



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 6961

Seduta del 31/07/2017

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA
GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE AL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO DELLA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 17, C. 4 DELLA LEGGE REGIONALE N. 33 DEL 30.12.2009, COME MODIFICATA CON LEGGE REGIONALE N. 23 DEL 11 AGOSTO 2015 E S.M.I.

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

Il Dirigente Tommaso Russo

Il Direttore Generale Giovanni Daverio

L'atto si compone di 550 pagine

di cui 539 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

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

VISTA la legge regionale 30.12.2009, n. 33, come modificata con legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s. m. i., recante “Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo” ed in particolare:

- l'art. 7, c. 2, ai sensi del quale le ASST sono dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica e concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del servizio, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona;
- l'art. 7, c. 4, che stabilisce l'articolazione delle ASST in due settori aziendali, rispettivamente definiti: -) rete territoriale, che eroga le prestazioni distrettuali di cui al d.lgs. n. 502/1992; -) polo ospedaliero, prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione e all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità;
- l'art. 7, c. 14, che attribuisce alle ASST la gestione dei presidi ospedalieri territoriali (POT) e dei presidi sociosanitari territoriali (PreSST);
- l'art. 17, c. 4, lettera a), che comprende il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico adottato dalle ASST tra i provvedimenti soggetti a controllo da parte della Giunta Regionale nell'ambito delle disposizioni di cui all'art. 4, c. 8, della legge n. 412 del 30.12.1991;
- l'art. 7, c. 19, ai sensi del quale, nell'ambito delle ATS Montagna e Città Metropolitana di Milano, in ragione della peculiarità territoriale, possono essere individuati dalla Giunta regionale, previo parere della commissione consiliare competente e sentite le conferenze dei sindaci territorialmente competenti, particolari modelli gestionali, organizzativi ed aziendali che consentono un miglioramento della rete dell'offerta e una sua



Regione Lombardia

LA GIUNTA

razionalizzazione;

VISTA la legge regionale 22 dicembre 2015, n. 41, con cui è stata modificata la citata legge regionale n. 23/2015, nella parte in cui stabilisce che *“l’articolazione in ATS e ASST del servizio sanitario e sociosanitario regionale, avviene in via sperimentale per un periodo di cinque anni, al termine del quale la Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute, valuterà i risultati della sperimentazione”*;

VISTA la seguente normativa nazionale e s. m. e i.:

- decreto legge 31.05.2010, n. 78 *“Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”*, convertito in legge, con modificazioni, dall’art.1,c.1, legge 30.07.2010, n. 122;
- decreto legge 06.07.2012, n. 95 *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”* convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, c. 1, legge 07.08.2012, n. 135;
- decreto legge 13.09.2012, n. 158 *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”*, convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, c. 1, della legge 08.11.2012, n. 189;
- decreto legge 10.10.2012, n. 174 *“Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle popolazioni terremotate nel maggio 2012”*, convertito in legge, con modificazioni, dall’art.1, c.1, legge 07.12.2012, n. 213;
- legge 06.11.2012, n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*;
- decreto legislativo 14.03.2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- decreto ministeriale 02.04.2015, n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*;
- legge 28.12.2015, n. 208 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato”* (legge di stabilità 2016);



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- decreto ministeriale 21.06.2016 *"Piani di cui all'art.1, c. 528, della legge 28.12.2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRRCS) o gli altri enti pubblici"*;
- legge 11.12.2016, n. 232 *"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019"*;

VISTI gli atti di programmazione e gli indirizzi assunti da Regione Lombardia con:

- il Programma regionale di sviluppo (PRS) della X legislatura di cui alla D.C.R. n. X/78 del 09.07.2013;
- il Piano socio sanitario regionale (PSSR) 2010 - 2014 approvato con D.C.R. n. IX/88 del 17.11.2010 (e successivi aggiornamenti);

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti relativi alle Regole di Sistema per il Servizio Sociosanitario Regionale:

- DGR n. X/4702 del 29 dicembre 2015 *"Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2016"*;
- DGR n. X/5118 del 29 aprile 2016: *"Secondo provvedimento in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016"*;
- DGR n. X/5342 del 27 giugno 2016: *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016: terzo provvedimento"*;
- DGR n. X/5954 del 05 dicembre 2016: *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017 – (di concerto con gli Assessori Garavaglia e Brianza)"* (Regole 2017), ed in particolare il punto 1.2 dell'Allegato A, parte integrante e sostanziale della medesima DGR, nel quale è esposto il modello organizzativo e dei processi di interventi proposto per il territorio della Città di Milano, (Progetto Milano), da realizzarsi nelle seguenti tre Aree di attività:
 1. passaggio delle funzioni dell'ATS Città Metropolitana di Milano alle ASST del territorio, che si articola in due modalità differenti:
 - passaggio degli ex Distretti 6 e 7 di Milano (Sesto San Giovanni e Cinisello balsamo) all'ASST Nord Milano;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- passaggio delle funzioni territoriali sino ad oggi di competenza dell'ATS a ASST sulla Città di Milano;
- 2. avvio del percorso che porterà alla creazione di un Centro Servizi unico per la città di Milano, che si articola, in prima istanza, in due progetti specifici:
 - modello di rete integrata per la continuità dell'assistenza tra le strutture di ricovero e cure e le strutture di cure intermedie della città di Milano;
 - dimissioni protette nella città di Milano;
- 3. realizzazione di iniziative per garantire una reale presa in carico, che si articola, in prima istanza, in due progetti specifici nell'ambito milanese:
 - progetto PDTAR (*Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Riabilitativo*) modello di rete integrata per la gestione del progetto con demenza;
 - la gestione della rete dei poliambulatori nella città di Milano;

E' inoltre previsto l'afferimento alla ASST Nord Milano delle attività, strutture e personale dei due distretti e delle strutture erogative nell'ambito delle dipendenze;

Per quanto attiene al trasferimento delle funzioni alle ASST della Città di Milano, la modalità individuata consiste nell'affidamento del governo di ogni singola funzione ad una specifica ASST, in modo da garantire l'omogeneità di azione su tutto il territorio cittadino;

Nel citato Allegato A, è inoltre precisato che i processi interessati al trasferimento alle ASST riguardano in particolare le seguenti Aree di intervento:

ASST Grande Ospedale Metropolitano di Niguarda:

- Valutazione multidimensionale territoriale ai fini dell'accesso all'ADI e alle "misure";
- Protesica - integrativa - farmaceutica;
- Scelta/revoca-attività amministrative (rimborsi, convenzioni per trasporto dializzati,..);



Regione Lombardia

LA GIUNTA

ASST Fatebenefratelli Sacco:

- Attività consultoriali;
- Vaccinazioni;

ASST Santi Paolo e Carlo:

- Prestazioni erogate nell'area delle dipendenze;
- Medicina legale;

relativamente alle attività consultoriali è previsto inoltre l'afferimento funzionale territoriale delle sedi del Municipio 1 all'IRCCS Fondazione Policlinico Ca' Granda;

RICHIAMATO inoltre il punto 4.5.2.1 dell'allegato A parte integrante e sostanziale della citata DGR n. 5954/2016, nel quale è previsto, al fine di assicurare l'omogeneità del Dipartimento Regionale Interaziendale dell'Emergenza Urgenza, che l'individuazione, la nomina e la valutazione delle Direzioni Dipartimentali Aziendali devono essere effettuate dalle Aziende Socio Sanitarie Territoriali e dalle Fondazioni IRCCS sentita AREU;

RICHIAMATE altresì:

- la DGR n. X/5113 del 29.04.2016: "*Linee Guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU*", contenente la previsione che le medesime linee guida avrebbero potuto subire modificazioni e integrazioni derivanti dal confronto con gli stakeholders e le OO.SS. nonché in caso di intervenute modifiche legislative;
- la DGR X/5513 del 02.08.2016: "*Ulteriori determinazioni in ordine alle Linee Guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU*", emanata a seguito di incontri con le OOSS delle Dirigenze e del Comparto del SSR, svoltisi successivamente alla citata DGR n. 5113/2016, nei mesi di giugno e luglio 2016;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la nota prot. n. G1.2016.0026107 del 03.08.2016 avente ad oggetto "*Linee Guida Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (POAS)*", trasmessa ai Direttori Generali delle ATS, delle ASST, degli IRCCS ed AREU, con la quale sono state fornite indicazioni operative per la redazione dei predetti Piani;

DATO ATTO che con la sopracitata D.G.R. n. X/5954/2016, la scadenza di validità dei POA al momento vigenti e dei relativi assetti aziendali è stata prorogata fino all'approvazione dei nuovi POAS;

RITENUTO di richiamare, in particolare, gli elementi che devono caratterizzare i POAS proposti dalle ASST e di seguito esposti:

- le ASST, nella loro nuova organizzazione, dovranno rendere evidente il principio di sussidiarietà orizzontale di cui alla l.r. 23/15 all'articolo 2, comma 1, lettera h), "*le ASST garantiscono e valorizzano il pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e assicurano un pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni*". Nel POAS delle ASST dovranno essere rese evidenti forme di collaborazione che sviluppino questo principio.
La valutazione di tali aspetti nell'ambito dell'istruttoria di approvazione dei POAS da parte della DG Welfare verrà effettuata in collaborazione con le ATS;
- il POAS deve essere completo degli allegati previsti dalla DGR X/5513 del 02.08.2016 e dalla nota prot. n. G1.2016.0026107 del 03.08.2016 sopra citate;
- Il numero delle strutture previste nei POAS proposti deve diminuire o comunque non deve aumentare;
- le date di soppressione e/o attivazione delle strutture organizzative che cessano/iniziano la loro attività nel corso di vigenza del POAS presenti nel cronoprogramma allegato al POAS non potranno essere successive al 30.06.2018;
- in caso di discrepanza tra testo ed organigramma sarà ritenuto sempre prevalente l'organigramma;

DATO ATTO che il POAS non ha in nessun caso funzione autorizzatoria ma esclusivamente programmatrice e che pertanto nessun ulteriore onere finanziario deriverà a carico della Regione a seguito della sua approvazione;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

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

RICHIAMATA la DGR n. 4472 del 09.12.2016 "Attuazione l.r. n. 23/2015: Costituzione Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Grande Ospedale Metropolitano Niguarda;

VISTA la deliberazione n. 758 del 27.10.2016, con la quale il Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ha adottato la proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, ricevuta in data 31.10.2016 prot. n. G1.2016.0034154;

VISTA la nota prot. n. G1.2017.0010237 del 21.03.2017, con cui la Direzione Generale Welfare ha chiesto alla ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di integrare la proposta di POAS con uno specifico approfondimento riferito al Progetto Milano, contenente in particolare la descrizione dell'assetto organizzativo derivante dai trasferimenti avvenuti in attuazione del medesimo progetto, comprensivo di organigrammi, funzionigrammi e tabella di sintesi della consistenza numerica delle strutture, suddivisa per tipologia;

VISTA la proposta di integrazione del POAS riferita al Progetto Milano, che il Direttore Generale di ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ha inviato con nota prot. n. 0009141 del 05.04.2017, ricevuta in pari data, prot. n. G1.2017.0011854;

VISTA la nota prot. n. G1.2017.0022989 del 13.07.2017, con cui la Direzione Generale Welfare ha richiesto chiarimenti all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda;

VISTE le deliberazione n. 601 del 19.07.2017 ricevuta in data 20.07.2017, prot. n. G1.2017.0023749 e n. 619 del 26.07.2017 ricevuta in pari data, prot. n. G1.2017.0024324, con la quale il Direttore Generale dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ha fornito riscontro alla predetta richiesta di chiarimenti;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che ai sensi della sopra citata DGR n. V/19855/1992, sono stati acquisiti, anche con riferimento all'integrazione del POAS proposto a seguito dell'attuazione del Progetto Milano, i pareri di competenza delle UU.OO. della D.G. Welfare e di AREU, agli atti della Unità Organizzativa Controllo di Gestione e Personale, nonché dell'avvenuta condivisione con AREU e del coinvolgimento dell'ATS di riferimento;

RILEVATO che la proposta di POAS adottata dal Direttore Generale dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda con deliberazione n. 619 del 26.07.2017, risulta coerente alle Linee Guida Regionali approvate con DGR n. X/5113 del 29.04.2016 e DGR n. X/5513 del 02.08.2016 e conforme alle indicazioni operative contenute nella nota citata prot. n. G1.2016.0026107 del 03.08.2016;

RITENUTO di approvare la proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico adottata dal Direttore Generale dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda con deliberazione n. 619 del 26.07.2017, ai sensi dell'articolo 17, c. 4, della legge regionale n. 33/2009, come modificata con legge regionale n. 23/2015 e s.m.i.;

RITENUTO inoltre di precisare che:

- l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda potrà procedere alla copertura delle nuove strutture Complesse approvate solo a seguito della prevista autorizzazione da parte della Direzione Generale Welfare, fatto salvo quanto stabilito dalla DGR n. X/5954/2016, in particolare al punto 7.5;
- per quanto attiene alle nuove Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali, la loro copertura non potrà essere antecedente all'attivazione, rispettivamente, delle nuove UOC e dei nuovi Dipartimenti nei quali sono collocate;

