti di ricerca), clinico (ad esempio laboratori clinici, professionisti medici), industria (ad esempio farmaceutica, società di biotecnologia, *start-up*) così come il mondo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT).

La struttura rappresenta una funzione trasversale all'organizzazione ed ha tra i suoi compiti l'adozione delle tecnologie abilitanti ad una gestione evoluta dei dati e l'introduzione di algoritmi per la misurazione dei processi organizzativi.

In collaborazione con altre strutture e *partner* promuove infine la partecipazione a bandi di ricerca, la definizione e negoziazione di alleanze strategiche e collaborazioni con altri Enti sanitari, l'industria e la ricerca sponsorizzata dal settore.

4.1.7 S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA)

la Struttura Complessa SIA si occupa della gestione, progettazione e sviluppo del sistema informativo aziendale nelle sue molteplici funzioni cliniche, amministrative, gestionali e tecniche.

L'obiettivo primario della struttura consiste, pertanto, nella graduale e continua introduzione e diffusione di nuovi servizi applicativi e sistemi informativi finalizzati a offrire agli operatori interni la possibilità di usufruire in modo sempre più agevole e tempestivo dei dati e delle informazioni rilevanti per la propria attività professionale. Gli sforzi vengono altresì rivolti allo sviluppo dei servizi ai cittadini per facilitare l'accesso alle strutture ospedaliere e ambulatoriali.

Fra i compiti principali della struttura rientrano: la definizione dell'architettura informatica aziendale in coerenza con l'impostazione definita a livello regionale e territoriale, la realizzazione dei necessari interventi per garantire l'interoperabilità dei sistemi avvalendosi della S.S. Gestione Processi Informatici, l'adeguamento costante nonché il soddisfacimento del debito informativo, il supporto alla revisione dei processi interni, il presidio degli interventi per la sicurezza dei dati e per il rispetto della *privacy*.

Obiettivi specifici della struttura sono:

- monitorare l'efficacia e l'efficienza del sistema informativo dell'ASST;
- favorire il miglioramento della gestione dei singoli servizi, l'ottimizzazione delle procedure organizzative e la razionalizzazione dell'uso delle risorse, supportando e collaborando con le altre strutture aziendali;
- sviluppare adeguati modelli di business intelligence;

- garantire l'adeguamento costante del sistema informativo sanitario, sociosanitario e amministrativo finalizzato al controllo di tutti i dati aziendali e alla registrazione e tracciabilità del piano di assistenza individuale, del percorso diagnostico terapeutico comprensivo della registrazione degli eventi per le relative analisi epidemiologiche e programmatiche; tale adeguamento è accompagnato da un continuo piano di formazione degli utenti volto ad una completa integrazione dell'intero ciclo produttivo e contabile, in piena e costante compatibilità con lo sviluppo del Sistema Informativo SocioSanitario (SISS);
- integrare le basi dati, anche mediante raccordo con i portali regionali;
- governare tutte le realizzazioni e le integrazioni indicate dalla Regione Lombardia, con conseguente definizione e implementazione delle regole di evoluzione tecnologica che le integrazioni sopra descritte impongono;
- garantire l'infrastruttura informatica necessaria ad una gestione "integrata" delle tecnologie che, riunendo in un unico sistema dati aziendali apparecchiature biomediche ed altre risorse tecnologiche, costituisca una leva strategica nella programmazione e nel corretto svolgimento delle attività aziendali;
- promuovere lo sviluppo di progetti che utilizzano tecnologie innovative per implementare soluzioni d'avanguardia.

La struttura presenta un'afferenza funzionale con il Direttore Amministrativo.

Alla S.C. SIA afferisce la S.S. Gestione Processi Informatici.

4.1.7.1 S.S. Gestione Processi Informatici

La struttura ha in carico i processi operativi di gestione e governo degli impianti in cui si articola il sistema informativo aziendale.

In particolare la S.S. Gestione Processi Informatici cura l'adeguamento costante del sistema informativo di gestione e controllo dei dati aziendali, finalizzati al soddisfacimento delle necessità informative interne per la gestione, pianificazione e programmazione delle attività e al soddisfacimento del debito informativo dell'Azienda nei confronti di Regione, dei Ministeri e di ogni altra istituzione che ne abbia titolo, il supporto alla revisione dei processi interni (in particolare di quelli legati all'accoglienza), la supervisione e l'aggiornamento costante del cronoprogramma strategico ICT GANTT nell'ottica del rispetto attuativo delle attività, dell'individuazione e risoluzioni delle criticità di piano.

Inoltre controlla ed esegue le azioni previste dal percorso di monitoraggio mensile dei servizi, finalizzato all'individuazione di criticità e all'attivazione di azioni di risoluzione che possano consentire il corretto espletamento della funzione amministrativa di riconoscimento e liquidazione delle fatture.

Controlla in modo diretto le *operation* IT costituite da Impianti applicativi, *fleet management*, *Network Operation Center* (NOC) e DC Aziendale attraverso i referenti propri di tali servizi.

Effettua la propria attività nel perseguimento dell'obiettivo più specifico orientato alla soddisfazione dell'utente finale e alla corretta informazione.

FUNZIONI IN STAFF AL DIRETTORE GENERALE

Oltre alle citate strutture, fanno parte dello *staff* del Direttore Generale le seguenti funzioni/uffici:

DENOMINAZIONE FUNZIONE/UFFICIO
UFFICIO LEGALE – AVVOCATURA (ULA)
PRIVACY
ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA (UPT)
MEDICO COMPETENTE
INTERNAL AUDITING
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)
FUNZIONI DI CULTO

Ufficio Legale – Avvocatura (ULA)

L'Ufficio Legale - Avvocatura (ULA), composto dai legali aziendali iscritti nell'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati di Milano, ha il compito di rappresentare e assistere legalmente l'Ente in ambito giudiziale ed extragiudiziale oltre che fornire consulenza giuridico-legale a favore della Direzione Strategica e delle strutture aziendali che ne facciano richiesta.

L'ULA opera in nome e per conto del Direttore Generale, ponendosi il primario obiettivo di tutelare con professionalità e competenza i diritti e gli interessi morali e materiali dell'Azienda.

Collabora, per gli aspetti di competenza, con la S.C. Qualità e Rischio Clinico e con la Direzione Strategica per la gestione del rischio clinico, partecipando inoltre attivamente al Comitato Valutazione Sinistri (CVS).

Privacy

La Privacy è una funzione aziendale con il compito di informare e fornire consulenza e pareri al Titolare o ai Responsabili del trattamento, nonché agli autorizzati, in merito agli obblighi derivanti dalla normativa nazionale e sovranazionale relativa alla protezione dei dati personali.

Risiedono in capo alla funzione i compiti di controllo circa l'osservanza e la corretta applicazione della relativa normativa, compresa l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti.

Gravano inoltre sulla funzione doveri di cooperazione con i soggetti preposti, tra cui l'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

La funzione pone in essere le proprie attività, in considerazione dell'elevato grado di competenze giuridiche e conoscenze specialistiche in costante aggiornamento, avvalendosi anche del supporto amministrativo e organizzativo della S.S. Affari Generali.

Anticorruzione e Trasparenza

La funzione è coordinata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), figura dotata di autonomia e indipendenza.

Il D.Lgs. 97/2016 ha unificato in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, rafforzandone il ruolo e prevedendo poteri idonei a garantire lo svolgimento della propria attività con autonomia ed effettività.

Il RPCT svolge le attività previste dalla Legge 190/2012 e s.m.i., ed in particolare:

- redige il Piano Triennale Anticorruzione (PTPCT) e ne vigila sul funzionamento e sull'osservanza;
- effettua la mappatura dei rischi attraverso il coinvolgimento delle diverse articolazioni aziendali, tenendo aggiornato il catalogo dei rischi per la redazione ed aggiornamento del PTPCT;
- recepisce, garantendone la segretezza, le segnalazioni relative a irregolarità ed episodi corruttivi;
- coordina l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità nell'Azienda, elaborate a livello nazionale e internazionale;
- definisce norme e metodologie comuni per la prevenzione della corruzione, coerenti con gli indirizzi, i programmi e i progetti dell'ANAC;
- adotta, nei settori particolarmente esposti alla corruzione, misure per evitare sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi in capo ai dirigenti sia interni che esterni all'Azienda;
- interagisce con gli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV);
- gestisce l'accesso civico ex D.Lgs. 97/2016;
- rende pareri in materia di anticorruzione.

Con riferimento al principio della trasparenza dell'attività amministrativa, in attuazione delle disposizioni del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., la funzione garantisce l'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Ufficio di Pubblica Tutela – UTP

L'UPT, Ufficio di Pubblica Tutela, è un ufficio autonomo e indipendente, istituito allo scopo di fornire un supporto nella tutela dei diritti dei soggetti che accedono ai servizi e alle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie dell'ASST Niguarda.

Le principali competenze dell'UPT sono:

- effettuare controlli sui servizi e sulle prestazioni erogate;
- intervenire affinché si realizzi un accesso informato ai servizi;
- accedere alle informazioni e ai dati in possesso dell'ASST relativamente alle istruttorie in corso;
- fornire indirizzi in ordine alla possibilità di ottenere assistenza legale;
- accogliere reclami per segnalazioni di disservizi e aree di disagio o di insoddisfazione;
- attivare un'ulteriore istruttoria qualora l'utente con sia soddisfatto delle risposte ricevute dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

Medico competente

Il Medico competente collabora con la Direzione Sanitaria all'ottimizzazione dei protocolli di indagine per l'esecuzione degli accertamenti chimico clinici a carico dei lavoratori, alla definizione dei criteri di idoneità delle diverse figure professionali alle specifiche mansioni e al reinserimento lavorativo dei lavoratori inidonei alla mansione attribuita o disabili o, comunque, con ridotta capacità lavorativa.

Il Medico competente pone in essere inoltre l'attività di sorveglianza sanitaria del personale aziendale, ai sensi degli articoli 41 e 42 del D.Lgs. 81/2008, assicurando l'analisi, la valutazione e la gestione dei fattori di rischi collegati all'impiego delle radiazioni ionizzanti in campo medico nei confronti del personale e dell'ambiente, occupandosi altresì del rischio da agenti fisici da radiazioni ionizzanti e dei conseguenti obblighi individuati a carico del Datore di Lavoro dalla normativa vigente, compresa l'organizzazione e lo svolgimento delle attività connesse con la sorveglianza fisica della radioprotezione.

Internal Auditing

La funzione di Internal Auditing (IA) è allocata in *staff* alla Direzione Generale al fine di assicurare autonomia, indipendenza di giudizio e obiettività delle rilevazioni, nonché in ragione del ruolo del Direttore Generale di guida e governo al conseguimento di obiettivi.

La funzione aziendale di Internal Auditing è descritta nello specifico nel relativo paragrafo dedicato.

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), dipendente dalla S.S. Comunicazione e Relazioni Esterne, svolge – ai sensi della L. n. 150/2000 – le seguenti attività rivolte ai cittadini, singoli e associati:

- garantire l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione di cui alla L. 241/1990 e s.m.i.;
- agevolare l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative e l'informazione in ordine alle strutture ed alle relative competenze;
- promuovere l'adozione di sistemi di interconnessione telematica;
- attuare, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;
- garantire la reciproca informazione tra l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e le strutture degli Enti interessati, nonché fra gli uffici per le relazioni con il pubblico delle varie amministrazioni.

Funzioni di culto

All'interno dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda è possibile per i pazienti ricoverati richiedere l'assistenza religiosa da parte dei ministri di culto.

L'assistenza spirituale e religiosa in Azienda è prestata da un gruppo composto da Religiosi Camilliani, Suore di Maria Bambina, una Suora Ausiliaria Diocesana e diversi laici preparati.

L'assistenza religiosa viene garantita 24 ore su 24 dai ministri di culto presenti, che ogni giorno fanno visita ai pazienti e sono a disposizione per ascoltare, sostenere e accompagnare spiritualmente chi lo desidera. In occasione della visita quotidiana, i degenti possono chiedere la celebrazione dei Sacramenti: confessione, comunione, unzione del malato e viatico.

Per i pazienti di altre religioni diverse da quella cattolica, è possibile richiedere, tramite la caposala e gli infermieri, la presenza del ministro del proprio culto.

4.2 S.C. DIREZIONE AZIENDALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE (DAPSS)

Oltre alle sopra elencate strutture e alle funzioni/uffici in *staff*, al Direttore Generale afferisce direttamente anche la S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS).

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS)		Direzione Assistenziale Ospedaliera
		Corso di Laurea in Infermieristica
		Direzione Assistenziale dell'Area Territoriale

La S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS) è una struttura dotata di autonomia gestionale, che opera sotto la diretta dipendenza del Direttore Generale.

Il pieno sviluppo delle professioni sanitarie e sociosanitarie garantisce la realizzazione di servizi di qualità, con alto grado di efficienza organizzativa, coerenti con l'innovazione necessaria al sistema sociosanitario nonché con l'ottimale utilizzo delle competenze e capacità maturate in questi anni dai professionisti.

La S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie è titolare della gestione di processi trasversali strategici tra cui la gestione delle risorse umane, il governo dei percorsi assistenziali, la sicurezza delle cure e la ricerca e lo sviluppo delle professioni sanitarie e sociosanitarie. In particolare, la struttura ha funzioni di indirizzo, direzione, gestione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo e della prevenzione, dell'ambito sociale e degli operatori di supporto che operano nell'ASST, in conformità con la pianificazione strategica e gli obiettivi aziendali.

L'autonomia organizzativa e professionale espressa dalla S.C. DAPSS è un presupposto fondamentale per l'integrazione multidisciplinare/multiprofessionale e permette l'implementazione di funzioni cardine per la piena applicazione della L.R. 23/2015.

Tra queste in particolare:

- l'implementazione di nuovi modelli organizzativi a gestione infermieristica, ostetrica, di altre professioni sanitarie e sociali caratterizzati da autonomia decisionale (quali ad esempio le degenze di comunità, il *fast track* in Pronto Soccorso, la gestione di ambulatori infermieristici ed ostetrici, la consulenza delle professioni sanitarie, la gestione dei processi di tutela e integrazione sociale);
- le funzioni di *case management* nell'ambito della cronicità, della fragilità, (comprensivo delle degenze di comunità) e dei processi *core* per l'ASST quali ad esempio i Trapianti, il Trauma Maggiore, la *Brest unit*, ecc.) e lo sviluppo del ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità;
- le funzioni di *case e clinical management* nella gestione del percorso nascita fisiologico, di tutela e promozione della salute della donna e lo sviluppo del ruolo dell'ostetrica, anche in ambito territoriale.

La S.C. DAPSS è articolata in Polo Ospedaliero e Polo Territoriale, garantendo comunque il governo unitario delle diverse articolazioni aziendali, in una logica di piena collaborazione e cooperazione con i Dipartimenti.

La struttura contribuisce dunque al governo dei processi clinico-assistenziali, tecnico-riabilitativi e sociali, con lo scopo di garantire la continuità della cura e la presa in carico delle persone assistite nelle aree di competenza, sia nel contesto dell'ospedale che nel territorio di afferenza, attraverso le seguenti funzioni:

- partecipazione al processo di *budget* per quanto attiene la definizione degli obiettivi e l'attribuzione delle risorse;
- programmazione e gestione delle risorse umane (attraverso la determinazione del fabbisogno, la valutazione delle competenze, l'elaborazione dei programmi di accoglienza e di inserimento, la valutazione e la valorizzazione del personale);
- partecipazione alla definizione degli indirizzi concernenti l'applicazione del contratto di lavoro, l'identificazione di sistemi premianti e di un sistema di valutazione delle prestazioni professionali;
- partecipazione alla programmazione, gestione e valutazione (HTA) delle risorse strumentali destinate ai processi assistenziali, tecnico riabilitativi, sanitari e sociali nonché delle attività *in outsourcing*;
- partecipazione allo sviluppo e verifica del sistema informativo aziendale con particolare riguardo ai flussi e agli strumenti informativi relativi alle attività assistenziali;
- adozione di un sistema di valutazione e verifica dei processi assistenziali, tecnico-riabilitativi, sanitari e sociali, basati su requisiti di efficacia, efficienza e qualità;
- definizione ed adozione di *standard* assistenziali, misurazione degli esiti (con particolare riguardo alle lesioni da pressione, alle cadute dei pazienti ricoverati ed alla contenzione) e valutazione del rischio clinico e della sicurezza delle cure e dei processi;
- utilizzo di una documentazione clinico-assistenziale integrata e sviluppata a tutti i livelli dell'organizzazione;
- promozione ed implementazione di modelli organizzativi innovativi coerenti con le politiche aziendali, le indicazioni legislative e la letteratura, considerati in un'ottica di qualità, di sostenibilità economica e di sviluppo professionale;
- analisi del fabbisogno formativo, definizione dei piani formativi, promozione e realizzazione di interventi di formazione, aggiornamento, qualificazione ed addestramento del personale afferente, in coerenza con gli obiettivi aziendali, lo sviluppo e l'integrazione delle competenze;
- promozione della ricerca in campo assistenziale e tecnico sanitario e utilizzo delle evidenze scientifiche nell'esercizio professionale.

Nella S.C. DAPSS sono previste altre dirigenze delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie per la gestione di funzioni organizzative strategiche per l'Azienda, tra le quali:

- S.S. Direzione Assistenziale Ospedaliera;
- S.S. Direzione Assistenziale dell'Area Territoriale.

Nel contesto dell'area ospedaliera sono individuate inoltre le *dirigenze professionali*:

- dell'area Riabilitazione (professioni della Riabilitazione);
- dell'area Tecnico-Sanitaria (professioni Tecnico-Sanitarie);
- dell'area Infermieristica (professioni Infermieristiche).

Tali articolazioni rispondono ai rispettivi bisogni professionali di sviluppo di competenze specifiche ed avanzate, appropriatezza di intervento nell'area con particolare attenzione alla verifica dell'applicazione di procedure di buona pratica basate su evidenze e sicurezza delle cure, programmazione ed aggiornamento professionale continuo e di ricerca, verifica degli esiti dell'assistenza e successiva riprogrammazione dell'attività, collegamento e raccordo con le attività direzionali di controllo, oltre a garantire per la parte di competenza anche il governo delle attività territoriali di pertinenza.

Alle professioni sanitarie risulta affidato inoltre, in ragione delle specifiche competenze professionali, il Coordinamento dei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie ed in particolare il Corso di Laurea in Infermieristica, le cui funzioni di coordinamento sono affidate ad un Direttore Didattico, dirigente infermieristico di Struttura Semplice, le cui funzioni, d'intesa con le Università, sono:

- coordinamento dei rapporti anche convenzionali con le Università;
- coordinamento delle risorse (economiche strutturali e tecnologiche) da destinare alle attività formative;
- coordinamento delle attività di orientamento e di uscita dei laureandi;
- partecipazione alla definizione di criteri di selezione del personale sanitario da proporre per la funzione di *Tutore* di assistenti di tirocinio;
- coordinamento della selezione del personale per le funzioni di tutorato da dedicare alle strutture formative;
- coordinamento delle attività di aggiornamento sulla didattica tutoriale rivolta a *Tutor* e assistenti di tirocinio;
- coordinamento dell'individuazione e della verifica delle unità operative interne ed esterne da utilizzare per le attività di tirocinio.

Tutte le posizioni di dirigenza espresse nella S.C. DAPSS rispondono al Direttore della stessa.

Il Direttore della S.C. DAPSS appartiene alle professioni di cui all'art. 1 della Legge 251/2000, in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente.

È nominato dal Direttore Generale a seguito di idonea procedura selettiva secondo la normativa vigente e partecipa al Collegio di Direzione e al Consiglio dei Sanitari.

La struttura presenta un'afferenza funzionale sia con il Direttore Sanitario che con il Direttore Sociosanitario.

Alla S.C. DAPSS afferiscono la S.S. Direzione Assistenziale Ospedaliera, la S.S. Corso di Laurea in Infermieristica e la S.S. Direzione Assistenziale dell'Area Territoriale.

4.2.1.1 S.S. Direzione Assistenziale Ospedaliera

La struttura, in considerazione della complessità clinica organizzativa nonché della numerosità dei professionisti afferenti alla S.C. DAPSS, ne integra nell'operatività le funzioni per quanto attiene il personale assistenziale (infermieristico, ostetrico e di supporto), in particolare partecipando alla definizione degli obiettivi e delle strategie della S.C. DAPSS, garantendo la gestione operativa delle professioni assistenziali afferenti al polo ospedaliero, secondo criteri uniformi modulati in base alle diverse esigenze organizzative e garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili.

È responsabile del monitoraggio dei processi assistenziali e degli esiti ad essi correlati

4.2.1.2 S.S. Corso di Laurea in Infermieristica

La struttura garantisce l'attuazione della convenzione con l'Università degli Studi di Milano per lo svolgimento del Corso di Laurea in Infermieristica, assicurando le attività didattiche affinché gli studenti possano acquisire le competenze previste dal profilo professionale e dal Codice deontologico, in conformità all'ordinamento didattico.

La *mission* della struttura è quella di offrire ad ogni studente una formazione di elevato livello scientifico e umanistico, all'interno di un percorso personalizzato in un contesto ricco di opportunità.

4.2.1.3 S.S. Direzione Assistenziale dell'Area Territoriale

È l'articolazione territoriale della S.C. DAPSS ed ha lo scopo di assicurare la programmazione, la definizione e l'erogazione dei percorsi tecnico-assistenziali garantiti dalle professioni sanitarie e dagli operatori di supporto nelle diverse strutture aziendali, secondo criteri uniformi modulati in base alle diverse esigenze organizzative, garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili.

4.3 STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario governa i Dipartimenti gestionali e funzionali del presidio ospedaliero.

Ai fini dell'assolvimento del mandato, il Direttore Sanitario si avvale di una serie di strutture di *staff*.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
		Medicina del Lavoro
Medicina Legale		
Ingegneria Clinica		
Fisica Sanitaria		Radioprotezione Fisica e Dosimetria
Centro di Riferimento Regionale per la Qualità dei Servizi di Medicina di Laboratorio		
Direzione Medica di Presidio Ospedaliero (DMPO)		Igiene Ospedaliera
		Coordinamento Locale del Prelievo di Organi e Tessuti
Farmacia		Galenica Clinica
		Assistenza Farmaceutica Territoriale

Al Direttore Sanitario inoltre afferiscono funzionalmente le seguenti strutture:

- S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS);
- S.S. Valutazione Multidimensionale e Integrazione Territoriale.

4.3.1 S.S. Medicina del Lavoro

La Struttura svolge tutte le attività a carattere preventivo, diagnostico e riabilitativo per la tutela della salute dei lavoratori ed assimilati tali, nei confronti dei rischi chimici, fisici, biologici ed organizzativi presenti in ambito lavorativo. Nello specifico:

- opera in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente, in particolare per quanto riguarda il D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- esegue controlli sanitari su richiesta di pazienti o strutture esterne e la sorveglianza sanitaria preventiva e periodica di dipendenti di aziende esterne ai fini della diagnosi, cura e prevenzione di malattie professionali e per la definizione dei giudizi di idoneità alla mansione specifica;
- collabora con l'attività di sorveglianza sanitaria nei confronti del rischio da radiazioni ionizzanti;
- esegue accertamenti chimico-clinici a carico dei lavoratori e definisce i criteri d'idoneità delle diverse figure professionali alle specifiche mansioni;
- svolge attività di tutela della salute, di sorveglianza sanitaria, di gestione clinico-preventiva di infortuni, in particolare di quelli a rischio biologico, vaccinazioni, profilassi post-esposizione, indagini epidemiologiche e formazione, sopralluoghi nei luoghi di lavoro, anche per strutture esterne all'Azienda e/o convenzionate;
- esegue accertamenti sanitari medico-legali (Commissione collegiale aziendale per la Corte dei Conti, consulenze per Commissioni mediche di privati e/o aziende esterne per la Medicina Occupazionale, ecc.);
- collabora a progetti di ricerca nazionali ed internazionali;
- partecipa ad attività di promozione di corretti stili di vita ed in questo ambito alle attività del Progetto *WHP - Workplace Health Promotion* e del Progetto HPH – Ospedali per la Promozione della Salute (ed in particolare della Commissione per la Lotta al Tabagismo).

Il Servizio cura inoltre, tramite l'Ufficio Infortuni aziendale, la gestione amministrativa delle pratiche inerenti agli infortuni e alle malattie professionali dei lavoratori dell'ASST, nella più ampia accezione prevista dal D.Lgs. 81/2008.

All'interno della struttura il Medico Competente applica la metodologia consolidata della medicina del lavoro delle strutture sanitarie tramite i propri medici competenti nel pieno rispetto di tutti gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/2008, e in particolare:

- collabora con la S.S. Servizio di Prevenzione e Protezione per le attività di valutazione di rischio;
- predispone e aggiorna periodicamente il programma di sorveglianza sanitaria preventiva e periodica per i dipendenti dell'ASST Niguarda sulla base del documento di valutazione dei rischi ed in ottemperanza alla normativa vigente;
- esegue i controlli sanitari previsti dal programma di sorveglianza sanitaria e di quelli a richiesta del datore di lavoro o dei lavoratori interessati;
- predispone le relazioni epidemiologiche periodiche;
- organizza e gestisce le attività sanitarie connesse agli infortuni a rischio biologico;
- organizza e gestisce l'attività medico-sanitaria di supporto alle indagini epidemiologiche inerenti potenziali contatti con patologie infettive/epidemie ospedaliere riguardanti il personale (TBC, meningite, varicella, scabbia, ecc.);

- partecipa al Comitato delle Infezioni Ospedaliere;
- collabora alle attività di informazione/formazione dei lavoratori;
- collabora all'attuazione e alla valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale.

La struttura svolge la propria attività in piena integrazione e collaborazione con:

- la S.S. Servizio di Prevenzione e Protezione, al fine di garantire un'efficace prevenzione delle patologie conseguenti all'attività lavorativa;
- la S.C. DMPO, la S.C. DAPSS e le competenti strutture amministrative per quanto riguarda la programmazione e l'attuazione dei provvedimenti relativi al personale sanitario;
- le competenti strutture amministrative per quanto riguarda la programmazione e autorizzazione di interventi strutturali, la gestione di gare per l'acquisizione di attrezzature, ausili e Dispositivi di Protezioni Individuali.

4.3.2 S.C. Medicina Legale

La S.C. Medicina Legale garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali di cui alla L.R. 33/2009, così come aggiornata con L.R. 4/2019. Costituisce riferimento aziendale nell'ambito del contenzioso da attività sanitarie, partecipando al Comitato Valutazione Sinistri e svolgendo assistenza diretta nel contenzioso giudiziario ed extragiudiziario in qualità di Consulente Tecnico di parte aziendale.

Collabora con il *Risk Manager* e la S.C. DMPO per problematiche inerenti la gestione del rischio clinico, in particolare per gli *audit* sugli eventi sentinella. Coopera con la S.C. Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica per l'esecuzione di riscontri diagnostici di particolare complessità.

Fornisce il proprio supporto su problematiche medico legali alle strutture aziendali, sia ospedaliere che della rete territoriale. Fornisce inoltre il proprio supporto di natura bioetica alle attività del comitato etico a cui afferisce l'Azienda, contribuendo allo sviluppo e al rispetto del biodiritto anche in fase di ricerca e sperimentazione clinica.

È implicata nel processo di formazione degli operatori sanitari su temi di sicurezza delle prestazioni sanitarie, acquisizione del consenso informato, corretta gestione e redazione della documentazione sanitaria, trapianti, bioetica ed eventuali altri temi di rilevante interesse sia sociale che professionale. Collabora anche alla diffusione delle informazioni ai cittadini su questioni attinenti al biodiritto.

La S.C. Medicina Legale garantisce il supporto specialistico per le prestazioni di propria competenza richieste dall'Autorità Giudiziaria, anche nell'ambito della Medicina Penitenziaria.

La S.C. eroga, altresì, prestazioni medico-legali nell'interesse dei cittadini, collabora e si coordina con le ASST afferenti al Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale, così da garantire l'uniformità dei giudizi e la terzietà della funzione pubblica.

Fornisce le indicazioni tecnico-operative per consentire l'effettuazione di tali attività da parte del personale afferente alla rete territoriale dell'ASST, garantendo se necessario la continuità del servizio.

Le suddette prestazioni medico legali si distinguono, per livelli crescenti di complessità, in:

- prestazioni di "I livello", per le quali non è condizione necessaria la specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni, come certificazioni monocratiche (contrassegno di parcheggio per disabili, patologia grave in trattamento salvavita/invalidante, idoneità alla guida, idoneità all'uso/detenzione delle armi, esonero dall'obbligo delle cinture di sicurezza, esercizio diritto di voto per elettori affetti da gravi infermità, idoneità psico-fisica all'adozione, ecc.). La S.C. Medicina Legale ne assicura il coordinamento, l'indirizzo tecnico ed il rilascio;

- prestazioni di “Il livello”, per cui è necessaria la formazione specialistica in Medicina Legale o di diretta competenza delle funzioni di Medicina Legale delle ASST per peculiarità tecniche, quali:
 - commissioni e accertamenti collegiali definite da specifiche disposizioni di legge, tra cui accertamento dell’invalidità civile, dello stato di *handicap* e della disabilità (L. 68/1999);
 - ogni altra prestazione, anche collegiale, che richieda attività di valutazione e di accertamento medico-legale.

4.3.3 S.C. Ingegneria Clinica

La struttura opera in *staff* alla Direzione Sanitaria e partecipa alla cura della salute tramite la direzione e la gestione delle tecnologie sanitarie (dispositivi medici, *software* dispositivo medico, dispositivi medici diagnostici in vitro, dispositivi medici impiantabili attivi), in ambito ospedaliero, territoriale e domiciliare, con l’obiettivo primario di garantirne l’uso sicuro, appropriato ed efficiente.

In particolare, promuove le attività di seguito riportate:

- programmare, in accordo con le indicazioni della Direzione aziendale, i fabbisogni tecnologici di tecnologie sanitarie ed identificare le necessità cliniche e le conseguenti caratteristiche tecniche utili all’acquisizione delle stesse;
- valutare le richieste di acquisizione di tecnologie sanitarie, con l’obiettivo di predisporre una proposta di piano investimenti, da sottoporre all’approvazione della Direzione aziendale e degli altri organi aziendali coinvolti nel processo, e, in caso di acquisizioni con un impatto sulla spesa corrente, di predisporre il contributo al Bilancio preventivo annuale;
- predisporre le richieste di finanziamenti di tecnologie sanitarie, con le modalità individuate dagli enti erogatori;
- gestire il ciclo di vita operativa delle tecnologie sanitarie in dotazione all’Azienda (collaudo e successiva manutenzione), attraverso l’esecuzione diretta delle attività per mezzo del personale dipendente ovvero attraverso l’affidamento di contratti dedicati, sia per quanto riguarda la manutenzione correttiva che preventiva;
- verificare le apparecchiature utilizzate/funzionanti e il loro stato di obsolescenza, in funzione del piano di sostituzione e razionalizzazione delle risorse tecnologiche, anche attraverso il costante aggiornamento dell’inventario, dal quale risulti l’assegnazione al centro di responsabilità;
- gestire le richieste di visione di tecnologie sanitarie presso le strutture aziendali;
- partecipare alle attività aziendali di HTA per l’introduzione di nuove tecnologie sanitarie;
- garantire un supporto all’attività di ricerca scientifica negli ambiti di competenza;
- partecipare all’attività di gestione del rischio clinico per la parte legata alle tecnologie biomediche anche attraverso l’elaborazione di linee guida o protocolli per il personale utilizzatore di impianti ed attrezzature pericolose nell’ambito della valutazione dei rischi;
- assolvere ai debiti informativi nell’ambito delle tecnologie sanitarie;
- elaborare proposte di modelli operativi nello specifico campo di competenza;
- sviluppare programmi di formazione per l’introduzione delle nuove tecnologie;
- fornire idoneo supporto tecnico-operativo alle strutture competenti per gli aspetti strutturali, impiantistici e informatici.

La struttura presenta un’afferenza funzionale con il Direttore Amministrativo.

4.3.4 S.C. Fisica Sanitaria

La S.C. Fisica Sanitaria si occupa dello sviluppo e messa a punto di nuove tecnologie avanzate in medicina e dell'uso sicuro e ottimizzato delle radiazioni e di altri agenti fisici.

Attraverso la S.S. Radioprotezione Fisica e Dosimetria gestisce la sicurezza dei lavoratori e della popolazione nell'utilizzo delle radiazioni ionizzanti, con gli aspetti metrologici di dosimetria individuale e radiometria.

Si occupa, inoltre, della sicurezza di pazienti e operatori in Risonanza Magnetica e nei diversi ambiti ove vengano utilizzate apparecchiature Laser di classe 3B e 4.

Per quanto riguarda l'impiego delle radiazioni ionizzanti in ambito sanitario sugli individui, il personale della struttura collabora con le S.C. Radioterapia e S.C. Medicina Nucleare per la sicurezza del paziente e l'ottimizzazione delle esposizioni a scopo diagnostico e terapeutico.

L'attività è inoltre trasversale a tutte le specialità mediche che prevedono l'impiego di radiazioni o di tecnologie avanzate, mettendo a punto le più recenti e innovative tecniche di diagnosi e terapia.

Svolge attività didattica in convenzione con l'Università degli Studi di Milano e con l'Università dell'Insubria presso il Corso di Laurea in Fisica e presso la Scuola di Specializzazione in Fisica Medica della facoltà di Medicina. Le principali attività della struttura sono:

- caratterizzazione dosimetrica delle apparecchiature per radioterapia a fasci esterni (*linac*, proiettori di sorgenti HDR, *Gamma Knife*) e messa a punto di specifici programmi di garanzia di qualità dedicati ad apparecchiature e pazienti;
- attuazione e ottimizzazione di tecniche complesse di radioterapia: IMRT, IGRT, VMAT, *gating 4D*;
- preparazione di piani di trattamento radioterapici personalizzati con frazionamenti convenzionali, accelerati e radiochirurgici mediante sistema di pianificazione (*TPS*) di ultima generazione;
- messa a punto di tecniche di *imaging multimodale* (*CT, 4DCT, MR, PET, SPECT*) per la definizione dei volumi di trattamento e degli organi critici in radioterapia;
- gestione del sistema di *Record&Verify* per il trattamento di pazienti radioterapici;
- attività di primo intervento diagnostico su apparecchiature radioterapiche in caso di guasto con interruzione dei trattamenti su pazienti;
- definizione delle procedure di valutazione dei rischi di esposizioni accidentali e indebite su pazienti e indicazioni necessarie a prevenirle;
- messa a punto di specifici programmi di garanzia di qualità dedicati alla strumentazione dosimetrica utilizzata per controlli su apparecchiature di RT;
- tecniche di irradiazione speciali, quali l'irradiazione totale corporea (TBI) in preparazione al trapianto di midollo, la radioterapia stereotassica, la radiochirurgia;
- dosimetria personalizzata per trattamenti di radioterapia metabolica con sorgenti non sigillate;
- programmi di garanzia e controllo della qualità delle apparecchiature radiologiche, radioterapeutiche, di medicina nucleare e degli strumenti accessori alla pratica clinica;
- programmi di garanzia e controlli di qualità delle apparecchiature Laser di Classe 3B e 4;
- ottimizzazione delle procedure di acquisizione ed elaborazione degli esami diagnostici di radiologia e medicina nucleare;
- valutazione della dose ai pazienti sottoposti a indagini diagnostiche radiologiche e di medicina nucleare, sia tramite la periodica misura dei Livelli Diagnostici di Riferimento (LDR), sia tramite il monitoraggio "*on line*" delle radiazioni ionizzanti emesse dalle apparecchiature diagnostiche;
- valutazione della dose assorbita dal paziente sottoposto a pratiche speciali ad alta dose;

- integrazione multidisciplinare e multimodale 3D/4D in Radioterapia, Radiologia Interventistica e Cardiologia;
- ottimizzazione delle tecniche di tomosintesi in mammografia;
- acquisizione e post-elaborazione quantitativa avanzata di immagini di risonanza magnetica in ambito neuroradiologico per la pianificazione neurochirurgica con produzione e analisi di immagini funzionali (fMRI) e di diffusione (DTI) e ricostruzione delle fibre cerebrali (*Fibertracking*);
- ottimizzazione delle indagini PET-TC (tomografia ad emissione di positroni) e SPECT-TC (tomografia ad emissione di fotone singolo) in Medicina Nucleare, in particolare per rendere fruibili gli esami nell'identificazione dei volumi di trattamento in Radioterapia;
- misure su sorgenti di radiazioni ottiche non coerenti,
- misure di campi elettromagnetici;
- controlli periodici sulle prestazioni degli irradiator biologici per emoderivati usati dalla Immunoematologia e Medicina TrASFusionale e dalla Chirurgia Plastica;
- formazione dei lavoratori circa il rischio di esposizione alle radiazioni ionizzanti, alle radiazioni ottiche coerenti e non coerenti, ai campi elettromagnetici;
- formazione dei professionisti sanitari coinvolti nelle esposizioni mediche finalizzate alla protezione del paziente in particolare per le attività ad alta dose;

Presso la S.C. Fisica Sanitaria vengono svolti lavori di tesi universitarie (triennali, magistrali, specialistiche) dell'Università degli Studi di Milano e dell'Università dell'Insubria.

Alla S.C. Fisica Sanitaria afferisce la S.S. Radioprotezione Fisica e Dosimetria.

4.3.4.1 S.S. Radioprotezione Fisica e Dosimetria

La struttura ha il compito di gestire le attività legate alla protezione dei lavoratori e della popolazione dagli effetti dannosi delle radiazioni ionizzanti secondo la normativa vigente.

La struttura gestisce tutti gli adempimenti tecnici relativi all'utilizzo delle sorgenti di radiazioni ionizzanti utilizzate all'interno dell'ASST Niguarda, dalla progettazione all'impiego; attraverso il Laboratorio di Dosimetria e Misure Nucleari, la struttura si occupa altresì della dosimetria personale e delle misure radiotossicologiche sia per i dipendenti dell'Azienda che per i dipendenti di altre strutture sanitarie o enti terzi.

4.3.5 S.C. Centro di Riferimento Regionale per la Qualità dei Servizi di Medicina di Laboratorio

Il Centro, istituito con il D.D.G. Salute n. 3447 del 15 aprile 2011, dal 2015 ha sede presso la ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (D.D.G. Salute n. 2878 del 14 aprile 2015).

Il Centro esplica una funzione di Regione Lombardia in merito al controllo e al miglioramento della qualità delle prestazioni della Medicina di Laboratorio. Tale funzione viene attuata attraverso:

- la gestione delle attività di implementazione ed attivazione diretta di programmi di Valutazione Esterne della Qualità (VEQ);
- la produzione e trasmissione alle ATS di reportistica periodica sulle non conformità di partecipazione e di performance analitiche dei Laboratori in merito ai programmi VEQ;
- la produzione per la Direzione Generale Welfare di reportistica annuale sulla di qualità dei servizi erogati;

- la formulazione di proposte sui criteri di valutazione degli esiti dei programmi VEQ e le eventuali ricadute normative;
- lo sviluppo di collaborazioni in tema di qualità con altre Regioni, Enti Istituzionali Regionali e Nazionali o Società Scientifiche;
- l'affiancamento alle ATS che ne facciano richiesta durante le verifiche ispettive per il mantenimento dei requisiti specifici autorizzativi e di accreditamento;
- la promozione di iniziative utili alla verifica della qualità dell'offerta diagnostica della Medicina di Laboratorio;
- la gestione della raccolta di dati relativi alle strutture di laboratorio, assetto organizzativo (es. personale sanitario, apicalità, ecc.), disponibilità di tecnologia e ogni altra informazione utile al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate;
- la rilevazione e l'elaborazione dei dati sui volumi di attività analitica (produzione) dei Laboratori;
- la produzione e trasmissione alle ATS di reportistica sui volumi di attività e la coerenza delle prestazioni erogate rispetto all'assetto autorizzato/accreditato del laboratorio;
- la produzione e trasmissione alla Direzione Generale Welfare di reportistica sui volumi di attività in funzione del debito informativo di Regione previsto nei flussi di rendicontazione o verifica previsti da normativa vigente o richieste puntuali;
- la predisposizione ed aggiornamento dell'elenco delle prestazioni erogate dai laboratori di Regione Lombardia incluse quelle non identificate nel Nomenclatore e Tariffario Regionale a seguito del censimento sui volumi di attività dei laboratori;
- la rilevazione di ogni altro dato utile alla gestione e programmazione delle attività inerenti la Medicina di Laboratorio in attuazione di specifiche indicazioni della Direzione Generale Welfare;
- la gestione del censimento dei laboratori ultraspecialistici o di riferimento formalmente riconosciuti (da Regione o dal Ministero della Salute o dall'Istituto Superiore di Sanità) per l'erogazione di specifiche prestazioni, inclusa la predisposizione ed aggiornamento degli elenchi di questi laboratori;
- la promozione della formazione in ambito del miglioramento continuo della qualità delle prestazioni di Medicina di Laboratorio;
- il ruolo di osservatorio continuo sull'attività della Medicina di Laboratorio, in particolare in caso di accadimenti che possano rivestire una forte rilevanza clinico-epidemiologica.

4.3.6 S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero (DMPO)

La S.C. DMPO opera sulla base degli indirizzi stabiliti e delle deleghe attribuite dal Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi strategici fissati dalla Direzione Generale.

Nell'esercizio delle proprie competenze agisce trasversalmente agli uffici *in line* e di *staff* aziendali.

Cura la gestione e l'organizzazione generale delle strutture, il coordinamento dei Dipartimenti sanitari e delle Strutture Complesse sia per le attività sanitarie di competenza, sia per garantire il necessario raccordo istituzionale con il presidio territoriale, assicurando qualità, continuità e appropriatezza nel rispetto delle normative vigenti.

Le competenze gestionali-organizzative della S.C. DMPO sono di natura:

- igienico-sanitarie e di prevenzione;
- di supervisione delle attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione, sterilizzazione, smaltimento rifiuti, ristorazione e dietetica;
- prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere;

- di legislazione sanitaria;
- di edilizia ospedaliera;
- di polizia mortuaria;
- attività di *procurement* di organi e tessuti;
- di raccolta, archiviazione e custodia della documentazione sanitaria;
- di autorizzazione all'erogazione di attività privata;
- di informazione e supporto all'utenza che accede alle strutture ospedaliere;
- di promozione della qualità e della sicurezza di servizi e prestazioni sanitarie, in collegamento con la S.C. Qualità e Rischio Clinico e con la S.S. Servizio di Prevenzione e Protezione.

La Struttura collabora inoltre, assieme alle altre strutture in *staff* alla Direzione Strategica, al processo di governo clinico, inteso come sistema integrato di iniziative attraverso le quali, in collaborazione con la S.C. Qualità e Rischio Clinico e la S.C. Gestione Operativa, si avviano progetti di miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati e si assicurano elevati livelli di assistenza e di integrazione professionale, realizzando un ambiente che favorisce l'espressione dell'eccellenza clinica.

A tal fine la S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero:

- collabora al processo di definizione e di assegnazione del *budget* e degli obiettivi aziendali per Dipartimento e S.C., verificando la congruità delle risorse assegnate ed i risultati ottenuti;
- cura l'integrazione tra le Strutture Complesse ed i Dipartimenti;
- cura la raccolta, l'archiviazione e la trasmissione dei dati sanitari ai competenti uffici (Ministero, Regione, ATS, Sistema informativo aziendale, utenti) e vigila sul rispetto della privacy;
- persegue e vigila sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza delle procedure e delle prestazioni erogate, specie del Presidio Ospedaliero, avvalendosi di competenze multidisciplinari per la razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse disponibili, nella fase di introduzione di nuove tecnologie sanitarie e degli assetti organizzativi, operando anche all'interno della Commissione delle Tecnologie Sanitarie (CTS) e utilizzando strumenti metodologici come l'HTA;
- collabora alla programmazione e al monitoraggio della dotazione delle risorse umane necessarie all'organizzazione dei servizi aziendali;
- collabora alla definizione del piano di formazione e aggiornamento del personale sanitario, in particolare medico e della dirigenza sanitaria;
- collabora ai progetti di ricerca e di sviluppo aziendali, con particolare riferimento alle aree tematiche volte alla reingegnerizzazione dei processi;
- vigila sull'ammissione e sulle attività del personale volontario, frequentatore, specializzando e in formazione nelle diverse strutture/servizi;
- collabora in ambito ambulatoriale e in raccordo con la S.C. Gestione Operativa in particolare per quanto attiene la gestione degli spazi, *layout* e logistica.
- coadiuva la Direzione Sociosanitaria per le attività di assistenza sociale nel Presidio Ospedaliero e territoriale;
- promuove forme di collaborazione con il Terzo Settore e il territorio, in sinergia con le diverse strutture territoriali.

Alla S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero afferiscono la S.S. Igiene Ospedaliera e la S.S. Coordinamento Locale del Prelievo di Organi e Tessuti.

4.3.6.1 S.S. Igiene Ospedaliera

La struttura si occupa della gestione e del coordinamento dell'insieme di funzioni e attività dirette ad assicurare il benessere degli utenti/degenti, visitatori e del personale, attraverso l'organizzazione in modo efficiente delle attività sanitarie, la prevenzione e la gestione del rischio infettivo e non infettivo, il *comfort* ambientale nonché il rispetto dei requisiti di accreditamento.

4.3.6.2 S.S. Coordinamento Locale del Prelievo di Organi e Tessuti

La struttura organizza e coordina l'attività di *procurement* di organi e tessuti collaborando con i servizi e Dipartimenti aziendali e sensibilizzando e formando gli operatori affinché l'ASST Niguarda, secondo quanto previsto nella propria *mission*, partecipi fattivamente all'attività di donazione e trapianto di organi e tessuti della rete regionale e nazionale.

4.3.7 S.C. Farmacia

La struttura ha il compito di programmare, coordinare e garantire ai pazienti in ambito ospedaliero e domiciliare un'assistenza farmaceutica efficace e sicura, promuovendo l'uso razionale dei farmaci, dei dispositivi medici e di tutti i prodotti farmaceutici nel rispetto delle risorse disponibili nell'Azienda e nel S.S.R.. La S.C. imposta il proprio piano di attività in relazione alla programmazione generale aziendale e integra l'organizzazione della propria struttura con quella delle strutture e dei servizi ospedalieri cui è rivolta la propria attività. Si individuano di seguito le funzioni principali:

- gestione ed informazione ai sanitari su farmaci, dispositivi medici, dispositivi medico diagnostici e altri prodotti farmaceutici, monitoraggio del loro utilizzo appropriato anche attraverso una valutazione costo-beneficio;
- verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo inseriti nei Registri di Monitoraggio AIFA e rendicontati nel flusso File F ed applicazione delle procedure di rimborso;
- produzione di preparati galenici magistrali e officinali non sterili (formule magistrali, farmaci orfani, farmaci non reperibili in commercio);
- gestione centralizzata dell'allestimento dei farmaci oncologici sterili per le terapie antitumorali;
- partecipazione al Comitato Etico (CE) e supporto alla Segreteria Scientifica dello stesso;
- gestione dei campioni sperimentali, compreso il loro allestimento quando previsto, e dei dispositivi medici per le sperimentazioni e supporto nella conduzione degli studi di Fase I;
- partecipazione alla gestione e alla manutenzione del data base dei farmaci per la prescrizione della terapia farmacologica informatizzata dei reparti;
- gestione della Scorta Nazionale Antidoti (SNA) e della dotazione dei farmaci previsti per il Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti (PEMAF);
- partecipazione a gruppi di lavoro e commissioni multidisciplinari aziendali;
- collaborazione con l'Università degli Studi di Milano (Facoltà di Farmacia) per l'affiancamento nel tirocinio formativo degli studenti pre-laurea e degli specializzandi;
- partecipazione alla vigilanza sui dispositivi medici e diagnostici in vitro;
- farmacovigilanza, tramite la gestione dell'inserimento nella Rete Nazionale Farmacovigilanza (RNF) delle schede di segnalazione pervenute dagli operatori sanitari;
- assistenza farmaceutica territoriale per pazienti domiciliari affetti da malattie rare, emofilia, insufficienza respiratoria, malattie che comportano il bisogno di nutrizione artificiale, di farmaci o dispositivi medici specifici.

Alla S.C. Farmacia afferiscono la S.S. Galenica Clinica e la S.S. Assistenza Farmaceutica Territoriale.

4.3.7.1 S.S. Galenica Clinica

La S.S. Galenica Clinica ha quale obiettivo principale quello di garantire il corretto allestimento di farmaci sterili e non sterili in dose personalizzata, in accordo alle norme di buona preparazione.

4.3.7.2 S.S. Assistenza Farmaceutica Territoriale

È la struttura deputata agli acquisti e alla distribuzione di farmaci, dispositivi medici e altri prodotti sanitari a pazienti, al domicilio, con varie patologie nell'ambito territoriale ricompreso nel Progetto Milano, nonché alla gestione di servizi esternalizzati per la fornitura di trattamenti sanitari (ossigenoterapia, nutrizione enterale e parenterale) al domicilio dei pazienti. Ha il compito di mettere in atto tutte le azioni volte al miglioramento e all'omogeneizzazione del processo che parte dalla prescrizione e termina con il monitoraggio delle *performance* del sistema.

La struttura presenta un'afferenza funzionale con il Direttore Sociosanitario.

4.4 STAFF DEL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

In staff al Direttore Sociosanitario sono presenti le seguenti strutture.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
		Fragilità e Disabilità
		Valutazione Multidimensionale e Integrazione Territoriale
		Coordinamento Attività Consultoriale
Direzione Funzioni Territoriali		
Protesica e Integrativa		
Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive		
Cure Palliative Hospice		
Distretto Municipio 9		
Cure Primarie		

Al Direttore Sociosanitario inoltre afferiscono funzionalmente le seguenti strutture:

- S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS);
- S.S.D. Tisiologia Clinica e Preventiva presso CRR-TB;
- S.S. Assistenza Farmaceutica Territoriale;
- S.S. Pneumologia Territoriale.

4.4.1 S.S. Fragilità e Disabilità

È la Struttura che garantisce la valutazione del bisogno dell'utenza fragile in un'ottica multidimensionale e l'erogazione dei servizi di supporto. Contribuisce al consolidamento della rete delle unità di offerta sociosanitarie, dedicata a fragili/disabili e relativa famiglia, integrandosi attivamente con gli altri soggetti della rete ed effettua la raccolta e l'analisi del bisogno dell'utenza fragile residente nel bacino d'utenza della ASST.

Favorisce ogni azione che possa sviluppare l'*empowerment* dell'utente fragile e della sua famiglia. Gestisce tutti i dati che alimentano i data base regionali sui flussi delle attività erogate.

Gestisce inoltre le richieste di accesso alle misure di sostegno erogate da Regione Lombardia (economiche e/o servizi) e contribuisce a verificare l'appropriatezza dei servizi forniti.

Tramite il servizio di protesica territoriale, la struttura assicura l'erogazione in regime di assistenza diretta di prodotti dietetici, ausili, protesi, ortesi, presidi sanitari e farmaci a utenti residenti nel bacino della ASST affetti da determinate forme patologiche o invalidanti.

La struttura presenta un'afferenza funzionale con la S.C. Distretto Municipio 9.

4.4.2 S.S. Valutazione Multidimensionale e Integrazione Territoriale

La struttura ha il compito di incentivare il metodo della valutazione multidimensionale nel paziente fragile già durante il ricovero ospedaliero.

Coordina le attività della Centrale Unica per le Dimissioni protette con particolare riferimento alla gestione delle dimissioni dei casi complessi; interagisce inoltre con le attività svolte dai servizi territoriali nell'ambito della continuità delle cure.

La struttura presenta un'afferenza funzionale con il Direttore Sanitario e con la S.C. Distretto Municipio 9.

4.4.3 S.S. Coordinamento Attività Consulteriale

È una struttura multiprofessionale che integra al suo interno l'assistenza sanitaria, psicologica e sociale, pertanto si connota come servizio fortemente orientato all'attività di prevenzione e di promozione della salute. Le aree di intervento, rivolte a singoli/coppie/famiglie, sono relative al percorso nascita, alla gravidanza fisiologica, al puerperio, al benessere della salute in età evolutiva, alla salute psichica di minori e adulti con disagio psicologico ed in particolare alla presa in carico di cittadini soggetti a provvedimenti della Magistratura Minorile. È concepito come un servizio di prossimità con il territorio, caratterizzato dall'integrazione con altri servizi sanitari e sociali e del Terzo Settore. Le caratteristiche di flessibilità degli interventi offerti, l'accesso diretto, la gratuità di molte sue prestazioni e la presa in carico in tempi brevi ne sono elementi distintivi dell'operatività.

La struttura presenta un'afferenza funzionale con il Dipartimento Materno Infantile e con la S.C. Distretto Municipio 9.

4.4.4 S.C. Direzione Funzioni Territoriali

La struttura contribuisce alla *mission* aziendale tramite gestione diretta delle risorse e delle attività amministrative dei diversi Presidi Territoriali.

L'obiettivo della struttura è quello di porre in essere un'efficiente ed efficace azione amministrativa nell'ambito dei Presidi Territoriali, sempre più coinvolti nella gestione della presa in carico del paziente, pilastro della riforma del Sistema Sociosanitario Lombardo.

La S.C. Direzione Funzioni Territoriali ha le seguenti funzioni:

- attività amministrativa di supporto e consulenza alla Direzione Sociosanitaria e a tutti i Direttori di Struttura Complessa del territorio;
- gestione amministrativa dell'accoglienza dei pazienti del territorio (CUP, Informazioni e attività di portierato);
- gestione dei contratti attivi e passivi del territorio;
- stipulazione e gestione delle convenzioni con gli Enti, le Associazioni e i professionisti che operano sul territorio;
- gestione delle risorse umane del comparto amministrativo assegnate al territorio al fine di uniformare la gestione del personale, d'intesa con i Direttori di S.C. che operano sul territorio;
- programmazione e controllo delle risorse umane affidate al territorio, anche con riferimento al percorso formativo, di valutazione e di incentivazione;
- sviluppo di modalità innovative per la gestione di alcune attività, con particolare riferimento agli sportelli di scelta e revoca, alle attività amministrative di certificazione della medicina legale, al centro vaccinale, in accordo con i Direttori di struttura cui afferiscono i servizi;
- interfaccia attiva con tutte le funzioni amministrative e tecniche del presidio principale dell'ASST;
- collaborazione alla gestione delle attività del presidio di Villa Marelli e del presidio di via Ippocrate;
- supporto al Direttore Sociosanitario per tutto quel che concerne la riorganizzazione anche strutturale del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze e dei consultori;
- supporto al Direttore del Distretto nell'organizzazione delle attività amministrative di sua competenza, con particolare riferimento agli Ospedali e alle Case di Comunità;

La S.C. Direzione Funzioni Territoriali risulta composta dalle seguenti articolazioni:

- direzione centrale;
- articolazioni locali di personale;
- servizi di supporto all'attività territoriale.

La struttura si interfaccia inoltre con le diverse articolazioni amministrative presenti all'interno del Presidio centrale, oltre che con i professionisti sanitari e sociosanitari che operano direttamente sul territorio.

4.4.5 S.C. Protesica e Integrativa

La struttura governa e gestisce i processi correlati all'Assistenza Protesica ed Integrativa e coordina le attività di presa in carico degli assistiti aventi diritto residenti o domiciliati sanitariamente nel territorio delle ASST operative di Milano (ASST Fatebenefratelli-Sacco, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Niguarda) e dell'ASST Nord Milano (Comuni di Cologno Monzese, Sesto San Giovanni, Cinisello Balsamo, Cormano, Cusano Milanino, Bresso).

Ha funzioni di coordinamento e controllo dell'attività prescrittiva nei confronti dei medici specialisti delle Strutture Sanitarie pubbliche, private accreditate, Strutture Riabilitative Extraospedaliere (SRE), RSA/RSD e MMG.

Promuove e organizza eventi formativi e informativi per tutti gli attori coinvolti nei processi di erogazione: personale dei Servizi Protesici Territoriali delle ASST operative territoriali, medici specialisti prescrittori, MMG, fornitori accreditati.

Dispone procedure e indicazioni operative attinenti l'Assistenza Protesica ed Integrativa sui diversi argomenti del settore al fine di dare uniformità di trattazione su tutto il territorio di competenza.

Predisporre tutti gli atti tecnici necessari alla pubblicazione di procedure pubbliche di acquisto in collaborazione con la S.C. Approvvigionamenti e Gestione della Concessione.

Ha la responsabilità contabile del *budget* assegnato e relativo alla spesa per l'Assistenza Protesica ed Integrativa per le prestazioni erogate a tutti i cittadini residenti nelle ASST di competenza.

Corrisponde quindi al Servizio Unificato Protesica e Integrativa (SUPI) per il territorio di riferimento come Centro Amministrativo Contabile deputato al controllo ed alla liquidazione delle fatture relative all'assistenza protesica ed integrativa. Governa e svolge, per tramite del suo Responsabile, il ruolo di direzione di esecuzione per tutti i contratti formalizzati con i fornitori aggiudicatari.

Tra questi la gestione del magazzino delle protesi (nuove e ricondizionate), la gestione dei contratti per la ventiloterapia meccanica domiciliare, le forniture per pazienti diabetici (microinfusori e sistemi di monitoraggio della glicemia) e le forniture di ausili per incontinenza ad assorbenza, processi erogativi che vedono dare assistenza ad un territorio con una popolazione complessiva di 1.600.000 abitanti circa. Coordina il Gruppo di lavoro regionale per l'assistenza protesica con la definizione e la formalizzazione di indicazioni circa specifici temi in applicazione alla normativa in supporto alla competente struttura regionale.

4.4.6 S.C. Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive

In afferenza alla Direzione Sociosanitaria è prevista la S.C. Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive, che opera in stretto raccordo con le strutture di Medicina Preventiva nelle Comunità di ATS.

L'Azienda attraverso tale struttura ha il compito di garantire le vaccinazioni per il Distretto a cui fa riferimento, fermo restando la possibilità di altre modalità organizzative condivise con la ATS di riferimento. La struttura ha il compito di promuovere e pianificare le vaccinazioni per l'infanzia, per l'età adulta e per i soggetti a rischio di patologia, sulla base delle indicazioni dei Piani Vaccinali Nazionali e di Regione Lombardia.

In accordo con la Direzione Sociosanitaria sviluppa la conoscenza delle linee guida sui piani di offerta vaccinale e concorda strategie comuni con gli specialisti ospedalieri. Attua operativamente le linee di indirizzo dell'area funzionale di riferimento relativamente alle attività di vaccinazione, sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive e si raccorda con l'ufficio Malattie Infettive di ATS.

Promuove le vaccinazioni consigliate nei soggetti a rischio, anche attraverso percorsi preferenziali ospedalieri e nei centri vaccinali, svolge l'attività di profilassi del viaggiatore internazionale, promuove la diffusione delle vaccinazioni contro le malattie infettive nel personale sanitario dell'ospedale. A tale struttura afferiscono le seguenti attività/funzioni:

- vaccinazione universale: pianificazione dell'offerta e gestione di tutta l'attività erogativa, secondo gli specifici indirizzi regionali;
- vaccinazione categorie a rischio per patologia o status: pianificazione dell'offerta e gestione di tutta l'attività erogativa, secondo gli specifici indirizzi regionali;
- vaccinazioni post esposizione;
- vaccinazione in co-pagamento;
- *home visiting*;
- profilassi internazionale;
- raccordo tra le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza – ICA e la S.C. Medicina Preventiva nelle Comunità di ATS.

4.4.7 S.C. Cure Palliative Hospice

All'interno della S.C. Cure Palliative Hospice vi è l'Hospice "Il Tulipano", un centro residenziale che accoglie pazienti con malattie evolutive inguaribili. La cura del malato e della sua famiglia è l'obiettivo principale della struttura, che garantisce ai familiari la possibilità di far visita al proprio caro senza limiti di orario, compatibilmente con le disposizioni dell'Azienda, in un luogo confortevole e rispettoso delle esigenze degli assistiti. Il centro è integrato con i reparti e i servizi ospedalieri. Per garantire una migliore qualità di vita possibile, sia a chi affronta la fase terminale di una malattia che alla famiglia che gli sta accanto, nel centro lavorano in *équipe* figure professionali diverse: infermieri e operatori di supporto presenti 24 ore su 24, psicologi, assistenti sociali, assistenti spirituali, volontari e medici. Questi operatori condividono insieme la valutazione dell'assistito, i processi decisionali e il programma di intervento personalizzato sul paziente e sulla sua famiglia.

In Hospice vengono erogate le cure palliative che:

- provvedono al sollievo del dolore e degli altri sintomi;
- integrano gli aspetti psicologici, sociali e spirituali dell'assistenza;
- offrono un sistema di supporto per aiutare la famiglia durante la malattia;
- affermano la vita e considerano la morte un evento naturale.

L'accesso alla struttura avviene attraverso i reparti ospedalieri, altre istituzioni sociosanitarie o dal domicilio tramite il MMG.

Il Tulipano fa parte della "Rete Hospice" della città Milano e Comuni limitrofi che consente di migliorare la gestione dei posti letto disponibili nelle diverse strutture e ridurre i tempi d'attesa per l'Hospice e per l'assistenza domiciliare specialistica di cure palliative.

Il centro garantisce le dimissioni protette, tramite:

- l'ambulatorio di cure simultanee e del malato oncologico anziano fragile, in collaborazione con la S.C. Oncologia Falck;
- la consulenza di cure palliative, presso i reparti dell'ospedale e con una specifica attività presso il *Day Hospital/MAC* di Oncologia;
- le cure palliative domiciliari con la possibilità di ricovero definitivo o di sollievo in Hospice.

È inoltre attiva l'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom) per garantire alle persone con malattia in fase avanzata la possibilità di essere seguite a casa; è uno dei sette servizi milanesi che hanno ottenuto una certificazione internazionale di qualità, e fornisce cure a domicilio ai malati che abitano nel Municipio 9 del Comune di Milano o in Comuni/zone circostanti.

Il servizio garantisce anche assistenza psicologica per pazienti e familiari, la possibilità di effettuare accertamenti diagnostici tra cui l'indagine ecografica di 1° livello e la fornitura di farmaci, presidi ed ausili previsti dal Piano di Assistenza Individuale (PAI).

La struttura presenta un'afferenza funzionale con il Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare.

4.4.8 S.C. Distretto Municipio 9

Istituita con apposita deliberazione n. 386 del 25 marzo 2022, è la struttura dell'ASST Niguarda che rappresenta il punto organizzativo dedicato alla continuità assistenziale ed all'integrazione dei servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e sociosanitari.

Il Distretto costituisce infatti il luogo deputato alla gestione e al coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

In particolare, l'organizzazione del Distretto deve garantire:

- la programmazione dei servizi da erogare in base alla valutazione dei bisogni della cittadinanza di riferimento;
- l'assistenza primaria, attraverso l'integrazione e la collaborazione dei MMG/PLS e degli infermieri di famiglia e la continuità assistenziale;
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie presenti sul territorio;
- l'integrazione con i servizi sanitari/sociosanitari e sociali.

Alla struttura afferiscono funzionalmente la S.S. Fragilità e Disabilità, la S.S. Valutazione Multidimensionale e Integrazione Territoriale e la S.S. Coordinamento Attività Consultoriale.

4.4.9 S.C. Cure Primarie

La struttura ha come attività caratteristica la programmazione e la gestione del settore delle cure primarie. La S.C. Cure Primarie assicura il governo dell'assistenza medica primaria e del relativo convenzionamento con i medici di medicina generale, i medici di continuità assistenziale e i pediatri di libera scelta, garantendo la gestione territoriale delle attività propedeutiche connesse.

La struttura funge altresì da riferimento per i professionisti delle cure primarie per quanto riguarda la pratica professionale e le progettualità conseguenti e fornisce il proprio supporto alle progettualità di settore (presa in carico del paziente cronico, governo della domanda, sperimentazioni operative e gestionali ed ogni altra attività innovativa).

La S.C. Cure Primarie opera in stretta collaborazione con le strutture del Dipartimento funzionale di Prevenzione e le strutture afferenti alla S.C. Distretto Municipio 9 che partecipano alle azioni di governo della domanda del territorio di propria competenza.

4.5 STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

In staff al Direttore Amministrativo sono presenti le seguenti strutture.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
		Affari Generali
		Area Privata

Al Direttore Amministrativo inoltre afferiscono funzionalmente le seguenti strutture:

- S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA);
- S.C. Ingegneria Clinica.

4.5.1 S.S. Affari Generali

La struttura si occupa principalmente di fornire un supporto amministrativo alla Direzione Strategica, curare i rapporti istituzionali con gli Enti pubblici e soggetti privati, supervisionare l'iter di approvazione e pubblicazione dei provvedimenti aziendali nonché coordinare le attività inerenti il Protocollo Generale.

Un costante ausilio amministrativo e di consulenza viene fornito anche alle strutture amministrative e sanitarie in relazione alle attività riguardanti i rapporti con le istituzioni e altri soggetti pubblici, con gli Enti del Terzo Settore e con i privati, supervisionando altresì il corretto iter di predisposizione e pubblicazione dei provvedimenti aziendali nonché l'adeguata gestione e conservazione degli archivi documentali.

La S.S. Affari Generali cura altresì ogni aspetto relativo alle seguenti attività:

- predisposizione di regolamenti, procedure, protocolli e provvedimenti relativi alle attività di competenza della struttura;
- governo dei flussi documentali aziendali;
- supporto nell'iter di redazione e/o modifica del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico;
- stipula delle convenzioni a titolo gratuito;
- gestione del Registro aziendale degli Enti del Terzo Settore;
- gestione delle donazioni e dei lasciti testamentari aventi ad oggetto somme di denaro e/o beni immobili;
- predisposizione dei provvedimenti di nomina dei componenti del Collegio Sindacale e liquidazione diretta delle relative competenze;
- supervisione delle scadenze amministrative delle diverse strutture aziendali tramite la gestione diretta del relativo *software*;
- affidamento degli incarichi legali a professionisti esterni nonché tenuta ed aggiornamento del relativo elenco aziendale;
- supervisione del processo di ricezione, verifica e attribuzione per competenza della corrispondenza, sia elettronica che ordinaria;
- gestione degli archivi documentali e delle procedure di scarto, ai sensi – rispettivamente – del Titolare di Classificazione e del Massimario di scarto di Regione Lombardia;
- cura del processo di dematerializzazione dei documenti;
- liquidazione diretta di multe e sanzioni amministrative irrogate nei confronti dell'ASST;
- liquidazione delle fatture relative alle spese di protocollo, ai compensi di professionisti esterni o nei confronti di altri soggetti giuridici per le attività di competenza della struttura.

La struttura risulta composta dalle seguenti articolazioni:

- ufficio Affari Generali;
- ufficio Delibere;
- ufficio Protocollo.

4.5.2 S.S. Area Privata

La struttura contribuisce allo sviluppo delle attività svolte in regime di libera professione e solvenza nei confronti di soggetti terzi da parte dei professionisti dell'ASST Niguarda.

La struttura si occupa delle seguenti attività:

- gestione della prima fase di sollecito crediti per l'attività gestita;
- collaborazione con i professionisti dell'ASST Niguarda per lo sviluppo, l'organizzazione e la gestione delle attività ambulatoriali e di ricovero di pazienti privati;
- strutturazione dei percorsi amministrativi e di accoglienza necessari a garantire la prenotazione, fatturazione e incasso delle attività private erogate a livello ambulatoriale e di ricovero;

- coordinamento delle attività amministrative necessarie a garantire la remunerazione del personale coinvolto nelle attività;
- gestione di convenzioni attive con enti terzi (anche con fondi integrativi, casse e assicurazioni) per l'erogazione di prestazioni sanitarie (ambulatoriali e di ricovero) e non sanitarie rese dai professionisti anche in regime libero professionale all'interno e all'esterno dell'azienda;
- definizione del "tariffario aziendale" di erogazione delle prestazioni in regime di solvenza;
- gestione delle convenzioni gratuite per prestazioni sanitarie erogate ad altri enti sanitari, fondazioni ed aziende;
- promozione dell'offerta aziendale finalizzata ad ampliare il bacino di utenza servita, fidelizzare i cittadini e consolidare il *brand* aziendale.

La struttura risulta composta dalle seguenti articolazioni:

- uffici dedicati alla gestione amministrativa dell'attività ambulatoriale in regime privato anche per pazienti assicurati/convenzionati;
- uffici dedicati alla gestione amministrativa dell'attività di ricovero in regime privato anche per pazienti assicurati/convenzionati;
- uffici dedicati alla stipula e gestione di convenzioni attive.

5 ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ

5.1 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'ASST NIGUARDA

5.1.1 I Dipartimenti

La struttura organizzativa dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda è di tipo dipartimentale.

I Dipartimenti sono, di norma, gestionali o funzionali.

I **DIPARTIMENTI GESTIONALI** sono individuati nell'ambito di aree fortemente omogenee e hanno la finalità prevalente di razionalizzare e gestire le risorse al loro interno, nel rispetto degli obiettivi attribuiti dalla Direzione aziendale.

Ad essi afferiscono di norma intere strutture, ma può essere loro assegnato anche il coordinamento funzionale di alcuni settori di attività svolta da unità esterne al Dipartimento stesso e fortemente affini all'attività prevalente svolta dal Dipartimento di cui trattasi.

In particolare, i Dipartimenti gestionali aggregano gerarchicamente e gestionalmente le strutture sotto il profilo delle attività, delle risorse umane e tecnologiche impiegate ed hanno il compito di:

- ottimizzare l'uso delle risorse assegnate sia materiali (posti letto, spazi, apparecchiature, ecc.) che professionali;
- promuovere e monitorare il corretto svolgimento delle attività cliniche o tecnico-amministrative 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.

I **DIPARTIMENTI FUNZIONALI** aggregano funzionalmente strutture sia semplici che complesse non omogenee, interdisciplinari, appartenenti a Direzioni e/o Dipartimenti diversi, al fine di realizzare obiettivi comuni e/o programmi di rilevanza strategica e 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.

5.1.2 Le Strutture organizzative

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari.

Le tipologie di strutture organizzative sono le seguenti:

STRUTTURE COMPLESSE (SC): sono articolazioni aziendali che posseggono i requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza e che necessitano di competenze multiprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite.

Le Strutture Complesse sono individuabili sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste.

La complessità della Struttura viene di norma valutata secondo i seguenti parametri:

- consistenza delle risorse gestite;
- complessità dell'articolazione organizzativa;
- strategicità dell'attività svolta, anche in considerazione delle relazioni con altre Istituzioni e con il territorio.

STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI (SSD) e/o STRUTTURE SEMPLICI DISTRETTUALI (SD): sono strutture che, pur non possedendo le medesime caratteristiche di complessità e di rilevanza di una Struttura Complessa, posseggono autonomia gestionale e organizzativa e afferiscono gerarchicamente al Dipartimento/Distretto in ragione del carattere trasversale e strumentale rispetto alle attività delle altre strutture afferenti al medesimo Dipartimento/Distretto.

STRUTTURE SEMPLICI (SS): sono articolazioni organizzative interne alla S.C., con gestione di risorse specifiche formalmente attribuite dal Direttore di Struttura Complessa.

Con provvedimento del Direttore Generale sono definite le funzioni, le responsabilità ed i livelli di autonomia delle Strutture Semplici.

Oltre alle strutture organizzative sopra descritte, qualora non vi fosse l'attribuzione di risorse umane, è opportuno privilegiare incarichi di funzione di altissima professionalità e specializzazione, nei termini indicati dall'art. 18 del CCNL dell'Area della Sanità 2016-2018.

Gli incarichi di altissima professionalità rappresentano delle articolazioni funzionali che assicurano prestazioni di altissima professionalità e specializzazione, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici.

5.2 ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE, SOCIO SANITARIE E AMMINISTRATIVE

L'organizzazione dipartimentale è riconosciuta come il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

Il Dipartimento è un'aggregazione organizzativa di Strutture Complesse, Strutture Semplici e Strutture Semplici Dipartimenti, raggruppate in base all'affinità del loro sistema tecnico di riferimento (Dipartimenti di specialità, di area assistenziale omogenea) o della loro interdipendenza nell'assistenza da erogare a definiti target (di patologia, d'organo/apparato), che realizza il governo clinico attraverso la partecipazione delle professioni sanitarie al processo decisionale.

L'attività e le modalità di funzionamento dei Dipartimenti, il ruolo del Direttore di Dipartimento e del Comitato di Dipartimento, con relativa definizione dei componenti, sono contenuti in apposito atto deliberativo.

L'attività dei Dipartimenti è orientata all'integrazione così declinata:

- **strutturale:** messa in comune di risorse (spazi, personale, tecnologia);

- **organizzativa:** coordinamento nell'utilizzo di risorse condivisibili;
- **clinica ed assistenziale:** coordinamento e coerenza dell'atto medico e dell'assistenza all'interno di un percorso di diagnosi e cura del paziente;
- **professionale e culturale:** progressiva omogeneizzazione dei linguaggi e dei comportamenti clinico-assistenziali attraverso attività formative, ricerca, protocolli, linee guida e percorsi comuni.

I Dipartimenti sanitari aziendali a carattere gestionale sono i seguenti:

- dipendenti dal Direttore Sanitario:
 - Dipartimento Medico Polispecialistico;
 - Dipartimento Chirurgico Polispecialistico;
 - Dipartimento Cardioracovascolare;
 - Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare;
 - Dipartimento dei Servizi;
 - Dipartimento Neuroscienze Testa Collo;
 - Dipartimento Emergenza Urgenza – E.A.S.;
 - Dipartimento Materno Infantile.
- dipendenti dal Direttore Sociosanitario:
 - Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.
- dipendenti dal Direttore Amministrativo:
 - Dipartimento Amministrativo.

I Dipartimenti sanitari aziendali a carattere funzionale sono i seguenti:

- dipendenti dal Direttore Sanitario:
 - Dipartimento Anestesia e Terapie Intensive;
 - Dipartimento Niguarda Cancer Center;
 - Dipartimento Niguarda Transplant Center;
 - Dipartimento Niguarda De Gasperis Cardio Center.
- dipendenti dal Direttore Sociosanitario:
 - Dipartimento di Cure Primarie;
 - Dipartimento funzionale di Prevenzione.

I Dipartimenti interaziendali sono i seguenti:

- Dipartimento interaziendale di Riabilitazione (capofila);
- Dipartimento interaziendale di Medicina Nucleare (capofila);
- Dipartimento interaziendale Rete Trauma ed Emergenze Tempo-dipendenti (capofila);
- Dipartimento interaziendale di Medicina Trasfusionale (capofila);
- Dipartimento interaziendale Provinciale Oncologico (DIPO) (capofila);
- Dipartimento Interaziendale Diagnostica Epilettologica Prechirurgica Epilessia (*partner*);
- Dipartimento interaziendale Prestazioni Erogate nell'Area delle Dipendenze (*partner*);
- Dipartimento interaziendale di Medicina Legale (*partner*);
- Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative (*partner*).

Nell'ambito aziendale sono inoltre individuati specifici "**Centri**", quale livello di responsabilità clinico-organizzativa per la gestione del percorso del paziente e la facilitazione e semplificazione all'accesso dei diversi momenti di diagnosi, cura e riabilitazione.

La descrizione dei Centri attivi viene riportata nello specifico paragrafo.

5.3 ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE DELL'ASST NIGUARDA

All'ASST Niguarda afferiscono tutti i servizi sociosanitari del Municipio 9, oltre ai servizi territoriali di Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile. La superficie del Municipio è di 21 Km² e comprende 187.000 abitanti e 129 tra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Nel Territorio sono presenti le seguenti strutture:



Il 22 febbraio 2022 è stata inaugurata la Casa di Comunità di Villa Marelli e sono attive tutte le attività previste, con apertura 6 giorni su 7 e con la presenza nel *weekend* della Continuità assistenziale. Per quanto riguarda la progettualità di sviluppo legato ai finanziamenti del PNRR sono previste le seguenti attivazioni:

- **4 Case della Comunità**
 - Villa Marelli – Ippocrate – Jenner (temporaneamente Livigno) – Moncalieri;
- **2 Ospedali di Comunità**
 - Ippocrate – Jenner;
- **3 Centrali Operative Territoriali**
 - Villa Marelli – Ippocrate – Jenner;

Con la nuova L.R. 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)*", si svilupperanno nel tempo le attività territoriali dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, che trovano nel Distretto la loro collocazione naturale.

Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale definita dall'art. 7 *bis* della L.R. 33/2009, così come modificata dalla L.R. 22/2021.

Il Distretto assicura alla popolazione di riferimento l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie e sociali ad elevata integrazione sanitaria, sia attraverso la valutazione dei bisogni e la definizione dei servizi necessari che mediante l'erogazione di prestazioni e servizi come l'assistenza specialistica ambulatoriale. A tal fine gestisce e coordina la rete dei servizi territoriali, garantendo la continuità assistenziale e l'integrazione dei servizi sanitari, ospedalieri e territoriali.

Trovano collocazione funzionale nel Distretto le articolazioni territoriali del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze, del Dipartimento di Cure Primarie e di quello funzionale di Prevenzione, con particolare riferimento ai servizi alla persona. Al Distretto è attribuito un ruolo strategico in grado di attivare sinergie con i MMG e PLS oltre agli Enti del Terzo Settore.

Al Distretto possono essere ricondotte le seguenti funzioni:

- contribuire alla programmazione per la realizzazione della rete di offerta territoriale, con particolare riferimento ai servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni;
- programmare, in accordo con la Direzione Generale e la Direzione Sociosanitaria, i livelli di servizio da garantire in materia di logistica, accesso e offerta del servizio;
- erogare i servizi sociosanitari territoriali in forma diretta o indiretta;
- assicurare l'accesso ai servizi nonché il monitoraggio continuo della qualità degli stessi;
- verificare le criticità emergenti nella relazione tra servizi e tra i servizi e l'utenza;
- garantire l'assistenza primaria, compresa la continuità assistenziale, attraverso il coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e al domicilio, tra MMG/PLS, servizi di guardia notturna e festiva e presidi specialistici ambulatoriali;
- coordinare i MMG/PLS con le strutture operative a gestione diretta, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate;
- erogare le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, nonché le prestazioni sociali di rilevanza sanitaria, in accordo con il Comune.

Il Distretto è configurato come struttura complessa, con competenze amministrative-sanitarie-assistenziali e il Direttore di Distretto è *in line* alla Direzione Sociosanitaria.

La struttura del Distretto (S.C. Distretto Municipio 9) è descritta nell'apposito capitolo.

Il Direttore del Distretto, nominato con delibera aziendale, assume le funzioni di Responsabile della funzionalità, organizzazione e gestione delle attività di competenza distrettuale e nell'utilizzo delle risorse strutturali, umane e finanziarie ad esso assegnate; svolge funzioni di coordinamento per le prestazioni erogate e di rappresentanza esterna dell'Azienda nei confronti dei soggetti istituzionali.

Il Direttore del Distretto risponde direttamente alla Direzione Sociosanitaria in merito al suo operato, ai risultati ottenuti e agli obiettivi prefissati ed è componente del Collegio di Direzione.

Sono articolazioni del Distretto:

- **Direttore del Distretto**
- **Conferenza delle ASST del Comune di Milano**

Il Direttore di Distretto

Il Direttore di Distretto è responsabile della realizzazione, nell'ambito territoriale di competenza, degli indirizzi strategici della Direzione Generale nonché della gestione delle risorse attribuite e dell'attività svolta dal personale assegnato per il perseguimento di precisi obiettivi programmatici ed è responsabile della gestione, organizzazione e coordinamento delle risorse tecnico-professionali, amministrative, patrimoniali e finanziarie assegnate.

Il Direttore di Distretto esercita la vigilanza e il coordinamento del personale incaricato e assegnato al Distretto stesso ed è responsabile delle funzioni organizzative. Opera l'analisi del fabbisogno e della domanda di assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione al fine di garantire percorsi diagnostico-terapeutici con tempi adeguati alle necessità dell'utenza, nell'ambito della programmazione distrettuale. Il Direttore di Distretto ha la responsabilità della qualità dei servizi territoriali, per garantire il miglioramento continuo dei servizi erogati e la salvaguardia degli *standard* assistenziali. A lui compete la responsabilità dell'integrazione orizzontale dei servizi territoriali erogati dai diversi dipartimenti, funzione per la quale sono preminenti le esigenze di tempestività dell'intervento e di continuità dell'assistenza.

Operativamente al Direttore di Distretto fanno capo le seguenti funzioni:

- **Centrali Operative Territoriali (COT):** svolgono una funzione di supporto in *back office* al coordinamento della presa in carico di cronici e fragili e di raccordo tra i professionisti coinvolti nei diversi *setting* assistenziali. L'accesso dei pazienti avviene su segnalazione del reparto di dimissione o su segnalazione del medico curante, in entrambi i casi mediata dalla COT;
- **Case della Comunità (CdC):** La Casa di Comunità (CdC) è un luogo fisico di prossimità che rende concreto l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e assistenziale per la popolazione di riferimento. Si basa su logiche e processi di sanità di iniziativa, con attenzione specifica alla prevenzione e alla promozione nel processo di presa in carico individuale. Nei servizi che essa offre, si rivolge prevalentemente agli assistiti cronici, fragili, anziani con patologie e condizioni socioassistenziali che non richiedono gestione esclusivamente ospedaliera, ma sono gestibili a livello territoriale. In coerenza con le altre missioni del PNRR, l'assistenza verrà erogata con una componente rilevante di domiciliarità e con strumenti che consentano la presa in carico del bisogno anche a distanza (telemedicina e servizi digitalizzati). È comunque prevista anche l'erogazione di servizi in favore di assistiti con bisogni occasionali ed episodici.
- **Ospedali della Comunità (OdC):** L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero e si rivolge prioritariamente al bisogno degli assistiti del distretto in cui è situato.

Si prevede, all'interno della struttura, la presenza di un Medico Igienista, il cui compito principale è quello di occuparsi degli aspetti igienico-sanitari delle strutture del territorio.

Risponde direttamente al Direttore del Distretto.

Conferenza delle ASST del Comune di Milano

In ragione della peculiarità territoriale e in conformità a quanto previsto dall'art. 7, comma 19, della L.R. n. 33/2009, per il territorio di Milano le funzioni della Conferenza dei Sindaci sono svolte dalla Conferenza delle ASST del Comune di Milano. La Conferenza è composta da:

- il Sindaco del Comune di Milano o suo delegato;
- i Presidenti dei 9 Municipi del Comune di Milano.

Alla seduta della Conferenza partecipano senza diritto di voto:

- il Direttore Generale dell'ATS della Città Metropolitana di Milano;
- i Direttori Generali delle ASST del Comune di Milano;
- i Direttori Generali degli IRCCS di diritto pubblico aventi sede nel Comune di Milano;
- altri dirigenti o funzionari dell'ATS, delle ASST e delle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico, la cui partecipazione sia ritenuta utile.

Le modalità di funzionamento della Conferenza sono definite con D.G.R. n. 6353 del 9 maggio 2022.

Tra i compiti principali della Conferenza vi sono:

- la partecipazione alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle diverse ASST;
- la promozione e l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con le funzioni e le prestazioni dell'offerta sanitaria e sociosanitaria, anche favorendo la costituzione tra i Comuni di enti o soggetti aventi personalità giuridica;
- l'espressione di pareri sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie;
- l'espressione di un parere obbligatorio sul piano di sviluppo del Polo Territoriale (PPT) predisposto dall'ASST che definisce la domanda di salute territoriale, la programmazione e progettazione dei servizi erogativi, assicurando l'integrazione delle funzioni e delle prestazioni sociali con quelle sanitarie e sociosanitarie distrettuali.

Nell'ambito della Conferenza delle ASST del Comune di Milano non viene costituito il Consiglio di rappresentanza dei sindaci e le funzioni delle assemblee distrettuali sono assorbite dalla conferenza.

Alla S.C. Distretto Municipio 9 afferiscono funzionalmente:

- il Dipartimento funzionale di Cure Primarie (coordinamento MMG e PLS);
- il Dipartimento funzionale di Prevenzione (es. vaccinazioni);
- il Dipartimento gestionale Materno Infantile;
- il Dipartimento gestionale di Salute Mentale e delle Dipendenze;
- la S.S. Fragilità e Disabilità;
- la S.S. Valutazione Multidimensionale e Integrazione Territoriale;
- la S.S. Coordinamento Attività Consultoriale.

Inoltre hanno relazioni funzionali con il Distretto:

- la S.C. Accoglienza-CUP, in quanto presente nelle funzioni affidate al Distretto (COT, CdC, OdC);
- la S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS);
- la S.C. Terapia del Dolore;
- la S.C. Medicina Legale.

I rapporti tra Distretto e Dipartimento di Prevenzione, che rappresentano - nonostante agiscano entrambi a livello territoriale - due diverse macroaree assistenziali, si concretizzano nell'integrazione delle loro azioni, erogando il Distretto prevalentemente prestazioni all'individuo, mentre il Dipartimento di Prevenzione rivolge il proprio agire soprattutto alla collettività. Il raccordo comporta la condivisione di risorse come le sedi edilizie, il personale e i processi informativi.

Il Dipartimento di Prevenzione dovrà garantire sul territorio:

- l'erogazione dei servizi di *screening* oncologici per la prevenzione del tumore alla cervice uterina in collaborazione con i consultori;
- l'attività vaccinale in collaborazione con il centro vaccinale;
- la sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, compreso l'ambulatorio viaggiatori;
- la presa in carico delle patologie croniche e *home visiting* in collaborazione con le Case di Comunità, i consultori e il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

Gli ambiti di interrelazione funzionale dell'attività delle cure primarie riguardano:

- l'assistenza domiciliare;
- l'assistenza di medicina generale e pediatrica;
- l'assistenza consultoriale;
- le prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- i servizi rivolti agli anziani e ai disabili adulti.

Fondamentale è la collaborazione e la condivisione di protocolli tra i MMG/PLS e gli specialisti ambulatoriali da una parte e gli infermieri di famiglia dall'altra, per la più completa assistenza sanitaria al cittadino. Le Case di Comunità (CdC) sono il riferimento, all'interno delle funzioni ad essa assegnate, non solo dei cittadini di un'area territoriale, ma anche dei Medici e Pediatri di famiglia riuniti in una o più Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) afferenti ad una CdC.

Le AFT costituiscono il tessuto organizzativo nel quale i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e i Medici di Continuità Assistenziale creano le condizioni funzionali per attuare lo sviluppo dell'assistenza primaria in riferimento a obiettivi definiti e condivisi. I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta afferenti alle AFT di riferimento di una CdC concorrono all'erogazione delle attività e alla gestione dei processi assistenziali fisici o digitali distrettuali definiti in sede di Accordi Collettivi Nazionali, Regionali e Aziendali, nell'ottica di migliorare la relazione tra bisogni del cittadino e risposta da parte del sistema di assistenza primaria.

Tutti i medici delle AFT, compresi i Medici con studio primario nella CdC, oltre alla prevalente attività clinico-assistenziale, svolgono attività distrettuali da definire in sede di Accordo Integrativo Regionale. Tali attività, che trovano nella CdC la sede di riferimento erogativa per semplificazione organizzativa, si potranno svolgere anche nelle sedi delle medicine di gruppo, per favorire la capillarità del servizio. A titolo esemplificativo e non esaustivo si elencano alcune attività:

- definizione Piano Assistenziale Individuale/Progetto di Salute, se necessario con supporto IFeC/assistenti sociali;
- partecipazione agli incontri di *équipe* di VMD (su richiesta del team VMD);
- discussione di caso con specialisti/teleconsulto;
- diagnostica di base utilizzando strumentazione disponibile in CdC;
- formazione congiunta, attività legate al coordinamento CRT/AFT;
- discussione di casi e confronto fra pari;
- vaccinazioni, diagnostica rapida, attività di prevenzione primaria e secondaria e altre attività previste dall'accordo integrativo.

5.4 DIPARTIMENTI GESTIONALI DEL DIRETTORE SANITARIO

5.4.1 Dipartimento Medico Polispecialistico

Il Dipartimento Medico Polispecialistico con le sue due componenti, quella internistica e quella specialistica che svolgono attività sinergica, è in grado di erogare prestazioni di medicina interna e di medicina specialistica di elevata complessità secondo criteri di appropriatezza, efficacia e qualità.

La medicina interna si propone di promuovere l'eccellenza nella pratica clinica quotidiana, capace di affrontare e risolvere problemi clinici complessi avvalendosi di una struttura flessibile e plurifunzionale rivolta a un paziente spesso fragile, polipatologico, anziano, facendosi carico di patologie epidemiologicamente rilevanti.

La medicina interna, in un ospedale di grandi dimensioni, ha il ruolo di coordinare il percorso diagnostico-terapeutico di pazienti altamente complessi non gestibili dalle singole specialità, ed assume, pertanto, il ruolo di asse portante dell'organizzazione ospedaliera e deve sviluppare una funzione di raccordo con le cure primarie del territorio.

Riceve per il 90% pazienti dal Pronto Soccorso, assorbendo gran parte del carico lavorativo di questa struttura, e ha un continuo scambio con le strutture specialistiche accogliendo pazienti polipatologici, critici e complessi, in precedenza in carico a strutture specialistiche (ematologia, oncologia, cardiologia), e trasferendo i pazienti verso queste strutture una volta risolta la criticità clinica ed effettuato l'eventuale approfondimento diagnostico.

Circa il 15% dei ricoverati sono critici e instabili dal punto di vista della complessità clinica, con elevato indice di intensità assistenziale. Nuova propulsione nella razionalizzazione ed appropriatezza dell'occupazione dei posti letto è stata data dall'attivazione della figura del "*bed manager*" che, nascendo come progetto sperimentale del Dipartimento Medico, oggi opera trasversalmente al fine di garantire una gestione efficiente dei posti letto all'interno dell'intero presidio ospedaliero.

Grazie alla sua componente specialistica, il Dipartimento è inoltre in grado di affrontare e risolvere problematiche cliniche di grande complessità, ponendosi come riferimento regionale e nazionale nello *screening* e nel *follow up* pre e post trapianto di rene, rene e pancreas, fegato e isole pancreatiche oltre che nel campo infettivologico.

Al Dipartimento afferiscono numerosi centri di riferimento regionali e nazionali in campo allergologico, diabetologico, nutrizionale e dei disturbi del comportamento alimentare, endocrinologico, pneumologico e reumatologico.

Il Dipartimento Medico Polispecialistico si propone inoltre di:

- promuovere la formazione e la ricerca, assicurando un costante aggiornamento professionale sui contenuti scientifici emergenti;
- migliorare l'integrazione fra la fase acuta e post-acuta (ad alta e media intensità di cure) con la bassa intensità di cure, favorendo l'implementazione di percorsi clinico-assistenziali durante il ricovero e il collegamento con le realtà territoriali fino alle cure primarie per garantire la continuità assistenziale, anche con l'attivazione di ambulatori territoriali in linea con l'evoluzione del Sistema Sanitario Regionale.

Il Dipartimento Medico Polispecialistico si impegna a operare secondo criteri di appropriatezza, fornendo quindi un servizio consono al reale bisogno del paziente, di documentata efficacia clinica e in cui i benefici superano i rischi secondo le migliori evidenze cliniche.

Comprende al suo interno le seguenti strutture.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
Diabetologia		
Nefrologia		Dialisi
		Nefrologia dei Trapianti
Malattie Infettive		
Medicina Interna – Alta Complessità Medica		Alta Intensità Medica
		Alta Complessità Diagnostica
Medicina Interna – A Indirizzo Geriatrico		Geriatria
		Cronicità
Endocrinologia		
Dietetica e Nutrizione Clinica		
Allergologia e Immunologia		
Reumatologia		
Pneumologia		Pneumologia Territoriale
Epatologia e Gastroenterologia		Liver Unit
	Tisiologia Clinica e Preventiva presso CRR-TB	

5.4.1.1 S.C. Diabetologia

La struttura si occupa della malattia diabetica nel giovane e nell'adulto, in tutte le sue forme.

L'attività è supportata da una gamma di competenze specialistiche ampia e qualificata, in grado di intervenire su tutte le problematiche connesse alla prevenzione ed alla gestione delle complicazioni acute e croniche della malattia diabetica.

Per i casi di maggiore complessità, con diabete sia di tipo 1 sia di tipo 2, si è pertanto in grado di offrire un approccio articolato, quando necessario condiviso da vari specialisti con modalità organizzative diverse da caso a caso, sempre basato sulle più aggiornate tecniche diagnostiche e terapeutiche. Sin dalle origini un ambito di particolare attenzione è il trattamento dei pazienti affetti da diabete di tipo 1, puntando alla qualità della vita dei pazienti, soprattutto giovani adulti, attraverso programmi specifici volti a valorizzarne le abilità e a superare limitazioni ingiustificate legate alla malattia (programmi di addestramento allo sport, attività educativa mirata, arte-terapia).

Per i pazienti più complessi affetti da diabete mellito instabile è operativo un programma di trapianto di pancreas (isolato o combinato con altri organi) e un programma di trapianto di isole pancreatiche, rappresentando in questo settore uno dei due centri nazionali di riferimento.

È da tempo attiva poi una collaborazione con la medicina del territorio (specialisti territoriali e Medici di Medicina Generale) per una gestione integrata dei pazienti caratterizzati da minore complessità, gestiti con protocolli concordati e periodiche rivalutazioni specialistiche.

Su questi e su altri temi viene svolta un'intensa attività di ricerca clinica con la partecipazione a diversi protocolli sperimentali mono e multi-centrici, a livello italiano ed internazionale.

Principali patologie e trattamenti:

- utilizzo di nuove tecnologie applicate alla gestione terapeutica del diabete mellito: sensori per il glucosio, microinfusori di insulina, sistemi "integrati" microinfusore/sensore (in questo campo il centro ha oggi una delle più ampie casistiche italiane);
- diabete e gravidanza: un'*équipe* multispecialistica, che vede collaborare strettamente professionisti di Diabetologia, Ostetricia e Ginecologia, Consultori Familiari e Neonatologia, da anni si occupa delle varie problematiche connesse al diabete in gravidanza. E' possibile effettuare la programmazione della gravidanza nelle donne affette da diabete, lo *screening* del diabete gestazionale, la gestione clinica, ambulatoriale ed in degenza, sia del diabete gestazionale che del diabete pre-gestazionale;
- trapianto d'organo: per i pazienti ritenuti idonei è possibile accedere ai percorsi che portano al trapianto di pancreas isolato oppure a quello combinato pancreas e rene;
- trapianto di isole pancreatiche: è attivo un programma interdisciplinare a cui accedono i pazienti affetti da diabete mellito di tipo 1. Il programma si avvale di collaborazioni con importanti istituti ospedalieri e scientifici non solo italiani, ma anche internazionali;
- stretta collaborazione interdisciplinare con le altre specialità dell'Azienda per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle principali complicanze croniche della malattia diabetica: nefropatia, retinopatia, neuropatia, cardiopatia, arteriopatia periferica, la gestione del piede diabetico. L'intervento in questi campi prevede una gestione ambulatoriale o in *MAC/Day Hospital*, e, quando necessario, il ricovero in degenza.

5.4.1.2 S.C. Nefrologia

La struttura è dedicata alla prevenzione, diagnosi e cura delle malattie renali. La Nefrologia inoltre programma la terapia appropriata per i singoli casi con un monitoraggio nel tempo.

Quando la funzione renale è definitivamente compromessa, è compito del nefrologo individuare e proporre le alternative migliori, come il trattamento dialitico in ospedale o a domicilio, o il trapianto di rene.

Principali patologie e trattamenti:

- tutte le forme di insufficienza renale primitiva o secondaria a malattie sistemiche;
- calcolosi renali;
- tubulopatie renali, anche congenite;
- patologie degli elettroliti e del metabolismo del calcio;
- patologie renali secondarie a terapie antitumorali;
- ipertensione arteriosa secondaria a stenosi dell'arteria renale;
- dialisi domiciliare (emodialisi frequente o peritoneale) e dialisi ospedaliera per la sostituzione artificiale della funzione renale;
- accessi vascolari per emodialisi: allestimento della fistola artero-venosa per emodialisi;
- trapianto di rene per un completo recupero della qualità di vita nei pazienti idonei, con priorità ai trapianti di rene con donatore vivente (consanguineo o non consanguineo);
- trapianto combinato di rene-pancreas nei pazienti diabetici con insufficienza renale;
- trapianto isolato di pancreas o di isole pancreatiche per il ripristino della funzione endocrina nei pazienti con diabete tipo 1;
- partecipazione ai programmi di trapianto *cross-over* nazionali e internazionali in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti;
- malattie rare, tra cui: cistinuria, sindrome di Gitelman e sindrome di Bartter, diabete insipido nefrogenico, rene con midollare a spugna, sindrome di Alport, vasculiti con interessamento renale, crioglobulinemie, rachitismi ipofosforemici, amiloidosi primarie e familiari, microangiopatie trombotiche.

Linee di ricerca: la struttura partecipa a protocolli di ricerca clinica nazionali e internazionali in relazione ai nuovi approcci di terapia per l'anemia e per l'osteodistrofia associate all'uremia e sui nuovi farmaci modulatori del complemento nelle malattie renali e nel trapianto renale.

Fa parte del *team* multidisciplinare che realizza i trapianti di isole pancreatiche per pazienti con diabete di tipo 1, sperimentando nuove sedi di attecchimento.

Alla S.C. Nefrologia afferiscono la S.S. Dialisi e la S.S. Nefrologia dei Trapianti.

5.4.1.2.1 S.S. Dialisi

La struttura Dialisi tratta tutti i casi di insufficienza renale che richiedono una terapia sostitutiva.

Si occupa della cura dell'uremia mediante trattamenti depurativi extracorporei del sangue con emodialisi, emodiafiltrazione o mediante trattamenti intracorporei grazie alla dialisi peritoneale (sia notturna con apparecchiatura dedicata, sia diurna manuale).

5.4.1.2.2 S.S. Nefrologia dei Trapianti

Il Centro Trapianti Rene dell'ASST Niguarda comprende la S.S. Nefrologia dei Trapianti e il *Day Hospital* - ambulatorio dei trapianti per la valutazione ed iscrizione in lista dei candidati a trapianto nonché per il *follow-up* post intervento.

La struttura si occupa non solo di trapianto renale, ma anche di trapianto combinato rene-pancreas o solo pancreas in pazienti diabetici e di trapianto di isole pancreatiche.

All'interno della struttura viene promossa anche l'attività di trapianto di rene da donatori viventi tramite prelievo con chirurgia robotica, assicurando la minor invasività per il donatore.

La struttura fa parte della rete del Nord Italia Transplant program (NITp).

5.4.1.3 S.C. Malattie Infettive

La struttura si prende cura dei pazienti colpiti da patologie causate da agenti infettivi: batteri, funghi parassiti e virus. Il reparto di degenza è formato per il 75% da stanze singole idonee all'isolamento dei pazienti con infezioni trasmissibili ed immunodepressi secondo le linee guida nazionali e internazionali.

È attivo un servizio di *Day Hospital* con somministrazione di terapie endovenose 7 giorni su 7 ed un servizio ambulatoriale che gestisce attività complesse con ambulatori specialistici per infezioni da HIV, virus epatite, patologie tropicali d'importazione, malattia di Lyme ed altre infezioni da vettori, COVID-19, infezioni dell'osso, delle articolazioni e di protesi ortopediche, medicina dei viaggi e delle migrazioni, infezioni a trasmissione sessuale ed infezioni nell'ospite immunodepresso (trapiantati, pazienti in terapia con farmaci biologici, cortisonici, ecc.) e correlate alle dipendenze.

Sul fronte della degenza ordinaria sono consolidate attività multidisciplinari per la gestione delle infezioni osteoarticolari, delle endocarditi ed infezioni dei *device* cardiovascolari, del piede diabetico, delle ferite complesse e la prevenzione e la cura delle infezioni nel paziente immunocompromesso (trapiantato, paziente reumatologico, ematologico, con neuropatie infiammatorie). Inoltre, è largamente sviluppata l'attività di consulenza interna per i pazienti ricoverati e sono attive plurime convenzioni per la consulenza in altre aziende del SSR.

Sono attivi, altresì, diversi protocolli di sperimentazione clinica di fase II e III con farmaci di nuova generazione e di fase I sul COVID-19.

La struttura, inoltre, cura l'accreditamento come centro per sperimentazioni di fase I anche in altri ambiti infettivologici.

Tra le attività maggiormente caratterizzanti vi è l'approccio personalizzato alle cure, con identificazione di un medico di riferimento per ogni paziente con infezione da virus HIV, da virus epatite o con altre infezioni croniche, che lavora all'interno di un *team* specialistico multidisciplinare composto di neurologi, dermatologi, oncologi, ematologi e psicologi a seconda delle necessità.

La struttura è riferimento aziendale per il trattamento dei pazienti COVID-19 anche con farmaci monoclonali nonché per la profilassi pre-esposizione nei pazienti fragili non rispondenti a livello immunitario alla specifica vaccinazione.

È capofila aziendale per la campagna regionale di *screening* HCV e collabora al programma di trapianto di organi solidi in pazienti con infezione da HIV; i candidati a trapianto vengono valutati a livello specialistico con programmazione degli accertamenti pre-trapianto.

Da ultimo, è in attivazione un programma di *Fecal Microbial Transplantation* per le infezioni da *Clostridioides* difficile.

Principali patologie e trattamenti:

- infezioni da HIV e patologie correlate;
- epatiti virali croniche, curate tramite l'impiego di farmaci antivirali disponibili per il trattamento dell'epatite B e C; sono attivi inoltre diversi protocolli di sperimentazione clinica di fase II e III con farmaci di nuova generazione;
- infezioni nosocomiali da germi multiresistenti (servizio di sorveglianza e consulenza insieme alla S.C. Farmacia e alla S.C. Microbiologia Clinica per i reparti dell'ASST e per strutture esterne con sviluppo di progetti per la gestione degli antibiotici);
- infezione nel paziente immunocompromesso;
- malattie sessualmente trasmesse, prostatiti ed infezioni recidivanti delle vie urinarie;
- malaria e altre malattie tropicali o d'importazione, correlate a viaggi e migrazione;

- malattie esantematiche, sepsi, meningiti;
- febbri di natura da determinare (FUO) e linfadenopatie;
- COVID-19;
- endocardite;
- infezioni dell'osso, delle articolazioni e di protesi ortopediche;
- malattia di Lyme ed altre malattie da vettori.

5.4.1.4 S.C. Medicina Interna – Alta Complessità Medica

In questa struttura vengono ricoverati:

- pazienti affetti da più patologie concomitanti, provenienti dall'area dell'emergenza o da altre strutture/ambulatori che richiedono una competenza specialistica trasversale con l'obiettivo di ottimizzare un corretto percorso diagnostico-terapeutico;
- pazienti provenienti dal Pronto Soccorso che, per la complessità del quadro clinico, necessitano di continuare il trattamento terapeutico presso un'area di alta intensità di cura;
- pazienti provenienti da altre strutture soprattutto all'interno del Dipartimento Medico che necessitano di proseguire il percorso diagnostico terapeutico in un'area di alta intensità di cura;
- pazienti provenienti dalle terapie intensive e subintensive che necessitano di stabilizzazione clinica e recupero delle funzioni d'organo con definizione del percorso post-acuto più adeguato;
- pazienti con sintomatologia complessa e secondaria a diagnosi ancora non definita che richiedono un inquadramento clinico al fine di indirizzarli al corretto percorso terapeutico (diagnosi complesse; malattie rare) verso le competenze specialistiche di settore.

La struttura ha un percorso di collaborazione con aree polispecialistiche per integrazione diagnostico-terapeutica in pazienti ad alta complessità. Permane l'attività specialistica internistica per ottimizzare il percorso diagnostico terapeutico.

La struttura è in stretta connessione con il territorio al fine di garantire una continuità assistenziale.

Alla S.C. Medicina Interna – Alta Complessità Medica afferiscono la S.S. Alta Intensità Medica e la S.S. Alta Complessità Diagnostica.

5.4.1.4.1 S.S. Alta Intensità Medica

La struttura Alta Intensità Medica risponde alle esigenze dei pazienti che presentano instabilità clinica e criticità (come ad esempio elevato rischio di insufficienza acuta di un organo o di un sistema) e che dunque hanno necessità di un monitoraggio specifico nonché di un'osservazione continua dei parametri vitali.

L'elevato livello di assistenza è assicurato dalla presenza di figure professionali specializzate tra le quali i terapisti della riabilitazione respiratoria e motoria.

5.4.1.4.2 S.S. Alta Complessità Diagnostica

La struttura risponde alle esigenze di ottimizzazione della gestione del sempre più complesso paziente internistico, rendendo maggiormente efficienti gli interventi diagnostici (anche avanzati) e terapeutici (anche invasivi) nonché garantendo un'accurata valutazione prognostica, volta a stabilire la più adeguata intensità di cura per il singolo paziente.

5.4.1.5 S.C. Medicina Interna – a Indirizzo Geriatrico

In questa struttura vengono ricoverati:

- pazienti anziani;
- pazienti affetti da più patologie concomitanti e spesso fragili, provenienti dall'area dell'emergenza o da altre unità operative/ambulatori che richiedono una attenzione alla polipatologia associata alla fragilità clinica;
- pazienti che hanno completato la valutazione specialistica in altri reparti dell'ospedale ma che, a causa delle copatologie, necessitano di completare il percorso diagnostico terapeutico in ambiente internistico (per esempio pazienti oncologici e chirurgici);
- pazienti complessi e/o fragili candidati a percorsi terapeutici specialistici che necessitano di un inquadramento internistico (chirurgia toraco-vascolare, chirurgia addominale, cardiologia, oncologia).

La struttura è in stretta connessione con il territorio al fine di garantire una continuità assistenziale.

La struttura ha un percorso di collaborazione con aree polispecialistiche per integrazione diagnostico-terapeutica in pazienti fragili e con co-patologie.

Permane l'attività specialistica internistica per ottimizzare il percorso diagnostico terapeutico.

Alla S.C. Medicina Interna – a Indirizzo Geriatrico afferiscono la S.S. Geriatria e la S.S. Cronicità.

5.4.1.5.1 S.S. Geriatria

La struttura si orienta alla gestione globale del paziente anziano frequentemente affetto da patologie multiple, fragilità e complessità; in particolare il *team* tratta il paziente con approccio interdisciplinare garantendo la valutazione della funzionalità globale – quindi anche sociale – con impatto sulla qualità della vita, nonché l'ottimizzazione terapeutica volta a ridurre il rischio di interazioni farmacologiche e danni iatrogeni. La struttura opera in stretta collaborazione con la fisioterapia.

5.4.1.5.2 S.S. Cronicità

Nella logica della continuità di cura, il *team* clinico assistenziale della struttura è focalizzato all'inquadramento globale del malato cronico, con competenze multidisciplinari per soddisfare il fabbisogno frequentemente complesso e multi-patologico, coordinandone e pianificandone il percorso di cura dall'acuzie al post acuzie, assicurando una continuità assistenziale tra ospedale e territorio. La struttura comprende inoltre al proprio interno la funzione di cure sub acute, che verrà attivata nel momento in cui risulteranno operativi gli Ospedali di Comunità.

5.4.1.6 S.C. Endocrinologia

La struttura si occupa delle malattie della tiroide, dell'ipofisi, dei surreni, delle paratiroidi, delle disfunzioni ovariche e testicolari, dell'infertilità da cause endocrine, dei *deficit* staturali, delle alterazioni dello sviluppo puberale, della ipertensione endocrina, di osteoporosi, delle obesità secondarie e delle sindromi ipoglicemiche.

Principali patologie e trattamenti:

- malattie della tiroide: ipertiroidismo, ipotiroidismo, tiroiditi, esoftalmo endocrino, tumori della tiroide, nodulo tiroideo. È attiva una sezione di ecografia diagnostica tiroidea;

- malattie dell'ipofisi: adenomi ipofisari non secernenti, acromegalia, prolattinomi, morbo di Cushing, TSHomi, craniofaringiomi, ipopituitarismo (insufficienza ipofisaria), deficit di GH, diabete insipido, gigantismo;
- malattie dei surreni: morbo di Addison, sindrome di Cushing, adenomi surrenali, feocromocitoma e paraganglioma, iperaldosteronismo, carcinoma surrenalico, sindrome adreno-genitale;
- osteoporosi dell'anziano, secondaria ad altre malattie, da farmaci (carcinoma della mammella e della prostata), nei pazienti con HIV e deficit di vitamine D;
- disfunzioni ovariche e testicolari (disfunzioni mestruali, irsutismo, amenorrea, ovaio policistico, pubertà ritardata, sindrome di Turner, ipogonadismo maschile e sindrome di Klinefelter);
- deficit staturali (nanismo, deficit di GH);
- pubertà precoce e tardiva;
- infertilità da cause endocrine;
- ipertensione arteriosa endocrina;
- obesità;
- ipoglicemia e iperglicemia;
- iper ed ipoparatiroidismi;
- poliendocrinopatie autoimmuni;
- malattie rare quali: deficit di Acth, iperaldosteronismo primitivo, sindrome di Kallmann, sindrome di Klinefelter, sindrome di Turner, sindrome di Von Hippel-Lindau, neurofibromatosi, sindrome adreno-genitale, pubertà precoce idiopatica;
- patologia della tiroide in gravidanza con ambulatorio dedicato;
- tumori neuroendocrini.

La struttura è un centro autorizzato alla prescrizione dell'ormone della crescita GH, di farmaci biologici, di teriparatide, di denosumab, e inoltre conduce sperimentazioni cliniche di farmaci.

5.4.1.7 S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica

La struttura si occupa della diagnosi e cura delle patologie della nutrizione ed offre supporto per tutte le malattie acute o croniche che necessitano di interventi nutrizionali specifici.

Per la valutazione e il percorso di cura ci sono a disposizione strumentazioni e tecnologie specifiche, come calorimetri indiretti, actigrafi, bioimpedenziometria, plicometri, dinamometro *hand grip*, pompe infusionali, apparecchiature per la riabilitazione fisica (*cyclette recombente, tapis roulant, arm-ergometro*). Il reparto, con l'*équipe* multidisciplinare dedicata al trattamento chirurgico dei pazienti affetti da Obesità di III grado, si occupa di valutazioni diagnostiche, *screening*, indicazioni e *follow up* pre e post intervento, quale struttura di rilievo per l'attività della Bariatric Unit.

All'interno della struttura opera il Centro per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare che si occupa dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione per cui si rimanda al paragrafo dedicato. Principali patologie e trattamenti:

- eccessi alimentari e disfunzioni metabolico-ormonali (obesità anche correlate ad alimentazione incontrollata, dislipidemie, diabete, sindrome metabolica). Il trattamento prevede terapie di rieducazione nutrizionale e fisica. Utilizza la terapia cognitivo comportamentale e percorsi di rieducazione fisica e motoria. Le stanze sono dotate di apparecchiature per la rieducazione. In casi selezionati è possibile per i pazienti *non responder* l'inserimento nel percorso interdepartimentale per la chirurgia bariatrica;

- disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (anoressia nervosa, bulimia nervosa).

Il programma prevede terapie medico nutrizionali, cognitivo-comportamentali, psicologiche ed occupazionali di vario tipo. L'approccio è di tipo multidisciplinare. I programmi prevedono una presa in carico e un coinvolgimento nel percorso di cura delle figure genitoriali.

- malnutrizione per difetto conseguente a patologie mediche, malattie neurovascolari, oncologiche, malattie infiammatorie intestinali, sindromi ansioso depressive o patologie chirurgiche (resezioni intestinali, fistole enteriche, ecc.). Vengono praticate le terapie medico nutrizionali necessarie come la nutrizione artificiale di tipo parenterale ed enterale e le infusioni endovenose.

5.4.1.8 S.C. Allergologia e Immunologia

La struttura tratta pazienti con patologie allergologiche e immunologiche entro un settore di degenza ordinaria medica polispecialistica.

L'attività è di tipo multidisciplinare con collaborazioni stabile con altre strutture tra cui la S.C. Otorinolaringoiatria, la S.C. Pneumologia e la S.C. Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica, in particolare per la gestione integrata dei pazienti affetti da asma grave con comorbidità quali poliposi nasale, dermatite atopica o esofagite eosinofila.

A livello ambulatoriale l’offerta è strutturata in base alle singole patologie trattate comprendendo un’estesa gamma diagnostico-terapeutica; ad esempio, è uno dei pochi centri che esegue tutti i test diagnostici disponibili nella diagnosi dell’allergia da farmaci.

Inoltre, è uno dei pochi centri regionali ad effettuare l'immunoterapia specifica ITS – in regime protetto – per la protezione contro lo *shock* anafilattico scatenato dalle punture di imenotteri.

In regime di *Day Hospital* e MAC vengono trattati i pazienti con sintomi acuti (asma riacutizzata, orticaria, reazioni gravi a farmaci. ecc.) oppure sottoposti a test diagnostici complessi.

La S.C. è Centro di Riferimento Regionale per la prevenzione, diagnosi e cura delle allergopatie ed è sede del Dipartimento Allergologico Milanese (DAM) nonché Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Rare.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- allergie respiratorie (asma e rinite allergica), alimentari, ai farmaci, professionali, al veleno degli imenotteri;
- dermatiti allergiche;
- immunodeficienza comune variabile e immunodeficienze secondarie;
- terapia con farmaci biologici per asma grave, dermatite atopica, EGPA e orticaria spontanea;
- malattie rare: Mastocitosi sistemica e Granulomatosi eosinofila con poliangioite (EGPA).

È sede del coordinamento del progetto multiregionale GRESIF (Gravi reazioni sistemiche da ipersensibilità a farmaci) in accordo con il Centro Regionale di Farmacovigilanza e con AIFA, attività multidisciplinare con Centro Grandi Ustionati, Anatomia patologica, Oculistica e Laboratorio di Analisi per la cura dei pazienti affetti da epidermolisi tossica epidermica (TEN), Sindrome di Stevens-Johnson, DRESS e AGEP.

Inoltre, partecipa, anche come Centro Coordinatore, a numerosi studi clinici nazionali e internazionali con farmaci biologici (fase III) e studi clinici multicentrici in ambito allergologico e dermatologico.

5.4.1.9 S.C. Reumatologia

La struttura si occupa della diagnosi e del trattamento delle principali patologie reumatologiche ed è centro di riferimento per alcune malattie rare. L'attività è articolata in Degenza, *Day Hospital*, MAC e Ambulatori, permettendo di garantire una gestione appropriata dei pazienti con differenti livelli di intensità di cura.

Poiché le malattie reumatiche possono avere frequentemente un coinvolgimento multiorgano con quadri clinici complessi, la struttura ha realizzato una stretta collaborazione con gli altri specialisti presenti all'interno dell'ospedale. Inoltre, al fine di garantire percorsi specifici sono stati organizzati ambulatori per patologia, tra i quali si segnalano:

- ambulatorio per pazienti affetti da artriti iniziali ed artriti croniche, connettiviti, vasculiti, osteoporosi, malattia di Behçet e crioglobulinemia;
- ambulatori per pazienti in terapia con farmaci biotecnologici.

Per ottimizzare la gestione di pazienti complessi sono stati organizzati ambulatori congiunti polispecialistici tra i quali: ambulatori con cardiologo, pneumologo, ortopedico, epatologo e con i ginecologi, in quest'ultimo caso per la gestione congiunta delle pazienti in gravidanza affette da malattie reumatologiche e *counseling* pre-gravidico. In via di attivazione un ambulatorio congiunto con i neurologi per la gestione dei pazienti affetti da vasculiti del sistema nervoso.

La struttura è un centro autorizzato alla prescrizione di Teriparatide (PTH) e Denosumab.

Principali patologie trattate:

- Malattie infiammatorie articolari e periarticolari;
- Artropatie da microcristalli;
- Connettiviti e vasculiti sistemiche artrosi;
- Connettiviti e vasculiti sistemiche;
- Fibromialgia;
- Malattie dell'osso e in particolare l'osteoporosi, oggetto di un Centro multidisciplinare e interdipartimentale a livello ospedaliero per cui si rimanda al paragrafo dedicato;
- Malattie Rare: arterite a cellule giganti, crioglobulinemia, poliangerite microscopica, poliartrite nodosa, granulomatosi con poliangerite, polimiosite e dermatomiosite, sindrome SAPHO, sindrome antisintetetica, malattia di Behçet, malattia da IgG4, malattia di Still dell'adulto.

Tra gli elementi caratterizzanti, l'ampiezza della competenza diagnostica tecnico-strumentale, tra cui ecografia osteo-articolare, muscolo-scheletrica e vascolare, capillaroscopia, esame microscopico del liquido sinoviale nonché il consolidato utilizzo della telemedicina sia in modalità televisita che – in particolare – in modalità telemonitoraggio nel *follow-up* dei pazienti artritici.

La struttura è coinvolta in numerosi studi clinici nazionali ed internazionali che hanno come *target* in particolare i pazienti affetti da artrite reumatoide, psoriasica e spondiloartrite.

5.4.1.10 S.C. Pneumologia

La struttura tratta tutte le principali patologie dell'apparato respiratorio. Si compone di una sezione ospedaliera – ove sono garantiti tutti i livelli e regimi assistenziali, dalla degenza ad alta intensità di cura all'ambulatorio di I-II livello – e di una sezione territoriale presso Villa Marelli ove sono raccolte le esigenze specialistiche pneumologiche del Municipio 9 – entro la Casa della Comunità – mantenendo comunque un'attrattività specialistica estesa all'intera area metropolitana.

Questa organizzazione ha l'obiettivo di assicurare una continuità diagnostico-assistenziale nella gestione dei pazienti, con approccio multidisciplinare e multiprofessionale, in particolare grazie alla collaborazione con gli specialisti ospedalieri e i fisioterapisti respiratori.

Nello specifico sono a disposizione dei pazienti:

- gestione dell'insufficienza respiratoria cronica, dall'ossigeno-terapia a lungo termine alla ventilazione non invasiva domiciliare;
- attività di fisiopatologia e allergologia respiratoria nonché attività sui disturbi respiratori del sonno, offrendo dalla diagnostica polisonnografica all'adattamento alla CPAP, essendo parte integrante del Centro di Medicina del Sonno per cui si rimanda al paragrafo dedicato;
- MAC per le procedure diagnostiche più impegnative, ambulatorio asma grave con accesso a farmaci biologici nonché ambulatori congiunti con la S.C. Reumatologia e S.C. Cardiologia 2 Insufficienza Cardiaca e Trapianti per la gestione degli aspetti respiratori delle malattie reumatologiche e dell'ipertensione polmonare;
- pacchetti diagnostici contestuali all'accesso per visita pneumologica presso il presidio territoriale, con la possibilità di esecuzione di accertamenti strumentali aggiuntivi (prove di funzionalità respiratoria, emogasanalisi, *test* del cammino, prove cutanee allergologiche, radiografia del torace, TAC torace, prelievi ematici) al fine di inquadrare rapidamente e con dettaglio le diverse problematiche respiratorie.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- neoplasie pleuropolmonari, broncopatia cronica ostruttiva, l'enfisema polmonare, l'insufficienza respiratoria, l'asma bronchiale, le patologie infettive polmonari, i disturbi respiratori del sonno, le interstiziopatie polmonari;
- malattie rare polmonari, tra cui: l'istiocitosi X, la linfangioleiomiomatosi, la granulomatosi di Wegener, la sarcoidosi, il deficit di alfa 1-antitripsina, la fibrosi polmonare idiopatica.

La struttura partecipa a un programma di insufficienza respiratoria e trapianto di polmone effettuando lo screening e la valutazione per l'inserimento dei casi nella lista per il trapianto ed il *follow up* del paziente trapiantato; il programma è in condivisione con la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico.

Alla S.C. Pneumologia afferisce la S.S. Pneumologia Territoriale.

5.4.1.10.1 S.S. Pneumologia Territoriale

La struttura svolge l'attività diagnostica pneumologica per patologie selezionate e complesse quali: tumori del polmone, tubercolosi, broncopneumopatia acuta e cronica, sarcoidosi.

Il percorso diagnostico-terapeutico delle neoplasie polmonari è condotto in stretta collaborazione con la S.C. Oncologia Falck, le chirurgie del Dipartimento Cardioracovascolare e altre strutture specialistiche secondarie.

La struttura presenta un'afferenza funzionale con il Direttore Sociosanitario.

5.4.1.11 S.C. Epatologia e Gastroenterologia

La struttura si occupa principalmente di malattie del fegato, dall'epatite alla cirrosi, e del trattamento delle sue complicanze fino all'insufficienza d'organo. Allo scopo offre l'intero regime erogativo e, a livello di degenza ospedaliera, propone un'assistenza specialistica ad alta intensità di cure, la Liver Unit per il trattamento di pazienti che richiedano monitoraggio dei parametri vitali.

La struttura dispone altresì di un *Day Hospital* con 4 postazioni e numerosi ambulatori specialistici di primo e secondo livello presso il Centro per il trattamento delle Malattie del Fegato e delle Epatiti, centro aziendale multidisciplinare per il quale si rimanda al paragrafo dedicato.

La struttura sta espandendo il proprio settore di eccellenza anche nell'ambito della diagnosi e trattamento dei pazienti con malattie infiammatorie intestinali.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- malattie epatiche virali (B, C, D ed E) e non virali (autoimmuni, colangite biliare primitiva, NASH/NAFLD, epatite da farmaci, ecc.);
- cirrosi epatica e sue complicanze, ascite, sanguinamenti digestivi, encefalopatia e epatocarcinoma;
- altre neoplasie del fegato e delle vie biliari;
- ipertensione portale e sue complicanze;
- malattie infiammatorie intestinali (morbo di Crohn e retto-colite ulcerosa);
- malattie rare: alterazioni congenite del metabolismo del ferro, colangite sclerosante, fibrosi epatica congenita, malattia di Caroli, malattia di Wilson, sindrome di Budd-Chiari.

Partecipa al programma trapianti aziendale, selezionando i pazienti candidati a trapianto di fegato, supportandone la fase pre e peri-trapiantologica nonché il *follow-up*.

L'offerta strumentale si estende dal livello diagnostico avanzato a quello interventistico; in particolare è offerta l'ecotomografia addominale diagnostica e interventistica (biopsie epatiche eco-guidate, trattamento locoregionale dell'epatocarcinoma mediante alcolizzazione) nonché la rilevazione dell'emodinamica portale in pazienti con ipertensione portale e biopsie transgiugulari.

La ricerca clinica si focalizza principalmente sui seguenti argomenti: insufficienza d'organo, *Acute on Chronic Liver Failure (ACLF)*, epatite alcolica, epatocarcinoma, ipertensione portale, patologie del trapianto.

Alla S.C. Epatologia e Gastroenterologia afferisce la S.S. Liver Unit.

5.4.1.11.1 S.S. Liver Unit

Si tratta di una struttura dedicata all'emergenza/urgenza epatologica. Le attività della struttura si rivolgono a pazienti con sanguinamento gastro-intestinale, sindrome epato-renale, ed urgenze che possono insorgere nel pre o nel post trapianto di fegato. I pazienti sono seguiti simultaneamente dall'anestesista, dall'epatologo e dal chirurgo dei trapianti, con il supporto del personale infermieristico.

5.4.1.12 S.S.D. Tisiologia Clinica e Preventiva presso CRR-TB

La struttura si contraddistingue quale storico e consolidato Centro Regionale di Riferimento per il Controllo della Tuberculosis (CRR-TBC). Ha sede presso la Casa di Comunità Villa Marelli. Oltre alla diagnosi e trattamento ambulatoriale delle forme tubercolari ha altresì funzione di monitoraggio e controllo della TBC e delle malattie da micobatteri non tubercolari in Regione Lombardia.

Tra le principali attività di diagnosi e terapia:

- infezione tubercolare "latente";
- tubercolosi attiva polmonare o extrapolmonare;
- micobatteriosi non tubercolari (NTM) polmonari o extrapolmonari.

Esegue attività di *screening* dei soggetti con fattori di rischio identificati, inviati dall'ATS Città Metropolitana Milano, ambulatori per immigrati irregolari, dormitori e altre strutture sul territorio. Inoltre, garantisce attività di consulenza specialistica per le strutture del presidio ospedaliero, per strutture esterne afferenti ad altre ATS regionali (principalmente Milano, Brianza e Sette Laghi) in particolare collaborando nell'analisi dei singoli casi come nella gestione di focolai microepidemici, per medici del lavoro impiegati in aziende non sanitarie nonché per istituzioni quali Marina Militare, Polizia di Stato, Ministero della Salute, Istituto Nazionale per la Promozione della Salute delle Popolazioni Migranti e il Contrasto delle Malattie della Povertà.

La struttura partecipa a missioni internazionali per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e in collaborazione con associazioni di volontariato (STOP TB Italia). Eroga attività di ricerca, insegnamento e *training* a livello regionale, nazionale e internazionale. Collabora con società scientifiche, istituzioni universitarie, con enti sanitari regionali e nazionali, in particolare con il Ministero della Salute.

La struttura è inserita nella rete del Registro Nazionale delle Micobatteriosi non tubercolari (IRENE) di cui ha steso il PDTA *standard*, qualificandosi come punto di riferimento nazionale.

Inoltre, l'attività della struttura è strettamente legata a quella dell'Associazione STOP TB Italia (www.stoptb.it), anch'essa con sede a Villa Marelli e componente della STOP TB Partnership internazionale, che ha lo scopo di coordinare le attività nazionali di lotta alla tubercolosi in Italia e nei Paesi ad alta endemia.

La struttura presenta un'afferenza funzionale con il Direttore Sociosanitario.

5.4.2 Dipartimento Chirurgico Polispecialistico

Il Dipartimento Chirurgico Polispecialistico si propone come dipartimento per l'erogazione di prestazioni di elevata complessità di chirurgia generale, specialistica e dei trapianti di organi addominali, svolte secondo criteri di appropriatezza e qualità.

Grazie alla sua componente specialistica chirurgica, interventistica endoscopica e anestesiologicala avanzata, il Dipartimento è in grado di proporsi come riferimento dello *screening*, del trattamento e nel *follow up* delle patologie neoplastiche urologiche, ghiandolari (mammella e tiroide), epato-bilio-pancreatiche, gastro-intestinali fino alla carcinosi peritoneale, delle patologie rare o congenite, delle patologie metaboliche in particolare l'obesità nonché delle patologie spontanee d'organo anche in pazienti ad elevata complessità assistenziale.

Ulteriore compito del Dipartimento è quello di integrare e supportare l'attività chirurgica in emergenza-urgenza effettuata dal Dipartimento Emergenza Urgenza – E.A.S. in base a precise competenze specialistiche.

La *mission* del Dipartimento Chirurgico Polispecialistico è sviluppare l'eccellenza nell'attività chirurgico-interventistica attraverso la collaborazione multiprofessionale, l'applicazione integrata delle tecnologie più avanzate, l'impegno nella cultura e ricerca medico-clinica e nella formazione degli operatori, finalizzando le risorse professionali, tecniche e strumentali secondo livelli di assistenza appropriati alle necessità di cura del paziente.

Elemento caratterizzante il Dipartimento, infatti, è la continua propensione all'innovazione in campo tecnologico che ha permesso lo sviluppo di competenze in tutte le metodiche chirurgico-interventistiche e in particolare l'endoscopia interventistica, la chirurgia senza cicatrici mininvasiva (video-laparoscopica), la chirurgia citoriduttiva (CRS) associata a chemioipertermia intraperitoneale (HIPEC), la chirurgia per il trapianto di cornee e la chirurgia robotica.

Quest'ultima è applicata per il trattamento di patologia di media-alta complessità e anche al trapianto prelievo d'organo nel donatore vivente.

Proprio per la sviluppata competenza polispecialistica in ambito robotico, la Giunta Regionale ha individuato una Commissione sull'appropriatezza d'uso di dispositivi biomedici e di tecnologie diagnostiche-terapeutiche e riabilitative coinvolgendo le strutture del Dipartimento, nonché ha identificato l'ASST quale responsabile del programma formativo regionale in ambito robotico.

Gli ambiti di eccellenza e iperspecialità spaziano quindi dall'approccio endoscopico digestivo a tutta la chirurgia oncologica polispecialistica, mininvasiva e robotica, dei trapianti addominali e di cornee, nonché alla chirurgia bariatrica, pur mantenendo un'ampia offerta di trattamento per le patologie di medio-bassa complessità sia in regime ambulatoriale, di *Day Surgery*, di *Week Surgery* e di degenza ordinaria fino all'alta intensità di cure chirurgiche e alle cure intensive.

Comprende al suo interno le seguenti Strutture.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
Chirurgia Generale Oncologica E Mininvasiva		Chirurgia Endocrina
Urologia		Endourologia
Endoscopia Digestiva e Interventistica		Endoscopia Diagnostica
Oculistica		
Chirurgia Generale e dei Trapianti		
Anestesia e Rianimazione dei Trapianti		Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione dei Trapianti
	Day Surgery e Week Surgery	

5.4.2.1 S.C. Chirurgia Generale Oncologica e Mininvasiva

La Struttura si occupa del trattamento di tutte le patologie di competenza della chirurgia generale, con una specifica specializzazione per la patologia oncologica, trattata, oltre che con il tradizionale approccio *open*, anche con tecniche mininvasive. L'attività si articola, oltre che nel contesto della sala operatoria, anche in ambito di reparti di degenza, organizzati per intensità di cura, e di ambulatori generalisti e specialistici.

Questo consente la gestione quotidiana di pazienti con bisogni assistenziali diversi, con particolare esperienza maturata nella cura di casi di particolare complessità (cosiddetti "pazienti fragili"), per i quali sono stati articolati dedicati percorsi multidisciplinari integrati con il territorio.

L'impiego di trattamenti mininvasivi rappresenta un'area di eccellenza della struttura, difatti la maggior parte degli interventi chirurgici, soprattutto oncologici, viene eseguita in laparoscopia.

Di recente, il nuovo stimolo all'introduzione della tecnologia robotica in Chirurgia Generale ha portato a un percorso sperimentale caratterizzato dalla realizzazione di interventi a carico dei vari ambiti della chirurgia addominale (colo-rettale, pancreatica, esofago-gastrica, surrenalica), eseguiti mediante tecnologia *robot-assisted* Da Vinci Xi, che proseguirà con un programma di ulteriore sviluppo e implementazione della metodica, favorito e sostenuto dall'elevato *caseload*, l'ampio *casemix* e l'avanzato *skill* mininvasivo della struttura. La Struttura si occupa, inoltre, del trattamento della patologia chirurgica "minore", in particolare erniaria e proctologica, che viene svolta principalmente in regime di *day surgery*. I membri della struttura collaborano con gli specialisti dell'area Emergenza - Urgenza e del Trauma Team all'attività di chirurgia addominale e traumatologica in urgenza. Tra le principali patologie e trattamenti:

- chirurgia della parete addominale: ernioplastiche inguinali monolaterali/bilaterali e ombelicali per via anteriore; TAPP monolaterali/bilaterali; laparoalloplastiche laparoscopiche per correzione di laparoceli o ernie primitive di parete; Rives e *posterior component separation* con TAR per laparoceli;
- chirurgia senologica – prevalentemente conservativa con rimodellamento estetico, con o senza uso di protesi – dei tumori maligni e benigni della mammella e nei casi di suscettibilità genetica per neoplasia maligna; la struttura è infatti capofila della Breast Unit aziendale per cui si rimanda al paragrafo dedicato;
- chirurgia proctologica: emorroidectomie, mucoprolassectomie con *stapler* (per prolasso mucoemorroidario e patologia funzionale), fistulectomie (semplici e complesse), sfinterotomie per patologia, asportazioni di neoformazioni o condilomi, trattamenti mininvasivi della fistola perianale con tecnica VAAFT e della malattia pilonidale sacrococcigea (fistole sacrococcigee e *sinus pilonidalis*) con tecnica EPSIT. Si esegue un'attività multidisciplinare nell'ambito del "*Pelvic Team*" (Proctologo, Urologo e Ginecologo) per le patologie funzionali del pavimento pelvico;
- chirurgia pancreatica: con il supporto multidisciplinare di endoscopisti, radiologi, oncologi e radioterapisti, vengono assicurati trattamenti altamente specialistici ai pazienti affetti dai vari tipi di patologia pancreatica, offrendo lo spettro completo di esami diagnostici e terapeutici in modo competente, moderno e incentrato su un approccio *tailored*; la struttura si pone tra i primi 10 centri in Italia per volumi chirurgici di resezione pancreatica, tra i primi 5 centri a livello nazionale e al primo posto per numero di DCP eseguite con tecnica laparoscopica e collabora alla stesura delle prossime linee guida europee per la chirurgia pancreatica mininvasiva risultando quindi capofila per l'attività della Pancreas Unit aziendale per cui si rimanda al paragrafo dedicato;
- chirurgia esofago-gastrica: grazie ad un *team* multispecialistico, vengono seguiti casi ad elevata complessità, compresi quelli in emergenze-urgenze e le patologie benigne e maligne, affrontate prevalentemente con un approccio mini-invasivo ed endoscopico integrato. In particolare per il trattamento di neoplasie gastriche, cardiache, esofagee, di patologie benigne (prevalentemente ernie jatali medio grandi, interventi MRGE e per acalasia), di GIST (prevalentemente resezione gastriche atipiche). Il centro è accreditato presso le società scientifiche GIRCG (Gruppo Italiano Ricerca Cancro Gastrico) e del SISME (Società Italiana Studio Malattie dell'Esophago);
- chirurgia endocrina: interventi di tiroidectomia e paratiroidectomia con alti volumi annui, identificando quindi la struttura come capofila per l'attività del Centro Tiroide aziendale per cui si rimanda al paragrafo dedicato. La struttura si connota inoltre per il trattamento mininvasivo (robotico e laparoscopico) della patologia surrenalica, per la quale rappresenta riferimento nazionale. Inoltre, la struttura rappresenta centro di riferimento per il trattamento della patologia surrenalica maligna, che necessita spesso di interventi particolarmente complessi che richiedono estese resezioni multiviscerali;

- chirurgia colo-rettale: con prevalente approccio mininvasivo si eseguono emicolectomia destra, resezione del colon trasverso, emicolectomia sinistra, sigmoidectomia, resezioni segmentarie, resezione anteriore del retto, amputazione addomino-perineale del retto. Il trattamento della patologia oncologica dell'apparato digerente viene svolto con un modello multidisciplinare. La struttura ha partecipato all'ideazione di uno studio pionieristico sul trattamento del cancro del retto (NO-CUT) e rappresenta riferimento nazionale per interventi oncologici complessi come la *Complete Mesocolic Excision* laparoscopica. Inoltre, applica la chirurgia citoriduttiva associata ad HIPEC per il trattamento dei tumori avanzati del colon;
- chirurgia bariatrica: un team multidisciplinare si prende cura di tutti gli aspetti connessi al trattamento dell'obesità su pazienti polipatologici particolarmente complessi in maniera olistica e rispettosa dell'individuo, identificando quindi la struttura come capofila per l'attività della Bariatric Unit aziendale per cui si rimanda al paragrafo dedicato. La struttura è accreditata come Centro di Eccellenza SICOB (Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità).

Alla S.C. Chirurgia Generale Oncologica Mininvasiva afferisce la S.S. Chirurgia Endocrina.

5.4.2.1.1 S.S. Chirurgia Endocrina

La struttura si occupa delle patologie del sistema endocrino (tiroide, paratiroide, surrene, pancreas) che necessitano della terapia chirurgica.

L'attività si sviluppa nell'ambito di un *team* multidisciplinare costituito da chirurghi, endocrinologi, patologi, radiologi e medici nucleari all'interno del quale vengono discusse le scelte terapeutiche e, con particolare riferimento al campo oncologico, il programma di cura post-intervento.

5.4.2.2 S.C. Urologia

Presso la struttura vengono trattate tutte le patologie urologiche, andrologiche e inerenti l'uro-ginecologia. In particolare, vengono trattate tutte le neoplasie urologiche (della prostata, del rene, della vescica e delle vie urinarie, del testicolo e del pene), grazie anche ad una completa collaborazione con gli oncologi e radioterapisti, con cui sono attivi degli ambulatori congiunti.

Principali patologie e trattamenti:

- neoplasie prostatiche (interventi eseguiti con sistema robotico, con una tecnica originale "Retzius-sparing" che consente una precoce ripresa della continenza);
- neoplasie renali (solitamente viene impiegata la tecnica laparoscopica o robotica. Inoltre, nel 90% dei casi viene effettuata una chirurgia conservativa, ossia l'asportazione del solo tumore senza sacrificare il rene stesso, riducendo così la probabilità di sviluppare insufficienza renale e complicanze a lungo termine come ipertensione arteriosa e malattie cardiovascolari);
- neoplasie vescicali e transizionali dell'apparato urinario (trattate con resezioni endoscopiche, chemioterapia ed immunoterapia endovesicale ed interventi di cistectomia radicale con successiva derivazione urinaria, anche robotici);
- calcolosi renale, ureterale e vescicale, trattate per via non invasiva tramite un macchinario per la litotrissia extracorporea (ESWL) e/o con apparecchi miniaturizzati che permettono di raggiungere le cavità urinarie sia per via interna (endoscopica) che per via percutanea;
- neoplasie testicolari (con eventuale posizionamento di protesi);
- neoplasie peniene;
- stenosi uretrali;

- ipertrofia prostatica (sia per via endoscopica che con embolizzazione delle arterie prostatiche, in collaborazione con i radiologi interventistici);
- incontinenza urinaria maschile e femminile;
- malformazioni urologiche congenite (chirurgia microscopica, ricostruttiva e funzionale dell'uretra e delle malformazioni genitali);
- patologia scrotale e peniena benigna;
- patologie andrologiche (disfunzione erettile, eiaculazione precoce, ecc.) con trattamenti medici non invasivi e, ove necessario, con trattamenti chirurgici.

A livello tecnologico la struttura dispone di sale operatorie moderne con Robot Da Vinci XI e strumenti per interventi chirurgici laparoscopici mininvasivi, essendo riconosciuta da Regione Lombardia come capofila della formazione regionale in ambito robotico urologico, oltre che di ampia strumentazione per manovre endoscopiche ed endourologiche.

Sono inoltre disponibili sale per procedure di urologia interventistica e per il trattamento della calcolosi con onde d'urto, grazie all'utilizzo di un potente litotritore.

Alla S.C. Urologia afferisce la S.S. Endourologia.

5.4.2.2.1 S.S. Endourologia

La struttura sfrutta le tecnologie mininvasive per diagnosticare e trattare patologie urologiche attraverso orifizi e cavità naturali.

Le principali patologie trattate sono rappresentate dai tumori uroteliali della vescica, dell'uretere e dei reni, la calcolosi urinaria e l'ipertrofia prostatica. Presso la struttura vengono eseguite le litotrisse extracorporee ad onde d'urto (ESWL) per la calcolosi nonché le principali manovre diagnostiche, tra cui cistoscopia flessibile o rigide, pielografie, posizionamento di *stent* ureterali.

5.4.2.3 S.C. Endoscopia Digestiva e Interventistica

La struttura utilizza l'endoscopia per la diagnosi e il trattamento di diversi tipi di patologia, sia nell'adulto che nei bambini (questo in collaborazione con la S.C. Pediatria e la S.C. Chirurgia Pediatrica). L'attività viene erogata in regime ambulatoriale e di ricovero diurno o a ciclo breve.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- gestione delle complicanze post-chirurgiche (deiscenze, fistole, stenosi e sanguinamenti);
- trattamento di tutte le lesioni preneoplastiche del tratto gastrointestinale (mucosectomia, dissezione sottomucosa e *full-thickness resection*);
- drenaggio raccolte fluide pancreatiche e delle raccolte addominali periviscerali;
- ecoendoscopia diagnostica e terapeutica;
- endoscopia in urgenza ed emergenza per la diagnosi e terapia strumentale delle patologie gastroenterologiche acute, con particolare riferimento alle emorragie digestive, all'ingestione di corpi estranei e di sostanze caustiche;
- diagnosi e trattamento endoscopico dei pazienti con ipertensione portale;
- trattamento del diverticolo di Zenker e dell'acalasia;
- videocapsula (VCE), particolarmente indicata per lo studio dei sanguinamenti gastrointestinali di origine ignota, dei malassorbimenti e delle patologie che interessano il piccolo intestino, tra cui le neoplasie del tenue, il morbo di Crohn, l'enterite da farmaci, i polipi e le angiodisplasie;
- *bypass* gastroenterici e drenaggi biliari complessi.

A livello tecnologico-strutturale, la S.C. Endoscopia Digestiva e Interventistica dispone di cinque sale endoscopiche, di una sala operativa e di una sala per la sorveglianza del paziente post-esame.

La struttura è centro di riferimento nazionale per l'endoscopia operativa delle vie bilio-pancreatiche dell'adulto e dei pazienti pediatrici.

Alla S.C. Endoscopia Digestiva e Interventistica afferisce la S.S. Endoscopia Diagnostica.

5.4.2.3.1 S.S. Endoscopia Diagnostica

La struttura Endoscopia Diagnostica si occupa principalmente delle seguenti attività: diagnosi delle lesioni pre-neoplastiche dell'apparato gastroenterico, gestione dell'ambulatorio clinico gastroenterologico ed endoscopico, gestione e coordinamento delle urgenze endoscopiche e diagnosi e trattamento endoscopico dei pazienti con ipertensione portale, diagnosi delle lesioni pre-neoplastiche dell'apparato gastroenterico;

La struttura esegue inoltre prestazioni di alto livello e complessità sia per pazienti interni che per pazienti ricoverati in altre strutture sanitarie

5.4.2.4 S.C. Oculistica

L'attività della struttura garantisce il trattamento chirurgico di tutte le principali patologie oculari.

Particolare spazio è dato alla chirurgia vitreo-retinica per il trattamento del distacco di retina (trattato anche con tecnica episclerale), della retinopatia diabetica, delle patologie maculari (degenerazione maculare legata all'età, miopica, patologia dell'interfaccia vitreo-retinica, fori maculari, ecc.).

L'attività diagnostica può contare sui servizi di fluorangiografia e angiografia con verde indocianina per lo studio delle patologie retiniche per le quali ci si avvale anche della tecnologia OCT (Tomografia Ottica a luce Coerente) sia del segmento posteriore che del segmento anteriore, Ecografia oculare, della pachimetria e topografia corneale, della campimetria e di altre tecnologie di recente introduzione.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- patologie delle strutture oculari: dell'orbita e delle palpebre e in particolare neoplasie e traumi;
- patologie infiammatorie, traumatiche, malformazioni, emorragiche, congenite, degenerative, vascolari, tossiche e generali dell'apparato lacrimale, della congiuntiva, della cornea, della sclera, dell'uvea, della retina, del cristallino, del vitreo, del nervo ottico e delle vie ottiche;
- patologie dell'idrodinamica, in particolare glaucomi e ipotoni;
- patologie della motilità oculare, in particolare strabismo e paralisi;
- patologia della refrazione;
- patologia oculare in rapporto a malattie sistemiche;
- chirurgia corneale (cheratoplastica perforante, cheratoplastica lamellare anteriore profonda - DALK e DSAEK, refrattiva, impianto di cheratoprotesi);
- chirurgia del segmento anteriore (cataratta con interventi che permettono anche di riacquisire le diottrie mancanti; glaucoma con l'impiego di tecniche di avanguardia come la sclerectomia profonda e l'impianto di valvole o SHUNT drenanti);
- chirurgia delle vie lacrimali;
- chirurgia orbitaria e della cavità anoftalmica, della muscolatura extraoculare;
- chirurgia refrattiva.

5.4.2.5 S.C. Chirurgia Generale e dei Trapianti

La struttura rappresenta uno dei principali centri a livello regionale e nazionale per il trapianto degli organi addominali conseguendo importanti primati tra cui l'aver eseguito il primo trapianto regionale di fegato in un ricevente guarito da COVID-19 da donatore con in atto infezione da SARS-CoV-2 nonché il primo trapianto di fegato in Italia da un donatore a cuore fermo.

Si eseguono anche interventi di chirurgia epatica maggiore-biliopancreatica e interventi nell'ambito della chirurgia oncologica dell'apparato digerente.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- trapianti degli organi addominali (fegato, anche per pazienti sieropositivi, rene, pancreas e isole pancreatiche);
- trapianti combinati di fegato-pancreas, rene-pancreas e rene-cuore;
- trapianti di parti di fegato (tecnica *split liver*, anche da donatore vivente);
- prelievo di rene da vivente con tecnica robotica, che assicura più precisione nelle manovre chirurgiche a fronte di una minore invasività;
- trapianti da donatore a cuore non battente;
- chirurgia epatica maggiore e biliopancreatica;
- chirurgia correlata al trapianto (revisioni o reinterventi in pazienti trapiantati, patologie della parete addominale o patologia addominale di varia origine in pazienti trapiantati o comunque immunodepressi);
- chirurgia oncologica dell'apparato digerente (colon, retto, stomaco e intestino) con tecniche classiche e mini-invasive (laparoscopica e robotica);
- nei casi di tumore epatico primitivo la struttura assicura una gamma completa di terapie, dal trattamento radiologico conservativo, alla chirurgia ablativa e al trapianto;
- trattamento delle malattie infiammatorie dell'apparato digerente.

A livello tecnologico e di innovazione, la struttura si contraddistingue per l'innovativa tecnica di preparazione e training chirurgico all'intervento grazie alla stampa in 3D dell'organo del donatore d'organo.

5.4.2.6 S.C. Anestesia e Rianimazione dei Trapianti

La struttura si occupa dell'attività di anestesia e terapia intensiva per i trapianti di organi addominali, per i trapianti da donatore vivente, per la chirurgia generale, la chirurgia urologica e la chirurgia ginecologica.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- trattamento intensivo del malato critico con insufficienza multipla di organo per problemi medici o postchirurgici, con sepsi severa/*shock* settico, con complicanze associate alla chirurgia generale maggiore e ai trapianti di organi addominali (rene, fegato, pancreas) o all'insufficienza terminale d'organo (insufficienza epatica acuta ad evoluzione fulminante o subfulminante);
- trattamento intensivo del paziente sottoposto a trapianto di organo solido addominale e sottoposto a trattamento immunosoppressivo, consentendo peraltro di ottimizzare il flusso operatorio per pazienti complessi in attesa di intervento;
- attività di consulenza e supporto intensivo per pazienti della nefrologia, epatologia, medicina generale, pazienti oncoematologici, pazienti sottoposti a trapianti di midollo osseo (la collaborazione è estesa anche all'anestesia per il prelievo di midollo osseo da donatore); posizionamento di cateteri in vasi centrali in pazienti epatopatici, nefrologici, oncoematologici;

monitoraggio e gestione di eventuali complicanze del paziente candidato a CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T cell therapies);

- assistenza anestesiológica per procedure di radiologia interventistica (*shunt* transgiugulare portosistemici), procedure invasive a carico delle vie biliari e del parenchima epatico in soggetti trapiantati e non, embolizzazioni e radiofrequenze, endoscopia digestiva per esofagogastroduodenoscopia e colangiopancreatografia endoscopica retrograda, metodiche di brachiterapia toracica e ginecologica (l'assistenza è estesa anche ai pazienti affetti da malattia del Motoneurone, seguiti nel Centro Clino Nemo, per interventi di posizionamento di gastrostomia eseguiti da radiologi interventisti);
- gestione anestesiológica pre, intra e postoperatoria in chirurgia generale e polispecialistica maggiore, robotica, bariatrica, citoriduttiva con chemioterapia ipertermica intraperitoneale;
- terapia del dolore post-chirurgico con utilizzo di metodiche per via endovenosa ed epidurale;
- attività ambulatoriale con consulenza di terapia antalgica per pazienti interni ed esterni.

Alla S.C. Anestesia e Rianimazione dei Trapianti afferisce la S.S. Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione dei Trapianti.

5.4.2.6.1 S.S. Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione dei Trapianti

La Struttura è in raccordo funzionale con la S.C. Gestione Operativa.

È responsabile di attuare le linee di indirizzo aziendali allocando e ottimizzando la capacità produttiva in funzione dalla domanda e degli *slot* operatori con necessità anestesiológica assegnati presso il Blocco Operatorio A2 e la piastra endoscopico-interventistica. Coordina l'attività anestesiológica preoperatoria e intraoperatoria – inclusa la *Recovery Room* – favorendo la standardizzazione e l'applicazione di protocolli clinici; presiede il processo di programmazione settimanale e giornaliera e, in collaborazione con il Coordinatore Sanitario di Blocco Operatorio/piastra e i Referenti chirurgici delle diverse specialità, coordina le attività al fine di migliorare e ottimizzare il percorso chirurgico all'interno del Blocco Operatorio e della piastra.

5.4.2.7 S.S.D. Day Surgery e Week Surgery

La struttura consente a specialisti di varie branche chirurgico-endoscopico-interventistiche di eseguire interventi in chirurgia ambulatoriale a bassa complessità (BIC), interventi con dimissione in giornata (*Day Surgery*) o con *over night (one Day Surgery)*, interventi con degenza limitata a pochi giorni e dimissioni entro il venerdì sera (*Week Surgery*).

Presso la struttura viene svolta attività chirurgica ed interventistica di plurime specialità afferenti a diversi dipartimenti aziendali ad alto *turn-over* per cui sono stati sviluppati protocolli clinico-assistenziali nella logica dell'*Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) differenziati per specialità e tipologia di procedura al fine di favorire uno standard assistenziale e una gestione sicura e appropriata del singolo paziente.

Il personale clinico-assistenziale garantisce l'*empowerment* del paziente, la mobilitazione e alimentazione precoce, la rimozioni precoce di presidi quali il catetere vescicale e il sondino naso gastrico e la gestione della terapia analgesica postoperatoria.

Dal punto di vista organizzativo-gestionale viene garantita una periodica e costante del programma di occupazione dei posti letto al fine di consentire strategie di ottimizzazione a garanzia della piena attività chirurgico-interventistica.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- in carico alle diverse strutture chirurgiche e interventistiche: interventi chirurgici a medio-bassa complessità in ambito di chirurgia generale, urologia, oculistica, ginecologia, ortopedia, chirurgia plastica, ferite difficili e terapia del dolore, trattamenti di endoscopia digestiva, di radiologia interventistica, di endoscopia toracica, di endourologia e litotrissia;
- in carico alla S.S.D: interventi chirurgici a medio-bassa complessità in ambito di chirurgia generale, tra cui principalmente chirurgia di parete e trattamento della calcolosi della colecisti e delle vie biliari, quando indicato con approccio mininvasivo laparoscopico, asportazioni di neoformazioni cutanee, lipomi, biopsie linfonodali o peritoneali videolaparoscopiche addominali in malattie oncologiche, oncoematologiche od altre con indicazione a definizione istologica della patologia.

È attivo uno specifico percorso per i pazienti in TAO (Trattamento Anticoagulante Orale) e antiaggregante e per i pazienti geriatrici.

Il reparto, inoltre, è centro di riferimento per la Scuola di *Day Surgery* dell'ACOI - Associazione dei Chirurghi Ospedalieri Italiani e della Scuola ISHAWS (*Italian Society of Hernia and Abdominal Wall Surgery*).

5.4.3 Dipartimento Cardiotoracovascolare

Il Dipartimento Cardiotoracovascolare si configura quale centro di eccellenza per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie cardiovascolari e della patologia toracica di interesse chirurgico-interventistico. Allo scopo:

- partecipa attivamente al processo di innovazione tecnologica nell'ambito diagnostico e terapeutico, ponendo l'attenzione al miglioramento del risultato clinico e alla sostenibilità economica, e collaborando a piani di valutazione degli esiti, della qualità e di HTA regionali, nazionali ed internazionali;
- investe nel perfezionamento professionale e nello sviluppo di competenze per realizzare un'organizzazione e un'erogazione dell'attività sanitaria orientata al paziente, garantendo l'unitarietà del piano di assistenza e cura anche attraverso figure di collegamento tra i diversi livelli di intensità di cura offerti - area critica, alta intensità di cura, supporto riabilitativo - una forte collaborazione interprofessionale orientata a obiettivi comuni, la collaborazione con altri ospedali e con la medicina del territorio, in armonia con gli orientamenti della L.R. 23/2015.

Il Dipartimento, per le sue caratteristiche costitutive, ha una valenza gestionale interagendo costruttivamente con il dipartimento funzionale De Gasperis Cardio Center, ed è espressione di una storica tradizione e tuttora riconosciuto *de facto* a livello nazionale.

In questo senso, il Dipartimento Cardiotoracovascolare persegue nell'attuazione della propria *mission* attraverso:

- l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici sia nell'ambito dell'urgenza-emergenza sia nella cura del paziente cronico, anche attraverso iniziative di integrazione con altre strutture e livelli di intervento e di assistenza (118, cure territoriali), utilizzando anche, ove efficaci, le opportunità offerte dall'*e-health*;
- il perfezionamento e l'offerta di attività di formazione continua dei professionisti della salute, già arricchita dalla convenzione con le Università e dalle numerose collaborazioni con altri istituti, anche attraverso l'organizzazione di un'offerta formativa differenziata, dalla formazione sul campo agli eventi residenziali, di interesse da generale a superspecialistico;
- l'essere parte attiva della ricerca, sia essa sponsorizzata che *no profit*;

- lo sviluppo di relazioni con il terzo settore, favorendo il coordinamento e la finalizzazione delle diverse realtà e sviluppando la comunicazione con i cittadini e l'attività di *fundraising* in sinergia con l'ASST nel rispetto dei principi e delle norme che regolano queste attività.

Il Dipartimento interagisce in modo interdisciplinare con il Dipartimento Transplant Center grazie all'attività, tra le più rilevanti in Italia, nel settore trapiantologico cardiaco e di assistenza ventricolare per i pazienti affetti da cardiomiopatie avanzate.

Anche nel settore oncologico il dipartimento interagisce con il Dipartimento Ematologia Oncologia e Medicina Molecolare attraverso l'attività cardiocirurgica e di chirurgia toracica.

Comprende al suo interno le seguenti Strutture.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
Cardiochirurgia e del Trapianto di Cuore		
Chirurgia Vascolare		
Cardiologia 1 Emodinamica		Unità di Cure Intensive Cardiologiche
		Emodinamica e Cardiologia Interventistica
Cardiologia 2 Insufficienza Cardiaca e Trapianti		
Cardiologia 3 Elettrofisiologia		
Cardiologia 4 Diagnostica e Riabilitativa		Imaging Cardiaco Multimodale
Chirurgia Toracica		Chirurgia Endoscopica del Torace
Anestesia e Rianimazione Cardioracovascolare		Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione Cardioracovascolare
	Cardiochirurgia Pediatrica	
	Cardiologia 5 Diagnosi e Cure Territoriali	

5.4.3.1 S.C. Cardiochirurgia e del Trapianto di Cuore

La struttura tratta tutte le cardiopatie, congenite ed acquisite, in continuità di cura dall'età pediatrica e dell'età adulta. Inoltre, è Centro di Riferimento Regionale e Nazionale per il trapianto di cuore e per l'impianto di cuore artificiale.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- trattamento convenzionale di tutte le patologie cardiovascolari;
- tecniche riparative delle valvole cardiache;
- trapianto cardiaco e impianto di cuore artificiale anche miniaturizzato;
- cardiocirurgia mininvasiva per il trattamento della valvola mitrale, della valvola aortica e delle coronaropatie;
- trattamento multidisciplinare degli aneurismi e delle dissezioni dell'aorta ad elevata complessità;
- trattamento multidisciplinare delle cardiopatie valvolari di elevata complessità con approccio percutaneo (TAVI, mitraclip);
- trattamento dei tumori del cuore, primitivi e secondari;
- approccio integrato allo *shock* cardiogeno ed impianto di ECMO;
- trattamento chirurgico della fibrillazione atriale.

Tra le aree di alta specializzazione si descrivono:

- chirurgia valvolare: la struttura ha una consolidata e riconosciuta esperienza nella chirurgia riparativa delle valvole aortica, mitralica e tricuspide. L'approccio riparativo rappresenta la prima scelta nel trattamento delle valvulopatie. Qualora la valvola non sia riparabile, vengono impiegate le protesi valvolari meccaniche e biologiche di ultima generazione. La chirurgia della valvola mitrale e della valvola aortica può essere praticata anche con approccio mininvasivo, garantendo un'importante riduzione del trauma chirurgico. In casi selezionati anche l'intervento per il *bypass* può essere effettuato con questa metodica;
- trapianto di cuore: l'ASST è uno dei tre Centri autorizzati in Regione Lombardia e il solo nel territorio di ATS città metropolitana di Milano. Vengono eseguiti trapianti di cuore in età pediatrica ed in età adulta, anche in pazienti già sottoposti ad impianto di assistenza meccanica al circolo, cuore artificiale compreso.

L'*équipe* utilizza anche un dispositivo per la perfusione *ex-vivo* del cuore del donatore, il cui impiego è finalizzato sia al miglioramento della tolleranza dell'organo all'ischemia durante il trasporto sia all'incremento del numero dei trapianti grazie al ricorso a donatori al di fuori dei confini nazionali;

- assistenza meccanica al circolo e cuore artificiale: in Italia il primo impianto di un'assistenza ventricolare sinistra è stato eseguito a Niguarda nel 1988. Oggi vengono impiegati i dispositivi intracorporei più avanzati, miniaturizzati ed a flusso continuo che offrono al paziente una migliore qualità di vita. Inoltre, vi è una consolidata esperienza nell'impiego dell'ECMO (*Extra Corporeal Membrane Oxygenation*), impiantato in condizioni di emergenza nei pazienti affetti da grave insufficienza cardiaca acuta complicata da *shock*;
- trattamento chirurgico delle aritmie: procedure chirurgiche per il trattamento della fibrillazione atriale.

La Cardiocirurgia dispone di una moderna sala ibrida, con tecnologie di avanguardia, per procedure chirurgiche e interventistiche (TAVI, TEVAR), condotte in collaborazione con la Cardiologia, la Radiologia Interventistica e la Chirurgia Vascolare.

La struttura collabora con prestigiose Università nella formazione a ciclo unico e specialistica.

Inoltre, è centro *training* per l'addestramento avanzato in procedure di cardiocirurgia, dell'impianto di sistemi di assistenza meccanica al circolo e procedure interventistiche.

5.4.3.2 S.C. Chirurgia Vascolare

La struttura tratta tutte le patologie arteriose e venose sia con tecniche tradizionali sia con metodiche mininvasive endovascolari in emergenza-urgenza e in elezione.

È complementare a tutte le attività del Dipartimento De Gasperis Cardio Center.

Inoltre, la struttura collabora in particolare con il Dipartimento di Emergenza Urgenza – E.A.S. per la gestione della sindromi vascolari acute in ogni loro forma.

È attivo un laboratorio di diagnostica vascolare non invasiva dotato di Ecocolordoppler sia per pazienti esterni sia interni.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- aneurismi dell'aorta toracica e addominale;
- aneurismi dell'aorta toraco-addominale sia *open* che endovascolare;
- aneurismi dissecanti tipo B;
- aneurismi delle arterie viscerali e periferiche;
- patologia steno-ostruttiva delle carotidi;
- arteriopatie periferiche;
- accessi per emodialisi;
- insufficienza venosa cronica (varici) e le ostruzioni venose.

La struttura è attiva in progetti di ricerca clinica per la valorizzazione dei dati interni ed alla produzione scientifica in linea con le patologie principali trattata.

Si pone quale obiettivo di sviluppo entro la rete regionale e nazionale l'*hubbing* per le complessità aortiche e per la patologia toraco-addominale.

Inoltre, la S.C. Chirurgia Vascolare svolge attività didattica per i medici in formazione specialistica.

5.4.3.3 S.C. Cardiologia 1 Emodinamica

La struttura offre un'ampia tipologia di procedure di diagnostica invasiva e di interventistica coronarica e strutturale.

È dedicata alla terapia di tutte le acuzie cardiologiche, le sindromi coronariche acute e in particolare l'infarto miocardico acuto, STEMI e NSTEMI, lo *shock* cardiogeno, lo scompenso cardiaco acuto refrattario, l'embolia polmonare complicata.

È struttura di riferimento a livello regionale e nazionale per casi ad elevata complessità.

Tratta un alto numero di infarti del miocardio ed angine instabili con angioplastica coronarica, in regime di emergenza-urgenza. Per la terapia di questi casi può contare sulle più moderne tecnologie per la tromboaspirazione endocoronarica e l'impiego di nuovi sistemi di sostegno del circolo in caso di gravi *deficit* della pompa cardiaca.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- trattamento delle cardiopatie strutturali;
- terapia delle coronaropatie complesse e per la cardiopatia ischemica acuta;
- trattamento percutaneo delle stenosi aortiche, dell'insufficienza mitralica e tricuspidalica e delle disfunzioni delle protesi valvolari (sia biologiche che meccaniche);
- trattamento dello *shock* cardiogeno di varia eziologia;
- trattamento dello scompenso cardiaco acuto e del trapianto di cuore e LVAD complicati.

A livello ambulatoriale, offre un ambulatorio dedicato ai pazienti con cardiopatia ischemica ad alto rischio che sono stati sottoposti ad interventi di angioplastica coronarica o che soffrono di angina pectoris intrattabile. Esegue il *follow up* dei pazienti sottoposti ad un impianto percutaneo di una protesi aortica o di malati con cardiopatia valvolare aortica o mitralica, provenienti anche da altri centri. Grazie all'impegno congiunto con altre *équipe* (Radiologia Interventistica, Emodinamica, Rianimazione 3, Cardiologia 2 e Cardiologia 4) insieme agli specialisti del Dipartimento Medico Polispecialistico, tratta l'ipertensione arteriosa resistente nell'*inpatient* e nell'*outpatient*.

Alla S.C. Cardiologia 1 Emodinamica afferiscono la S.S. Unità di Cure Intensive Cardiologiche e la S.S. Emodinamica e Cardiologia Interventistica.

5.4.3.3.1 S.S. Unità di Cure Intensive Cardiologiche

La Struttura si occupa del trattamento delle emergenze cardiovascolari. I pazienti assistiti hanno gravi patologie cardiovascolari, nella maggior parte dei casi si tratta di sindrome coronarica acuta (infarto miocardico e angina instabile) e necessitano di interventi di cardiocirurgia, di chirurgia vascolare o di procedure interventistiche percutanee.

La Struttura si occupa anche di quei pazienti che potrebbero essere avviati ad un programma di assistenza meccanica al circolo o al trapianto di cuore. I principali trattamenti posti in essere dalla Struttura sono rappresentati dalle coronarografie d'urgenza, angioplastiche coronariche, *bypass* aortocoronarici, impianto di pacemaker.

5.4.3.3.2 S.S. Emodinamica e Cardiologia Interventistica

La struttura si occupa della diagnostica invasiva e del trattamento trans catetere di diverse patologie cardiovascolari, sia acute che croniche; le principali patologie trattate sono rappresentate dalle malattie coronariche e dalle cardiopatie valvolari e strutturali, come la stenosi valvolare aortica e l'insufficienza mitralica. Oltre all'attività di diagnostica invasiva ed interventistica la struttura effettua attività ambulatoriale specifica per l'inquadramento e il *follow-up* dei pazienti con patologie di interesse della cardiologia interventistica.

5.4.3.4 S.C. Cardiologia 2 Insufficienza Cardiaca e Trapianti

La struttura è dedicata alla cura dei pazienti con insufficienza cardiaca, dall'esordio alle fasi avanzate inclusa la valutazione per candidatura al trapianto cardiaco, dei pazienti in attesa di trapianto, dei trapiantati e dei portatori di assistenza meccanica al circolo (VAD).

Tra le principali patologie e trattamenti:

- insufficienza cardiaca acuta e cronica di qualunque origine;
- cardiomiopatie dilatative ipertrofiche dall'esordio alle fasi avanzate;
- miocarditi e cardiomiopatie infiammatorie;
- cardiomiopatie rare, ereditarie e amiloidosi cardiaca;
- trapianto di cuore, dalla candidabilità alla gestione delle complicanze;
- candidabilità ai supporti meccanici al circolo e loro gestione;
- trattamenti dell'insufficienza cardiaca avanzata (levosimendan, inotropi domiciliari, nuovi inotropi orali);
- ipertensione arteriosa polmonare, dalla diagnosi al trattamento;
- partecipazione a progetti di telemedicina che prevedono la telesorveglianza domiciliare.

La struttura promuove la formazione e la diffusione della cultura cardiologica relativamente alla cura dell'insufficienza cardiaca e del trapianto di cuore accogliendo medici frequentatori e specializzandi, sostiene con borse di studio e contratti la partecipazione di giovani specialisti all'attività clinica e di ricerca. Inoltre, la struttura partecipa a Trial Internazionali per la ricerca di nuove cure.

5.4.3.5 S.C. Cardiologia 3 Elettrofisiologia

La Struttura rappresenta da molti anni un polo di eccellenza in ambito nazionale per l'aritmologia clinica. Grazie alla sinergia con le altre strutture del Dipartimento Cardioracovascolare può applicare alle più diverse e complesse problematiche cliniche un reale approccio multidisciplinare, in particolare attraverso la stretta collaborazione e confronto con cardiologi esperti di insufficienza cardiaca, di cardiopatia ischemica, di cardiologia pediatrica, di *imaging* (ECO, TAC, RMN), e con cardiocirurghi, chirurghi toracici, chirurghi vascolari e cardioanestesisti. Proprio questa multidisciplinarietà consente alla Struttura il trattamento delle problematiche aritmiche di tutti i pazienti, dai neonati ai grandi anziani, con il massimo della sicurezza anche grazie all'ausilio delle tecnologie più avanzate.

L'organizzazione della Struttura consente l'esecuzione di tutti gli accertamenti, non invasivi ed invasivi, finalizzati all'inquadramento diagnostico (Holter-ECG, monitoraggio ECG prolungato, Tilt Test, impianto di *Loop Recorder*, studi elettrofisiologici transesofagei ed endocavitari) e di tutte le procedure di trattamento nell'ambito di una aritmologia "moderna" (impianto di *pacemaker* tradizionali e *leadless*, impianto di defibrillatori tradizionali e sottocutanei, impianto di sistemi per la resincronizzazione cardiaca e di sistemi per una elettrostimolazione "fisiologica", ablazione transcateretere di tutte le aritmie cardiache).

Per le procedure di ablazione transcateretere, rivolte anche alle forme aritmiche complesse quali la fibrillazione atriale, i *flutter* atriali atipici e le tachicardie ventricolari, la S.C. dispone delle più moderne tecnologie di mappaggio elettroanatomico tridimensionale che consentono il trattamento con ricorso a bassi tempi di esposizione radiologica e spesso senza l'utilizzo di radiazioni ionizzanti.

La Struttura è sede di corsi nazionali ed internazionali per l'impianto di dispositivi tradizionali e per la resincronizzazione cardiaca e fa parte della rete formativa per medici e specializzandi in Cardiologia dell'Università degli Studi di Milano – Bicocca oltre che per tecnici di elettrofisiologia.