INFORMATE le Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico proposto con deliberazione del Direttore Generale dell'ASST Grande Ospedale



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Metropolitano Niguarda n. 619 del 26.07.2017, di cui all'allegato A, parte integrante del presente atto;

2. di stabilire che:

- a) il processo di soppressione di tutte le strutture della quali il POAS approvato prevede la riduzione dovrà avvenire entro i termini previsti dal cronoprogramma che costituisce il POAS approvato con il presente provvedimento, e comunque non oltre il 30.06.2018;
- b) l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda potrà procedere alla copertura delle nuove strutture Complesse approvate solo a seguito della prevista autorizzazione, fatto salvo quanto stabilito dalla DGR n. X/5954/2016, in particolare al punto 7.5;
- c) per quanto attiene alle nuove Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali, la loro copertura non potrà essere antecedente all'attivazione, rispettivamente, delle nuove UOC e dei nuovi Dipartimenti nei quali sono collocate;
- d) le variazioni degli assetti accreditati, attesa la natura esclusivamente programmatoria del POAS avverranno successivamente alla conclusione dei processi di autorizzazione e accreditamento previsti dalla normativa vigente ed entro il periodo di validità dello stesso. Le denominazioni delle UOC e delle UOSD devono rientrare tra quelle attualmente in uso nel sistema di accreditamento, in aderenza ai disposti previsti dalla DCR 755/97 e s.m.i. Le UOS inserite all'interno di una UOC sono di fatto ricondotte alle denominazioni delle relative UOC di afferimento e devono garantire tutti i requisiti della stessa, con l'eventuale inserimento di un descrittivo, quale ulteriore specifica della attività della UO di appartenenza;
- e) nessun ulteriore onere finanziario rispetto alle previste assegnazioni deriverà a carico della Regione a seguito dell'approvazione disposta con il presente provvedimento e con la sua relativa attuazione;
- f) di stabilire che in caso di difformità tra quanto contenuto nella parte



Regione Lombardia
LA GIUNTA

descrittiva del POAS e l'organigramma approvato, sarà ritenuto sempre prevalente l'organigramma.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge



g

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALEN. **619** del **26 LUG. 2017** atti 601/2016 all. 40

OGGETTO: Revoca dei provvedimenti n. 758 del 27/10/2016 e n. 601 del 19/07/2017 e contestuale approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016-2018.

IL DIRETTORE della S.C. Direzione Amministrativa di Presidio

RICHIAMATA la deliberazione n. 758 del 27/10/2016 con la quale è stato approvato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda;

DATO ATTO che, con nota n. 18354 del 13/07/2017, Regione Lombardia, in attuazione delle procedure di controllo 2017 di cui alla L.R. n. 33/2009, art. 17, c.4, e facendo seguito alla nota prot. n.G1.2017.0010237 del 23/03/2017, ha rilevato la necessità di acquisire alcune precisazioni e nuove determinazioni da parte di questa Azienda;

VISTA la deliberazione n. 601 del 19/07/2017 di revoca del citato provvedimento n. 758 e approvazione del piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018;

PRECISATO che Regione Lombardia, in occasione di un incontro avvenuto in data 25/07/2017, ha rilevato, in relazione al citato provvedimento n. 601 e ai suoi documenti allegati, alcune lacune e rilievi di carattere formale che rendono opportuna l'adozione di un nuovo provvedimento;

RILEVATO CHE

- il nuovo Piano Organizzativo Strategico è stato condiviso con ATS Città Metropolitana;
- in ottemperanza a quanto richiesto, sono state apportate alcune necessarie modifiche all'organigramma e al documento descrittivo del POAS, come da documenti allegati in atti;
- è stata redatta la parte descrittiva a corredo della relazione di sintesi del Piano Organizzativo Aziendale Strategico;
- è stata inviata, con nota n. prot. 19480 del 26/07/2017, la relazione contenente i chiarimenti a riscontro delle osservazioni di Regione Lombardia effettuate con nota n. 18354 del 13/07/2017 e a seguito del citato incontro del 25/07/2017;
- sono state inviate in data 26/07/2017 le informative indirizzate ai sindacati del comparto e della dirigenza, al Collegio di Direzione e al Consiglio dei Sanitari, relative alla nuova proposta di POAS conseguente alle osservazioni di Regione Lombardia sopra esposte;

RITENUTO dunque di provvedere

- alla conferma della revoca del provvedimento n. 758 del 27/10/2016 e alla revoca del provvedimento n. 601 del 19/07/2017;



5

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALEN. **619** del **26 LUG. 2017** atti 601/2016 all. 40

- all'approvazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018, con i seguenti documenti allegati in atti:
 - Documento descrittivo POAS;
 - Relazione di sintesi;
 - Parere del consiglio dei Sanitari e informative del 19/07/2017 e del 26/07/2017;
 - Parere del Collegio di Direzione e informative del 19/07/2017 e del 26/07/2017;
 - Documentazione relativa all'avvenuto confronto sindacale e informative del 19/07/2017 e del 26/07/2017;
 - Tabella comparativa tra l'assetto organizzativo previsto nel POA precedente e quello proposto;
 - Organigramma vigente;
 - Organigramma relativo alla proposta del nuovo POAS;
 - Cronoprogramma;
 - Funzionigramma;

IL DIRETTORE GENERALE

VALUTATA l'istruttoria di cui sopra;

VISTA l'attestazione del Direttore della S.C. Direzione Amministrativa di Presidio circa la legittimità del presente provvedimento;

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

delibera

1. di confermare la revoca del provvedimento n. 758 del 27/10/2016, relativo al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018 e di revocare il recente provvedimento n. 601 del 19/07/2017, a seguito di alcuni rilievi di Regione Lombardia;
2. di approvare il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018 con i suoi documenti allegati in atti, di seguito riepilogati:
 - Documento descrittivo POAS;
 - Relazione di sintesi;
 - Parere del consiglio dei Sanitari e informative del 19/07/2017 e del 26/07/2017;
 - Parere del Collegio di Direzione e informative del 19/07/2017 e del 26/07/2017;
 - Documentazione relativa all'avvenuto confronto sindacale e informative del 19/07/2017 e del 26/07/2017;
 - Tabella comparativa tra l'assetto organizzativo previsto nel POA precedente e quello proposto;
 - Organigramma vigente;
 - Organigramma relativo alla proposta del nuovo POAS;
 - Cronoprogramma;

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. **619** del **26 LUG. 2017** atti 601/2016 all. 40

- Funzionigramma;
- 3. di delegare al Direttore della S.C. Direzione Amministrativa di Presidio l'espletamento di tutti gli adempimenti conseguenti all'adozione del presente provvedimento;
- 4. 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 (LL.RR. n. 23/15 e n. 41/15).

IL DIRETTORE GENERALE

(dott. Marco Trivelli)

IL DIRETTORE SANITARIO

(dott. Alberto Ambrosio)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(dott. Giuseppe Micale)

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

(dott.ssa Loredana Luzzi)

Pubblicato il **26 LUG. 2017**

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

2016-2018

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

2016-2018

Direttore Generale: **Marco Trivelli**

Direttore Sanitario: **Alberto Ambrosio**

Direttore Sociosanitario: **Loredana Luzzi**

Direttore Amministrativo: **Giuseppe Micale**

A cura di

Stefano Vitiello

Antonino Ocera

Andrea Tamborra

Silvia Colombo

Giulia Garavaglia

1	NIGUARDA, LUOGO DI CURA E DI CULTURA	5
1.1	CURA, FORMAZIONE E RICERCA	5
1.2	PRINCIPI ISPIRATORI DELLE ATTIVITÀ	5
2	PROFILO GIURIDICO, MISSIONE E LINEE-GUIDA ORGANIZZATIVE	6
2.1	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA: PROFILO GIURIDICO	6
2.1.1	<i>Sede legale, logo e patrimonio</i>	6
2.1.2	<i>Organi</i>	7
2.1.2.1	Direttore Generale	7
2.1.2.2	Collegio di direzione	8
2.1.2.3	Collegio sindacale	8
2.2	IDENTITÀ E STRATEGIA	9
2.2.1	<i>Le determinanti della progettazione del nuovo Piano di Organizzazione</i>	9
2.2.1.1	Missione	9
2.2.1.2	Caratteristiche peculiari dell'identità di ASST GOM Niguarda	10
2.2.1.3	Gli orientamenti della legge di evoluzione del SSR: l'esigenza della continuità di cure	11
2.2.1.4	Le regole della DGR X/5513 del 02/08/2015	11
2.2.2	<i>Linee-guida organizzative per il POAS 2016-2018 di ASST GOM Niguarda</i>	12
2.2.3	<i>Orientamenti di pianificazione strategica</i>	13
3	ELEMENTI COSTITUTIVI DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	14
3.1	LE SOLUZIONI ADOTTATE	14
3.2	DIREZIONE STRATEGICA	16
3.2.1	<i>Direttore Sanitario</i>	17
3.2.2	<i>Direttore Sociosanitario</i>	18
3.2.3	<i>Direttore Amministrativo</i>	19
3.3	DEFINIZIONE DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE	19
3.3.1	<i>I dipartimenti</i>	19
3.4	LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE	20
3.5	ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIO SANITARIE	22
3.6	ORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI CENTRALI DI STAFF	24
4	ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIO SANITARIE	25
4.1	DIPARTIMENTI GESTIONALI	25
4.1.1	<i>Coordinati dal Direttore Sanitario</i>	25
4.1.1.1	Dipartimento Medico polispecialistico	25
4.1.1.2	Dipartimento Cardiotoracovascolare	26
4.1.1.3	Dipartimento Chirurgico polispecialistico	28
4.1.1.4	Dipartimento Tecnologie avanzate diagnostico-terapeutiche	29
4.1.1.5	Dipartimento Ematologia ed oncologia	30
4.1.1.6	Dipartimento Medicina di laboratorio	31
4.1.1.7	Dipartimento Neuroscienze	33
4.1.1.8	Dipartimento Emergenza Urgenza – EAS	34
4.1.2	<i>Dipartimenti coordinati dal Direttore Sociosanitario</i>	36
4.1.2.1	Dipartimento Materno-Infantile	36
4.1.2.2	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	37
4.1.2.3	Dipartimento dei Servizi Territoriali	39
4.2	DIPARTIMENTI FUNZIONALI	40
4.2.1	<i>Coordinati dal Direttore Sanitario</i>	40
4.2.1.1	Dipartimento di Anestesia e terapie intensive	40

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

4.2.1.2	Niguarda Cancer Center	41
4.2.1.3	Niguarda Transplant Center	43
4.2.1.4	Niguarda "De Gasperis" Cardio Center	44
4.2.1.5	Niguarda Neuro Center	44
4.2.2	<i>Coordinati dal Direttore Sociosanitario</i>	45
4.2.2.1	Dipartimento Continuità delle Cure – RICCA	45
4.3	DIPARTIMENTO ALTA FORMAZIONE RICERCA E SVILUPPO	46
4.4	DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI	47
4.4.1	<i>Dipartimento interaziendale Rete trauma ed emergenze tempo dipendenti (DRT)</i>	47
4.4.2	<i>Dipartimento interaziendale Infezioni correlate all'assistenza e di comunità</i>	48
4.4.3	<i>Dipartimento interaziendale di Riabilitazione</i>	49
4.4.4	<i>Dipartimento interaziendale di Diagnostica Epilettologica prechirurgica Epilessia (DDEP)</i>	49
4.4.5	<i>Dipartimento interaziendale Prestazioni erogate nell'area delle dipendenze</i>	50
4.4.6	<i>Dipartimento interaziendale di Medicina Legale</i>	51
4.4.7	<i>Dipartimento interaziendale di Cure Palliative</i>	51
4.4.8	<i>Dipartimento interaziendale di Medicina Nucleare</i>	52
4.5	INTEGRAZIONI FUNZIONALI	52
4.5.1	<i>In ambito regionale</i>	53
4.5.1.1	Supporto tecnico-istruttorio al programma regionale di valutazione delle tecnologie sanitarie - Health Technology Assessment HTA	53
4.5.1.2	Centro di Riferimento Regionale per la Qualità dei servizi di medicina di laboratorio	53
4.5.1.3	Banca dei tessuti	53
4.5.1.4	Sistema bibliotecario biomedico lombardo - SBBL	54
4.5.2	<i>In ambito interaziendale</i>	54
4.5.2.1	Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico (DIPO)	54
4.5.2.2	Rete Oncologica Lombarda (ROL)	54
4.5.2.3	Rete Ematologica Lombarda (REL)	55
4.5.2.4	Dipartimento di Medicina trasfusionale (DMTE)	55
4.5.2.5	Protocollo sperimentale interaziendale con ASST Monza	55
4.5.2.6	Rete per la Terapia del dolore di Milano	55
4.5.3	<i>In ambito pubblico/privato/privato sociale</i>	56
4.5.3.1	Centro Clinico Nemo (NEuro Muscular Omnicentre)	56
4.6	TRASFERIMENTO DELLE FUNZIONI TERRITORIALI ATS	56
4.6.1	<i>Il progetto di attuazione della legge di evoluzione del SSR per la Città di Milano</i>	56
5	ORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI CENTRALI E DI STAFF	58
5.1	FUNZIONI DI GARANZIA	58
5.1.1	<i>Funzione di Internal auditing</i>	58
5.1.2	<i>Gestione del rischio</i>	59
5.1.2.1	Funzione di Risk manager	59
5.1.2.2	Comitato Unità di gestione del rischio (UGR)	59
5.1.2.3	Comitato valutazione sinistri (CVS)	60
5.1.3	<i>Anticorruzione e trasparenza</i>	60
5.2	ORGANISMI COLLEGIALI	61
5.2.1	<i>Consiglio dei Sanitari</i>	61
5.2.2	<i>Nucleo di valutazione delle prestazioni</i>	61
5.3	STAFF DEL DIRETTORE GENERALE	62
5.3.1	<i>Struttura complessa Controllo di gestione</i>	63
5.3.2	<i>Struttura complessa Sistemi informativi aziendali – SIA</i>	63
5.3.2.1	Struttura Semplice Gestione operativa IT	64