5.4.3.6 S.C. Cardiologia 4 Diagnostica e Riabilitativa

L'attività della struttura è organizzata secondo le aree: degenza, area diagnostica e riabilitazione ambulatoriale. Il *case mix* della degenza cardiologica è costituito prevalentemente da cardiopatia ischemica, valvolare, e pericarditi ma in collaborazione con le altre unità del dipartimento gestisce anche aritmie e mio-pericarditi, dalla fase diagnostica a quella interventistica. La continuità assistenziale dopo il ricovero è garantita dalla cardiologia riabilitativa ambulatoriale e dagli ambulatori dedicati all'ipertensione complicata, alla cardiopatia ischemica nel malato oncologico, alle pericarditi, ed al malato cardiologico complesso.

L'area di Cardiologia diagnostica esegue quotidianamente numerosissime prestazioni diagnostiche non invasive (ecocardiogrammi, risonanze magnetiche cardiache in collaborazione con la radiologia, prove da sforzo con pedana mobile, *test* con consumo di ossigeno e altri stress farmacologici; in collaborazione con la S.C. Medicina Nucleare vengono eseguite anche prove da sforzo e *stress* farmacologici con scintigrafia miocardica).

Il percorso cardiologico riabilitativo viene svolto in modalità ambulatoriale. L'intervento riabilitativo intensivo è strutturato e prevede: attività educativa, esercizio fisico, valutazione dietologica, supporto psicologico oltre alla diagnostica strumentale necessaria.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- cardiopatia ischemica;
- cardiopatie valvolari;
- cardiopatia ipertensiva e diabetica;
- cardiomiopatia dilatativa;
- pericardite;
- scompenso cardiaco;
- cardiopatie congenite negli adulti;
- aritmie.

Quale elemento caratterizzante e di rilievo, il Centro di Ecocardiografia Clinica è certificato sia a livello italiano (SIEC) che europeo (SIECVI); la risonanza cardiaca fa parte della rete regionale delle malattie rare per la valutazione della cardiopatia da sovraccarico marziale dei pazienti talassemici. L'ambulatorio per la diagnosi e cura dell'ipertensione arteriosa resistente è certificato dalla SIIA ed è *Center of Excellence* dell'ESH. La struttura è sede universitaria per la formazione clinica di studenti iscritti a tirocini specialistici cardiologici e a laureandi del ciclo unico nonché a medici in formazione specialistica. La struttura, inoltre, è sede di stage formativi anche per medici in formazione specialistica di altre Università italiane e straniere, dottorandi e studiosi.

Alla S.C. Cardiologia 4 Diagnostica e Riabilitativa afferisce la S.S. Imaging Cardiaco Multimodale.

5.4.3.6.1 S.S. Imaging Cardiaco Multimodale

La struttura si occupa dell'inquadramento diagnostico dei pazienti con sospetta o nota cardiopatia, oltre che nella loro stratificazione prognostica e nella valutazione della risposta ai trattamenti, ricoprendo un ruolo indispensabile nella pianificazione e nel monitoraggio delle procedure interventistiche in cardiologia e cardiocirurgia.

La struttura è dotata di ecocardiografi ad elevate prestazioni, che permettono di realizzare esami con l'aggiunta di stimolazione farmacologica o di mezzo di contrasto quando necessario, e valutazioni con tecnica transesofagea.

5.4.3.7 S.C. Chirurgia Toracica

La struttura è dedicata alla terapia chirurgica delle patologie del torace, in particolare di natura tumorale (del polmone, del mediastino, e della gabbia toracica). L'*équipe* è in grado di intervenire facendo ricorso a tecniche di chirurgia mininvasiva in videotoracosopia e con controllo remoto robotico. L'attività è strettamente connessa al servizio di diagnostica svolto sul territorio da Villa Marelli e all'attività oncologica svolta in collaborazione con la S.C. Pneumologia, la S.C. Oncologia Falck, la S.C. Radioterapia e la S.C. Radiologia Interventistica. La struttura, inoltre, offre consulenza ed assistenza anche per le urgenze in Pronto Soccorso e i diversi servizi di anestesia.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- tumori benigni e maligni dell'apparato respiratorio, tumori a localizzazione endotoracica e mediastinica;
- tumori benigni e maligni della tiroide a sviluppo endotoracico;
- tumori benigni e maligni della pleura;

- patologie distrofiche e croniche dell'apparato respiratorio (es. pneumotorace spontaneo);
- alterazioni congenite ed acquisite della gabbia toracica (es. *pectus excavatum* trattato con differenti tecniche chirurgiche: tecnica di Ravitch, tecnica di Nuss);
- malattie infiammatorie acute e croniche della pleura;
- diagnostica con chirurgia mininvasiva delle interstiziopatie polmonari e delle linfadenopatie mediastiniche;
- traumi del torace di ogni genere;
- trapianto di polmone (programma portato avanti congiuntamente con il Policlinico di Milano).

Alla S.C. Chirurgia Toracica afferisce la S.S. Chirurgia Endoscopica del Torace.

5.4.3.7.1 S.S. Chirurgia Endoscopica del Torace

La struttura punta sull'utilizzo di tecniche mininvasive per la chirurgia e la diagnostica delle patologie del torace.

I principali trattamenti sono rappresentati da: esami videobroncoscopici delle vie respiratorie, trattamenti endoscopici e tracheoscopici, esami videobroncoscopici di *follow-up*, esami diagnostici e terapeutici per i pazienti in età neonatale e pediatrica, intubazioni oro e/o nasotracheali mediante fibrobroncoscopio, radioterapia endocavitaria di neoplasie tracheobronchiali non trattabili chirurgicamente e chirurgia endoscopica delle vie aeree per il trattamento delle lesioni ostruenti le vie aeree anche in pazienti in età neonatale e pediatrica.

5.4.3.8 S.C. Anestesia e Rianimazione Cardiotoracovascolare

La struttura è dedicata alla sorveglianza e alla terapia intensiva post-operatoria di pazienti adulti e pediatrici sottoposti ad intervento di chirurgia cardiaca e polmonare. In particolare la sorveglianza è rivolta a pazienti sottoposti ad impianto di dispositivi per l'assistenza meccanica al circolo, a trapianto di cuore e ad interventi di chirurgia vascolare maggiore. La struttura accoglie anche pazienti affetti da patologie che richiedono cure intensive prevalentemente di tipo cardio-respiratorio.

L'*équipe*, inoltre, si occupa della valutazione preoperatoria e della gestione intraoperatoria e postoperatoria nei pazienti adulti e pediatrici sottoposti ad interventi di Cardiocirurgia, di Chirurgia Toracica e di Chirurgia Vascolare.

Rientra tra le attività anche l'assistenza anestesiologicala necessaria alle procedure diagnostiche e terapeutiche svolte presso la sala operatoria "ibrida" e presso i laboratori di Emodinamica, di Elettrofisiologia e di Endoscopia Toracica e di risonanza magnetica per i pazienti pediatrici.

Il monitoraggio intraoperatorio si avvale di diverse metodiche, tra cui l'ecocardiografia transesofagea, nell'ambito della quale viene regolarmente svolta attività didattica, il "*bispectral index*" (BIS) e la "*near-infrared spectroscopy*" (NIRS).

La struttura svolge attività di consulenza presso l'Unità Coronarica e le altre strutture dipartimentali, presso il Centro Clinico Nemo per la cura delle malattie neuromuscolari, presso la Psichiatria e il reparto di emodialisi. Tra le principali patologie e trattamenti:

- valvulopatie;
- cardiopatie ischemiche;
- cardiomiopatie e loro gestione con supporto meccanico del circolo (ECMO, LVAD, cuore artificiale totale);

- patologie dei grossi vasi, in regime di elezione e di urgenza;
- trapianto cardiaco;
- cardiopatie congenite;
- *shock* cardiogeno;
- impianto di ECMO (*Extra Corporeal Membrane Oxygenation*);
- gestione (compreso monitoraggio del sistema emocoagulativo) dei pazienti con supporto meccanico al circolo (LVAD);
- patologie vascolari centrali e periferiche con approccio tradizionale e percutaneo (TEVAR, EVAR, FEVAR);
- patologie pleuro-polmonari con approccio toracotomico o videoassistito;
- patologie malformative e post-traumatiche della gabbia toracica;
- terapia antalgica postoperatoria, tra cui l'analgia peridurale continua in pazienti sottoposti a chirurgia toracica e vascolare.

La struttura è sede, inoltre, di tirocinio per medici in formazione specialistica in Anestesiologia e Rianimazione e in Cardiologia.

Alla S.C. Anestesia e Rianimazione Cardiotoracovascolare afferisce la S.S. Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione Cardiotoracovascolare.

5.4.3.8.1 S.S. Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione Cardiotoracovascolare

La Struttura è in raccordo funzionale con la S.C. Gestione Operativa. È responsabile di attuare le linee di indirizzo aziendali allocando e ottimizzando la capacità produttiva in funzione dalla domanda e degli *slot* operatori con necessità anestesiologicalhe assegnati presso il Blocco Operatorio A3, il Blocco Operatorio A4 e la piastra di endoscopia toracica. Coordina l'attività anestesiologicalhe preoperatoria e intraoperatoria favorendo la standardizzazione e l'applicazione di protocolli clinici; presiede il processo di programmazione settimanale e giornaliera e, in collaborazione con il Coordinatore Sanitario di Blocco Operatorio/piastra e i Referenti chirurgici delle diverse specialità, coordina le attività al fine di migliorare e ottimizzare il percorso chirurgico all'interno del Blocco Operatorio e della piastra.

5.4.3.9 S.S.D. Cardiologia 5 Diagnosi e Cure Territoriali

La struttura descrive una caratteristica intermedia, tra ospedale e territorio, essendo inserita nella rete di continuità assistenziale del paziente secondo il proprio fabbisogno, dal primo accesso ambulatoriale, al regime di ricovero presso strutture di degenza ospedaliere, alla ripresa in carico dopo la dimissione.

L'attività clinica della struttura si articola principalmente nel presidio territoriale Casa di Comunità di Villa Marelli dove si eseguono visite specialistiche cardiologiche con ECG e visite specialistiche integrate con altri esami clinici e strumentali (ecocardiocolordoppler, ECG Holter 24H, monitoraggio ambulatoriale della pressione arteriosa per 24 ore, ECG Holter prolungato fino a 21 giorni) sia per la presa in carico (primo invio e *follow up*) di pazienti inviati dalla medicina di base territoriale che per l'adeguamento delle terapie e *follow up* clinico-strumentale di pazienti segnalati dagli specialisti della ASST. Inoltre, presso il presidio ospedaliero svolge attività ambulatoriale specialistica di prevenzione cardiovascolare per la diagnosi e cura delle dislipidemie, anche nelle forme rare. La struttura, infatti, è inserita fra i Centri che si occupano delle malattie rare.

La Struttura esegue consulenze cardiologiche in ambito ambulatoriale per molteplici specialità della ASST e in particolare di area medica, neurologica e onco-ematologica.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- cardiopatia ischemica cronica;
- dislipidemie e malattie rare del metabolismo lipidico;
- insufficienza cardiaca cronica;
- aritmie;
- malattie delle valvole cardiache e dell'aorta ascendente;
- ipertensione arteriosa e cardiopatia ipertensiva;
- cardiopatia diabetica.

All'attività clinica si associa l'attività scientifica di ricerca clinica applicata e partecipazione a *trial* internazionali. La struttura partecipa alla formazione sul campo dei medici in formazione per la Medicina Generale. Inoltre, svolge corsi di formazione in argomenti cardiologici per i MMG, a cadenza annuale, nonché esegue tutoraggio pratico per la certificazione in Ecocardiografia transtoracica per conto della SIECVI – Società Italiana di Ecocardiografia e *Cardiovascular Imaging*.

La struttura presenta un'afferenza funzionale con il Direttore Sociosanitario.

5.4.3.10 S.S.D. Cardiocirurgia Pediatrica

Presso l'ASST è stato eseguito il primo intervento chirurgico per la correzione di una cardiopatia congenita nel 1956; con consolidata esperienza decennale la struttura tratta tutte le cardiopatie, congenite ed acquisite, dell'età pediatrica e congenite dell'età adulta ed è uno dei centri di riferimento regionale e nazionale per il trapianto di cuore e per l'impianto di assistenza cardiaca meccanica pediatrica.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- programma trapianto cardiaco pediatrico;
- assistenza meccanica pediatrica;
- chirurgia di Fontan;
- cardiopatie congenite, tra cui la Tetralogia di Fallot, pediatriche e dell'età adulta;
- assistenza cardiocirurgica pediatrica per legatura dotto arterioso in pazienti prematuri in loco e presso ospedali convenzionati.

È centro di riferimento europeo per l'impianto della valvola polmonare transventri auto espandibile. Svolge, inoltre, attività di prevenzione delle malattie cardiache per l'infanzia nelle scuole elementari medie e superiori, con la collaborazione della Fondazione "De Gasperis", nonché esegue *counseling* materno-fetale in collaborazione multidisciplinare con ginecologo, cardiologo pediatra, neonatologo per le mamme in attesa di figli cardiopatici.

Collabora anche con attività di consulenza con altri ospedali lombardi; è *teaching center* della Scuola Internazionale di Cardiocirurgia per studenti provenienti da paesi in via di sviluppo, nonché collabora con Università nazionali per attività di formazione in cardiocirurgia pediatrica di studenti e specializzandi.

È centro di riferimento per i pazienti provenienti da Paesi in via di sviluppo, grazie alla collaborazione con la Regione Lombardia e con varie Fondazioni e Onlus. Svolge attività clinica, operatoria e di formazione anche nel contesto di missioni umanitarie in Paesi stranieri, quali l'Uzbekistan, Cambogia, Uganda, Etiopia, Myanmar, Zambia, Romania e Kosovo.

La struttura presenta un'afferenza funzionale con il Dipartimento Materno Infantile.

5.4.4 Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare

Il Dipartimento provvede alla diagnosi e cura della persona con tumori solidi e tumori ematologici. Gli strumenti per il raggiungimento di questo obiettivo di diagnosi e cura risiedono nell'organizzazione dipartimentale che comprende il raccordo gestionale sia di strutture cliniche storicamente inglobate nel Dipartimento, quali la S.C. Oncologia Falck, la S.C. Ematologia, la S.C. Radioterapia, cui si aggiungono servizi satelliti cardine come la S.C. Medicina Nucleare e la S.C. Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica, valorizzando così la prevalente attività diagnostica e terapeutica in campo oncologico erogata dalle strutture, nonché integrando agli scopi dipartimentali l'utilizzo delle più recenti metodologie molecolari di laboratorio in grado di fornire indicazioni diagnostiche, prognostiche e di indirizzo terapeutico di precisione e su misura per il paziente affetto da patologie ematologiche ed oncologiche. Un'attività peculiare del Dipartimento è rappresentata dal trattamento delle emergenze e urgenze oncologiche che non possono essere gestite in istituzioni oncologiche monotematiche che sono prive di pronto soccorso o di tutte le specialità di un "*comprehensive cancer center*" come quello dell'ASST Niguarda. Il Dipartimento, infatti, opera in sinergia con il Niguarda Cancer Center, grazie al quale coordina la propria azione con tutti i dipartimenti dell'ospedale e con altre istituzioni nazionali e estere per il raggiungimento della migliore cura del paziente oncologico, tramite una presa in carico globale; i due Dipartimenti promuovono l'innovazione terapeutica secondo il motto "Curare Innovando". Questa tensione al progresso delle conoscenze si realizza attraverso la promozione di studi e sperimentazioni cliniche no-profit e profit, l'integrazione con le Università e la partecipazione a progetti di ricerca finanziati dalla Comunità Europea, da AIRC, da Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica, dal Ministero della Salute e da Fondazioni dedicate quali la Fondazione Oncologia Niguarda Onlus e la Fondazione Malattie del Sangue. Comprende al suo interno le seguenti Strutture.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
Radioterapia		
Ematologia		Trapianto di Midollo
		Emostasi
		Day Hospital e Ambulatorio Ematologico
Medicina Nucleare		
Oncologia Falck		Oncologia Clinica Molecolare
		Cure Oncologiche Out-Patient
Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica		Patologia Molecolare

Al Dipartimento inoltre afferisce funzionalmente la S.C. Cure Palliative Hospice.

5.4.4.1 S.C. Radioterapia

La struttura è in grado di trattare tutte le patologie oncologiche per cui sia indicata e richiesta la radioterapia, con un livello tecnologico avanzato.

Tra le principali patologie e trattamenti vi sono i tumori dell'encefalo, del distretto testa-collo (faringe, laringe, cavo orale, ecc.), del polmone, della mammella, della prostata, dell'apparato gastro-enterico (retto, esofago, pancreas, fegato, ecc.), dell'area ematologica (linfomi, mieloma, ecc.) e dell'apparato ginecologico (cervice, utero, ecc.).

Vengono effettuati routinariamente trattamenti di brachiterapia, di stereotassi encefalica (in collaborazione con la S.C. Neurochirurgia), di stereotassi corporea (polmone, fegato, ecc.), di irradiazione corporea totale (*Total Body Irradiation* - TBI, in collaborazione con la S.C. Ematologia) e trattamenti integrati con terapie mediche (chemioterapia o terapie biologiche, in collaborazione con l'oncologia medica). Pressoché tutti i trattamenti vengono pianificati con un approccio 3D conformazionale e somministrati con una tecnica ad intensità modulata (IMRT o VMAT).

La struttura è dotata di 4 acceleratori lineari convenzionali (tutti dotati di TC integrata), di un'apparecchiatura per brachiterapia e di una Gamma-Knife per trattamenti stereotassici encefalici; dispone, inoltre, di un simulatore TC dedicato (con possibilità di studio 4D per la gestione dei bersagli mobili) e della possibilità di effettuare trattamenti con *gating* respiratorio.

L'attività è strettamente integrata con quella della S.C. Fisica Sanitaria per garantire i controlli di qualità sulle apparecchiature e tutte le procedure più moderne di pianificazione delle terapie. L'accuratezza dei trattamenti viene verificata, fra l'altro, con l'approccio della cosiddetta "radioterapia guidata dalle immagini" (IGRT) mediante un'apparecchiatura TC integrata disponibile su tutti e 4 gli acceleratori lineari.

5.4.4.2 S.C. Ematologia

La struttura si occupa delle principali malattie del sangue – oncologiche e non oncologiche – assicurando tutti i livelli di assistenza: dalla degenza, all'alta intensità di cura, all'ambulatorio, al *Day Hospital*. Può, inoltre, contare sull'alta specializzazione del Centro Trapianti di Midollo Osseo dove si effettuano trapianti allogenici, autologhi e terapia con cellule CAR-T.

La struttura fa parte della Rete Ematologica Lombarda (REL), l'organizzazione che raggruppa i centri dedicati alle malattie del sangue in Regione, creata con l'obiettivo di garantire ai pazienti i migliori percorsi diagnostico-terapeutici insieme alle terapie più innovative.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- linfoma di Hodgkin;
- linfomi non-Hodgkin indolenti e aggressivi;
- mieloma multiplo;
- leucemie acute mieloidi e linfoidei;
- sindromi mielodisplastiche, anemia aplastica;
- leucemia linfatica cronica;
- leucemia mieloide cronica;
- anemie;
- piastrinopenia;
- coagulopatie congenite e acquisite;
- sindromi mieloproliferative croniche (trombocitemia, mielofibrosi, policitemia).

In ambito tecnologico è attivo il laboratorio di terapia cellulare, accreditato come Istituto di Cellule e Tessuti, per la manipolazione minima delle cellule staminali a fini trapiantologici e per la preparazione di linfociti ad uso terapeutico. Inoltre, è operativo un laboratorio di ricerca ematologica (in cui vengono effettuati studi di "espressione genica" e di "monitoraggio molecolare della malattia residua" nei pazienti affetti da emopatie maligne e studi originali di ricerca di base).

Grazie alle dotazioni e alle competenze maturate, la struttura porta avanti ricerche di genetica e biologia con l'obiettivo di studiare i meccanismi patogenetici delle malattie ematologiche per affinare sempre di più le possibilità di cura. Importanti passi avanti sono stati fatti soprattutto nel campo della leucemia linfatica cronica (per cui l'Ematologia è centro di riferimento), della macroglobulinemia di Waldenstrom, delle IgM-MGUS (gammopatie monoclonali) e delle leucemie mieloidi acute e croniche. Inoltre, sono condotti studi clinici, anche di fase I, che consentono la sperimentazione di nuovi farmaci; a supporto di questa attività operano la *Clinical Trial Unit* (CTU) e il servizio di Biostatistica.

Grazie all'attività di ricerca e di sperimentazione negli ultimi anni è stato possibile introdurre nella pratica clinica farmaci a bersaglio antigenico e molecolare, come gli anticorpi monoclonali e i nuovi inibitori della crescita incontrollata delle cellule leucemiche.

Alla S.C. Ematologia afferiscono la S.S. Trapianto di Midollo, la S.S. Emostasi e la S.S. Day Hospital e Ambulatorio Ematologico.

5.4.4.2.1 S.S. Trapianto di Midollo

La struttura è in grado di garantire trapianti autologhi e allogenici, da donatore familiare con un profilo di compatibilità identico e non identico (aploidentico) e da donatore non consanguineo.

Oltre alla degenza trapiantologica, la struttura dispone anche di un settore *out-patient* esclusivamente dedicato alla valutazione pre-trapianto dei pazienti e dei donatori, ed ai trattamenti che possono essere necessari dopo l'intervento, consentendo in questo modo ai pazienti di avere un riferimento su cui poter contare costantemente e assicura la continuità di cura durante il *follow-up*.

Le principali patologie trattate dalla struttura sono le leucemie acute e croniche, le aplasie midollari, i linfomi, i mielomi e le sindromi mielodisplastiche e mieloproliferative.

5.4.4.2.2 S.S. Emostasi

La struttura si occupa dei pazienti che presentano anomalie nel processo di coagulazione del sangue (predisposizione emorragica o tromboembolica). L'attività di diagnostica di laboratorio viene eseguita interamente presso il laboratorio di analisi chimico cliniche - sezione Emostasi. Le principali patologie trattate dalla struttura sono rappresentate dalle malattie tromboemboliche e da quelle emorragiche.

5.4.4.2.3 S.S. Day Hospital e Ambulatorio Ematologico

La struttura si occupa delle attività di ambulatorio, MAC - Macroarea Ambulatoriale ad elevata Complessità assistenziale e *Day Hospital* (DH). L'impegno dell'*équipe* medica è rivolto ad offrire ai pazienti non solo le cure che la comunità scientifica riconosce come primarie, ma anche la possibilità di accedere a studi sperimentali e a terapie innovative. Le principali patologie trattate sono rappresentate da leucemie (acute e croniche), linfomi, mielomi, sindromi mielodisplastiche, sindromi mieloproliferative croniche e piastrinopenie.

5.4.4.3 S.C. Medicina Nucleare

L'attività della struttura è basata sulla diagnosi e terapia con radioisotopi.

Per quanto riguarda la diagnostica vengono effettuati tutti gli esami previsti nell'ambito della medicina nucleare. In particolare si utilizza la PET (Tomografia ad Emissione di Positroni, con apparecchio PET-TC) come indagine principale in ambito oncologico per la stadiazione della malattia (in alcuni casi la valutazione può essere integrata con i piani di trattamento radioterapico).

Vengono anche condotte valutazioni funzionali in campo cardiologico, endocrinologico, nefrologico, ortopedico, pneumologico, pediatrico, infettivo/infiammatorio e neurologico.

L'attività terapeutica viene svolta in regime di degenza protetta. Principalmente vengono trattati i tumori tiroidei dopo l'intervento chirurgico, oltre agli ipertiroidismi sensibili al radioiodio. In misura minore vengono trattati gli epatocarcinomi con radioiodio, tumori neuroendocrini con Lu177, metastasi ossee da carcinoma prostatico con Ra233.

A livello tecnologico la struttura dispone di:

- SPECT (*Single Photon Emission Computed Tomography*);
- PET (*Positron Emission Tomography*);
- TC (o TAC, Tomografia Assiale Computerizzata) in sistemi ibridi;
- scintigrafia *in vivo* per patologie cardiovascolari, endocrinologiche, oncologiche, neurologiche, infettive/infiammatorie.

5.4.4.4 S.C. Oncologia Falck

La struttura conduce l'attività di assistenza e ricerca clinica per la cura dei tumori solidi.

L'itinerario diagnostico-terapeutico si svolge in modo sinergico con le altre strutture aziendali in *équipe* multidisciplinari tutti integrati nel Dipartimento funzionale Niguarda Cancer Center.

È dotata di un settore di degenza ordinaria caratterizzato anche da un giardino pensile usufruibile dagli ammalati e dai loro familiari; inoltre svolge attività di *Day Hospital* e ambulatoriale.

Tra le principali patologie e cure:

- tumori solidi dell'apparato digerente (colon, retto, stomaco, esofago) e pancreato-epato-biliare (pancreas e vie biliari);
- tumori solidi dell'apparato respiratorio (polmone e pleura);
- tumori solidi della mammella;
- tumori solidi dell'ovaio e dell'utero;
- tumori solidi della testa-collo tra cui la tiroide;
- sarcomi e tumori a sede primitiva ignota;
- patologie oncologiche a più bassa incidenza come i tumori del rinofaringe, del testicolo, germinali e neuroendocrini.

Collabora con la S.S. Genetica Medica per la diagnosi e cura delle sindromi eredo-familiari e fra queste la Sindrome di Lynch; gestisce inoltre cure oncologiche nei soggetti con tumore con insufficienza renale e dializzati e in terapia immunosoppressiva per trapianti d'organo (cuore, fegato, rene). Collabora anche con il Centro Sterilità dell'ASST Niguarda per la crioconservazione dei gameti per offrire una possibilità riproduttiva alle persone con tumore che potrebbero avere una ridotta fertilità per cause inerenti la patologia oncologica o le sue cure.

Vengono effettuate sperimentazioni cliniche farmacologiche di Fase I in ambito onco-ematologico.

A livello tecnologico, la diagnosi e la cura medica dei tumori solidi si avvale, attraverso la modalità di lavoro multidisciplinare, di tecniche diagnostiche di alto profilo tecnologico sia strumentali, come la diagnostica radiologica avanzata, nucleare integrata, sia sotto l'aspetto delle indagini di laboratorio, con diagnostica molecolare e immunologica per terapie sempre più personalizzate (tra le alterazioni genomiche più analizzate vanno menzionate le mutazioni di EGFR, BRCA1/2, BRAF, KRAS, NRAS, le traslocazioni di FGFR2, ALK, ROS1, NTRK1-3, NRG1, RET le amplificazioni di HER2 e MET.

A livello di formazione e ricerca, la struttura è sede di insegnamento universitario entro il ciclo di studi primario nonché di formazione specialistica. La struttura è certificata per la conduzione di sperimentazioni cliniche di Fase I secondo determina AIFA 809/2015.

Sono stati completati progetti di ricerca di caratura nazionale e internazionale. Tra i molteplici ancora in corso, in particolare, è attivo il progetto di Ricerca AIRC "*Liquid Biopsy and Gene Signature to Guide Non-Operative Management of Rectal Cancer*" (NO-CUT Trial) (Progetti AIRC IG 20685).

La struttura ha una consolidata esperienza nell'innovazione terapeutica: presso il centro vengono condotte sperimentazioni cliniche di farmaci a bersaglio molecolare per i tumori dell'apparato respiratorio, gastroenterico e genito-urinario. Riceve finanziamenti per la ricerca oncologica e per il miglioramento dell'assistenza dall'Associazione Italiana Ricerca Cancro (AIRC), dalla *European Commission CORDIS 7th Framework Program*, da *Horizon 2020*, dal Ministero della Salute, da Regione Lombardia e dalla Fondazione Oncologia Niguarda Onlus.

Alla S.C. Oncologia Falck afferiscono la S.S. Oncologia Clinica Molecolare e la S.S. Cure Oncologiche Out-Patient.

5.4.4.4.1 S.S. Oncologia Clinica Molecolare

L'equipe della struttura è composta da oncologi e infermieri specializzati, che offrono trattamenti di tipo multidisciplinare con l'obiettivo di facilitare il percorso di diagnosi e cura e fornire una risposta completa e personalizzata in base alle necessità del paziente. La struttura può contare sull'impiego di terapie a bersaglio molecolare basate sui biomarcatori presenti nel tumore, su farmaci antitumorali innovativi e, per i tumori del polmone, su tecnologie avanzate come la biopsia liquida.

5.4.4.4.2 S.S. Cure Oncologiche Out-Patient

La struttura si occupa delle attività di diagnosi e cura in ambulatorio, MAC e *day hospital* (DH). Vengono seguiti, con modalità multidisciplinare, tutti i tipi di tumore solido, con particolare riferimento all'apparato digerente (colon, retto, stomaco, esofago) e pancreato-epato-biliare (pancreas, vie biliari), del polmone, della mammella, dell'ovaio, dell'utero, della testa-collo, i sarcomi e i tumori a sede primitiva ignota. Si occupa altresì di patologie oncologiche a più bassa diffusione come i tumori del rinofaringe, del testicolo e germinali dei tumori neuroendocrini.

5.4.4.5 S.C. Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica

La struttura esegue attività diagnostica istopatologica, citopatologica, diagnostica intraoperatoria ed attività autoptica. Al suo interno operano diversi laboratori per la preparazione dei campioni istologici, citologici, di tecniche istochimiche ed immunoistochimiche, di biologia molecolare e di citogenetica costituzionale e prenatale. La struttura si occupa anche della valutazione dei prelievi citoaspirativi di linfonodi mediastinici, mediante tecnica videobroncoscopica (EBUS TBNA), in collaborazione con la S.C. Chirurgia Toracica e di eco endoscopia in collaborazione con la S.C. Endoscopia Digestiva e Interventistica.

Inoltre, l'attività diagnostica citopatologica comprende il coinvolgimento diretto dei patologi nell'attività ambulatoriale di agoaspirazione sia con ago sottile "a mano libera" di organi o neoformazioni superficiali sia di organi profondi sotto guida ecografica per pazienti interni, ambulatoriali o provenienti da altri centri. L'équipe è inserita nell'ambito diagnostico del percorso trapiantologico del *North Italia Transplantation* (NIT).

Tra le principali patologie e trattamenti:

- ematopatologia;
- patologia urogenitale;
- patologia gastrointestinale epatica e pancreatica;
- ginecopatologia;
- patologia polmonare;
- attività diagnostica trapiantologica (cuore, fegato, reni);
- neuropatologia e chirurgia dell'epilessia;
- patologia dei tumori della testa e collo;
- patologia mammaria;
- patologia feto-placentare;
- patologia pediatrica;
- patologia cutanea (infiammatoria, neoplastica, GVHD).

Il laboratorio di citogenetica effettua indagini in ambito di citogenetica oncoematologica (patologie ematologiche sia acute sia croniche, valutazione di chimerismo post-trapianto, su campioni di midollo osseo e/o sangue periferico) e di citogenetica costituzionale prenatale (villi coriali, liquido amniotico) e postnatale (sangue periferico, fibroblasti). Avvalendosi di tecniche di citogenetica molecolare con metodica di ibridizzazione in situ fluorescente (FISH), sia su tessuto sia su campioni citologici, è in grado di valutare la presenza di alterazioni specifiche in patologie oncoematologiche, sia su campioni interi sia su sottopopolazioni cellulari selezionate; amplificazioni/riarrangiamenti/mutazioni genici specifici coinvolti nelle neoplasie solide (HER-2, ALK, ROS, NTRK, FGFR2) per utilizzo di farmaci a bersaglio molecolare; riarrangiamenti submicroscopici (sindromi da microdelezione). Per quanto riguarda le neoplasie solide, la struttura si occupa delle valutazioni molecolari nel carcinoma polmonare, nel carcinoma del colon-retto, nei tumori stromali gastrointestinali (GISTs), nel carcinoma ovarico, nel melanoma, nel carcinoma mammario ed in alcune neoplasie cerebrali (astrocitomi e glioblastomi). Tale attività si rivolge all'identificazione di alterazioni geniche predittive di risposta ai farmaci a bersaglio molecolare ed anche associate a meccanismi di resistenza primaria o secondaria. La struttura inoltre ha una consolidata e pluriennale esperienza nelle indagini molecolari che utilizzano il DNA tumorale circolante (biopsia liquida), utile nei casi in cui non sia possibile oppure sia problematico fare valutazioni a livello tissutale al fine di offrire ai pazienti una possibile opportunità terapeutica.

Alla S.C. Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica afferisce la S.S. Patologia Molecolare.

5.4.4.5.1 S.S. Patologia Molecolare

La struttura effettua indagini di laboratorio, mediante l'uso di metodologie molecolari, nei settori delle patologie ematologiche ed oncologiche con lo scopo di fornire indicazioni diagnostiche, prognostiche e di indirizzo terapeutico. La struttura opera in stretta collaborazione con l'Ematologia ed effettua, inoltre, esami molecolari nei pazienti sottoposti a trapianto di midollo osseo. È centro di riferimento nazionale LABNET per la Leucemia Mieloide Acuta.

5.4.5 Dipartimento dei Servizi

Il Dipartimento dei Servizi rappresenta l'aggregazione gestionale di strutture con prevalente carattere di servizio diagnostico ad alto valore tecnologico a supporto dell'attività clinico-assistenziale nonché della presa in carico del paziente nel suo percorso di cura entro l'ente, favorendone la trasversalità pur preservandone la profonda tradizione e specializzazione.

Il Dipartimento nel suo complesso offre l'integrazione di conoscenze, risorse umane e tecnologie per la diagnostica e la terapia – con tecniche poco invasive – attraverso l'impiego di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, per la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi, la stadiazione, la prognosi, il monitoraggio dello stato di salute dei pazienti e la sorveglianza del trattamento terapeutico attraverso l'analisi laboratoristica biochimica, microbiologica, genetica e immunologica di campioni biologici, per la diagnosi, la cura e la prevenzione delle intossicazioni acute, per la medicina trasfusionale, l'analisi di compatibilità in campo trasfusionale e dei trapianti di cellule staminali ematopoietiche, la lavorazione e validazione di emocomponenti, la promozione della donazione di sangue e emocomponenti nonché la raccolta di cellule staminali.

Il risultato è un Dipartimento con una forte componente di "servizio" diagnostico-terapeutico trasversale, oltre che specifico.

Tutte le strutture, inoltre, concorrono in raccordo funzionale con altre strutture, afferenti ad altri Dipartimenti gestionali, alla formulazione di strategie terapeutiche multidisciplinari nei diversi *asset* produttivi, livelli assistenziali e processi di cura, in particolare nel settore delle patologie rare, onco-ematologico, vascolare, cardiaco, chirurgico polispecialistico e traumatologico.

Comprende al suo interno le seguenti Strutture.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
Radiologia		Radiologia della Chirurgia Complessa e dei Trapianti
Microbiologia Clinica		
Analisi Chimico Cliniche		Genetica Medica
		Biochimica Clinica
		Centro Antiveleni e Farmacologia Clinica
Radiologia Interventistica		
Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)		Immunoematologia e Centro di Lavorazione e Validazione

5.4.5.1 S.C. Radiologia

La Radiologia si occupa della diagnosi e della terapia delle malattie con l'impiego di attrezzature radiologiche in cui vengono utilizzate energie di vario tipo (raggi X, ultrasuoni, campi magnetici). L'obiettivo è effettuare le prestazioni radiologiche per i pazienti ricoverati entro le 24 ore, con eccezione delle urgenze che vengono eseguite con servizio in guardia attiva.

L'attività è trasversale a tutte le specialità dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda che richiedono il supporto diagnostico. La gestione quotidiana, sia dei pazienti ricoverati che ambulatoriali, è ottimizzata dalla possibilità offerta dal sistema informatico dell'ospedale, che consente di consultare gli esami diagnostici precedenti e il risultato delle eventuali manovre invasive già eseguite. La condivisione nel *database* delle immagini diagnostiche facilita, inoltre, il confronto tra i diversi specialisti, in modo da poter giungere il più rapidamente possibile al corretto trattamento della patologia. Infine, la struttura porta avanti tutta l'attività diagnostica nel polo territoriale, presso il presidio di Villa Marelli, dedicato alla cura della tubercolosi, delle malattie respiratorie e a specifiche patologie cardiologiche.

A livello tecnologico la struttura dispone di:

- ecografia;
- radiologia convenzionale con tecnica di doppia energia e di tomosintesi;
- Tomografia Computerizzata (TAC);
- Risonanza Magnetica (RM);
- Risonanza Magnatica Cardiaca (Cardio RM);
- mammografia con tomosintesi e possibilità biotiva con guida in tomosintesi.

Le attività si differenziano sulla base della tecnologia presente nelle diverse sedi erogative:

- Blocco Sud: con apparecchiature dedicate, si attua la valutazione pre e post operatoria dei pazienti candidati ad interventi complessi, che vedono nella radiologia il cardine per la corretta impostazione del piano terapeutico, fatto sempre attraverso riunioni multidisciplinari che vedono la partecipazione costante del radiologo. Inoltre, si dispone di RM cardiaca la cui attività è garantita con la collaborazione costante di personale medico della Cardiologia.
- Blocco Nord: con apparecchiature condivise con la S.C. Neuroradiologia, sono concentrate le attività mediche che trattano pazienti anziani e spesso portatori di complicate co-patologie, nonché i pazienti pediatrici e i pazienti con malattie infettive. Lo spettro dei processi patologici che vengono affidati alla valutazione del radiologo è particolarmente ampio e necessita di conoscenze specifiche e di capacità organizzativa per coordinare i diversi *step* diagnostici che spesso coinvolgono altre strutture complesse (ad esempio medicina nucleare e neuroradiologia).
- DEA: con apparecchiature dedicate, l'attività diagnostica è garantita in guardia attiva quale momento essenziale nella corretta gestione del paziente acuto. La radiologia, infatti, è sempre più considerata il fulcro del trattamento del paziente sia traumatizzato, sia con emergenze non chirurgiche. Il radiologo gestisce i complessi rapporti che derivano dalla presenza di più specialisti che operano sullo stesso paziente anche dal punto di vista diagnostico (ad es. neuroradiologo e radiologo).
- Villa Marelli: con apparecchiature dedicate, si concentra l'attività diagnostica di I e II livello di torace e segmenti scheletrici. È presente un medico radiologo che garantisce l'appropriatezza delle prestazioni radiologiche ed è disponibile alla valutazione multidisciplinare di casi complessi e personale tecnico dedicato.

Alla S.C. Radiologia afferisce la S.S. Radiologia della Chirurgia Complessa e dei Trapianti.

5.4.5.1.1 S.S. Radiologia della Chirurgia Complessa e dei Trapianti

L'attività di questa struttura è svolta principalmente con scopo diagnostico, in particolare nella valutazione pre e post operatoria dei pazienti candidati ad interventi complessi, che vedono nella radiologia il cardine per la corretta impostazione del piano terapeutico con approccio multidisciplinare.

La struttura è coinvolta nello studio e controllo della chirurgia addominale maggiore – oncologica polispecialistica e dei trapianti – della chirurgia cardiotoracovascolare, in particolare nello studio e controllo di trattamenti chirurgici e endovascolari, nonché della cardiologia interventistica.

5.4.5.2 S.C. Microbiologia Clinica

La Struttura effettua esami microbiologici per la diagnosi eziologica delle patologie infettive. L'attività del laboratorio è dedicata al lavoro istituzionale per l'ASST (degenze, ambulatori, centro prelievi) e per numerosi Enti pubblici e privati convenzionati.

L'attività è suddivisa in quattro settori principali:

- **Batteriologia:** dedicata all'individuazione e all'isolamento di batteri e miceti nelle diverse tipologie di campioni biologici, sia per diagnosi di infezione che per sorveglianza attiva dei pazienti. Comprende anche un'area dedicata a parassitologia e micologia, con attività diagnostica avanzata per patologie fungine anche in pazienti immunocompromessi. Di particolare rilevanza è l'area dedicata al paziente critico, con l'uso di metodiche molecolari per la diagnosi rapida di sepsi e di infezioni respiratorie nei pazienti critici. È Centro di Riferimento Regionale per la Legionellosi con mandato di gestire la ceppoteca regionale e la sorveglianza epidemiologica per lo studio e l'individuazione dei focolai. È parte attiva del CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere) e svolge attività in stretta collaborazione con la Direzione per la sorveglianza delle infezioni.
- **Micobatteri:** Centro di Riferimento Regionale e sede della ceppoteca regionale, con mandato di esecuzione di antibiogrammi di secondo livello per ceppi multiresistenti, sorveglianza ed individuazione in tempo reale di focolai epidemici mediante sequenziamento dei ceppi. Il centro di riferimento collabora con Regione Lombardia per la stesura delle Linee Guida Regionali. Il laboratorio è dotato di una stanza a livello di protezione 3 per poter lavorare con patogeni ad elevata infettività.
- **Diagnostica Molecolare:** settore dedicato alla diagnostica molecolare specifica, per l'identificazione di infezioni virali, batteriche e micotiche. Esegue test di genotipizzazione per l'identificazione di ceppi virali e batterici, e per l'individuazione di geni di resistenza, con metodiche di sequenziamento anche in NGS. Esegue test dedicati all'identificazione di infezioni virali in pazienti immunocompromessi e ricerche di patologie emergenti a riscontro non frequente. Il laboratorio appartiene alla rete regionale lombarda e alla rete nazionale del Ministero e dell'Istituto Superiore di Sanità per la diagnosi ed il sequenziamento di SARS-CoV-2.
- **Immunodiagnostica Sierologica:** effettua test per la diagnosi sierologica delle patologie infettive, eseguendo un ampio pannello di test diagnostici a supporto della diagnosi di patologie infettive anche a riscontro non frequente e test dedicati a pazienti immunocompromessi. Si esegue anche la valutazione della risposta cellulo-mediata per alcune patologie di particolare interesse clinico. Centro di riferimento NIT per l'esecuzione di *test* di conferma di secondo livello sui donatori di sangue e di organo.

Tutte le attività sono svolte sia per ASST Niguarda che per gli enti esterni convenzionati.

Tra i principali obiettivi della S.C. Microbiologia Clinica c'è lo sviluppo ulteriore del livello diagnostico con l'integrazione di nuove tecnologie per la diagnosi rapida di patologie gravi nel paziente critico:

- diagnosi rapida di sepsi da campione ematico;
- diagnosi rapida di sepsi da emocoltura positiva;
- antibiogramma genotipico rapido per il paziente critico;
- antibiogramma fenotipico rapido per il paziente critico;
- diagnosi molecolare rapida per micobatteri;
- diagnosi molecolare rapida per resistenza a rifampicina, isoniazide, fluorochinoloni, macrolidi ed etionamide in micobatteri;
- diagnosi rapida differenziale per patologie respiratorie;
- diagnosi di infezioni stafilococciche Pantone Valentine positive;
- diagnosi urgente HIV, HBV, HCV, HDV.

Questi *test*, oggi di *routine*, sono di supporto al clinico per una diagnosi rapida nel paziente critico con conseguente impostazione precoce di una terapia mirata ed attivazione delle precauzioni dedicate in caso di riscontro di microrganismi multiresistenti. La S.C. Microbiologia Clinica svolge anche attività didattiche nell'insegnamento dei corsi di laurea e di formazione specialistica.

5.4.5.3 S.C. Analisi Chimico Cliniche

L'attività si articola nelle aree:

- Biochimica Clinica;
- Genetica Medica;
- Centro Antiveleni;
- Farmacologia Clinica.

L'*équipe* esegue prestazioni con metodiche all'avanguardia ed in continuo aggiornamento e svolge attività di ricerca e sviluppo di aspetti metodologici e clinici, partecipa a sperimentazioni inerenti valutazioni di strumentali, diagnostiche e farmacologiche. Approfondisce, inoltre, con i clinici le tematiche di Medicina di Laboratorio, in particolare quelle relative alle infezioni ospedaliere e alle resistenze farmacologiche. E' sede di diversi centri di riferimento regionale. Il laboratorio ha attuato e mantiene un sistema di gestione per la qualità che soddisfa i requisiti della norma ISO 9001/2008.

È continua l'attività di formazione e insegnamento presso corsi di laurea e specializzazione, attraverso la didattica frontale e l'impostazione del percorso formativo di tirocinanti e specializzandi in convenzione con l'Università. L'elenco completo delle prestazioni eseguite con i relativi tempi di refertazione e modalità di raccolta dei campioni sono consultabili via internet.

Alla S.C. Analisi Chimico Cliniche afferiscono la S.S. Genetica Medica, la S.S. Biochimica Clinica e la S.S. Centro Antiveleni e Farmacologia Clinica.

5.4.5.3.1 S.S. Genetica Medica

La struttura fornisce principalmente attività di supporto diagnostico per determinare la causa delle patologie a componente familiare. Questo garantisce al paziente un servizio più completo grazie alla consulenza genetica, spesso affiancata da quella psicologica, per una diagnosi preventiva all'interno della famiglia. Tale approccio permette al medico di intervenire con percorsi terapeutici specifici ancor prima che la malattia si manifesti, con interventi precoci, sia di carattere farmacologico che chirurgico.

5.4.5.3.2 S.S. Biochimica Clinica

La struttura è suddivisa in due sezioni principali:

- Area Corelab, all'interno della quale vengono eseguite in totale automazione oltre 120 tipologie di determinazioni, con minimi volumi di prelievo; l'area del Corelab copre le attività di quattro aree diagnostiche quali Ematologia, Coagulazione, Chimica ed Immunochimica marcata e Liquidi biologici.
- Area Specialistica, in cui rientrano le indagini di secondo livello ad elevata specializzazione; l'area specialistica è così articolata: Allergologia, Coagulazione di II livello, Endocrinologia di II Livello, Tecniche separative e Tossicologia.

5.4.5.3.3 S.S. Centro Antiveleni e Farmacologia Clinica

Gli obiettivi della struttura sono quelli di garantire una terapia farmacologica razionale e sicura per i pazienti dell'ASST Niguarda, con una metodica di lavoro incentrata sui principi della medicina basata sulle prove e individualizzate sui pazienti. La struttura offre servizi di consulenza in materia di terapia farmacologica, incluso il monitoraggio degli effetti collaterali dei farmaci, le interazioni farmaco-farmaco, le poli-terapie e l'individualizzazione della terapia farmacologica in base alle informazioni fornite dalle analisi di genetica effettuate su ciascun paziente (farmacogenetica).

5.4.5.4 S.C. Radiologia Interventistica

La struttura è specializzata nella diagnosi e trattamento di molteplici patologie, di natura oncologica e non, dei distretti vascolare, cardiaco, urologico, epatico, ginecologico, ecc. con un approccio di minima invasività. Per guidare le procedure si utilizzano raggi x, ecografia, risonanza magnetica, Tac. Piccoli cateteri con un filo guida vengono inseriti nei vasi sanguigni per raggiungere i diversi punti da trattare.

A livello diagnostico agoaspirati e agobiopsie con guida ecografica e TC, a livello terapeutico le procedure di ablazione percutanea con aghi per radiofrequenza o microonde, o in alternativa trattamenti trans arteriosi di embolizzazione o chemoembolizzazione rappresentano quantitativamente il maggior numero di procedure di radiologia interventistica a supporto dell'oncologia addominale e pelvica.

Nell'ambito delle patologie non oncologiche, a livello vascolare si occupa del trattamento delle patologie ostruttive delle arterie in vari distretti corporei, quali gli arti inferiori, le arterie renali e le carotidi, nonché il trattamento degli aneurismi dell'aorta addominale e toracica, posizionando vari tipi di endoprotesi aortiche. Relativamente alle patologie dell'apparato genitale maschile e femminile si effettuano, inoltre, trattamenti di varicocele maschile e femminile, oltre alla embolizzazione dei fibromi uterini e per l'ipertrofia prostatica benigna.

Oltre all'attività ambulatoriale, la struttura eroga attività di degenza. Nei casi a minor complessità il paziente è trattato in regime di *Day Hospital* o con una singola notte di ricovero; per i casi più complessi la struttura dispone anche di *Week Hospital* per ricoveri con degenza breve.

Con servizio di guardia e pronta disponibilità è garantito il trattamento dei casi urgenti su pazienti degenti o su pazienti del pronto soccorso, per cui ad esempio si effettuano procedure per l'arresto di emorragie arteriose, ovvero embolizzazione di sanguinamenti in particolare in soggetti politraumatizzati ad elevata complessità clinico-assistenziale.

A disposizione dell'équipe ci sono le sale angiografiche attrezzate con ecografi color-doppler, TC a 64 strati e risonanza magnetica.

5.4.5.5 S.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)

È sede del Dipartimento interaziendale di Medicina Trasfusionale ed Ematologia Città di Milano Nord (Piano Sangue, D.G.R. n. XI/1239/2019) e sede di Centro di Lavorazione e Validazione (D.G.R. n. X/613/2013). Si occupa della gestione della filiera trasfusionale dalla raccolta alla lavorazione del sangue, all'assegnazione degli emocomponenti, partecipa con l'Unità di Raccolta al Programma Trapianto di Midollo, garantisce l'attività ambulatoriale dei pazienti in supporto trasfusionale o in terapia marziale e le procedure di aferesi terapeutica.

Le principali aree di attività sono le seguenti:

- Centro Donazioni Sangue: promozione e raccolta di sangue ed emocomponenti, raccolta di cellule staminali da pazienti (trapianto autologo) e da donatori (trapianto allogenico).
- Ambulatorio: assistenza a pazienti che necessitano di terapia trasfusionale, di terapia marziale, di flebotomie terapeutiche (salassi).
- Unità di Aferesi Terapeutica: attività di plasmaexchange per trattamenti salvavita per patologie ematologiche, neurologiche o per rigetti d'organo post-trapianto.
- Programma Patient Blood Management: gestione preoperatoria di pazienti candidati ad intervento chirurgico in elezione per la correzione di quadri di anemia, per contribuire al miglioramento dell'outcome clinico, riducendo l'utilizzo delle trasfusioni.
- Servizio di Trasfusione a Domicilio: servizio riservato ai pazienti residenti nel Municipio 9 di Milano, con documentata impossibilità alla deambulazione, affetti da patologie croniche.
- Laboratorio Citometria a Flusso: attività di diagnosi e caratterizzazione delle malattie ematologiche maligne (leucemie, linfomi), monitoraggio immunologico di pazienti trapiantati ed immunodepressi.
- Laboratorio di Tipizzazione HLA: attività di tipizzazione per definire il grado di compatibilità donatore-ricevente nei trapianti di cellule staminali ematopoietiche, studio dell'immunizzazione nei pazienti candidati a trapianto.

Le attività erogate attraverso la S.S. Immunoematologia e Centro di Lavorazione e Validazione sono:

- Emoteca e Laboratorio di Immunoematologia: garantisce H24, 7/7 giorni le indagini necessarie a garantire la compatibilità della terapia trasfusionale ed il rilascio degli emocomponenti per i pazienti dell'ASST Niguarda e delle strutture sanitarie private convenzionate.
- CLV: attività di validazione e lavorazione di 1° e 2° livello del sangue e degli emocomponenti provenienti dalle Unità di Raccolta afferenti (AVIS Milano, ASST Nord Milano, Istituto Nazionale Tumori, Fondazione IRCCS Ospedale San Raffaele, ASST Fatebenefratelli-Sacco, ASST Niguarda); garantisce le analisi di validazione h 24 per il Nord Italia Transplant per le donazioni di organi e tessuti.

Alla S.C. SIMT afferisce la S.S. Immunoematologia e Centro di Lavorazione e Validazione.

5.4.5.5.1 S.S. Immunoematologia e Centro di Lavorazione e Validazione

La struttura si occupa della lavorazione, della validazione e della gestione degli emocomponenti, destinati ai pazienti dell'ASST Niguarda o ad altri ospedali e strutture private.

Il Centro di Lavorazione e Validazione (CLV) rappresenta uno dei 9 centri della Regione Lombardia e copre il fabbisogno di altri 4 ospedali dell'area milanese. L'area di Immunoematologia si occupa inoltre delle indagini immunoematologiche e delle procedure di assegnazione e consegna degli emocomponenti, garantendo il supporto trasfusionale.

5.4.6 Dipartimento Neuroscienze Testa Collo

Nel Dipartimento l'operatività delle diverse Strutture è fortemente integrata in rapporto all'omogeneità della patologia trattata, alle affinità clinico-scientifiche dei diversi professionisti e alle caratteristiche del sistema organizzativo. Le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali che compongono il Dipartimento sono funzionali ai percorsi clinico-assistenziali dei pazienti che vi afferiscono. Il modello organizzativo garantisce una risposta ai diversi quesiti proposti dal paziente con una malattia neurologica: diagnosi e identificazione del progetto assistenziale, trattamento medico, endovascolare, chirurgico, intensivo, riabilitativo. Presenta una forte attrattività in diversi ambiti, sia per quanto concerne l'emergenza sia per quanto attiene all'elezione.

Nell'ambito dell'emergenza è certamente un importante riferimento per lo Stroke grazie alle competenze professionali dei neurologi, dei neuroradiologi e dei neurochirurghi. In questa patologia, il Dipartimento rappresenta in ambito regionale un vero *Hub* in relazione alle reti di patologia tempo-dipendenti.

La forza del Dipartimento si estrinseca sia nel principale livello della operatività clinica, sia nella formazione dei professionisti. Questa forza è ulteriormente corroborata dalla completezza del percorso riabilitativo. La S.C. Neurochirurgia offre un importante contributo in alcuni ambiti neuro vascolari come le malformazioni artero venose. Un ulteriore campo dell'emergenza è rappresentato dal trauma cranico e spinale.

Il Dipartimento partecipa attivamente alla gestione del trauma soprattutto attraverso le competenze della S.C. Terapia Intensiva ad indirizzo Neurologico / Neurochirurgico, della S.C. Neurochirurgia e della S.S.D. Maxillo-Facciale. Il capitolo dell'elezione vede in prima linea la S.C. Centro Munari Chirurgia dell'Epilessia e del Parkinson che certamente rappresenta un riferimento regionale e nazionale. Un importante ruolo viene svolto dalla S.C. Unità Spinale Unipolare che attrae pazienti provenienti anche da altre regioni. Nell'ambito dell'interventistica neuro vascolare il Dipartimento Neuroscienze Testa Collo rappresenta il riferimento nazionale per il trattamento degli aneurismi cerebrali e delle fistole artero venose e dell'ictus ischemico in fase acuta. Il percorso di questi pazienti è strettamente integrato, attraverso la gestione clinica e il ricovero, con la S.C. Neurochirurgia e con la S.C. Neurologia e Stroke Unit.

La S.S.D. Centro Neuropsicologia Cognitiva, la S.C. Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione e la S.C. Terapia del Dolore costituiscono una ricchezza trasversale a tutto il Dipartimento e consentono di garantire la completezza della delicata fase diagnostica e della gestione dei *follow up* nel paziente acuto e nel paziente cronico. I percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali nel Dipartimento di Neuroscienze Testa Collo sono articolati e permettono di affrontare patologie neurologiche ad alta complessità come i tumori del sistema nervoso centrale, grazie alla operatività integrata di un team multi professionale costituito da neurologi, neurochirurghi, neuropsicologi, neuroriabilitatori, neuroradiologi e alla ampia offerta terapeutica neuro-oncologica, farmacologica, chirurgica e radiochirurgica. L'integrazione professionale nello scenario del Dipartimento di Neuroscienze Testa Collo è arricchita dal contributo della S.C. Otorinolaringoiatria e dalla S.S.D. Maxillo-Facciale. Queste collaborazioni consentono la gestione di importanti problematiche relative ai disturbi respiratori correlati alla patologia del sonno, alle malformazioni artero-venose cervico-facciali, alla chirurgia facciale nel paziente politraumatizzato e alla patologia neoplastica.

La presa in carico di pazienti complessi affetti da sclerosi multipla, patologie neuro immunologiche, neuromuscolari e neuro-oncologiche è articolata attraverso la degenza, il *Day Hospital* e le attività macro ambulatoriali. La S.C. Unità Spinale Unipolare rappresenta un riferimento nazionale per la cura dell'ammalato mieloleso e vanta il primato della gestione dei pazienti ad alta complessità e ventilati.

Comprende al suo interno le seguenti Strutture.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
Otorinolaringoiatria		
Neurochirurgia		Gamma Knife
Centro Munari Chirurgia dell'Epilessia e del Parkinson		
Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione		
Neurologia e Stroke Unit		Neurofisiopatologia
		Macroattività Ambulatoriali e Day Hospital Neurologico
Terapia del Dolore		
Terapia Intensiva ad Indirizzo Neurologico / Neurochirurgico		B.O. Terapia Intensiva ad Indirizzo Neurologico / Neurochirurgico
Neuroradiologia		Neuroradiologia Diagnostica
Unità Spinale Unipolare		
	Maxillo-Facciale	
	Centro Neuropsicologia Cognitiva	

5.4.6.1 S.C. Otorinolaringoiatria

La struttura si occupa delle patologie otorinolaringoiatriche sia dell'adulto che del bambino, dal punto di vista diagnostico, terapeutico e chirurgico.

In ambito ambulatoriale l'attività si caratterizza per l'erogazione di:

- visita otorinolaringoiatrica generale;
- video endoscopia flessibile delle Vie Aero Digestive Superiori (VADS) (naso, rinofaringe, orofaringe, laringe, ipofaringe) per la valutazione di patologie infiammatorie, organiche tumorali e funzionali delle VADS, compresa la valutazione del russamento e delle apnee respiratorie notturne, dell'adulto e del bambino;
- otomicroscopia per la valutazione accurata ed il *follow-up* delle patologie auricolari;

- laringologia e foniatra: videostroboscopia per lo studio la diagnosi delle patologie organiche e funzionali delle corde vocali e della voce;
- rinologia: video-endoscopia rigida del naso e dei seni paranasali (FESS) per la diagnosi e cura dei vari tipi di poliposi nasali (allergiche e non), dei tumori benigni e maligni dei seni paranasali e del basicranio anteriore e delle sinusopatie acute e croniche, batteriche e micotiche (sinusiti) del naso e dei seni paranasali;
- vestibologia: esami otovestibolari, stimolazione rotatoria ed otocalorimetrica, segni vestibolari spontanei per la diagnostica delle sindromi vertiginose;
- audiologia: esame audiometrico tonale e vocale, impedenzometrico, Auditory Brainstem Response - ABR uditivo, audiometria comportamentale, valutazione e prescrizione protesica, collaudo protesico, attivazione e mappaggio degli impianti cocleari dell'adulto e del bambino;
- ambulatorio oncologico multidisciplinare: per la valutazione ed il *follow up* della patologia tumorale maligna del distretto cervico-facciale con la presenza di una équipe multispecialistica composta da otorinolaringoiatra, radioterapista ed oncologo;
- la struttura partecipa alla Rete Udito (centro di livello III) per la logopedia: trattamento logopedico dei disturbi del linguaggio e della voce, delle respirazioni e deglutizioni atipiche;
- ambulatorio pediatrico: per le visite e gli esami strumentali infantili (fibroscopia, audiometria tonale e comportamentale, impedenziometria) per la valutazione delle problematiche respiratorie (russamento, apnee notturne-OSAS), infiammatorie (otiti acute, croniche, catarrali e siero mucose, tonsilliti e adenoiditi) e uditive (sordità e ipoacusie congenite e acquisite);
- diagnosi e trattamento della tubercolosi cervico-facciale, in collaborazione con il centro regionale di riferimento di Villa Marelli.

In ambito chirurgico l'attività si caratterizza per le seguenti principali patologie e trattamenti:

- chirurgia della testa e del collo, comprese le regioni profonde della faccia (spazio parafaringeo) e del massiccio facciale per la patologia oncologica e infiammatoria;
- microchirurgia endoscopica della laringe (MLS), classica e L.A.S.E.R. diodo;
- chirurgia endoscopica del naso e dei seni paranasali (FESS, ESS) sia per quanto riguarda la patologia infiammatoria che per quanto riguarda quella tumorale benigna e maligna, anche della base cranica (all'occorrenza in équipe con i neurochirurghi per quanto riguarda i tumori della base cranica e della sella turcica);
- chirurgia adeno tonsillare;
- chirurgia dell'orecchio e impianti cocleari;
- chirurgia delle ghiandole salivari;
- chirurgia delle adeniti cervicali da micobatteri.

5.4.6.2 S.C. Neurochirurgia

La S.C. tratta l'intera gamma di patologie neurochirurgiche: dalla neuro-oncologia alle malformazioni artero-venose cerebrali, dai traumi cranici e vertebrali alla chirurgia sui pazienti in età pediatrica.

L'*équipe* è in grado di intervenire con procedure mini-invasive, usando le tecniche ricostruttive più sofisticate. Le patologie più frequentemente trattate sono: i tumori cerebrali e spinali in qualsiasi sede e di qualsiasi natura e dimensione, le malformazioni vascolari (aneurismi, angiomi, fistole, ecc.) sia cerebrali che spinali, i traumi cranici e vertebrali, la patologia neurochirurgica pediatrica (tumori, craniostenosi, spine bifide occulte, ecc.), le patologie degenerative del rachide (ernie discali, stenosi vertebrali, spondilosi, spondilolistesi, ecc.).

Tra le aree ad alta specializzazione con ampie casistiche d'intervento ci sono:

- la chirurgia della base cranica;
- il trattamento degli aneurismi cerebrali, con una consolidata esperienza per gli aneurismi giganti operati a cuore fermo;
- il trattamento delle Malformazioni Artero-Venose (MAV) cerebrali e delle fistole artero-venose durali cerebrali e spinali;
- il trattamento delle patologie complesse (tumori, traumi, infezioni) della colonna vertebrale;
- il trattamento delle malformazioni della cerniera cranio-cervicale (malformazione di Chiari, impressione basilare, ecc.);
- il trattamento dei disrafismi spinali (lipomi e mielomeningoceli);
- il trattamento neuroendoscopico di idrocefalo e cisti intracraniche;
- il trattamento delle craniostenosi complesse anche con la tecnica dell'osteosintesi rigida.

A livello tecnologico la struttura è in prima fila nello sviluppo di tecniche innovative per il trattamento delle malformazioni vascolari (per cui l'équipe è in grado di intervenire anche con *bypass* extra-intracranici ad alto flusso, *clipping* in ipotermia profonda e arresto di circolo) e dei tumori cerebrali.

Sono state sviluppate tecniche chirurgiche mininvasive (come quelle per gli approcci mirati alla base del cranio, la radiocirurgia con Gamma Knife e le tecniche endoscopiche condotte in collaborazione con la S.C. Otorinolaringoiatria).

Tra le procedure messe a punto ci sono anche gli interventi con approccio anteriore alla colonna vertebrale (vie d'accesso trans-toraciche e trans-addominali, in collaborazione con la S.C. Chirurgia Generale Trauma Team) e la neuroendoscopia per il trattamento dell'idrocefalo, delle cisti intracraniche e dei tumori ventricolari.

La struttura ha perfezionato ed è in grado di utilizzare le tecniche ricostruttive più avanzate per le malformazioni pediatriche (disrafismi spinali, craniostenosi) in collaborazione con la Chirurgia Maxillo-Facciale.

Alla S.C. Neurochirurgia afferisce la S.S. Gamma Knife.

5.4.6.2.1 S.S. Gamma Knife

La radiocirurgia mediante Gamma Knife è una tecnica radiocirurgia stereotassica intracranica per il trattamento di lesioni cerebrali profonde non raggiungibili mediante la chirurgia tradizionale.

La struttura si occupa del trattamento con tecnica micro-chirurgica, ovvero senza alcuna incisione chirurgica, di tumori cerebrali, malformazioni arterovenose, patologie funzionali che interessano una particolare regione nervosa come ad esempio nella nevralgia del trigemino.

Per l'erogazione dell'attività lo *staff* dedicato tecnico-assistenziale si completa con collaborazioni specialistiche multidisciplinari; a livello medico collaborano radioterapisti e fisici sanitari.

5.4.6.3 S.C. Centro Munari Chirurgia dell'Epilessia e del Parkinson

La struttura si occupa del trattamento chirurgico dei pazienti con epilessia.

Nei pazienti con epilessia focale e resistente ai farmaci esiste la possibilità di una terapia chirurgica. Questa opzione richiede però un'attenta valutazione diagnostica, allo scopo di garantire un intervento efficace e senza deficit residui.

L'iter diagnostico prevede la registrazione delle crisi spontanee con un sistema di acquisizione digitale che permette di confrontare il tracciato EEG (elettroencefalografia) con la registrazione video dell'episodio.

La camera operatoria, unica nel suo genere, permette di eseguire interventi stereotassici secondo la metodologia di Talairach, il che consente di impiantare elettrodi intracerebrali multicontatto per registrare direttamente dal cervello l'origine delle crisi (stereo-EEG).

Presso il centro è stata messa a punto un'innovativa procedura per l'impianto degli elettrodi intracerebrali utilizzati nel percorso diagnostico terapeutico.

Grazie alle tecnologie a disposizione degli specialisti è possibile acquisire le immagini tridimensionali del cervello, del tessuto cerebrale e dei vasi.

L'elaborazione al computer attraverso *software* specifici permette di fondere le diverse acquisizioni in modo da ricostruire nello spazio tridimensionale l'anatomia e la fisiologia cerebrale del singolo paziente con un livello di dettaglio e di precisione unici.

Nel modello virtuale così ottenuto vengono pianificate le traiettorie di accesso che in seguito, grazie ad un *robot* dedicato, sono utilizzate per l'impianto degli elettrodi intracerebrali in anestesia generale.

L'intervento può portare ad una guarigione completa dalle crisi con percentuali variabili a seconda della complessità e dell'estensione della zona cerebrale da rimuovere.

I risultati migliori si ottengono nelle epilessie del lobo temporale con circa l'80% dei soggetti completamente guariti e con oltre il 90% dei pazienti sostanzialmente migliorati.

5.4.6.4 S.C. Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione

La struttura propone percorsi di cura integrati grazie all'apporto di differenti professionisti: medico, fisioterapista, terapeuta occupazionale, logopedista (esperto in disturbi del linguaggio e della deglutizione), in regimi che possono variare dalla degenza ordinaria, al day-hospital, all'ambulatorio, garantendo la continuità assistenziale.

Si occupa dell'assistenza riabilitativa dei pazienti con:

- patologie neurologiche (ictus, sclerosi multipla, polineuropatie);
- patologie traumatologiche (tra cui politraumi, amputazioni e ustioni);
- patologie reumatologiche.

Un'area ad alta specializzazione è costituita dalla valutazione e cura dei pazienti con linfedema post mastectomia (o conseguente ad altri tipi di chirurgia oncologica).

A livello tecnologico, i pazienti hanno a disposizione palestre attrezzate con tutti i macchinari necessari per la rieducazione.

La struttura inoltre può contare su queste tecnologie:

- *hand tutor*, indicato per la valutazione e riabilitazione sensitiva, motoria e cognitiva della mano;
- *smart step*, utile per la valutazione obiettiva dell'andatura, grazie alla misurazione della forza di reazione del terreno esercitata dal paziente durante i vari tipi di esercizi;
- pedana stabilometrica, utilizzata sia in fase diagnostica che riabilitativa;
- *gait trainer*, per lo studio e la rieducazione del passo;
- *BCR (Biological Cell Regulation) Therapy*, per la terapia antalgica con l'utilizzo di micro-correnti.

5.4.6.5 S.C. Neurologia e Stroke Unit

La S.C. Neurologia e Stroke Unit è dedicata alla diagnosi e cura delle malattie neurologiche acute, subacute e croniche del sistema nervoso centrale e periferico. L'attività è articolata in degenza semintensiva/Stroke Unit e degenza ordinaria di neurologia, *day hospital*, ambulatori specialistici.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- malattie cerebrovascolari;
- malattie neuromuscolari, nelle forme acute e croniche;
- sclerosi Multipla e malattie neuro immunologiche;
- malattia di Alzheimer e altre demenze;
- malattia di Parkinson;
- Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA);
- epilessia;
- cefalee primarie e secondarie;
- disturbi del movimento;
- disturbi del sonno;
- diagnostica Neurovascolare non Invasiva (Ecocolordoppler e Doppler Transcranico);
- neurofisiopatologia (EEG in veglia e sonno, elettromiografia, potenziali evocati);
- sincope Unit;
- tossina Botulinica.

La Stroke Unit è una unità semintensiva dedicata alla cura dell'ictus acuto sia ischemico che emorragico. L'offerta di cura per il paziente con ictus acuto copre le attuali potenzialità cliniche rappresentate dal ventaglio delle terapie di rivascolarizzazione arteriosa farmacologica sistemica e meccanica intrarteriosa.

Le procedure neurovascolari oltre alle disostruzioni arteriose e al posizionamento di *stent extra* e intracranici per patologia stenotica arteriosa, comprendono il trattamento degli aneurismi rotti e non rotti, delle malformazioni arterovenose e delle fistole durali e delle trombosi e seni venosi cerebrali. Le procedure chirurgiche sono dedicate al trattamento delle malformazioni arterovenose intracraniche, degli aneurismi e delle stenosi extracraniche.

Tra le aree di eccellenza a caratura nazionale figura l'attività per la diagnosi e cura della Sclerosi Multipla (SM), anche in gravidanza. L'attività è riconosciuta nel panorama scientifico grazie a numerosi studi clinici internazionali e la struttura è inserita nella rete dei Centri SM della Regione Lombardia. Lavora in stretta collaborazione con AISM (Associazione Italiana Sclerosi Multipla) di cui ospita una sede operativa di interfaccia con i pazienti. Ulteriore elemento caratterizzante è l'attività in ambito neuro-oncologico per la diagnosi e cura delle neoplasie primitive del sistema nervoso centrale.

Vi è una stretta collaborazione con la Neurochirurgia, Gamma Knife, Radioterapia e Oncologia con la discussione interdisciplinare dei casi clinici. Inoltre, si segnala l'attività per la diagnosi e cura delle Cefalee primarie e secondarie; in particolare le cefalee correlate alla sindrome da ipotensione liquorale, la somministrazione di tossina botulinica nell'emicrania cronica e di anticorpi monoclonali anti-CGRP nelle diverse forme di emicrania.

Ed ancora, l'attività diagnostico-terapeutica nell'ambito delle Malattie Rare, per cui la struttura si configura come centro di riferimento della Rete Regionale-Malattie Rare per sclerosi laterale amiotrofica, neurofibromatosi, malattie spinocerebellari, dermatomiosite, polimiosite, narcolessia.

Da ultimo, l'attività clinica e strumentale sia in regime ambulatoriale che in regime di ricovero ordinario o day/night hospital per la diagnosi e trattamento dei disturbi del sonno, sia dell'adulto sia del bambino, costituendo un Centro aziendale per cui si rimanda al paragrafo dedicato. Il Centro, peraltro, è riconosciuto a livello Regionale come Centro per la Diagnosi e la terapia della Narcolessia (inclusa nelle malattie rare).

Alla S.C. Neurologia e Stroke Unit afferiscono la S.S. Neurofisiopatologia e la S.S. Macroattività Ambulatoriali e Day Hospital Neurologico.

5.4.6.5.1 S.S. Neurofisiopatologia

La struttura mette a disposizione dei pazienti, seguiti dalle altre specialità del Dipartimento Neuroscienze Testa Collo, le competenze e le apparecchiature necessarie per gli studi neurofisiologici. L'attività è organizzata in aree: diagnostica, clinica, urgenza, monitoraggi e didattica. Le attività comprendono: elettroencefalografia, elettromiografia, potenziali evocati (sia per pazienti esterni che interni all'ASST). La struttura si occupa, inoltre, della gestione delle urgenze provenienti dal Pronto Soccorso e dei monitoraggi neurofisiologici in sala operatoria.

5.4.6.5.2 S.S. Macroattività Ambulatoriali e Day Hospital Neurologico

L'attività della struttura consente la gestione di pazienti complessi con patologie neurologiche ad elevato impatto epidemiologico, evitando ripetuti ricoveri in neurologia e garantendo la qualità della cura, l'umanizzazione della stessa e un elevato profilo di ricerca clinica.

L'obiettivo principale della struttura è rappresentato dalla gestione in regime di *extra* ricovero protetto di importanti patologie del sistema nervoso centrale e periferico (Sclerosi Multipla e malattie neuroimmunologiche, neoplasie del Sistema Nervoso Centrale, *Miastenia gravis*, Neuropatie periferiche immunomediate).

5.4.6.6 S.C. Terapia del Dolore

Il Centro di Terapia del Dolore di II livello, *HUB* della rete RED (istituita con D.G.R. n. X/2563/2014 che ha identificato quattro Centri specialistici di Terapia del Dolore di Secondo Livello (CTDSL) operanti sul territorio regionale), ha sviluppato negli anni un modello integrato d'avanguardia per la presa in carico della persona con sindrome dolorosa in tutte le sue forme.

La struttura è in grado di offrire un intero percorso di cura che si caratterizza dalle seguenti fasi algologiche: diagnosi, trattamento, *follow-up*, riabilitazione fisica, riabilitazione psico-sociale e servizio di *counselling*, prevenzione ed educazione del paziente finalizzati a migliorare l'aderenza terapeutica, in particolare con l'uso dei farmaci oppioidi maggiori e derivati della cannabis.

Vengono trattate tutte le persone con sindromi degenerative oncologiche e non oncologiche acute e croniche sia nell'adulto che nel bambino, per pazienti esterni e ricoverati presso l'ospedale.

Per una cura efficace è offerto un intervento multidisciplinare e multispecialistico che si occupa del bisogno globale della persona malata con dolore a livello diagnostico terapeutico, psicologico e sociale per garantire la continuità assistenziale e il recupero della persona.

Per favorire la rete territoriale, sono stati coinvolti in un progetto specifico diversi professionisti e volontari per rispondere in modo appropriato e in toto ai bisogni della singola persona e della sua famiglia; per questo è attivo il Punto Terapia del Dolore, con il supporto dell'associazione di volontariato NOPAIN ONLUS, per monitoraggio, *consulling* e orientamento alle cure.

Un'attenzione specifica di monitoraggio è riservata ai pazienti con dolore e con più copatologie croniche associate e/o fragili. Questo progetto vuole anche facilitare l'accesso alle cure algologiche facilitando il rapporto diretto con i MMG e gli altri specialisti territoriali.

I *setting* di cura si articolano in regime ambulatoriale, *day hospital*, *day surgery* e ricovero ordinario in base alla complessità delle procedure e alla gravità delle copatologie del paziente.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- sindrome da ipotensione liquorale con la procedura di blood patch in collaborazione con i neurologi della S.C. Neurologia e Stroke Unit;
- osteoartrite, artrite reumatoide e lombalgie primarie;
- *failed back syndrome surgery* (algie in esiti di interventi correttivi alla colonna);
- fibromialgia;
- algie da lesioni tumorali, in esiti di trattamento chemio e radioterapia, da lesione post-chirurgica;
- neuropatia post erpetica (Fuoco di Sant'Antonio), da chemioterapici, diabetica;
- algie facciali atipiche e nevralgia del trigemino;
- cefalea e emicrania cronica refrattaria;
- angina pectoris e dolore vascolare;
- patologie degenerative neurologiche (CRPS I e II);
- patologie dismetaboliche;
- lesioni periferiche trofiche, lesioni ulcerose e ustioni;
- tutte le forme di sindromi dolorose neuropatiche primarie e secondarie;
- neuropatie periferiche, radicolopatie, dolore pelvico, dolore discogeno, dolore faccettale, dolore sacroiliaco, dolore pudendo, dolore da spasticità in esiti di trauma midollare;
- sindromi dolorose nelle malattie dolore, tra cui sindrome di Ehlers Danlos;
- sindrome da overuse (abuso) di analgesici maggiori;
- sindrome delle gambe senza riposo.

A livello tecnologico la struttura dispone di un'ampia gamma di trattamento, tra cui: neuromodulazione elettrica e farmacologica con *device* midollari, neuro stimolazione, radiofrequenza periferica e centrale, radiofrequenza, stimolazione gangliare, blocchi epidurali superselettivi, *device* per infusione PCA e distrettuale, discolisi per il trattamento delle protusioni cervicali e lombari con laser terapia, Medicina Tradizionale Cinese (come supporto integrato in specifiche situazioni algologiche presso la sede di Villa Mirelli), *Scrambler Therapy*.

La struttura, riconosciuta Centro di Terapia del Dolore di II livello (insieme all'ASST Rhodense, ASST Sette Laghi e IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri – Pavia), ha ricevuto nel 2012 e 2015 la prima menzione speciale al Premio Gerbera d'Oro del Ministero della Salute e nel maggio 2017 ha ricevuto il primo premio per progetti innovativi sulla presa in carico e l'aderenza alla terapia della persona con malattia dolore.

La struttura presenta un'afferenza funzionale con il Direttore Sociosanitario.

5.4.6.7 S.C. Terapia Intensiva ad Indirizzo Neurologico / Neurochirurgico

L'attività della struttura si articola in diversi ambiti. La struttura offre il trattamento ai pazienti, di ogni età, con traumi o patologie che riguardano il sistema nervoso.

Fornisce assistenza anestesiologicala e perioperatoria per l'attività neurochirurgica e neuroradiologica in urgenza e per gli interventi programmati. Supporta anche l'attività chirurgica elettiva della Chirurgia dell'Epilessia e della Chirurgia Pediatrica.

Viene condotta, inoltre, l'attività di consulenza e sedazione in Risonanza Magnetica e TAC per i pazienti che ne necessitano.

Fornisce consulenza e assistenza intensivista internistica ai pazienti del Dipartimento di Neuroscienze Testa Collo inclusi e ai pazienti della S.C. Unità Spinale Unipolare per i pazienti para e tetraplegici.

È attivo l'ambulatorio dedicato alla valutazione dei pazienti da sottoporre in preospedalizzazione ad intervento chirurgico o a procedura di neuroradiologia interventistica o a risonanza magnetica nucleare o a Gamma Knife.

Per pazienti tetraplegici e con necessità di respirazione artificiale, il reparto fornisce attività di consulenza per selezionare coloro che possono beneficiare del posizionamento di stimolatori diaframmatici.

Svolge attività di *follow up* per i pazienti con trauma cranico e per i pazienti con stimolatore diaframmatico posizionato.

Tra i principali patologie e trattamenti:

- patologia cerebrale vascolare ischemica e/o emorragica;
- traumi cranici;
- trattamento chirurgico dei pazienti affetti epilessia;
- trattamenti di emorragie cerebrali, malformazioni artero-venose e aneurismi cerebrali;
- trattamenti dei traumi vertebro-midollari acuti;
- patologia vertebro-midollare, traumatica, neoplastica, vascolare degenerativa;
- patologia cerebrale tumorale;
- patologia cerebrale malformativa congenita;
- trattamento del donatore multiorgano.

Alla S.C. Terapia Intensiva ad Indirizzo Neurologico / Neurochirurgico afferisce la S.S. Blocco Operatorio Terapia Intensiva ad Indirizzo Neurologico / Neurochirurgico.

5.4.6.7.1 S.S. B.O. Terapia Intensiva ad Indirizzo Neurologico / Neurochirurgico

La Struttura è in raccordo funzionale con la S.C. Gestione Operativa. È responsabile di attuare le linee di indirizzo aziendali allocando e ottimizzando la capacità produttiva in funzione dalla domanda e degli *slot* operatori con necessità anestesiologicala assegnati presso il Blocco Operatorio DEA, la *Block Room* della S.C. Centro Munari Chirurgia dell'Epilessia e del Parkinson, la sala microchirurgica Gamma Knife, la piastra di Neuroradiologia Interventistica e Neurourologia. Coordina l'attività anestesiologicala preoperatoria e intraoperatoria – inclusa la Recovery Room – favorendo la standardizzazione e l'applicazione di protocolli clinici.

Presiede inoltre il processo di programmazione settimanale e giornaliera e, in collaborazione con il Coordinatore Sanitario di Blocco Operatorio/piastra e i Referenti chirurgici delle diverse specialità, coordina le attività al fine di migliorare e ottimizzare il percorso chirurgico all'interno del Blocco Operatorio e della piastra.

5.4.6.8 S.C. Neuroradiologia

La struttura svolge attività diagnostica ed interventzionistica cranio-cerebrale e vertebro-midollare h24 per le urgenze in collaborazione con la S.C. Neurologia e Stroke Unit, con la S.C. Neurochirurgia, con la S.C. Terapia Intensiva a indirizzo Neurologico / Neurchirurgico e con la S.C. Centro Munari Chirurgia dell'Epilessia e del Parkinson sia in campo diagnostico sia in fase pre-operatoria.

Le competenze diagnostiche sono centrate prevalentemente su esami di risonanza magnetica; vengono inoltre perfezionate le modalità di acquisizione delle informazioni vascolari, anche grazie alle apparecchiature a disposizione.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- trattamento endovascolare di trombectomia meccanica nell'ictus ischemico acuto e nelle trombosi venose cerebrali;
- alta specializzazione per il trattamento di malformazioni vascolari cranio-cerebrali e vertebro-midollari;
- utilizzo di *stent* cervicali per il trattamento della stenosi carotidea sintomatica;
- studio angiografico e terapeutico delle malformazioni artero-venose midollari;
- terapia mediante vertebroplastica per i crolli vertebrali ed ossigeno-ozonoterapia delle ernie discali;
- riferimento specialistico nazionale per la neuroradiologia diagnostica ed interventistica in pazienti con teleangectasia emorragica ereditaria (HHT) o malattia di Rendu-Osler-Weber;
- neuroradiologia stereotassica.

A livello tecnologico la struttura dispone di:

- TAC;
- risonanze magnetiche;
- sale angiografiche per diagnostica e terapia interventistica;
- sala angiografica per stereotassi;
- ecocolordoppler;
- apparecchio per Rx tradizionale per cranio e colonna.

Alla S.C. Neuroradiologia afferisce la S.S. Neuroradiologia Diagnostica.

5.4.6.8.1 S.S. Neuroradiologia Diagnostica

La struttura si occupa di effettuare esami atti a diagnosticare malattie del sistema nervoso centrale tramite l'utilizzo di tecniche radiologiche quali la Radiologia digitale (Rx), l'Ecodoppler, la Tomografia Computerizzata (TC), la Risonanza Magnetica (RM) e l'Angiografia.

L'*équipe* è formata da medici specializzati nel ramo neuroradiologico, da personale tecnico, infermieristico e ausiliario con esperienza nel settore.

È centro di riferimento nazionale per indagini neuroradiologiche nella patologia traumatica della colonna (unità spinale) e nella chirurgia dell'epilessia farmaco-resistente, riferimento regionale nel settore pediatrico, nelle malattie demielinizzanti ed è centro di riferimento per le malattie cerebrovascolari e per la patologia traumatica.

5.4.6.9 S.C. Unità Spinale Unipolare

L'Unità Spinale Unipolare (USU) si prende cura delle persone affette da lesione midollare e lo fa cercando di focalizzarsi sui bisogni assistenziali, terapeutico-riabilitativi e psicologico-sociali dei pazienti.

L'*équipe* è formata da fisiatristi, urologi e neurologi e si avvale delle consulenze di anestesisti-rianimatori, chirurghi plastici e generali e di altri specialisti richiesti a seconda del caso.

Le attività investono tutti gli aspetti della disabilità conseguenti a malattie del midollo spinale, con coinvolgimento delle funzioni respiratorie, neuro-motorie, vescico-sfinteriche, psicologiche e sessuali. L'intervento sanitario si sviluppa già a partire dalle fasi più precoci dell'evento lesivo, attraverso la prevenzione delle complicanze immediate, fino al raggiungimento del pieno recupero delle funzioni residue. Il percorso è organizzato con l'obiettivo di arrivare nelle fasi successive al massimo livello possibile di autonomia.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- esiti di lesioni midollari in età pediatrica e adulta;
- tetraplegie conseguenti a traumi o con diversa causa (anche in ventilazione invasiva);
- paraplegie traumatiche e non traumatiche;
- esiti di spina bifida;
- disfunzioni neurogene dell'area sacrale (vescica neurologica, alvo neurologico);
- spasticità e dolore neurogeno.