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

5.3.3	<i>Servizio di prevenzione e protezione</i>	65
5.3.4	<i>Ufficio Legale - Avvocatura (ULA)</i>	66
5.3.5	<i>Anticorruzione e Trasparenza</i>	66
5.3.6	<i>Privacy</i>	67
5.3.7	<i>Ufficio di pubblica tutela (UPT)</i>	67
5.3.8	<i>Formazione</i>	68
5.4	GOVERNO DELLE FUNZIONI SANITARIE	68
5.4.1	<i>Dipartimento Organizzazione, governo clinico e qualità</i>	68
5.4.1.1	Struttura complessa Direzione medica di presidio ospedaliero.....	69
5.4.1.1.1	Struttura semplice Appropriatazza e integrazione delle tecnologie sanitarie.....	70
5.4.1.1.2	Struttura semplice Igiene ospedaliera.....	71
5.4.1.1.3	Struttura semplice Coordinamento locale del prelievo di organi e tessuti.....	71
5.4.1.1.4	Struttura semplice Medicina del lavoro.....	72
5.4.1.2	Struttura complessa Qualità e rischio clinico.....	73
5.4.1.2.1	Struttura semplice Flussi informativi.....	74
5.4.1.3	Struttura complessa Farmacia.....	74
5.4.1.3.1	Struttura semplice Dispositivi medici.....	75
5.4.1.3.2	Struttura semplice Galenica clinica.....	75
5.4.1.4	Struttura complessa Centro di Riferimento Regionale per la Qualità dei servizi di medicina di laboratorio.....	75
5.4.1.5	Struttura semplice dipartimentale Comunicazione e Relazioni Esterne - URP.....	76
5.4.2	<i>Struttura complessa Direzione infermieristica, tecnica e riabilitativa aziendale (DITRA)</i>	78
5.4.2.1	Struttura semplice Corso di Laurea Infermieristica.....	79
5.5	GOVERNO DELLE FUNZIONI SOCIO SANITARIE	80
5.5.1	<i>Struttura semplice Direzione medica di presidio socio sanitaria</i>	80
5.5.2	<i>Struttura semplice Direzione assistenziale dell'area socio sanitaria</i>	81
5.5.3	<i>Struttura semplice Assistenza Farmaceutica</i>	81
5.6	GOVERNO DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE	82
5.6.1	<i>Dipartimento Amministrativo</i>	82
5.6.1.1	Struttura complessa Direzione amministrativa di presidio.....	84
5.6.1.1.1	Struttura semplice Affari legali.....	85
5.6.1.2	Struttura complessa Risorse umane e relazioni sindacali.....	86
5.6.1.2.1	Struttura semplice Sviluppo risorse umane e relazioni sindacali.....	87
5.6.1.3	Struttura complessa Risorse finanziarie.....	87
5.6.1.4	Struttura complessa Accoglienza, marketing e area privata.....	87
5.6.1.5	Struttura semplice Gestione amministrativa delle attività sanitarie.....	88
5.6.2	<i>Dipartimento tecnico</i>	89
5.6.2.1	Struttura complessa Ingegneria clinica.....	90
	Ufficio Gestione processi e qualità IC.....	91
5.6.2.2	Struttura complessa Gestione tecnico patrimoniale.....	91
	Ufficio Manutenzione edile impianti.....	92
5.6.2.3	Struttura complessa Approvvigionamenti.....	93
5.6.2.3.1	Struttura semplice Gestione economica.....	95
5.6.2.4	Struttura complessa Gestione della concessione e logistica.....	96
6	PARTECIPAZIONE	97
6.1	CARTA DEI SERVIZI.....	97
6.2	COMITATO ETICO.....	98
6.3	COMITATO CONSULTIVO MISTO.....	99
6.4	ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO.....	100

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

7	NORMA DI RINVIO	100
8	ORGANIGRAMMA	100

1 NIGUARDA, LUOGO DI CURA E DI CULTURA

1.1 CURA, FORMAZIONE E RICERCA

L'Azienda Socio Sanitaria Grande Ospedale Metropolitano Niguarda eredita patrimonio e storia dell'Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda: deve quindi custodire e valorizzare le specificità del luogo di cura per acuti, caratteristica peculiare che l'ha sempre contraddistinta fin dalla sua fondazione avvenuta nel 1939, e contestualmente proiettarsi sul territorio, assimilando e interpretando, secondo le sue caratteristiche, le attese ed i bisogni dei cittadini di una cura che prosegue anche fuori dalle mura ospedaliere.

Tali attese e bisogni sono fatti propri da Regione Lombardia con la proposta di nuovi paradigmi quali la presa in carico e la prossimità di cura.

Il compito di ASST Niguarda è **curare i pazienti** che liberamente accedono alle sue strutture: questa è l'unica ragione per cui esiste. Ogni persona che vi lavora ha questo scopo ultimo, qualsiasi mansione gli sia affidata e ogni risorsa resa disponibile dal Sistema Sanitario Regionale deve essere utilizzata per questa finalità.

Curare significa accogliere il paziente in modo sempre dignitoso e offrire assistenza e terapie coerenti con la gravità della sua malattia e le condizioni del suo stato di salute complessivo.

Per offrire assistenza e terapie adeguate occorre coltivare e utilizzare al meglio le capacità professionali delle persone che vi lavorano. Per questo motivo è compito essenziale di ASST Niguarda **formare i collaboratori**, trasmettendo le migliori competenze, le migliori pratiche cliniche e le ragioni della cura e dell'assistenza. Per il particolare patrimonio di conoscenze e di buone pratiche accumulato nei quasi 80 anni della sua storia, questa funzione formativa è stata e dovrà ancora essere estesa a studenti in formazione e a professionisti di altre strutture.

Per formare i collaboratori, è necessario imparare: ciò significa studiare, osservare, esercitare e quindi valutare criticamente le osservazioni accumulate e le pratiche cliniche eseguite. Questo complesso di attività è la radice della ricerca. **Fare ricerca** è il frutto naturale di chi impara per curare.

Nel tempo si è consolidata la consapevolezza che per curare occorre formare e ricercare.

La missione di ASST Niguarda è: **curare, formare e ricercare**.

1.2 PRINCIPI ISPIRATORI DELLE ATTIVITÀ

I principi che devono ispirare il pensiero e l'azione delle persone che lavorano presso ASST Niguarda sono conseguenza del compito prima descritto:

- **Il valore della persona, sia del paziente sia di chi presta cura al paziente:** ogni persona paziente deve essere accolta nella sua unicità e con lo scopo di far cogliere a lui stesso il

valore preziosissimo della sua vita. Sono garantiti *privacy, comfort*, accoglienza, ascolto, orientamento, trasparenza, comunicazione e informazione. I percorsi di accesso e fruizione ai servizi ospedalieri devono essere orientati alla facilità di accesso e alla tempestività. Ogni persona che lavora deve essere messa nelle condizioni di sicurezza per dare nel migliore dei modi il proprio apporto alla cura.

- **Appropriatezza:** l'organizzazione dei percorsi assistenziali deve garantire la disponibilità di servizi erogati secondo il bisogno della persona in cura. La correttezza delle cure favorisce la ricerca e l'ottenimento del miglior livello possibile di benessere del paziente, permettendo di utilizzare le risorse strettamente necessarie.
- **Responsabilità istituzionale:** il complesso di risorse patrimoniali, tecnologiche, economiche di cui dispone ASST Niguarda rappresenta un bene pubblico, affidato alla Direzione Strategica e a ciascun collaboratore di ASST per compiere il fine della cura; la responsabilità in capo alla Direzione Strategica e a ciascun collaboratore si estrinseca:
 - nella oculatezza della gestione delle risorse, orientata a ottenere la sostenibilità delle cure e dei servizi resi nel medio periodo;
 - nel pieno rispetto dei livelli istituzionali sovraordinati;
 - nella continua ricerca di sinergie all'interno del S.S.R., consapevoli di esserne componente qualificata e interdipendente con gli altri soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
 - nella piena trasparenza e rendicontabilità del proprio operato verso istituzioni, associazioni, cittadini;
- **Orientamento all'apprendimento e alla innovazione:** l'organizzazione deve continuamente imparare sotto il profilo delle competenze professionali individuali e nella capacità di operare insieme; questa è la condizione per evolvere e innovare nella erogazione dei servizi di cura e nei processi di gestione amministrativa e tecnologica.

2 PROFILO GIURIDICO, MISSIONE E LINEE-GUIDA ORGANIZZATIVE

2.1 ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA: PROFILO GIURIDICO

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

L'ASST GOM Niguarda è stata costituita, a seguito della trasformazione dell'Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda, con deliberazione della Giunta Regionale della Lombardia n. X/4472 del 10.12.2015 che ha dato attuazione alla legge regionale di riforma del sistema sanitario della Lombardia n. 23/2015.

2.1.1 Sede legale, logo e patrimonio

La sede legale dell'Azienda è in Milano, Piazza Ospedale Maggiore n. 3.

L'Azienda eroga i propri servizi presso molteplici sedi. Il presidio principale è quello ospedaliero di Niguarda, ubicato in Milano, Piazza Ospedale Maggiore, 3. Sono rilevanti anche le sedi ubicate presso le strutture di:

- VILLA MARELLI, via Marelli, 170 - Sesto San Giovanni (MI)
- EX PAOLO PINI, via Ippocrate, 45/via Besta 1 - Milano

Altre sedi sono quelle utilizzate dalla rete territoriale del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.

In allegato 1 è disponibile l'elenco dettagliato, aggiornato al 31.12.2015, delle sedi in cui viene svolta l'attività aziendale.

Il logo aziendale è il seguente:



Il patrimonio aziendale è quello risultante dal libro cespiti ammortizzabili valorizzato al 31.12.2015, come da stato patrimoniale allegato al bilancio di esercizio 2015.

In allegato 2 è disponibile l'elenco dettagliato, dei beni immobili di proprietà.

2.1.2 Organi

Sono organi dell'ASST GOM Niguarda il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio sindacale come di seguito descritto.

2.1.2.1 Direttore Generale

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

Competenze del Direttore Generale sono:

- esercitare i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi, in coerenza ai principi, agli obiettivi, agli indirizzi e alle direttive definite dai livelli di governo nazionale e regionale del sistema dei servizi sanitari;
- individuare e fissare gli obiettivi di attività, di produzione, di qualità dei servizi in coerenza con la programmazione regionale;
- presidiare lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla Direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione complessiva;
- assumere la responsabilità del *budget* generale dell'Azienda;

- esercitare le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi programmati.

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 o al Direttore Sociosanitario e Direttore Amministrativo (in carenza di delega esse sono svolte dal Direttore Sanitario, Amministrativo o Sociosanitario più anziano di età); le seconde possono essere delegate tramite espliciti mandati ai dirigenti di macro-articolazioni aziendali.

2.1.2.2 Collegio di direzione

È un organo presieduto dal Direttore Generale ed è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario, dal Direttore amministrativo, dal Direttore medico di presidio ospedaliero, dal Direttore amministrativo di presidio, dai direttori dei Dipartimenti e della Direzione Infermieristica, tecnica e riabilitativa aziendale.

Al Collegio di direzione possono partecipare, su invito e in relazione alla specificità degli argomenti trattati, i Dirigenti di altre articolazioni organizzative aziendali.

Il Collegio di direzione è uno strumento del quale il Direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività tecnico sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria e partecipa alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il Direttore Generale si avvale del Collegio di direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane.

2.1.2.3 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 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; trasmette periodicamente, e comunque 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.

2.2 IDENTITÀ E STRATEGIA

Per una piena intelligenza del POAS proposto, si intende esplicitare innanzitutto quali siano i fattori che hanno determinato la progettazione del POAS e poi illustrare i criteri e i valori realmente utilizzati per la sua costruzione.

2.2.1 Le determinanti della progettazione del nuovo Piano di Organizzazione

La progettazione dell'impianto organizzativo del prossimo triennio deve tenere conto simultaneamente di alcuni fattori, tutti essenziali per favorire nel futuro la capacità di ASST GOM Niguarda di assolvere il suo ruolo all'interno del SSR.