All'interno della struttura queste aree sono ad alta specializzazione. In particolare, il trattamento della Spina Bifida con un'attività multi-livello: prevenzione e diagnosi prenatale (consulenza ginecologica, psicologica, pediatrica), gestione della gravidanza, del parto e del neonato, grazie all'attività coordinata fra ginecologo, neonatologo e neurochirurgo, gestione del bambino con pianificazione dei *follow-up* fin dall'eventuale ricovero in patologia neonatale e successiva presa in carico globale del bambino e della famiglia, assistenza all'adolescente e all'adulto.

Ed ancora, l'ambulatorio per la Spasticità e il Dolore Neuropatico, condotto dagli specialisti dell'area neurologica, anestesiologicala e fisiatrica per la valutazione della spasticità, con l'obiettivo di intervenire con terapie farmacologiche e riabilitative mirate (tossina botulinica, baclofene intratecale, FES - Functional electrical stimulation).

A livello tecnologico, presso la struttura è disponibile il *Lokomat*, un'apparecchiatura robotica diffusa nei più avanzati centri riabilitativi internazionali per facilitare il recupero neurologico nelle lesioni spinali incomplete, che risparmiano almeno parzialmente alcuni movimenti al di sotto della lesione. La disponibilità di questo apparecchio facilita la programmazione delle attività rivolte alla riabilitazione della stazione eretta e del cammino.

5.4.6.10 S.S.D. Maxillo-Facciale

Le attività della Chirurgia Maxillo-Facciale sono fortemente integrate nell'ambito del politrauma con il Trauma Team e con il Dipartimento di Neuroscienze Testa Collo per quanto attiene agli aspetti chirurgici della patologia del sonno e delle malformazioni arterovenose cervico-facciali.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- trattamento chirurgico dell'OSAS complessa e resistente al trattamento medico in collaborazione con i neurologi del Centro del Sonno;

- trattamento combinato delle malformazioni cervico-facciali in collaborazione con la S.C. Neuroradiologia;
- trattamento chirurgico aperto e conservativo dei traumi facciali, con riduzione ed osteosintesi delle fratture scheletriche e trattamento chirurgico di ferite complesse del distretto testa-collo;
- rimozione mezzi di sintesi in seguito a esiti di traumi facciali e correzione del trauma;
- trattamento interdisciplinare delle gravi emorragie cranio-maxillo-facciali;
- *iter diagnostico* e trattamento chirurgico delle lesioni neoplastiche dei tessuti duri e molli oro-maxillo-facciali;
- chirurgia orale (avulsione di elementi dentari inclusi, asportazione di neoformazioni cistiche dei mascellari, chirurgia ortognatodontica e chirurgia protesica);
- trattamento medico-chirurgico delle infezioni acute e croniche dei tessuti duri e molli oro-maxillo-facciali;
- trattamento multidisciplinare con approccio neurochirurgico delle malformazioni craniofacciali in età neonatale-pediatrica;
- trattamento multidisciplinare in collaborazione con la S.C. Otorinolaringoiatria per le patologie dei seni paranasali;
- chirurgia resettiva e ricostruttiva per le neoplasie del cavo orale e delle ghiandole salivari.

Si prevede un potenziamento della sua attività, con una maggiore caratterizzazione e autonomia.

5.4.6.11 S.S.D. Centro Neuropsicologia Cognitiva

L'*équipe* della struttura, composta da psicologi e neuropsicologi, si occupa della diagnosi e della riabilitazione delle funzioni cognitive e comportamentali per diverse patologie neurologiche, sia a livello ambulatoriale che all'interno degli altri reparti dell'Azienda. Inoltre svolge un servizio di supporto psicoeducativo ai *caregiver* dei pazienti con deterioramento cognitivo.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- Alzheimer e deterioramento cognitivo: la struttura per l'approccio clinico-assistenziale multidisciplinare si configura quale centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD), occupandosi in particolare di diagnosi differenziale e della somministrazione della terapia farmacologica con Piano Terapeutico Assistenziale Riabilitativo (PdTAR), anche in collaborazione con la ATS Città Metropolitana di Milano e coordinato dall'IRCCS Istituto Neurologico Besta; la struttura partecipa alla Rete Alzheimer del Comune di Milano e offre gruppi psicoeducativi di supporto ai *caregiver* e un percorso privilegiato per il paziente con deterioramento cognitivo in Pronto Soccorso nonché uno sportello informativo (Sportello Alzheimer) per i familiari e i pazienti con deterioramento cognitivo gestito da psicologi;
- disturbi cognitivi dell'età evolutiva: la struttura è certificata in Regione Lombardia per la diagnosi e la certificazione dei disturbi cognitivi dell'età evolutiva. In casi mirati si occupa di riabilitazione cognitiva;
- disturbi cognitivi in pazienti con ictus: è offerta la valutazione neuropsicologica in *stroke unit* per pazienti colpiti da *ictus* in fase acuta attraverso *test* tradizionali e/o computerizzati per l'individuazione delle aree fragili su cui intervenire con un programma di riabilitazione cognitiva.
- intervento nel percorso di riabilitazione cognitiva: pianificazione e attuazione degli interventi di riabilitazione cognitiva attraverso valutazioni neuropsicologiche e discussione dei casi in riunioni interdisciplinari;

- epilessia: valutazione del profilo cognitivo-comportamentale dei pazienti epilettici candidati all'intervento chirurgico e controllo longitudinale post-operatorio fino a 5 anni dall'intervento;
- neurochirurgia: valutazione cognitivo-comportamentale e intervento di riabilitazione cognitiva in casi selezionati;
- valutazione delle funzioni cognitive in corso di *Awake Surgery* (interventi cerebrali a paziente sveglio).
- mielolesioni: presso la S.C. Unità Spinale Unipolare viene effettuata una valutazione neuropsicologica focalizzata sulla rappresentazione corporea e del movimento anche allo scopo di facilitare il rientro a casa dei pazienti mielolesi;
- gravi alterazioni dello stato di coscienza: presso la S.C. Terapia Intensiva a indirizzo Neurologico / Neurochirurgico viene effettuato uno studio comportamentale e strumentale (con Risonanza Magnetica Funzionale) della riserva cognitiva in pazienti con gravi alterazioni dello stato di coscienza;
- Pronto Soccorso Psicologico: offre un servizio per le vittime della strada e i loro familiari, in collaborazione con Fondazione ANIA e la Facoltà di Medicina e Psicologia della Sapienza Università di Roma, gli psicologi del Centro partecipano al Progetto Ania Cares.

È garantita la consulenza specialistica a tutte le strutture ospedaliere per identificare stati di deterioramento cognitivo e verificarne l'ipotesi di istituzionalizzazione post-ricovero e per verificare il funzionamento cognitivo globale e il livello di collaborazione in pazienti candidati a trapianto nonché per evidenziare aree di fragilità cognitiva che possano condizionare negativamente il percorso di riabilitazione e fisioterapia con approccio multidisciplinare (*staff meeting* di formazione al trattamento specifico) ed esterne e in particolare con il Centro Clinico Nemo (per inquadrare neuropsicologicamente i pazienti con patologie neurodegenerative come distrofie muscolari e sclerosi laterale amiotrofica).

A livello tecnologico la S.S.D. collabora con la S.C. Neuroradiologia per studi di Risonanza Magnetica Funzionale, DTI (*Diffusion Tensor Imaging*), e *Voxel Based Morphometry* per *ictus*, deterioramento cognitivo, dislessia in giovani adulti, e stati tossicofilici. Utilizza a scopo diagnostico e riabilitativo cognitivo la stimolazione galvanica e la tecnica tDCS - *transcranial Direct Current Stimulation*.

È inoltre attiva nell'ambito della ricerca con molteplici studi clinici di livello regionale e nazionale nell'ambito di competenza. È un polo di formazione per tirocinanti di Psicologia e per specializzandi in Neuropsicologia, Psicoterapia, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile. È inoltre convenzionato con Università per il ciclo di studi primario e con Scuole di Specializzazione in Neuropsicologia.

5.4.7 Dipartimento Emergenza Urgenza – E.A.S.

Il Dipartimento Emergenza Urgenza – E.A.S. si pone quale obiettivo primario della propria attività la gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti acuti che presentano gravi compromissioni delle funzioni vitali e la costante applicazione delle metodiche di trattamento di eccellenza.

Particolare attenzione viene posta all'aspetto multidisciplinare e all'integrazione funzionale delle diverse competenze professionali presenti all'interno dell'Azienda e a vario titolo coinvolte nella gestione di tali problematiche cliniche, specificatamente attraverso la produzione di protocolli e linee guida condivisi e la revisione sistematica della casistica, al fine di creare una cultura diffusa dell'emergenza-urgenza clinica, integrata rispetto all'attività clinica ordinaria elettiva.

La presenza di centri e strutture organizzative di riferimento quali la Traumatologia, il Trauma Team e il Centro Ustioni, il trattamento delle ferite difficili, la Medicina Iperbarica e il centro di Chirurgia

Vertebrale, rafforza il ruolo centrale del Dipartimento Emergenza Urgenza – E.A.S. nella gestione dell'emergenza-urgenza in ambito metropolitano e sovra-regionale. Parallelamente viene svolta attività di ricerca clinica nel settore e attività di formazione di base e specialistica.

Il Dipartimento aggrega anche la S.S.D. SOREU Metropolitana e la S.S.D. AAT-Milano (collegate al Dipartimento regionale Emergenza ed Urgenza extra-ospedaliera di AREU) che gestiscono rispettivamente la più grande centrale di coordinamento dell'emergenza extra-ospedaliera della Lombardia e l'organizzazione della risposta all'emergenza-urgenza territoriale.

Il personale che afferisce a queste S.S.D. presta servizio nelle strutture dell'E.A.S. e di altri dipartimenti aziendali e garantisce le turnazioni per la gestione dell'emergenza-urgenza extra-ospedaliera. Così facendo, viene mantenuto un alto livello professionale sia della componente medica che della componente infermieristica, in quanto l'esperienza e la consuetudine alla complessità clinica tipica dell'attività ospedaliera, specialmente nelle aree intensive, si somma allo specifico addestramento necessario all'attività sul territorio tramite mezzi terrestri ed aerei.

Comprende al suo interno le seguenti Strutture.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
Ortopedia e Traumatologia		Chirurgia Protesica
Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso		Degenza Alta Complessità e Ventilazione non Invasiva
		Area Critica d'Emergenza e Osservazione Breve intensiva
Centro Ustioni e Chirurgia Plastica Ricostruttiva		Attività Ambulatoriali Chirurgia Plastica
Anestesia e Rianimazione 1		Urgenza Intraospedaliera
		Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione 1
		Subintensiva Generale
Chirurgia Generale Trauma Team		
	Banca dei Tessuti e Terapia Tissutale	
	Soreu Metropolitana	
	AAT - Milano	

5.4.7.1 S.C. Ortopedia e Traumatologia

L'attività è prevalentemente orientata alla cura dei pazienti politraumatizzati e polifratturati. Gli specialisti, inoltre, forniscono cure e assistenza per le principali patologie ortopediche che possono colpire i diversi distretti corporei. La struttura ha sviluppato una particolare esperienza nell'intervento precoce del paziente, anche per i bambini e gli anziani, ed è in grado di fornire assistenza anche per quei casi in cui è necessario un intervento in regime di urgenza multispecialistica.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- chirurgia del bacino e dell'acetabolo;
- chirurgia del paziente politraumatizzato e polifratturato con gli specialisti del Trauma Team;
- chirurgia per le lesioni in traumatologia dello sport;
- ricostruzioni legamentose per spalla, ginocchio, caviglie, gomito, polso e mano;
- chirurgia artroscopica e trapianti di cartilagine (in stretta integrazione con la Banca dei Tessuti si è messo a punto la tecnica del trapianto di cartilagine per la chirurgia ricostruttiva articolare).
- medicina rigenerativa per il trattamento delle lesioni cartilaginee post traumatiche;
- chirurgia protesica primaria e di revisione;
- chirurgia della colonna vertebrale traumatica e non;
- chirurgia della mano e microchirurgia;
- chirurgia ortopedica in pazienti emofilici, in dialisi, allergici al lattice o affetti da patologie invalidanti, sistematiche e croniche;
- ortopedia pediatrica e chirurgia ortopedica funzionale nelle paralisi cerebrali infantile in collaborazione con la S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Alla S.C. Ortopedia e Traumatologia afferisce la S.S. Chirurgia Protesica.

5.4.7.1.1 S.S. Chirurgia Protesica

L'attività della struttura si concentra sulla patologia degenerativa di anca, ginocchio e spalla. Per quanto riguarda l'artrosi primaria, questa patologia viene trattata con protesi tecnologicamente avanzate, materiali e componenti ampiamente collaudati. Viene, inoltre, utilizzata la mini invasività sia per le protesi che per le tecniche chirurgiche. La struttura è in grado di trattare la patologia artrosica in pazienti giovani, così come in pazienti anziani o con patologie associate (pazienti trapiantati d'organo, pazienti dializzati, ecc.).

La struttura ha una consolidata esperienza nel trattamento delle malformazioni congenite articolari, delle malformazioni acquisite post traumatiche nonché delle revisioni di impianti protesici falliti, che creano gravi disabilità e richiedono interventi complessi.

5.4.7.2 S.C. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso

L'attività della struttura si articola fra il Pronto Soccorso e la cura dei pazienti degenti in Medicina d'Urgenza.

Il Pronto Soccorso è tradizionalmente uno dei riferimenti dell'area metropolitana per quanto riguarda i gravi traumi e le urgenze cardiologiche, ma risponde anche quotidianamente a molte altre differenti richieste d'intervento. Gli obiettivi principali sono la massima tempestività d'intervento, la valutazione, il trattamento e l'eventuale rinvio dei pazienti con condizioni minori, senza trascurare la selezione e l'invio ai reparti appropriati dei malati che necessitano di un ricovero in urgenza.

La Medicina d'Urgenza in particolare ricovera i pazienti con grave compromissione respiratoria o cardiocircolatoria ed ha sviluppato una specifica competenza nel campo della ventilazione non invasiva. Entrambi i reparti forniscono attività di tutoraggio a studenti e specializzandi e partecipano a progetti di ricerca multicentrici.

Alla S.C. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso afferiscono la S.S. Degenza Alta Complessità e Ventilazione non Invasiva e la S.S. Area Critica d'Emergenza e Osservazione Breve Intensiva.

5.4.7.2.1 S.S. Degenza Alta Complessità e Ventilazione non Invasiva

La struttura accoglie tre principali tipologie di pazienti:

- pazienti acuti, con necessità di monitoraggio e terapia a breve termine di intensità superiore a quella normalmente disponibile presso una normale degenza medica;
- pazienti non acuti ma con indicazione ad uno *screening* per l'identificazione di possibili patologie a rischio di complicazioni nel breve termine;
- pazienti per i quali non risulta opportuna una dimissione immediata dal Pronto Soccorso in quanto necessitano di una degenza superiore alle 72 ore.

La struttura presenta una particolare competenza nella cura delle insufficienze respiratorie acute, grazie alla costante collaborazione con gli anestesisti rianimatori e con i fisioterapisti del respiro.

5.4.7.2.2 S.S. Area Critica d'Emergenza e Osservazione Breve Intensiva

La struttura presenta quali obiettivi principali l'intervento tempestivo sulle condizioni di emergenza assoluta nonché la selezione e l'indirizzamento verso i reparti appropriati dei pazienti che necessitano di ricovero in urgenza; ulteriori obiettivi sono quelli di offrire un maggiore comfort e sicurezza per l'osservazione dei pazienti con condizioni non critiche, ridurre i ricoveri non necessari e limitare le dimissioni inappropriate dal Pronto Soccorso.

Per i pazienti che non possono essere dimessi in tempi brevi (indicativamente 4-6 ore) a causa di un'ulteriore necessità di trattamento o di definizione diagnostica, ma che hanno un'elevata probabilità di poter tornare al proprio domicilio entro 24 ore, esiste l'area dedicata all'Osservazione Breve (OB).

5.4.7.3 S.C. Centro Ustioni e Chirurgia Plastica Ricostruttiva

La struttura comprende il Centro Grandi Ustionati (centro di riferimento regionale, unico in Lombardia) e l'attività della chirurgia plastica declinata in diversi ambiti.

Inoltre in chirurgia plastica sono ricoverati i pazienti con ustioni minori sia per estensione che per profondità. Tra le principali patologie e trattamenti:

- ustioni: vengono trattate sia nella fase acuta che in quella del modellamento degli esiti cicatriziali. La terapia ricostruttiva, oltre che dei tradizionali innesti di cute autologa, si avvale dell'uso di cute da donatori multi-organo e dei prodotti dell'ingegneria tissutale preparati nel laboratorio della S.S.D. Banda dei Tessuti e Terapia Tissutale;
- neoplasie cutanee: oltre al trattamento dei carcinomi, viene eseguita la terapia chirurgica dei melanomi nelle varie fasi di exeresi radicale (rimozione chirurgica), la biopsia del linfonodo sentinella e la linfadenectomia distrettuale;
- chirurgia ricostruttiva dopo traumi dei tessuti molli degli arti superiori ed inferiori, in collaborazione con gli specialisti della S.C. Chirurgia Generale Trauma Team;

- ricostruzioni dopo interventi demolitivi per neoplasie della mammella e distretto cervico-facciale;
- interventi di chirurgia plastica ed estetica in regime di solvenza;
- ambulatorio medicazione da ustione per adulti e minori con accesso diretto con impegnativa regionale.

Alla S.C. Centro Ustioni e Chirurgia Plastica Ricostruttiva afferisce la S.S. Attività Ambulatoriali Chirurgia Plastica.

5.4.7.3.1 S.S. Attività Ambulatoriali Chirurgia Plastica

La struttura fornisce un complesso numero di prestazioni, quali la medicazioni delle ustioni, la rimozione dei punti nonché le prestazioni ambulatoriali di piccola chirurgia in anestesia locale (asportazione di neoformazioni cutanee e sottocutanee, con particolare riferimento alla patologia del melanoma cutaneo). Effettua inoltre trattamenti relativi alle cicatrici per pazienti ustionati, post traumatizzati o con esiti cicatriziali in genere nonché in relazione all'attività di ricostruzione mammaria per pazienti che necessitano procedure chirurgiche post mastectomia per neoplasia, in stretto rapporto con la S.C. Chirurgia Generale Oncologica e Mininvasiva, la S.C. Oncologia Falck, la S.C. Radiologia e la S.C. Radioterapia.

5.4.7.4 S.C. Anestesia e Rianimazione 1

La Struttura svolge l'attività anestesiológica a supporto dell'attività chirurgica presso:

- il Blocco Operatorio del Blocco DEA (Pronto Soccorso, guardia attiva H24, Chirurgia d'Urgenza, Trauma Team, Traumatologia, Chirurgia Plastica e Centro Ustioni, Chirurgia Maxillo-Facciale);
- il Blocco Operatorio del Blocco NORD (con guardia attiva h24 Chirurgia Pediatrica, Ostetricia, Oculistica Adulti, Oculistica Pediatrica, Otorinolaringoiatria);
- il Blocco Operatorio del Blocco SUD (Chirurgia Generale Oncologica e Mininvasiva, Ortopedia e attività polispecialistica *Week e Day Surgery*);
- la *Day Surgery*.

Sono inoltre presenti le attività di Poliambulatorio e Prericovero.

Terapia Intensiva Generale: trattamento intensivo del malato cronico con insufficienza multipla d'organo, trauma, sepsi, ustioni gravi, insufficienza respiratoria acuta. Vengono utilizzate le tecniche di supporto della funzione d'organo (dialisi, ECMO). Attività di consulenza per problematiche di emergenza urgenza intraospedaliera e di Pronto Soccorso, assistenza di pazienti critici con necessità di isolamento strutturale. Terapia intensiva postoperatoria / terapia sub intensiva (per la gestione dei pazienti a rischio nel periodo post operatorio e di pazienti sub intensivi).

Alla S.C. Anestesia e Rianimazione 1 afferiscono la S.S. Urgenza Intraospedaliera, la S.S. Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione 1 e la S.S. Subintensiva Generale.

5.4.7.4.1 S.S. Urgenza Intraospedaliera

La struttura coordina il personale dedicato all'attività di emergenza urgenza del SAR1 al fine di standardizzare i protocolli clinici e garantire un'assistenza tempestiva e di alto livello alle persone ricoverate e che si trovano in condizioni critiche o in immediato pericolo di vita, e garantire il corretto e tempestivo ricovero presso le strutture intensive dell'ospedale o in caso di criticità, l'eventuale trasferimento all'esterno. Una gestione corretta e tempestiva dell'emergenza è essenziale per assicurare la più alta possibilità di sopravvivenza di degenti e utenti, garantendo anche una miglior qualità di vita successiva.

5.4.7.4.2 S.S. Blocco Operatorio Anestesia e Rianimazione 1

La Struttura è in raccordo funzionale con la S.C. Gestione Operativa. È responsabile di attuare le linee di indirizzo aziendali allocando e ottimizzando la capacità produttiva in funzione dalla domanda e degli slot operatori con necessità anestesiologicalhe assegnati presso il B.O. A1, il B.O. DEA, il B.O. A6, il B.O. A7, il Centro Ustioni e la *Block Room* per i disturbi della fertilità.

Coordina l'attività anestesiologicalhe preoperatoria e intraoperatoria – inclusa la Recovery Room – favorendo la standardizzazione e l'applicazione di protocolli clinici; presiede inoltre il processo di programmazione settimanale e giornaliera e, in collaborazione con il Coordinatore Sanitario di B.O., i Referenti anestesisti dei B.O. di riferimento e i Referenti chirurghi delle diverse specialità, coordina le attività al fine di migliorare e ottimizzare il percorso chirurgico all'interno del B.O..

5.4.7.4.3 S.S. Subintensiva Generale

La struttura Subintensiva Generale opera in stretta connessione medica ed operativa con la rianimazione e con le strutture dell'area dell'emergenza-urgenza, al fine di garantire il completamento di un percorso terapeutico-assistenziale volto ad accompagnare il paziente critico verso la stabilizzazione dei propri parametri vitali.

5.4.7.5 S.C. Chirurgia Generale Trauma Team

La struttura è dedicata alla gestione dei pazienti traumatizzati trasportati in ospedale con un codice di priorità per l'emergenza-urgenza, alla consulenza chirurgica d'urgenza al pronto soccorso ed alle altre strutture dell'Azienda ed agli interventi chirurgici d'urgenza di competenza generalista sia per patologia traumatica che spontanea. Viene garantita una guardia attiva chirurgica sulle ore 24 anche grazie ad un'integrazione da parte dei chirurghi generali del servizio *Wound Healing* ed al supporto da parte degli specializzandi della scuola di Milano (la struttura è a Direzione Universitaria).

L'attività prevalente è rivolta alle patologie traumatiche con allertamento dal 118 per indici di gravità cui si affianca il trattamento in urgenza delle patologie spontanee, ad esempio per patologia infiammatoria acuta del tubo digerente (colecistiti, appendiciti, diverticoliti, pancreatiti) e per perforazioni, occlusioni, sanguinamenti intestinali e per complicanze di patologia neoplastica.

La valutazione iniziale del paziente traumatizzato viene effettuata in un'area di emergenza dedicata, la *Shock Room*. Qui si procede alla stabilizzazione dei parametri vitali grazie alle manovre di emergenza (via aerea definitiva, drenaggio toracostomico, controllo emorragie esterne, *packing* pelvico, stabilizzazione temporanea di fratture di pelvi ed ossa lunghe). Nelle immediate vicinanze si svolgono le indagini di secondo livello, come TC, radiografia scheletro e colonna, risonanza magnetica. Sono disponibili per l'attività chirurgica due sale operatorie multifunzionali ed una sala ibrida (per i provvedimenti di angio-embolizzazione combinati con l'attività chirurgica).

Il percorso di presa in carico si completa con la collaborazione del *Nurse Trauma Coordinator* (NTC) il cui compito è quello di garantire la continuità assistenziale durante tutto il processo diagnostico terapeutico dei pazienti coinvolti in dinamiche di trauma maggiore, a livello intra ed extra ospedaliero. La struttura è inserita nella rete regionale dell'emergenza-urgenza, essendo l'ASST Niguarda il CTS (Centro Traumi di Alta Specialità) di riferimento dell'area urbana milanese.

Il Direttore partecipa alla Commissione Regionale di Coordinamento della rete Traumi ed in qualità di Professore Straordinario è titolare di master di II livello e dell'insegnamento di emergenze medico-chirurgiche. Dal 2019 fa parte del *panel* nazionale per le linee guida sul trauma maggiore dell'Istituto Superiore di Sanità.

5.4.7.6 S.S.D. Banca dei Tessuti e Terapia Tissutale

La Struttura è costituita da due settori distinti, il primo identificabile come Laboratorio legato alla lavorazione dei tessuti ed il secondo come struttura prettamente clinica, correlata al trattamento di pazienti con lesioni complesse. Il Laboratorio - che fa parte della Rete del Centro Nazionale Trapianti - sia per la "Cute" che per il "Pancreas / Isole del Langherans" - si esprime con le caratterizzazioni specifiche di una Banca di Tessuti (occupandosi pertanto delle fasi di prelievo dei tessuti nelle sedi di donazione regionali, trasferimento, lavorazione, certificazione di qualità, stoccaggio e distribuzione).

Produce pertanto prodotti (cute e isole pancreatiche) che vengono poi inviati presso altre strutture per la fase di trapianto. Nello specifico, la cute viene trapiantata soprattutto in pazienti degenti presso i Centri Grandi Ustionati ma anche su pazienti affetti da patologie croniche o acute - dalle ulcere cutanee, al "piede diabetico", alle lesioni traumatiche con perdita di sostanza - che vedono nel trapianto di cute una delle possibili armi terapeutiche.

La parte clinica, secondo settore della struttura, si declina nell'ambito del trattamento delle patologie correlate alle "ferite complesse". Il personale assegnato alla Banca dei Tessuti e Terapia Tissutale ha la possibilità di trattare tali pazienti con plurime strategie terapeutiche affiancando alla tradizionale terapia chirurgica (*debridement*/posizionamento pressione negativa/ricostruzione), terapie mediche avanzate (classiche e innovative come la biofotomodulazione), terapie fisiche (Centro di Medicina Iperbarica). La struttura ha al suo interno uno dei cinque Centri Italiani autorizzati dal Centro Nazionale Trapianti e si occupa dei tessuti provenienti dalle strutture di Prelievo della Regione.

Dal 2020 la S.S.D. Banca dei Tessuti e Terapia Tissutale, oltre a fornire tessuto cutaneo per trapianto al Centro Grandi Ustioni del nostro Ospedale, lavora e trasferisce cute per trapianto all'ospedale Cardarelli di Napoli (Centro Grandi Ustioni Regione Campania).

Sul versante trapianto di Isole Pancreatiche il tessuto prelevato e inviato presso la struttura viene lavorato e trasferito per trapianto sia all'interno dell'ASST sia presso altre Aziende Sanitarie nazionali (attività rilevante anche per quello che riguarda la procedura di "autotrapianto").

Il personale assegnato alla struttura (medici, biologi di laboratorio, infermieri) oltre alle attività correlate alle Banche dei Tessuti ha in carico la gestione dell'attività legata alle ferite complesse di origine traumatica, metabolica, vascolare e da pressione. Questa attività si declina con:

- degenza ordinaria: reparto con letti di ricovero dedicati in Dipartimento Urgenza Emergenza;
- trattamento chirurgico sia per i pazienti ricoverati in letti dedicati, sia per quelli ricoverati in letti di altre strutture aziendali;
- consulenze presso altre strutture dell'ASST (con attività di gestione Terapia a Pressione Negativa gestita in modo centralizzato per tutta l'Azienda);
- ambulatori dedicati, anche in telemedicina, di cui uno alle patologie onco-dermatologiche.

Una descrizione specifica riguarda l'attività del Centro di Medicina Iperbarica (annessa alla Struttura Banca dei Tessuti e Terapia Tissutale dal luglio 2020).

Nel Centro, oltre alle attività correlate alla somministrazione dell'Ossigenoterapia in ambiente iperbarico (sia per pazienti elettivi che per pazienti urgenti) sono presenti per 12 ore al giorno ambulatori dedicati ai pazienti che oltre alla terapia iperbarica necessitano anche di medicazioni chirurgiche. Il Centro di Medicina Iperbarica collabora con gli altri 3 Centri Iperbarici della Regione Lombardia ed essendo l'unico ubicato all'interno di un Dipartimento di Urgenza ed Emergenza è quello specifico per il trattamento delle urgenze maggiori.

Presso l'ASST Niguarda è presente inoltre la Banca Regionale delle "Isole Pancreatiche" accreditata dal Centro Nazionale Trapianti.

5.4.7.7 S.S.D. Soreu Metropolitana

La struttura rappresenta il centro di coordinamento territoriale del soccorso sanitario in urgenza ed emergenza e la sua area di competenza copre la città di Milano e la provincia. Il servizio è coordinato con AREU (Agenzia Regionale Emergenza Urgenza) e ha la sua centrale operativa, attiva H24, presso l'ASST Niguarda, dove vi sono 15 postazioni che coordinano una rete territoriale di mezzi costituita da ambulanze, automediche e un elicottero.

L'attività della S.S.D. riguarda la gestione dei pazienti con patologie gravi tra cui la sindrome coronarica acuta, i gravi traumi (come gli incidenti stradali) e gli arresti cardiaci.

5.4.7.8 S.S.D. AAT-Milano

La S.S.D. AAT-Milano rappresenta una Articolazione Aziendale Territoriale dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU). Assicura l'organizzazione dell'emergenza extraospedaliera nell'area di competenza, garantendo l'erogazione del soccorso extraospedaliero di concerto con la SOREU Metropolitana. Interagisce con gli Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale impegnati nell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera, i Soggetti assegnatari delle postazioni di soccorso e le Istituzioni di riferimento nell'ambito del territorio di competenza. Promuove l'integrazione del personale sanitario medico e infermieristico nell'attività di emergenza all'interno del Dipartimento di Emergenza Urgenza. Le funzioni principali della S.S.D. AAT-Milano sono:

- l'organizzazione dell'attività di soccorso extraospedaliero, sia nelle situazioni ordinarie che durante gli eventi maggiori;
- il rapporto con il territorio e con le istituzioni territoriali, per tutto ciò che concerne l'attività di emergenza urgenza extraospedaliera (es. Prefettura, Forze di Polizia);
- le relazioni con le ASST e gli IRCCS convenzionati con AREU che mettono a disposizione personale per l'attività di emergenza urgenza extraospedaliera, con i soggetti assegnatari delle postazioni di soccorso e con tutti i soggetti che partecipano al soccorso territoriale;
- il coordinamento dei veicoli utilizzati;
- la verifica e il monitoraggio dell'attività dei Mezzi di Soccorso Avanzato (1° e 2° liv.) e dei Mezzi di Soccorso di Base e delle prestazioni erogate, nonché la gestione delle postazioni di soccorso;
- la verifica del corretto utilizzo, da parte del personale, di apparecchiature, attrezzature, DPI;
- il rispetto delle indicazioni previste nella documentazione prescrittiva AREU relativa ai prodotti farmaceutici, allo stoccaggio e allo scarico di prodotti farmaceutici;
- la gestione delle attività e del materiale relativo alla organizzazione del soccorso sanitario in eventi programmati e nelle maxi-emergenze (PMA, automezzi, lotti scorte, ecc.);
- la stesura dei piani di emergenza, per la specifica parte di competenza, in collaborazione con le Prefetture e le Provincie, sulla base dell'analisi del rischio del territorio;
- la promozione di progetti di integrazione del personale sanitario nell'attività di emergenza intra-extra ospedaliera;
- la gestione della documentazione sanitaria relativa agli interventi di soccorso effettuati, la verifica dei contenuti e delle modalità di compilazione della stessa; la gestione dell'istruttoria e del riscontro alle richieste di documentazione/informazioni nonché ai reclami/segnalazioni;
- la gestione dei rapporti con i media in relazione ad interventi di soccorso effettuati nell'ambito del proprio territorio, in collaborazione con SOREU;
- la collaborazione con gli uffici competenti delle ASST/IRCCS in merito alla rendicontazione amministrativa delle prestazioni eseguite secondo le modalità definite da AREU.

5.4.8 Dipartimento Materno Infantile

Il Dipartimento Materno Infantile è coordinato dal Direttore Sanitario, fatti salvi i compiti previsti dal D.Lgs. n. 502/1992. La sfera di competenza del Dipartimento Materno Infantile abbraccia tutto il periodo della vita che va dalla procreazione all'adolescenza, ponendo attenzione sia alla fase della gravidanza che a quella dello sviluppo psico-fisico del bambino e dell'adolescente. Il Dipartimento si pone in particolare i seguenti obiettivi:

- soddisfare l'esigenza procreativa laddove fisiologicamente non ottenibile;
- garantire la migliore qualità di assistenza del percorso gestazionale e del momento del parto per il neonato fisiologico e patologico, anche alla luce delle crescenti nuove esigenze legate al fenomeno della multi-etnia;
- garantire l'assistenza e la cura a tutti i livelli assistenziali nella fase perinatale e neonatale;
- creare un approccio globale ai problemi pediatrici mediante l'integrazione delle competenze mediche, neuropsichiatriche, chirurgiche e riabilitative specializzate per l'età infantile;
- sviluppare un processo di assistenza basato sulle esigenze di cura della mamma e del bambino;
- dedicare particolare attenzione alle tematiche di "umanizzazione", volte a favorire le varie fasi della relazione tra il bambino, la sua famiglia e l'ASST;
- promuovere l'integrazione con le strutture territoriali per offrire servizi specialistici integrati;
- partecipare alle strategie e alle azioni operative aziendali per la gestione del rischio clinico;
- partecipare con le proprie strutture alla RIMMI (Rete Integrata Milanese Materno Infantile);
- garantire, nel percorso di gestione e presa in carico delle patologie afferenti all'età pediatrica, il raccordo con i PLS e le eventuali strutture sociosanitarie coinvolte;
- rilevare i fabbisogni formativi del personale afferente alle proprie strutture;
- promuovere eventi formativi rivolti ai PLS e agli operatori delle strutture territoriali;
- raccordarsi, nelle progettualità specifiche, con il mondo del terzo settore e dell'associazionismo;
- segnalare, nei percorsi di gestione dei pazienti, eventuali nuove metodiche e tecnologie.

Comprende al suo interno le seguenti Strutture.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
Chirurgia Pediatrica		
Oculistica Pediatrica		
Pediatria		Pronto Soccorso Pediatrico - OB
Ostetricia e Ginecologia		Ostetricia
Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale		
	Diagnosi e Terapia della Sterilità e Crioconservazione	
	Cardiologia Pediatrica	

Al Dipartimento inoltre afferiscono funzionalmente le seguenti strutture:

- S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza;
- S.S.D. Cardiochirurgia Pediatrica;
- S.S. Coordinamento Attività Consultoriale.

5.4.8.1 S.C. Chirurgia Pediatrica

La struttura si occupa della diagnosi e del trattamento di tutte le patologie chirurgiche neonatali ed infantili e delle malformazioni con procedure tradizionali e in chirurgia endoscopica e mininvasiva.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- chirurgia gastroenterologica con approccio tradizionale, endoscopico e mininvasivo;
- chirurgia urologica con approccio tradizionale, endoscopico e mininvasivo;
- chirurgia perinatale (le patologie neonatali congenite ed acquisite vengono seguite in stretta collaborazione Ostetricia e Terapia Intensiva Neonatale, a partire dalla diagnostica pre-natale);
- chirurgia toracica con approccio tradizionale, endoscopico e mininvasivo;
- chirurgia oncologica dei tumori solidi dell'infanzia;

Un settore è dedicato all'attività di *day surgery*, per l'esecuzione di procedure diagnostiche e di interventi che consentono al bambino una degenza di poche ore.

5.4.8.2 S.C. Oculistica Pediatrica

La struttura si occupa di tutte le patologie oculari del bambino, con possibilità di studio e analisi della funzione visiva fin dalla nascita. L'attività ambulatoriale è suddivisa in diverse aree: l'ambulatorio prematuri, l'ambulatorio per le patologie corneali, l'ambulatorio di contattologia e l'ambulatorio dedicato alle patologie della motilità oculare e alle anomalie posturali. La visita oculistica nelle forme di strabismo congenito o dei primi anni di vita e nello strabismo paralitico è completata da valutazione ortottica e motilità oculare svolta da un team di ortottiste esperte.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- correzione delle ptosi palpebrali, delle malposizioni palpebrali e dello strabismo;
- interventi per patologie palpebrali varie, chirurgia del segmento anteriore (glaucoma congenito e infantile, cataratta congenita e infantile);
- chirurgia del segmento posteriore (distacco di retina ed emovitreo), trattamento laser e crioterapia per la retinopatia del prematuro (ROP), con utilizzo anche di anti-VEGF RET-Cam 4 e Fluorangiografia;
- diagnosi e trattamento delle uveiti in collaborazione con la Reumatologia pediatrica;
- trattamento del distacco retinico nei bambini prematuri con vitrectomia precoce o cerchiaggio;
- tecnica cross-linking per il trattamento delle patologie corneali, tra cui il cheratocono.

Collabora con la S.S. Genetica Medica per lo studio di alcune malattie rare quali:

- glaucoma congenito;
- albinismo oculo-cutaneo; è attivo un percorso multidisciplinare (oculistico, genetico, dermatologico) per la diagnosi clinica e genetica dell'albinismo con l'obiettivo di eseguire in un unico accesso tutti gli esami necessari le indicazioni terapeutiche e di prevenzione della malattia;
- associazioni: cataratta congenita, aniridia, glaucoma congenito, albinismo, mucopolisaccaridosi.

A livello tecnologico, presso la struttura è possibile eseguire esami completi per la diagnosi delle malattie del segmento anteriore e della retina con strumenti sofisticati che completano in casi complessi la visita oculistica e la valutazione del fondo per lo studio della retina e del vitreo.

Tra le apparecchiature e le tecniche utilizzate ci sono: l'ecografia oculare, il test per i potenziali visivi, l'elettroretinogramma, la topografia corneale, la pachimetria, l'autorefrattometria, la microscopia endoteliale, l'HRT (tomografo retinico laser Heidelberg), l'OCT (tomografia ottica a radiazione coerente) e la RETCAM II per le retinopatia della prematurità. Esegue attività in consulenza presso altri Enti tra cui: Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Besta, ASST Fatenebefratelli-Sacco, Presidio Ospedaliero Buzzi, Macedonio Melloni, Poliambulanza Di Brescia, Ospedale di Bolzano.

5.4.8.3 S.C. Pediatria

La struttura ha un'impostazione multispecialistica e dipartimentale: accanto alle patologie pediatriche generali vengono trattati anche problemi complessi a valenza multidisciplinare. L'ambiente di degenza è unico e i bambini ricoverati secondo il moderno principio della intensità di cura, piuttosto che della pertinenza di specialità. Ciò fa sì che il bambino abbia una *équipe* all'interno della quale, accanto al pediatra, lavorano il chirurgo, il cardiologo, l'oculista e il neuropsichiatra dell'età pediatrica, che in Ospedale arriva al compimento dei 18 anni di vita. In reparto i bambini possono essere assistiti senza limite di orario da un familiare, sia di giorno che di notte.

Accanto al reparto di degenza, il Centro Diurno Pediatrico consente il ricovero giornaliero di patologie mediche e chirurgiche. Il Pronto Soccorso Pediatrico, con 3 sale visita, una Osservazione breve con 4 posti letto, dedicato alle emergenze, è attivo h24 ed è situato all'interno di un moderno DEA dove tutti i servizi dedicati all'urgenza e emergenza sono attivi. Sono attivi gli ambulatori dedicati all'allergologia, alla reumatologia, all'ematologia e alla gastroenterologia, oltre a quelli di neuropsichiatria, neurochirurgia, cardiologia, ortopedia con *équipe* dedicate. Tra le principali patologie e trattamenti:

- grazie ad un'*équipe* di pediatri e chirurghi pediatri gastroenterologi vengono curate malattie gastrointestinali di tutte le età pediatriche (dalle malformazioni digestive alle patologie infiammatorie intestinali). La struttura è sede di un centro di endoscopia digestiva pediatrica accreditato dalla Società Italiana di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica;
- un'area con i requisiti specifici dell'asepsi e dell'isolamento è dedicata alle malattie infettive;
- l'assistenza respiratoria ai bambini con malattie polmonari acute e croniche viene garantita insieme agli anestesisti pediatrici con il supporto di metodiche di ossigenoterapia ad alti flussi e di ventilazione non invasiva;
- grazie a un centro allergologico pediatrico altamente specializzato, la Pediatria si occupa di tutte le patologie allergiche del bambino. Vengono effettuate valutazioni spirometriche, test allergologici e test di scatenamento con gli alimenti;
- con la collaborazione del Trauma Team aziendale vengono gestiti i politraumi della strada che coinvolgono bambini e adolescenti.

Per l'assistenza completa dei piccoli pazienti la struttura si avvale delle competenze diagnostiche e terapeutiche delle altre specialità (neuroradiologia, neurochirurgia, cardiocirurgia, fisioterapia e gli specialisti dell'area emergenza-urgenza). Può contare, inoltre, sulla collaborazione con i seguenti ambiti di eccellenza interni ed esterni: Centro della Retinopatia, Centro di Ippoterapia per il bambino disabile, Centro per la Spina Bifida, Centro dedicato alla Chirurgia della Epilessia, Centro ustioni, Centro antiveleni, Camera iperbarica, Centro Nemo e il Trauma Team.

Alla S.C. Pediatria afferisce la S.S. Pronto Soccorso Pediatrico – OB.

5.4.8.3.1 S.S. Pronto Soccorso Pediatrico – OB

La Struttura è dotata di due sale visita e una sala di osservazione temporanea con lettini e culle, in cui i bambini, sempre assistiti da un genitore, si trattengono per un monitoraggio medico, di durata non superiore a 24 ore (Osservazione Breve - OB).

All'interno della struttura operano pediatri e infermieri al lavoro h24, 7 giorni su 7.

5.4.8.4 S.C. Ostetricia e Ginecologia

La S.C. Ostetricia e Ginecologia è dedicata alla gestione della gravidanza fisiologica ed al trattamento delle patologie più impegnative, come quelle cardiache ed i trapianti, sia in campo ostetrico che ginecologico. Un'area ad alta specializzazione è la chirurgia mini invasiva, grazie alla quale vengono effettuati oltre il 90 % degli interventi per le patologie ginecologiche benigne.

Si occupa anche di patologia ginecologica benigna ed oncologica, privilegiando un approccio a minor invasività possibile. Oltre all'approccio laparoscopico consolidato, l'offerta chirurgica è stata, altresì, estesa alla tecnica robotica.

Tra le principali patologie e trattamenti:

- malformazioni uterine, miomi endocavitari, polipi endometriali e sinecchie uterine, trattati con isteroscopia;
- cisti ovariche, patologie della statica pelvica (prolasso utero-vaginale) e terapie contro la sterilità, in laparoscopia;
- in collaborazione con la chirurgia e l'urologia, la struttura è altamente specializzata nel trattamento dell'endometriosi profonda;
- prevenzione, diagnosi e cura della patologia oncologica ginecologica (in collaborazione con l'Oncologia, la Radioterapia e l'Anatomia Patologica). Gli interventi vengono effettuati sia con tecnica tradizionale che mininvasiva (laparoscopia diagnostica e operativa, isteroscopia diagnostica e operativa) e anche con l'ausilio del Robot.

Nel trattamento chirurgico della patologia ovarica maligna è attiva una costante collaborazione con gli specialisti della chirurgia e urologia per una chirurgia integrata.

Alla S.C. Ostetricia e Ginecologia afferisce la S.S. Ostetricia.

5.4.8.4.1 S.S. Ostetricia

La Struttura si occupa di seguire le future mamme durante la gestazione, dalla prima ecografia fino al parto. Grazie alla collaborazione con le altre specializzazioni pediatriche è possibile affrontare tutti i problemi sia clinici che chirurgici del bambino, già diagnosticati in gravidanza o verificatisi subito dopo il parto; l'équipe è in grado di assistere le gravidanze ad alto rischio e i neonati altamente prematuri.

Le principali patologie trattate sono rappresentate dal diabete e/o ipertensione in gravidanza, malattie autoimmuni a carattere genetico, patologia della statica pelvica, prolassi e incontinenza urinaria, neoplasie dell'apparato genitale femminile nonché difetti del tubo neurale e cardiopatie.

5.4.8.5 S.C. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale

La struttura si occupa della diagnosi e della terapia di tutte le patologie mediche e chirurgiche del neonato a termine e pretermine ed è in grado di offrire un'assistenza completa anche grazie alla collaborazione con tutte le strutture specialistiche presenti nell'area pediatrica.

La struttura garantisce assistenza neonatale con le più moderne tecniche di diagnosi, terapia e monitoraggio. In particolare viene erogata assistenza a neonati affetti da:

- estrema prematurità (ogni anno vengono curati circa 45 neonati di peso inferiore ai 1.500 gr. alla nascita);
- patologie chirurgiche dell'apparato respiratorio e dell'apparato digerente;
- patologie dell'apparato cardiovascolare che necessitano di terapia cardiologica interventistica o cardiocirurgica (es. disturbi del ritmo cardiaco, malformazioni cardiache congenite, ecc.);
- patologie del sistema nervoso centrale di competenza neurochirurgica o di neuroradiologia interventistica (es. idrocefalo, spina bifida, craniostenosi, malformazioni vascolari, ecc.).

La Terapia Intensiva Neonatale è inoltre:

- centro di riferimento per la diagnosi e cura della retinopatia della prematurità;
- centro di riferimento per la diagnosi e cura dei difetti del tubo neurale (es. spina bifida occulta, mielomeningocele, ecc.).

La cura dei piccoli pazienti non termina al momento della dimissione ma prosegue grazie al follow *up* ambulatoriale polispecialistico sia medico che strumentale.

La Terapia Intensiva Neonatale è stata identificata da Regione Lombardia come centro di riferimento nell'ambito del Sistema di Trasporto d'Emergenza Neonatale (STEN) e come uno dei tre *HUB* di Medicina Materno Fetale dell'area metropolitana milanese. La struttura è aperta ai genitori 24 ore al giorno e allo scopo di offrire loro il massimo del *comfort* è possibile usufruire dei servizi offerti all'interno della *Ronald McDonald Family Room*, una vera e propria residenza adiacente al reparto, con possibilità di pernottamento per 3 coppie di genitori provenienti da lontano.

5.4.8.6 S.S.D. Diagnosi e Terapia della Sterilità e Crioconservazione

La struttura è centro regionale di riferimento per la terapia della sterilità di coppia e la sua fondazione risale ai primi anni cinquanta. La Banca dei Gameti Lombarda è stata allocata in spazi contigui e con aspetti gestionali comuni.

Grazie anche alla collaborazione con i vari servizi dell'ASST, presso il centro è possibile effettuare in regime convenzionato tutta la diagnostica del settore, le terapie e ogni tipo di fecondazione endocorporea o extracorporea, con metodiche a bassa e ad alta tecnologia (inseminazione omologa intrauterina, FIVET - Fertilizzazione In Vitro con *Embryo Transfer*, ICSI - *Intracytoplasmatic Sperm Injection*), TESA/E (inseminazioni con spermatozoi prelevati chirurgicamente dal testicolo).

Il centro è attualmente il centro di riferimento per le procedure con donazione gametica e sono già state ottenute più di 100 gravidanze con questa metodica.

Il centro è impegnato anche in numerose attività collaterali quali:

- servizio di sessuologia, riferimento soprattutto per il percorso di adeguamento di genere;
- servizio di crioconservazione gametica per pazienti (uomini e donne) con patologia oncologica o che devono sottoporsi ad una terapia che potrebbe impattare sulla loro fertilità;
- servizio andrologico;
- servizio di consulenza e valutazione per ripercussioni ginecologiche dei disturbi alimentari.

5.4.8.7 S.S.D. Cardiologia Pediatrica

L'attività è orientata alla diagnosi e al trattamento delle cardiopatie nel periodo prenatale, neonatale e nel bambino. L'assistenza si estende anche all'adulto per le patologie di natura congenita.

Svolge attività di consulenza (valutazione clinica e strumentale) per diverse specialità dell'area materno infantile e cardiologica: patologia neonatale, pediatria, ostetricia e ginecologia (*counseling*-prenatale, gestione gravide con cardiopatie congenite), cardiocirurgia (Eco intraoperatorio valutazione clinica strumentale in terapia intensiva).

Gli specialisti, inoltre, svolgono attività di consulenza anche per diversi ospedali sia regionali che extraregionali. Tra le principali patologie e trattamenti:

- tutte le cardiopatie congenite sia del bambino che dell'adulto;
- aritmie ad esordio nell'età pediatrica;
- cardiomiopatie ad esordio nell'età pediatrica;
- cardiopatie acquisite ad esordio nell'età pediatrica;
- patologie cardiovascolari del feto;
- laboratorio di emodinamica per l'attività diagnostica (cateterismi cardiaci) e terapeutica (chiusura difetti settali, dilatazione delle valvole polmonari e aortiche, chiusura dotto arterioso, impianto *stent* grandi vasi, settostomia atriale);
- laboratorio di elettrofisiologia: studi elettrofisiologici transesofagei ed endocavitari, procedure elettrofisiologiche interventistiche, quali ablazione con radio frequenza anche con mappaggio elettroanatomico (CARTO), impianto *pacemaker* e ICD, cardioversione elettrica;
- test elettrofarmacologici;
- registrazione Holter giornaliera e settimanali, Cardio-Call per studio aritmie parossistiche;
- tilt-test;
- laboratorio ecocardiografia: studi transtoracici e transesofagei basali, con contrasto e con prove farmacologiche;
- laboratorio ergometria: test da sforzo al *treadmill* (pedana mobile) anche con consumo di ossigeno.

La S.S.D Cardiologia Pediatrica ha rapporti interaziendali con il Policlinico di Milano e l'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

5.5 DIPARTIMENTI GESTIONALI DEL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

5.5.1 Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze è coordinato dal Direttore Sociosanitario, fatti salvi i compiti previsti dal D.Lgs. n. 502/1992, con riferimento alla direzione da parte del Direttore Sanitario dei servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari.

Obiettivo generale del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) è la tutela della salute mentale della popolazione della propria area di riferimento territoriale secondo quanto disposto dalla L.R. 15/2016, in coerenza con gli obiettivi dei Piani e dei Progetti obiettivi della Regione Lombardia e che prevedono interventi nelle aree della prevenzione, della cura e della riabilitazione per i disturbi mentali.

Nell'organizzazione generale delle risorse, il Dipartimento si pone alcune priorità e alcune strategie prioritarie, quali:

- privilegiare la presa in cura degli utenti portatori di problematiche psicopatologiche gravi, comprendendo anche la presa in carico dei problemi posti alle loro famiglie e la gestione dell'emergenza;
- realizzare attività di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione nei disturbi neurologici, psichiatrici e neuropsicologici dell'età evolutiva e nelle disabilità dello sviluppo;
- sviluppare in raccordo con ATS, programmi di prevenzione ed educazione alla salute nel territorio anche in collaborazione con il terzo settore e con il Comune;
- sviluppare programmi di formazione professionale e inserimento lavorativo rivolti all'utenza presa in carico;
- promuovere lo sviluppo di progetti di gestione dei servizi che prevedano il coinvolgimento dei pazienti e dei familiari;
- sviluppare la tutela dei diritti degli utenti, la personalizzazione e l'umanizzazione dei trattamenti;
- promuovere programmi di formazione e aggiornamento del personale e di miglioramento di qualità del servizio attraverso lo sviluppo dell'appropriatezza delle cure e della valutazione dei loro esiti, con particolare attenzione al lavoro di rete e di equipe e al coinvolgimento di utenti e familiari, inclusi adeguati percorsi formativi finalizzati alla riduzione del ricorso ai trattamenti sanitari obbligatori e alla riduzione delle pratiche di contenzione meccanica;
- partecipare a programmi di ricerca organizzativa e clinica a livello regionale, nazionale e internazionale nei diversi settori della prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione delle patologie psichiatriche;
- partecipare alle strategie e alle azioni operative aziendali per la gestione del rischio clinico;
- attuare quali principali strategie di intervento:
 - l'integrazione tra strutture e servizi del Dipartimento;
 - l'integrazione con servizi o soggetti non dipartimentali:
 - sanitari aziendali (ospedalieri, territoriali, ecc.)
 - sanitari non aziendali (MMG, SERT, ecc.)
 - sociali (ATS, Comune, ecc.)
- garantire gli interventi a favore di soggetti non residenti, in particolare, della popolazione immigrata, compatibilmente con le risorse rese disponibili e correlate all'attuale contesto socio-demografico, anche attraverso il finanziamento da Enti terzi di progetti specifici da attuarsi nel territorio;
- definire progetti terapeutici e di prevenzione terziaria, integrati con l'ambito sociale, finalizzati anche all'inserimento e al mantenimento nell'attività lavorativa dei soggetti assistiti, anche tramite modelli che coinvolgano enti, istituzioni, rappresentanze e portatori d'interesse;
- valorizzare la risposta integrata e interdisciplinare al bisogno di salute dell'assistito, anche utilizzando percorsi personalizzati di cura remunerati mediante i *budget* di salute, finalizzati a privilegiare la metodologia della presa in carico attraverso il modello del *case management*, e con progetti riabilitativi orientati al recupero personale e sociale, anche lavorativo quando praticabile;
- sviluppare interventi preventivi anche primari e secondari, come nell'ambito della prevenzione del passaggio transgenerazionale delle problematiche psichiatriche;
- sviluppare interventi che tengano conto dell'evoluzione normativa degli ultimi anni circa la tematica degli autori di reato riconosciuti affetti da disturbo mentale.

Comprende al suo interno le seguenti Strutture.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
Psichiatria		Psichiatria di Comunità 1 Cherasco
		Psichiatria di Comunità 2 CDC Ippocrate
		Psichiatria di Comunità 3 Plebisciti
Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza		Psichiatria dell'Età Evolutiva
		Disturbi del Neurosviluppo e Autismo
	Riabilitazione Residenziale Psichiatrica	
	Servizio di Psicologia Clinica	

5.5.1.1 S.C. Psichiatria

La S.C. Psichiatria opera con servizi ospedalieri, territoriali e residenziali che lavorano in modo integrato avendo come riferimento un modello di psichiatria di comunità. Le *équipe* si occupano di prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie psichiatriche.

Presso le strutture che afferiscono alla S.C. Psichiatria vengono trattati i principali disturbi mentali sia nella fase acuta sia nel lungo termine con specifici percorsi di presa in carico. Più frequentemente sono presi in cura soggetti con disturbi dello spettro psicotico, disturbi dell'umore (disturbo bipolare, depressione maggiore), disturbi della personalità, disturbo ossessivo compulsivo, e disturbi emotivi comuni (disturbi d'ansia, disturbi depressivi minori, disturbi da sintomi somatici).

Inoltre, è garantito il trattamento anche di soggetti che soffrono di disturbi del neurosviluppo, disturbi del comportamento alimentare e disturbi da dipendenza patologica.

La S.C. è costituita da un Polo Ospedaliero e uno Territoriale.

Come Polo Ospedaliero, nell'ambito dell'organizzazione dell'assistenza psichiatrica della Città Metropolitana di Milano, ai Reparti SPDC dell'ASST Niguarda è assegnato il compito del ricovero in condizione di acuzie psichiatrica dei cittadini residenti a Milano nei territori situati nella parte Nord – Nord-Est della Città, con una popolazione residente complessiva di circa 350.000 abitanti. Inoltre, i reparti SPDC hanno il mandato regionale di accogliere le persone presenti sul territorio di Milano ma non residenti nel comune (soggetti stranieri, senza fissa dimora, migranti), quando necessitanti di ricovero ospedaliero.

Nell'ambito del polo ospedaliero operano due reparti SPDC in area di Alta Specializzazione attrezzati per la diagnosi, la cura e l'assistenza rivolta a cittadini affetti da patologie psichiche in fase acuta od in condizioni di emergenza/urgenza di pertinenza psichiatrica che necessitano di ospedalizzazione.

Inoltre, in ambito ospedaliero, opera un Servizio MAC – *Day Hospital* che fornisce un intervento multi-professionale per percorsi clinici di approfondimento diagnostico attraverso procedure di osservazione, interventi strumentali ed indagini psicodiagnostiche per la cura di soggetti con disturbi psichici in fase subacuta, ovvero che necessitino di trattamenti complessi farmacologici, psicologici e riabilitativi alternativi al ricovero ospedaliero, oltre che un intervento appropriato in situazioni di post-acuzie successive al ricovero.

Le attività ospedaliere si articolano anche nel servizio di consulenza psichiatrica presso il Pronto Soccorso e in altri reparti medico-chirurgici dell'Azienda. Tra questi vi sono le attività di consulenza specialistica alla S.C. Ortopedia e Traumatologia, alla S.C. Chirurgia Generale Trauma Team, alla S.C. Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione e la consulenza al "Niguarda Transplant Center" per la valutazione, trattamento e supporto psichiatrico e psicologico ai pazienti in attesa di trapianto e i loro familiari che necessitano di interventi mirati durante tutto il percorso di cura.

I servizi territoriali afferenti alla S.C. Psichiatria includono 4 Centri-Psicosociali (CPS), 3 Centri Diurni (CD) e 1 Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA).

I Centri Psicosociali (CPS) sono i servizi territoriali che operano per la "presa in carico" degli utenti con disturbo mentale. In queste strutture viene definito il percorso di cura più appropriato per i soggetti che soffrono di un disturbo mentale. I Centri Diurni (CD) sono strutture semiresidenziali preposte alla riabilitazione dei pazienti con disturbi mentali gravi. Nei CD, attraverso lo svolgimento di attività individuali e di gruppo, viene data la possibilità ai pazienti di acquisire capacità che sono volte al raggiungimento di un buon funzionamento individuale e sociale. Presso la CRA sono realizzati percorsi residenziali di cura e riabilitazione rivolti a pazienti dai 18 ai 65 anni con disturbi psichiatrici maggiori. I servizi territoriali della S.C. Psichiatria afferiscono a diverse strutture semplici:

- Struttura Semplice "Psichiatria di Comunità 1 Cherasco": CPS e CD di Via Cherasco;
- Struttura Semplice "Psichiatria di Comunità 2 Ippocrate": CPS e CD di Via Litta Modignani/Ippocrate, Servizio di Etnopsichiatria di Via Litta Modignani/Ippocrate;
- Struttura Semplice "Psichiatria di Comunità 3 Plebisciti": CPS, CD e CRA di Via Plebisciti.

Afferiscono inoltre alla S.C. Psichiatria il "CPS Giovani" di Via Livigno e il CD Botteghe d'Arte di Via Besta dedicato specificamente ai programmi riabilitativi di Arte Terapia.

I servizi territoriali psichiatrici (CPS e CD) garantiscono la presa in carico attraverso un insieme di interventi che vengono offerti nell'ambito di un Piano di Trattamento Individualizzato (PTI) e che vedono il coinvolgimento strutturato di più professionalità a seconda dei bisogni individuati: visite psichiatriche, supporto psicologico, psicoterapia, coinvolgimento dei familiari, interventi a domicilio, interventi di risocializzazione - riabilitazione, supporto alle attività quotidiane, supporto all'attività lavorativa, contatti con soggetti istituzionali e non istituzionali, supporto sociale.

I percorsi di cura realizzati dai CPS e CD sono i seguenti:

- consulenza: accoglienza, visita parere psichiatrica e visita parere psicologica condotte con l'obiettivo di assicurare un parere specialistico;
- certificazione: per rilasciare una documentazione avente valore medico-legale;
- assunzione in cura: dopo la conclusione del percorso di accoglienza e valutazione, l'utente può concordare, in funzione dei bisogni clinici emersi, un trattamento specialistico di tipo psichiatrico, psicologico o psicoterapico anche di medio lungo termine senza il coinvolgimento di altre figure professionali;
- presa in carico: è il percorso di cura rivolto agli utenti con disturbi psichiatrici gravi e bisogni complessi.

L'equipe della CRA si occupa di pianificare e realizzare il Programma Terapeutico Riabilitativo (PTR), concordato con l'utente, e coerentemente con il Piano di Trattamento Individuale (PTI) sviluppato dall'*équipe* del CPS inviante. I percorsi comunitari sono centrati su trattamenti integrati, innovativi, basati sull'evidenza scientifica, che assimilino le linee di sviluppo della ricerca clinica e riabilitativa sia di tipo diagnosi-specifica, sia nelle macro-aree dell'inclusione sociale e dell'*empowerment*, dei programmi di inserimento lavorativo, della riabilitazione cognitiva, delle arti-terapie.

In ambito territoriale, presso la S.C. Psichiatria, sono attivi i seguenti progetti finanziati dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia su problematiche cliniche specifiche:

- prevenzione e cura dei disturbi psichici del periodo perinatale;
- percorsi integrati per il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare;
- prevenzione, individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici in età giovanile;
- valutazione, presa in carico, formulazione di percorsi di cura e di progetti riabilitativi individuali per persone migranti, richiedenti asilo, vittime di tortura;
- prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico.

Alla S.C. Psichiatria afferiscono la S.S. Psichiatria di Comunità 1 Cherasco, la S.S. Psichiatria di Comunità 2 CDC Ippocrate e la S.S. Psichiatria di Comunità 3 Plebisciti.

5.5.1.1.1 S.S. Psichiatria di Comunità 1 Cherasco

La Struttura ha come obiettivo la tutela della salute mentale della cittadinanza dei quartieri Niguarda, Bicocca, Isola, Greco, Melchiorre Gioia, Maggiolina, Prato Centenaro; area della città di circa 125.000 abitanti facente capo alla Municipalità 9.

Si articola in due presidi territoriali: il Centro PsicoSociale (CPS) e il Centro Diurno (CD) siti in Via Cherasco.

Il CPS è il presidio territoriale dedicato alla diagnosi ed alla cura dei cittadini adulti affetti da disturbi d'ansia, dell'umore e dello spettro psicotico. Il CD è il presidio territoriale dedicato alla riabilitazione psicosociale. Sono servizi di natura sanitaria che garantiscono la presa in carico il trattamento e la riabilitazione di soggetti con disturbi mentali.

5.5.1.1.2 S.S. Psichiatria di Comunità 2 CDC Ippocrate

La Struttura ha come obiettivo la tutela della salute mentale della cittadinanza dei quartieri Affori, Bovisa, Bovisasca, Bruzzano, Comasina e Dergano, area della città di circa 95.000 abitanti e facente capo alla Municipalità 9.

Si articola in tre presidi territoriali: il Centro PsicoSociale (CPS) e il Centro Diurno (CD) in Via Litta Modignani, e il Servizio di Etnopsichiatria in Via Besta.

Il CPS è il presidio territoriale dedicato alla diagnosi ed alla cura dei cittadini adulti affetti da disturbi d'ansia, dell'umore e dello spettro psicotico.

Il CD è il presidio territoriale dedicato alla riabilitazione psicosociale.

Sono servizi di natura sanitaria che garantiscono la presa in carico il trattamento e la riabilitazione di soggetti con disturbi mentali.

Il servizio di Etnopsichiatria garantisce infine, in ambito cittadino, la diagnosi e la cura psichiatrica a soggetti stranieri e migranti.

5.5.1.1.3 S.S. Psichiatria di Comunità 3 Plebisciti

La Struttura ha come obiettivo la tutela della salute mentale della cittadinanza dei quartieri Città Studi, Lambrate, Ortica, area della città di circa 130.000 abitanti, facente capo alla Municipalità 2 e 3 (ex zone 11 e 12 del decentramento amministrativo).

Si articola in tre strutture: il Centro Psicosociale (CPS), il Centro Diurno e la Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA) in C.so Plebisciti.

Il CPS è il presidio territoriale dedicato alla diagnosi ed alla cura dei cittadini adulti affetti da disturbi d'ansia, dell'umore e dello spettro psicotico. Il CD è il presidio territoriale dedicato alla riabilitazione psicosociale, la CRA è una Comunità Riabilitativa ove vengono realizzati percorsi residenziali di cura e riabilitazione rivolti a pazienti dai 18 ai 65 anni con disturbi psichiatrici maggiori. Sono servizi di natura sanitaria che garantiscono la presa in carico il trattamento e la riabilitazione di soggetti con disturbi mentali.

5.5.1.2 S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

La S.C. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza articola le attività rivolte ad utenti di età compresa fra la nascita e il compimento del 18mo anno di vita, in servizi ospedalieri, territoriali e residenziali.

Le attività del Polo Ospedaliero dell'ASST Niguarda hanno caratteristiche di sovrazionalità, mentre per quanto riguarda le attività dei Poli Territoriali, queste rispondono al bacino di utenza del Municipio 9, ex zone di Milano 2 – 7 – 8 – 9.

Secondo la convenzione in essere fra l'Università degli Studi di Milano e l'ASST Niguarda, la S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, a direzione universitaria, è sede per lo svolgimento di attività didattiche integrative, finalizzate al completamento della formazione accademica e professionale nell'ambito dell'attività didattica della Scuola di Specializzazione in Neuropsichiatria Infantile.

La S.C. è costituita da un Polo Ospedaliero e uno Territoriale.

La struttura svolge attività ospedaliere in *day hospital*, consulenza a degenze e per il Pronto Soccorso, attività territoriali in differenti regimi assistenziali (ambulatoriale, semiresidenziale, residenziale).

I processi di diagnosi, i progetti terapeutici e riabilitativi vengono sviluppati dall'*équipe* interdisciplinare, che include molteplici professionisti esperti in età evolutiva: Neuropsichiatri Infantili, Fisiatri, Psicologi, Professionisti Sanitari della Riabilitazione (Fisioterapisti, Terapisti della Neuro-Psicomotricità dell'Età Evolutiva, Logopedisti, Terapisti Occupazionali, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatori professionali), Assistenti sociali e personale Infermieristico.

I percorsi, espressione del lavoro sinergico dell'*équipe* multiprofessionale, si articolano per specifiche competenze nelle seguenti macroaree cliniche:

- neurologia pediatrica: neurologia neonatale ed esiti di encefalopatie pre-perinatali, neurologia della prima infanzia, epilessia, eventi critici in diagnosi differenziale, cefalee, disturbi del sonno, disturbi del movimento, condizioni neurologiche congenite e acquisite in età evolutiva (quali traumi, tumori, eventi cerebro-vascolari, processi infettivi e infiammatori, malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale), malattie rare;
- *follow-up* del neonato prematuro e asfittico;

- disturbi del neurosviluppo: ritardo neuroevolutivo, ritardo mentale/disabilità intellettiva, disturbi del linguaggio e della comunicazione, disturbi dello spettro autistico, ADHD, disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), disprassia;
- psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza: condizioni cliniche che si configurano quali: disturbi d'ansia, disturbi ossessivo-compulsivi, disturbi correlati ad eventi traumatici e stressanti, disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, disturbi dell'umore, esordi psicotici, disturbi del comportamento, disturbi della personalità;
- riabilitazione di deficit correlati a patologie congenite (quadri malformativi) e ad esiti di patologie acquisite del sistema nervoso (prenatali, perinatali, post-natali).

Nelle sedi territoriali, l'*équipe* interdisciplinare prende in carico la persona nella sua globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa e relazionale, con l'obiettivo finale di promuovere nel bambino e nella sua famiglia la migliore partecipazione e qualità di vita possibili. Gli interventi si compongono di azioni dirette ed indirette, coinvolgendo il contesto familiare, sociale ed ambientale.

Data la complessità dell'utenza afferente, la presa in carico riabilitativa prevede lo sviluppo di differenti percorsi integrati (interventi di psicoterapia, logopedia, fisioterapia, terapia neuro-psicomotoria, ecc.) sintetizzati in Progetti Riabilitativi Individualizzati e declinati in programmi riabilitativi individualizzati.

Le strategie di intervento, in accordo con le letterature e i modelli della *Evidence Based Medicine*, prevedono rigorosi percorsi, impiego di strumenti specifici e standardizzati per la precisazione degli obiettivi riabilitativi e la programmazione dell'intensità dei trattamenti e la valutazione degli esiti nel tempo. La Struttura è articolata in 2 sedi territoriali a Milano:

- Via Cherasco, 7;
- Via Ippocrate, 45 - Padiglione n. 7.

Inoltre, presso la sede di via Cherasco 7 è situata la S.S. Disturbi del Neurosviluppo e Autismo che si avvale di un'*équipe* multidisciplinare interna alla struttura, costituita dal neuropsichiatra infantile, lo psicologo, l'educatore professionale, le neuropsicomotriciste, le logopediste, che si integra con i colleghi degli ambulatori territoriali e ospedalieri.

Il centro semiresidenziale è un centro diagnostico e riabilitativo per bambini/ragazzi in età evolutiva affetti da Disturbi dello Sviluppo e dello Spettro Autistico residenti nel territorio di appartenenza della S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del Presidio dell'ASST Niguarda e secondariamente per utenti residenti in altri territori di competenza.

Il centro ha un'organizzazione di tipo modulare (in base alla frequenza inferiore e superiore alle 4 ore) con attività distribuite nell'arco della giornata con accesso dal lunedì al venerdì dalle 9:00-17:00.

Presso la sede di via Ippocrate 45, Padiglione n. 5, si svolgono le attività della S.S. Psichiatria dell'Età Evolutiva che si occupa dei percorsi di diagnosi e cura dei disturbi psichiatrici ad esordio in età adolescenziale (12-17 anni di età), con successivo passaggio ai servizi per l'età adulta.

Gli interventi clinici e riabilitativi prevedono *setting* differenziati con riferimento a diversi livelli assistenziali. La struttura prevede inoltre attività multi professionali (mediche, psicologiche, riabilitative, educative) in forma integrata e coordinate nella rete dei servizi territoriali ed ospedalieri, disegnate con riferimento alle necessità assistenziali individuali.

Nella stessa struttura è situata anche la Comunità Terapeutica Residenziale per Adolescenti, che accoglie fino ad 8 ragazze adolescenti, in età compresa tra i 12 e i 17 anni, in condizioni psicopatologiche che richiedono trattamenti residenziali su indicazione dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del Sistema Sanitario Nazionale.

Le diagnosi cliniche che rappresentano un'indicazione elettiva al ricovero sono rappresentate dai disturbi della condotta alimentare, dai disturbi di personalità, dalle gravi depressioni e dalle psicosi. Ad ogni paziente è assicurata l'assistenza medica generale con accesso ai necessari percorsi di diagnostica e cura ospedaliera.

La Comunità mette a punto progetti di cura attraverso interventi intensivi ed integrati, articolati tra l'interno e l'esterno della struttura, estesi al contesto di vita familiare e sociale dell'adolescente.

Con riferimento alle disposizioni di legge per ogni paziente viene definito e periodicamente rimodulato un Progetto Terapeutico Riabilitativo personalizzato (PTRP).

L'attività clinica intraospedaliera si articola in percorsi diagnostico-terapeutici sviluppati in Ambulatorio, *Day Hospital*, consulenza presso le degenze del Dipartimento Materno Infantile e di altri Dipartimenti, Pronto Soccorso pediatrico. I medici NPI svolgono attività di refertazione degli elettroencefalogrammi eseguiti dall'*équipe* di Neurofisiopatologia per l'età evolutiva.

L'attività in ambito epilettologico è stata riconosciuta come Centro di secondo livello per l'Epilessia dell'età evolutiva dalla Lega Italiana contro l'Epilessia.

L'ambito clinico d'elezione è quello della Neurologia Pediatrica, dove competenze mediche specializzate sviluppano prese in carico diagnostico-terapeutiche in:

- Neurologia Neonatale ed esiti di encefalopatie pre-perinatali;
- Neurologia della prima infanzia;
- Epilessia;
- Eventi critici in diagnosi differenziale;
- Cefalee;
- Disturbi del sonno;
- Disturbi del movimento;
- Condizioni neurologiche congenite e acquisite in età pediatrica;
- Malattie Rare.

Le attività in reparto e negli ambulatori sono svolte da un'*équipe* interdisciplinare esperta in età evolutiva, costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, fisioterapisti, neuropsicomotricisti, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva e logopedisti.

L'*équipe* è presente in reparto con attività di consulenza clinico-riabilitativa con l'obiettivo di attuare interventi tempestivi e preventivi. A tale attività sono collegati l'ambulatorio del *follow-up* del prematuro e l'ambulatorio di fisioterapia, per la prevenzione, inquadramento diagnostico, l'attivazione tempestiva di percorsi riabilitativi e l'accompagnamento alla presa in carico nelle sedi territoriali di appartenenza. È inoltre attivo l'ambulatorio per le disabilità complesse, all'interno del quale operano fisiatra e terapeuta occupazionale per la precisazione diagnostica, valutazione funzionale, prescrizioni di specifici piani farmacologici, prescrizione e collaudo di ausili e ortesi.

I Neuropsichiatri Infantili e i Terapisti della Neuropsicomotricità dell'età evolutiva della S.C. NPIA collaborano anche con i professionisti della S.C. Oculistica Pediatrica per l'ambulatorio ipovisione, dedicato gravi disturbi della funzione visiva.

In ambito ospedaliero, per i pazienti della S.C. NPIA è prevista anche l'offerta di fisioterapia e terapia neuro-psicomotoria in acqua. Integrate nelle attività intraospedaliere vi sono anche attività rivolte alla clinica del neurosviluppo e della psichiatria in età adolescenziale e pre-adolescenziale, attraverso principalmente attività di consulenza per pazienti in ricovero in ASST Niguarda presso le Unità di Degenza Psichiatrica (SPDC), Pediatria, Dietetica e Nutrizione clinica, Unità Spinale, Rianimazione e Pronto Soccorso.

Presso il Polo Ospedaliero si segnala l'ambulatorio di alta specializzazione per i disturbi del linguaggio e dell'apprendimento e Centro ADHD, dedicato alla valutazione ed alla cura di bambini in età compresa fra i 2 ed i 18 anni. Ne fanno parte medici specialisti di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, psicologi, logopedisti e terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva.

I disturbi del linguaggio e dell'apprendimento rappresentano motivo di frequente preoccupazione e richiesta di consultazione ed intervento (fino al 15% della popolazione in età scolare). La struttura, che offre percorsi di diagnosi e riabilitazione con approccio multiprofessionale, è un riferimento per la Città di Milano, per i pediatri, per le famiglie e per le strutture educative.

L'*équipe* si dedica anche all'ambulatorio specialistico per la diagnosi, la cura e riabilitazione della sindrome da deficit di attenzione ed iperattività del bambino (ADHD). Il servizio, inserito nella rete regionale dei Centri di Riferimento ADHD, è garante dell'appropriatezza dei percorsi di diagnosi e cura per bambini con tale sospetto clinico, in collaborazione con i servizi territoriali della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.

Presso la struttura sono inoltre attivi i seguenti progetti finanziati dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia in relazione a problematiche cliniche specifiche:

- presa in carico integrata di adolescenti con disturbi psichiatrici;
- percorsi innovativi per i disturbi del linguaggio e dell'apprendimento;
- migrazione e acuzie psichiatriche in adolescenza;
- disabilità complesse: bisogni, risorse e prospettive della presa in carico nei servizi di NP/IA;
- percorsi diagnostici e terapeutici in rete per il Deficit di Attenzione con Iperattività (ADHD).

Sempre presso il Polo Ospedaliero, parte integrante della S.C. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'ASST Niguarda è il Centro di Riabilitazione Equestre "Vittorio di Capua", centro specializzato per la Terapia Assistita con il cavallo, al quale afferiscono ogni anno circa 100 pazienti con problematiche inerenti l'ambito clinico della neuropsichiatria infantile, afferenti da tutta la città metropolitana. Il percorso di Terapia Assistita con il cavallo è un intervento riabilitativo complementare che si integra al progetto riabilitativo generale, offerto dai diversi servizi territoriali e ospedalieri dedicati alla presa in carico globale. I progetti riabilitativi e i relativi programmi individualizzati, a seguito di specifiche valutazioni, sono elaborati in base al quadro clinico e i bisogni del paziente nelle diverse fasi evolutive, e vengono erogati in regime ambulatoriale.

Come previsto dalle linee guida nazionali, l'*équipe* multidisciplinare dedicata, specializzata nell'ambito degli interventi assistiti con gli animali, è composta da medici specialisti in neuropsichiatria infantile e in medicina fisica e riabilitazione, psicologi-psicoterapeuti, (responsabili del progetto riabilitativo), tecnici della riabilitazione psichiatrica, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, terapisti occupazionali (referenti di intervento), medico veterinario e coadiutori del cavallo. Inoltre sono presenti il direttore sanitario veterinario e il responsabile del benessere animale. Il centro è sostenuto dall'Associazione Amici del Centro "Vittorio Di Capua" Onlus, che supporta l'attività clinica, scientifica e in convenzione con l'Azienda promuove progetti di sport integrato. L'*équipe* del Centro si dedica inoltre alla formazione professionalizzante in Interventi Assistiti con gli Animali, erogata dall'ASST e Accreditata in Regione, e come molti altri professionisti della S.C. NP/IA si rende disponibile all'attività formativa di tirocinio, secondo convenzione tra Azienda e diverse Università.

La struttura presenta un'afferenza funzionale con il Dipartimento Materno Infantile.

Alla S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza afferiscono la S.S. Psichiatria dell'Età Evolutiva e la S.S. Disturbi del Neurosviluppo e Autismo.

5.5.1.2.1 S.S. Psichiatria dell'Età Evolutiva

La Struttura si occupa dei percorsi di diagnosi e cura dei disturbi psichiatrici ad esordio in età adolescenziale (12-17 anni di età).

Gli interventi clinici prevedono *setting* differenziati con riferimento a diversi livelli assistenziali.

La struttura prevede inoltre attività multi professionali (mediche, psicologiche, riabilitative, educative) in forma integrata e coordinate nella rete dei servizi territoriali ed ospedalieri, disegnate con riferimento alle necessità assistenziali individuali.

5.5.1.2.2 S.S. Disturbi del Neurosviluppo e Autismo

La Struttura si occupa della diagnosi e del trattamento precoce dei disturbi del neuro sviluppo e dell'autismo.

Svolge attività di diagnosi, consulenza e cura dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva con particolare attenzione all'individuazione precoce del disturbo.

E' attivo un ambulatorio specialistico dedicato con priorità per bambini di età inferiore a 36 mesi integrato con il *Day Hospital* per gli approfondimenti medici e strumentali.

La Struttura partecipa attivamente al nuovo Piano Operativo Autismo di Regione Lombardia ed è stata individuata quale sede del Nucleo Funzionale Autismo.

Gli operatori della Struttura cooperano con i servizi dell'età adulta per la transizione dei pazienti con autismo.

5.5.1.3 S.S.D. Riabilitazione Residenziale Psichiatrica

La S.S.D. Riabilitazione Residenziale Psichiatrica garantisce il governo clinico e l'attuazione di percorsi riabilitativi di pazienti ricoverati in Comunità psichiatriche diversificate per livelli di assistenza e per intensità riabilitativa, oltre che la supervisione clinica e il coordinamento organizzativo dei Programmi di Residenzialità Leggera.

I programmi di cura e riabilitazione sono rivolti a pazienti dai 18 ai 65 anni con disturbi psichiatrici maggiori (Psicosi, Disturbi dell'Umore Maggiori, Disturbi della Personalità) inviati dai rispettivi CPS (Centro PsicoSociale) di riferimento all'interno di un percorso di presa in carico multiprofessionale.

La struttura dispone di:

- una comunità riabilitativa ad alta assistenza (CRA) di 18 posti letto in Via Besta;
- una comunità protetta ad alta assistenza (CPA) di 15 posti letto a Cinisello Balsamo;
- due comunità protette a media assistenza (CPM) rispettivamente di 8 e di 6 posti letto site in Via Rufo e Via Litta Modignani;
- una comunità riabilitativa a media assistenza(CRM) di 10 posti letto in Via Litta Modignani;
- una rete di soluzioni abitative (11 appartamenti per un totale di 34 posti letto) dedicati ai 34 Programmi Accreditati di Residenzialità Leggera del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

Alla S.S.D. afferisce inoltre la direzione scientifica e la supervisione clinica del Progetto sperimentale "Senigallia", progetto di *Housing* con area di intervento mista sanitaria e sociale, in coprogettazione con il DSMD dell'ASST Fatebenefratelli-Sacco e con il Comune Di Milano, e di cui il DSMD è capofila. Al progetto afferisce una struttura integrata di 11 posti letto e di alcuni spazi commerciali per lo sviluppo di tirocini lavorativi e ad attività di integrazione con il territorio.

La struttura è dedicata ai pazienti della fascia giovanile in carico ai CPS con programmi intensivi nell'area dell'autonomia e con specifici obiettivi di integrazione lavorativa o di ripresa degli studi.

Attività ed Equipe:

Le strutture residenziali integrano, in modo funzionale ai bisogni della persona, le necessità dell'assistenza con le caratteristiche delle comuni abitazioni, con spazi di socializzazione e spazi personali, sono inserite nel territorio urbano e consentono agli ospiti di usufruire dei servizi circostanti, come i negozi, i bar, il mercato, i centri sportivi, i cinema, la parrocchia.

Le *équipe* delle strutture residenziali si occupano di pianificare e realizzare il Programma Terapeutico Riabilitativo (PTR), concordato con l'utente, e coerentemente con il Piano di Trattamento Individuale (PTI) sviluppato dall'*équipe* del CPS inviante.

I percorsi comunitari sono centrati su trattamenti integrati, innovativi, basati sull'evidenza scientifica, che assimilino le linee di sviluppo della ricerca clinica e riabilitativa sia di tipo diagnosi-specifica, sia nelle macro-aree dell'inclusione sociale e dell'*empowerment*, dei programmi di inserimento lavorativo, della riabilitazione cognitiva, delle arti-terapie.

Il lavoro svolto nelle singole strutture è curato da *équipe* multidisciplinari, diversificate in base alle esigenze terapeutiche e riabilitative degli ospiti. Nelle *équipe* sono presenti medici psichiatri, psicologi, educatori professionali, tecnici della riabilitazione psichiatrica, infermieri, e operatori socio-sanitari.

5.5.1.4 S.S.D. Servizio di Psicologia Clinica

La S.S.D. Psicologia Clinica realizza attività clinica indirizzando i propri interventi alle persone nell'intero ciclo di vita e gli interventi sono realizzati sia nell'ambito del Polo territoriale che ospedaliero, in regime ambulatoriale o di degenza.

La S.S.D. integra le attività di prevenzione, diagnosi, consulenza, assunzione in cura e presa in carico:

- nei Centri Psico-Sociali (C.P.S.), della S.C. Psichiatria, per la popolazione giovane e adulta che presenta condizioni psicopatologiche, con differenti livelli di intensità e di gravità;
- nelle strutture riabilitative, residenziali e semiresidenziali della stessa S.C. e della S.S.D. Riabilitazione Residenziale Psichiatrica.
- nelle strutture territoriali che afferiscono alla S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Nei servizi ospedalieri le attività cliniche sono indirizzate alle persone che accedono alle degenze, alle Macroattività Ambulatoriali Complesse (MAC) ed ai *Day Hospital*, in forma di consulenza o di assunzione in cura ambulatoriale.

Gli interventi sono diretti, oltre che direttamente al paziente, anche ai familiari e ai *caregivers* per affrontare, anche nella rete relazionale, il disagio psicologico secondario alla patologia organica di tipo cronico, degenerativo e/o con prognosi infausta.