L'articolazione organizzativa proposta deve raccogliere l'eredità della preesistente A.O. Niguarda Ca' Granda, le sue caratteristiche istituzionali e le sue connotazioni concrete, ovvero il patrimonio di reali competenze accumulate nel tempo. Queste ultime devono essere comprese e sviluppate, affinché nel tentativo di far evolvere positivamente la sua azione, non si creino regressi nelle cure per acuti.

Occorre però anche pienamente comprendere e sviluppare quanto istituzioni e cittadinanza si aspettano in termini di evoluzione e di riorganizzazione dei servizi o di sviluppo di nuove forme di cura, resi manifesti dalle innovazioni introdotte dalla L.23/2015. Vi è bisogno e attesa di cambiamenti che hanno dato origine alla trasformazione degli enti di erogazione del SSR e alla costituzione anche di questa ASST: è necessaria quindi una loro assimilazione nella nuova organizzazione.

Infine occorre tenere conto di quali siano i criteri organizzativi e le regole definite dalla Giunta regionale con la DGR X/5513/2016, perché stabiliscono, in coerenza anche con gli indirizzi nazionali, alcuni capisaldi organizzativi obbligatori, come per esempio il dipartimento quale modulo organizzativo principale, per dare omogeneità agli erogatori pubblici di Regione Lombardia.

In sintesi, i fattori che sono alla base della progettazione della nuova organizzazione sono:

- la missione di ASST Niguarda;
- le caratteristiche peculiari di ASST GOM Niguarda;
- gli orientamenti di fondo del percorso di evoluzione del SSR lombardo segnati dalla L.23/2015;
- gli indirizzi e le regole per la redazione del piano di organizzazione contenute nella DGR X/5513 del 02/08/2016.

2.2.1.1 Missione

ASST GOM Niguarda eredita patrimonio e storia di A.O. Niguarda Ca' Granda, che era ente ospedaliero di rilievo nazionale: il compito istituzionale è quello della cura. Questo compito è confermato anche in capo ad ASST, con un ampliamento dei compiti affidati in precedenza ad A.O. 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 ASST debba essere Ospedale di Insegnamento a favore dei propri collaboratori, ma anche a favore dei professionisti di altre organizzazioni. E non solo per professionisti specialisti o completamente formati. Può infatti collaborare con enti universitari per periodi di formazione degli specializzandi universitari e di tirocinanti, che trovano presso ASST una complessità di casistica, tecnologie e prassi cliniche che possono essere utili e in certi casi necessario bagaglio della loro formazione.

ASST GOM Niguarda deve anche impegnarsi nella ricerca, pur non essendo istituzionalmente ente di ricerca, in forza della ricchezza che la casistica trattata può rappresentare per la ricerca.

Formazione e ricerca devono essere esercitate in stretta sinergia con gli enti istituzionalmente preposti, in special modo quelli di emanazione regionale, e senza assorbire risorse economiche del finanziamento istituzionale.

2.2.1.2 Caratteristiche peculiari dell'identità di ASST GOM Niguarda

Il primo elemento che connota ASST GOM Niguarda è di essere ospedale generale. Questa caratteristica si estrinseca nei seguenti elementi:

- copertura specialistica molto ampia: tutti gli ambiti specialistici hanno volumi di attività consistenti, ma nessuno incide in misura prevalente nel complesso delle attività erogate;
- rapporto tra ricoveri chirurgici e medici omogeneo alla totalità dei ricoveri lombardi, indicatore che rispecchia l'aderenza delle prestazioni svolte ai fabbisogni complessivi di cura propri dei pazienti lombardi;
- offerta di servizi ospedalieri differenziati per intensità:
 - a) terapie intensive
 - b) alta e media intensità
 - c) riabilitazione
 - d) assistenza in regime diurno
 - e) assistenza ambulatoriale
- offerta di molteplici modelli di cura extra-ospedalieri, dall'assistenza domiciliare all'hospice;
- equilibrio nel rapporto volumetrico tra urgenza ed elezione.

Il secondo elemento che caratterizza ASST GOM Niguarda è che in tutti gli ambiti specialistici presenta un peso medio dei ricoveri superiore alla media regionale; mentre solo in pochi ambiti specialistici primeggia per volumi di attività, in considerazione anche della numerosità delle linee di offerta che la connotano come ospedale generale.

La capacità di trattare efficacemente casi complessi è certamente dipendente dalla ampiezza delle discipline specialistiche, dalla tecnologia disponibile, dalla dimensione complessiva della struttura ospedaliera. Ma vi sono altre strutture in Italia e in Europa che hanno le medesime caratteristiche ma non hanno la stessa complessità di casistica. Il fattore che maggiormente "spiega" il progressivo posizionamento di Niguarda su casistiche complesse efficacemente trattate è la capacità di lavorare in modo multidisciplinare: una capacità di convergenza attorno al paziente delle diverse specialità dell'Azienda.

In sintesi, sotto il profilo clinico si può dire che ASST GOM Niguarda si caratterizza:

- per essere un ospedale generale
- per essere deputato allo svolgimento di prestazioni di elevata complessità

Le prestazioni di elevata complessità sono consentite dall'attitudine ad agire sistematicamente in modo multidisciplinare.

2.2.1.3 Gli orientamenti della legge di evoluzione del SSR: l'esigenza della continuità di cure

La legge di evoluzione del SSR prevede un nuovo compito di fondamentale importanza, che modifica, arricchendola, la missione della ASST GOM Niguarda: **la continuità assistenziale**, in particolare nei pazienti cronici.

In virtù dei nuovi indirizzi regionali, l'ASST, oltre a svolgere il ruolo di ospedale generale di riferimento per l'area urbana di Milano e *hinterland*, ha il compito di realizzare processi di integrazione con il territorio volti in particolare alla gestione dei pazienti cronici, oltre allo sviluppo di competenze specifiche anche in tema di prevenzione.

L'organizzazione è chiamata ad adottare una logica di rete sia interna che esterna, per un lavoro comune basato su regole esplicite di persone/gruppi la cui opera è interdipendente.

La *mission* relativa alla gestione della cronicità deve dunque essere affrontata secondo una logica di rete e non di contenitore ospedaliero, al fine di realizzare, per la parte della ASST, le linee guida regionali relative alla Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale (RICCA), da implementarsi in modo modulare e progressivo.

Nel particolare contesto della città di Milano, ricostruire la filiera erogativa fra ospedale e territorio con il criterio prevalente della presa in carico del paziente significa interagire con le altre quattro ASST di Milano, con gli IRCCS, con la ATS e con lo stesso Comune di Milano. Significa inoltre collaborare anche con i Medici di medicina generale (MMG), principali alleati nella cura dei pazienti cronici, e avviare, formalizzare e consolidare forti sinergie interaziendali con altre realtà milanesi, ivi comprese le strutture sociosanitarie di diritto pubblico.

2.2.1.4 Le regole della DGR X/5513 del 02/08/2015

La DGR X/5513/2015 richiama il d.Lgs 502/1992 che stabilisce che l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende sanitarie.

Il Dipartimento è quindi definito come "una articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili"

La consistenza minima dei dipartimenti è di quattro unità operative complesse.

Vi sono due tipologie di dipartimenti:

- gestionali, la cui caratteristica saliente è l'uso integrato delle risorse attribuite;
- funzionali, che assumono il ruolo di responsabili della corretta tenuta dei PDTA e/o della presa in carico dei pazienti.

Ogni Struttura complessa deve essere collegata univocamente ad un dipartimento gestionale.

Per quanto riguarda la promozione della continuità assistenziale, l'indicazione suggerita in modo non vincolante è quella di predisporre il polo ospedaliero e la rete territoriale, affidando al Direttore Socio-Sanitario il compito di garantire l'integrazione delle attività tra i due poli.

2.2.2 Linee-guida organizzative per il POAS 2016-2018 di ASST GOM Niguarda

Dai fattori considerati nel precedente paragrafo emergono due elementi essenziali che devono ispirare la progettazione del nuovo POAS:

- la multidisciplinarietà, condizione necessaria per mantenere e sviluppare la capacità di trattare pazienti con grave livello di complessità;
- l'orientamento al paziente, con il compito di garantire prestazioni sanitarie e sociosanitarie non più solo nella fase di ricovero ma anche nel periodo predominante di vita fuori dall'ospedale.

Altri due elementi di grande rilevanza da tenere in considerazione sono:

- la necessità di potenziare il grado di interazione con il SSR delle risorse e delle attività di ASST GOM Niguarda, favorendo lo sviluppo di sinergie e cooperazioni interaziendali, specialmente in ambito metropolitano;
- l'urgenza di innestare in tutta l'organizzazione l'attitudine a formare e ricercare, quale condizione di miglioramento professionale.

Per poter concretizzare questa duplice esigenza, i criteri scelti e seguiti per progettare il POAS sono stati:

- tutelare la presenza di un ampio spettro di discipline specialistiche: questo è il motivo principale della conferma di tutte le strutture specialistiche di medicina e il mantenimento delle quattro terapie intensive, in quanto anch'esse fortemente caratterizzate per ambito di competenza specifico;
- coltivare qualità delle competenze specialistiche e capacità di un uso appropriato di risorse strumentali e di spazi: da questa esigenza è derivata la necessità di creare *dipartimenti gestionali*.
- privilegiare l'aggregazione di strutture complesse e semplici per patologia o organo, in quanto favorisce la creazione di relazioni tra professionisti di diversi ambiti specialistici, la multidisciplinarietà e nello stesso tempo riesce a orientare i professionisti e l'intera organizzazione; per dare corpo a questo indirizzo, sono stati progettati i *dipartimenti funzionali* e nuove tipologie di incarichi, riconducibili a quelli previsti di Process Owner, denominati di *area*.
- favorire la gestione di percorsi di cura senza soluzione di continuità tra ospedale e territorio, perché più consoni alle esigenze dei pazienti: implicano spesso la gestione di processi "orizzontali", con una logica integrata fra le funzioni sanitarie, sociosanitarie e amministrative; per realizzare sono stati introdotti incarichi di responsabilità di *centri* e i *process owner* in senso stretto.
- strutturare la funzione di ospedale di insegnamento, ricerca e innovazione;
- valorizzare sotto il profilo organizzativo le cooperazioni attive con altri enti del SSR

Inoltre, partendo da una realtà di natura prettamente ospedaliera, al fine di realizzare la continuità di cura, non si intende sviluppare l'area territoriale alternativa a quella ospedaliera. Si è preferito scoraggiare una eccessiva polarizzazione delle due aree di attività, in favore della presa in carico del paziente cronico e quindi della continuità di cura all'interno dei dipartimenti funzionali, maggiormente orientati al paziente, con una logica integrata fra le funzioni sanitarie, sociosanitarie e amministrative, mediante una progressiva crescita verso il territorio di competenze e percorsi oggi maturi solo in ambito ospedaliero.

In questo assetto, che non vede soluzione di continuità all'interno del dipartimento funzionale tra trattamento delle acuzie e gestione della cronicità e neppure tra gestione della dimensione sanitaria e quella socio-sanitaria, il rischio è quello della indeterminatezza della linea gerarchica: per gestire questo problema si è optato, anche sulla base degli indirizzi regionali, a:

- affidare il coordinamento di ciascun dipartimento al direttore sanitario o al direttore socio-sanitario;
- creare un dipartimento, RICCA, dedicato allo sviluppo dei processi di continuità di cura.

2.2.3 Orientamenti di pianificazione strategica

Gli obiettivi strategici del triennio di vigenza del presente piano, elencati in ordine priorità, sono i seguenti:

1. Organizzazione orientata al paziente:
 - a. con l'articolazione dipartimentale che deve assumere la patologia o l'organo quale principale criterio di associazione delle Strutture Complesse;
 - b. con il consolidamento dei Dipartimenti funzionali e dei Centri multidisciplinari esistenti e la creazione di nuovi.
2. Sviluppo di percorsi di integrazione con il territorio:
 - a. per i pazienti dell'area di competenza, con l'erogazione di prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione nei diversi setting quali emergenza, ambulatoriale, ricovero;
 - b. per la totalità dei pazienti, in particolare per quelli cronici multi-patologici, sviluppando percorsi di cura post-dimissione:
 - i. direttamente, attraverso le strutture erogatrici dell'Azienda;
 - ii. mantenendo la presa in carico, in collaborazione con gli altri erogatori accreditati;
 - iii. garantendo percorsi protetti di presa in carico da parte di altri erogatori accreditati.

In questo senso i Dipartimenti costituiti per patologia o per organo sono quelli meglio orientati all'integrazione con il territorio.

3. Accoglienza di pazienti a medio-elevata complessità, orientando professionalità, organizzazione e relazioni con l'esterno al fine di aumentare la capacità di attrarre e selezionare pazienti complessi;
4. Aumento del volume di attività complessivo, per le diverse aree di patologia, confermando la presenza di tutte le specialità senza creare squilibri tra i diversi ambiti. In proposito, una crescita superiore alla media deve essere perseguita per la chirurgia oncologica (urologia, retto,

mammella, endocrina), per i trapianti di rene e per alcune specialità mediche (dietetica, reumatologia, allergologia, diabetologia).

5. Consolidamento della capacità di trattare e gestire i casi più complessi, anche attraverso la riorganizzazione delle agende ambulatoriali e la semplificazione dei processi di accoglienza.
6. Promozione e sviluppo di alleanze con erogatori esterni dell'area sanitaria e sociosanitaria.
7. Sviluppo di tutti gli strumenti operativi gestionali necessari al raggiungimento della massima efficienza nell'utilizzo delle risorse anche attraverso la "rilettura" e la reingegnerizzazione di processi operativi, amministrativi e sanitari consolidati nel tempo, tenendo presente questi aspetti qualificanti: semplificazione, valorizzazione delle competenze, responsabilità di processo, scambio agevole delle informazioni.
8. Sviluppo delle attività di formazione mediante un importante rafforzamento professionale, in considerazione del fatto che l'insegnamento, oltre all'apprendimento specifico, favorisce la creazione di relazioni molto qualificate, sia in ambito nazionale che internazionale.
La formazione deve essere principalmente rivolta alla formazione professionale medica e non medica post-specializzazione. Occorre inoltre dare un maggiore spazio alla formazione dei medici specializzandi alla luce della progressiva intensificazione dei rapporti con gli Istituti universitari.
Ulteriore ambito di attenzione è quello della formazione rivolta ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta.
9. Promozione dell'attività di ricerca anche attraverso l'implementazione dell'attività dell'Area Progetti quale supporto operativo ed amministrativo alle attività, la mappatura delle attività di ricerca in atto e la promozione di una programmazione integrata e multidisciplinare dell'attività di ricerca, con un ulteriore sviluppo delle *partnership* istituzionali con il mondo universitario ed il Consorzio italiano per la ricerca in medicina.

3 ELEMENTI COSTITUTIVI DELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

3.1 LE SOLUZIONI ADOTTATE

L'applicazione dei seguenti criteri di progettazione del POAS:

- tutelare la presenza di un ampio spettro di discipline specialistiche;
- coltivare qualità delle competenze specialistiche e capacità di un uso appropriato di risorse strumentali e di spazi;
- privilegiare l'aggregazione di strutture complesse e semplici per patologia o organo;
- favorire la gestione di percorsi di cura senza soluzione di continuità tra ospedale e territorio;
- strutturare la funzione di ospedale di insegnamento;
- valorizzare sotto il profilo organizzativo le cooperazioni attive con altri enti del SSR;

ha portato alla seguente configurazione organizzativa.

L'organizzazione aziendale è di tipo dipartimentale. I **dipartimenti gestionali** sono stati disegnati con la finalità di consolidare competenze professionali e risorse tecnologiche e spazi per attività

omogenee. Ogni struttura trova collocazione in un dipartimento gestionale, come richiesto dalle linee guida regionali.

Al fine di mantenere l'ampiezza delle discipline, sono state confermate tutte le strutture specialistiche di medicina e il mantenimento delle quattro terapie intensive, in quanto anch'esse fortemente caratterizzate per ambito di competenza specifico.

I **dipartimenti funzionali** nascono dall'aggregazione di strutture complesse e semplici per patologia o organo, al fine di favorire la multidisciplinarietà ed insieme orientare i professionisti e l'intera organizzazione verso la gestione integrata del percorso di cura.

Poiché il percorso evolutivo segnato dalla legge regionale è in parte attivo da anni, è stato riconosciuto che alcuni ambiti professionali di Niguarda siano pienamente centrati sul paziente e pertanto alcuni dipartimenti gestionali, essendo orientati per patologia o organo, costituiscono il nucleo di dipartimenti funzionali che aggregano strutture complesse di altri dipartimenti che presentano aspetti di complementarietà clinica e assistenziale. I direttori di questi dipartimenti gestionali, espressamente indicati nel capitolo 4, sono anche direttori dei Dipartimenti funzionali di cui sono componenti.

È stata inoltre avvertita l'esigenza, per gestire processi di cura che richiedono l'impegno di competenze multiprofessionali o setting di assistenza differenziati, di definire **incarichi di process owner, differenziati in incarichi di aree, centri e speciali**, in funzione dell'ampiezza del perimetro organizzativo da coordinare funzionalmente.

Per quanto concerne la relazione ospedale-territorio, partendo da una realtà di natura prettamente ospedaliera, collocata nella città di Milano, al fine di realizzare la continuità di cura, si è preferito favorire la presa in carico del paziente cronico e quindi della continuità di cura all'interno dei dipartimenti funzionali, maggiormente orientati al paziente, con una logica integrata fra le funzioni sanitarie, sociosanitarie e amministrative, mediante una progressiva crescita verso il territorio di competenze e percorsi oggi maturi solo in ambito ospedaliero. In tal modo è stata superata la dicotomia tra polo ospedaliero e rete territoriale in una logica di integrazione e di lettura della attività come un continuum della gestione del paziente per rispondere ai suoi bisogni. In questo assetto, che non vede soluzione di continuità all'interno del dipartimento funzionale tra trattamento delle acuzie e gestione della cronicità e neppure tra gestione della dimensione sanitaria e quella socio-sanitaria, il rischio è quello della indeterminatezza della linea gerarchica: per gestire questo problema si è optato, anche sulla base degli indirizzi regionali, a:

- affidare il coordinamento di ciascun dipartimento al direttore sanitario o al direttore socio-sanitario;
- creare un dipartimento, RICCA, dedicato allo sviluppo dei processi di continuità di cura

Nella descrizione delle strutture e nell'opzione di scelta fra polo ospedaliero e territoriale si è indicato il termine territoriale solo laddove, già ad oggi, l'erogazione prevalente delle prestazioni e dei servizi avviene al di fuori del presidio ospedaliero. In tutti gli altri casi le strutture sono indicate come ospedaliere, ma l'attività tende comunque a rivolgersi al territorio alla ricerca di forti relazioni, prime fra tutte quelle con la medicina generale e la pediatria di libera scelta, oltre che alla costruzione di rapporti di collaborazione con il mondo degli erogatori sociosanitari.

In estrema sintesi, l'unitarietà della erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, nella pluralità di modelli di cura che sono offerti nell'ambito del SSR e della città di Milano è data:

- dalla unitarietà della Direzione Strategica, che permette di coordinare e perseguire le varie dimensioni gestionali dell'ASST: governo clinico, governo della continuità di cura, governo economico-gestionale;
- dal ruolo dei dipartimenti funzionali nella gestione integrata delle attività sanitarie e socio-sanitarie;
- dal presidio della qualità professionale e del buon uso delle risorse umane, strutturali, tecnologiche garantito dai dipartimenti gestionali.

3.2 DIREZIONE STRATEGICA

È costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario e dal Direttore Amministrativo. Il governo dell'ASST GOM 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 campo 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 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, in 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 articolazioni dipartimentali e strutture ad esso afferenti.

Ha come principale obiettivo la presa in cura dei singoli pazienti e l'organizzazione dei servizi orientati alla semplificazione dei percorsi dei pazienti ed alla corretta allocazione delle risorse professionali e strumentali. Vede come strumento fondamentale il centro servizi e la centrale operativa, oltre ai nodi della costituenda Rete per l'integrazione della continuità di cura ed assistenza (RICCA), primo fra tutti il Dipartimento funzionale della Continuità

delle cure. La struttura chiave è rappresentata dal costituendo Presidi Ospedaliero Territoriale (POT) presso Villa Marelli, primo ed importante presidio territoriale della ASST. La funzione prevede l'interazione e il raccordo con l'ATS e con il Comune di Milano. Le altre aree presidiate dalla funzione attengono ai percorsi del Dipartimento materno infantile e quelli della salute mentale con le numerose interazioni con il mondo del terzo settore e i rappresentanti dei pazienti.

- 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 dal 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 (Presidio, Dipartimenti) sono negoziate nell'ambito del processo di definizione del *budget* di esercizio.

3.2.1 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, verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari, promuove l'integrazione dei servizi stessi, propone le linee aziendali per il governo clinico e concorre 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 *intra-moenia*.

Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico dell'Azienda sia con riferimento alla qualità e all'efficienza tecnica e operativa della produzione e distribuzione dei servizi sanitari, che attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in singole prestazioni o in programmi di assistenza.

Al Direttore Sanitario compete:

- partecipare alla funzione di committenza attribuendo obiettivi e risorse economiche, umane e strumentali al Presidio Ospedaliero, alle attività territoriali, alla DITRA, alle strutture di *staff* e ai Dipartimenti;
- coadiuvare il Direttore Generale nel mantenimento dei rapporti con le istituzioni, di 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;
- valutare i sistemi di gestione della qualità, della formazione, della sicurezza e della ricerca.

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

3.2.2 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 Strategica deputata alla presa in carico dei bisogni complessivi delle persone, delle famiglie e dei soggetti più fragili. Questa volontà è ulteriormente rafforzata dalla DGR n. 4662/2015 - Indirizzi per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018, con la quale la regione ribadisce 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 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 (ospedaliero e territoriale) e di assicurare ai pazienti di entrambi i settori aziendali la continuità assistenziale verso il territorio.

Partecipa alla funzione di committenza attribuendo obiettivi e risorse economiche, umane e strumentali al Presidio Ospedaliero, alle attività territoriali, alla DITRA, alle strutture di staff e ai dipartimenti.

Per quanto riguarda la continuità assistenziale, la direzione sociosanitaria persegue tale obiettivo secondo diverse modalità operative:

- direttamente, attraverso la presa in carico del paziente e l'erogazione delle prestazioni da proprie strutture;
- mantenendo la presa in carico, ma erogando i servizi in collaborazione con altri erogatori accreditati, nell'ambito di relazioni di rete precostituite e in applicazione del PAI;
- garantendo percorsi protetti di presa in carico da parte di altri erogatori accreditati, all'interno del SSL, anche attraverso specifici rapporti convenzionali.

Per garantire la gestione dei percorsi di presa in carico dei pazienti e l'integrazione delle prestazioni erogate dai due poli aziendali, il DSS si avvale di diverse forme organizzative (Dipartimento funzionale della Continuità delle cure - quale nodo fondamentale della costituenda Rete RICCA -, altre sotto-reti e *Process owner*), del Servizio di assistenza sociale.

Oltre ai compiti sopra descritti, la direzione sociosanitaria ha anche la funzione di raccordo con la 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 ben incardinati nell'ASST, e assicura modalità di gestione dell'intero processo indirizzando le risorse verso risultati di efficacia ed efficienze complessive. 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.

3.2.3 Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo (DA) partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con 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 delle ASST;

Il Direttore Amministrativo deve:

- 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 della 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 di dette funzioni di supporto e perseguendo l'integrazione delle strutture organizzative a tal fine preposte.

3.3 DEFINIZIONE DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE

3.3.1 I dipartimenti

La struttura organizzativa dell'ASST GOM Niguarda è di tipo dipartimentale. I Dipartimenti sono, di norma, gestionali o funzionali.

I **DIPARTIMENTI GESTIONALI** sono costituiti da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee; pertanto, ogni Struttura Complessa appartiene ad uno ed un solo Dipartimento gestionale.

Caratteristica tipica di tali Dipartimenti è l'uso integrato delle risorse attribuite, lo sviluppo delle competenze dei professionisti che vi operano e il continuo aggiornamento tecnologico sia nel campo delle terapie farmacologiche che dell'uso dei dispositivi.

I **DIPARTIMENTI FUNZIONALI** sono costituiti da aggregazioni di strutture complesse e semplici, appartenenti a vari Dipartimenti gestionali, con lo scopo fondamentale di assemblare risorse strutturali, tecnologiche e competenze professionali per il corretto svolgimento delle attività, l'attuazione dei PDTA e della presa in carico dei pazienti cronici e fragili, con un forte orientamento allo sviluppo multidisciplinare e multi-professionale dei processi clinici ed assistenziali.

3.4 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.

I criteri per l'individuazione di una **STRUTTURA COMPLESSA** sono:

- la valenza strategica, definita dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, dal valore delle risorse da allocare, dalla rilevanza della funzione ai fini del raggiungimento degli obiettivi aziendali, dal livello di intersectorialità che caratterizza gli interventi specifici della funzione.
- l'estensione dell'articolazione organizzativa, definita dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico delle attrezzature in dotazione, dal volume e dall'eterogeneità dei servizi erogati.

La rilevanza dei fattori sopra menzionati nel determinare una struttura complessa va confrontata con il livello di autonomia e di responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione.

Per **STRUTTURA SEMPLICE** si intende sia l'articolazione interna della struttura complessa sia quella a valenza dipartimentale dotata delle responsabilità ed autonomia delle risorse assegnate con valenza gestionale e organizzativa delegata:

- gestisce i processi e le relative funzioni
- gestisce le risorse umane, tecniche e/o finanziarie affidate
- risponde del risultato degli obiettivi assegnati annualmente.

I criteri per l'individuazione di una struttura semplice nell'ambito della struttura organizzativa aziendale sono:

- dimensione produttiva definita e programmabile nell'ambito del processo di budget e rilevabile sulla base della contabilità analitica

- responsabilità e autonomia gestionale di risorse umane, tecnologiche e/o finanziarie inerenti alle attività proprie della struttura
- finalità ed obiettivi coerenti con gli indirizzi aziendali

Nel caso di strutture semplici che non erogano prestazioni sanitarie, il criterio della dimensione produttiva è sostituito dalla omogeneità dei processi o delle funzioni gestite.