Nell'ambito delle attività riferite ai trapianti, la S.S.D. opera integrata alle *équipe* specialistiche dedicate, per valutare le condizioni psicologiche e, quindi, l'idoneità dei soggetti candidati, anche alla donazione da vivente.

È inoltre consolidata un'attività, integrata alla S.S. Medicina del Lavoro, di valutazione delle condizioni psicologiche dei lavoratori della ASST.

Per rispondere alle necessità emergenti di salute mentale con modalità innovative, nelle aree individuate dalla programmazione regionale, sia nei servizi territoriali sia in quelli ospedalieri, gli operatori della S.S.D. Servizio di Psicologia Clinica effettuano valutazioni diagnostiche e trattamenti terapeutici integrati, multidisciplinari e multiprofessionali, con specifico riferimento ai progetti:

- prevenzione, individuazione e trattamento precoce dei disturbi psichici in età giovanile;
- percorsi diagnostico terapeutici per i disturbi del comportamento alimentare;
- prevenzione e cura dei disturbi psichici nel periodo perinatale;
- valutazione, presa in carico, formulazione di percorsi di cura e riabilitazione individuali per persone migranti, richiedenti asilo, vittime di tortura.

La S.S.D. Servizio di Psicologia Clinica interviene nei progetti interdisciplinari di sorveglianza e monitoraggio aziendali, indirizzati ai pazienti COVID-19 dimessi, con attività di valutazione e trattamenti clinici ambulatoriali.

Dall'avvio dell'emergenza, tutte le attività psicologiche cliniche – indirizzate ai pazienti COVID-19, ai loro familiari e/o *caregivers* – e di supporto agli operatori sono coordinate e dirette dalla S.S.D. Servizio di Psicologia Clinica, con l'integrazione delle risorse psicologiche afferenti alla S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e S.S. Coordinamento Attività Consultoriale.

5.6 DIPARTIMENTI GESTIONALI DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

5.6.1 Dipartimento Amministrativo

Il Dipartimento Amministrativo è un Dipartimento di supporto all'attività del Direttore Amministrativo e, più in generale, della Direzione Strategica e dei Dipartimenti Sanitari e Sociosanitari, che promuove la qualità e l'efficienza dell'attività dei servizi amministrativi dell'Azienda, di seguito riepilogati:

- gestione delle risorse umane;
- gestione del bilancio e delle risorse economico finanziarie;
- gestione dell'accoglienza e del *front office*;
- gestione degli approvvigionamenti;
- gestione della logistica e dell'esecuzione dei contratti di fornitura di beni e servizi;

Il Direttore del Dipartimento è il referente principale del Direttore Amministrativo per l'efficienza e l'efficacia dell'attività amministrativa, fornendo il supporto amministrativo alle attività sanitarie e sociosanitarie aziendali.

Favorisce l'integrazione e la maggiore collaborazione tra le strutture amministrative che compongono il Dipartimento.

Il Dipartimento analizza tutti i principali e importanti processi di supporto per realizzare la reingegnerizzazione dell'organizzazione amministrativa, favorendo il lavoro in equipe interdisciplinare e multi-professionale, con la più ampia sinergia tra le strutture che lo compongono.

È il soggetto deputato a progettare e realizzare tutti i percorsi organizzativi di sviluppo dei servizi amministrativi interaziendali con altre Aziende del servizio sanitario o enti pubblici, e a valutare sotto gli aspetti tecnico-amministrativi la fattibilità di progetti aziendali e interaziendali in ambito sanitario e sociosanitario, nonché, in collaborazione con la S.C. Sistemi Informativi Aziendali, a sviluppare i percorsi di semplificazione e di de-materializzazione dei processi amministrativi.

Comprende al suo interno le seguenti Strutture.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
Gestione Tecnico Patrimoniale		
Risorse Umane e Relazioni Sindacali		Gestione Economica del Personale
		Formazione
Risorse Finanziarie		
Approvvigionamenti e Gestione della Concessione		Rapporti Contrattuali con il Concessionario
Accoglienza - CUP		Front Office

5.6.1.1 S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

La Struttura Complessa Gestione Tecnico Patrimoniale ha il compito e la responsabilità di mantenere in piena efficienza, funzionalità e sicurezza gli impianti, le strutture e le apparecchiature tecnico-economiche e sanitarie di competenza, gli immobili di proprietà aziendale o in uso ad altro titolo, per mezzo di manutenzione ordinaria, di interventi correttivi e innovativi (nuovi progetti/investimenti), garantendo standard di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro aziendali ed efficienza secondo le modalità previste dalle norme nazionali, regionali, regolamentari e di regola dell'arte.

Sotto il profilo tecnico-amministrativo cura la predisposizione del Piano Triennale degli investimenti e la gestione delle procedure di finanziamento delle opere, l'approvazione da parte degli enti esterni e la relativa gestione realizzazione.

Esegue in proprio o attraverso professionisti esterni incaricati le fasi di progettazione, approvazione e validazione dei progetti relativi agli interventi di manutenzione straordinaria previsti dal piano annuale degli investimenti.

Attraverso i propri collaboratori assume gli incarichi di RUP, Direzione lavori, DEC, coordinatore della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione, approvando i relativi SAL e la liquidazione dei certificati di pagamento e il collaudo dei lavori.

Con riferimento al patrimonio immobiliare, provvede a:

- la gestione dei rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi);
- la conservazione e aggiornamento del data-base relativo al patrimonio immobiliare della ASST;
- le stime, perizie, pratiche catastali relative al patrimonio immobiliare istituzionale e non istituzionale;
- la gestione dei rapporti con gli enti e gli organi pubblici preposti ai controlli tecnici di legge (Osservatorio Regionale dei LL.PP., ANAC, Vigili del Fuoco, Comune, Soprintendenza per i beni architettonici e paesaggistici, INAIL, ASL, ARPA, ecc.).

Si occupa del controllo dei consumi energetici ed in genere di tutti i consumi collegati al patrimonio immobiliare aziendale, anche in collaborazione con la società Concessionaria, della quale controlla le attività di gestione edile e impiantista del contratto di Concessione del nuovo presidio ospedaliero.

Attraverso la squadra interna di operai e le attività di magazzino e officine, procede al controllo e verifica della qualità dei servizi e forniture appaltati a terzi, nonché del rispetto degli obblighi contrattuali dei fornitori per i servizi di competenza.

5.6.1.2 S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali

La Struttura Complessa Risorse Umane e Relazioni Sindacali si occupa di tutti gli aspetti inerenti la gestione delle risorse umane aziendali e del rapporto di lavoro, come di seguito richiamati:

- programmazione del fabbisogno e definizione del piano di gestione delle risorse umane secondo gli indirizzi della direzione strategica, tenuto conto dei vincoli normativi e di bilancio;
- gestione delle procedure di selezione e assunzione del personale dipendente e attivazione di procedure comparative per il conferimento di contratti libero professionali e assegnazione di borse di studio;
- acquisizione di personale in convenzione medico specialista ambulatoriale e delle professionalità sanitarie;
- convenzioni con le Università per l'assegnazione di funzioni assistenziali a professori universitari e ricercatori;
- gestione giuridica ed economica del personale dipendente delle aree contrattuali presenti, convenzionato e somministrato;
- sviluppo delle risorse umane attraverso percorsi orientati alla crescita e al mantenimento delle professionalità, tramite sistemi di graduazione delle funzioni, conferimento di incarichi e relative valutazioni;
- formazione del personale e collaborazioni interaziendali per una efficiente offerta formativa; coordinamento con Polis Lombardia per la gestione del Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale;
- gestione delle convenzioni e dei rapporti con le Università e le scuole, finalizzati alla frequenza degli studenti per tirocini/specializzazioni/tesi/master;
- gestione del sistema di valutazione e del sistema premiante;
- applicazione della normativa sui procedimenti disciplinari a carico del personale dipendente e supporto ai soggetti titolari coinvolti;
- collaborazione con l'ULA nella gestione del contenzioso con i dipendenti e patrocinio in giudizio;
- gestione rilevazione presenze/assenze del personale, ove previsto dalla normativa;
- gestione economica del personale dipendente e non dipendente, erogazione di borse di studio ed erogazioni previdenziali integrative;
- attività finalizzata al recupero crediti nei confronti dei dipendenti;
- gestione cessione del quinto dello stipendio, delegazioni di pagamento e piccoli prestiti;
- gestione pratiche pensionistiche, trattamento di fine servizio/rapporto, ricongiunzioni e riscatti;
- gestione dei flussi informativi interni/esterni di competenza;
- gestione delle relazioni sindacali aziendali.

Alla S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali afferiscono la S.S. Gestione Economica del Personale e la S.S. Formazione.

5.6.1.2.1 S.S. Gestione Economica del Personale

La Struttura Semplice Gestione Economica del Personale si occupa del settore dei dati e dei numeri statisticamente rappresentativi delle risorse umane attraverso la gestione delle presenze-assenze e del relativo trattamento economico e previdenziale, supervisionando i flussi informativi delle risorse umane dell'ASST, ponendo particolare attenzione al monitoraggio della spesa.

L'obiettivo della struttura è quello di porre in essere e gestire le attività necessarie a garantire l'erogazione del corretto trattamento economico e previdenziale previsto dalla normativa, nonché l'assolvimento del debito informativo di competenza e il supporto amministrativo alla Direzione Strategica e alle strutture aziendali.

La struttura risulta composta dalle seguenti articolazioni:

- ufficio rilevazione presenze;
- ufficio trattamento economico;
- ufficio trattamento previdenziale;
- ufficio flussi risorse umane.

5.6.1.2.2 S.S. Formazione

La struttura sviluppa, secondo le linee individuate dalla Direzione Strategica, le politiche e gli strumenti aziendali per la valorizzazione delle risorse umane finalizzati a garantire corretti percorsi di crescita professionale.

L'obiettivo della struttura è quello di provvedere, in linea con gli indirizzi della Direzione Strategica alla predisposizione e alla gestione del Piano di Formazione Aziendale, compreso il relativo budget, a supporto dello sviluppo delle risorse umane e del Servizio Sanitario Regionale anche attraverso la costruzione di reti interaziendali.

Cura l'accreditamento al sistema ECM-CPD in qualità di Provider regionale, la gestione dei flussi dei crediti formativi e l'attuazione del PFA.

Pur non trattandosi di un'attività non diretta alle risorse umane aziendali, si occupa della gestione degli studenti della IMS - International Medical School dell'Università degli Studi di Milano di cui la ASST Niguarda è Polo Formativo, nonché delle attività riferite al Corso triennale di formazione specifica dei Medici di Medicina Generale, di cui la ASST è ente erogatore.

La struttura risulta composta dalle seguenti articolazioni:

- area formazione – accreditamento ECM e sviluppo PFA;
- area Università – gestione convenzioni e ingressi studenti;
- area economica – gestione budget.

Con riferimento all'attività di cura dei rapporti e delle relative convenzioni con le Università, verrà individuato all'interno dell'Azienda un referente clinico che collabori con la struttura. Potrà essere attivato a tale scopo un tavolo di confronto congiunto tra le Università che collaborano con l'ASST e la Direzione Strategica per valutare sinergie e opportunità di sviluppo della collaborazione.

All'interno dell'ASST infine è presente il Centro Documentazione Biomedica (CDB) che svolge una stretta collaborazione e promozione delle attività del Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo (SBBL) grazie alle sinergie facilitate dalla presenza della sua sede all'interno del presidio ospedaliero dell'ASST Niguarda.

La S.S. Formazione presenta un'afferenza funzionale con il Direttore Generale.

5.6.1.3 S.C. Risorse Finanziarie

La Struttura Complessa Risorse Finanziarie è organizzata per settori funzionali al fine di poter rispondere in modo ottimale alle necessità contabili amministrative che durante l'esercizio si presentano: opera nel rispetto dei principi contabili e delle norme di contabilità pubblica e del codice civile. In merito agli adempimenti contabili la struttura è responsabile della Redazione del Bilancio Preventivo, delle Rendicontazioni Trimestrali (CET), del Bilancio d'esercizio, dell'attestazione di parifica dei conti giudiziali, del Piano dei Flussi di Cassa e rendiconto finanziario, degli adempimenti fiscali di competenza.

In ausilio al Direttore Amministrativo, la struttura propone l'assegnazione delle risorse economiche agli ordinatori di spesa sulla base delle risorse presenti nel Bilancio Preventivo, della verifica di coerenza degli atti amministrativi con le risorse indicate nelle schede di acquisto in sede di negoziazione, del monitoraggio dell'andamento della spesa e dei ricavi in relazione agli obiettivi di budget. La struttura ha la responsabilità dei movimenti finanziari, in termini di programmazione e gestione dei flussi e monitoraggio dell'equilibrio finanziario, pagamento dei fornitori e incasso degli introiti, verifica periodica di cassa e tenuta dei rapporti con il Collegio Sindacale per la parte connessa alla gestione dei flussi finanziari, riconciliazione degli stessi, verifica del rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori.

Cura il rispetto dell'indicatore di tempestività dei pagamenti, tiene il collegamento con ATS, Regione, Equitalia e Corte dei Conti in merito ai debiti informativi, gestione dei dati presso la Piattaforma Certificazione Crediti, riconciliazione dati con il SIOPE.

Dal punto di vista delle attività contabili la struttura cura le relazioni e i debiti informativi amministrativo-contabili con la Regione, Ministeri e Corte dei Conti, svolge le funzioni connesse alla rilevazione degli accadimenti aziendali a rilevanza contabile, verifica lo stato di contabilizzazione dei contributi connessi ai progetti, cura la tenuta delle contabilità separate, promuove le azioni finalizzate al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la corretta alimentazione della contabilità generale.

5.6.1.4 S.C. Approvvigionamenti e Gestione della Concessione

La Struttura Complessa Approvvigionamenti e Gestione della Concessione gestisce il processo di *supply chain* dell'ASST che consiste nel governo della catena di approvvigionamento dei beni, dalla comunicazione del bisogno fino alla consegna all'utente finale.

Lo scopo principale di questo processo è quello di controllare le prestazioni dell'Azienda in modo tale da poterne ottimizzare l'efficienza, garantendo il soddisfacimento della domanda in ogni momento, senza produrre sprechi o costi aggiuntivi.

Attua lo scopo attraverso le procedure di selezione dei fornitori e la definizione delle condizioni dei contratti di fornitura di beni, servizi e lavori dell'ASST.

Gestisce altresì i rapporti con il Concessionario attraverso la Struttura Semplice dipendente.

I principali compiti della struttura sono:

- sviluppo delle politiche di acquisto dei beni e di gestione dei servizi, orientate alla razionalizzazione delle risorse quale contributo all'efficientamento gestionale dei processi;
- definizione delle tipologie d'acquisto, stesura di capitolati, bandi di gara e/o di preselezione delle ditte, richiesta, ricevimento e valutazione delle offerte, predisposizione e adozione di provvedimenti di aggiudicazione, oltre alla stipula e alla sottoscrizione dei contratti;
- gestione della logistica ospedaliera;

- collaborazione alla definizione del piano di programmazione degli acquisti di forniture e lavori;
- gestione dell'albo fornitori e controlli dei requisiti di qualità degli operatori economici;
- predisposizione degli atti di gara di tipo edile/impiantistico e relativo espletamento;
- attività amministrativa di RUP o di supporto al RUP nella gestione e controllo dell'esecuzione di lavori, beni e servizi;

La struttura risulta composta dalle seguenti macro-articolazioni:

- approvvigionamenti di natura sanitaria, economica e tecnica;
- gestione delle procedure di gara;
- economato;
- magazzino e logistica dei beni ospedalieri.

5.6.1.4.1 S.S. Rapporti Contrattuali con il Concessionario

La struttura ha la responsabilità del Contratto di Concessione e gestisce tutti gli aspetti giuridico-contrattuali, economico-finanziari e gestionali della Concessione.

Coordina l'apparato di supporto al Direttore dell'Esecuzione dei Contratti dei servizi alberghieri ed economici e la gestione del relativo *budget* di spesa assegnato.

Sovrintende alle attività di controllo dei servizi economici e dei servizi sanitari e non, in appalto, anche tramite la verifica della puntuale esecuzione dei contratti mediante appropriati sistemi di controllo, monitoraggio e rendicontazione.

Ha la gestione del servizio di portineria e dell'ufficio servizi al dipendente e coordina la regolamentazione degli accessi strettamente collegato al sistema integrato affidato al Concessionario.

5.6.1.5 S.C. Accoglienza – CUP

La S.C. Accoglienza – CUP garantisce il supporto amministrativo alle attività sanitarie (ambulatoriali, di ricovero e in urgenza) erogate dall'ASST in regime di convenzione con il S.S.R..

L'obiettivo della struttura è attuato tramite processi di progressivo miglioramento dei tempi e delle modalità di svolgimento delle procedure amministrative di accesso alle prestazioni: organizza pertanto i servizi all'utenza secondo criteri di efficienza, efficacia e semplificazione, incrementando a tal fine il ricorso a sistemi infotelematici specifici per la gestione delle procedure di accoglienza, siano essi in presenza o da remoto.

La struttura è responsabile della gestione completa delle seguenti macro-attività:

- governo e coordinamento delle attività amministrative a supporto delle prestazioni erogate in regime ambulatoriale, di ricovero, di precovero e in urgenza per conto del SSR;
- gestione diretta delle attività di accoglienza, accettazione, prenotazione, pagamento delle prestazioni, consegna referti a front office in regime di SSR;
- coordinamento delle attività di back-office (gestione agende, gestione codifiche, tariffari SSR, controllo errori, archiviazione ricette) a supporto dell'attività sanitaria in regime di SSR;
- rapporti con la Rete Regionale di Prenotazione e il SISS di Regione Lombardia per l'esposizione delle agende, la prenotazione on line delle prestazioni e il monitoraggio dei tempi di attesa;
- gestione amministrativa e giuridica dei pazienti stranieri;
- gestione del recupero crediti in materia di prestazioni sanitarie a carico del SSR;

- promozione e implementazione di progetti di digitalizzazione dei servizi di accoglienza in una prospettiva di efficientamento e semplificazione delle procedure amministrative e di sempre maggiore *empowerment* dell'utenza.

La struttura risulta composta dalle seguenti articolazioni:

- uffici di front office;
- uffici di back office;
- attività amministrative a supporto delle Direzioni Dipartimentali;
- attività amministrative a supporto delle Strutture Complesse.

5.6.1.5.1 S.S. Front Office

La struttura garantisce la prenotazione, l'accettazione, la fatturazione e l'incasso delle prestazioni ambulatoriali, di prericovero, di ricovero e in urgenza erogate ai punti di *front office* aziendali, centralizzati e decentrati.

Un primo obiettivo della struttura è quello di coordinare nel modo più efficiente i percorsi relativi alle attività amministrative di prenotazione, accettazione, fatturazione ed incasso delle prestazioni erogate all'utenza in regime di S.S.R.. La struttura cura ogni aspetto relativo alle seguenti attività:

- prenotazioni e accettazioni dei pazienti, in presenza o da remoto;
- incasso delle prestazioni erogate, allo sportello o per via telematica;
- rilascio referti cartacei o digitali di prestazioni ambulatoriali;
- revisione di procedure amministrative d'intesa con la S.C. DMPO e con i Dipartimenti coinvolti.

La struttura è composta dalle seguenti macro-articolazioni:

- uffici di *front office* (sportelli CUP, Centro Prelievi, eventuali sportelli decentrati);
- uffici di back office (gestione agende, gestione codifiche e tariffari SSR, controllo errori, archiviazione ricette, *contact center di recall*, prenotazioni di secondo livello, ecc.);
- segreteria e coordinamento personale amministrativo della struttura.

La struttura interagisce sistematicamente con:

- S.C. DMPO per apertura e chiusura agende, revisione dei processi di accoglienza;
- S.C. Gestione Operativa per supporto alla gestione dei flussi informativi e correzione errori di rendicontazione;
- Dipartimenti sanitari per la miglior gestione delle procedure amministrative di accoglienza.

5.7 DIPARTIMENTI FUNZIONALI AZIENDALI

I Dipartimenti funzionali saranno dotati di organi di partecipazione (comitato clinico-scientifico) e Direzione (coordinatore clinico scientifico) tramite regolamento che sarà adottato con apposito atto.

5.7.1 Dipartimenti funzionali del Direttore Sanitario

5.7.1.1 Niguarda Cancer Center

Il Dipartimento funzionale Cancer Center si propone di:

- coordinare i percorsi clinico-assistenziali complessi (diagnosi precoce, stadiazione, terapie mediche, terapie chirurgiche, radioterapie, *follow-up* e cure palliative e domiciliari) interdipartimentali riguardanti le patologie oncologiche ed onco-ematologiche;

- coordinare le politiche di relazioni con le Reti di patologia regionali;
- coordinare su base più ampia le politiche della ricerca clinica e la gestione delle relative risorse;
- coordinare le politiche di comunicazione in sinergia con la S.S. Comunicazione e Relazioni Esterne;
- sviluppare le relazioni con il terzo settore, favorendo il coordinamento e la finalizzazione delle diverse realtà afferenti;
- sviluppare l'attività di *fundraising*.

Il Dipartimento Niguarda Cancer Center a valenza funzionale possiede anche valenza gestionale e, pertanto, si trova descritto anche come Dipartimento gestionale con la denominazione di Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare.

La struttura funzionale qui presentata comprende le Strutture appartenenti al Dipartimento gestionale Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare, come descritto nel relativo paragrafo, ed ulteriori Strutture gestionalmente afferenti ad altri Dipartimenti.

Afferiscono al Dipartimento funzionale, oltre alle strutture già presenti nel Dipartimento gestionale Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare, le strutture indicate nella seguente tabella.

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
S.C.	FARMACIA	STAFF DIRETTORE SANITARIO
S.C.	CURE PALLIATIVE HOSPICE	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
S.C.	DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	DIP. MEDICO POLISPECIALISTICO
S.C.	EPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA	DIP. MEDICO POLISPECIALISTICO
S.C.	MEDICINA INTERNA – ALTA COMPLESSITA' MEDICA	DIP. MEDICO POLISPECIALISTICO
S.C.	MALATTIE INFETTIVE	DIP. MEDICO POLISPECIALISTICO
S.C.	PNEUMOLOGIA	DIP. MEDICO POLISPECIALISTICO
S.C.	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA E MININVASIVA	DIP. CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
S.C.	UROLOGIA	DIP. CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
S.C.	ENDOSCOPIA DIGESTIVA E INTERVENTISTICA	DIP. CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
S.C.	CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI	DIP. CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
S.C.	CHIRURGIA TORACICA	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.C.	CARDIOLOGIA 4 DIAGNOSTICA E RIABILITATIVA	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.C.	RADIOLOGIA	DIP. DEI SERVIZI
S.C.	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	DIP. DEI SERVIZI

S.C.	ANALISI CHIMICO CLINICHE	DIP. DEI SERVIZI
S.C.	OTORINOLARINGOIATRIA	DIP. NEUROSCIENZE TESTA COLLO
S.C.	MEDICINA RIABILITATIVA E NEURORIABILITAZIONE	DIP. NEUROSCIENZE TESTA COLLO
S.C.	NEUROLOGIA E STROKE UNIT	DIP. NEUROSCIENZE TESTA COLLO
S.C.	NEURORADIOLOGIA	DIP. NEUROSCIENZE TESTA COLLO
S.C.	NEUROCHIRURGIA	DIP. NEUROSCIENZE TESTA COLLO
S.C.	TERAPIA DEL DOLORE	DIP. NEUROSCIENZE TESTA COLLO
S.C.	ONCOLOGIA FALCK	DIP. EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE
S.C.	RADIOTERAPIA	DIP. EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE
S.C.	EMATOLOGIA	DIP. EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE
S.C.	MEDICINA NUCLEARE	DIP. EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE
S.C.	ANATOMIA ISTOLOGIA PATOLOGICA E CITOGENETICA	DIP. EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE
S.C.	MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO	DIP. EMERGENZA URGENZA – E.A.S.
S.C.	CENTRO USTIONI E CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	DIP. EMERGENZA URGENZA – E.A.S.
S.C.	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	DIP. EMERGENZA URGENZA – E.A.S.
S.C.	PEDIATRIA	DIP. MATERNO INFANTILE
S.C.	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	DIP. MATERNO INFANTILE
S.S.D.	SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA	DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
S.S.D.	DIAGNOSI E TERAPIA DELLA STERILITA' E CRIOCONSERVAZIONE	DIP. MATERNO INFANTILE
S.S.	GENETICA MEDICA	DIP. DEI SERVIZI

Il consolidarsi dei percorsi assistenziali potrà determinare, in corso di vigenza del presente POAS, variazioni nelle afferenze funzionali sopra descritte.

In ragione di quanto sopra è previsto un unico incarico di Direttore di Dipartimento, sia per il Dipartimento gestionale Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare che per il Dipartimento funzionale Niguarda Cancer Center.

5.7.1.2 Niguarda Transplant Center

L'attività di trapianto di organi e tessuti è parte integrante della storia dell'ASST Niguarda che ha raggiunto negli anni primati di casistica e di innovazione tecnologica di assoluta evidenza.

Per meglio coordinare le complesse attività che coinvolgono l'organizzazione ospedaliera, viene confermato il Niguarda Trasplant Center quale Dipartimento funzionale con la seguente *mission*:

- coordinare i percorsi clinico-assistenziali complessi (selezione dei pazienti, inserimento in lista, prelievo, trapianto, cure acute e *follow-up*) riguardanti i trapianti di organi e tessuti;
- coordinare i rapporti con le istituzioni regionali e nazionali coinvolte nei trapianti di organi e tessuti (Dir. Sanità, NITP, CNT);
- coordinare su base più ampia dei Dipartimenti gestionali le politiche della ricerca clinica e la gestione delle relative risorse;
- coordinare le politiche di comunicazione di intesa con la S.S. Comunicazione e Relazioni Esterne;
- sviluppare le relazioni con il terzo settore, favorendo il coordinamento e la finalizzazione delle diverse realtà attinenti;
- sviluppare l'attività di *fundraising*.

Afferiscono al Dipartimento funzionale, per la gestione dei pazienti, le Strutture aziendali come elencato nella tabella sottostante.

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
S.C.	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	STAFF DIRETTORE SANITARIO
S.C.	MALATTIE INFETTIVE	DIP. MEDICO POLISPECIALISTICO
S.C.	NEFROLOGIA	DIP. MEDICO POLISPECIALISTICO
S.C.	EPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA	DIP. MEDICO POLISPECIALISTICO
S.C.	PNEUMOLOGIA	DIP. MEDICO POLISPECIALISTICO
S.C.	DIABETOLOGIA	DIP. MEDICO POLISPECIALISTICO
S.C.	ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOTORACOVASCOLARE	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.C.	CARDIOCHIRURGIA E DEL TRAPIANTO DI CUORE	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.C.	CHIRURGIA TORACICA	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.C.	CARDIOLOGIA 2 INSUFFICIENZA CARDIACA E TRAPIANTI	DIP. CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
S.C.	ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEI TRAPIANTI	DIP. CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
S.C.	CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI	DIP. CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
S.C.	EMATOLOGIA	DIP. EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE

S.C.	ANATOMIA ISTOLOGIA PATOLOGICA E CITOGENETICA	DIP. EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE
S.C.	SIMT	DIP. DEI SERVIZI
S.C.	ANALISI CHIMICO CLINICHE	DIP. DEI SERVIZI
S.C.	TERAPIA INTENSIVA A INDIRIZZO NEUROLOGICO NEUROCHIRURGICO	DIP. NEUROSCIENZE TESTA COLLO
S.C.	CENTRO USTIONI E CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA	DIP. EMERGENZA URGENZA – E.A.S.
S.C.	PSICHIATRIA	DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
S.S.D.	SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA	DIP. SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
S.S.D.	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	DIP. MATERNO INFANTILE
S.S.	COORDINAMENTO LOCALE DEL PRELIEVO DI ORGANI E TESSUTI	STAFF DIRETTORE SANITARIO

Il consolidarsi dei percorsi assistenziali potrà determinare, in corso di vigenza del presente POAS, variazioni nelle afferenze funzionali sopra descritte.

5.7.1.3 Niguarda “De Gasperis” Cardio Center

Il Dipartimento funzionale condivide totalmente gli scopi e gli obiettivi del Dipartimento gestionale Cardiotoracovascolare, integrandoli con la capacità di gestire specifici percorsi per le patologie congenite ed acquisite dell'infanzia, grazie all'afferenza funzionale della S.S.D. Cardiologia Pediatrica.

Il Dipartimento funzionale Niguarda “De Gasperis” Cardio Center possiede anche valenza gestionale e, pertanto, si trova descritto anche come Dipartimento gestionale con la denominazione di Dipartimento Cardiotoracovascolare.

Comprende le strutture di seguito elencate.

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
S.C.	CARDIOCHIRURGIA E DEL TRAPIANTO DI CUORE	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.C.	CARDIOLOGIA 1 EMODINAMICA	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.C.	CARDIOLOGIA 2 INSUFFICIENZA CARDIACA E TRAPIANTI	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.C.	CARDIOLOGIA 3 ELETTROFISIOLOGIA	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.C.	CARDIOLOGIA 4 DIAGNOSTICA E RIABILITATIVA	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.C.	CHIRURGIA VASCOLARE	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.C.	CHIRURGIA TORACICA	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE

S.C.	ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOTORACOVASCOLARE	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.C.	RADIOLOGIA	DIP. DEI SERVIZI
S.C.	MEDICINA NUCLEARE	DIP. EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE
S.S.D.	CARDIOLOGIA 5 DIAGNOSI E CURE TERRITORIALI	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.S.D.	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.S.D.	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	DIP. MATERNO INFANTILE

Il consolidarsi dei percorsi assistenziali potrà determinare, in corso di vigenza del presente POAS, variazioni nelle afferenze funzionali sopra descritte.

In ragione di quanto sopra è previsto un unico incarico di Direttore di Dipartimento, sia per il Dipartimento gestionale Cardiotoracovascolare che per il Dipartimento funzionale Niguarda "De Gasperis" Cardio Center.

5.7.1.4 Dipartimento di Anestesia e Terapie Intensive

L'ASST Niguarda è caratterizzata dalla presenza di 4 strutture complesse di anestesia e rianimazione, che corrispondono all'articolazione funzionale dell'ospedale, ed operano all'interno dei Dipartimenti gestionali collegati alle rispettive linee di produzione (S.C. Anestesia e Rianimazione 1 per il Dipartimento Emergenza Urgenza – E.A.S. e per il Dipartimento Materno Infantile, S.C. Anestesia e Rianimazione dei Trapianti per il Dipartimento Chirurgico Polispecialistico, S.C. Terapia Intensiva ad Indirizzo Neurologico / Neurochirurgico per il Dipartimento di Neuroscienze Testa Collo, S.C. Anestesia e Rianimazione Cardiotoracovascolare per il Dipartimento Cardiotoracovascolare).

L'attuale assetto organizzativo ha privilegiato pertanto gli aspetti gestionali dei percorsi terapeutici dei pazienti caratteristici di ogni settore. È particolarmente sentita la necessità, coerente con il dettato della L. 229/1999, di affrontare unitariamente, in ambito anestesilogico, la responsabilità gestionale inerente alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti, quali ad esempio:

- percorsi formativi e gestione del personale;
- miglioramento della programmazione e dell'efficienza dei quartieri operatori;
- attivazione di aree di terapia sub intensiva, di *High Care* e di *Recovery Room*;
- omogeneità dei percorsi clinico-assistenziali nelle aree intensive e dedicate all'emergenza.

Il modello di riferimento è un Dipartimento di Anestesia e Terapie Intensive con contemporaneo mantenimento della partecipazione delle singole strutture ai Dipartimenti di riferimento clinico.

Afferiscono al Dipartimento, per la gestione dei pazienti, le strutture sotto elencate.

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
S.C.	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	DIP. EMERGENZA URGENZA – E.A.S.
S.C.	ANESTESIA E RIANIMAZIONE DEI TRAPIANTI	DIP. CHIRURGICO POLISPECIALISTICO

S.C.	ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOTORACOVASCOLARE	DIP. CARDIOTORACOVASCOLARE
S.C.	ANESTESIA E RIANIMAZIONE AD INDIRIZZO NEUROLOGICO / NEUROCHIRURGICO	DIP. NEUROSCIENZE TESTA COLLO
S.C.	TERAPIA DEL DOLORE	DIP. NEUROSCIENZE TESTA COLLO

Il consolidarsi dei percorsi assistenziali potrà determinare, in corso di vigenza del presente POAS, variazioni nelle afferenze funzionali sopra descritte.

5.7.2 Dipartimenti funzionali del Direttore Sociosanitario

5.7.2.1 Dipartimento funzionale di Prevenzione

Il Dipartimento funzionale di Prevenzione dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda – istituito con deliberazione n. 370 del 25 marzo 2022, ai sensi della L.R. 22/2021 – opera in coordinamento con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) di ATS Città Metropolitana di Milano.

Il Dipartimento, nell'ambito delle sue funzioni di raccordo con la ATS, persegue il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi definiti nell'ambito della programmazione ATS/DIPS, quali ad esempio le vaccinazioni, le attività di *screening*, la promozione della salute, la prevenzione rivolta agli individui.

Afferiscono al Dipartimento:

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
S.C.	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
S.C.	DIREZIONE ASSISTENZIALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE (DAPSS)	STAFF DIRETTORE GENERALE
S.C.	MALATTIE INFETTIVE	DIP. MEDICO POLISPECIALISTICO
S.C.	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO (DMPO)	STAFF DIRETTORE SANITARIO
S.C.	MEDICINA LEGALE	STAFF DIRETTORE SANITARIO
S.C.	EPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA	DIPARTIMENTO MEDICO POLISPECIALISTICO
S.C.	RADIOLOGIA	DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
S.S.	MEDICINA DEL LAVORO	STAFF DIRETTORE SANITARIO
FUNZIONE	PROMOZIONE DELLA SALUTE	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
FUNZIONE	SCREENING ONCOLOGICI E NEONATALI	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
FUNZIONE	SORVEGLIANZA INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO

FUNZIONE	SORVEGLIANZA E CONTRASTO DELL'ANTIBIOTICO RESISTENZA	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
FUNZIONE	CONSULTORI / RETE DIPENDENZE	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
FUNZIONE	RETE UO MALATTIE INFETTIVE	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
FUNZIONE	COUNSELING MOTIVAZIONALI / STILI DI VITA	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
FUNZIONE	CENTRI IST	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
FUNZIONE	CENTRI DI DISASSUEFAZIONE DAL FUMO	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO

5.7.2.2 Dipartimento funzionale di Cure Primarie

Il Dipartimento funzionale di Cure Primarie dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda – istituito con deliberazione n. 370 del 25 marzo 2022, ai sensi della L.R. 22/2021 – opera in stretta interrelazione con le strutture del Distretto Municipio 9, del Dipartimento funzionale di Prevenzione e della Neuropsichiatria Infantile.

Le principali funzioni del Dipartimento riguardano la stesura di linee guida in materia di cure primarie, nonché la gestione amministrativa delle convenzioni relative ai MMG, PLS e MCA.

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

Afferiscono al Dipartimento funzionale di Cure Primarie le seguenti strutture/funzioni.

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE	AFFERENZA
S.C.	CURE PRIMARIE	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
S.C.	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
S.C.	DISTRETTO MUNICIPIO 9	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
S.C.	MALATTIE INFETTIVE	DIP. MEDICO POLISPECIALISTICO
S.C.	DIREZIONE ASSISTENZIALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE (DAPSS)	STAFF DIRETTORE GENERALE
S.C.	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO (DMPO)	STAFF DIRETTORE SANITARIO
S.S.	MEDICINA DEL LAVORO	STAFF DIRETTORE SANITARIO
FUNZIONE	ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
FUNZIONE	STESURA DI L.G. IN MATERIA DI CURE PRIMARIE	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO
FUNZIONE	GESTIONE AMM.VA CONVENZIONI MMG, PLS, MCA	STAFF DIRETTORE SOCIOSANITARIO

5.8 DIPARTIMENTI FUNZIONALI INTERAZIENDALI

5.8.1 Dipartimento interaziendale di Riabilitazione

Il Dipartimento interaziendale di Riabilitazione ha come capofila l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. Con D.G.R. n. 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 A.O. 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 D.M. n. 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 seguenti strutture riabilitative delle ASST appartenenti all'ATS Città Metropolitana di Milano (ASST Niguarda in qualità di capofila, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Rhodense, ASST Gaetano Pini – CTO e ASST Nord Milano).

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda partecipa alle attività del Dipartimento con la S.C. Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione e la S.C. Unità Spinale Unipolare.

5.8.2 Dipartimento interaziendale di Medicina Trasfusionale (DMTE)

Il Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia (DMTE) Città di Milano Nord è istituito presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda in quanto sede del Centro di Lavorazione e Validazione (CLV), in conformità al Piano Sangue Regionale (D.G.R. n. XI/1239 – 12/02/2019).

La territorialità è stata individuata nella Delibera Direzione Generale Sanità n. 27223 del 3/11/2000 con la definizione delle afferenze del DMTE Città di Milano Nord rappresentate da ASST Grande Ospedale Metropolitano, ASST Fatebenefratelli-Sacco, ASST Nord Milano, Fondazione IRCCS Istituto

Nazionale Tumori, Ospedale San Raffaele con la successiva sovrapposizione della struttura organizzativa dei Centri di Lavorazione e Validazione (CLV).

Sono state consolidate presso il CLV le attività di lavorazione e validazione degli emocomponenti provenienti dai Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) afferenti, con la recente gestione diretta degli esami di validazione.

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 dalla Conferenza Tecnico Scientifica dei DMTE. 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 (D.G.R. n. XI/1239 – 12/02/2019), recepito dalle ASST/IRCCS che afferiscono al DMTE, che definisce l'ASST Niguarda come capofila (in quanto sede di CLV).

Al DMTE afferiscono l'ASST Niguarda in qualità di capofila, l'ASST Fatebenefratelli Sacco, l'ASST Nord Milano, la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori e l'IRCCS San Raffaele.

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda partecipa alle attività del Dipartimento con la S.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT).

5.8.3 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 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 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 e 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.

Afferiscono al Dipartimento le seguenti strutture di: ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda in qualità di capofila, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Rhodense, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico e Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori.

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda partecipa alle attività del Dipartimento con la S.C. Medicina Nucleare.

5.8.4 Dipartimento interaziendale Rete Trauma ed Emergenze Tempo Dipendenti

Il Dipartimento funzionale interaziendale Rete Trauma e Patologie Tempo Dipendenti (DRT) ha come capofila l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (Centro Traumi ad Alta Specialità, CTS, *Hub* dell'area urbana), con la funzione primaria di migliorare il governo clinico della rete ospedaliera per il trauma e secondariamente per altre patologie tempo dipendenti. La rete trauma è organizzata secondo una modalità inclusiva, caratterizzata dalla partecipazione tutte le strutture ospedaliere dell'area alla gestione dei pazienti traumatizzati, dai meno gravi a quelli più complessi. Vi è quindi la necessità di ottenere la miglior corrispondenza tra la gravità clinica del paziente e le risorse della struttura di destinazione, applicando sul territorio adeguati protocolli di triage.

Il DRT prevede pertanto il coinvolgimento e la collaborazione operativa con l'Agenzia Regionale per l'Emergenza Urgenza AREU, in particolare con SOREU metropolitana e AAT Milano e il coinvolgimento delle strutture ospedaliere che partecipano, oltre Niguarda, alla rete trauma cittadina: ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, ASST Gaetano Pini che rappresentano i principali Centri Trauma di

Zona (CTZ o *spoke*) di Milano. La rete viene completata da alcune strutture private accreditate inserite nel sistema dell'urgenza-emergenza traumatica (San Raffaele, Humanitas, Città Studi) che, pur non coinvolte nell'istituzione del DRT, partecipano alla sua operatività clinica.

Gli obiettivi del DRT possono essere schematizzati come segue:

1. Istituzione di un tavolo permanente con gli esponenti di AREU, degli Ospedali pubblici e delle strutture private accreditate, per il monitoraggio delle attività della rete, di concerto con le strategie definite nell'ambito della istituenda Commissione Regionale Traumi. In particolare costituiscono finalità del tavolo di lavoro:

- l'ottimizzazione dei percorsi intra-aziendali per la cura definitiva del trauma maggiore con la valutazione delle risorse disponibili sulle 24 ore ed istituzione nelle diverse strutture di protocolli clinici uniformi;
- l'analisi e la sperimentazione di possibili percorsi interaziendali dagli *spoke* verso l'*hub* e viceversa (back transfer) con l'istituzione di protocolli condivisi per migliorare la corrispondenza tra i fabbisogni assistenziali e le risorse presenti.

2. Applicazione sul territorio cittadino del nuovo protocollo di triage pre-ospedaliero secondo TRENAU, come raccomandato nelle nuove linee guida Ministeriali, con l'istituzione di tre classi di priorità e la destinazione dei pazienti in funzione dei nuovi criteri.

Il DRT monitora il rispetto delle nuove regole, intervenendo eventualmente sulla SOREU e sugli equipaggi dell'emergenza territoriale e verificando le criticità del modello organizzativo. L'addestramento degli equipaggi delle auto-mediche, dell'elisoccorso e del personale della SOREU metropolitana è a buon punto ed è possibile partire da subito con la sperimentazione delle nuove modalità di selezione dei pazienti.

3. Partecipazione degli Ospedali e delle strutture private accreditate della rete trauma metropolitana al registro traumi on-line, sviluppato da Niguarda ed AREU e attualmente esteso a tutta la Regione, con l'identificazione dei referenti di ciascuna struttura. Poiché il registro è il principale strumento di monitoraggio della rete, il DRT verifica l'aderenza alle modalità di compilazione, la tempistica e la completezza. Il registro viene utilizzato nell'ambito della rete cittadina con lo scopo di verificare la distribuzione dei pazienti, l'overtriage e l'undertriage del nuovo sistema di triage pre-ospedaliero, le tempistiche del pre-ospedaliero, le mancate accettazioni dei pazienti e le relative cause, l'adeguatezza dei percorsi intra-ospedalieri.

4. Promozione e organizzazione di momenti formativi in ambito traumatologico per gli operatori della rete traumi cittadina in ambito territoriale ed ospedaliero, nel rispetto delle linee guida nazionali, con particolare riferimento ai percorsi di accettazione in sala di emergenza differenziati per classi di priorità.

Afferiscono al Dipartimento le seguenti strutture di: ASST Grande Ospedale Niguarda in qualità di capofila, AREU, ASST Gaetano Pini, l'ASST Santi Paolo e Carlo e la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico.

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda partecipa alle attività del Dipartimento con le strutture appartenenti al Dipartimento Emergenza Urgenza – E.A.S. oltre alle seguenti:

- S.C. Medicina Interna – Alta Complessità Medica;
- S.C. Cardiologia 1 Emodinamica;
- S.C. Chirurgia Toracica;
- S.C. Chirurgia Vascolare;
- S.C. Cardiochirurgia e del Trapianto di Cuore;

- S.C. Chirurgia Generale Oncologica e Mininvasiva;
- S.C. Radiologia;
- S.C. Radiologia Interventistica;
- S.C. Neurologia e Stroke Unit;
- S.C. Analisi Chimico Cliniche;
- S.C. Neuroradiologia;
- S.C. Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione;
- S.C. Unità Spinale Unipolare;
- S.C. Terapia Intensiva ad Indirizzo Neurologico / Neurochirurgico;
- S.C. Neurochirurgia;
- S.C. Pediatria;
- S.C. Chirurgia Pediatrica.

5.8.5 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. Partecipano al DIPO, oltre all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda con le SS.CC. di Anatomia Patologica, Radioterapia, Medicina Nucleare, Oncologia Falck, anche Humanitas San Pio X e Multimedica.

Al fine di consentire il raggiungimento del fine di cui sopra il DIPO può rappresentare una alleanza interistituzionale che, utilizzando le risorse diagnostiche e terapeutiche disponibili nel DIPO (Diagnostica Molecolare, Genetica Medica, Oncologia Clinica Molecolare, Clinical Trial Unit, Molecular Tumor Board), svolge i seguenti compiti:

- identificazione diagnostica di alterazioni molecolari per cure innovative anche sperimentali;
- identificazione diagnostica di sottotipi rari di tumori frequenti (big killers) per cure innovative anche sperimentali;
- discussione orientata alla definizione diagnostica e terapeutica nell'ambito di regolari riunioni del Molecular Tumor Board per la formulazione di indicazioni a terapie standard o al reclutamento in sperimentazioni cliniche perlopiù di Fase 1-2.

Partecipano al DIPO, oltre all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda in qualità di capofila, le aziende Humanitas San Pio X e Multimedica.

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda partecipa alle attività del Dipartimento con la S.C. Radioterapia e la S.C. Oncologia Falck.

5.8.6 Dipartimento interaziendale Diagnostica Epilettologica Prechirurgica Epilessia

Il Dipartimento interaziendale di Diagnostica Epilettologica Prechirurgica Epilessia (DDEP) si è costituito come naturale evoluzione della convenzione tra le ex Azienda Ospedaliera Niguarda Cà Granda di Milano, l'Azienda Ospedaliera San Paolo e l'Istituto Neurologico C. Besta (Deliberazione n. 277 del 31/8/2007) al fine di approfondire gli aspetti clinico-scientifici riguardanti la

eziopatogenesi e la fisiopatogenesi delle epilessie parziali farmaco-resistenti in pazienti sottoposti a trattamento chirurgico presso le strutture delle Aziende partecipanti. Nel 2009 la Direzione Generale Sanità ha autorizzato l'istituzione del Dipartimento Tecnico Scientifico Interaziendale Milanese di Diagnostica Epilettologica Prechirurgica e nel 2010 la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "C. Besta", in qualità di ente capofila, ha istituito il DDEP (Deliberazione n. 22/2010) successivamente inserito nei POA delle aziende coinvolte.

In quanto centri di eccellenza, i tre centri attualmente partecipanti sono riconosciuti dalla Società Scientifica LICE (Lega Italiana contro l'Epilessia) e ricevono pazienti dai Centri Regionali Lombardi per l'Epilessia, extraregionali (40%), in particolare dal Nord Italia.

Tra le finalità del DDEP si menzionano:

- armonizzare ed integrare le procedure diagnostiche nel campo dello studio delle epilessie farmaco-resistenti e creazione di percorsi diagnostico terapeutici codificati;
- ridurre le liste di attesa dei pazienti candidabili alla chirurgia dell'epilessia;
- individuare i requisiti per l'effettuazione dei monitoraggi pre-chirurgici;
- razionalizzare la spesa sulla base dei dati identificati nel rapporto HTA;
- disegnare progetti ed obiettivi gestionali e PDT con indicatori più appropriati e specifici;
- discutere durante riunioni congiunte in presenza e *on line* i casi pre-chirurgici;
- implementare le possibilità di crescita professionale degli operatori (neurologi, neurofisiologi, neurochirurghi, tecnici di neurofisiopatologia, neuropsicologi, psicologi, infermieri professionali, ecc.) mediante l'organizzazione di corsi di formazione universitari e post-universitari;
- incrementare le possibilità di scambio interprofessionale degli operatori;
- estendere in ambito Regionale (e Nazionale) il precoce riconoscimento e l'identificazione dei casi di epilessia focale indirizzabili alla Chirurgia dell'Epilessia.

Partecipano al DDEP, oltre alla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "C. Besta" in qualità capofila, l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda e l'ASST Santi Paolo e Carlo.

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda partecipa alle attività del Dipartimento con la S.C. Centro Munari Chirurgia dell'Epilessia e del Parkinson.

5.8.7 Dipartimento interaziendale Prestazioni erogate nell'area delle Dipendenze

Il Dipartimento interaziendale Prestazioni Erogate nell'Area delle Dipendenze opera nel contesto del "Progetto Milano", che regola il passaggio di competenze da ATS alle ASST in attuazione della L.R. n. 23/2015 nell'area urbana di Milano. Il Dipartimento, allo scopo di garantire l'attuazione omogenea delle attività previste sull'intero territorio metropolitano, ha il compito, d'intesa con la Direzione Sociosanitaria, di dirigere l'attività e fornire indirizzi, orientamenti, linee guida e procedure secondo standard di qualità e con riferimento alle evidenze scientifiche. A tal fine propone, d'intesa con ATS e con i responsabili delle singole ASST, modelli di intervento che assicurano l'integrazione e il raccordo tra tutte le diverse competenze professionali, sia ospedaliere che territoriali, coinvolte nell'erogazione dei servizi per le dipendenze.

Partecipano al Dipartimento interaziendale Prestazioni Erogate nell'Area delle Dipendenze, oltre all'ASST Santi Paolo e Carlo in qualità capofila, l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, l'ASST Fatebenefratelli Sacco e l'ASST Nord Milano.

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda partecipa alle attività del Dipartimento con la S.C. Psichiatria e la S.S.D. Servizio di Psicologia Clinica.

5.8.8 Dipartimento interaziendale di Medicina Legale

Il Dipartimento interaziendale di Medicina Legale opera nel contesto del "Progetto Milano", che regola il passaggio di competenze da ATS alle ASST in attuazione della L.R. n. 23/2015 nell'area urbana di Milano. Al Dipartimento afferiscono funzionalmente tutte le articolazioni organizzative di medicina legale costituite presso le ASST istituite nel territorio della ex-ASL.

Il Dipartimento, d'intesa con la Direzione Sociosanitaria, ha il compito di garantire:

- la sinergia dei percorsi accertativo-valutativi a livello interaziendale;
- l'implementazione di un sistema di raccolta e organizzazione delle prestazioni (accertamenti medico legali in forma monocratica o collegiale, medicina necroscopica, istruttoria medico legale delle richieste di indennizzo ai sensi della L. 210/92, contenzioso da attività sanitaria), nella prospettiva della "cartella medico legale", quale strumento gestionale informatico unitario finalizzato ad ottimizzare i percorsi dell'utente e garantire la completezza dei dati a disposizione;
- l'allestimento di protocolli frutto dell'attività di verifica e confronto sistematico a livello interaziendale, grazie allo sviluppo di appositi sistemi di indicatori, per garantire monitoraggio e benchmarking delle attività.

All'interno del Dipartimento interaziendale è assicurata la integrazione operativa del personale medico specialistico afferente giuridicamente alle diverse ASST ricomprese nell'organizzazione dipartimentale, al fine di razionalizzare l'uso delle risorse umane, consentire l'erogazione delle attività collegiali a valenza centralizzata, favorire l'approccio comune alle tematiche e la condivisione delle esperienze di tutti i professionisti coinvolti.

Partecipano al Dipartimento interaziendale di Medicina Legale, oltre all'ASST Santi Paolo e Carlo in qualità capofila, l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, l'ASST Nord Milano, l'ASST Fatebenefratelli Sacco e l'ASST Lodi.

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda partecipa alle attività del Dipartimento con la S.C. Medicina Legale.

5.8.9 Dipartimento interaziendale di Cure Palliative

Il Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative, istituito nel 2013 da ASL Milano, rappresenta lo strumento organizzativo e di coordinamento della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP), in grado di "assicurare l'integrazione e il raccordo tra tutte le diverse competenze professionali coinvolte, sia ospedaliere sia territoriali" e "di integrare le modalità di risposta ai bisogni delle persone in condizione di cronicità e fragilità, per garantire la continuità nell'accesso alla rete dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali".

Il Dipartimento ha il compito di:

- favorire processi di integrazione tra le strutture per garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio di un percorso di cure palliative, assicurando la continuità, la tempestività della risposta e la flessibilità nell'individuazione del *setting* assistenziale appropriato;
- attivare PDTA condivisi per garantire la continuità delle cure palliative favorendo l'integrazione fra l'assistenza in ospedale, l'assistenza in Hospice (socio sanitario e sanitario) e l'assistenza domiciliare di base e specialistica;
- favorire l'integrazione nella rete delle strutture socio sanitarie e dei MMG;
- coordinare la "Rete Hospice" già in essere per la gestione della lista di attesa per il ricovero in hospice;
- promuovere sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate;

- definire e monitorare un sistema di indicatori quali-quantitativi della rete di CP, ivi inclusi gli standard della rete di CP di cui al Decreto 22 febbraio 2007, n. 43 in coerenza a quanto definito a livello regionale;
- promuovere ed attuare i programmi di formazione condivisi, definiti a livello regionale, rivolti a tutte le figure professionali operanti nella Rete.

Partecipano al Dipartimento interaziendale di Cure Palliative, oltre all'ASST Fatebenefratelli Sacco in qualità capofila, l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, l'ASST Nord Milano, l'ASST Santi Paolo e Carlo, la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico e Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori.

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda partecipa alle attività del Dipartimento con la S.C. Cure Palliative Hospice.

5.9 CENTRI AZIENDALI

L'organizzazione aziendale per Dipartimenti non sempre facilita l'attività collegiale e trasversale delle singole strutture. Esiste pertanto la necessità, per alcuni ambiti specifici, di formalizzare l'esistenza di un'organizzazione multiprofessionale e multidisciplinare che faciliti questa aggregazione e massimizzi le potenzialità presenti. L'individuazione di Centri aziendali facilita questo percorso e permette di aggregare diverse realtà. Il Centro è il complesso di uomini e mezzi appartenenti a diverse strutture, organizzato per la diagnostica, terapia e *follow up* di specifiche patologie, con approccio multidisciplinare e visibilità esterna. Il Centro si pone come punto di riferimento ultra specialistico per i medici del territorio ed esterni all'Azienda, per i pazienti e per l'attività di *second opinion*.

Allo stato attuale sono stati individuati i seguenti Centri:

1. Centro Tiroide;
2. Centro Colon-Retto;
3. Centro di Chirurgia Vertebrale traumatica e degenerativa;
4. Centro Multidisciplinare per la Cura dei Disturbi Alimentari;
5. Centro Multidisciplinare Diabete in Gravidanza;
6. Centro di Medicina del Sonno;
7. Centro di Senologia (Breast Unit);
8. Centro per le Vasculiti;
9. Centro per Osteoporosi, Fratture da fragilità e Patologie osteo-metaboliche (Fracture Unit);
10. Centro per il Tumore Pancreatico (Pancreas Unit);
11. Centro per il trattamento dell'Obesità (Bariatric Unit);
12. Centro per il trattamento delle Malattie del Fegato e delle Epatiti (Liver and Hepatitis Center).

Il numero e la tipologia dei Centri potrà essere integrato o modificato con un provvedimento interno aziendale senza prevedere la modifica del POAS.

5.9.1 Centro Tiroide

Razionale: il trattamento chirurgico delle patologie della tiroide rappresenta l'intervento più frequentemente eseguito sulle ghiandole endocrine.

Team: esperti nelle singole Specialità coinvolte nella diagnosi e cura delle malattie della tiroide (Endocrinologo, Radiologo, Patologo, Chirurgo, Medico Nucleare, Oncologo e Radioterapista).

Volume di attività: 300 interventi/anno

Obiettivi del centro:

- istituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare;
- creazione di percorsi diagnostico-terapeutici;
- promozione dell'attività del Centro sul territorio mediante il sito internet dell'Azienda;
- potenziamento dell'attività chirurgica, soprattutto per la patologia benigna non complicata;
- perfezionamento delle tecniche chirurgiche con introduzione di nuove tecnologie;
- sviluppo dell'attività scientifica mediante l'elaborazione di articoli per riviste scientifiche;
- avvio di un programma di formazione di giovani alla gestione della patologia endocrina.

5.9.2 Centro Colon-Retto

Razionale: le neoplasie del colon e del retto rappresentano la seconda causa di mortalità per cancro in Italia.

Nel corso degli ultimi due decenni il Niguarda Cancer Center ha contribuito in modo rilevante al progresso della diagnosi e cura dei carcinomi del colon e del retto perfezionando la chirurgia oncologica mini-invasiva e sviluppando per primi al mondo la diagnostica molecolare essenziale per le scelte terapeutiche e nuove terapie mediche.

Team: Le principali figure professionali specialistiche coinvolte sono: il chirurgo, l'oncologo, il radioterapista, il radiologo, l'endoscopista, il nutrizionista, l'anestesista, l'infermiere, il fisiatra, l'enterostomista.

Volume di attività: 250 interventi/anno.

Obiettivi del centro:

- concentrazione della casistica in centri di riferimento dotati di capacità diagnostiche e terapeutiche avanzate;
- garantire il trattamento integrato o multidisciplinare rappresenta infatti il *gold standard* della cura dei pazienti affetti da neoplasia del colon-retto.

5.9.3 Centro di Chirurgia Vertebrale traumatica e degenerativa

Razionale: la traumatologia vertebrale e le molteplici patologie del rachide (neurologiche, tumorali e degenerative) hanno bisogno di un riferimento dipartimentale e interdipartimentale a supporto delle varie strutture.

Team: specialisti ortopedici, neurochirurghi, fisiatra e altri specialisti secondo necessità.

Volume di attività: 250 interventi/anno.

Obiettivi del centro:

- ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici creando un'organizzazione che dialoghi con le diverse strutture;
- gestire la patologia vertebrale dal tratto cervicale al lombare, garantendo un corretto approccio diagnostico e fornire un adeguato e tempestivo trattamento;
- creazione di un'equipe dedicata alla chirurgia vertebrale d'urgenza che, coinvolgendo i colleghi neurochirurghi, porterà alla creazione di un'equipe mista disponibile h24 (spine trauma *team*).

5.9.4 Centro Multidisciplinare per la Cura dei Disturbi Alimentari

Razionale: i disturbi del comportamento alimentare, in continuo aumento soprattutto nel mondo occidentale, colpiscono ogni strato sociale. L'ASST dispone di strutture e competenze per l'attività diagnostica e terapeutica dei disturbi del comportamento alimentare, con un'attenzione particolare alla riabilitazione psiconutrizionale e comportamentale.

Team: S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica, S.C. Psichiatria, S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, S.S.D. Psicologia Clinica, ecc.

Volume di attività: 100 pazienti/anno arruolati nel percorso.

Obiettivi del centro:

- stabilizzare, valorizzare ed implementare i percorsi di cura agevolando e semplificando l'accesso alle prestazioni di cura da parte dei pazienti ed armonizzando il lavoro dei diversi professionisti coinvolti con competenze multidisciplinari, formati e specializzati nel campo presso l'ASST Niguarda, contribuendo a darne adeguata visibilità esterna;
- garantire il trattamento psiconutrizionale prevedendo, a seconda delle esigenze del singolo malato, l'utilizzo di terapie medico-nutrizionali, psicoterapia, gruppi educazionali, attività ricreative e/o occupazionali, il coinvolgimento dei genitori.

5.9.5 Centro Multidisciplinare Diabete in Gravidanza

Razionale: la presenza di un'alterazione del metabolismo glucidico in gravidanza comporta, se non adeguatamente trattata, un netto aumento dei rischi ostetrici, fetali e perinatali. Questo vale sia per forme di Diabete Mellito pre-esistenti al concepimento (preGDM), sia per il Diabete Gestazionale (GDM), alterazione che compare nel corso della gestazione.

Team: S.C. Diabetologia, S.C. Ostetricia e Ginecologia, S.C. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale, S.S. Coordinamento Attività Consultoriale.

Volume di attività: 200 arruolamenti/anno per la gestione del diabete pregestazionale e gestazionale.

Obiettivi del centro:

- garantire un approccio integrato, multi-specialistico a livello interdipartimentale alle varie problematiche connesse al diabete in gravidanza;
- effettuare la programmazione della gravidanza nelle donne affette da diabete, lo screening del diabete gestazionale, la gestione clinica, ambulatoriale ed in degenza sia del diabete gestazionale che del diabete pre-gestazionale.

5.9.6 Centro di Medicina del Sonno

Razionale: la Medicina del Sonno si occupa della diagnosi e della terapia dei pazienti che presentano difficoltà ad iniziare il sonno, sonno notturno disturbato, eccessiva sonnolenza diurna o altri problemi correlati.

Team: neurologi, tecnici della riabilitazione respiratoria, tecnici di neurofisiopatologia.

Si avvale della consulenza di pneumologi, otorinolaringoiatri e altri specialisti secondo necessità.

Volume di attività: 100 pazienti anno arruolati nel percorso.

Obiettivi del centro:

- gestire con approccio multidisciplinare, la diagnosi e il trattamento dei i disturbi del sonno, sia dell'adulto sia del bambino;

- nell'ambito del settore di Urgenza il Centro garantire l'esecuzione di esami polisonnografici e consulenza per la diagnosi e il trattamento dei disturbi respiratori in sonno nei reparti di Medicina d'Urgenza e di Cardiologia;
- nell'ambito di elezione garantire collaborazione con il centro di Dietetica e Nutrizione Clinica, con l'Unità Spinale e nell'ultimo anno con il Centro Nemo.

5.9.7 Centro di Senologia (Breast Unit)

Razionale: il tumore della mammella resta è tra le neoplasie più frequenti in Italia. Fin dagli anni '80 l'ASST tratta con modalità multidisciplinare, il tumore alla mammella dalla diagnosi alla terapia, riunendo per ogni storia le competenze e l'esperienza di un team affiatato di specialisti abituato a dialogare, a confrontarsi e a condividere informazioni per il bene della persona presa in cura.

Team: chirurghi, oncologi, radiologi, radioterapisti, patologi, chirurghi plastici, medici nucleari, fisiatristi, psicologi e ogni altro specialista si dovesse rendere necessario.

Volume di attività minima: 150 interventi/anno.

Obiettivi del centro:

- garantire la diagnosi e il trattamento con modalità multidisciplinare, del tumore alla mammella (maschile e femminile) dalla diagnosi alla terapia;
- garantire livelli di assistenza di qualità certificata anche in pazienti affetti da patologie complesse o di tipo cronico (cardiopatici, dializzati, trapiantati, diabetici, ecc.) attraverso l'integrazione del percorso oncologico con quello della patologia concomitante, grazie allo scambio continuo d'informazioni tra i diversi specialisti.

5.9.8 Centro per le Vasculiti

Razionale: le vasculiti sono patologie caratterizzate da un processo infiammatorio che interessa i vasi sanguigni di diverso calibro con potenziale interessamento di tutti gli organi. Tali malattie si presentano con differenti segni e sintomi che rendono molto difficile formulare la corretta diagnosi.

Team: S.C. Reumatologia, S.C. Allergologia, S.C. Endocrinologia, S.C. Neurologia e Stroke Unit, S.C. Otorinolaringoiatria, S.C. Oculistica, S.C. Epatologia e Gastroenterologia, S.C. Malattie Infettive, S.C. Pneumologia, S.C. Ematologia, S.C. Nefrologia, S.C. Medicina Interna – Alta Complessità Medica, S.C. Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione, S.C. Cardiologia. Importanti sono anche le collaborazioni con la S.C. Microbiologia Clinica, S.C. Radiologia e S.C. Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica.

Volume di attività minima: 300 accessi/anno.

Obiettivi del centro:

- definire le vasculiti che verranno seguite all'interno dell'ospedale;
- definire i percorsi per le vasculiti che verranno seguite all'interno dell'ospedale
- fornire un coordinamento multidisciplinare che consenta l'organizzazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il singolo paziente in modo integrato, in grado di ridurre i tempi di attesa per visite ed esami diagnostici e di assicurare l'erogazione delle prestazioni in tempi adeguati;
- definire il percorso clinico-assistenziale redigendo un PDTA aziendale (il primo anno verranno considerate le vasculiti con casistica maggiore);
- creare una Rete per Vasculiti privilegiando l'organizzazione di una Rete per patologia;
- partecipare attivamente a sperimentazioni cliniche internazionali con farmaci innovativi.

5.9.9 Centro per Osteoporosi, Fratture da fragilità e patologie osteo-metaboliche (Fracture Unit)

Razionale: Attuazione della D.G.R. n. XI/6327 del 02/05/2022.

Team: reumatologo (*bone specialist*), ortopedico, neuroradiologo, trauma team, fisiatra, dietologo, radiologo, fisioterapista, dietista, case manager, *bed manager*, infermiere per la continuità territoriale.

Volume di attività minima: 180 pazienti anno arruolati nel percorso.

Obiettivi del centro:

- redazione di un PDTA aziendale;
- garantire un percorso per i pazienti con frattura da fragilità ricoverati in ospedale;
- garantire un percorso anche per i pazienti con frattura da fragilità che transitano presso il nostro Pronto Soccorso e non necessitano di ricovero ospedaliero (per esempio fratture di *Colles* e vertebrali) (nella seconda fase del progetto);
- garantire i requisiti di un centro di III livello.

5.9.10 Centro per il Tumore Pancreatico (Pancreas Unit)

Razionale: L'incidenza del cancro del pancreas in Italia è in netto incremento. Il trattamento chirurgico rappresenta l'unica possibilità di cura per questa patologia. Coerentemente, la S.C. Chirurgia Generale Oncologica e Mininvasiva ha progressivamente aumentato il numero di interventi resettivi pancreatici nel corso degli ultimi 5 anni, e l'offerta al paziente, con l'introduzione di approcci innovativi. A tal proposito l'ASST Niguarda rappresenta il centro italiano dove viene eseguito il maggior numero di duodenocefalopancreasectomie laparoscopiche.

Team: L'approccio alla patologia pancreatica richiede un approccio multidisciplinare integrato comprendente: Chirurgo Oncologo, Gastroenterologo ed Endoscopista, Oncologo Medico, Palliativista, Radiologo e Radiologo interventista, Radioterapista Oncologo, Genetista Medico, Anatomo Patologo e Biologo Molecolare, Medico Nutrizionista, Dietista/Biologo Nutrizionista, Diabetologo, Medico Nucleare, Psicologo, Fisioterapista, *Team Multidisciplinare (MDT) coordinator (Case Manager)*, Pancreas Care Nurse (Navigator Nurse), *Research nurse*.

Volume di attività: 90 interventi/anno.

Obiettivi clinici del centro:

migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti attraverso l'introduzione di un approccio multidisciplinare in cui le varie discipline concorrono agli *outcome* delle fasi di presa in carico, diagnosi, cure, *follow-up* e palliazione sulle base di dati rilevati e analizzati.

Obiettivi procedurali del centro:

- definizione di un modello di funzionamento a rete attraverso strutture *Hub* Pancreas Unit, e *Spoke* Pancreas Unit sul territorio; individuazione delle funzioni professionali sia nelle strutture *Hub* sia in quelle *Spoke*;
- definizione dei fabbisogni delle risorse e delle nuove professionalità richieste dall'introduzione di una squadra multidisciplinare;
- adesione a una piattaforma digitale a supporto del modello di funzionamento identificato, sia per la rilevazione dei dati di performance sia per il supporto della comunicazione tra i vari attori (*Hub-Spoke-paziente*).

Obiettivi di ricerca del centro:

- definizione degli obiettivi di ricerca clinica da parte delle strutture *Hub* anche sulla base dei dati di performance delle cure raccolti;
- formazione;
- definizione di un programma di formazione da parte dei Centri *Hub* verso i Centri *Spoke* che preveda sia la parte specialistica sia la parte di comunicazione;
- collaborazione con associazioni di pazienti e attivazione di programmi educazionali per medici di medicina generale e personale dedicato.

5.9.11 Centro per il trattamento dell'Obesità (Bariatric Unit)

Razionale: L'obesità è uno dei principali fattori di rischio per molte malattie non trasmissibili (NCD). Sovrappeso e obesità colpiscono quasi il 60% degli adulti nelle nazioni europee dell'OMS. Stime recenti suggeriscono che il sovrappeso e l'obesità siano il quarto fattore di rischio più comune per le malattie non trasmissibili come diabete, ipertensione, patologie cardiovascolari e tumori.

L'Obesità è anche il principale fattore di rischio per la disabilità, ed è legata a una maggiore morbilità e mortalità da COVID-19. Curare l'obesità significa prevenire le malattie ad essa correlate e un risparmio notevole, incidente sull'economia sanitaria di ogni paese.

L'Ospedale Niguarda, ha una decennale esperienza nel trattamento delle patologie alimentari, e nello specifico dell'obesità, per la quale, oltre ad avere possibilità terapeutiche, dietetico-comportamentali, offre anche una opzione Chirurgica garantita da un gruppo esperto e riconosciuto a livello Nazionale dalle Società Scientifiche maggiori. Inoltre, l'ospedale Niguarda, mantiene la peculiarità di poter fornire assistenza a pazienti "complessi" che altri Ospedali non hanno.

Team: Chirurghi, Nutrizionisti, Dietisti, Psicologi, Psichiatri, Anestesisti, Cardiologi, Diabetologi, Internisti, Endoscopisti, Fisioterapisti, case manager specializzato.

Volume di attività: 200 interventi/anno.

Obiettivi del centro:

- Garantire una risposta multimodale e sempre idonea alle necessità del paziente obeso, rafforzando la multidisciplinarietà e rendendo l'interazione fra i professionisti più fluida, efficiente ed efficace con revisione del PDTA aziendale già in essere;
- Riuscire a garantire assistenza anche a tutti quei malati che, per eccessiva complessità, non possono essere curati altrove (super obesi -BMI>60-, paziente cardiopatici, nefropatici, diabetici scompensati, paretici, plurioperati, pazienti in attesa di trapianto, ecc.);
- Fornire dei percorsi di cura articolati e duraturi, con modelli difficilmente riproducibili in altre realtà (approcci sequenziati fra nutrizionisti, chirurghi, psicologi, ecc.);
- Incremento dell'attività scientifica mediante l'elaborazione di articoli per riviste scientifiche e consolidamento delle linee di ricerca attualmente in essere (Chirurgia Bariatrica e Riparazione dei difetti di parete addominale; Chirurgia Bariatrica e impatto sulla Malattia da Reflusso gastro-esofageo; Chirurgia Bariatrica applicata a pazienti obesi candidati a trapianto di fegato).

5.9.12 Centro per il trattamento delle Malattie del Fegato e delle Epatiti (Liver and Hepatitis Center)

Razionale: Il centro si occupa con approccio multi-disciplinare della diagnosi e trattamento delle malattie del fegato e del tratto gastroenterico nonché con gli specialisti dell'area trapianti per il monitoraggio dei pazienti in lista per l'intervento e per il *follow-up* del post-operatorio.

Di particolare rilevanza all'interno delle attività del centro, si pone in risalto la branca "Hepatitis", per lo *screening*, la diagnosi e il trattamento delle Epatiti, attraverso la consolidata e decennale collaborazione degli specialisti del Dipartimento Medico Polispecialistico con particolare riferimento ai professionisti delle S.C. Malattie Infettive e S.C. Epatologia e Gastroenterologia.

Team: epatologia, malattie infettive, reumatologia, chirurghi generali dei trapianti, anestesista e rianimazione, farmacia, infermieri, *data manager* e altri specialisti secondo necessità.

Volume di attività:

- 100 nuovi arruolamenti/anno per studio candidatura a trapianto di fegato e/o *follow-up* post trapianto. 2.000 trapiantati in *follow up*;
- 80 nuovi arruolamenti/anno per Epatite B, epatite C, epatite autoimmune, PBC, PSC, NASH etc. 1.200 pazienti in *follow up*;
- 70 nuovi arruolamenti/Anno per IBD. 450 pazienti in *follow up*.

Obiettivi del centro:

- Screening per eradicazione HCV;
- Gestione delle Malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD), valutazione dei pazienti da sottoporre a terapie con farmaci biologici con approccio multidisciplinare;
- Prevenzione e trattamento patologie infettive, in particolare nel soggetto trapiantato e paziente immunodepresso, comprensivo di ambulatorio vaccinale e patologia epatica in HIV;
- Valutazione multidisciplinare dei candidati a trapianto di fegato; ambulatorio dei pazienti portatori di trapianto di fegato, Gestione della lista d'attesa per trapianto di fegato;
- sviluppo di programmi di ricerca clinica sia mono-specialistici che pluri-specialistici.

5.10 CENTRI EXTRA-AZIENDALI

5.10.1 Centro Clinico Nemo

Il Centro Clinico Nemo (NEuro Muscular Omnicentre) – nato dalla sinergia tra Unione italiana lotta alla distrofia muscolare (IUDLM), Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica (AISLA) e l'ASST Niguarda, nonché dal contributo della Fondazione Telethon – oltre alla cura di malattie come distrofia muscolare, SLA e amiotrofie spinali, ha l'obiettivo di prevenire le malattie neuromuscolari grazie alla consulenza genetica.

Tra l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda e il Centro Clinico Nemo è attiva una convenzione per la locazione delle strutture destinate al Centro, comprensiva della fornitura di beni e servizi medico-specialistici, tecnici e amministrativi.

6 SISTEMA DEI CONTROLLI

6.1 FUNZIONI DI GARANZIA

6.1.1 Comitato di coordinamento dei controlli

Al fine di perseguire gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità attraverso strumenti qualificati di orientamento dei sistemi di gestione, è istituito presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda il Comitato di coordinamento dei controlli interni.

Il Comitato persegue la sinergia e il collegamento dei diversi ambiti e delle diverse aree di indagine considerate a maggior rischio, rappresentando lo strumento strategico che convoglia gli esiti e le risultanze dei diversi sistemi di controllo in una direzione unitaria e coerente con le strategie aziendali. Il Comitato è presieduto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e coinvolge le diverse strutture/funzioni/uffici aziendali ritenute di volta in volta competenti per materia (es. S.C. DMPO, S.C. DAPSS, S.C. Controllo di Gestione, S.C. Qualità e Rischio Clinico, *Internal Auditing*, *Risk Manager*, ecc.).

Il Comitato si avvale di strumenti quali piani di azioni e misure correttive e tramite il RPCT riferisce del proprio operato alla Direzione Strategica almeno 2 volte l'anno.

6.1.2 Funzione di Internal Auditing

L'*Internal Auditing* rappresenta un'attività indipendente di monitoraggio interno aziendale, al fine di implementare soluzioni correttive volte ad una maggiore efficacia, affidabilità e completezza delle funzioni di controllo.

Si avvale unicamente di soggetti interni all'azienda, svolge un controllo di terzo livello, presidiando le attività di monitoraggio di primo e secondo livello svolte dalle altre funzioni aziendali.

L'*Internal Auditing* svolge prevalentemente le seguenti funzioni/attività:

- esaminare e valutare l'adeguatezza e l'efficacia del sistema dei controlli interni dell'organizzazione e delle modalità e qualità di svolgimento delle responsabilità assegnate;
- verificare i sistemi e i mezzi posti in atto per la protezione del patrimonio dell'organizzazione e, ove necessario, accertarne l'effettiva consistenza;
- valutare la rispondenza tra impiego delle risorse e criteri di economicità ed efficienza;
- verificare che attività e progetti si svolgano secondo piani e programmi predefiniti e che i risultati conseguiti siano coerenti con gli obiettivi e i traguardi stabiliti;
- predisporre ed implementare soluzioni migliorative del sistema di controllo ed elaborare raccomandazioni per meglio orientare l'intera organizzazione.

6.1.3 Anticorruzione e Trasparenza

La funzione è coordinata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), figura dotata di autonomia e completa indipendenza.

Il D.Lgs. 97/2016 ha unificato in capo ad un solo soggetto l'incarico, rafforzandone il ruolo e prevedendo poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento della sua attività con autonomia ed effettività.

Il RPCT svolge le attività previste dalla L. 190/2012 e s.m.i., ed in particolare:

- redige il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e ne vigila sul funzionamento e sull'osservanza;
- effettua la mappatura dei rischi attraverso il coinvolgimento delle diverse articolazioni aziendali, tenendo aggiornato il catalogo dei rischi per la redazione ed aggiornamento del PTPCT;
- recepisce, garantendone la segretezza, le segnalazioni relative a irregolarità ed episodi corruttivi;
- coordina l'attuazione delle strategie di prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità nell'Azienda, elaborate a livello nazionale e internazionale;
- definisce norme e metodologie comuni per la prevenzione della corruzione, coerenti con gli indirizzi, i programmi e i progetti dell'ANAC;
- adotta, nei settori particolarmente esposti alla corruzione, misure per evitare sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi in capo ai dirigenti sia interni che esterni all'Azienda;
- interagisce con gli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV);
- garantisce l'accesso civico ex D.Lgs. 97/2016;
- rende pareri in materia di anticorruzione.

6.2 GESTIONE DEL RISCHIO

6.2.1 Funzione di Risk Management

L'attività di *Risk Management* si propone di:

- identificare i rischi associati a qualsiasi attività o processo operativo;
- quantificare e analizzare i rischi correlati con le diverse attività produttive;
- monitorare i processi e i cambiamenti.

L'attività di *Risk Management* copre le seguenti ampie aree di interesse:

- utenza e rischi associati alle prestazioni sanitarie;
- risorse patrimoniali (sia strutturali che relative ad attrezzature);
- risorse umane (sicurezza del personale).

Il *Risk Manager* aziendale, individuato nel Direttore della S.C. Qualità e Rischio Clinico, svolge, in accordo con la Direzione Strategica, il ruolo di catalizzatore e facilitatore di tutte le attività di gestione del rischio, avvalendosi per gli ambiti clinici del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) e dell'Unità di Gestione del Rischio clinico (UGR), coordinandone le attività.

Il *Risk Manager* aziendale ha inoltre il compito di inserire sull'applicativo SIMES le segnalazioni di eventi sentinella ricevuti e analizzati.

6.2.2 Comitato Unità di Gestione del Rischio (UGR)

In ottemperanza alla circolare regionale 46/SAN, è costituita un'Unità per la Gestione del Rischio clinico (UGR), che attraverso l'elaborazione critica delle informazioni raccolte in modo attivo (flussi informativi correnti, analisi degli indicatori di *safety*, cartelle cliniche, ecc.) o in modo passivo (segnalazioni volontarie degli operatori sanitari, segnalazione dei *near misses*, segnalazioni e contenziosi attivati dall'utenza, ecc.) è in grado di definire, anno per anno, le aree critiche su cui intervenire in modo prioritario, per migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni, esplicitandole in un piano pluriennale dedicato.

In linea con le direttive regionali, il gruppo è rappresentativo di tutti i livelli aziendali.

L'UGR si concentra sulla valorizzazione e gestione delle risorse umane (operatori sanitari), attraverso due diverse strategie, concordate con il Direttore Sanitario, quali:

- supportare i clinici nella buona pratica clinica, attraverso gli strumenti della clinical governance (audit clinico, critical review, ecc.);
- rinforzare le motivazioni degli operatori sanitari, riorientando i comportamenti verso l'obiettivo della buona pratica clinica e della *safety*.

6.2.3 Comitato Valutazione Sinistri (CVS)

È un organismo collegiale a composizione multidisciplinare e multiprofessionale, strutturato nell'ambito della gestione del rischio clinico e, in particolare, del contenzioso extragiudiziario.

La partecipazione attiva del direttore sanitario e di quello amministrativo valorizzano il ruolo del Comitato Valutazione Sinistri e ne consentono un'attività efficace in termini di riduzione dei tempi di risposta e garanzia di condivisione dei risultati con la direzione aziendale.

Il CVS si occupa delle tematiche relative all'analisi e alla gestione dei sinistri e delle richieste di risarcimento dei danni, con l'obiettivo principale di minimizzarne l'impatto economico sull'Azienda e di evitare il ripetersi dell'evento.

Il Comitato Valutazione Sinistri svolge le seguenti attività:

- organizzazione della raccolta di informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri;
- valutazione, in presenza di richiesta di risarcimento danni, delle eventuali responsabilità;
- valutazione diretta delle tipologie e delle entità dei danni arrecati a terzi – in termini di responsabilità e impatto economico – con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri,
- integrazione delle procedure di rilevazione e di raccolta dei dati necessari ad un'efficace gestione dei sinistri;
- verifica dei database esistenti;
- gestione dei rapporti con i danneggiati e/o i loro studi legali per una gestione stragiudiziale della vertenza;
- contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.

Il compito istituzionale è quello di raccogliere tutti i casi di contenzioso, attuale e potenziale, istruire una procedura di valutazione e prevenire, dove possibile, l'evoluzione del contenzioso verso un impatto legale ed economico oltre che prevenire il ripetersi del problema.

6.3 ORGANISMI COLLEGIALI

6.3.1 Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è un organismo elettivo dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, presieduto dal Direttore Sanitario, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.

Il Consiglio fornisce pareri obbligatori al Direttore Generale sulle attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti; si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria e può farsi promotore di analisi, indicazioni, proposte al Direttore Generale nelle materie di propria competenza.

Il Consiglio dei Sanitari è composto da:

- 8 medici di cui n. 4 dirigenti di secondo livello e n. 4 dirigenti di primo livello;
- 2 operatori sanitari laureati non medici;
- 3 operatori professionali in rappresentanza del personale infermieristico;
- 2 operatori professionali in rappresentanza del personale tecnico-sanitario;
- 1 operatore professionale in rappresentanza del personale con funzioni di riabilitazione.
- 1 medico convenzionato MMG/PLS.

Sono inoltre componenti di diritto del Consiglio dei Sanitari:

- il Direttore Sanitario in qualità di Presidente;
- il Direttore Sociosanitario;
- i Direttori di Dipartimento;
- il Direttore della S.C. Farmacia;
- il Direttore della S.C. Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS);

Ai sensi della L.R. 30 gennaio 1998, n. 2, il Consiglio dei Sanitari dura in carica dalla data di proclamazione alla data di scadenza del Direttore Generale e viene convocato dal Presidente o dal suo sostituto, dal Direttore Generale o quando ne facciano richiesta almeno 1/3 dei componenti, e si riunisce in tutte le occasioni in cui il Presidente lo ritenga opportuno.

6.3.2 Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni è un organismo collegiale che assicura, in coordinamento con l'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale, un'adeguata attività di valutazione e controllo dei risultati dell'attività aziendale, di verifica dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa, nonché la misurazione della *performance* aziendale e individuale.

Il funzionamento del Nucleo è disciplinato da un Regolamento aziendale.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni è nominato con atto del Direttore Generale per un periodo di tre anni ed è composto da:

- 3 componenti, di cui uno appartenente alla Giunta Regionale, con qualifica dirigenziale o titolare di posizione organizzativa;

e con funzioni consultive da:

- 2 dirigenti interni all'Azienda: il Direttore della S.C. Controllo di Gestione e il Direttore della S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario;
- il Direttore Sociosanitario.

Secondo quanto stabilito dalla DGR n. X/5539 del 02/08/2016, al Nucleo di Valutazione compete la verifica del rispetto del principio del merito e del funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa aziendale, la verifica dell'effettiva e corretta identificazione delle performance, perseguite dall'ente di appartenenza attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e *target*, in coerenza con il sistema di programmazione regionale, la coerenza dell'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto, la correttezza della valutazione delle performance individuali del personale secondo i principi di merito ed equità.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni inoltre assicura l'attuazione delle disposizioni normative in materia di trasparenza e anticorruzione.

7 PARTECIPAZIONE

L'ASST Niguarda valorizza nel proprio funzionamento la partecipazione dei cittadini, delle istituzioni, della società civile, degli operatori e delle rappresentanze sindacali.

L'Azienda riconosce la centralità della persona e a tal fine assicura la partecipazione dell'utente – singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti – alle fasi di programmazione delle attività ed alla valutazione della qualità dei servizi.

L'Azienda in questa prospettiva garantisce il costante impiego dei principali strumenti organizzativi normativamente previsti in materia di partecipazione, grazie soprattutto alle attività poste in essere dalla S.S. Comunicazione e Relazioni Esterne, come la carta dei servizi, il sistema di gestione delle segnalazioni e gli incontri con il volontariato.

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

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

7.1 CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei servizi rappresenta uno degli strumenti più significativi di comunicazione trasparente con il cittadino, a garanzia della sua partecipazione al servizio pubblico.