Allo scopo di realizzare funzioni di coordinamento multidisciplinare, oltre alle articolazioni strutturali appena considerate ed in modo particolare quella del Dipartimento funzionale, le linee-guida per redazione del POAS prevedono la possibilità di ricorrere a incarichi di Process Owner. Nella organizzazione sono previste tre tipologie di incarichi di coordinamento multidisciplinare in funzione dell'ampiezza del perimetro organizzativo di coordinamento e del livello di visibilità verso l'esterno che l'incarico deve avere. Si potranno infatti avere incarichi di Area, Centro o Process Owner in senso stretto, che vengono sommariamente descritti di seguito:

- **AREA:** percorso complesso multidisciplinare che richiede il coordinamento clinico ed assistenziale di diverse Strutture per garantire ai pazienti, con bisogni complessi o con percorsi multistadio, una gestione ottimale dentro l'ospedale nonché la continuità di cura nelle fasi pre e post ricovero. È possibile prevedere la costituzione di aree che raggruppano attività di varie Strutture, secondo dimensioni non primarie e quindi non riconosciute come dipartimenti, ma comunque rilevanti e quindi da presidiare. Sono aggregazioni già parzialmente attive o, se di nuova istituzione, di particolare interesse per la crescita qualitativa della nostra attività.
- **CENTRO:** è da intendersi come un portale attraverso cui viene offerto ai pazienti con specifiche problematiche un percorso organizzato e guidato per la diagnostica, la terapia ed il *follow up*. Si pone anche come punto di riferimento ultra-specialistico per medici del territorio ed esterni all'ospedale per riferimento pazienti e per *second opinion*. I Centri vengono costituiti anche ai fini della efficacia della comunicazione esterna.
- **PROCESS OWNER:** è il responsabile del processo con una responsabilità di tipo organizzativo sul processo ed opera all'interno di aggregazioni di Strutture/dipartimenti già strutturati nella ASST. L'incarico affidato è denominato "Incarico speciale". Il *Process owner* deve:
 - assicurare l'integrazione tra le risorse dedicate al processo delle varie Strutture/Dipartimenti;
 - mantenere un confronto costante con i responsabili delle varie unità di offerta;
 - assicurare il monitoraggio delle prestazioni;
 - effettuare l'analisi delle fasi di processo suggerendo azioni di miglioramento ai responsabili delle funzioni su cui insiste il processo.

Il professionista individuato quale responsabile di Area o Centro e il *Process owner* assumerà l'incarico di alta professionalità, secondo le vigenti norme contrattuali nazionali ed aziendali, fatte salve evoluzioni della citata normativa.

3.5 ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE

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 e Strutture Semplici, 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.

Nei confronti delle strutture complesse afferenti, il Dipartimento può svolgere un ruolo prevalentemente gestionale o funzionale. Il momento gestionale si articola nelle seguenti responsabilità:

- produzione di prestazioni e di servizi assistenziali centrati sul bisogno della persona e caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, efficacia e di qualità tecnica;
- organizzazione e gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione di budget;
- individuazione degli obiettivi da perseguire, in coerenza con gli obiettivi del piano di sviluppo aziendale, e conseguentemente indicazioni delle modalità organizzative assistenziali e delle risorse necessarie per realizzare i livelli di assistenza concordati;
- ricerca costante del miglioramento nell'uso delle risorse professionali, tecnologiche, logistiche e finanziarie assegnate;
- utilizzo razionale dei posti letto degli spazi per assistiti, e delle attrezzature, al fine di consentire qualità delle cure, efficienza nell'impiego di risorse e attenzione al paziente;
- promozione di nuove attività o nuovi modelli operativi nel settore di competenza.

Il ruolo funzionale, di indirizzo tecnico professionale, consiste nei seguenti aspetti:

- progettazione, realizzazione e verifica dei risultati dei protocolli diagnostici terapeutici, valutando anche le conseguenze sul piano assistenziale;
- individuazione degli indicatori per la valutazione dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni;
- mantenimento e sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che operano nel Dipartimento attraverso specifici programmi di formazione/aggiornamento e di ricerca clinica;
- supporto alla gestione, nel rispetto dei principi di efficacia, dei percorsi di cura e degli aspetti socio - sanitari ad essi correlati, attraverso il coordinamento e l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali ed i professionisti coinvolti.

I Dipartimenti sanitari gestionali sono i seguenti:

- dipendenti dal DS
 - Organizzazione, governo clinico e qualità

- Medico Polispecialistico
 - Cardiotoracovascolare
 - Chirurgico Polispecialistico
 - Tecnologie Avanzate Diagnostico-Terapeutiche
 - Medicina di Laboratorio
 - Neuroscienze
 - Emergenza Urgenza – EAS
 - Ematologia ed Oncologia
- dipendenti dal DSS:
 - Salute Mentale e delle Dipendenze
 - Materno-Infantile

I Dipartimenti sanitari funzionali, dipendenti dal DS, sono i seguenti:

- Anestesia e terapie intensive
- Niguarda Cancer Center
- Niguarda Transplant Center
- Niguarda De Gasperis Cardio Center
- Niguarda Neuro Center
- Alta formazione ricerca e sviluppo

Il Dipartimento aziendale a carattere funzionale, afferente al DSS è il seguente:

- Continuità delle cure (RICCA)

I Dipartimenti Gestionali “Cardiotoracovascolare”, “Neuroscienze” e “Ematologia ed Oncologia”, si caratterizzano per una particolare convergenza rispetto all’organo o alla patologia di orientamenti specialistici differenziati; al fine di dare ulteriore impulso alla integrazione multidisciplinare è stata prevista la costituzione di tre Dipartimenti funzionali che prevedono l’aggregazione di questi tre dipartimenti gestionali e di altre Strutture complesse afferenti altri dipartimenti gestionali. Si tratta rispettivamente del “Niguarda De Gasperis Cardio Center”, del “Niguarda Neuro Center” e del “Niguarda Cancer Center”. Per favorire l’omogeneità di indirizzo dei tre Dipartimenti gestionali e dei tre Dipartimenti funzionali cui essi afferiscono, il Direttore di Dipartimento gestionale è direttore anche del Dipartimento funzionale corrispondente. Per questa ragione la costituzione dei tre suddetti dipartimenti funzionali non genera costi aggiuntivi.

I Dipartimenti interaziendali dipendenti dal DS sono:

- Interaziendale di Riabilitazione (capofila)
- Interaziendale Infezioni correlate all’assistenza e di comunità (partner)
- Rete trauma ed emergenze tempo-dipendenti (capofila)
- Interaziendale Diagnostica epilettologica prechirurgica epilessia (DDEP) (partner).

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, nuovi protocolli, linee guida e percorsi comuni.

Nell'ambito di ciascun Dipartimento o anche in prospettiva interdipartimentale potranno essere individuati e affidati incarichi di "area, "centro" o "incarico speciale" quale livello di responsabilità prevalentemente organizzativa, oltre che di competenza clinica, per la gestione del percorso del paziente e la facilitazione e semplificazione all'accesso dei diversi momenti di diagnosi, cura e riabilitazione.

Il numero e le macro-funzioni di produzione assicurate dai Dipartimenti sanitari sono rappresentate nell'allegato organigramma. Una linea continua indica la dipendenza di tipo organizzativo-gestionale dal Dipartimento delle SS.CC. e SS.SS. dipartimentali afferenti, mentre l'afferenza funzionale è rappresentata da una linea tratteggiata.

I direttori del Dipartimento gestionale sono supportati dal personale della struttura semplice Gestione amministrativa delle attività sanitarie nell'organizzazione delle attività amministrative in supporto all'attività sanitaria.

Tali risorse dipendono funzionalmente dal direttore del Dipartimento sanitario al quale sono assegnate. Quest'ultimo, con la collaborazione di ogni direttore di struttura complessa:

- organizza e gestisce il personale per il raggiungimento della qualità e tempestività di tutte le attività amministrative;
- garantisce la corretta gestione e tempestività dei flussi informativi nazionali e regionali;
- valuta le risorse amministrative assegnate.

3.6 ORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI CENTRALI DI STAFF

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.

La descrizione di tali funzioni viene riportata nello specifico paragrafo.

4 ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE

4.1 DIPARTIMENTI GESTIONALI

4.1.1 Coordinati dal Direttore Sanitario

4.1.1.1 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 come il nostro, 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 può 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.

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, 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, quindi a fornire 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 diverse strutture che concorrono alla sua *mission*:

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA		
DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA		
ENDOCRINOLOGIA		
EPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA		
		LIVER UNIT
MALATTIE INFETTIVE		
NEFROLOGIA		
		NEFROLOGIA DEI TRAPIANTI
		DIALISI
PNEUMOLOGIA		
		PNEUMOLOGIA DIAGNOSTICA E RIABILITATIVA
	TISIOLOGIA CLINICA E PREVENTIVA PRESSO CRR TB	
REUMATOLOGIA		
MEDICINA INTERNA		
		MEDIA COMPLESSITÀ-CRONICITÀ
		MEDIA COMPLESSITÀ-FRAGILITÀ
		ALTA INTENSITÀ MEDICA
		ALTA COMPLESSITÀ DIAGNOSTICA
		ALTA COMPLESSITÀ TERAPEUTICA
		INTENSITÀ INTERMEDIA
	DIABETOLOGIA	

4.1.1.2 Dipartimento Cardioracovascolare

Il Dipartimento Cardioracovascolare intende:

- continuare ad essere un centro di eccellenza per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie cardiovascolari e della patologia toracica di interesse chirurgico;
- partecipare 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 in questo senso a piani di valutazione degli esiti, della qualità, e di HTA regionali, nazionali, ed internazionali;

- perfezionare all'interno dell'ospedale e del Dipartimento l'organizzazione 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, 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 legge regionale del 2015.

Il Dipartimento, per le sue caratteristiche costitutive, ha una valenza gestionale e anche funzionale, e costituisce uno dei 'centri' (Niguarda "De Gasperis" Cardio Center) dell'ospedale, di antica tradizione e tuttora riconosciuto *de facto* a livello nazionale.

In questo senso, il Dipartimento intende:

- elaborare percorsi diagnostico-terapeutici sia nell'ambito dell'urgenza-emergenza sia nella cura del paziente cronico. Sono e andranno perseguite 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*;
- perfezionare e sviluppare l'attività di formazione dei professionisti della salute, già arricchita dalla convenzione con l'Università di Milano-Bicocca e dalle numerose collaborazioni con altre scuole, anche attraverso l'organizzazione di un'offerta formativa differenziata (dalla formazione sul campo agli eventi residenziali, di interesse da generale a superspecialistico);
- essere parte attiva della ricerca, sia essa sponsorizzata o non profit;
- sviluppare le 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 *fund raising* in sinergia con l'Ospedale e nel rispetto dei principi e delle norme che regolano queste attività.

Comprende al suo interno diverse strutture che concorrono alla sua *mission*:

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
CARDIOCHIRURGIA		
		CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA
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		
		CARDIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
	DIAGNOSI E CURE TERRITORIALI PER LE MALATTIE CARDIACHE	
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 3		

		TERAPIA INTENSIVA CARDIOTORACICA
CHIRURGIA VASCOLARE		
CHIRURGIA TORACICA		
		CHIRURGIA ENDOSCOPICA DEL TORACE

Il presente Dipartimento gestionale condivide la direzione del Dipartimento funzionale denominato Niguarda “De Gasperis” Cardio Center.

La struttura gestionale qui presentata viene arricchita con l’afferenza di altre Strutture appartenenti ad altri Dipartimenti gestionali come descritto nel relativo paragrafo Niguarda “De Gasperis” Cardio Center.

4.1.1.3 Dipartimento Chirurgico polispecialistico

Il Dipartimento Chirurgico polispecialistico si propone come Dipartimento per l’erogazione di prestazioni di chirurgia generale, specialistica e dei trapianti di organi addominali di elevata complessità svolte secondo criteri di appropriatezza e qualità. Grazie alla sua componente specialistica, il Dipartimento è in grado di affrontare e risolvere problematiche cliniche di grande complessità, ponendosi come riferimento nello screening e nel *follow up* delle patologie neoplastiche, delle patologie rare o congenite, della chirurgia generale e specialistica e dei trapianti. Ulteriore compito del Dipartimento è quello di integrare e supportare l’attività chirurgica in urgenza effettuata dal Dipartimento di emergenza urgenza - EAS in base a precise competenze specialistiche.

La *mission* del Dipartimento è sviluppare l’eccellenza nell’attività chirurgica attraverso la collaborazione multiprofessionale, l’applicazione integrata delle tecnologie più avanzate, l’impegno nella cultura 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.

Di rilevante importanza è l’attività inerente a tutta la chirurgia oncologica, mininvasiva e robotica, dei trapianti, dell’obesità e bariatrica, per la patologia oncologica in otorinolaringoiatria e per la chirurgia vitreoretinica.

Le innovazioni in campo tecnologico hanno permesso lo sviluppo di nuove metodiche chirurgiche: la chirurgia robotica, la chirurgia senza cicatrici e la chirurgia per il trapianto di cornee.

Inoltre il Dipartimento chirurgico polispecialistico si pone l’obiettivo della collaborazione con il centro di eccellenza multidisciplinare di training e ricerca nel campo di nuove tecnologie chirurgiche AIMS.

Comprende al suo interno diverse strutture che concorrono alla sua *mission*:

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA E MININVASIVA		
		CHIRURGIA ENDOCRINA
UROLOGIA		

		ENDOUROLOGIA
OTORINOLARINGOIATRIA		
OCULISTICA		
ENDOSCOPIA DIGESTIVA E INTERVENTISTICA		
		ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA
CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI		
		CHIRURGIA EPATO-BILIARE
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2		
		TERAPIA INTENSIVA POST CHIRURGICA
	DAY SURGERY E WEEK SURGERY	

4.1.1.4 Dipartimento Tecnologie avanzate diagnostico-terapeutiche

Il Dipartimento ha come elemento caratterizzante l'integrazione di conoscenze, risorse umane e tecnologie per la diagnostica e la terapia attraverso l'impiego di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.

Il Dipartimento valorizza e ottimizza l'impiego della strumentazione diagnostico e terapeutica, in particolare quella di elevato valore tecnologico e clinico di area radiologica e ritiene fondamentale l'approccio multidisciplinare per il raggiungimento dei compiti assegnati.

L'integrazione fra le metodiche e le competenze afferenti alle Strutture Complesse e Semplici presenti nel Dipartimento è fondamentale per il valore clinico aggiunto che ne deriva e per la migliore efficienza nell'uso delle risorse strumentali e umane.

All'interno degli indirizzi strategici dell'Azienda, gli elementi fondamentali del Dipartimento sono:

- razionalizzazione e appropriatezza dell'utilizzo delle apparecchiature esistenti con criteri di sinergia anche con azioni interdipartimentali e interaziendali;
- costante individuazione delle prospettive di sviluppo tecnologiche e cliniche;
- coerente progettualità di aggiornamento tecnologico e organizzativo;
- valorizzazione delle attività di formazione specifica e delle attività di ricerca clinica e tecnologica;
- forte interazione con le aree cliniche mediche e chirurgiche;
- garanzia della sicurezza e qualità mediante l'osservanza e la continua implementazione di procedure di radioprotezione;
- aggiornamento e formazione professionale in funzione del programma di integrazione.

Comprende al suo interno diverse strutture che concorrono alla sua *mission*:

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
RADIOLOGIA		
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA		
MEDICINA NUCLEARE		

NEURORADIOLOGIA		NEURORADIOLOGIA DIAGNOSTICA
FISICA SANITARIA		RADIOPROTEZIONE FISICA E DOSIMETRIA

4.1.1.5 Dipartimento Ematologia ed oncologia

Il Dipartimento di Ematologia ed Oncologia provvede alla cura della persona con malattie oncologiche ed ematologiche.

Gli strumenti per il raggiungimento di questo obiettivo risiedono nell'organizzazione dipartimentale che comprende le Strutture Complesse di Ematologia, Oncologia, Radioterapia, Cure Palliative e Hospice. La Struttura Complessa di Ematologia si avvale delle Strutture Semplici di: Alta Intensità di Cura, Emostasi, Trapianto di Midollo, Day Hospital e Ambulatorio Ematologico. La Struttura Complessa di Oncologia Falck si avvale delle Strutture Semplici di Oncologia Clinica Molecolare e di Cure Oncologiche Out-patient.

Nel Dipartimento di Ematologia ed Oncologia la terapia dei tumori solidi ed ematologici è integrata con le altre modalità terapeutiche nelle Strutture di Radioterapia - compresa la radioterapia stereotassica e Gamma-Knife - Radiologia Interventistica, Chirurgia Oncologica e Mininvasiva, Chirurgia del Fegato e dei Trapianti, Chirurgia Ginecologica, Chirurgia Plastica e Dermatologia Oncologica, Chirurgia Urologica, Neurochirurgia e Radiochirurgia Gamma-Knife, Otorinolaringoiatria e Chirurgia Testa-Collo, Hospice e Cure Domiciliari.

Una attività peculiare del Dipartimento di Ematologia ed Oncologia è rappresentata dal trattamento delle emergenze e urgenze oncologiche che non possono essere gestite in istituzioni oncologiche monotematiche prive di pronto soccorso o comunque di tutte le specialità necessarie.

Il Dipartimento di Ematologia ed Oncologia opera nel Niguarda Cancer Center, attraverso il quale coordina la propria azione con gli altri Dipartimenti dell'azienda e con altre istituzioni in Italia e all'estero per il raggiungimento della migliore cura della persona ammalata di tumore, con una presa in carico globale.

Nel Dipartimento di Ematologia ed Oncologia, per quanto riguarda gli aspetti dell'accoglienza e del supporto ai pazienti e ai loro familiari, hanno sede le Associazioni ONLUS: Amici della Radioterapia, Associazione Malattie del Sangue, Fondazione Oncologia Niguarda e Una Mano alla Vita.

Il Dipartimento di Ematologia ed Oncologia e il Niguarda Cancer Center promuovono l'innovazione terapeutica secondo il motto "Curare Innovando". Questa tensione al progresso delle conoscenze si realizza attraverso la promozione di sperimentazioni cliniche non-profit e profit, l'integrazione con l'Università degli Studi di Milano e la partecipazione a progetti di ricerca finanziati dalla Comunità Europea, da AIRC e da Fondazioni dedicate quali la Fondazione Oncologia Niguarda Onlus e l'Associazione Malattie del Sangue.

L'impatto scientifico dei risultati ottenuti nel Dipartimento di Ematologia e Oncologia è tale da essere riconosciuto dall'agenzia Thomson Reuter fra le sedi di ricerca più influenti a livello mondiale per la medicina clinica.

Comprende al suo interno diverse strutture che concorrono alla sua *mission*:

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
EMATOLOGIA		
		ALTA INTENSITÀ DI CURA
		TRAPIANTO DI MIDOLLO
		EMOSTASI
		DAY HOSPITAL E AMBULATORIO EMATOLOGICO
ONCOLOGIA FALCK		
		ONCOLOGIA CLINICA MOLECOLARE
		CURE ONCOLOGICHE OUT- PATIENT
RADIOTERAPIA		
CURE PALLIATIVE- HOSPICE		

Il presente Dipartimento gestionale possiede anche valenza funzionale e, pertanto, si trova descritto anche come Dipartimento funzionale con la denominazione di Niguarda Cancer Center.

La struttura gestionale qui presentata viene arricchita con l'afferenza di altre Strutture appartenenti ad altri Dipartimenti gestionali come descritto nel relativo paragrafo Niguarda Cancer Center.

In ragione di quanto sopra è previsto un unico incarico di Direttore di Dipartimento, sia per il Dipartimento gestionale Ematologia ed Oncologia che per il Dipartimento funzionale Niguarda Cancer Center.

4.1.1.6 Dipartimento Medicina di laboratorio

Il Dipartimento Medicina di Laboratorio della ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda fonda la propria "mission" nel fornire diagnosi o indirizzi diagnostici su campioni biologici di persone esterne e ricoverate per la promozione della salute, la prevenzione, la diagnosi di malattia/neoplasia, la prognosi, la stadiazione, il monitoraggio, e la sorveglianza del trattamento terapeutico, sempre e comunque nel rispetto delle strategie aziendali e delle esigenze cliniche, assistenziali e dei principi di efficienza, efficacia e sicurezza.

Come *vision* il Dipartimento promuove:

- l'integrazione delle sue Strutture Complesse;
- lo sviluppo e il mantenimento di strategie organizzative interdisciplinari tra le stesse, volte alla massimizzazione dell'efficacia e al miglioramento dell'efficienza attraverso l'omogeneità delle prestazioni diagnostiche di laboratorio all'interno dei percorsi assistenziali erogati;
- l'ottimizzazione delle risorse, sia tecnologiche che delle figure professionali e dei professionisti che lo compongono;

- lo sviluppo di aree tecnologiche e il consolidamento su piattaforme analitiche che favoriscano un migliore utilizzo delle risorse disponibili e determinino la diffusione delle conoscenze.

Uno degli impegni del Dipartimento è quello di essere protagonista e governare, insieme alle altre ASST milanesi, l'attuazione della rete di riorganizzazione dei laboratori dell'area Metropolitana, finalizzata alla valorizzazione delle competenze specialistiche e allo sviluppo di sinergie organizzative.

L'attività del Dipartimento si rivolge sia agli stakeholder interni, rappresentati dagli altri Dipartimenti gestionali/funzionali della ASST, sia agli stakeholder esterni rappresentati da un lato dall'utenza del bacino territoriale drenato dalla ASST, e dall'altro da strutture pubbliche, convenzionate o private che ad esso si rivolgono per attività di outsourcing.

In particolare un ruolo chiave è quello svolto nei confronti degli stakeholder interni, per il raggiungimento dell'appropriatezza prescrittiva, secondo il criterio di "fare l'esame giusto al paziente giusto, nel modo giusto e ad un costo ragionevole" e per fornire una elevata qualità delle diagnosi corredate da indagini anche molecolari oncoematologiche e genetiche per l'attuazione di una corretta target therapy e/o di un counseling genetico.

Inoltre, la completezza e l'elevato livello di specializzazione della diagnostica vengono messi a disposizione non solo delle singole persone, utenti interni ed esterni dell'Azienda, ma anche di altre strutture sanitarie e delle aziende farmaceutiche, come laboratori di riferimento per le sperimentazioni cliniche.

Tutte le Strutture Semplici e Complesse del Dipartimento operano secondo un Sistema di Qualità ISO 9001:2008, con una costante attenzione al miglioramento continuo della qualità ed un impegno profondo nella ricerca dell'eccellenza del servizio erogato.

Il Dipartimento comprende al suo interno le seguenti strutture che concorrono alla sua *mission*:

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA		
		GENETICA MEDICA
		MICROBIOLOGIA CLINICA
		BIOCHIMICA CLINICA
ANATOMIA ISTOLOGIA PATOLOGICA E CITOGENETICA		
		PATOLOGIA MOLECOLARE
S.I.M.T.		
		IMMUNOEMATOLOGIA E CENTRO DI LAVORAZIONE E VALIDAZIONE

4.1.1.7 Dipartimento Neuroscienze

Nel Dipartimento Neuroscienze, 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 di Neuroscienze 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.

Il Dipartimento di Neuroscienze del nostro ospedale rappresenta 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 forte riferimento per lo Stroke grazie alle competenze professionali dei neurologi, dei neuroradiologi e dei neurochirurghi. In questa patologia, il Dipartimento di Neuroscienze rappresenta in ambito regionale un vero Hub nell'ambito delle 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 Neurochirurgia offre un importante contributo in alcuni ambiti neuro vascolari come le malformazioni artero venose. Un altro campo dell'emergenza è rappresentato dal trauma cranico e spinale. Il Dipartimento di Neuroscienze partecipa attivamente alla gestione del trauma soprattutto attraverso le competenze della Neuroranimazione e della Neurochirurgia.

Il capitolo dell'elezione vede in prima linea la Chirurgia dell'Epilessia che certamente rappresenta il riferimento regionale e nazionale. Un importante ruolo viene svolto dall' Unità Spinale Unipolare che attrae pazienti provenienti anche da altre regioni. Nell'ambito dell'interventistica neuro vascolare il Dipartimento Neuroscienze 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 con la Neurochirurgia e con la Neurologia attraverso la gestione clinica e il ricovero in Stroke Unit. La Neuropsicologia Clinica e la Neuroriabilitazione 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 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. La presa in carico di pazienti complessi affetti da sclerosi multipla, patologie neuro immunologiche e neuromuscolari è articolata attraverso la degenza, il Day Hospital e le attività macro ambulatoriali.

La Struttura Complessa 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.

Nell'ambito della formazione e della ricerca, il Dipartimento di Neuroscienze, svolge un ruolo rilevante sia nel campo delle malattie cerebrovascolari attraverso un ruolo attivo e di coordinamento dei Master Universitari di II livello in " Malattie Cerebrovascolari" e in "Rivascolarizzazione e Neuroprotezione Cerebrale nell' Ictus Acuto", in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano-Bicocca, sia nel proprio ruolo di sede di formazione per le specializzazioni in Neurologia, Neurochirurgia, Chirurgia dell' Epilessia, Anestesia e Rianimazione, Neuroriabilitazione, Neuroradiologia, Unità Spinale Unipolare e Neuropsicologia Cognitiva, in convenzione con le Università Milano-Bicocca, Milano Statale e Pavia.