Alla struttura Comunicazione e Relazioni Esterne è affidato il compito di coordinare il nucleo permanente per la Carta dei servizi, il suo aggiornamento, la partecipazione al processo di definizione, il raggiungimento e verifica degli standard, l'attivazione di iniziative di formazione, di promozione e di comunicazione dei contenuti della predetta carta.

7.2 COMITATO ETICO

Il Comitato Etico Milano Area 3 (CE Mi.A.3), istituito dall'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda con deliberazione n. 876 del 15/12/2016 (azienda presso la quale ha la sua sede), comprende al proprio interno le seguenti:

- ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda;
- ASST Rhodense;
- ASST Ovest Milanese;
- ASST Nord Milano;
- Fondazione Golgi Cenci;
- Centro Clinico Nemo.

Il Comitato Etico Milano Area 3 svolge principalmente le seguenti funzioni:

- funzione di valutazione, approvazione e monitoraggio dei protocolli relativi a sperimentazioni cliniche, studi osservazionali, studi con dispositivi e a tutte le altre tipologie di studi che non rientrano nelle categorie precedenti;
- funzione formativa ispirando e promuovendo momenti di riflessione, di informazione e di sensibilizzazione etica e scientifica all'interno dell'istituzione sanitaria e tra le varie componenti mediante incontri, seminari, gruppi di studio, workshop, ecc.;
- funzione consultiva alle Direzioni Aziendali e/o Sanitarie delle strutture afferenti e di organismi operanti in ambito sanitario, in relazione a questioni etiche connesse con attività scientifiche, assistenziali, didattiche e amministrative, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona umana.

Tali funzioni si concretizzano con l'emissione di pareri motivati sui protocolli degli studi esaminati e con la formulazione di considerazioni sui problemi per i quali svolge funzione consultiva.

Il Comitato Etico risulta composto almeno da:

- tre clinici;
- un medico di medicina generale territoriale;
- un pediatra;
- un biostatistico;
- un farmacologo;
- un farmacista del S.S.R.;
- in relazione agli studi svolti nella propria sede, il Direttore Sanitario o un suo sostituto permanente;
- in relazione agli studi svolti nella propria sede, il farmacista della struttura sanitaria coinvolta nello studio clinico in valutazione;
- un esperto in materia giuridica e assicurativa o un medico legale;
- un esperto di bioetica;
- un rappresentante dell'area delle professioni sanitarie;
- un rappresentante del volontariato o dell'associazionismo di tutela dei pazienti;
- un esperto in dispositivi medici;
- un esperto in genetica;
- in relazione all'area medico-chirurgica oggetto dell'indagine con il dispositivo medico in studio, un ingegnere clinico o altra figura professionale qualificata;
- in relazione allo studio di prodotti alimentari sull'uomo, un esperto di nutrizione;
- in relazione allo studio di nuove procedure tecniche, diagnostiche e terapeutiche, invasive e semi-invasive, un esperto clinico nel settore;

Presso la sede del CE Mi.A.3 è presente la Segreteria Tecnico-Scientifica Centrale, con funzioni di:

- supervisione del percorso di sottomissione della documentazione scientifica al CE Mi.A.3;
- verifica della completezza e adeguatezza dei documenti e degli atti;
- organizzazione, supervisione e chiusura dell'Ordine del Giorno (OdG) della seduta del CE Mi.A.3 con la relativa pubblicazione sul sito Web del CE Mi.A.3;
- invio della documentazione, dell'OdG e delle convocazioni del CE Mi.A.3 a tutti i Componenti;
- redazione dei verbali delle riunioni;

- gestione della comunicazione dei pareri del CE Mi.A.3 al richiedente secondo i formati e la tempistica previsti dalla normativa vigente e in accordo con quanto previsto dal presente regolamento;
- comunicazione alle Segreterie Tecnico-Scientifiche Locali delle decisioni del CE Mi.A.3 per le richieste di parere relativi agli studi di loro competenza;
- raccolta e archiviazione dei documenti del CE Mi.A.3 e quelli presentati al CE Mi.A.3 per il parere;
- istituzione e aggiornamento del registro dei pareri del CE Mi.A.3
- adempimento alle richieste del Ministero e della Regione e degli altri organi competenti;
- redazione della relazione annuale dell'attività del CE Mi.A.3 su indicazioni dell'Ufficio di Presidenza (Art. 11) e/o delle Direzioni Aziendali e/o Sanitarie.

La Segreteria Amministrativa ha il compito di gestire gli aspetti amministrativi e contrattuali relativi alle sperimentazioni cliniche e/o ricerche scientifiche che si svolgono presso l'ASST Grande Ospedale Metropolitan Niguarda, con funzione di:

- negoziazione e predisposizione del contratto per la sottoscrizione del Direttore Generale;
- archiviazione contratti e relative delibere cumulative;
- gestione dell'iter per l'emissione delle fatture;
- monitoraggio della fatturazione sulle Sperimentazioni attive;
- gestione Gettoni di presenza per i membri del CE Mi.A.3;
- predisposizione Lettera di Autorizzazione a firma del DG per gli Studi No Profit (senza contratto).

7.3 ENTI DEL TERZO SETTORE

L'ASST Grande Ospedale Metropolitan Niguarda promuove la partecipazione del Terzo Settore, nel rispetto dei reciproci ruoli, attraverso la sottoscrizione di un apposito protocollo con ciascuna associazione e la definizione delle funzioni e delle attività svolte nell'ambito dell'azienda.

L'Azienda con deliberazione n. 1364 del 17/12/2021 ha approvato il "*Regolamento per la collaborazione con Enti del Terzo Settore e per la disciplina per l'attività di volontariato, rev. 1*", istituendo contestualmente il Registro aziendale degli Enti del Terzo Settore, pubblicandolo in apposita sezione del proprio sito istituzionale, in conformità alle regole previste dalla normativa vigente in materia di trasparenza.

8 ATTESTAZIONI

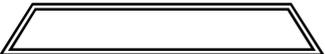
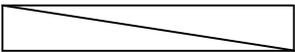
Si attesta la presenza all'interno dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda:

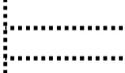
- di una regolamentazione che disciplina il funzionamento del Nucleo di Valutazione;
- di una regolamentazione che disciplina il funzionamento dei Collegi tecnici;
- la presenza di Organismi aziendali previsti da specifiche disposizioni di legge o regolamentari;
- la presenza di un sistema di rilevazione e attribuzione delle competenze, con relative funzioni e poteri di firma;
- la presenza di un sistema aziendale per la graduazione, il conferimento, la modifica e la revoca degli incarichi di struttura;
- la presenza di un sistema aziendale di valutazione della dirigenza e del comparto, come previsto dai CCNL;
- la presenza di un sistema di *budgeting*, con articolazione dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo, nonché di assegnazione di obiettivi alle strutture e ai professionisti;
- la presenza di un sistema dei controlli interni;
- la presenza strutturata dell'attività di "recupero crediti" e della relativa procedura aziendale;
- la presenza delle procedure e degli atti oggetto delle consultazioni e le modalità di partecipazione e di tutela degli utenti;
- la presenza di un sistema di prevenzione degli infortuni, di promozione delle attività in favore della salute e sicurezza degli operatori e di prevenzione di atti di violenza contro gli operatori;
- la formalizzazione dei rapporti con le rappresentanze sindacali, anche tenendo conto dei protocolli sindacali regionali.

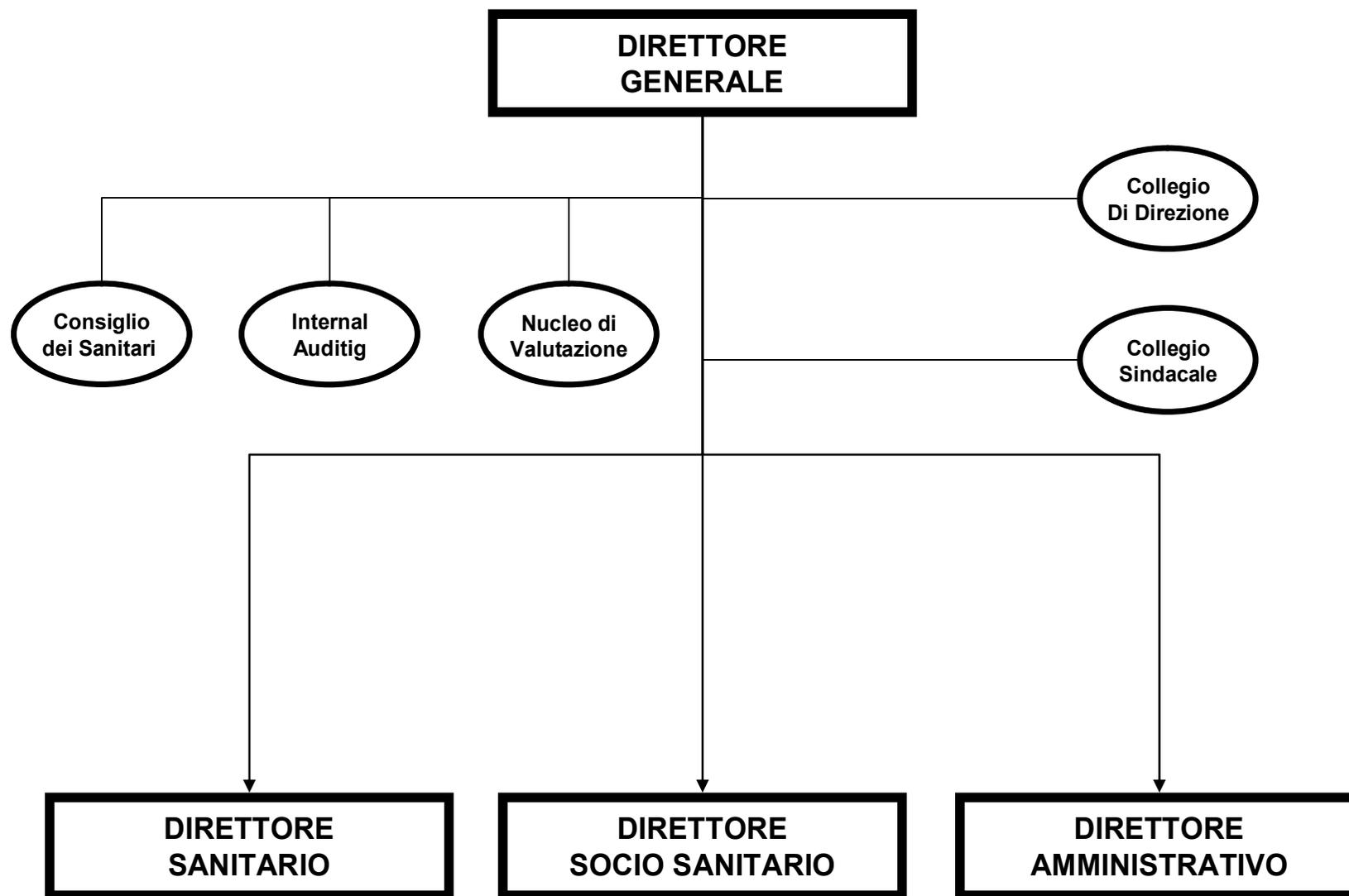
9 NORMA DI RINVIO

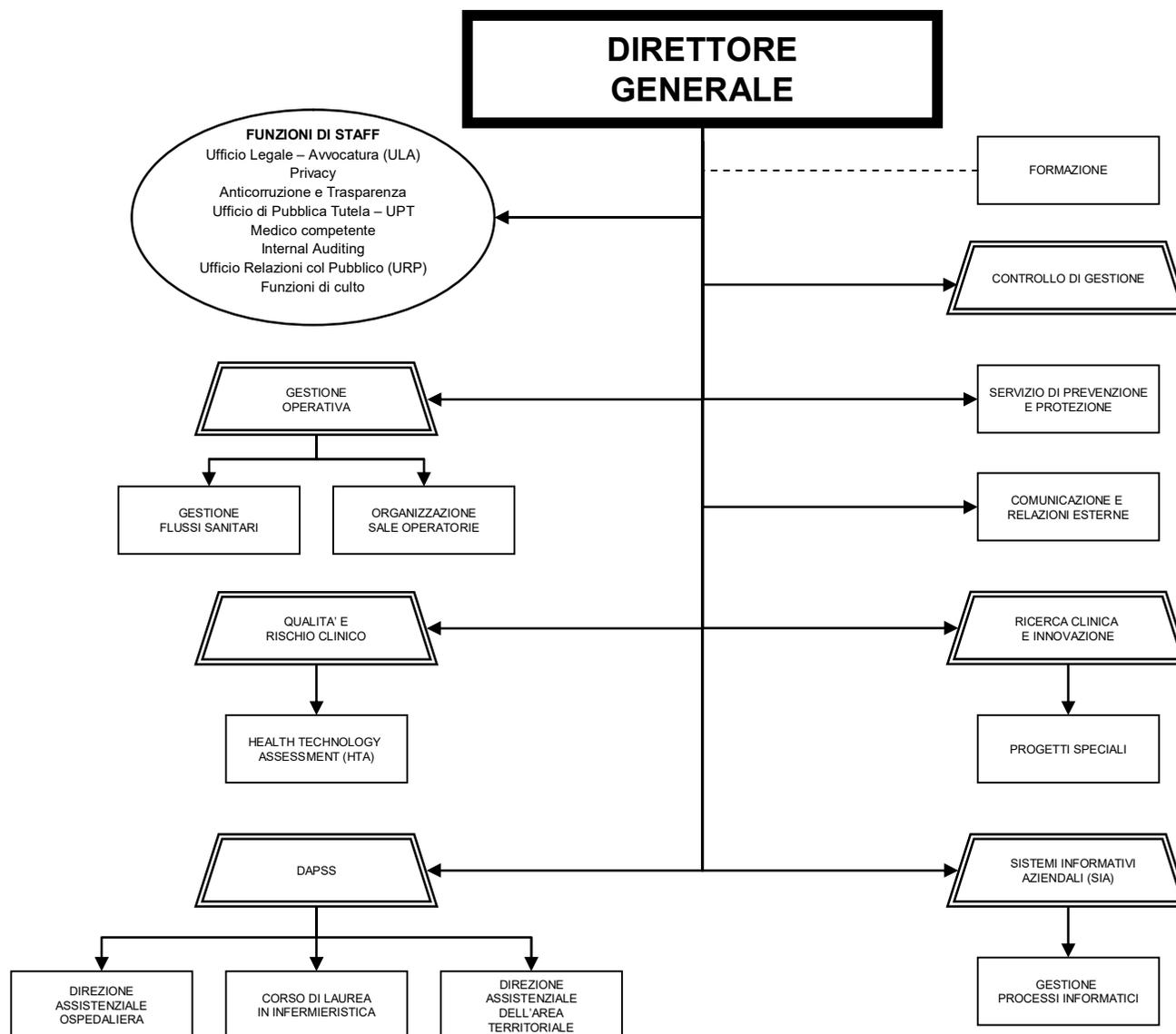
Per quanto non contemplato nel presente Piano di Organizzazione Strategico Aziendale, si rinvia alla vigente normativa nazionale e regionale, ai contenuti dei contratti collettivi di lavoro, nonché a specifici provvedimenti deliberativi adottati dalla Direzione Generale.

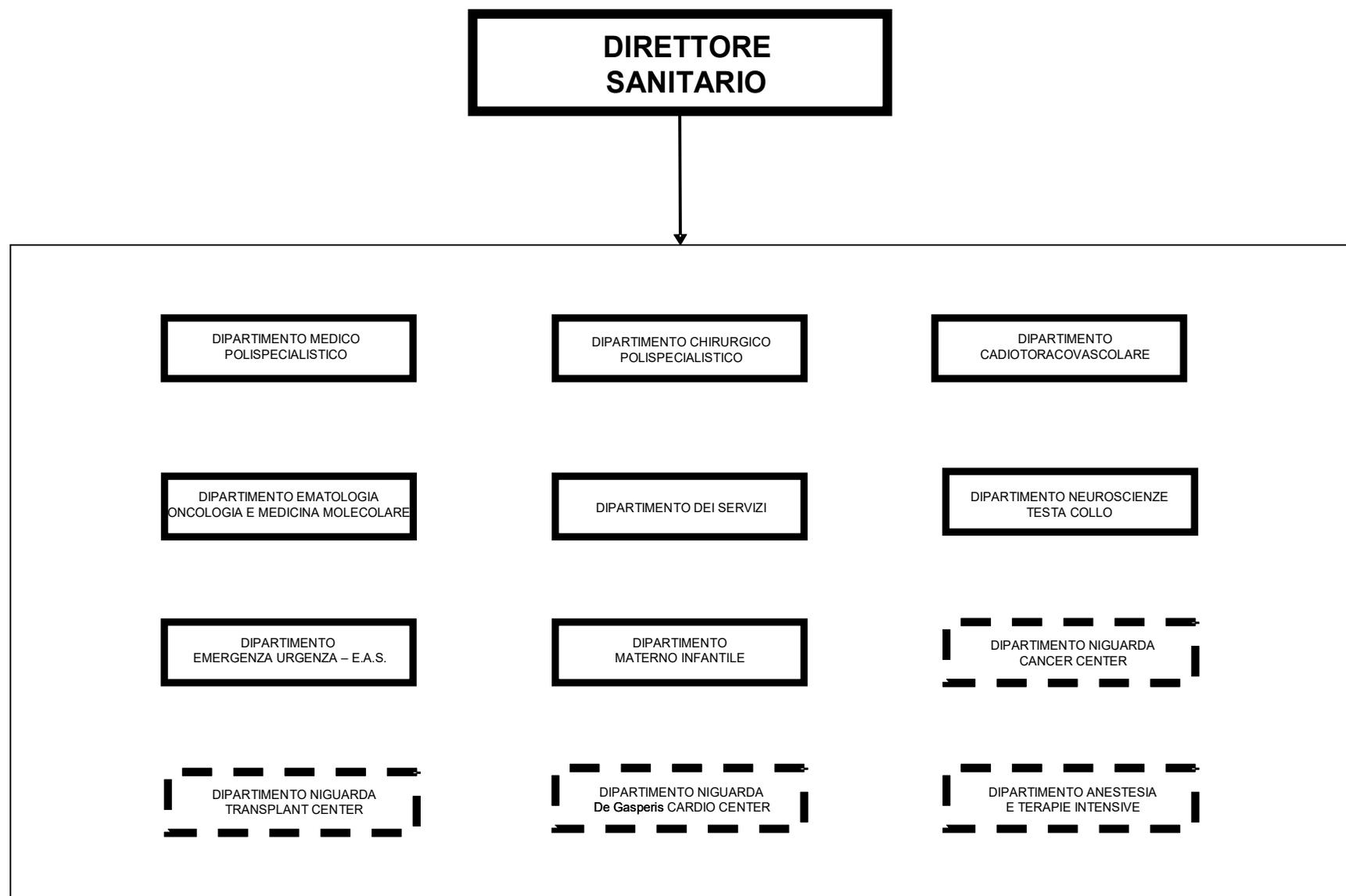
10 ORGANIGRAMMA

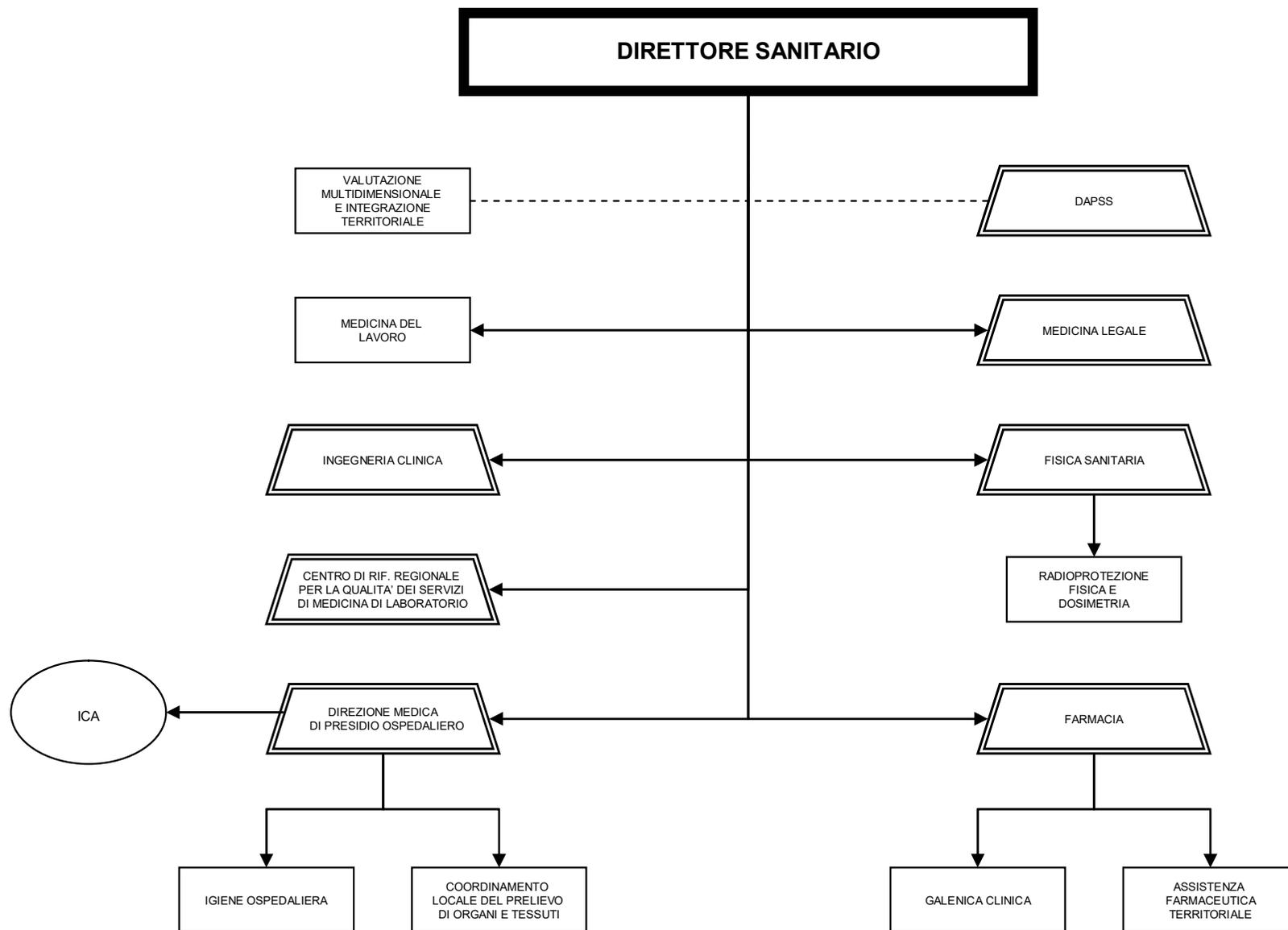
STRUTTURE	
	Dipartimenti Gestionali
	Strutture Complesse
	Strutture Semplici
	Strutture Semplici Dipartimentali
	Dipartimenti Funzionali

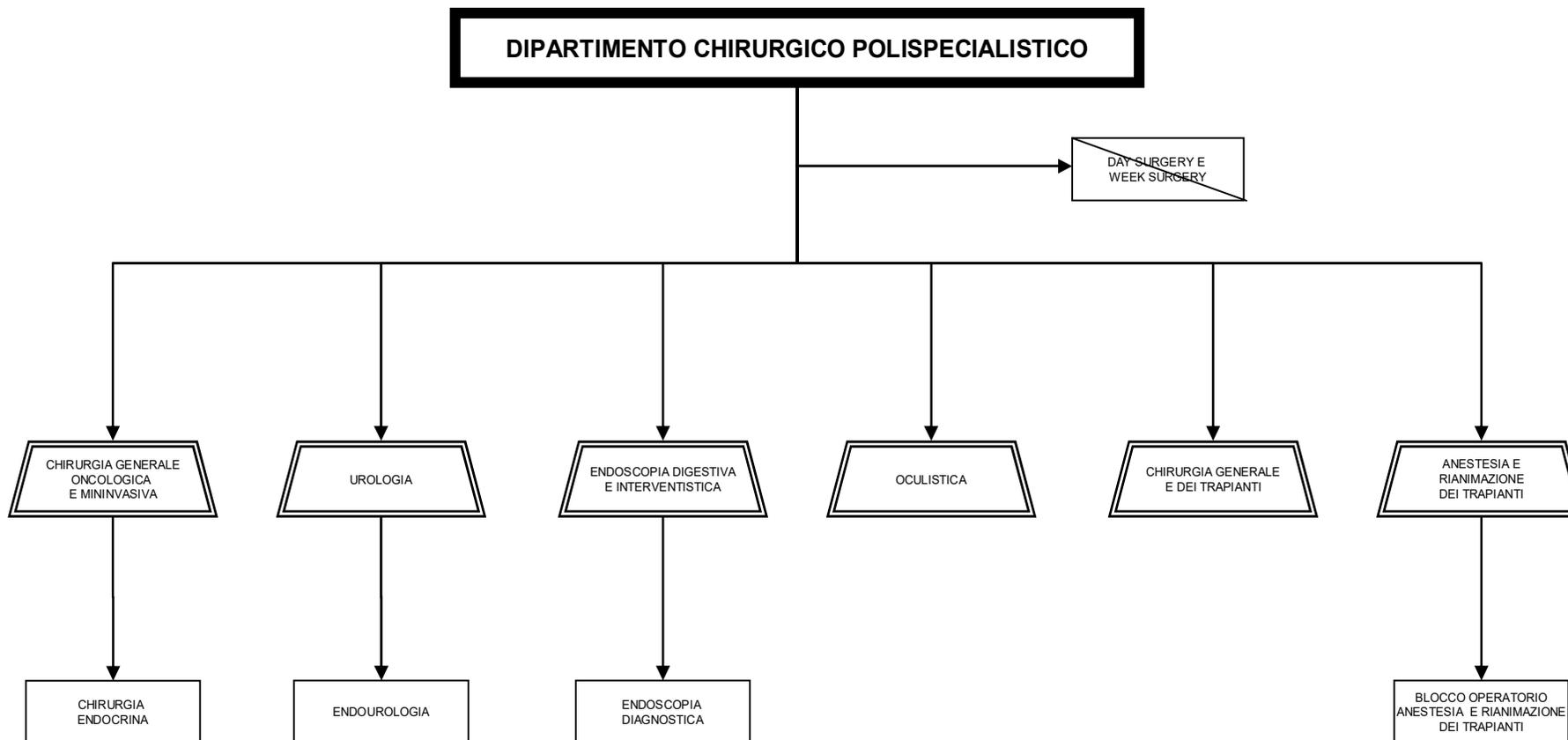
RELAZIONI	
	Dipendenza gerarchica
	Staff di una direzione
	Relazioni dipartimenti funzionali

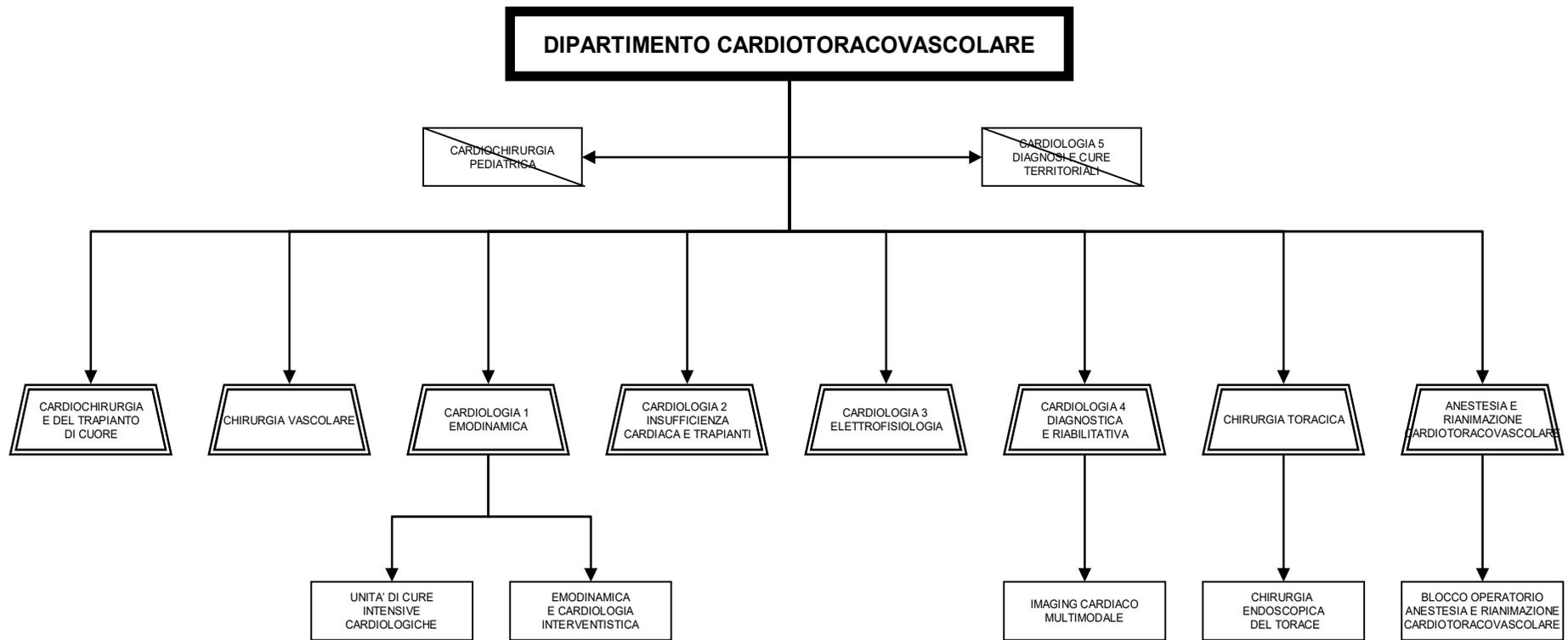


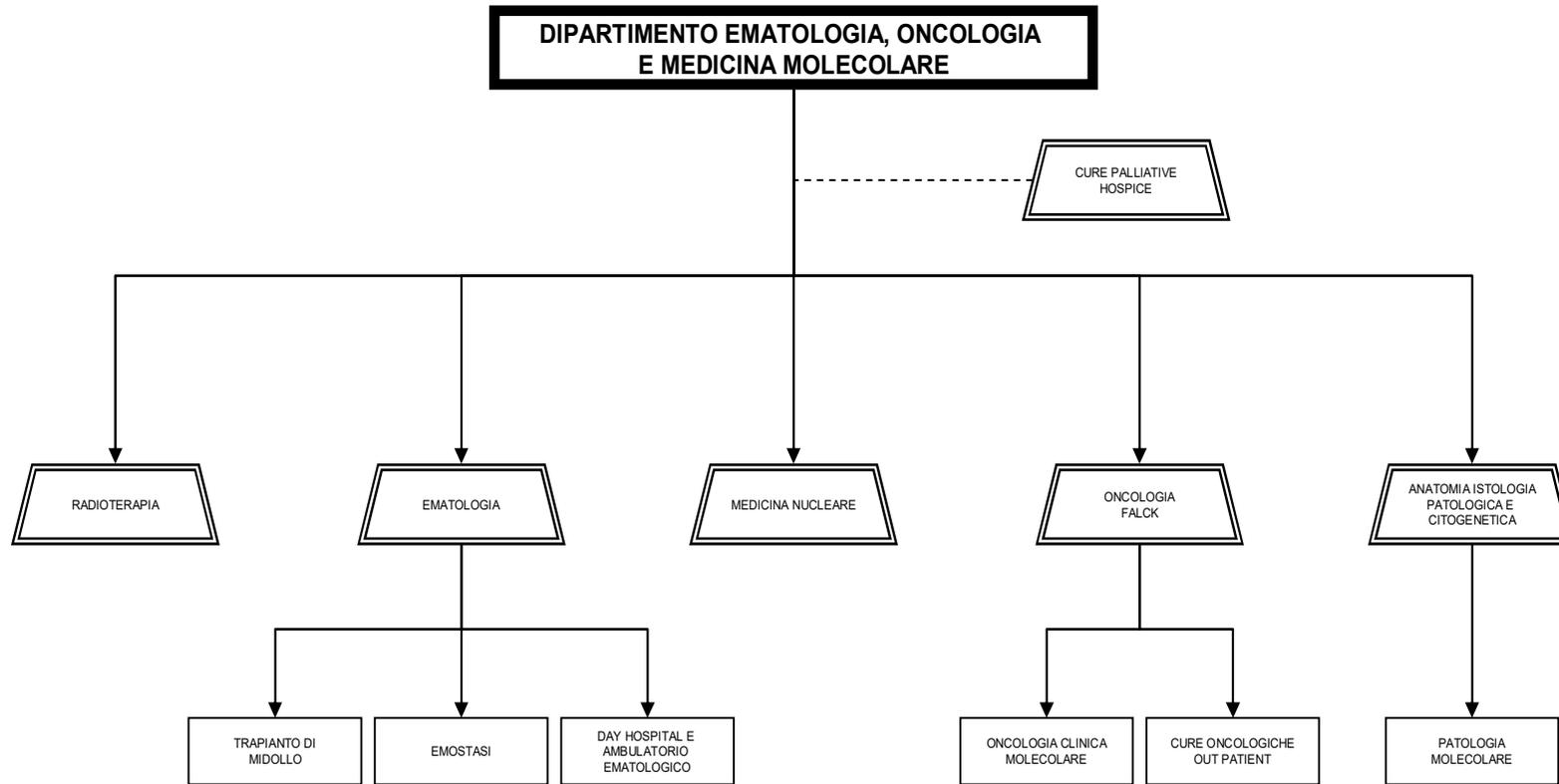


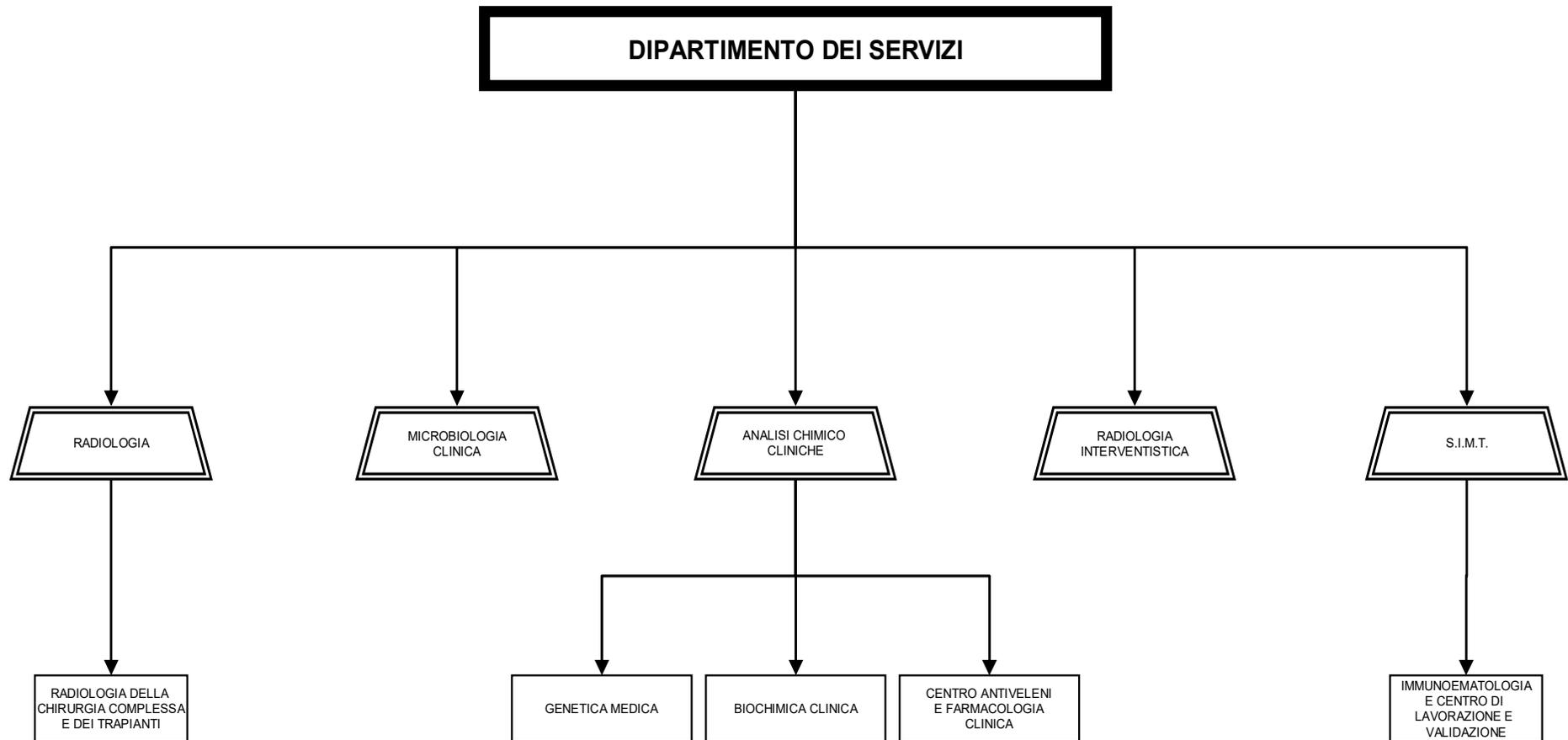


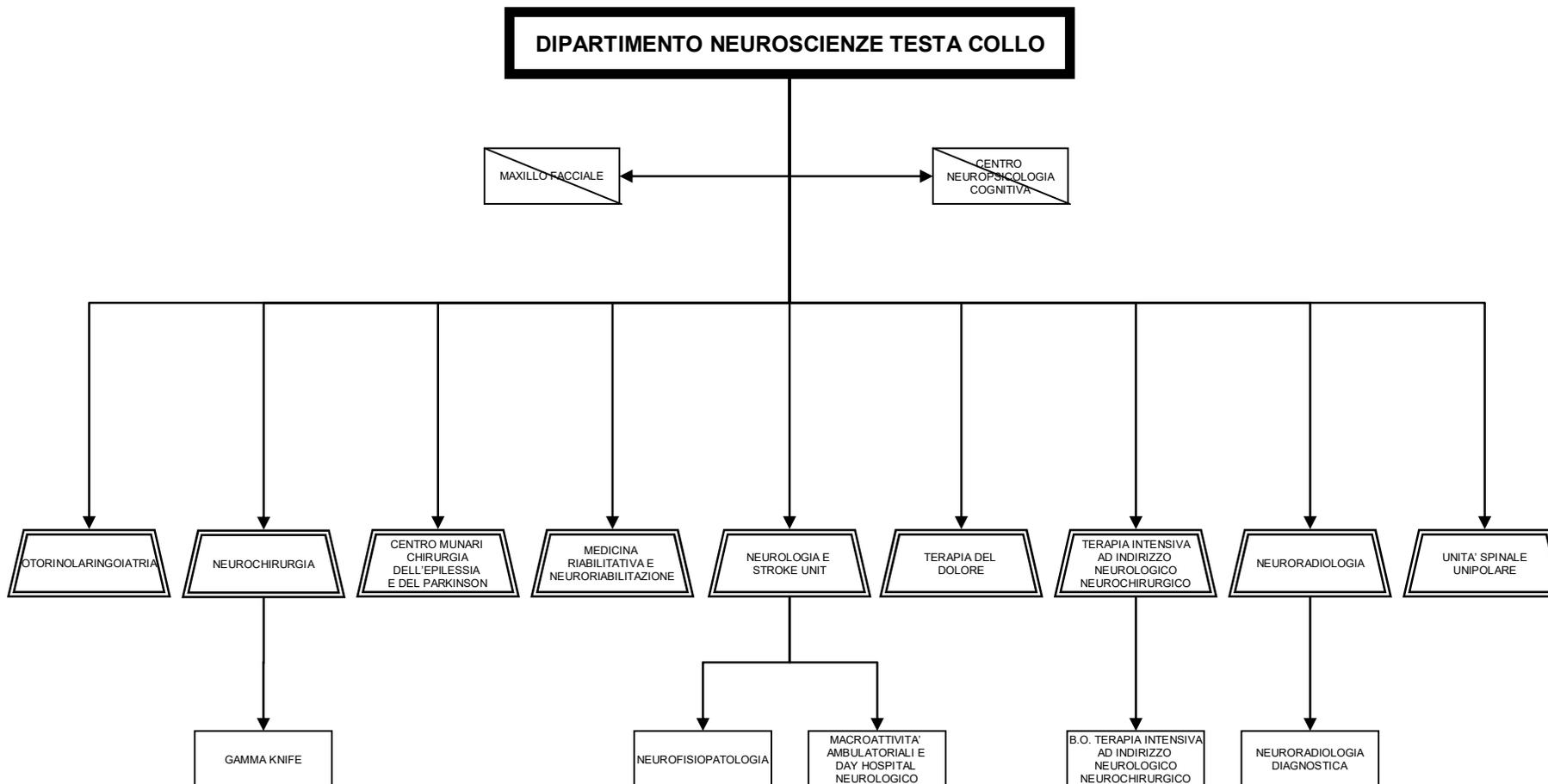


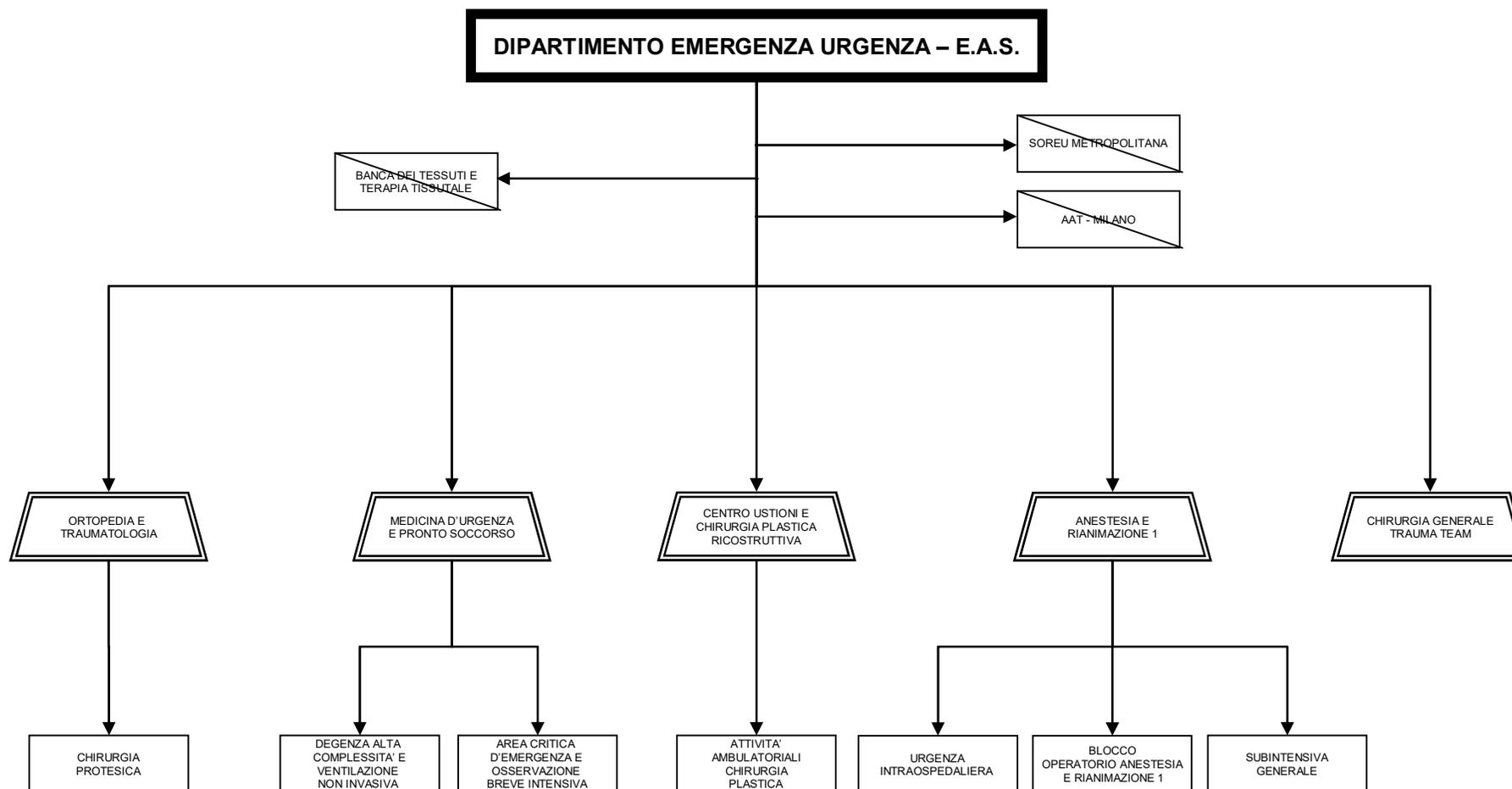


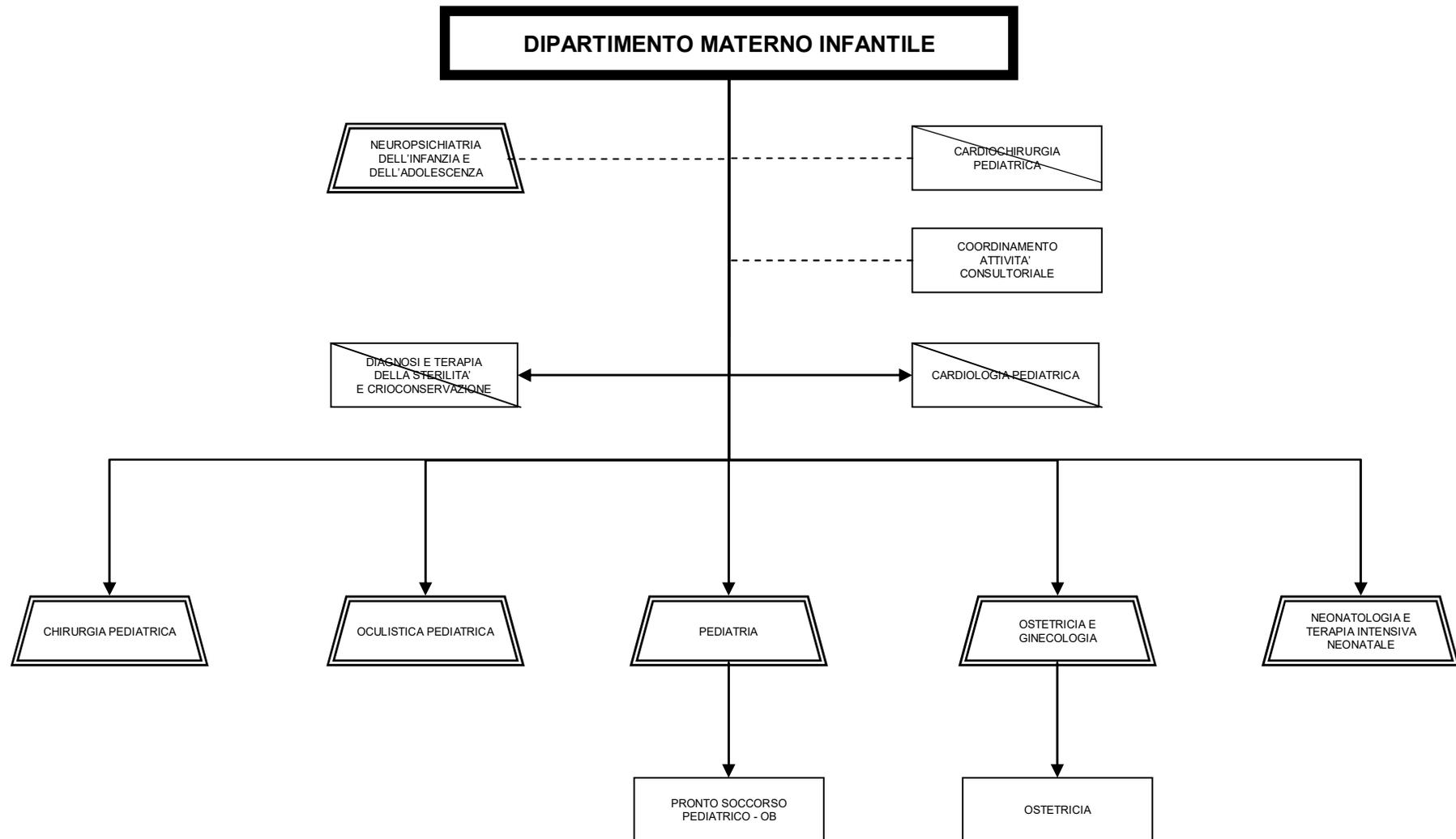


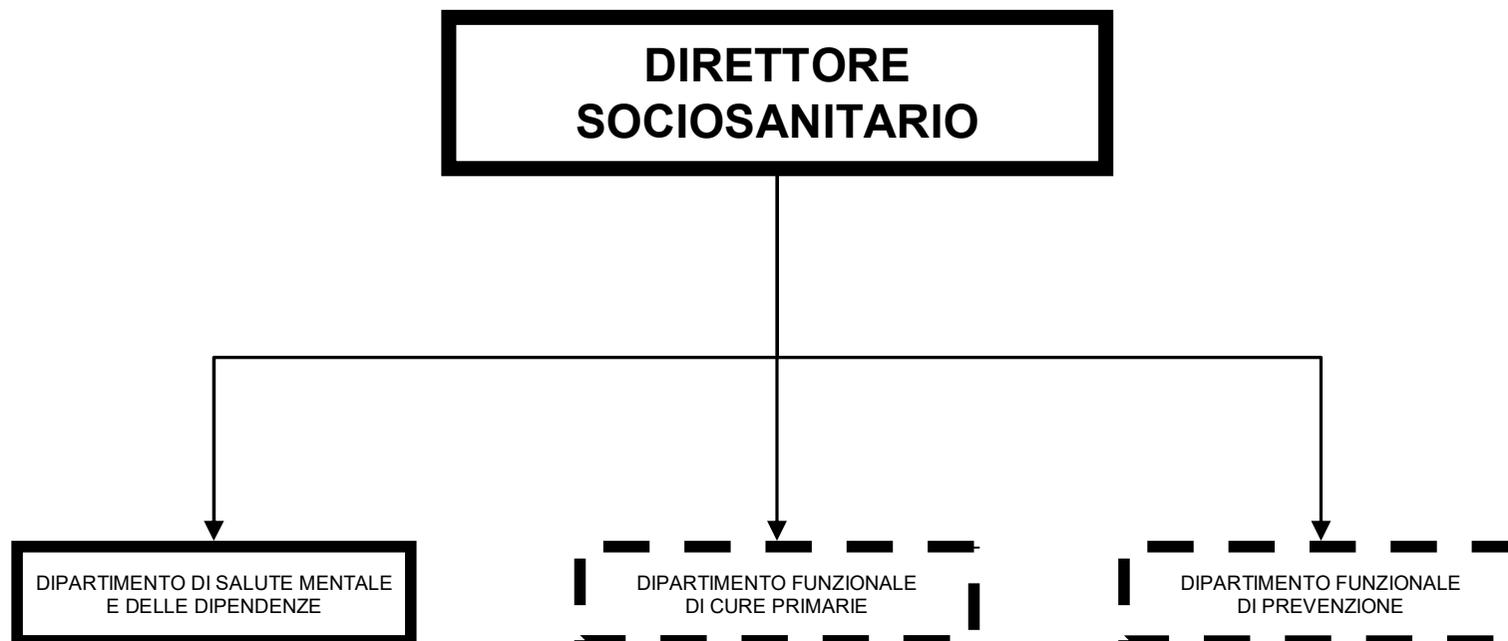


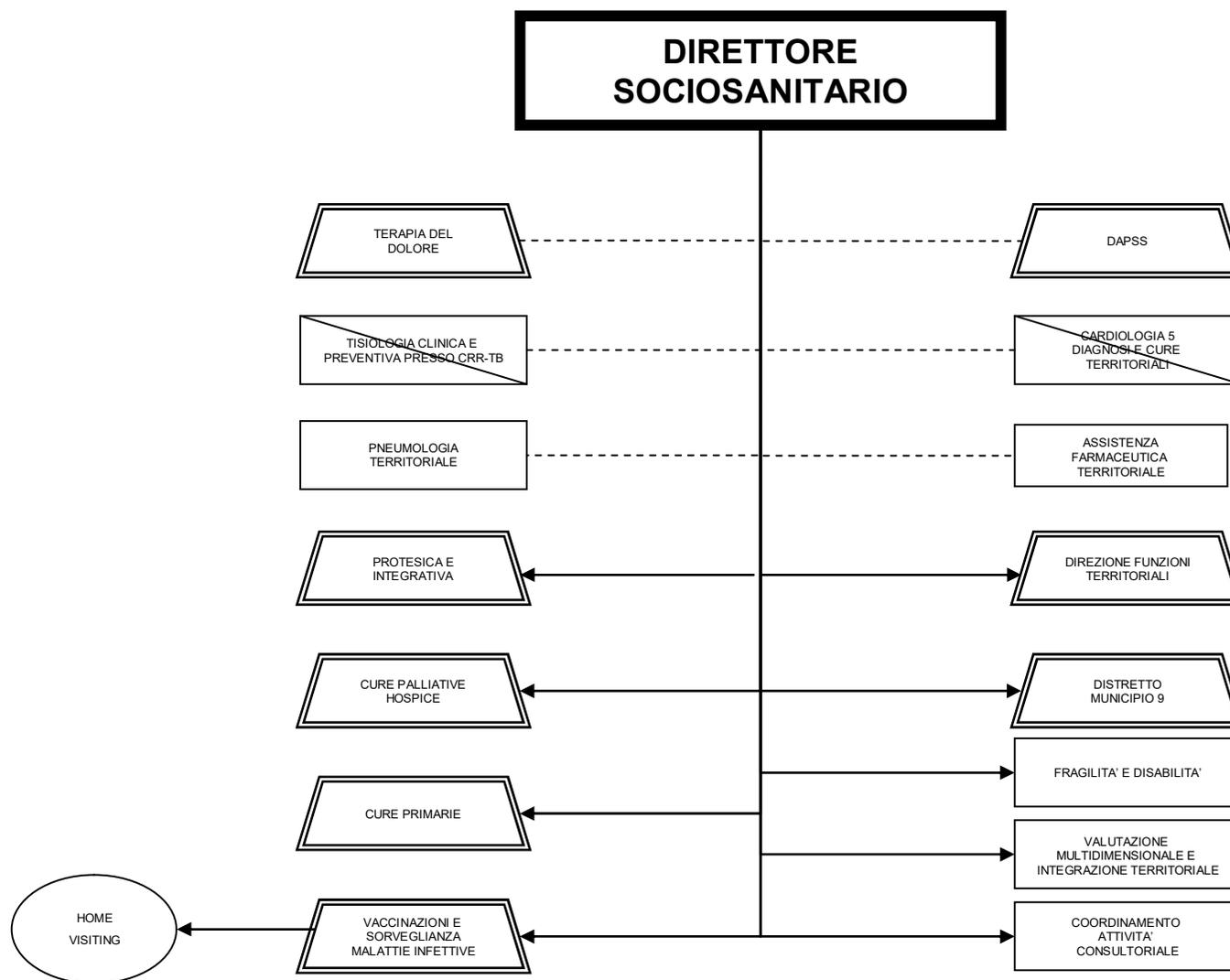


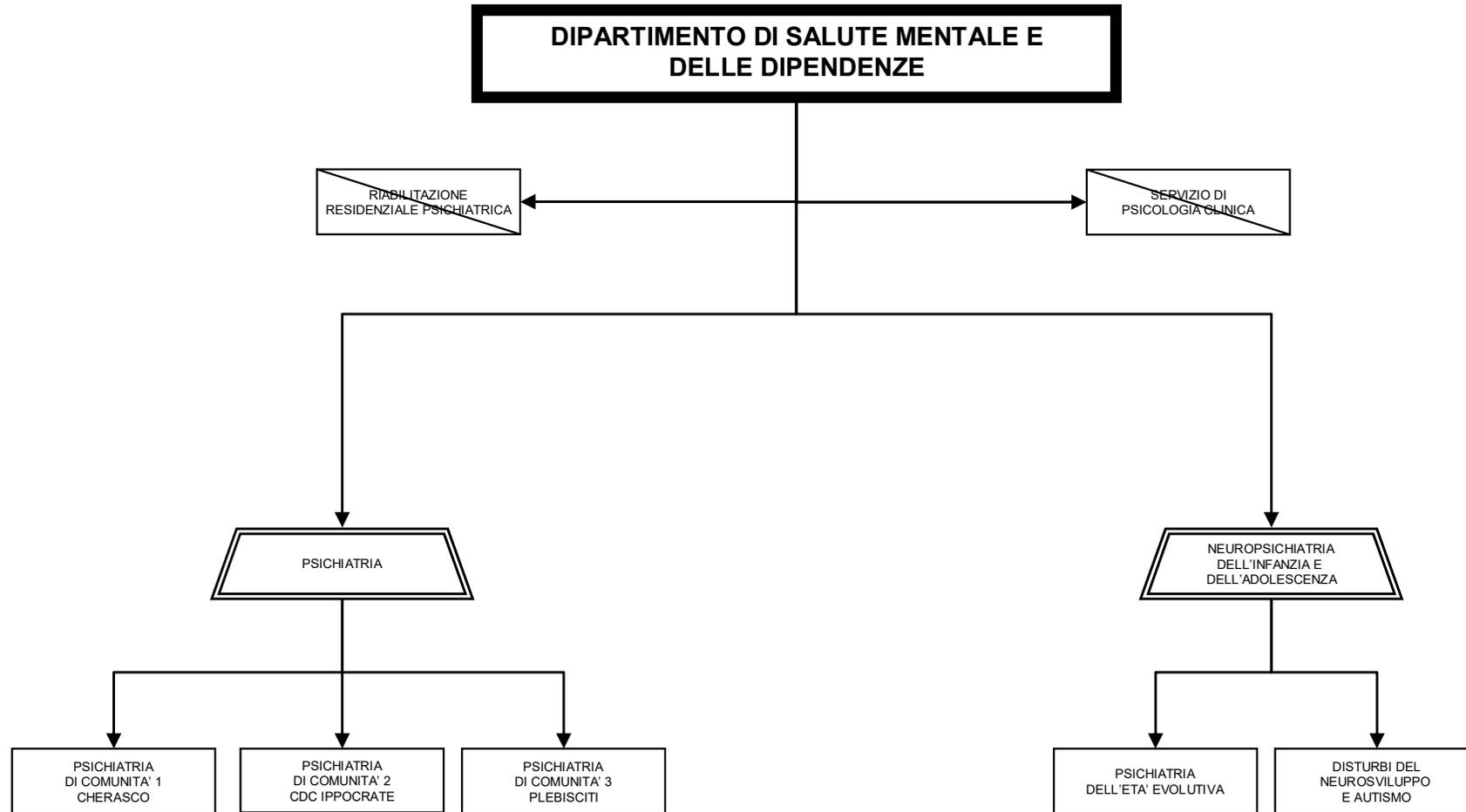


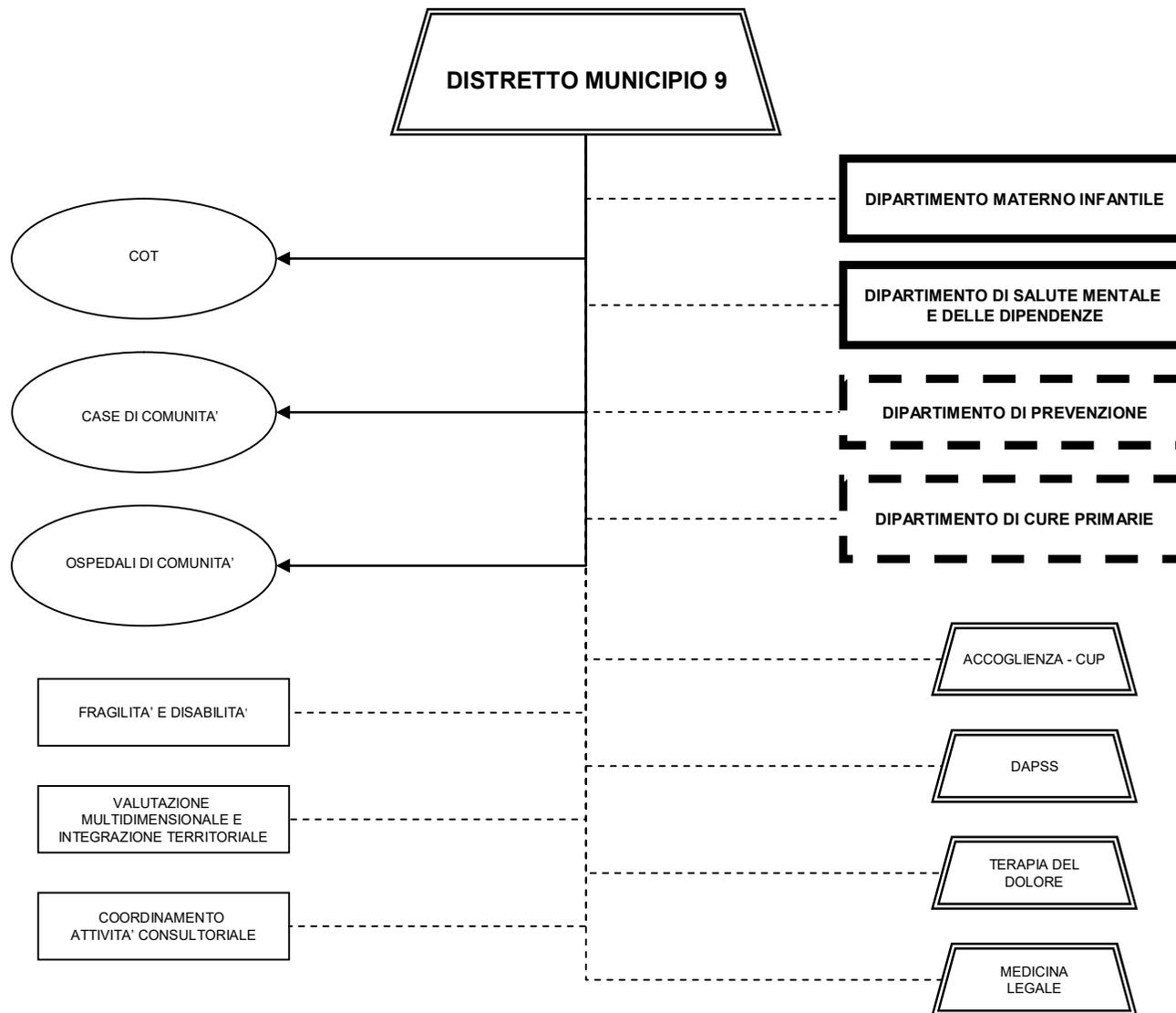


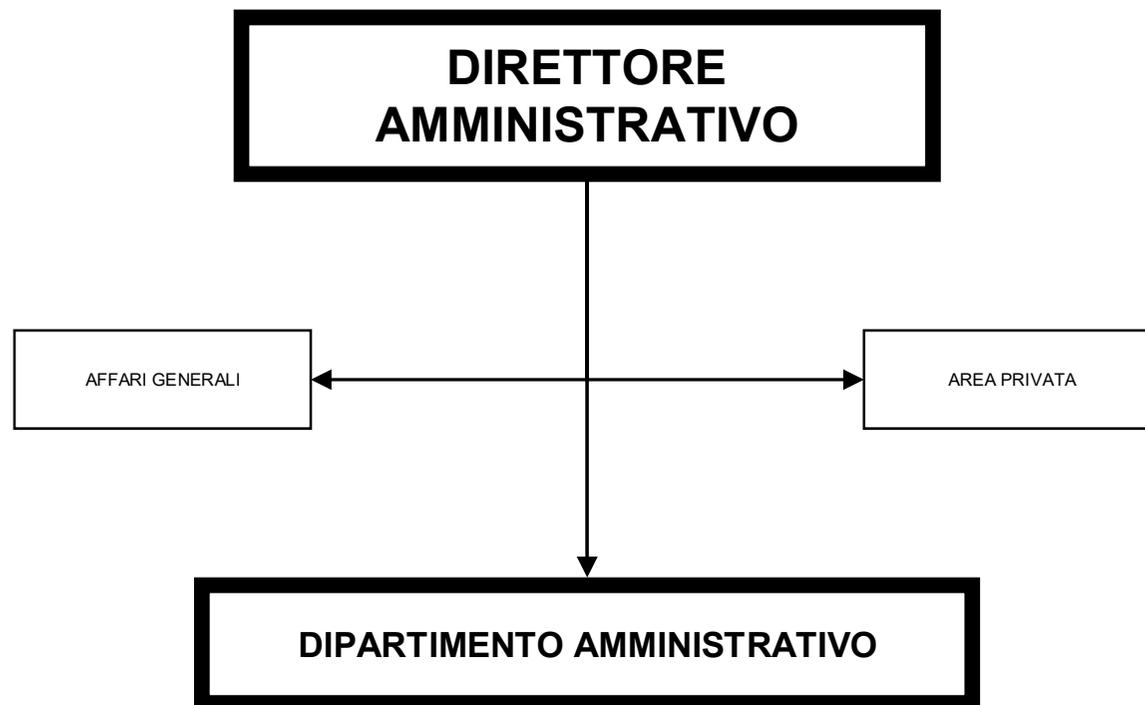


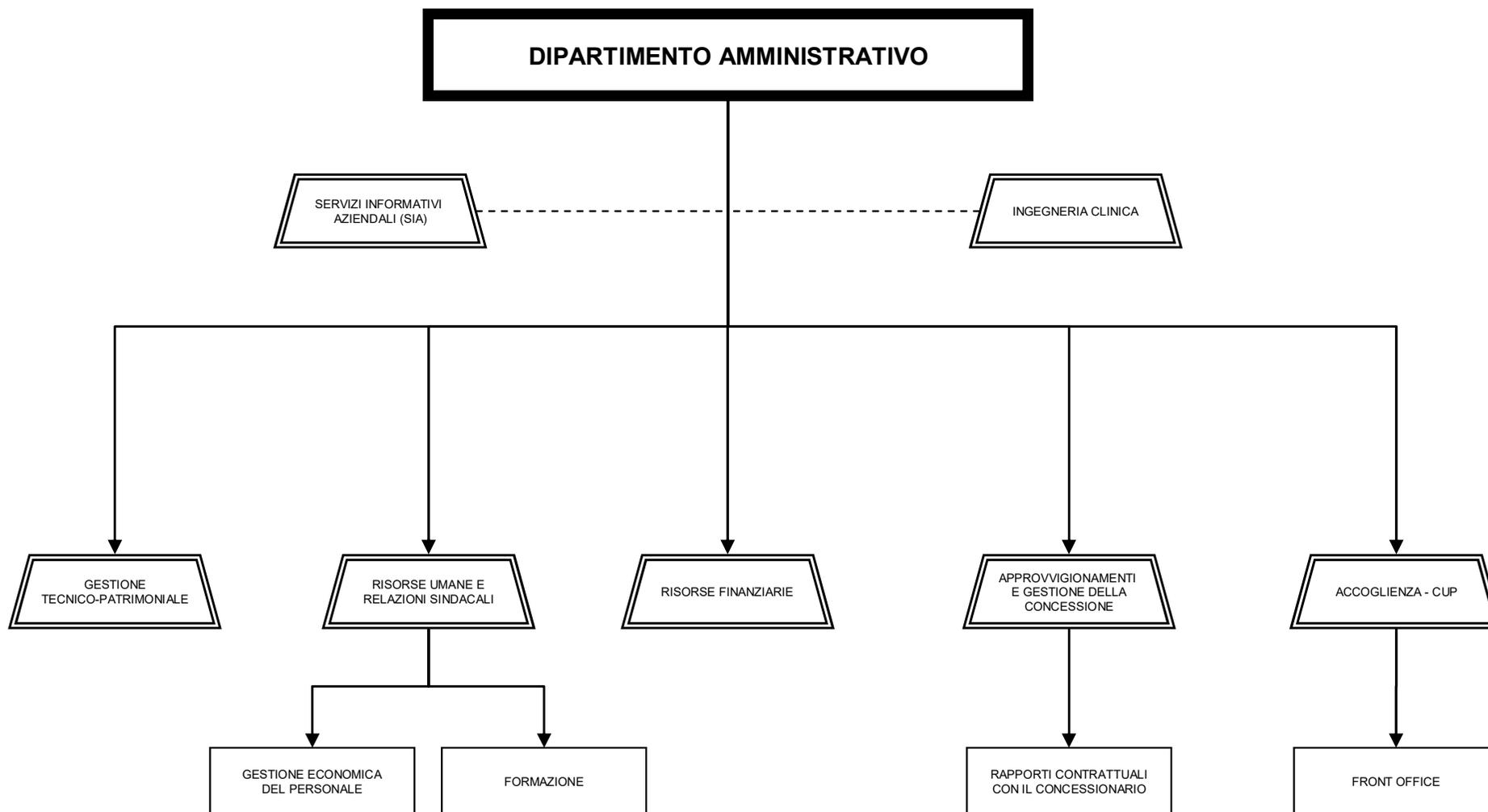






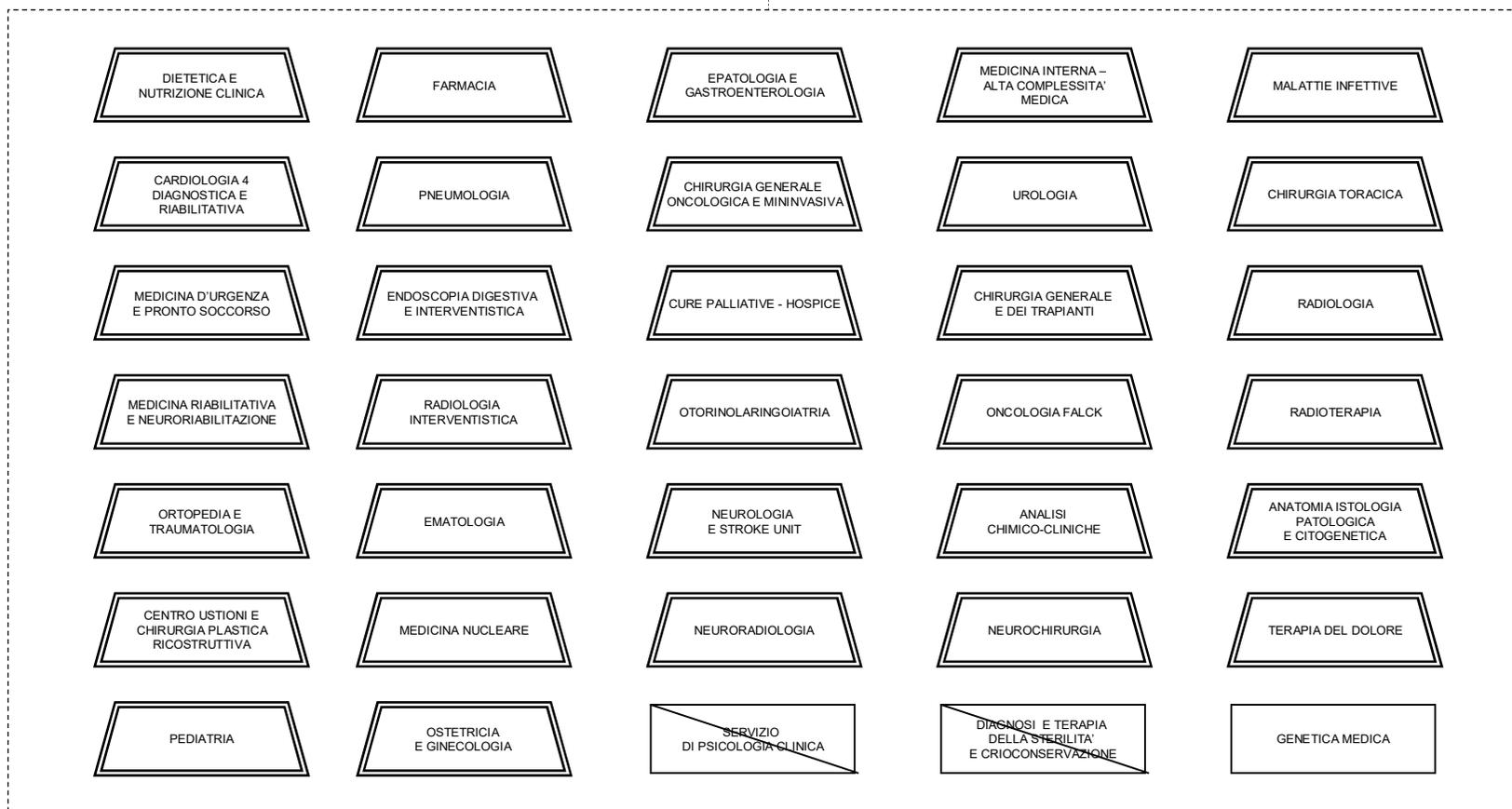






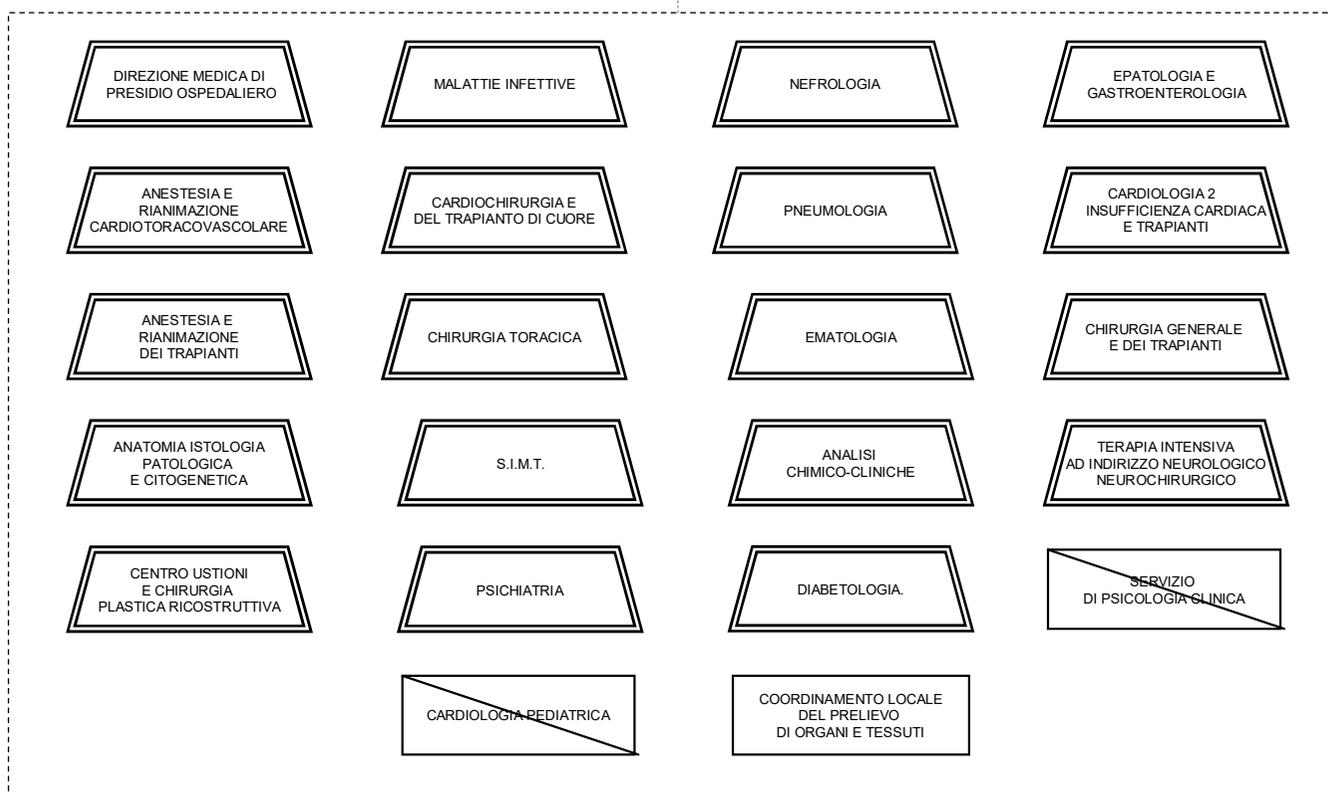
**DIRETTORE
SANITARIO**

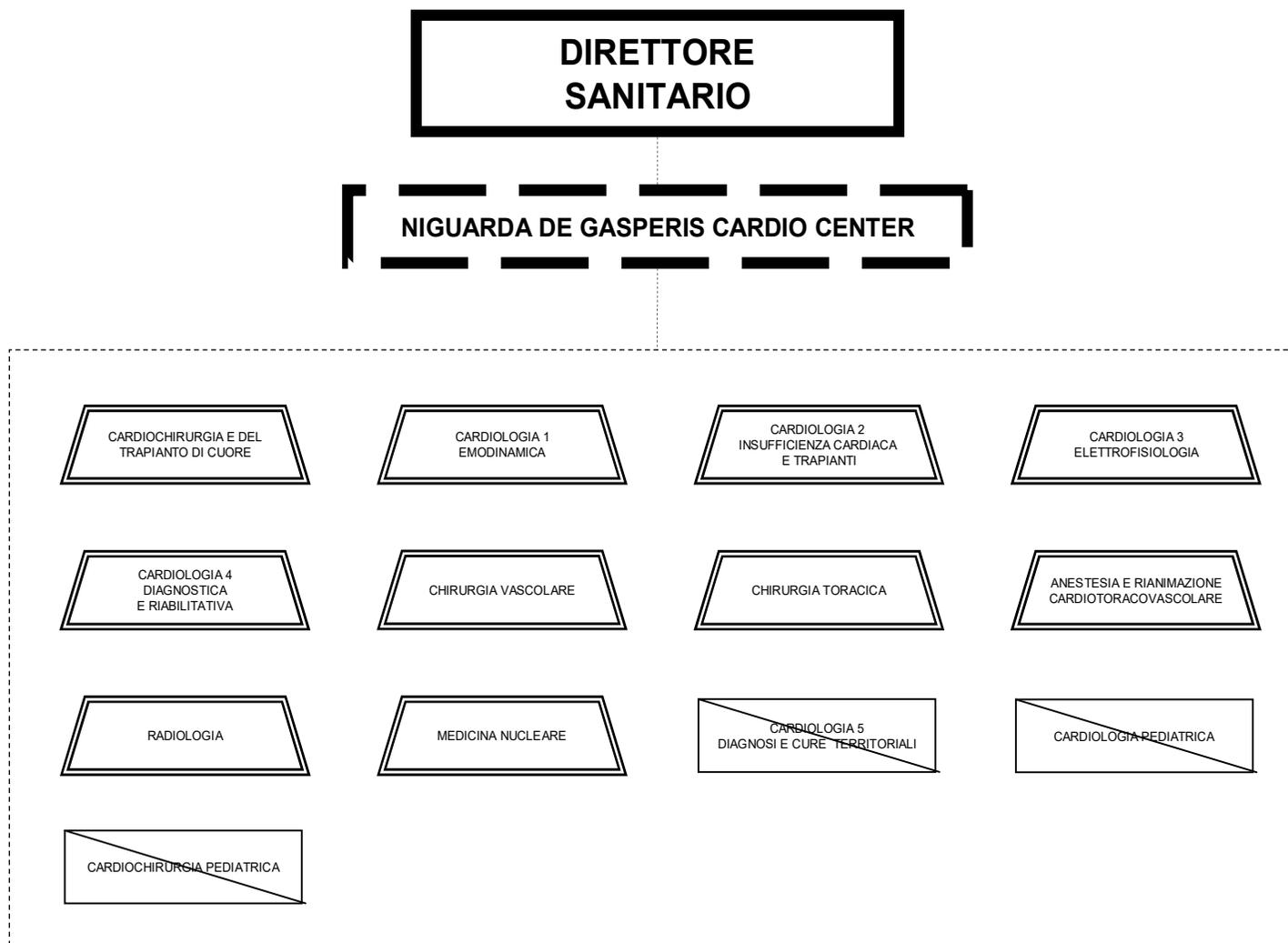
NIGUARDA CANCER CENTER

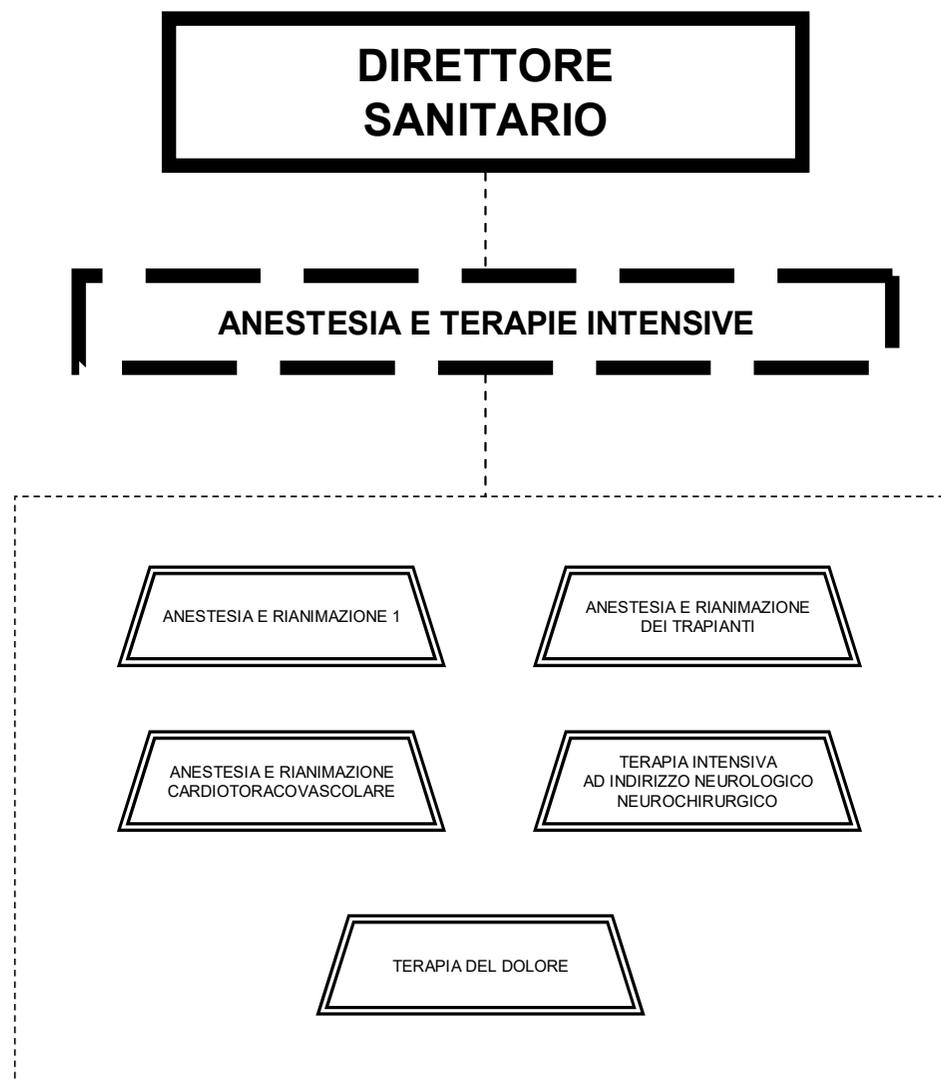


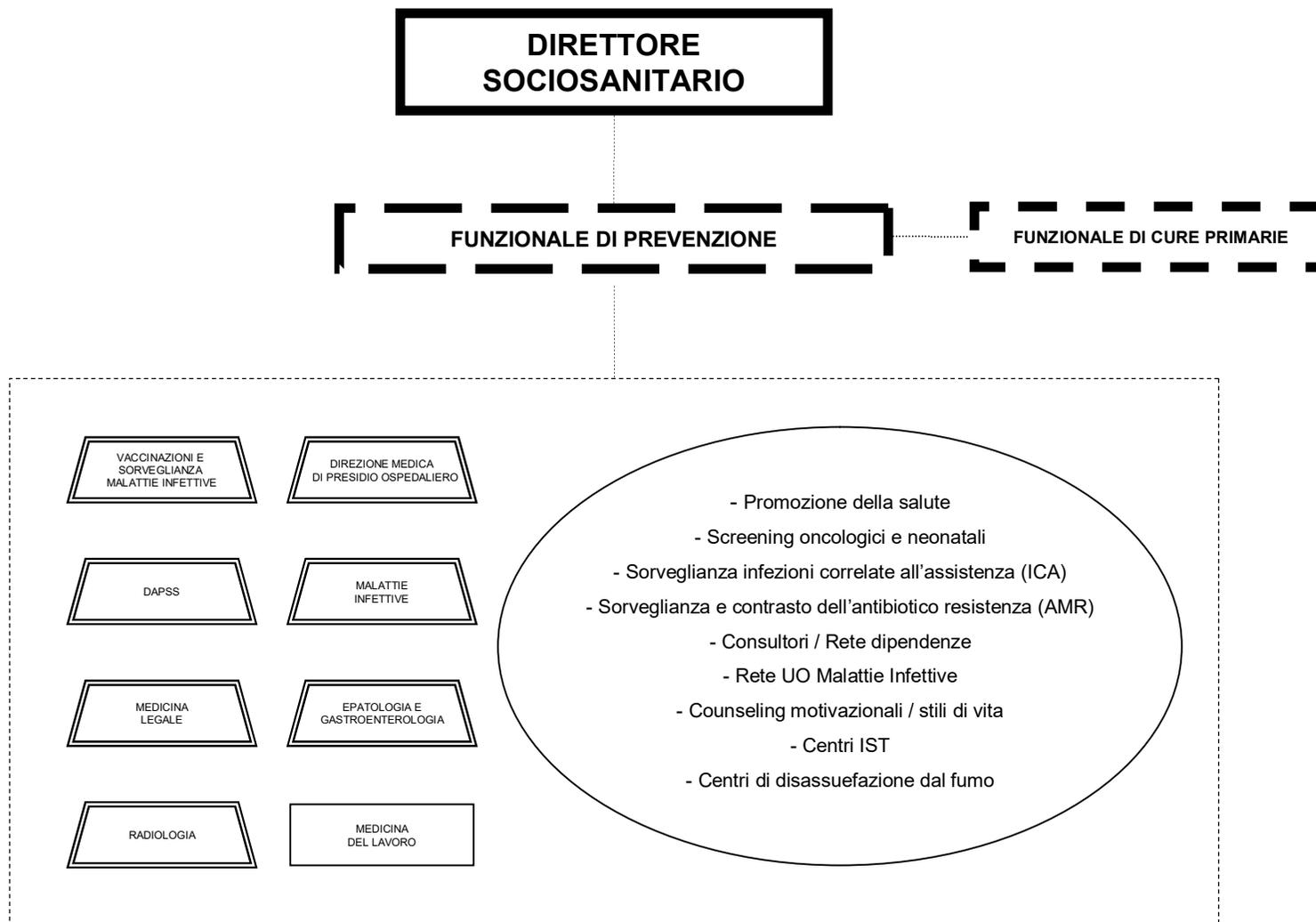
**DIRETTORE
SANITARIO**

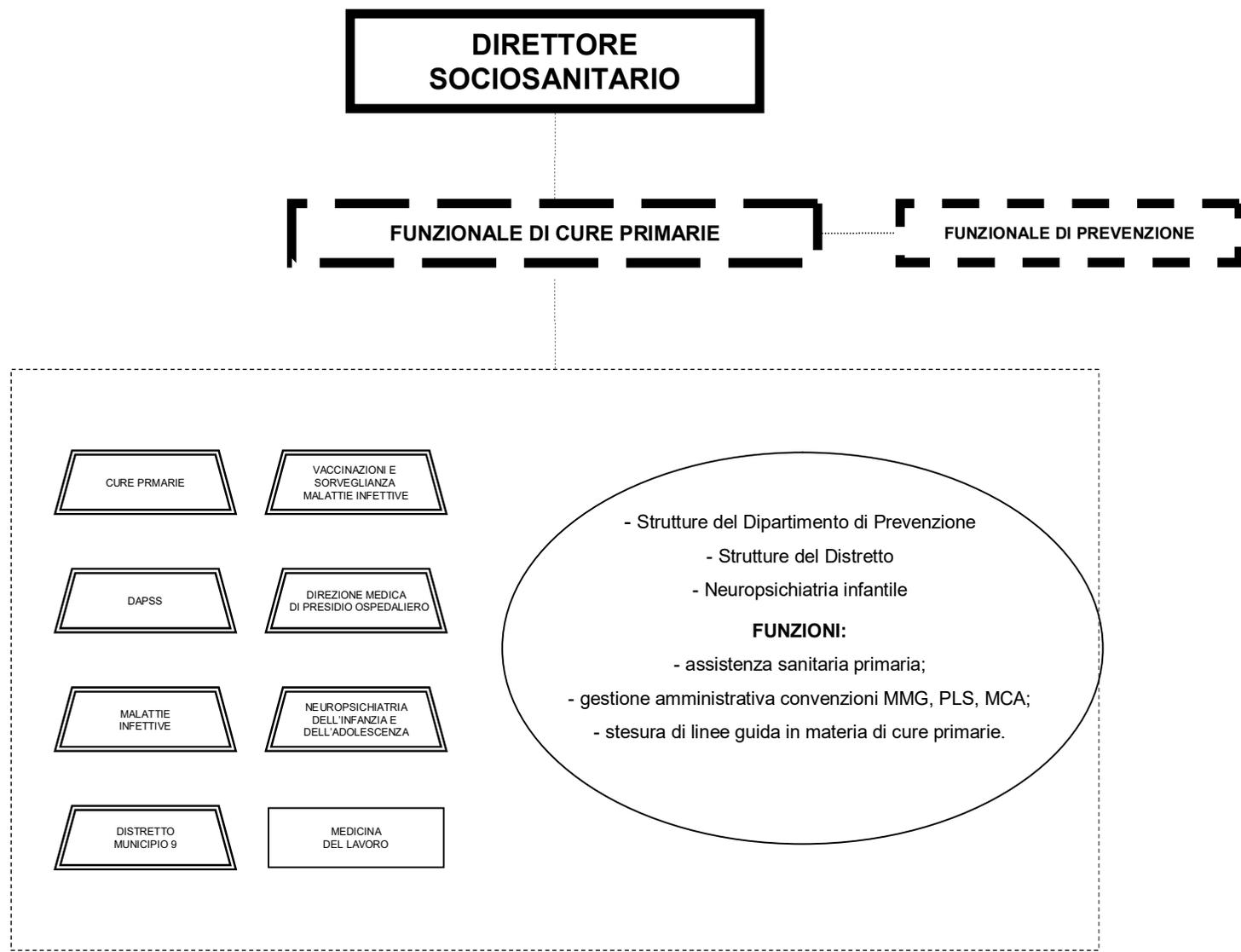
NIGUARDA TRANSPLANT CENTER

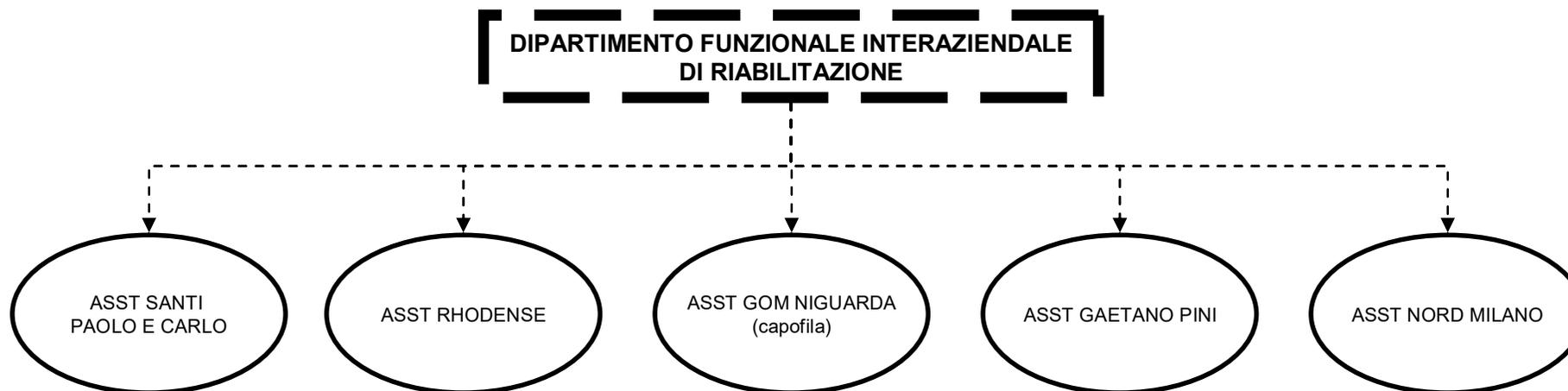


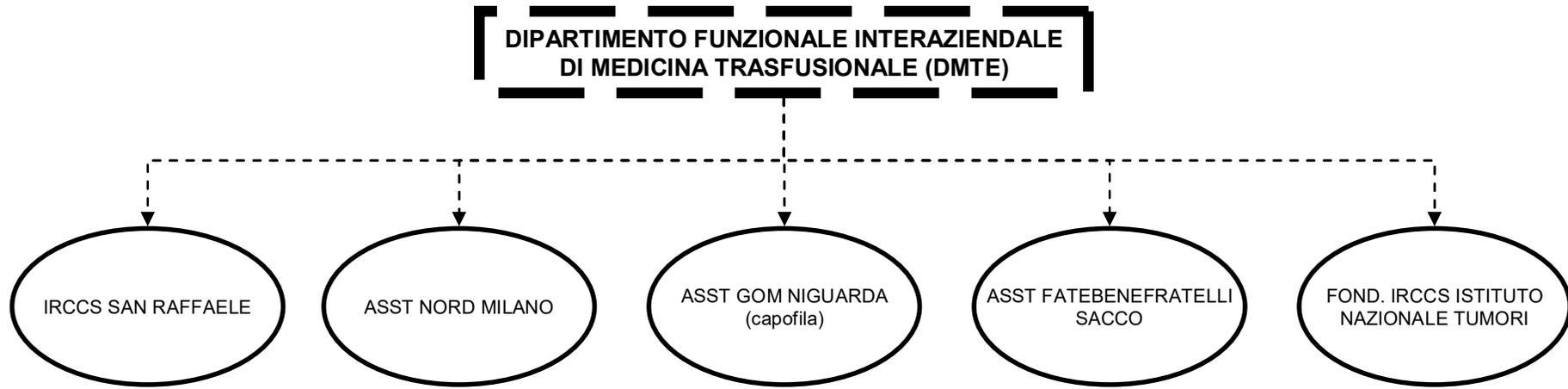


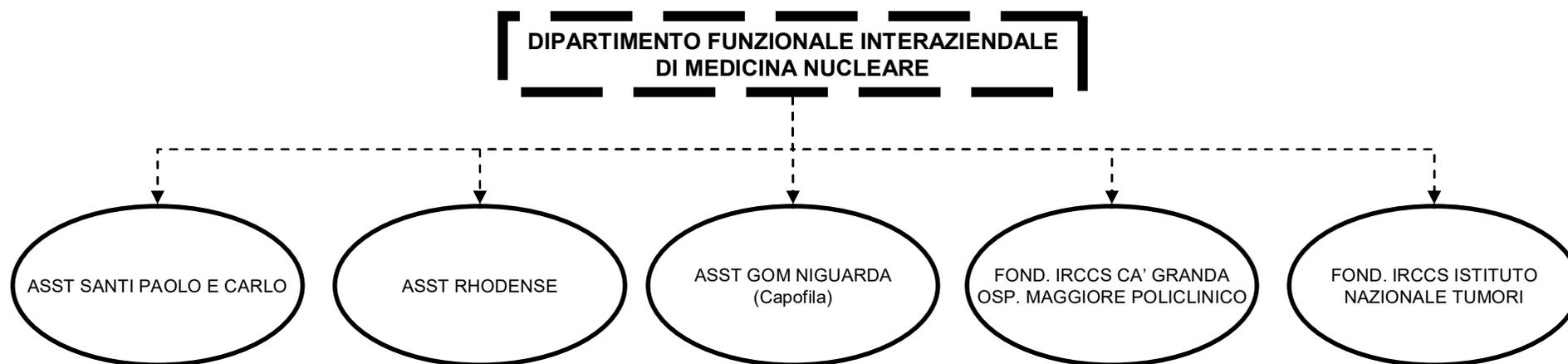




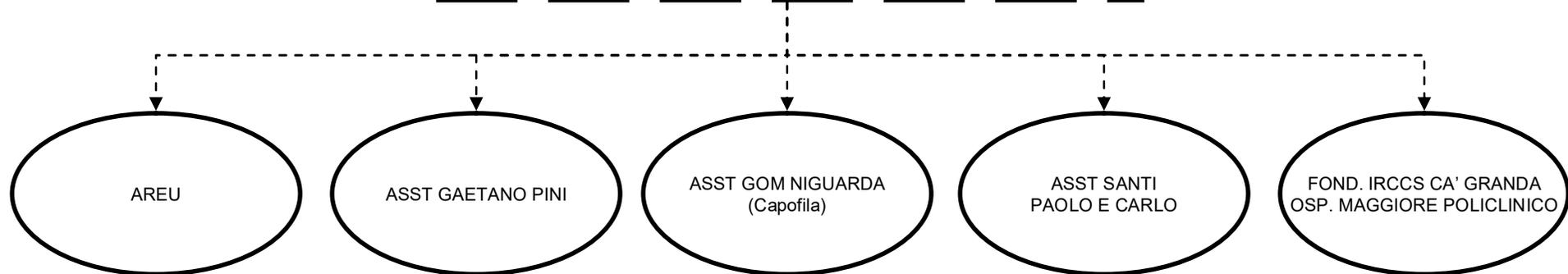


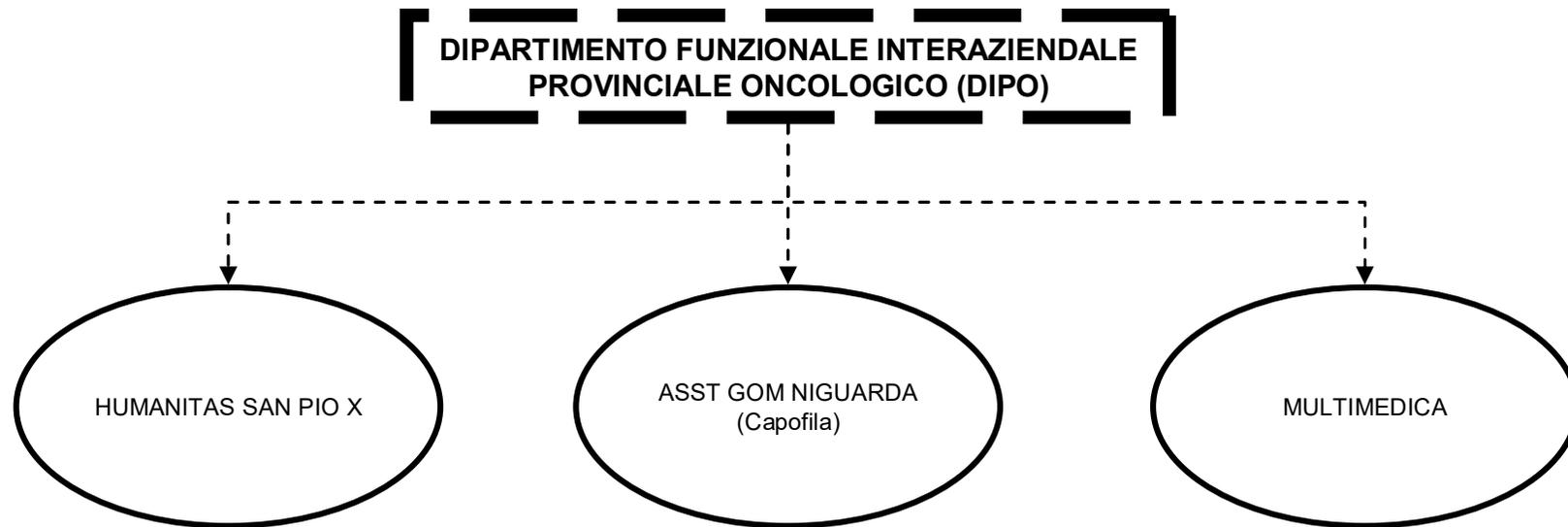


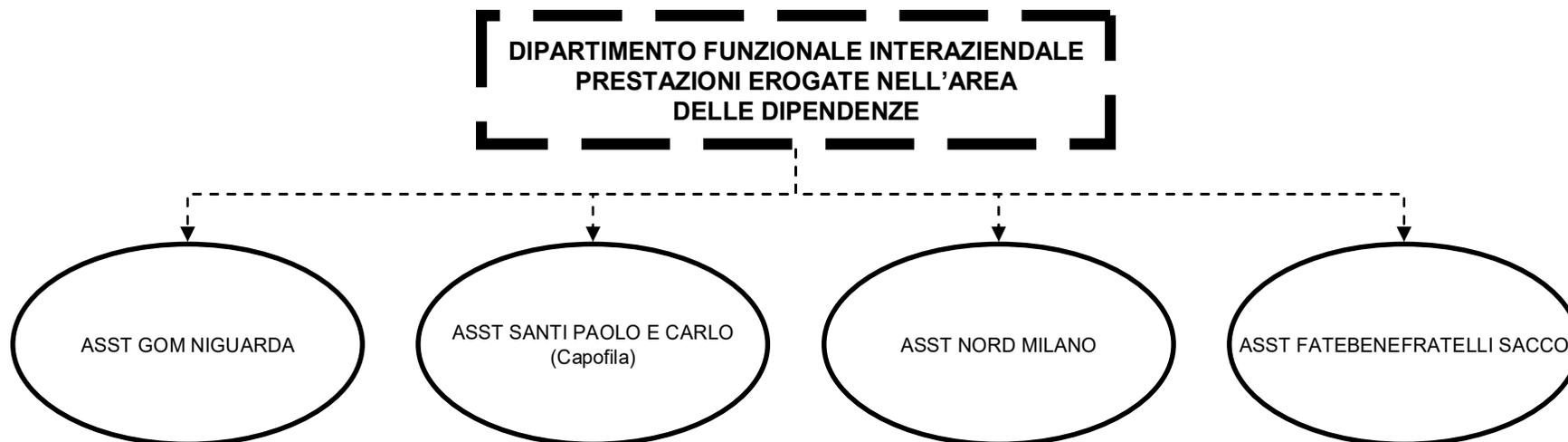


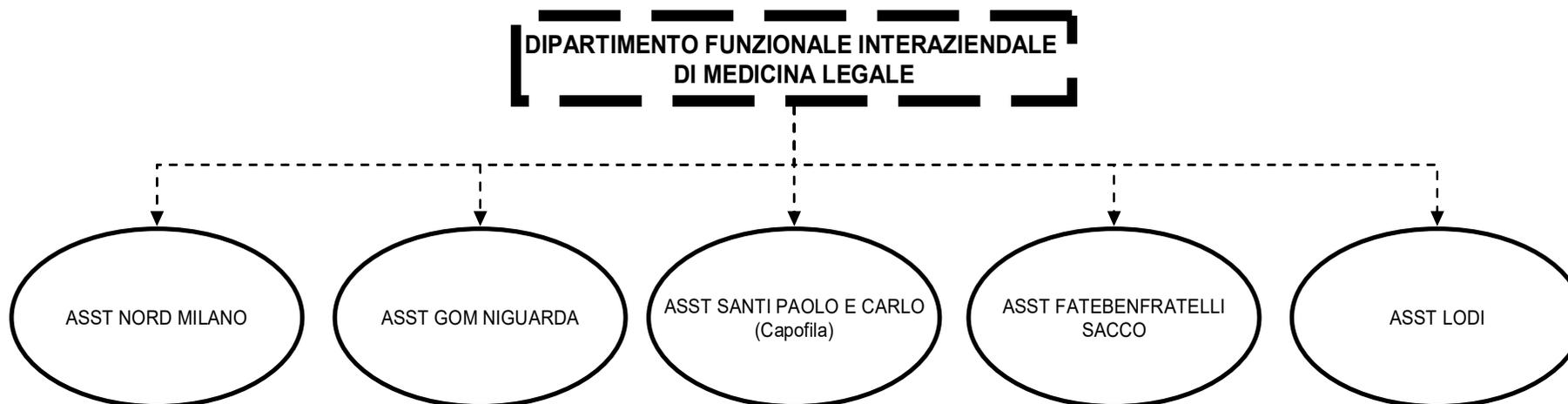


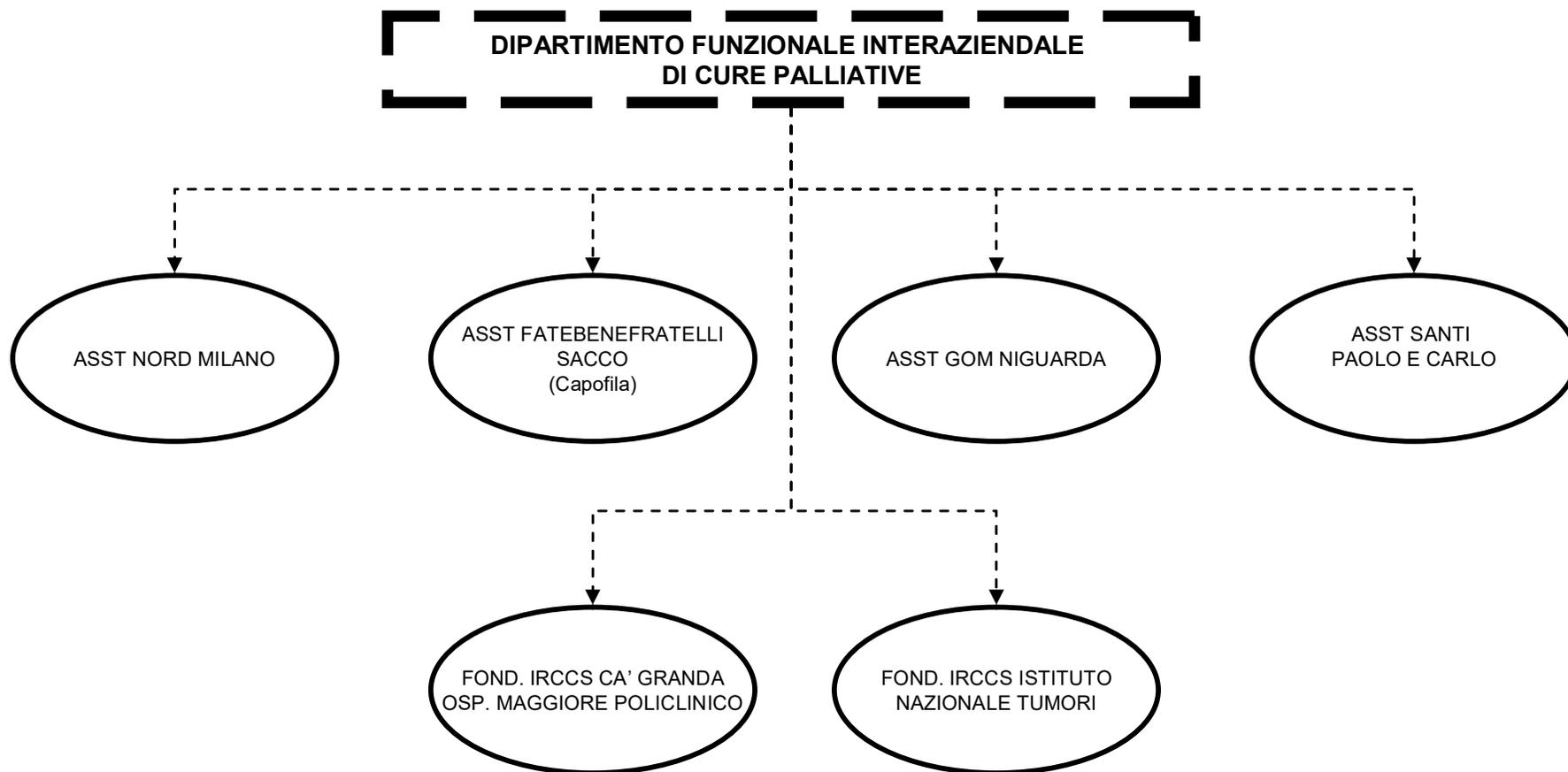
**DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE
RETE TRAUMA ED EMERGENZE TEMPO DIPENDENTI**

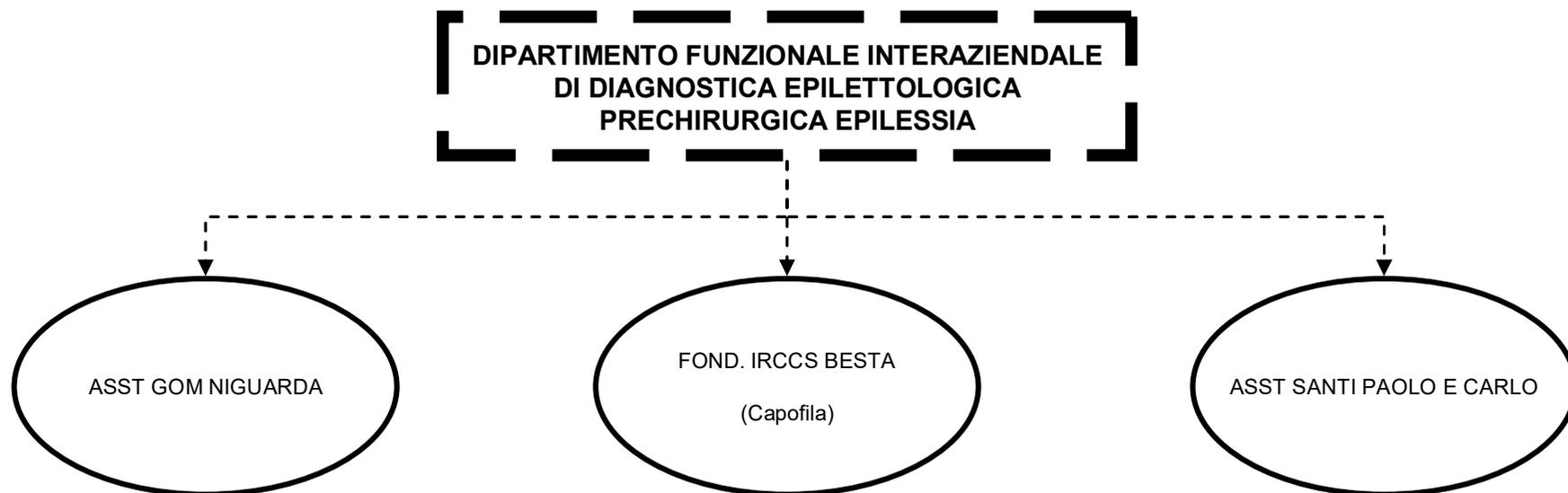












VERBALE DEL COLLEGIO DI DIREZIONE DEL 12 MAGGIO 2022

L'anno 2022, il giorno 12 del mese di maggio, alle ore 14:00, si è svolto presso l'aula Arancio, Pad. 5, piano terra - previa regolare convocazione - il Collegio di Direzione per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Presentazione proposta POAS 2022 – 2024.

Sono presenti i componenti del Collegio di Direzione come da foglio presenze allegato, parte integrante del verbale.

Il Direttore Generale introduce l'argomento all'ordine del giorno richiamando la D.G.R. n. 6278/2022 e le Linee Guida sulla scorta delle quali è stata predisposta la proposta di POAS presentata in Regione.

Viene condiviso con i presenti il documento in allegato 1 (slide esplicative organigramma), ed il Direttore Generale procede con l'illustrazione sia del cronoprogramma, che prevede entro la data del 26 maggio la formale adozione del POAS, sia dei criteri generali aziendali su cui si è basata la predisposizione del documento. Informa inoltre che in un'ottica di uniformità di diciture e assetti organizzativi tra le varie realtà regionali, sono state effettuate modifiche riguardanti, in alcuni casi, la sola nomenclatura della struttura e/o del Dipartimento.

Dopo un'illustrazione del raffronto a livello macro tra il precedente organigramma e l'attuale proposta, il Direttore Generale procede ad illustrare le modifiche organizzative dell'organigramma della Direzione Generale dove, tra le principali novità, viene segnalata la creazione della S.C. Gestione Operativa, che dovrà occuparsi dell'attività attinente il PNRR.

Altra novità rilevante è l'istituzione della S.C. Ricerca Clinica e Innovazione, che sarà gestita da un clinico, e che assumerà tutte le funzioni del Dipartimento di Alta Formazione Ricerca e Sviluppo, sviluppandone l'attività.

Viene inoltre segnalato il cambio di afferenza dalla Direzione Sanitaria alla Direzione Generale, come da indicazioni regionali, della S.C. DAPSS (ex S.C. DITRA).

Per quanto attiene la nuova S.S. Formazione, si comunica che la stessa, pur mantenendo un collegamento funzionale con la Direzione Generale per la funzione trasversale che tale attività riveste, mantiene la dipendenza dalla S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali, nel Dipartimento Amministrativo.

Procede il Direttore Sanitario illustrando i diversi Dipartimenti gestionali e funzionali afferenti alla propria Direzione, segnalandone le modifiche principali, tra cui l'uscita della S.C. DAPSS, con la quale è stato comunque mantenuto un collegamento funzionale.

Informa altresì che si è provveduto a richiedere una nuova S.C. per la Medicina Legale, avendo ritenuto importante per l'ASST Niguarda un investimento in tal senso.

Vengono poi analizzati in maniera più specifica i singoli Dipartimenti, al fine di evidenziare le principali variazioni relative alle Strutture ivi afferenti tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la creazione di una nuova S.C. di Medicina ad Indirizzo Geriatrico, la razionalizzazione delle S.S. afferenti alla S.C. Ematologia e alla S.C. Anestesia Rianimazione 1, e il potenziamento dell'attività Gamma Knife, con S.S. dedicata, nel Dipartimento Neuroscienze Testa Collo. E' stata istituita su indicazione regionale la S.S.D. per la Cardiochirurgia Pediatrica, che era stata riproposta dall'ASST come S.S.

Su questo punto la Direzione ha fatto presente alla D.G. Welfare la necessità di investire delle risorse per adeguare l'organico medico della nuova S.S.D..

Per le altre modifiche dell'Area Sanitaria si rimanda alle slide illustrative allegate.

Il Direttore Sanitario procede con la proiezione di un'ulteriore serie di slide (allegate al presente verbale) relative ai Centri aziendali che sono stati istituiti e alle proposte di Centri da istituire, chiedendo ai presenti di esprimere la propria opinione in merito.

Interviene il prof. Roberto Fumagalli avanzando quale proposta l'istituzione di un Centro dedicato all'attività robotica. Il Direttore Sanitario specifica che, nonostante l'indiscutibile importanza che tale attività riveste all'interno dell'ASST Niguarda, tale proposta risulta difforme rispetto all'idea di Centro a cui la Direzione si sta ispirando, maggiormente

incline a considerare quale Centro il complesso di uomini e mezzi appartenenti anche a diverse strutture che svolgono la propria attività con un approccio multidisciplinare.

Prende la parola il dott. Claudio Rossetti, proponendo quale eventuale Centro le Malattie Rare. Il dott. Moreno risponde che è già in previsione la creazione all'interno delle Medicine di uno spazio dedicato.

Interviene il dott. Massimiliano Oscar Epis per proporre l'istituzione del Centro Vasculiti, in sostituzione di quello che si intende costituire per la Granulomatosi Eosinofila con Poliangoite (EGPA); il dott. Agostoni si dice d'accordo con tale proposta. Il Direttore Sanitario comunica che verrà presa in considerazione.

Prende la parola il dott. Costantino de Giacomo per condividere con i presenti l'opportunità di dare maggiore risalto al centro Clinico NEMO (anche se non giuridicamente appartenente all'ASST Niguarda) in quanto rappresenta una realtà ormai da tempo consolidata nonché di assoluto prestigio. Il Direttore Generale conferma tale possibilità, fornendo eventualmente al Centro una maggiore visibilità sul sito internet istituzionale.

Rispetto all'Area Sociosanitaria, la dott.ssa Girolodi riprende l'argomento all'ordine del giorno illustrando le principali modifiche che interessano il settore; richiama pertanto la presenza di un'afferenza funzionale con la S.C. DAPSS, una nuova descrizione della S.C. Direzione Funzioni Territoriali che rappresenta lo sviluppo ed evoluzione della precedente S.C. DAT, nonché l'istituzione della S.C. Distretto Municipio 9 con illustrazione delle rispettive funzioni principali, S.S. di afferenza e collegamenti funzionali presenti.

Per le ulteriori modifiche che interessano l'area si rimanda alle slide in allegato 1.

Procede con l'illustrazione il Direttore Amministrativo per quanto attiene l'area ATP. Informa che in adesione alle indicazioni regionali è stato mantenuto il solo Dipartimento Amministrativo, stante anche la prevalenza di attività inerenti tale area. Descrive poi le S.S. di diretta afferenza della Direzione Amministrativa, nonché i collegamenti funzionali presenti sia con la S.C. Ingegneria Clinica che con la S.C. Sistemi Informativi Aziendali. Rispetto all'organizzazione di dettaglio delle S.C., per le quali non si riscontrano rilevanti modifiche, si rinvia alla documentazione presentata.

Si conclude la presentazione con la disamina dei diversi dipartimenti funzionali aziendali ed interaziendali nei quali l'ASST è coinvolta, anche in funzione di capofila.

Prende la parola il dott. Costantino de Giacomo chiedendo di valutare l'istituzione di un'afferenza funzionale tra la S.S. Pronto Soccorso Pediatrico – OB e il Dipartimento Emergenza Urgenza – E.A.S., vista l'attinenza delle rispettive attività. Il Direttore Generale risponde che verrà presa in considerazione tale possibilità, confermandone l'opportunità.

Interviene il dott. Elio Clemente Agostoni per comunicare il proprio parere circa il trasferimento della S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza indicato dalle Linee Guida, ritenuto come non ideale, in particolare modo in una realtà come quella dell'ASST Niguarda; si dicono d'accordo con tale opinione anche il dott. Costantino De Giacomo e il dott. Mauro Emilio Percudani. Il Direttore Generale conferma il fatto che ci si è dovuti conformare alle indicazioni regionali, tuttavia specifica come l'attività di una determinata struttura non deve essere influenzata unicamente dalla sua collocazione in un determinato Dipartimento; è necessario difatti tenere in considerazione anche le afferenze funzionali nonché le interrelazioni e le sinergie già esistenti.

Prende la parola il dott. Claudio Rossetti per comunicare il proprio compiacimento in relazione all'istituzione della nuova S.C. Ricerca Clinica e Innovazione.

Successivamente interviene il prof. Roberto Fumagalli per ipotizzare l'istituzione di una struttura dedicata alla gestione dei rapporti con le Università. Il Direttore Generale comunica che tale attività risulta già in capo alla Formazione, appena divenuta S.S.; verrà valutato, se effettivamente necessario, un eventuale potenziamento.

In assenza di ulteriori argomenti, domande e/o richieste specifiche, il Direttore Generale ringrazia i componenti del Collegio di Direzione per la partecipazione e dichiara chiusa la riunione alle ore 15:50.



COLLEGIO DIREZIONE – 12 MAGGIO 2022

COMPONENTE	PRESENZA
Elio Clemente Agostoni Direttore Dipartimento Neuroscienze Testa Collo Direttore Dipartimento Niguarda Neuro Center	
Maria Grazia Angeletti Direttore Dipartimento dei Servizi Territoriali	
Giuseppa Bellavia S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	
Giovanna Beretta Direttore Dipartimento Riabilitazione	
Aldo Bocciardi Direttore Dipartimento Chirurgico Polispecialistico	
Alberto Boffi Direttore Dipartimento Amministrativo	
Marco Bosio Direttore Generale	
Dario Capitani Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza -EAS	
Osvaldo Chiara Direttore Dipartimento Rete Trauma e Emergenze Tempo Dipendenti Metropolitano (DRTM)	
Fabrizio Colombo Direttore Dipartimento Continuità delle Cure (R.I.C.C.A)	
Luciano De Carlis Direttore Dipartimento Niguarda Transplant Center	
Costantino De Giacomo Direttore Dipartimento Materno-Infantile	
Oscar Massimiliano Epis Direttore Dipartimento Medico Polispecialistico	
Roberto Fumagalli Direttore Dipartimento Anestesia e Terapie Intensive	
Cristina Giannattasio Direttore Dipartimento Niguarda De Gasperis Cardio Center	
Simona Giroldi Direttore Socio Sanitario	
Mauro Moreno Direttore Sanitario	
Mauro Percudani Direttore Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	
Claudio Rossetti Direttore Dipartimento Alta Formazione, Ricerca e Sviluppo Direttore Dipartimento Medicina Nucleare (Interaziendale)	
Silvano Rossini Direttore Dipartimento Medicina Trasfusionale (DMTE)	

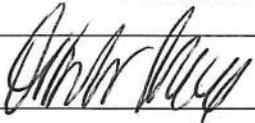
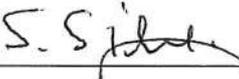


Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione Lombardia

COMPONENTE	PRESENZA
Alberto Russo Direttore Amministrativo	
Giorgia Saporetti Direttore S.C. Qualità e Rischio Clinico	
Salvatore Siena Direttore Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare Direttore Dipartimento Niguarda Cancer Center	
Massimo Torre Direttore Dipartimento Cardioracovascolare	
Angelo Vanzulli Direttore Dipartimento dei Servizi	
Laura Zoppini Direttore S.C. DITRA	

**Direzione Amministrativa**

Direttore: Alberto Russo

Segreteria: 02 6444.3029

direzioneamministrativa@ospedaleniguarda.itwww.ospedaleniguarda.itPROT. N. 23809/22

Milano, 21 luglio 2022

Alla cortese attenzione
Collegio di Direzione aziendale
SEDE

Oggetto: Proposta Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024.

Gentilissimi componenti del Collegio di Direzione,

si informa che la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, a seguito di controllo preventivo effettuato ai sensi della L.R. 33/2009, art. 17, c. 4, lettera a) sulla deliberazione n. 668 del 8 giugno 2022 recante "Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda", ha invitato l'Azienda ad apportare alla propria proposta di POAS le seguenti variazioni:

- *riconfigurare il Dipartimento funzionale di Prevenzione con tutte le strutture di riferimento;*
- *prevedere la funzione Home visiting in capo alla S.C. Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive;*
- *valutare l'istituzione di una S.S. Sub Acute, ad invarianza di strutture, o una funzione specifica.*

Visto quanto sopra e al fine di ottemperare alle indicazioni regionali, si comunica che la scrivente Direzione ha stabilito di apportare alla proposta di POAS aziendale, già condivisa con codesto Collegio in data 12 maggio 2022, le modifiche di seguito precisate:

- inserimento delle S.C. Medicina Legale, S.C. Epatologia e Gastroenterologia e S.C. Radiologia all'interno del Dipartimento funzionale di Prevenzione;
- attribuzione della funzione *Home visiting* in capo alla S.C. Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive;
- attribuzione della funzione di cure sub acute in capo alla S.S. Cronicità della S.C. Medicina Interna ad Indirizzo Geriatrico.

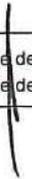
La presente informativa è da intendersi quale integrazione al verbale dell'incontro del 12 maggio 2022, in conformità a quanto previsto dalle Linee Guida per l'adozione dei POAS, approvate con D.G.R. n. XI/6278 del 11 aprile 2022.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Marco Bosio



Responsabile del procedimento: Alberto Russo
Responsabile dell'istruttoria: Andrea Tamborra



VERBALE DEL CONSIGLIO DEI SANITARI DEL 12 MAGGIO 2022

L'anno 2022, il giorno 12 del mese di maggio, alle ore 16:00, si è svolto presso l'aula Arancio, Pad. 5, piano terra - previa regolare convocazione - il Consiglio dei Sanitari per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Presentazione proposta POAS 2022 – 2024.

Sono presenti i componenti del Consiglio dei Sanitari come da foglio presenze allegato, parte integrante del verbale.

Il Direttore Generale introduce l'argomento all'ordine del giorno richiamando la D.G.R. n. 6278/2022 e le Linee Guida sulla scorta delle quali è stata predisposta la proposta di POAS presentata in Regione.

Viene condiviso con i presenti il documento in allegato 1 (slide esplicative organigramma), ed il Direttore Generale procede con l'illustrazione sia del cronoprogramma, che prevede entro la data del 26 maggio la formale adozione del POAS, sia dei criteri generali aziendali su cui si è basata la predisposizione del documento. Informa inoltre che in un'ottica di uniformità di diciture e assetti organizzativi tra le varie realtà regionali, sono state effettuate modifiche riguardanti, in alcuni casi, la sola nomenclatura della struttura e/o del Dipartimento.

Dopo un'illustrazione del raffronto a livello macro tra il precedente organigramma e l'attuale proposta, il Direttore Generale procede ad illustrare le modifiche organizzative dell'organigramma della Direzione Generale dove, tra le principali novità, viene segnalata la creazione della S.C. Gestione Operativa, che dovrà occuparsi dell'attività attinente il PNRR.

Altra novità rilevante è l'istituzione della S.C. Ricerca Clinica e Innovazione, che sarà gestita da un clinico, e che assumerà tutte le funzioni del Dipartimento di Alta Formazione Ricerca e Sviluppo, sviluppandone l'attività.

Viene inoltre segnalato il cambio di afferenza dalla Direzione Sanitaria alla Direzione Generale, come da indicazioni regionali, della S.C. DAPSS (ex S.C. DITRA).

Per quanto attiene la nuova S.S. Formazione, si comunica che la stessa, pur mantenendo un collegamento funzionale con la Direzione Generale per la funzione trasversale che tale attività riveste, mantiene la dipendenza dalla S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali, nel Dipartimento Amministrativo.

Procede il Direttore Sanitario illustrando i diversi Dipartimenti gestionali e funzionali afferenti alla propria Direzione, segnalandone le modifiche principali, tra cui l'uscita della S.C. DAPSS, con la quale è stato comunque mantenuto un collegamento funzionale.

Informa altresì che si è provveduto a richiedere una nuova S.C. per la Medicina Legale, avendo ritenuto importante per l'ASST Niguarda un investimento in tal senso.

Vengono poi analizzati in maniera più specifica i singoli Dipartimenti, al fine di evidenziare le principali variazioni relative alle Strutture ivi afferenti tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la creazione di una nuova S.C. di Medicina ad Indirizzo Geriatrico, la razionalizzazione delle S.S. afferenti alla S.C. Ematologia e alla S.C. Anestesia Rianimazione 1, e il potenziamento dell'attività Gamma Knife, con S.S. dedicata, nel Dipartimento Neuroscienze Testa Collo. E' stata istituita su indicazione regionale la S.S.D. per la Cardiochirurgia Pediatrica, che era stata riproposta dall'ASST come S.S.

Su questo punto la Direzione ha fatto presente alla D.G. Welfare la necessità di investire delle risorse per adeguare l'organico medico della nuova S.S.D..

Per le altre modifiche dell'Area Sanitaria si rimanda alle slide illustrative allegate.

Rispetto all'Area Sociosanitaria, la dott.ssa Giroldi illustra le principali modifiche che interessano il settore; richiama pertanto la presenza di un'afferenza funzionale con la S.C. DAPSS, una nuova descrizione della S.C. Direzione Funzioni Territoriali che rappresenta lo sviluppo ed evoluzione della precedente S.C. DAT, nonché l'istituzione della S.C. Distretto Municipio 9 con illustrazione delle rispettive funzioni principali, S.S. di afferenza e collegamenti funzionali presenti.

Per le ulteriori modifiche che interessano l'area si rimanda alle slide in allegato 1.

CONSIGLIO DEI SANITARI

Pag. 2 di 2

Procede con l'illustrazione il Direttore Amministrativo per quanto attiene l'area ATP. Informa che in adesione alle indicazioni regionali è stato mantenuto il solo Dipartimento Amministrativo, stante anche la prevalenza di attività inerenti tale area. Descrive poi le S.S. di diretta afferenza della Direzione Amministrativa, nonché i collegamenti funzionali presenti sia con la S.C. Ingegneria Clinica che con la S.C. Sistemi Informativi Aziendali. Rispetto all'organizzazione di dettaglio delle S.C., per le quali non si riscontrano rilevanti modifiche, si rinvia alla documentazione presentata.

Si conclude la presentazione con la disamina dei diversi dipartimenti funzionali aziendali ed interaziendali nei quali l'ASST è coinvolta, anche in funzione di capofila.

Si apre pertanto la discussione con i componenti del Consiglio.

Prende la parola la dott.ssa Masturzo per chiedere quali requisiti si debbano possedere per essere potenzialmente nominati Direttori della S.C. Gestione Operativa. Il Direttore Generale comunica che le Linee Guida non contengono indicazioni in materia, di conseguenza non sono previsti specifici requisiti.

Interviene nuovamente la dott.ssa Masturzo per comunicare che la normativa regionale prevede l'istituzione di determinate articolazioni in materia di prevenzione delle infezioni. Il Direttore Generale conferma, informando tuttavia che l'articolazione prevista è rappresentata da un'Agenzia, e che – in quanto tale – non risulta di competenza dell'ASST Niguarda e di conseguenza non deve trovare rappresentazione all'interno del POAS.

Prende la parola il dott. Roberto Cairoli per manifestare il proprio disappunto in merito alla soppressione della S.S. Alta intensità di Cura, prima presente all'interno della S.C. Ematologia. Risponde il Direttore Sanitario specificando che si è ritenuto di effettuare una razionalizzazione delle S.S., tenendo peraltro in considerazione che nessuna S.C. aziendale comprenderà più di tre S.S..

Interviene il dott. Matteo Zaniboni per chiedere informazioni circa la futura gestione dei rapporti tra le S.S. delle diverse Anestesi, in considerazione della prevista soppressione della S.S. Organizzazione Sale Operatorie. Il Direttore Generale comunica che tale funzione verrà ricondotta per competenza alla S.C. Gestione Operativa.

Prende la parola la dott.ssa Loretta Cervi per condividere con i presenti la propria opinione in merito al nuovo assetto organizzativo indicato da Regione per le varie ASST, ritenuto come troppo generalizzato e quindi poco declinato sulle reali peculiarità delle diverse Aziende. Il Direttore Generale condivide tale opinione, specificando tuttavia che all'ASST Niguarda, a differenza di quasi tutte le altre Aziende, è stato permesso di aumentare il numero di S.C., quale riconoscimento da parte di Regione delle reali esigenze aziendali nonché dell'importanza delle attività poste in essere.

In assenza di ulteriori argomenti, domande e/o richieste specifiche, il Direttore Generale ringrazia i componenti del Consiglio dei Sanitari per la partecipazione e dichiara chiusa la riunione alle ore 17:10.



CONSIGLIO DEI SANITARI – 12 MAGGIO 2022

COMPONENTE	PRESENZA
Elio Clemente Agostoni Direttore Dipartimento Neuroscienze Testa Collo Direttore Dipartimento Niguarda Neuro Center	
Maria Grazia Angeletti Direttore Dipartimento dei Servizi Territoriali	_____
Giovanna Beretta Direttore Dipartimento Riabilitazione	
Aldo Bocciardi Direttore Dipartimento Chirurgico Polispecialistico	
Alberto Boffi Direttore Dipartimento Amministrativo	
Alessandro Burattin S.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	
Roberto Cairoli S.C. Ematologia	
Daniela Campisi S.C. Analisi Chimico Cliniche	
Dario Capitani Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza -EAS	
Francesco Caroli S.C. Analisi Chimico Cliniche	
Loretta Cervi S.C. Farmacia	
Osvaldo Chiara Direttore Dipartimento Rete Trauma e Emergenze Tempo Dipendenti Metropolitano (DRTM)	
Fabrizio Colombo Direttore Dipartimento Continuità delle Cure (R.I.C.C.A)	
Paola Enrica Colombo S.C. Fisica Sanitaria	
Paola Coscia S.C. Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale	
Prof. Luciano De Carlis Direttore Dipartimento Niguarda Transplant Center	
Costantino De Giacomo Direttore Dipartimento Materno-Infantile	
Bartolomeo Di Rosa Poliambulatorio Interno	
Oscar Massimiliano Epis Direttore Dipartimento Medico Polispecialistico	
Fabrizio Firinu S.C. Radiologia	



COMPONENTE	PRESENZA
Roberto Fumagalli Direttore Dipartimento Anestesia e Terapie Intensive	
Giovanni Gervasi S.C. Malattie Infettive	
Cristina Giannattasio Direttore Dipartimento Niguarda De Gasperis Cardio Center	
Valerio Girardi S.C. Chirurgia Generale Oncologica e Mininvasiva	
Alfredo Lista S.C. Chirurgia Vascolare	
Elisabetta Masturzo S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	
Enrico Minetti S.C. Nefrologia	
Mauro Moreno Direttore Sanitario	
Mauro Percudani Direttore Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	
Massimo Puoti S.C. Malattie Infettive	
Claudio Rossetti Direttore Dipartimento Alta Formazione, Ricerca e Sviluppo Direttore Dipartimento Medicina Nucleare (Interaziendale)	
Silvano Rossini Direttore Dipartimento Medicina Trasfusionale (DMTE)	
Salvatore Siena Direttore Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare Direttore Dipartimento Niguarda Cancer Center	
Massimo Torre Direttore Dipartimento Cardioracovascolare	
Angelo Vanzulli Direttore Dipartimento dei Servizi	
Matteo Zaniboni S.C. Anestesia e Rianimazione 2	
Laura Zoppini Direttore S.C. DITRA	



Direzione Amministrativa

Direttore: Alberto Russo

Segreteria: 02 6444.3029

direzioneamministrativa@ospedaleniguarda.itwww.ospedaleniguarda.itPROT. N. 23819 /22

Milano, 21 luglio 2022

Alla cortese attenzione
Consiglio dei Sanitari aziendale
SEDE

Oggetto: **Proposta Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024.**

Gentilissimi componenti del Consiglio dei Sanitari,

si informa che la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, a seguito di controllo preventivo effettuato ai sensi della L.R. 33/2009, art. 17, c. 4, lettera a) sulla deliberazione n. 668 del 8 giugno 2022 recante "Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda", ha invitato l'Azienda ad apportare alla propria proposta di POAS le seguenti variazioni:

- *riconfigurare il Dipartimento funzionale di Prevenzione con tutte le strutture di riferimento;*
- *prevedere la funzione Home visiting in capo alla S.C. Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive;*
- *valutare l'istituzione di una S.S. Sub Acute, ad invarianza di strutture, o una funzione specifica.*

Visto quanto sopra e al fine di ottemperare alle indicazioni regionali, si comunica che la scrivente Direzione ha stabilito di apportare alla proposta di POAS aziendale, già condivisa con codesto Consiglio in data 12 maggio 2022, le modifiche di seguito precisate:

- inserimento delle S.C. Medicina Legale, S.C. Epatologia e Gastroenterologia e S.C. Radiologia all'interno del Dipartimento funzionale di Prevenzione;
- attribuzione della funzione *Home visiting* in capo alla S.C. Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive;
- attribuzione della funzione di cure sub acute in capo alla S.S. Cronicità della S.C. Medicina Interna ad Indirizzo Geriatrico.

La presente informativa è da intendersi quale integrazione al verbale dell'incontro del 12 maggio 2022, in conformità a quanto previsto dalle Linee Guida per l'adozione dei POAS, approvate con D.G.R. n. XI/6278 del 11 aprile 2022.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Marco Bosisio

Responsabile del procedimento: Alberto Russo
Responsabile dell'istruttoria: Andrea Tamborra

VERBALE DEL TAVOLO SINDACALE DEL 11 MAGGIO 2022

L'anno 2022, il giorno 11 del mese di maggio, alle ore 14:00, si è svolto presso l'aula Magna, Pad. 1, primo piano - previa regolare convocazione - il Tavolo Sindacale con le OO.SS. della Dirigenza per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Presentazione proposta POAS 2022 – 2024.

Si allega il foglio presenze quale parte integrante del verbale.

Il Direttore Generale introduce l'argomento all'ordine del giorno richiamando la D.G.R. n. 6278/2022 e le Linee Guida sulla scorta delle quali è stata predisposta la proposta di POAS presentata in Regione.

Viene condiviso con il Tavolo il documento in allegato 1 (slide esplicative organigramma), dando così avvio all'iter di informativa sindacale, ed il Direttore Generale procede con l'illustrazione sia del cronoprogramma, che prevede entro la data del 26 maggio la formale adozione del POAS, sia dei criteri generali aziendali su cui si è basata la predisposizione del documento. Informa inoltre che in un'ottica di uniformità di diciture e assetti organizzativi tra le varie realtà regionali, sono state effettuate modifiche riguardanti, in alcuni casi, la sola nomenclatura della struttura e/o del Dipartimento.

Dopo un'illustrazione del raffronto a livello macro tra il precedente organigramma e l'attuale proposta, il Direttore Generale procede ad illustrare le modifiche organizzative dell'organigramma della Direzione Generale dove, tra le principali novità, viene segnalata la creazione della S.C. Gestione Operativa, che dovrà occuparsi dell'attività attinente il PNRR.

Altra novità rilevante è l'istituzione della S.C. Ricerca Clinica e Innovazione, che sarà gestita da un clinico, e che assumerà tutte le funzioni del Dipartimento di Alta Formazione Ricerca e Sviluppo, sviluppandone l'attività.

Viene inoltre segnalato il cambio di afferenza dalla Direzione Sanitaria alla Direzione Generale, come da indicazioni regionali, della S.C. DAPSS (ex S.C. DITRA).

Per quanto attiene la nuova S.S. Formazione, si comunica che la stessa, pur mantenendo un collegamento funzionale con la Direzione Generale per la funzione trasversale che tale attività riveste, mantiene la dipendenza dalla S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali, nel Dipartimento Amministrativo.

Procede il Direttore Sanitario illustrando i diversi Dipartimenti gestionali e funzionali afferenti alla propria Direzione, segnalandone le modifiche principali, tra cui l'uscita della S.C. DAPSS, con la quale è stato comunque mantenuto un collegamento funzionale.

Informa altresì che si è provveduto a richiedere una nuova S.C. per la Medicina Legale, avendo ritenuto importante per l'ASST Niguarda un investimento in tal senso.

Vengono poi analizzati in maniera più specifica i singoli Dipartimenti, al fine di evidenziare le principali variazioni relative alle Strutture ivi afferenti tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la creazione di una nuova S.C. di Medicina ad Indirizzo Geriatrico, la razionalizzazione delle S.S. afferenti alla S.C. Ematologia e alla S.C. Anestesia e Rianimazione 1, e il potenziamento dell'attività Gamma Knife, con S.S. dedicata, nel Dipartimento Neuroscienze Testa Collo. E' stata istituita su indicazione regionale la S.S.D. per la Cardiocirurgia Pediatrica, che era stata riproposta dall'ASST come S.S. Su questo punto la Direzione ha fatto presente alla D.G. Welfare la necessità di investire delle risorse per adeguare l'organico medico della nuova S.S.D..

Per le altre modifiche dell'Area Sanitaria si rimanda alle slide illustrative allegate.

Con riferimento alla attività afferenti alla Direzione Sanitaria, vengono avanzati alcuni rilievi da parte delle OO.SS. presenti. Il dott. Veronese (ANAAO), a seguito dell'illustrazione, chiede specifiche sulle S.C., S.S. e S.S.D. attualmente vacanti, ed il Direttore Sanitario conferma che al momento non sono presenti S.C. scoperte stante la copertura con Direttori facenti funzioni, mentre possono risultare scoperte alcune S.S.D., se di recente istituzione. Pur in assenza di un cronoprogramma preciso, conferma comunque l'intenzione di coprire le S.C. con Direttori di ruolo quanto prima.

A seguito di richiesta di chiarimenti del dott. Negreanu (ANPO), il Direttore Generale informa che la copertura della Sar 2 e di altre S.C. non era stata autorizzata da Regione nelle more del nuovo POAS e che solo a seguito della formale adozione dello stesso si potranno valutare i seguiti da intraprendere.

La dott.ssa Pungolino (CGIL) chiede specifiche rispetto alla riduzione di S.S. operata per l'Ematologia, ritenendo che tale scelta, non condivisa, sia contraria alle indicazioni regionali che individuano dei tetti massimi ad oggi ancora non raggiunti. Richiama a supporto della propria posizione un documento ministeriale del 2009.

Il Direttore Generale informa che la scelta è stata svolta in un'ottica di razionalizzazione delle risorse con conseguente eliminazione di quelle strutture che non avevano un adeguato quantitativo di attività a supporto. Rileva in ogni caso di non avere indicazioni relative a dei target da rispettare per il quantitativo massimo di strutture per Azienda. Inoltre è stato seguito il criterio, contenuto nelle Linee Guida regionali, di valorizzare gli incarichi di alta specialità.

Il dott. Meroni (ANPO) esprime la non condivisione sulla chiusura della S.S. Chirurgia Artroscopica e Traumatologia dello Sport, con particolare riferimento all'attività svolta per la terapia del ginocchio, per la quale era in itinere un percorso indirizzato alla valorizzazione della medicina rigenerativa, anche con il supporto della banca tessuti.

Il Direttore Sanitario precisa che la chiusura della struttura non coincide con l'interruzione dell'attività e la Direzione si riserva ogni successiva ulteriore valutazione in merito anche alla luce del percorso che sarà effettuato.

Rispetto all'Area Sociosanitaria, la dott.ssa Girolodi illustra le principali modifiche che interessano il settore; richiama pertanto la presenza di un'afferenza funzionale con la S.C. DAPSS, una nuova descrizione della S.C. Direzione Funzioni Territoriali che rappresenta lo sviluppo ed evoluzione della precedente S.C. DAT, nonché l'istituzione della S.C. Distretto Municipio 9 con illustrazione delle rispettive funzioni principali, S.S. di afferenza e collegamenti funzionali presenti.

Per le ulteriori modifiche che interessano l'area si rimanda alle slide in allegato 1.

Procede con l'illustrazione il Direttore Amministrativo per quanto attiene l'area ATP. Informa che in adesione alle indicazioni regionali è stato mantenuto il solo Dipartimento Amministrativo, stante anche la prevalenza di attività inerenti tale area. Descrive poi le S.S. di diretta afferenza della Direzione Amministrativa, nonché i collegamenti funzionali presenti sia con la S.C. Ingegneria Clinica che con la S.C. Sistemi Informativi Aziendali. Rispetto all'organizzazione di dettaglio delle S.C., per le quali non si riscontrano rilevanti modifiche, si rinvia alla documentazione presentata.

Si conclude la presentazione con la disamina dei diversi dipartimenti funzionali aziendali ed interaziendali nei quali l'ASST è coinvolta, anche in funzione di capofila.

In assenza di ulteriori interventi il Direttore Generale chiude l'incontro.

per la delegazione di parte pubblica

per la delegazione di parte sindacale

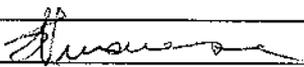
RIUNIONE SINDACALE DIRIGENZA AREA SANITA'
 del 11/5/22
 sede ore 14,00/16,00 AVLA MAGNA

Delegazione trattante di PARTE PUBBLICA

MARCO BOSIO	PRESENTE
MAURO MORENO	PRESENTE
ALBERTO RUSSO	PRESENTE
SIMONA GIROLDI	PRESENTE
GIUSEPPA BELLAVIA	
PATRIZIA ALBERTI	PRESENTE

Delegazione trattante di PARTE SINDACALE

A.N.A.O. ASSOMED

GIUSEPPE BRUSCHI	
GIOVANNI COLELLA	
PAOLA COLOMBO	
ADRIANO MASARIN	
SILVIO M. VERONESE	

C.I.M.O.

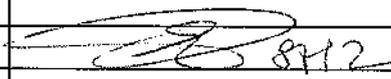
PIERANTONIO RIMOLDI

FASSID

A.A.R.O.I.

NICOLA LADIANA
 DAVIDE DACQUINO
 GIUSEPPE AMBROSINO

C.G.I.L. - MEDICI

ISA GUARNERI	
SERGIO DE CHIARA	
ESTER PUNGOLINO	
ASSUNTA ASCIONE	
MARCO ROSSI ARDIZZONE	
RAFFAELLA NARDELLA	

FVM

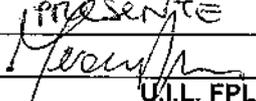
FESMED

ANTONIO CANINO
 GIOVANNI SGROI

FEDERAZIONE C.I.S.L. - MEDICI

MAURIZIO BINI
 GIUSEPPE MONACO
 MARILINA GIUDICI
 DANILO MAZZACANE

ANPO ASCOTI FIALS MEDICI

DARIO CAPITANI	
JOSEPH NEGREANU	PRESENTE
ALBERTO MARCO MERONI	

U.I.L. FPL

ALBERTO MONTOLI
 ELISABETTA MASTURZO
 MASSIMO BERNABE'
 PAOLO CAMPI

RIUNIONE SINDACALE DIRIGENZA AREA FUNZIONI LOCALI
del 11/5/22
sede: ore 14 c/o AULA MAGNA

Delegazione trattante di PARTE PUBBLICA

MARCO BOSIO	PRESENTE
MAURO MORENO	PRESENTE
ALBERTO RUSSO	PRESENTE
SIMONA GIROLDI	PRESENTE
PATRIZIA ALBERTI	PRESENTE

Delegazione trattante di PARTE SINDACALE

FP CGIL

STEFANO VITIELLO

CISL FP

UIL FPL

FEDIR SANITA'

ANNA MARIA SEGATORI

ELISA PETRONE

DIREL

MIMMA STERNATIVO

DIRER

UNSCP

VERBALE DEL TAVOLO SINDACALE DEL 11 MAGGIO 2022

L'anno 2022, il giorno 11 del mese di maggio, alle ore 16:00, si è svolto presso l'aula Magna, Pad. 1, primo piano - previa regolare convocazione - il Tavolo Sindacale con le RSU e con le OO.SS. del Comparto per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Presentazione proposta POAS 2022 – 2024.

Si allega il foglio presenze quale parte integrante del verbale.

Il Direttore Generale introduce l'argomento all'ordine del giorno richiamando la D.G.R. n. 6278/2022 e le Linee Guida sulla scorta delle quali è stata predisposta la proposta di POAS presentata in Regione.

Viene condiviso con il Tavolo il documento in allegato 1 (slide esplicative organigramma), dando così avvio all'iter di informativa sindacale, ed il Direttore Generale procede con l'illustrazione sia del cronoprogramma, che prevede entro la data del 26 maggio la formale adozione del POAS, sia dei criteri generali aziendali su cui si è basata la predisposizione del documento. Informa inoltre che in un'ottica di uniformità di diciture e assetti organizzativi tra le varie realtà regionali, sono state effettuate modifiche riguardanti, in alcuni casi, la sola nomenclatura della struttura e/o del Dipartimento.

Dopo un'illustrazione del raffronto a livello macro tra il precedente organigramma e l'attuale proposta, il Direttore Generale procede ad illustrare le modifiche organizzative dell'organigramma della Direzione Generale dove, tra le principali novità, viene segnalata la creazione della S.C. Gestione Operativa, che dovrà occuparsi dell'attività attinente il PNRR.

Altra novità rilevante è l'istituzione della S.C. Ricerca Clinica e Innovazione, che sarà gestita da un clinico, e che assumerà tutte le funzioni del Dipartimento di Alta Formazione Ricerca e Sviluppo, sviluppandone l'attività.

Viene inoltre segnalato il cambio di afferenza dalla Direzione Sanitaria alla Direzione Generale, come da indicazioni regionali, della S.C. DAPSS (ex S.C. DITRA).

Per quanto attiene la nuova S.S. Formazione, si comunica che la stessa, pur mantenendo un collegamento funzionale con la Direzione Generale per la funzione trasversale che tale attività riveste, mantiene la dipendenza dalla S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali, nel Dipartimento Amministrativo.

Procede il Direttore Sanitario illustrando i diversi Dipartimenti gestionali e funzionali afferenti alla propria Direzione, segnalandone le modifiche principali, tra cui l'uscita della S.C. DAPSS, con la quale è stato comunque mantenuto un collegamento funzionale.

Informa altresì che si è provveduto a richiedere una nuova S.C. per la Medicina Legale, avendo ritenuto importante per l'ASST Niguarda un investimento in tal senso.

Vengono poi analizzati in maniera più specifica i singoli Dipartimenti, al fine di evidenziare le principali variazioni relative alle Strutture ivi afferenti tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la creazione di una nuova S.C. di Medicina ad Indirizzo Geriatrico, la razionalizzazione delle S.S. afferenti alla S.C. Ematologia e alla S.C. Anestesia Rianimazione 1, e il potenziamento dell'attività Gamma Knife, con S.S. dedicata, nel Dipartimento Neuroscienze Testa Collo. E' stata istituita su indicazione regionale la S.S.D. per la Cardiochirurgia Pediatrica, che era stata riproposta dall'ASST come S.S.

Su questo punto la Direzione ha fatto presente alla D.G. Welfare la necessità di investire delle risorse per adeguare l'organico medico della nuova S.S.D..

Per le altre modifiche dell'Area Sanitaria si rimanda alle slide illustrative allegate.

Rispetto all'Area Sociosanitaria, la dott.ssa Girolodi illustra le principali modifiche che interessano il settore; richiama pertanto la presenza di un'afferenza funzionale con la S.C. DAPSS, una nuova descrizione della S.C. Direzione Funzioni Territoriali che rappresenta lo sviluppo ed evoluzione della precedente S.C. DAT, nonché l'istituzione della S.C. Distretto Municipio 9 con illustrazione delle rispettive funzioni principali, S.S. di afferenza e collegamenti funzionali presenti.

Per le ulteriori modifiche che interessano l'area si rimanda alle slide in allegato 1.

Procede con l'illustrazione il Direttore Amministrativo per quanto attiene l'area ATP. Informa che in adesione alle indicazioni regionali è stato mantenuto il solo Dipartimento Amministrativo, stante anche la prevalenza di attività inerenti tale area. Descrive poi le S.S. di diretta afferenza della Direzione Amministrativa, nonché i collegamenti funzionali presenti sia con la S.C. Ingegneria Clinica che con la S.C. Sistemi Informativi Aziendali. Rispetto all'organizzazione di dettaglio delle S.C., per le quali non si riscontrano rilevanti modifiche, si rinvia alla documentazione presentata.

Si conclude la presentazione con la disamina dei diversi dipartimenti funzionali aziendali ed interaziendali nei quali l'ASST è coinvolta, anche in funzione di capofila.

Si apre pertanto la discussione al Tavolo.

In riscontro alla richiesta di chiarimenti avanzata dal Nursing Up (Marigo), la dott.ssa Zoppini illustra l'organizzazione della nuova S.C. DAPSS, struttura interessata da un cambio di denominazione per la quale sono state previste tre S.S., come da indicazioni regionali, che saranno coperte da apposito personale dirigenziale. Inoltre sono previste delle funzioni dirigenziali che gestiranno le varie aree professionali della S.C. DAPSS.

La CISL accoglie con favore la riorganizzazione della S.C. DAPSS e la correlata possibilità di rafforzare alcune figure dirigenziali all'interno dell'area del comparto.

Il Direttore Generale conferma la scelta della Direzione, sempre supportata dalle Linee Guida regionali, di voler valorizzare tali aree anche in considerazione della complessità della stessa.

La FIALS (Nobile) chiede di poter ricevere, oltre alla documentazione presentata, ulteriore materiale illustrativo ed argomentativo a supporto. Manifesta anch'essa consenso rispetto all'afferenza della S.C. DAPSS al Direttore Generale, stante la rilevanza della struttura, ed avanza rilievi rispetto al passaggio da Dipartimento Funzionale a S.C. Ricerca Clinica e Innovazione, ravvedendovi una potenziale riduzione delle attività.

Il Direttore Generale informa che l'istituzione della S.C. si pone, al contrario, l'obiettivo di rafforzare tali funzioni avendo la struttura, rispetto al Dipartimento, un'organizzazione maggiormente gerarchica che meglio può stimolare il potenziamento di tutti quei settori che si occupano di ricerca.

A seguito di richiesta il Direttore Amministrativo osserva che il mantenimento del Dipartimento Amministrativo, rispetto a quello Tecnico, rappresenta la sintesi delle attività maggiormente presenti; rileva infatti che a seguito delle varie modifiche intervenute è residua una sola struttura di natura tecnica. Si riserva in ogni caso eventuale verifica del rilievo avanzato.

Stante la richiesta di chiarimenti avanzati dalla UIL (Di Lorenzo) il Direttore Sanitario informa che la S.C. Medicina Nucleare rientra nel Dipartimento interaziendale che vede l'ASST Niguarda capofila, con il coinvolgimento di altre quattro aziende in una logica di lavoro maggiormente strutturata rispetto al passato.

In assenza di ulteriori interventi il Direttore Generale chiude l'incontro.

per la delegazione di parte pubblica

per la delegazione di parte sindacale

RIUNIONE SINDACALE RSU e OO.SS. COMPARTO

del 14/5/22 - ore. 16,00
sede: AULA MAGNA

Delegazione trattante di parte pubblica

MARCO BOSIO	PRESENTE
MAURO MORENO	PRESENTE
ALBERTO RUSSO	PRESENTE
SIMONA GIROLDI	PRESENTE
PATRIZIA ALBERTI	PRESENTE
LAURA ZOPPINI	PRESENTE

Delegazione trattante di parte sindacale - oo.ss. comparto

	nome e cognome in stampatello	firma
C.G.I.L. FP Sanità	ELISABETTA GUARNERI	
	CAUDULLO GUGLIELMO	
	FOSSEN WILLIAM	
	ANTONIO BAGNASCHI	
C.I.S.L. FPS	LAURA OLIVI	
	ALBERTO BALDO	
	DEL CURATOLO ROSSELLA	
	CONFALONIERI ORAZIO	
	BERETTA ADELIO	
	RINALDI GIUSEPPE	PRESENTE
	ANDREA BONOMO	
	MIGNOGNI ALESSANDRA	PRESENTE
	DEDONNO MASSIMO	
	TELAZZI LUCIA	
OLITA DOMENICO	PRESENTE	
U.I.L. FPL	PAGANA FABIO	
	GRECO ANGELO	
	CARUSO MATTEO MARIA	
	DI LORENZO PAOLO	PRESENTE
	RECROSIO MARCO	
	MANGIONE CIRO	
	CALCAGNO FILIPPO	
	PRUNELLA MARIO	
	BERNABE' MASSIMO ANTONIO	COLLEGAMENTO DA RENZO
	RUSSO SUSANNA	
	VERZENI ELENA	
FIORETTO MAURIZIO		

FIALS	CORETTI PELLEGRINO	<i>R. Pellegrino</i>
	MIMMA STERNATIVO	
	MAURO NOBILE	<i>Mauro Nobile</i>
	CARDONE ROBERTO	
	IZZO GERARDA	
	RIVIECCO BRUNO ALESSANDRO	
	MONTELEONE MARCELLO	
	DIANO GIOVANNI	
	PONTONE ALFONSO	<i>Alfonso Pontone</i>
	RUGGERI DOMENICO	
	ALESSANDRA PELLEGATTA	
	VICIDOMINI STEFANO	
	FACHECHI ANNA	
	CEPARANO LUIGI	
FSI	PALMIERI DOMENICO	
NURSING UP	MACCHIA ANGELO	
	MARIGO LIBERO	<i>Libero Marigo</i>
	FRANCHI ROBERTO	
	QUARTA DARIO	
	VARPI ANDREA	
	CORNAGGIA LICIA	
	RUSSO LOREDANA	
	MARCHETTA VINCENZO	
	ETERNO MANUEL	
	TUNDO PIERO	

Direzione Amministrativa

Direttore: Alberto Russo

Segreteria: 02 6444.3029

direzioneamministrativa@ospedaleniguarda.it

www.ospedaleniguarda.it

PROT. N. 93843/22

Milano, 21 luglio 2022

Alla cortese attenzione
Rappresentanti RSU e OO.SS.
Dirigenza e Comparto
SEDE

Oggetto: **Proposta Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024.**

Gentilissimi,

si informa che la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, a seguito di controllo preventivo effettuato ai sensi della L.R. 33/2009, art. 17, c. 4, lettera a) sulla deliberazione n. 668 del 8 giugno 2022 recante "Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 dell'ASST Grande Ospedale Metropolitan Niguarda", ha invitato l'Azienda ad apportare alla propria proposta di POAS le seguenti variazioni:

- *riconfigurare il Dipartimento funzionale di Prevenzione con tutte le strutture di riferimento;*
- *prevedere la funzione Home visiting in capo alla S.C. Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive;*
- *valutare l'istituzione di una S.S. Sub Acute, ad invarianza di strutture, o una funzione specifica.*

Visto quanto sopra e al fine di ottemperare alle indicazioni regionali, si comunica che la scrivente Direzione ha stabilito di apportare alla proposta di POAS aziendale, già condivisa al Tavolo sindacale del 11 maggio 2022, le modifiche di seguito precisate:

- inserimento delle S.C. Medicina Legale, S.C. Epatologia e Gastroenterologia e S.C. Radiologia all'interno del Dipartimento funzionale di Prevenzione;
- attribuzione della funzione *Home visiting* in capo alla S.C. Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive;
- attribuzione della funzione di cure sub acute in capo alla S.S. Cronicità della S.C. Medicina Interna ad Indirizzo Geriatrico.

La presente informativa è da intendersi quale integrazione al verbale dell'incontro del 11 maggio 2022, in conformità a quanto previsto dalle Linee Guida per l'adozione dei POAS, approvate con D.G.R. n. XI/6278 del 11 aprile 2022.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Marco Bosio

Responsabile del procedimento: Alberto Russo
Responsabile dell'istruttoria: Andrea Tamborra

701 - ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA
CRONOPROGRAMMA

UNITÀ ORGANIZZATIVE

DA ATTIVARE

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

SS	51303	GESTIONE ECONOMICA DEL PERSONALE	MILANO OSP. NIGUARDA	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	51304	FORMAZIONE	MILANO OSP. NIGUARDA	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	51903	RAPPORTI CONTRATTUALI CON IL CONCESSIONARIO	MILANO OSP. NIGUARDA	da data approvazione POAS	Da Attivare

DIPARTIMENTO CARDIOTORACOVASCOLARE

SSD	10703	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	STAFF	01/01/2023	Da Attivare
-----	-------	----------------------------	-------	------------	-------------

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

SS	26902	RADIOLOGIA DELLA CHIRURGIA COMPLESSA E DEI TRAPIANTI	MILANO OSP. NIGUARDA	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	--	----------------------	---------------------------	-------------

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA - E.A.S.

SS	15102	URGENZA INTRAOSPEDALIERA	MILANO OSP. NIGUARDA	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	15103	BLOCCO OPERATORIO ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	MILANO OSP. NIGUARDA	da data approvazione POAS	Da Attivare

DIPARTIMENTO MEDICO POLISPECIALISTICO

SC	12101	MEDICINA INTERNA - ALTA COMPLESSITA MEDICA	MILANO OSP. NIGUARDA	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	12102	GERIATRIA	MILANO OSP. NIGUARDA	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	12103	CRONICITA	MILANO OSP. NIGUARDA	da data approvazione POAS	Da Attivare

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE TESTA COLLO

SS	13004	GAMMA KNIFE	MILANO OSP. NIGUARDA	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	30108	BLOCCO OPERATORIO TERAPIA INTENSIVA AD INDIRIZZO NEUROLOGICO / NEUROCHIRURGICO	MILANO OSP. NIGUARDA	da data approvazione POAS	Da Attivare

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

SS	54703	GESTIONE FLUSSI SANITARI	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	53301	RICERCA CLINICA E INNOVAZIONE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	528A02	SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	54702	GESTIONE OPERATIVA	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	52303	DIREZIONE ASSISTENZIALE OSPEDALIERA	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SS	53302	PROGETTI SPECIALI	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

SC	22102	MEDICINA LEGALE	STAFF	01/01/2023	Da Attivare
----	-------	-----------------	-------	------------	-------------

STAFF DELLA DIREZIONE SOCIO SANITARIA

SC	83001	CURE PRIMARIE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	63102	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare

DA CHIUDERE**DIPARTIMENTO CARDIOTORACOVASCOLARE**

SS	10702	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA	MILANO OSP. NIGUARDA	31/12/2022	Da Chiudere
----	-------	-------------------------------	----------------------	------------	-------------

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

SC	14005	PSICHIATRIA 2	MILANO OSP. NIGUARDA	31/12/2022	Da Chiudere
----	-------	---------------	----------------------	------------	-------------

STAFF DELLA DIREZIONE SOCIO SANITARIA

SC	87101	CONTINUITA OSPEDALE TERRITORIO	STAFF	31/12/2022	Da Chiudere
----	-------	-----------------------------------	-------	------------	-------------

DIPARTIMENTI FUNZIONALI INTERAZIENDALI

DA ATTIVARE

DMLE	DMLE02	DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE DI MEDICINA LEGALE	01/11/2017	Da Attivare
DDIP	DDIP01	DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE PRESTAZIONI EROGATE NELL AREA DELLE DIPENDENZE	01/11/2017	Da Attivare

Organigramma Proposto

2022 - V2

701 - ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

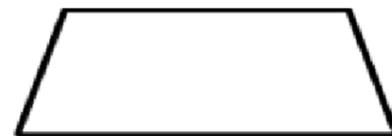
Legenda



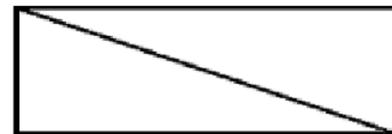
Dipartimento Gestionale



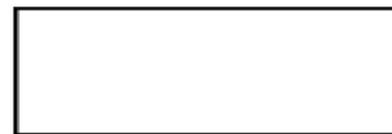
Dipartimento Funzionale



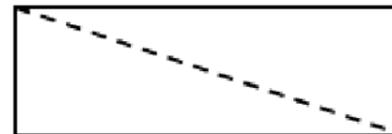
SC – Struttura Complessa



SSD – Struttura Semplice Dipartimentale



SS – Struttura Semplice



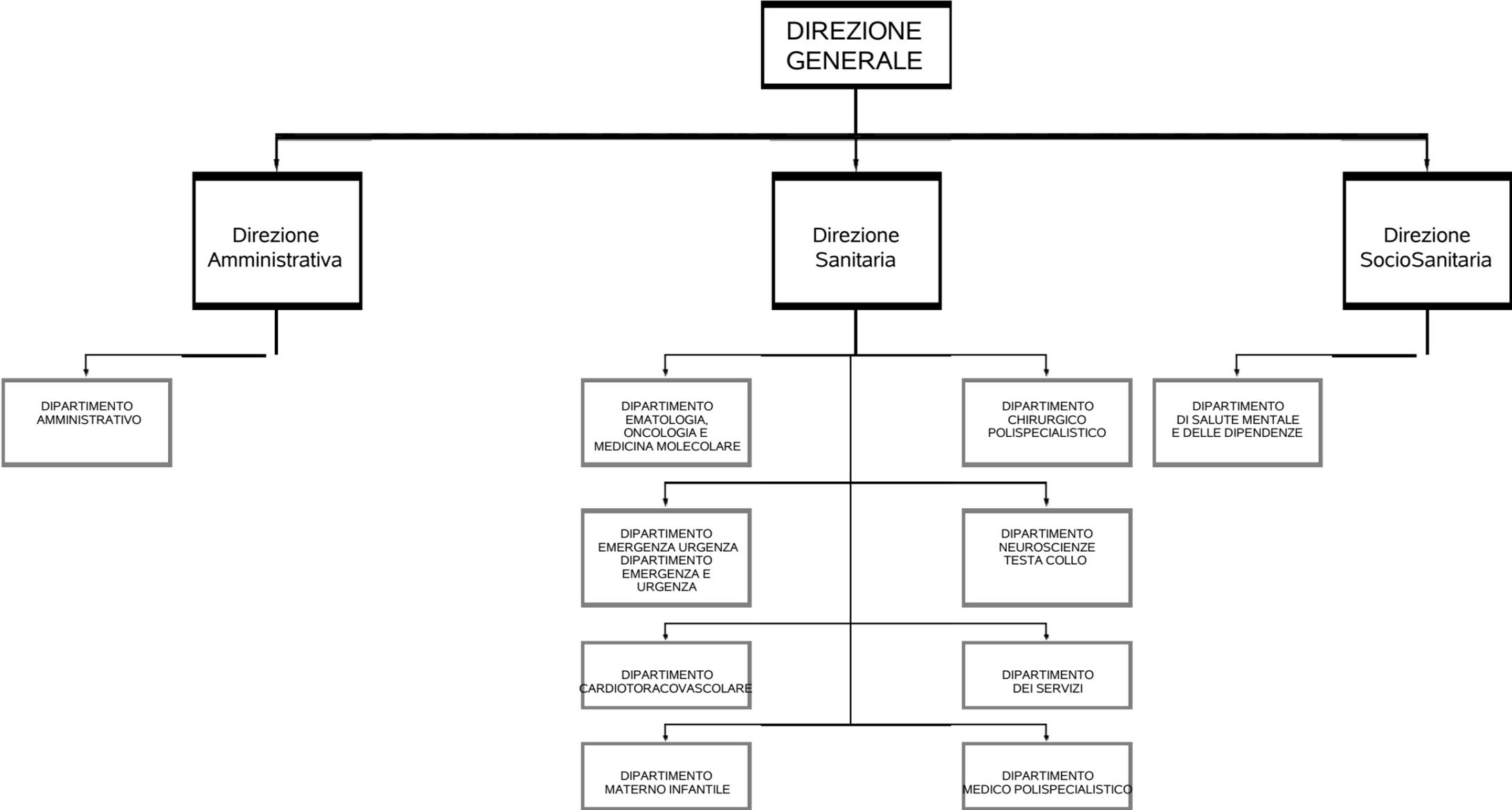
SD – Struttura Semplice Distrettuale

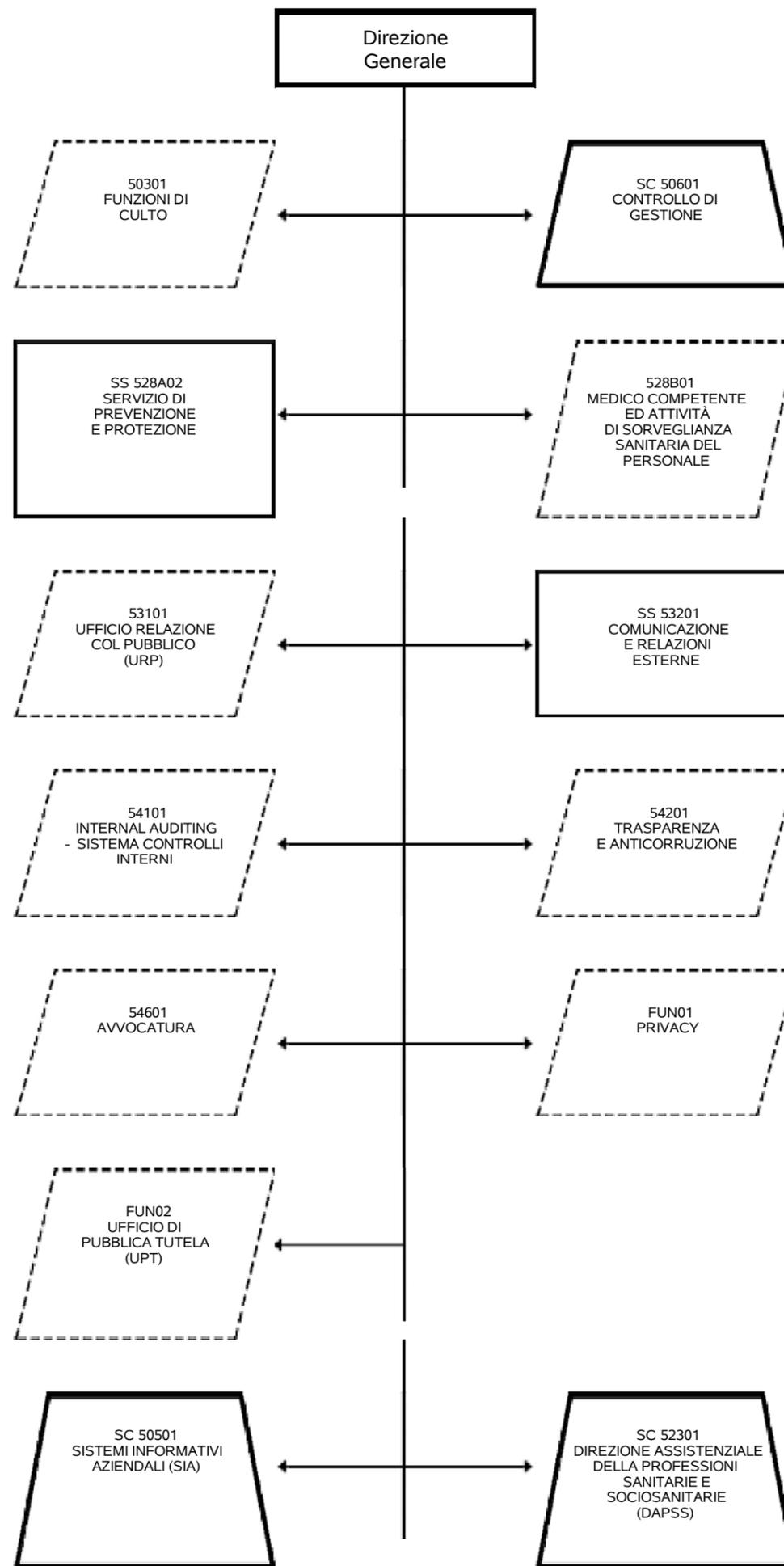


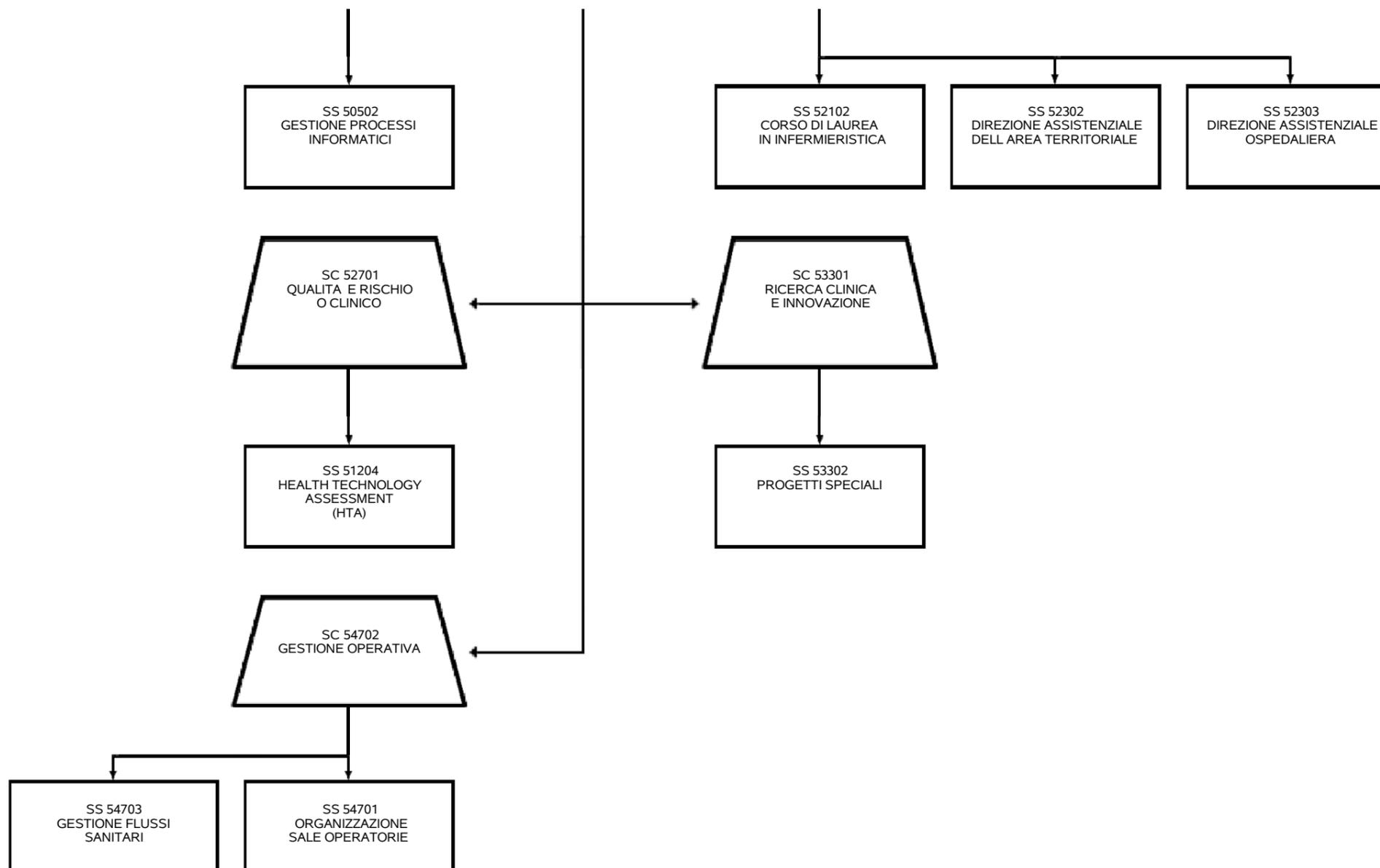
Funzione



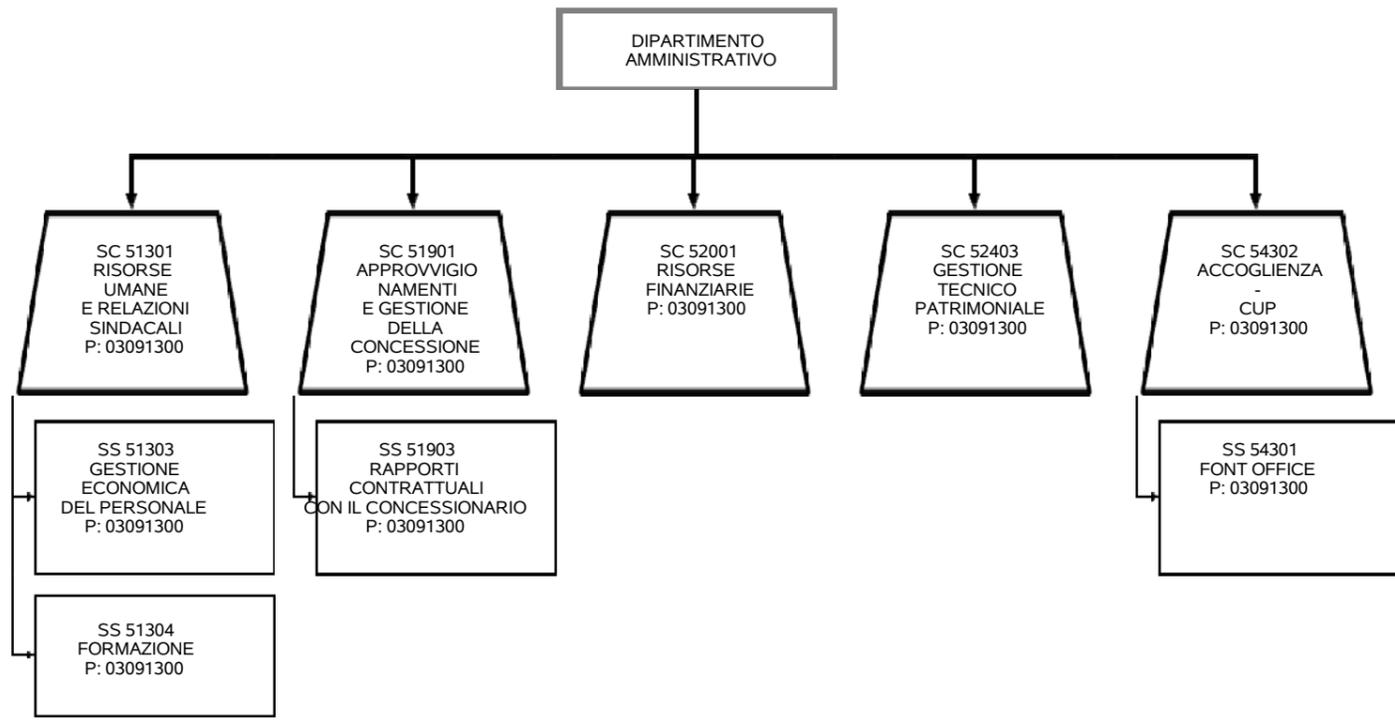
Relazione Funzionale

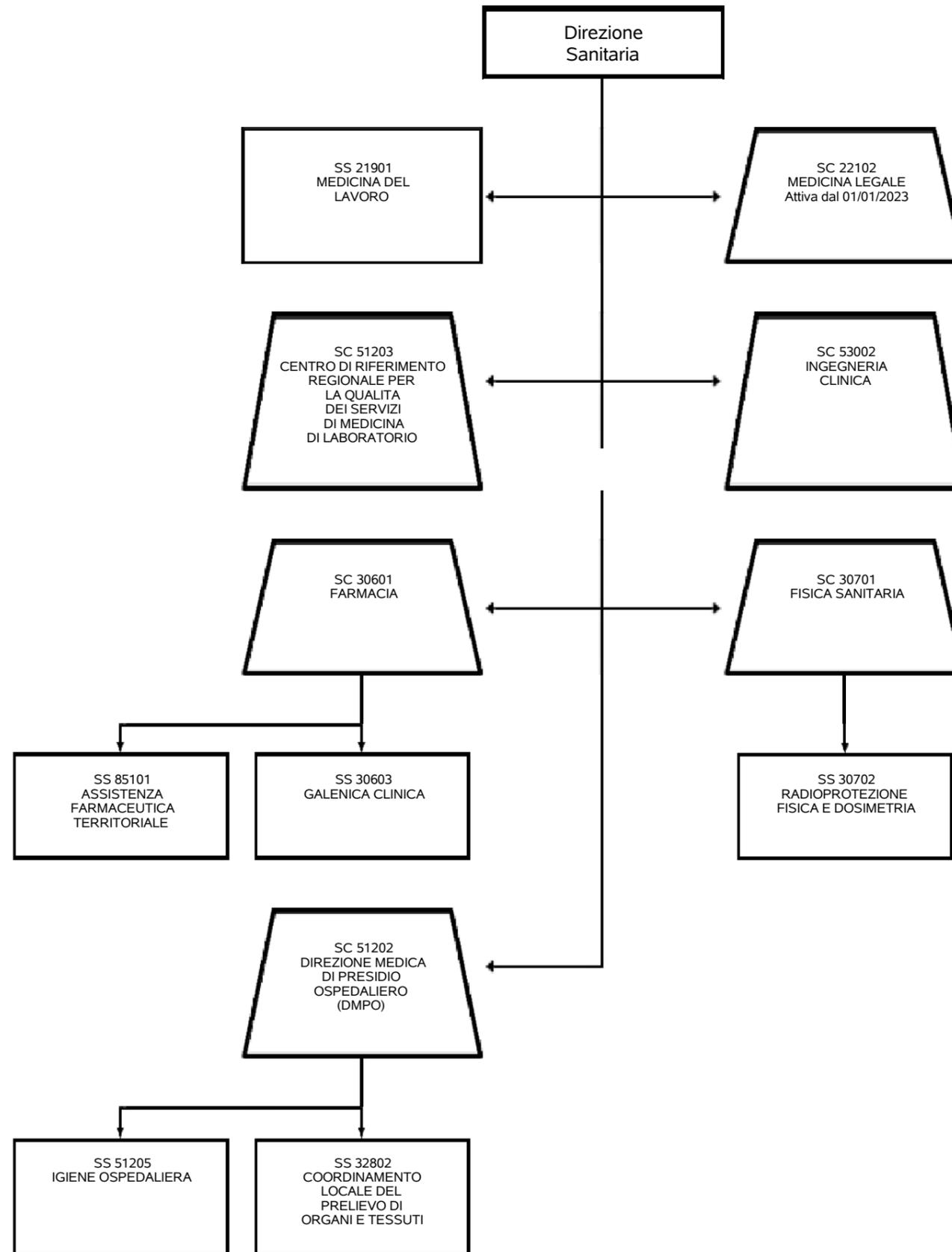


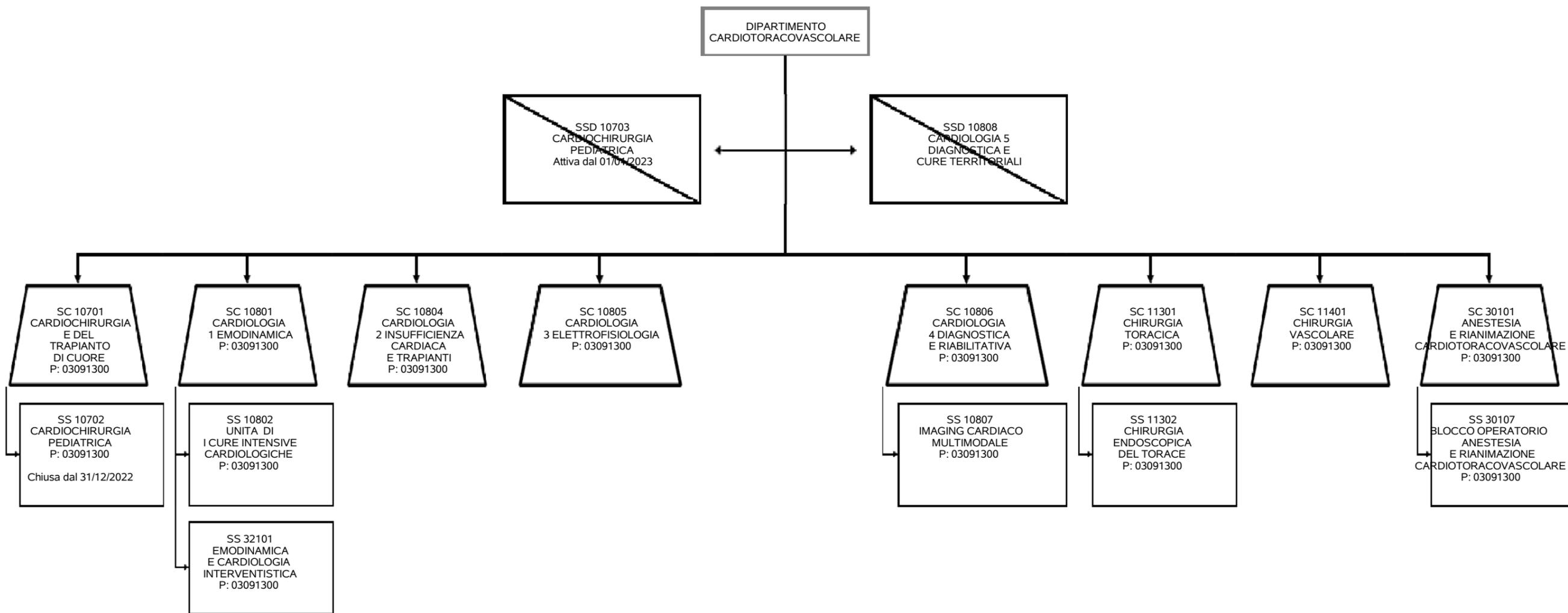


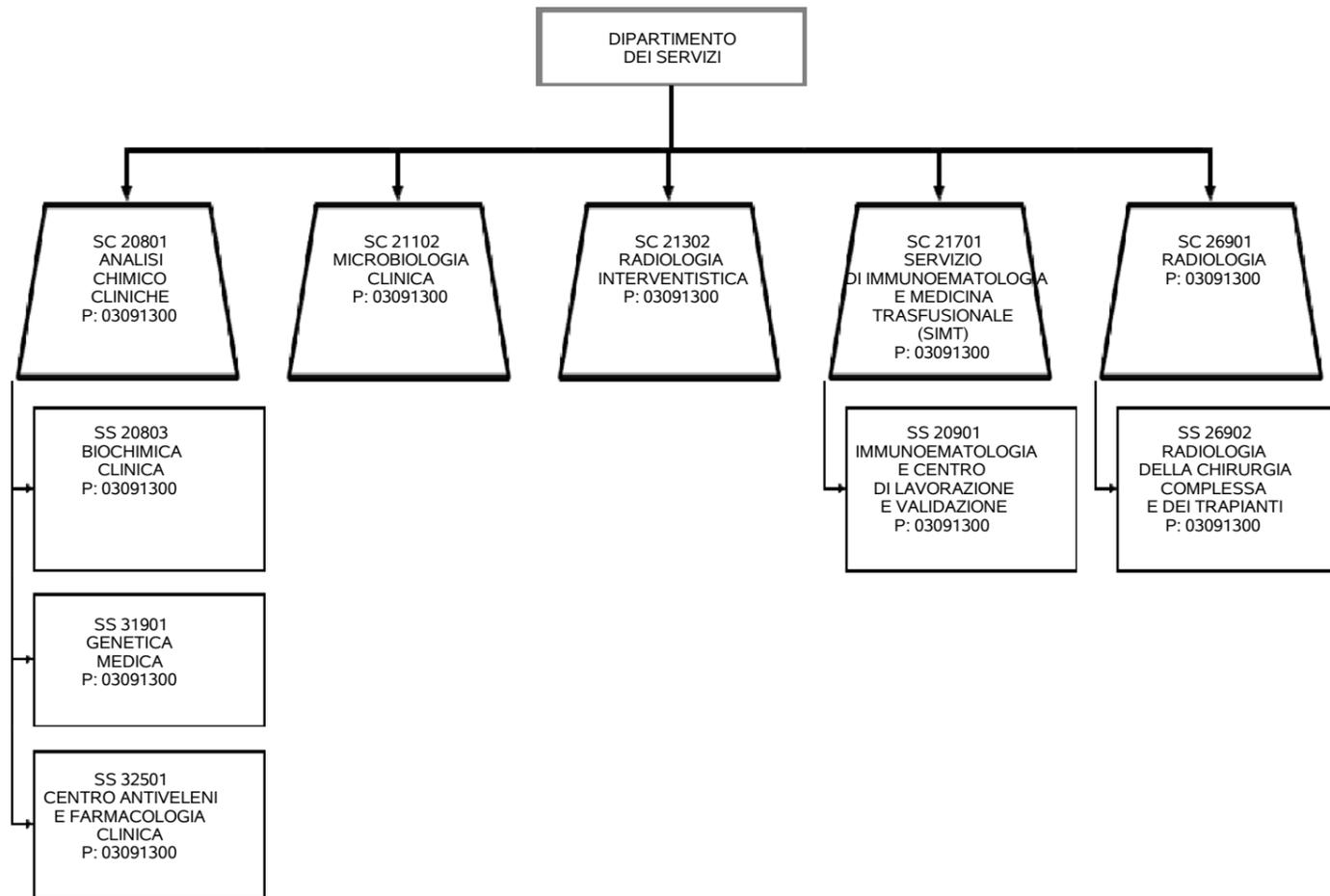


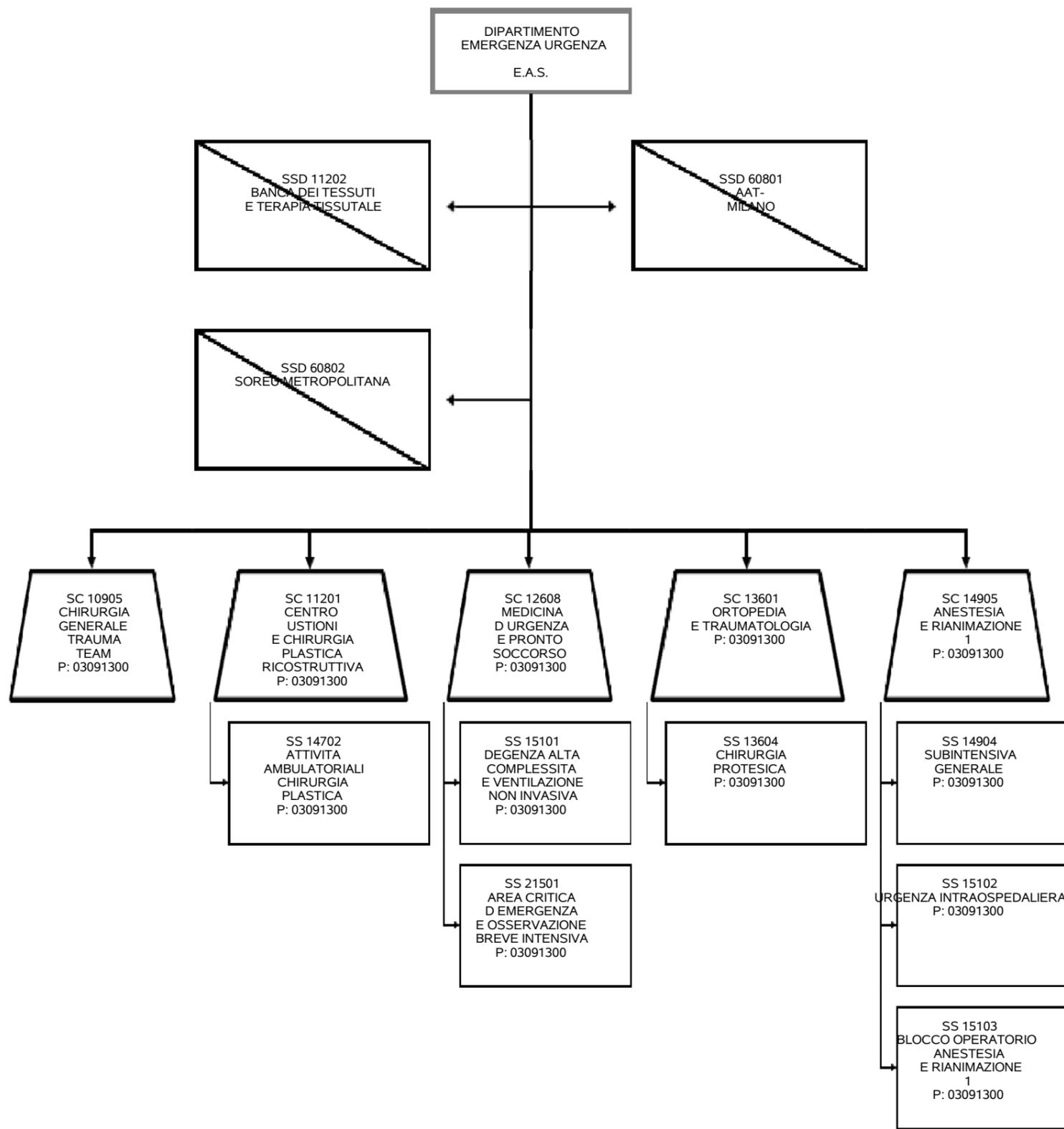


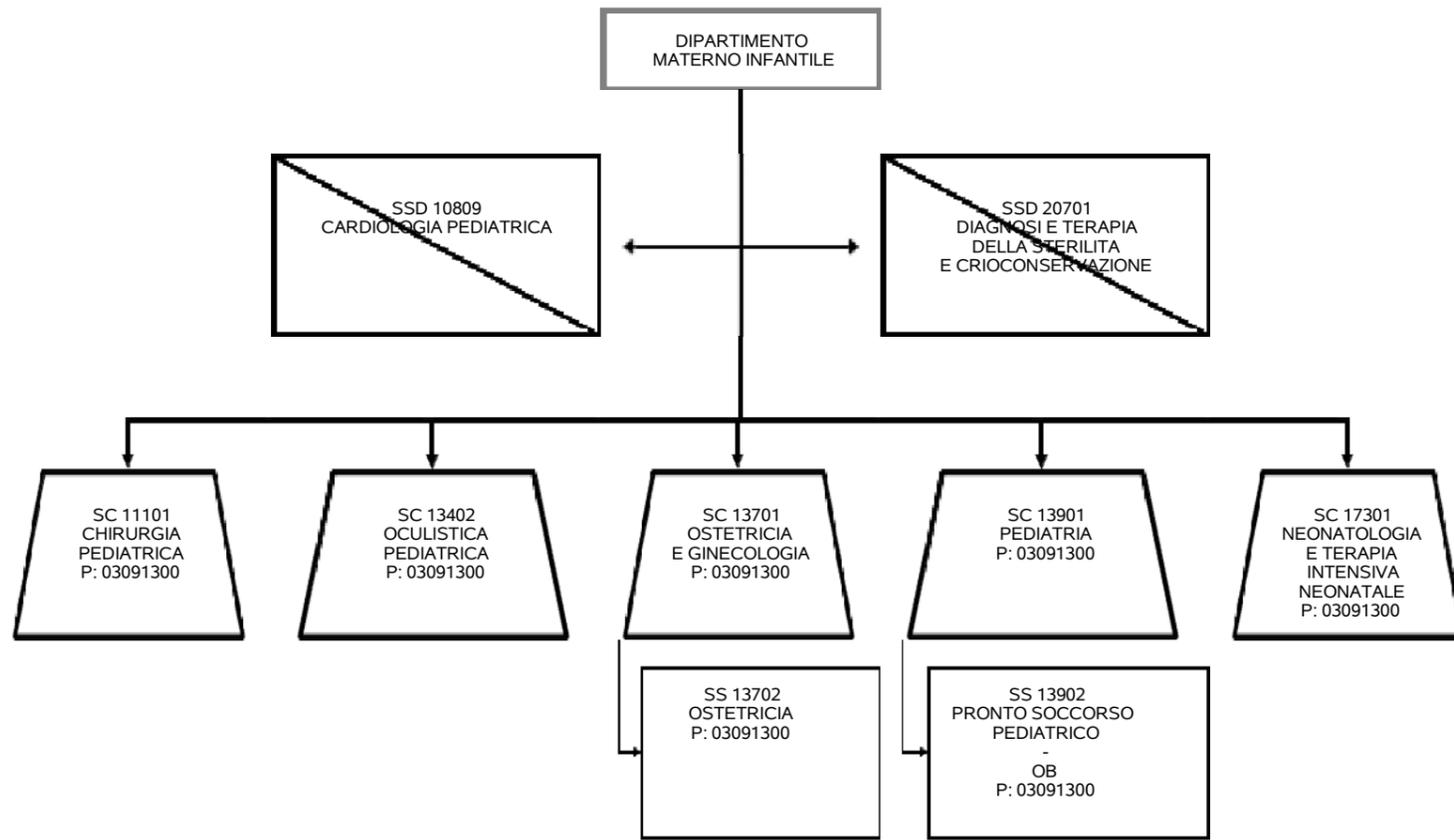


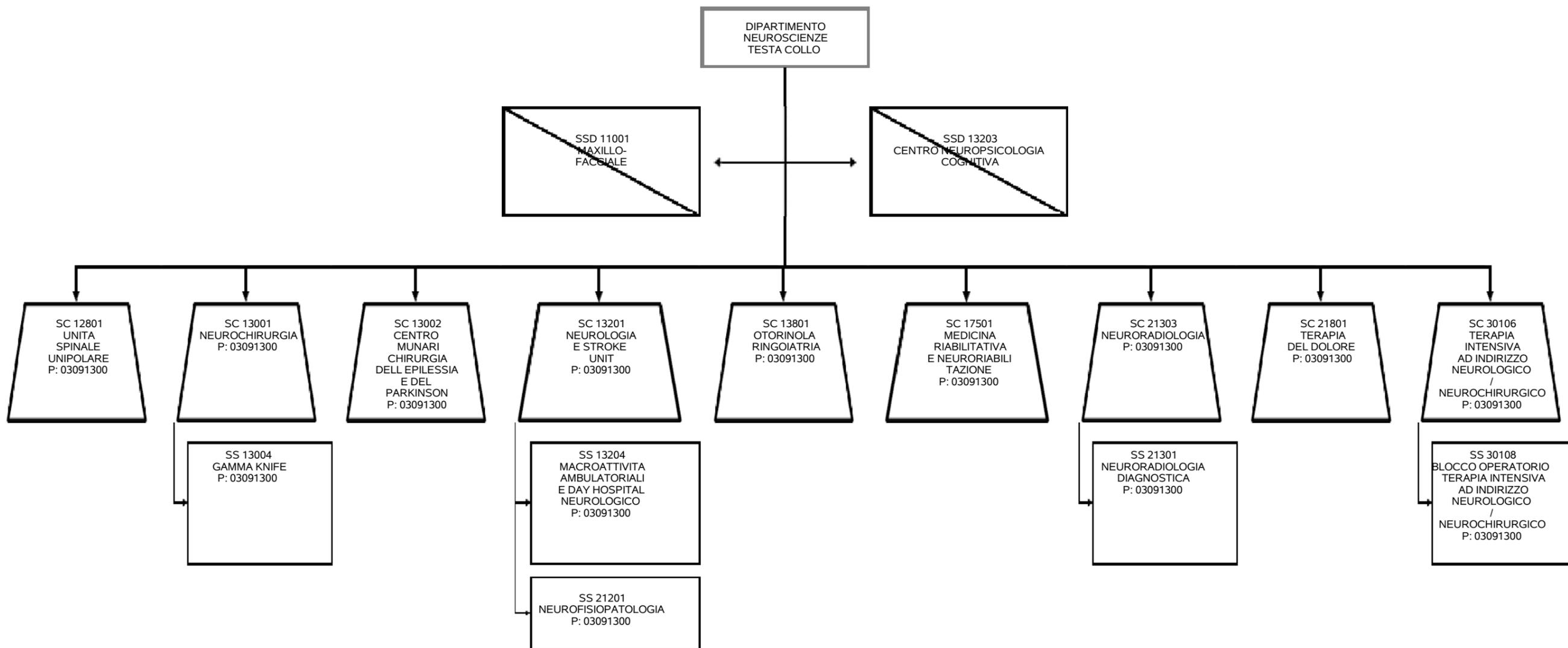




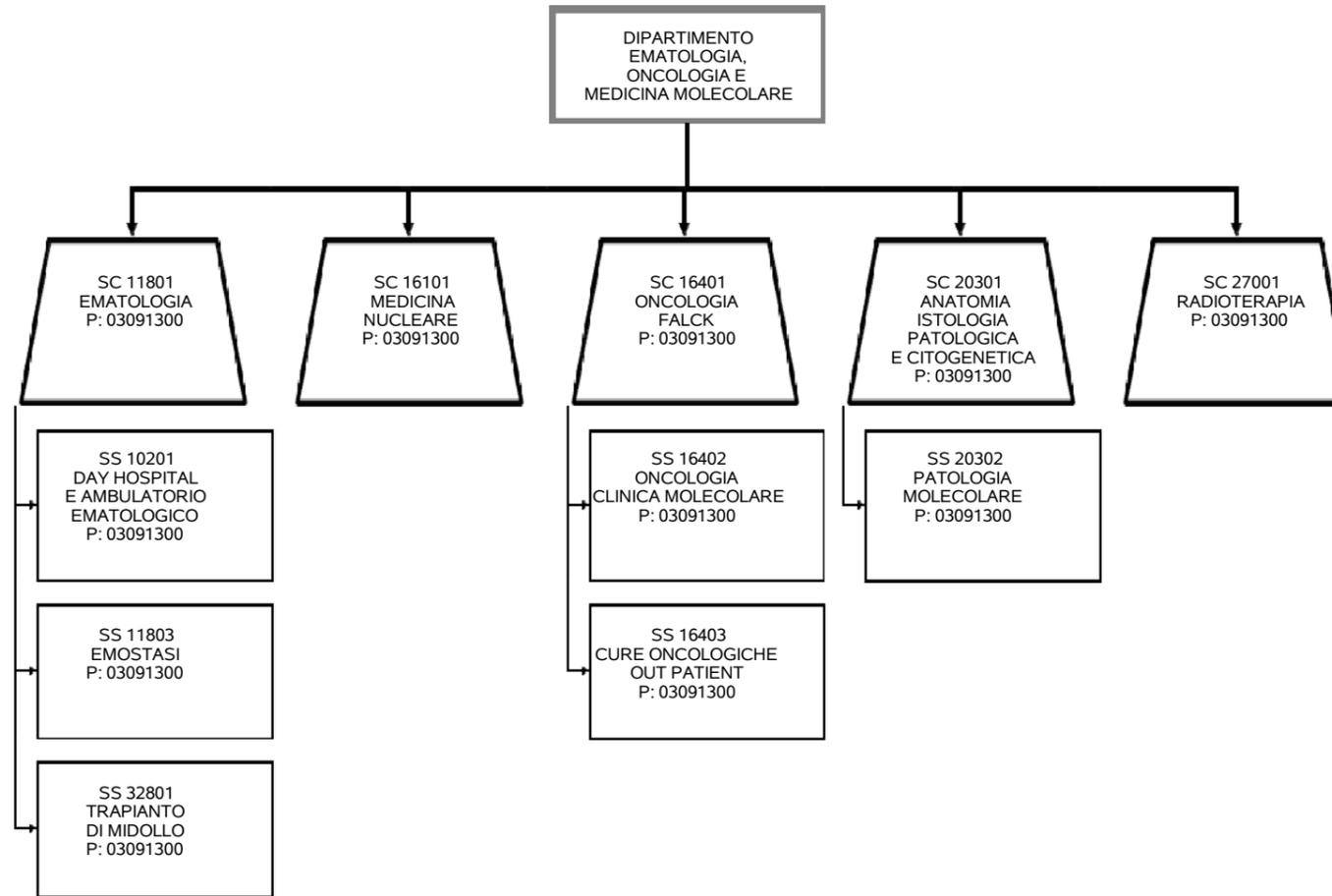


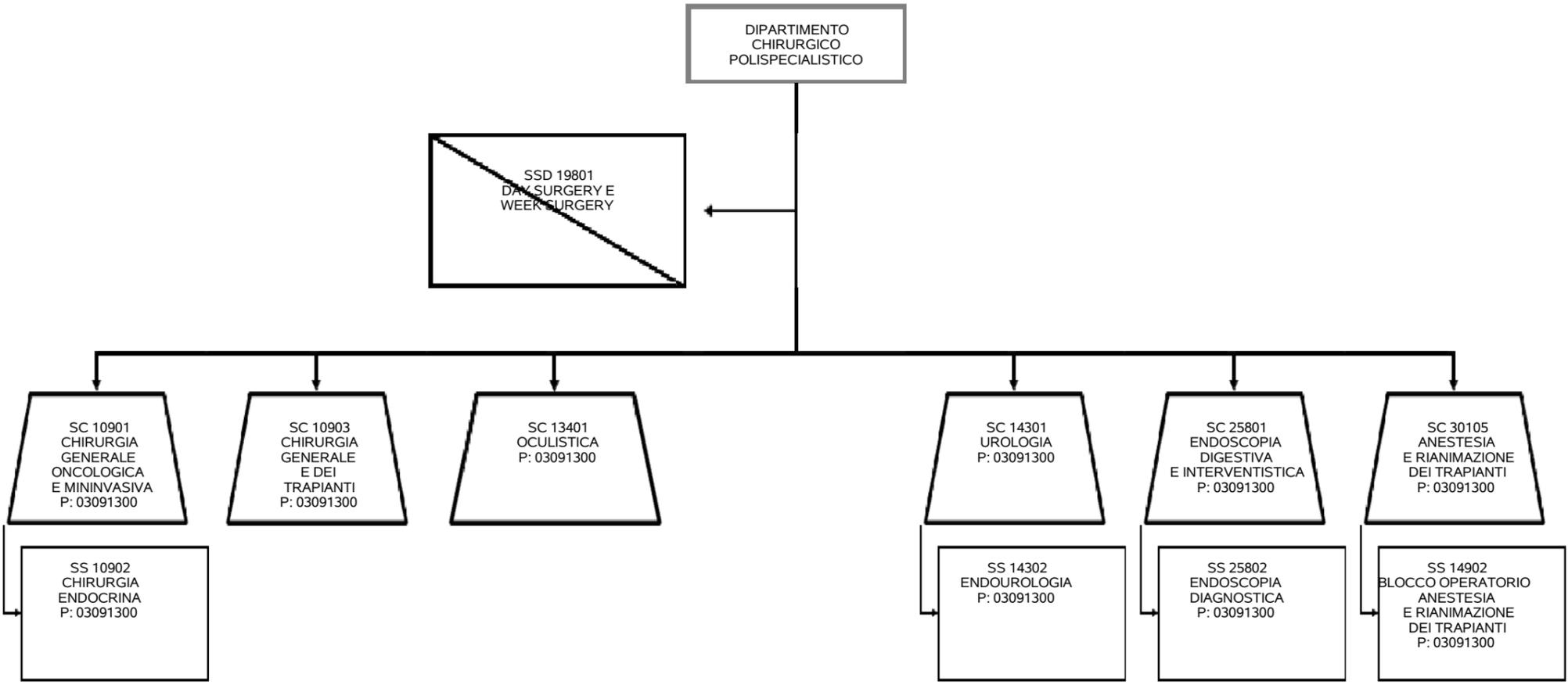




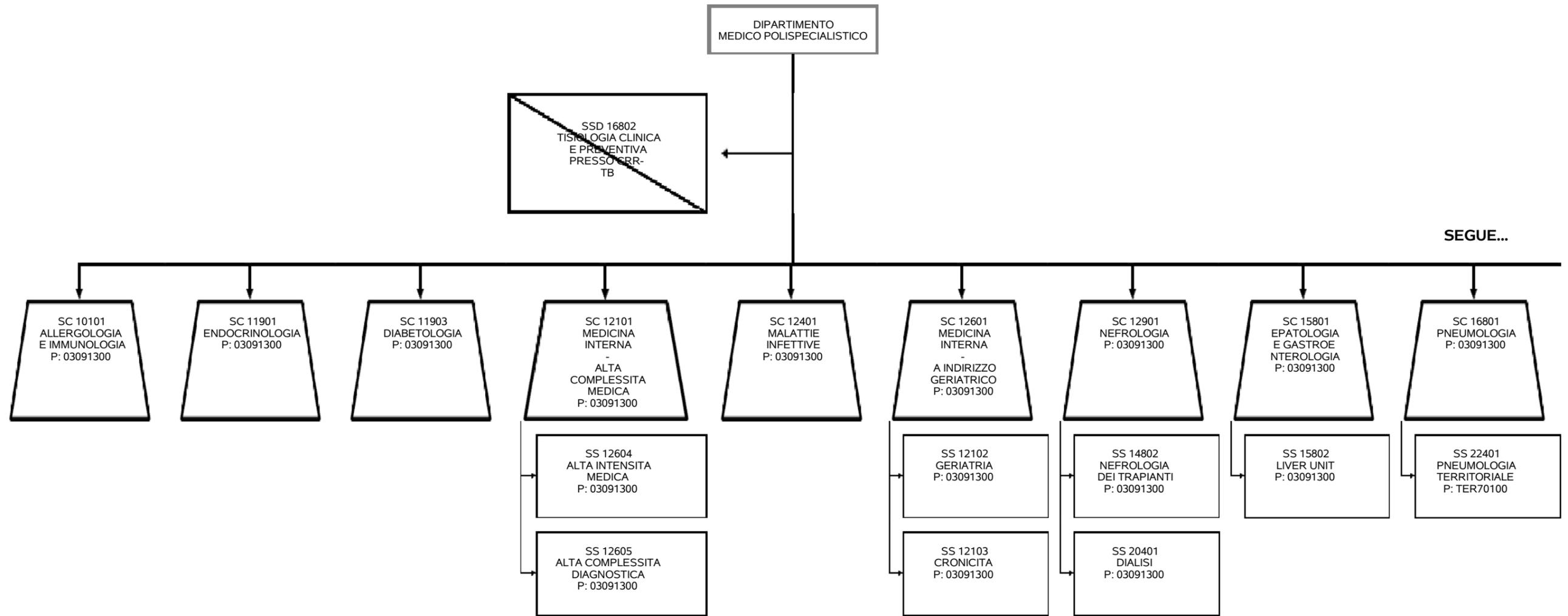


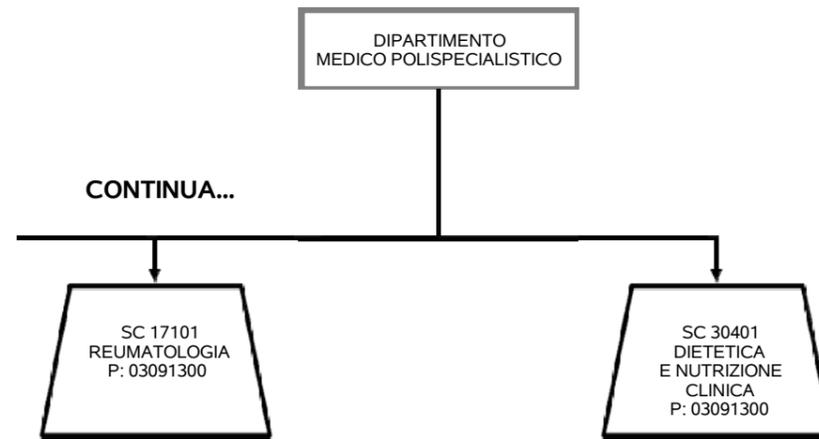
ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA - Direzione Sanitaria - DIPARTIMENTO EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE Staff del
DIPARTIMENTO EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE

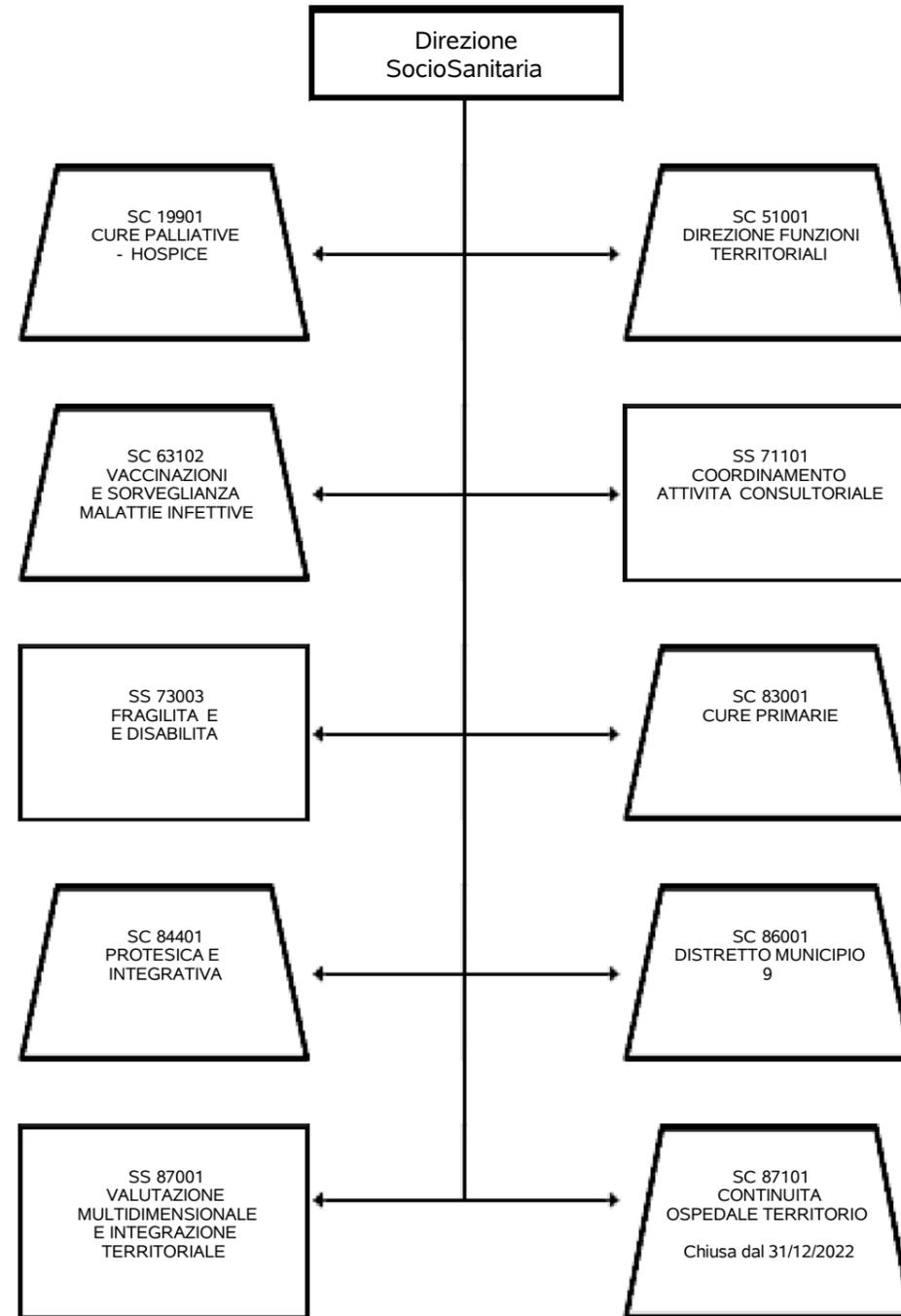


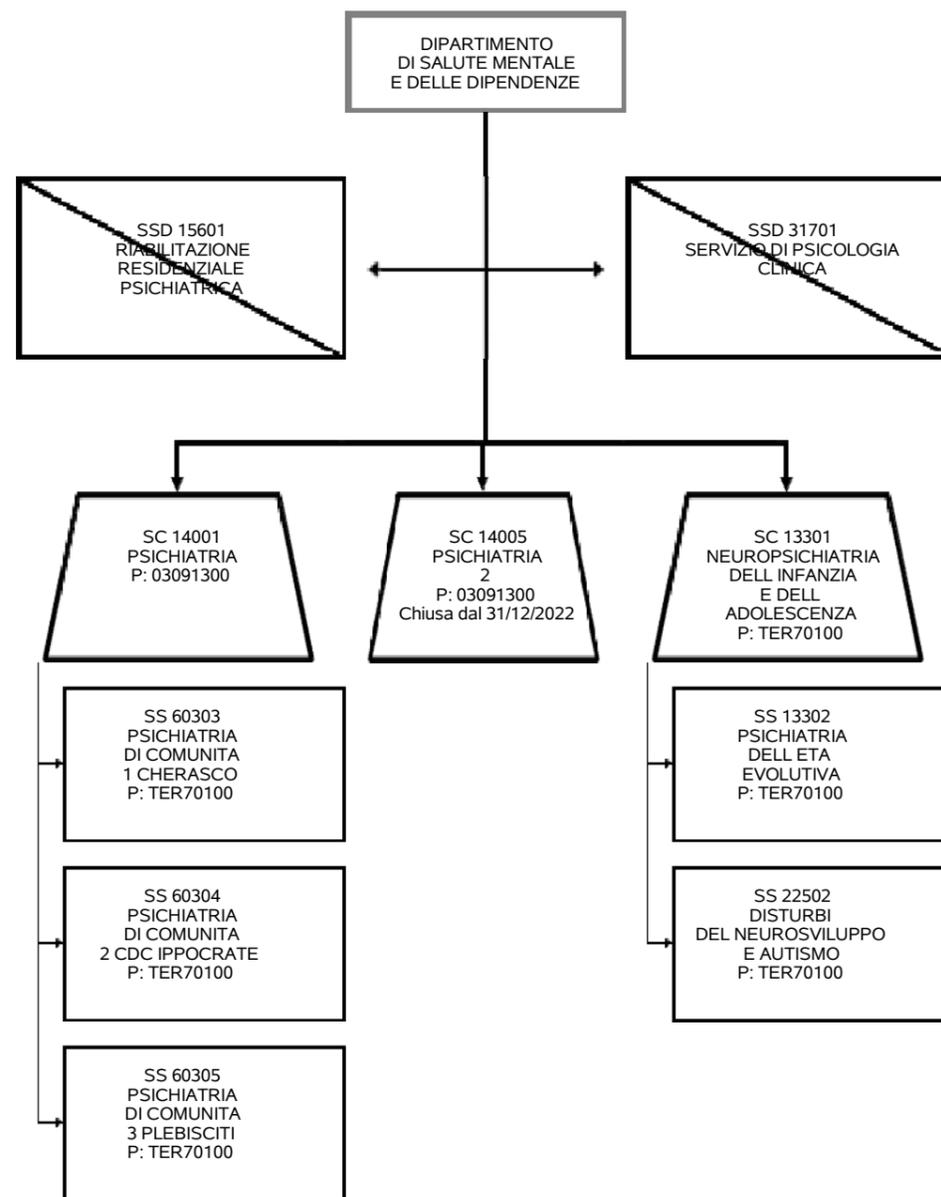


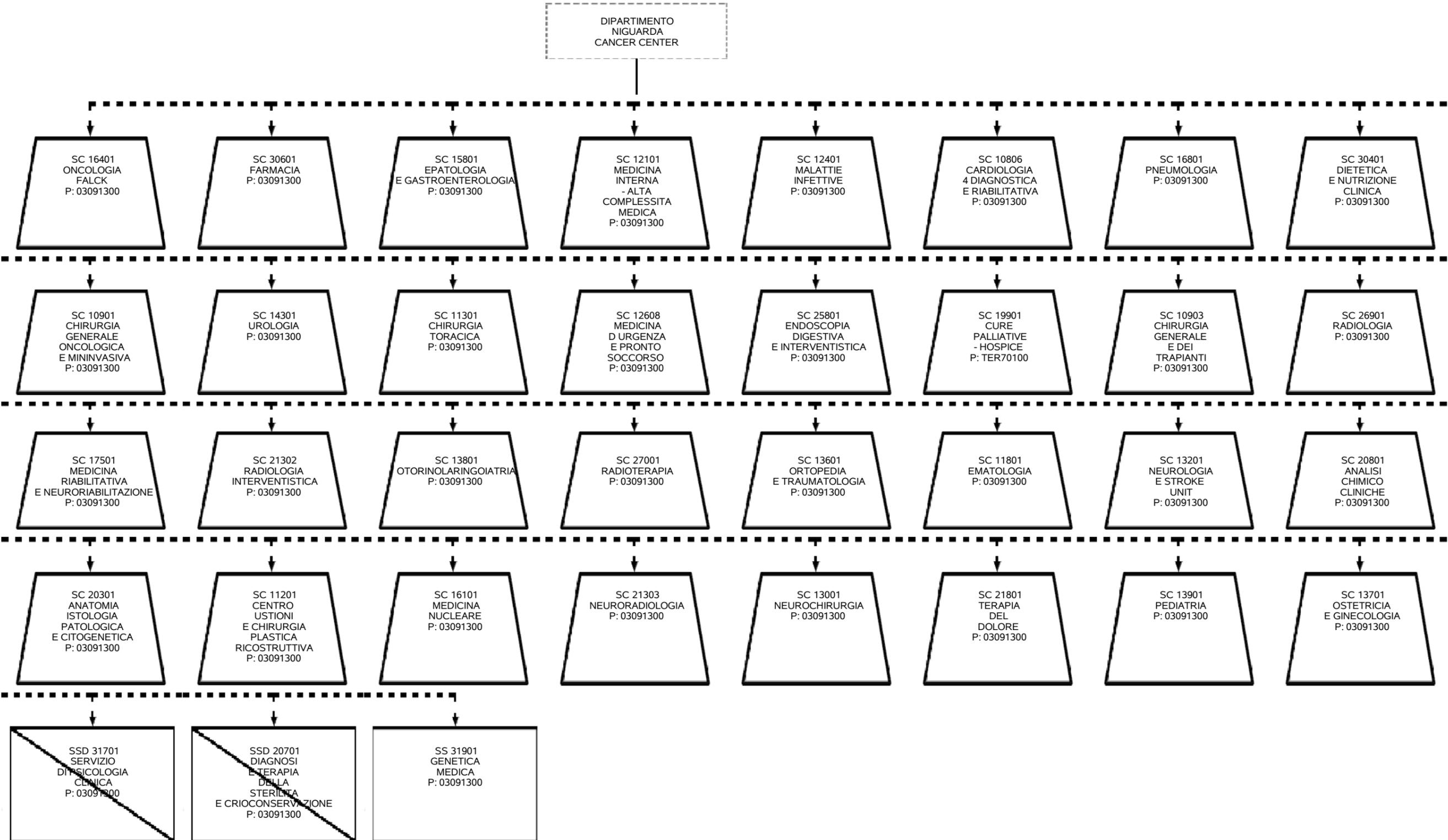
ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA - Direzione Sanitaria - DIPARTIMENTO MEDICO POLISPECIALISTICO Staff del DIPARTIMENTO MEDICO POLISPECIALISTICO



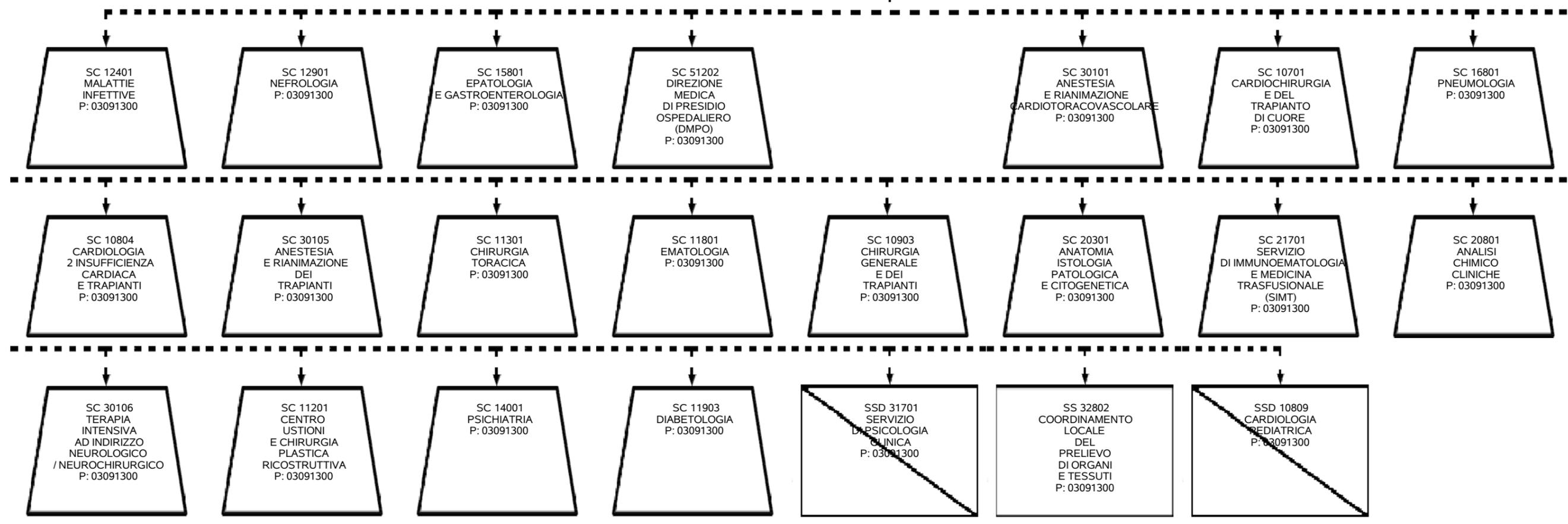


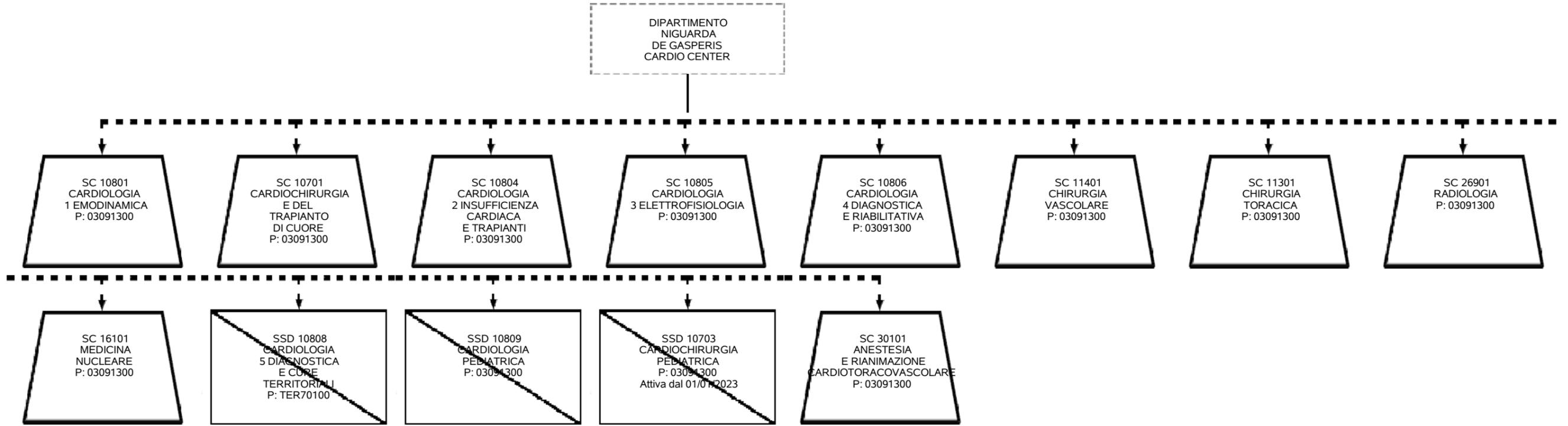


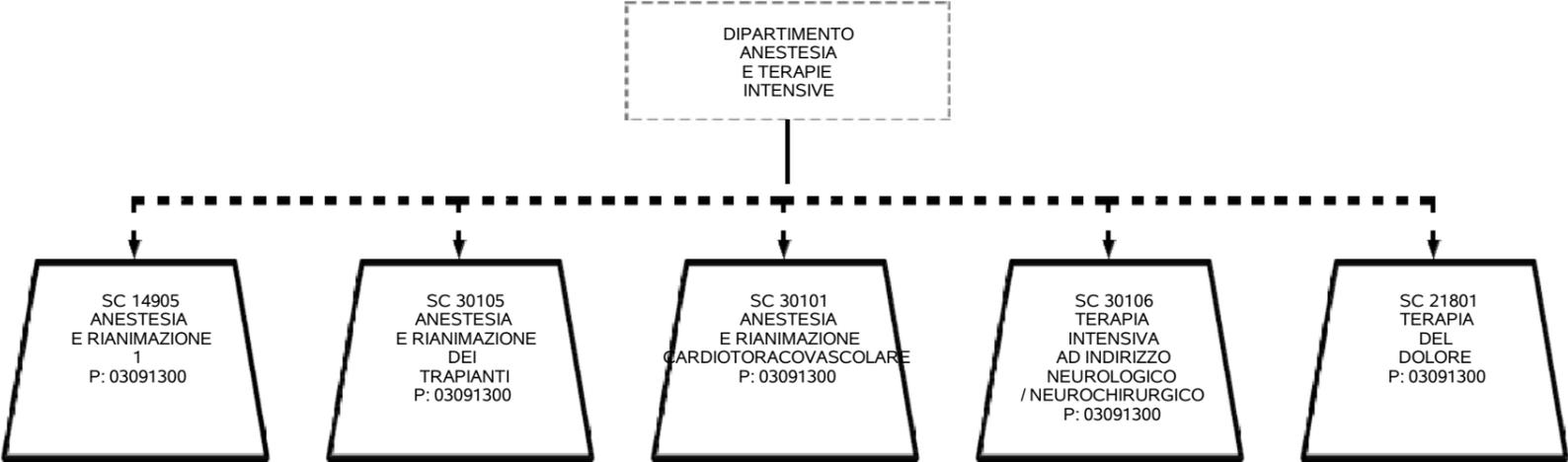


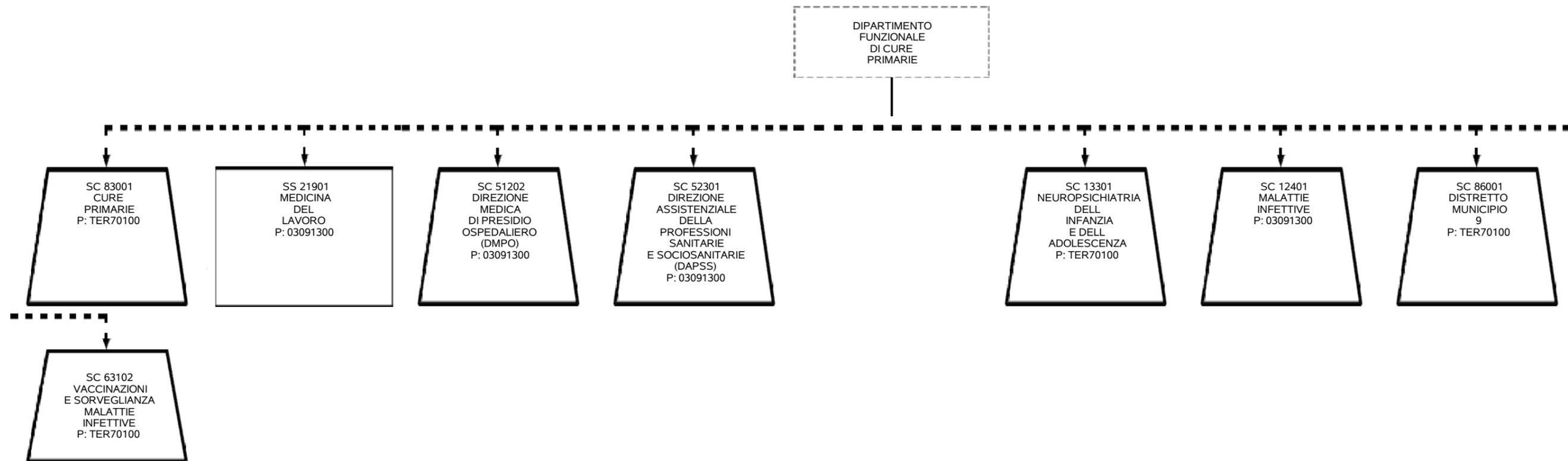


DIPARTIMENTO
NIGUARDA
TRANSPLANT
CENTER

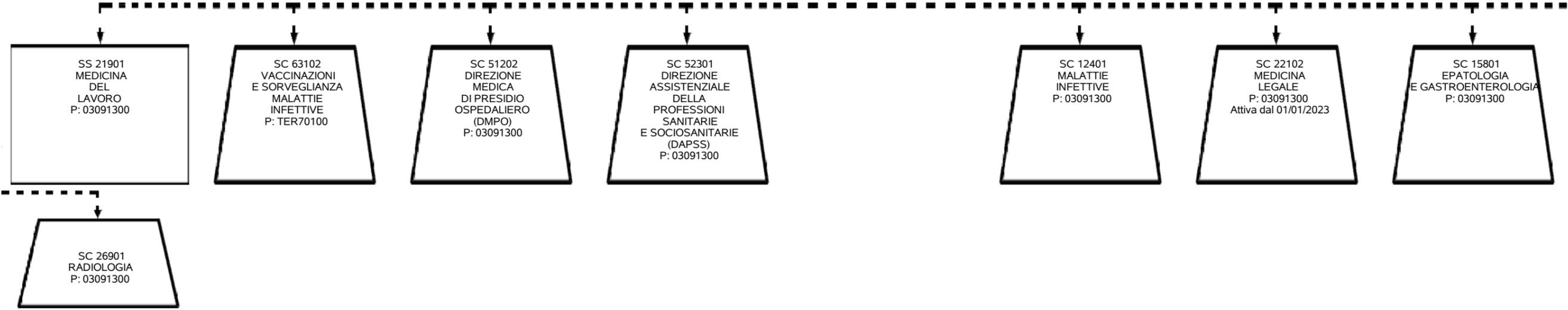


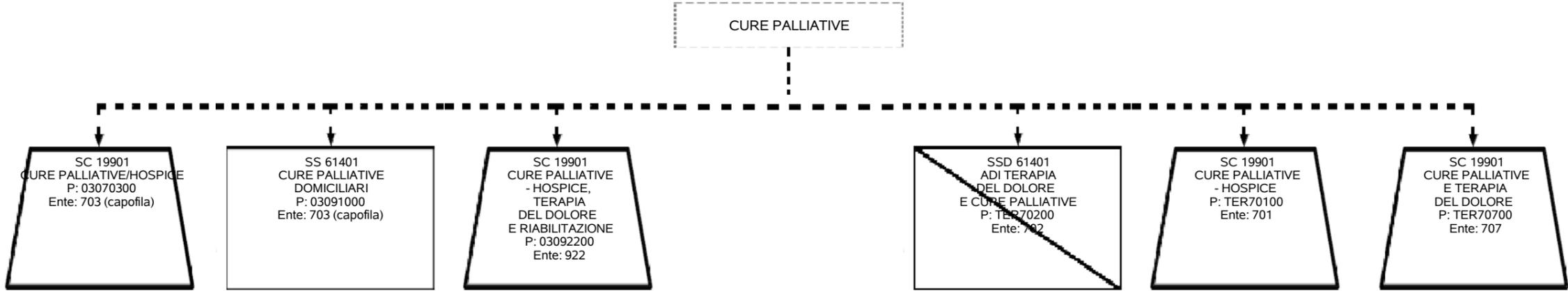


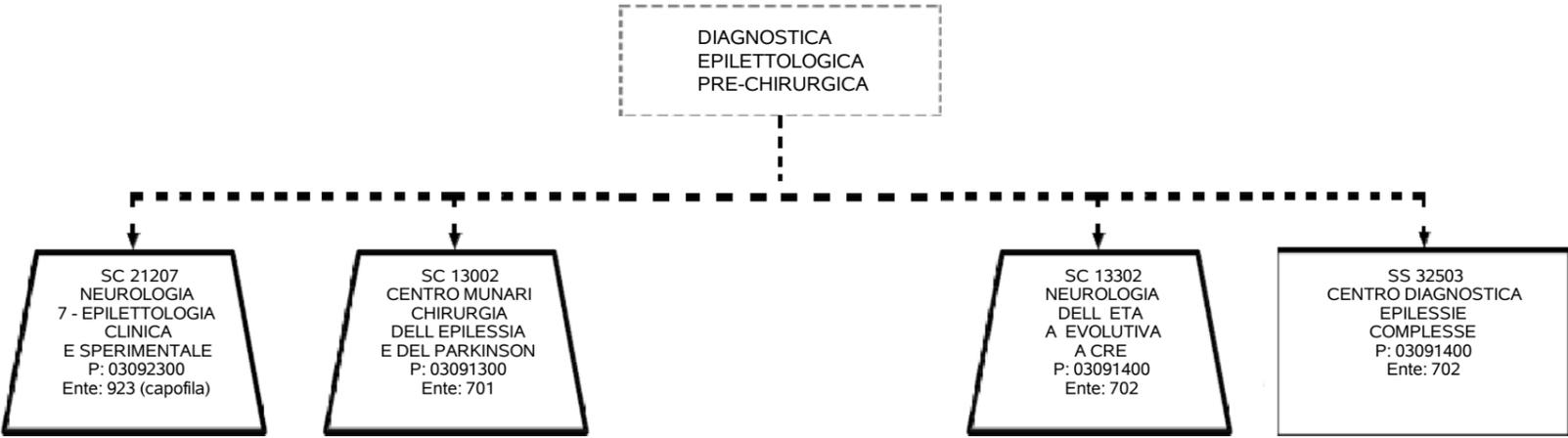




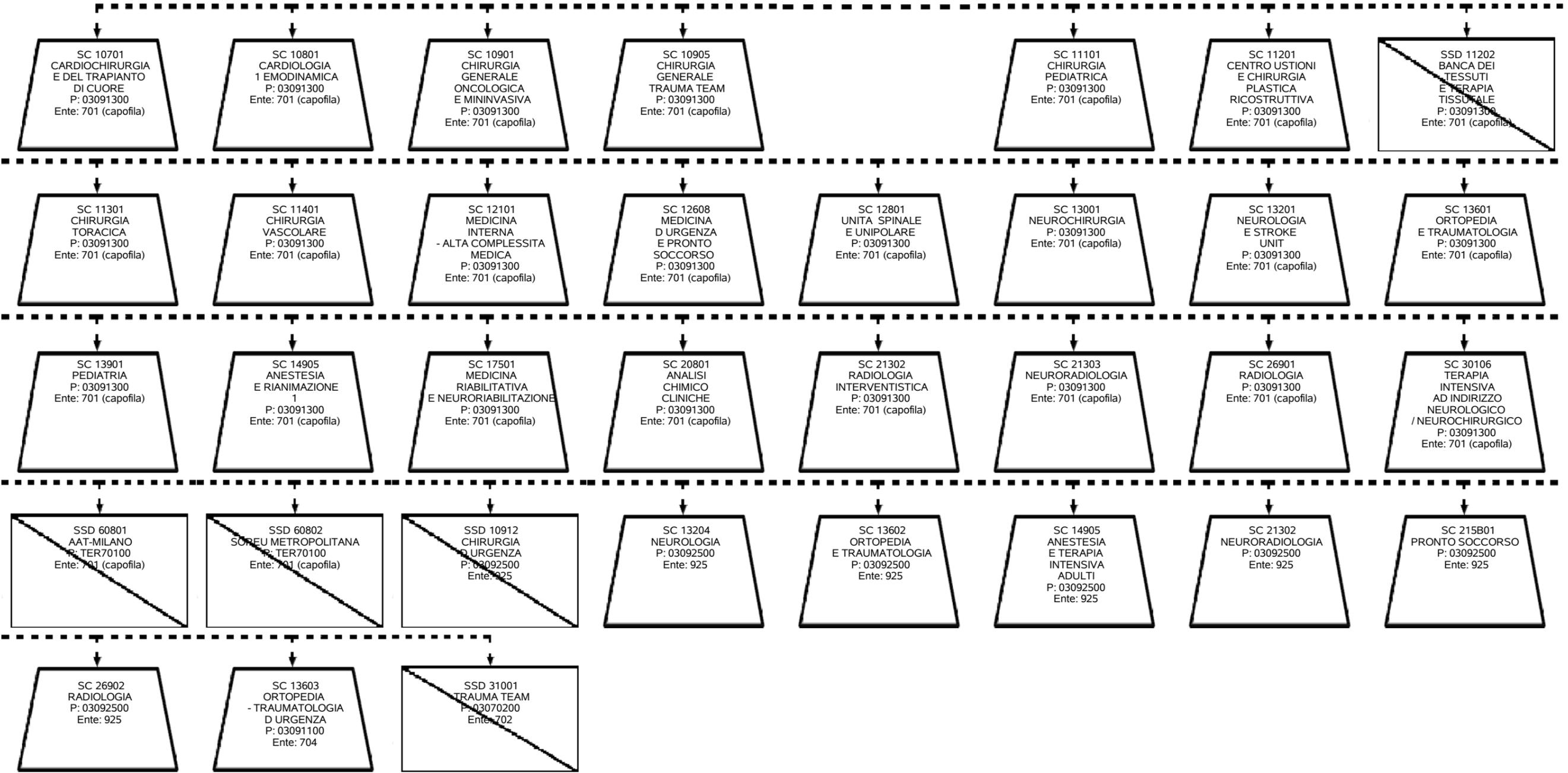
DIPARTIMENTO
FUNZIONALE
DI PREVENZIONE

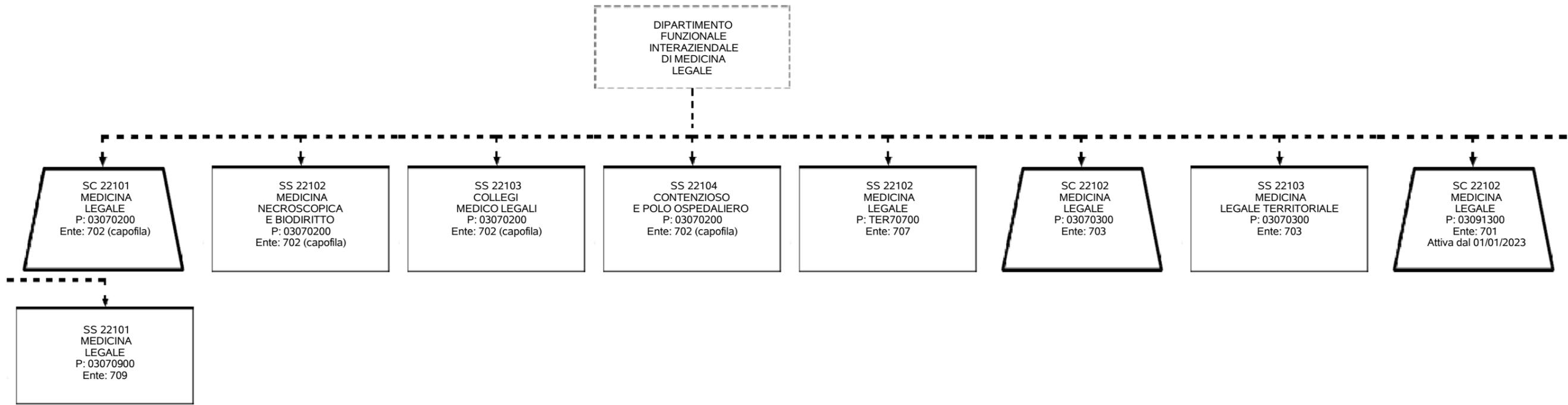


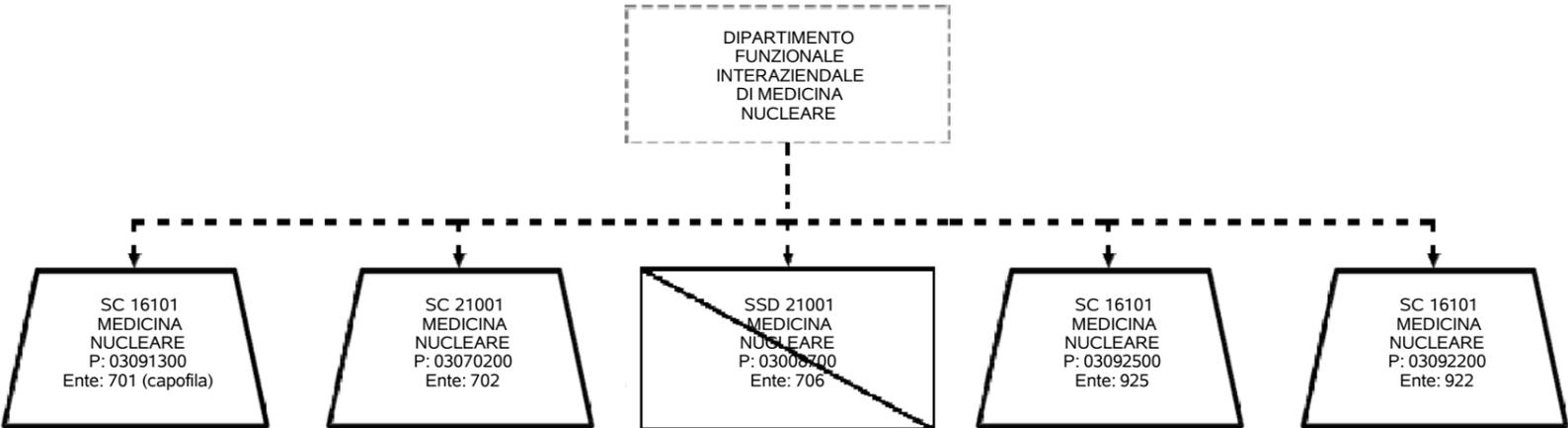


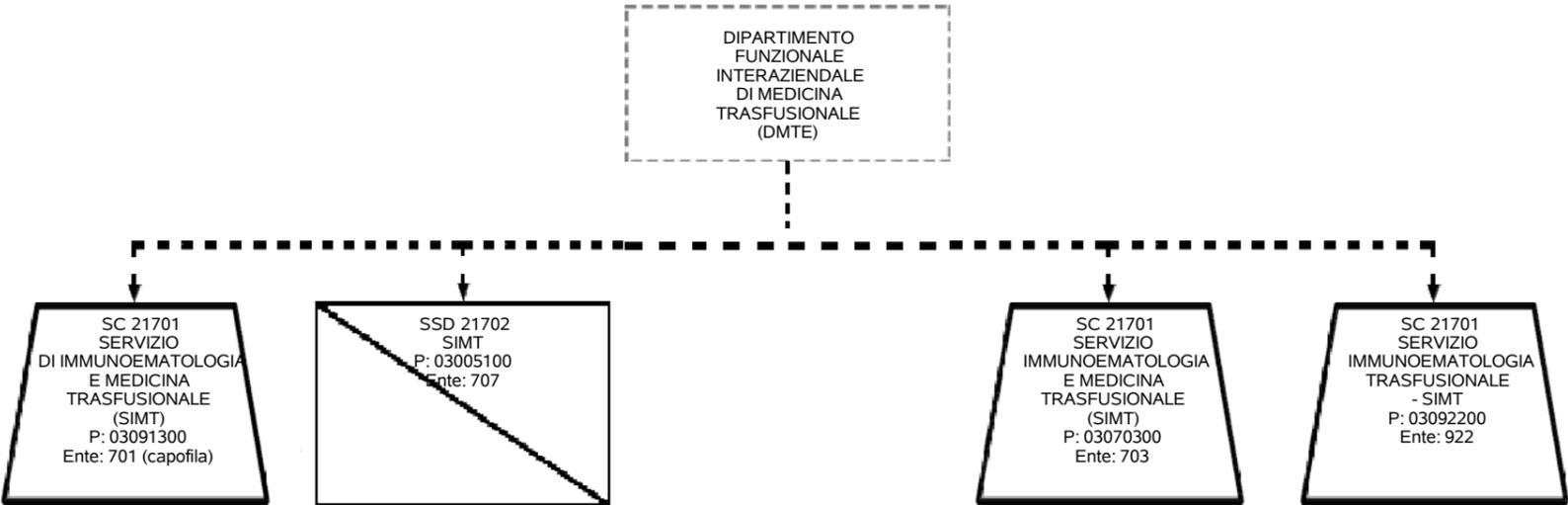


DIPARTIMENTO
FUNZIONALE
INTERAZIENDALE
RETE TRAUMA
ED EMERGENZE
TEMPO DIPENDENTI

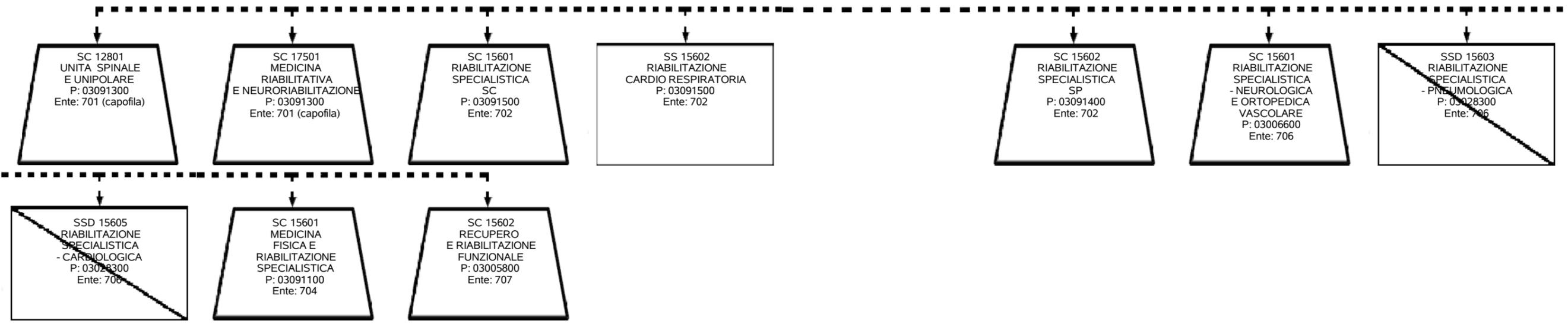


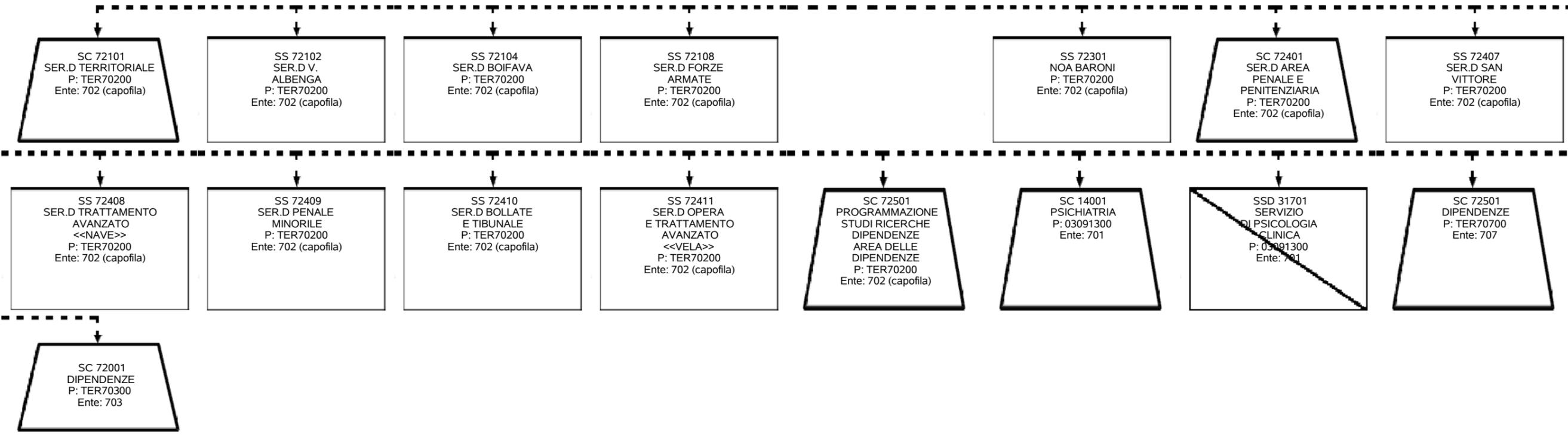






DIPARTIMENTO
FUNZIONALE
INTERAZIENDALE
DI RIABILITAZIONE





Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Staff di Direzione	Descrizione Staff di Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
50301	FUNZIONI DI CULTO	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
528B01	MEDICO COMPETENTE ED ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL PERSONALE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
53101	UFFICIO RELAZIONE COL PUBBLICO (URP)	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
54101	INTERNAL AUDITING - SISTEMA CONTROLLI INTERNI	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
54201	TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
54601	AVVOCATURA	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
63501	HOME VISITING	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER70100	63102	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
FUN01	PRIVACY	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
FUN02	UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA (UPT)	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
FUN04	INFEZIONI CORRELATE ALL' ASSISTENZA (ICA)	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA	03091300	51202	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO (DMPO)

Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Dipartimento Gestionale	Descrizione Dipartimento Gestionale	Codice Direzione	Descrizione Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
FUN03	CURE SUB ACUTE	DSM01	DIPARTIMENTO MEDICO POLISPECIALISTICO	DS	Direzione Sanitaria	03091300	12601	MEDICINA INTERNA - A INDIRIZZO GERIATRICO