Il Dipartimento comprende al suo interno diverse strutture che concorrono alla sua *mission*:

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
NEUROLOGIA E STROKE UNIT		
		NEUROFISIOPATOLOGIA
NEUROCHIRURGIA		
CENTRO MUNARI CHIRURGIA DELL'EPILESSIA E DEL PARKINSON		
MEDICINA RIABILITATIVA E NEURORIABILITAZIONE		
NEURORIANIMAZIONE		
UNITÀ SPINALE UNIPOLARE		
	CENTRO NEUROPSICOLOGIA COGNITIVA	
	NEUROUROLOGIA	
TERAPIA DEL DOLORE		

Il presente Dipartimento gestionale possiede anche valenza funzionale e, pertanto, si trova descritto anche come Dipartimento funzionale con la denominazione di Niguarda Neuro Center.

La struttura gestionale qui presentata viene arricchita con l'afferenza di altre Strutture appartenenti ad altri Dipartimenti gestionali come descritto nel relativo paragrafo Niguarda Neuro Cardio Center.

In ragione di quanto sopra è previsto un unico incarico di Direttore di Dipartimento, sia per il Dipartimento gestionale Neuroscienze che per il Dipartimento funzionale Niguarda Neuro Center.

4.1.1.8 Dipartimento Emergenza Urgenza – EAS

Il Dipartimento Emergenza Urgenza – EAS 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 queste 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 il Centro antiveleni, la Traumatologia, il Trauma Team e il centro Grandi Ustionati, rafforza il ruolo centrale del Dipartimento Emergenza Urgenza-EAS 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 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'EAS e di altri Dipartimenti dell'Azienda 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 sui mezzi terrestri ed aerei.

Nell'ambito del Dipartimento si è consolidata l'attività della Medicina Iperbarica, unico servizio pubblico di riferimento in ambito regionale ed elemento caratterizzante e specifico dell'ASST GOM Niguarda.

Ad oggi è ormai consolidata anche l'attività del Centro Wound Healing Center a valenza inter dipartimentale per il trattamento delle ferite difficili.

Il Dipartimento comprende al suo interno diverse strutture che concorrono alla sua *mission*:

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO		
		MEDICINA D'URGENZA PRONTO SOCCORSO - OB
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
		CHIRURGIA ARTROSCOPICA E TRAUMATOLOGIA DELLO SPORT CHIRURGIA PROTESICA
CENTRO USTIONI E CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA		
		TERAPIA TISSUTALE CENTRO USTIONI
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1		
		TERAPIA INTENSIVA GENERALE ANESTESIA MATERNO INFANTILE MEDICINA PERIOPERATORIA SUBINTENSIVA GENERALE PRERICOVERO CENTRO DI MEDICINA IPERBARICA

CENTRO ANTIVELENI		
		FARMACOLOGIA CLINICA
CHIRURGIA GENERALE - TRAUMA TEAM		
	SOREU METROPOLITANA	
	AAT – MILANO	
	VULNOLOGIA E PIEDE DIABETICO	

4.1.2 Dipartimenti coordinati dal Direttore Sociosanitario

4.1.2.1 Dipartimento Materno-Infantile

Il Dipartimento Materno-Infantile 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.

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'ospedale;
- promuovere l'integrazione con le strutture territoriali per offrire servizi specialistici integrati;
- partecipare attivamente alle strategie e alle azioni operative aziendali per la gestione del rischio clinico;
- partecipare con le proprie strutture al funzionamento della 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 socio sanitarie 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.

Il Dipartimento comprende al suo interno diverse strutture che concorrono alla sua *mission*:

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
PEDIATRIA		
		PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO - OB
CHIRURGIA PEDIATRICA		
OCULISTICA PEDIATRICA		
NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA		
		DISTURBI DELLO SVILUPPO E AUTISMO INFANTILE
		PSICHIATRIA DELL'ADOLESCENZA
		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE TERRITORIALE
OSTETRICIA E GINECOLOGIA		
		OSTETRICIA
	DIAGNOSI E TERAPIA DELLA STERILITÀ E CRIOCONSERVAZIONE	
NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE		
	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	

4.1.2.2 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 dal titolo V della l.r. 33/2009 così come modificata 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.

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;
- 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 secondo i principi della co-produzione;
- 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 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 (TSO) 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 attivamente 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 (NPI, Ospedale, 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 coinvolgono 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;
- ridurre il ricorso al ricovero ospedaliero o ad altre forme di intervento residenziale, mediante il potenziamento delle attività di cura da erogare sul territorio, comprese quelle al domicilio della persona, tenendo conto delle specifiche condizioni familiari, sociali e territoriali;
- sviluppare la continuità dei percorsi clinici e dei progetti di vita e di inclusione sociale che accompagnino la persona dalla fase acuta e ospedaliera a quella degli interventi territoriali e riabilitativi;
- promuovere interventi di prevenzione primaria e secondaria, mediante il riconoscimento delle situazioni a rischio, la diagnosi precoce e il trattamento tempestivo, con indicazioni mirate per specifiche tipologie di bisogno, quali le problematiche della fascia adolescenziale e giovanile, di età compresa tra i quattordici e i venticinque anni, per garantire la continuità

della presa in carico nelle età di passaggio, nonché la previsione di spazi mirati e progetti di intervento appropriati e integrati fra ospedale e territorio, in collaborazione con gli erogatori pubblici e privati accreditati con i diversi attori interessati, quali gli enti locali, i servizi specialistici, le famiglie e le associazioni;

- promuovere percorsi di cura e assistenza per i pazienti con patologie emergenti nell'ambito psicologico, delle dipendenze e dei disturbi psichiatrici di tutte le età, assicurando l'accesso a specifici programmi innovativi, compresi i percorsi a tutela della salute fisica;
- effettuare la presa in carico globale e continuativa, attraverso una specifica programmazione, di concerto con gli enti locali, delle persone con disabilità e con disturbi dello spettro autistico, nell'intero ciclo di vita, in base a valutazione multidimensionale e attraverso la piena integrazione dei servizi e dei programmi di natura sanitaria e riabilitativa, con quelli di natura sociosanitaria, sociale ed educativa, con il mondo del lavoro e con la famiglia;
- attuare la prevenzione di patologie psichiatriche perinatali delle donne, la presa in carico durante la gravidanza e dopo il parto, con attivazione di un servizio dedicato e di programmi di trattamento appropriati, prevedendo, per i casi più gravi, spazi protetti per il ricovero di mamma e di bambino da zero a un anno.

Comprende al suo interno diverse strutture che concorrono alla sua *mission*:

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
PSICHIATRIA 1		
		PSICHIATRIA DI COMUNITÀ 1
		PSICHIATRIA DI COMUNITÀ 2
		PREVENZIONE DIAGNOSI E TERAPIA DEI DISTURBI PSICHICI NEGLI ADOLESCENTI
PSICHIATRIA 2		
		PSICHIATRIA DI COMUNITÀ 3
	SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA	
	RIABILITAZIONE RESIDENZIALE PSICHIATRICA	

4.1.2.3 Dipartimento dei Servizi Territoriali

Il Dipartimento dei Servizi Territoriali è composto dal POT di Villa Marelli e dalle strutture afferite da ATS Milano Città Metropolitana alla ASST GOM Niguarda a seguito dell'approvazione del Progetto Milano con DGR X/5954/2017.

Eroga servizi territoriali presso il POT di Villa Marelli e le strutture che attualmente afferiscono alla S.C. Area Territoriale (ex-Distretto 2). Dirige e coordina per l'intero territorio del Comune di Milano le seguenti linee di attività specialistiche erogative: Valutazione multidimensionale domiciliarietà, Protesica Integrativa, Farmaceutica, Scelta/Revoca Attività Amministrative.

Il Dipartimento dipende dal Direttore Sociosanitario per l'attuazione delle funzioni utili alla *governance* del ramo aziendale territoriale, all'integrazione con la parte ospedaliera, all'attuazione del Progetto Milano e più precisamente:

- Coordina le SS.CC. della rete territoriale;
- Propone gli obiettivi specifici e li presidia;
- Presidia il collegamento con il Dipartimento RICCA, per l'integrazione tra le funzioni territoriali e le funzioni ospedaliere;
- Presidia e coordina le funzioni cittadine assegnate legate al "Progetto Milano";
- Presidia e coordina l'interfaccia con i competenti uffici ATS per la collaborazione e l'ottenimento delle informazioni riguardanti i diversi settori di attività assegnati;
- Presidia e coordina l'interfaccia con l'Ufficio di Piano ed il Comune per favorire l'integrazione delle attività;
- Coordina la condivisione degli strumenti informativi e informatici, per la gestione e il monitoraggio delle attività, da diffondere a tutti gli attori della rete.

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
AREA TERRITORIALE		
		CONSULTORI FAMILIARI INTEGRATI
		ATTIVITÀ SOCIO SANITARIA E FRAGILITÀ
		COORDINAMENTO ATTIVITÀ SCELTA/REVOCA E RIMBORSI
		MEDICINA LEGALE
		PROTESICA INTEGRATIVA TERRITORIALE
		VACCINAZIONI
PROTESICA E INTEGRATIVA		
		PROTESICA MAGGIORE
		ASSISTENZA INTEGRATIVA
CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO		
		VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E INTEGRAZIONE TERRITORIALE
		RAPPORTI CON LA RETE TERRITORIALE CSM – CSA
POT VILLA MARELLI		

4.2 DIPARTIMENTI FUNZIONALI

I Dipartimenti funzionali saranno dotati di organi di partecipazione (comitato clinico-scientifico) e Direzione (coordinatore clinico scientifico) secondo regolamento che sarà adottato con apposito atto.

4.2.1 Coordinati dal Direttore Sanitario

4.2.1.1 Dipartimento di Anestesia e terapie intensive

L'ASST GOM Niguarda è caratterizzata dalla presenza di 4 strutture complesse di anestesia e rianimazione, che corrispondono all'articolazione funzionale dell'ospedale (S.C. Anestesia 1 e 2 per le aree del trauma dell'emergenza e della chirurgia, Neurorianimazione e Cardiorianimazione), ed operano all'interno dei Dipartimenti gestionali collegati alle rispettive linee di produzione (Anestesia 1 – Dipartimento DEA e Materno Infantile, Anestesia 2 – Dipartimento chirurgico

polispecialistico, Neuroranimazione - Dipartimento di neuroscienze, Cardioranimazione - 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 anestesiologicalo, 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 rappresentato da un Dipartimento di Anestesia e terapie intensive e dal contemporaneo mantenimento della partecipazione delle singole SS.CC. ai Dipartimenti gestionali di riferimento clinico.

Afferiscono al Dipartimento funzionale, per la gestione dei pazienti, le Strutture aziendali come elencato nella tabella sottostante.

Tipo Struttura	Definizione struttura	Afferenza dipartimentale gestionale
SC	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 3	CARDIOTORACOVASCOLARE
SC	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2	CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
SC	NEURORIANIMAZIONE	NEUROSCIENZE
SC	TERAPIA DEL DOLORE	NEUROSCIENZE
SC	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	EMERGENZA URGENZA – EAS

Il consolidarsi dei percorsi assistenziali potrà determinare, in corso di vigenza del presente POAS, variazioni nelle afferenze funzionali sopra descritte.

4.2.1.2 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 Struttura semplice dipartimentale Comunicazione e relazioni esterne – URP;
- sviluppare le relazioni con il terzo settore, favorendo il coordinamento e la finalizzazione delle diverse realtà afferenti;

- sviluppare l'attività di *fund raising*.

Il Direttore del Dipartimento Niguarda Cancer Center coincide con quello del Dipartimento gestionale di Ematologia ed Oncologia.

Afferiscono al Dipartimento funzionale, oltre alle strutture già presenti nel dipartimento gestionale Ematologia ed Oncologia, le strutture indicate nella seguente tabella.

Tipo Struttura	Definizione struttura	Afferenza dipartimentale gestionale
SC	FARMACIA	ORGANIZZAZIONE, GOVERNO CLINICO E QUALITÀ
SC	EPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	MALATTIE INFETTIVE	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	PNEUMOLOGIA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	MEDICINA INTERNA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	CHIRURGIA TORACICA	CARDIOTORACOVASCOLARE
SC	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA E MININVASIVA	CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
SC	UROLOGIA	CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
SC	OTORINOLARINGOIATRIA	CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
SC	ENDOSCOPIA DIGESTIVA E INTERVENTISTICA	CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
SC	CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI	CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
SC	RADIOLOGIA	TECNOLOGIE AVANZATE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE
SC	RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	TECNOLOGIE AVANZATE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE
SC	MEDICINA NUCLEARE	TECNOLOGIE AVANZATE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE
SC	NEURORADIOLOGIA	TECNOLOGIE AVANZATE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE
SC	ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA	MEDICINA DI LABORATORIO
SC	ANATOMIA ISTOLOGIA PATOLOGICA E CITOGENETICA	MEDICINA DI LABORATORIO
SC	NEUROLOGIA E STROKE UNIT	NEUROSCIENZE
SC	NEUROCHIRURGIA	NEUROSCIENZE
SC	TERAPIA DEL DOLORE	NEUROSCIENZE
SSD	SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA	SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE
SC	PEDIATRIA	MATERNO INFANTILE
SC	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	MATERNO INFANTILE
SSD	DIAGNOSI E TERAPIA DELLA STERILITÀ E CRIOCONSERVAZIONE	MATERNO INFANTILE

Il consolidarsi dei percorsi assistenziali potrà determinare, in corso di vigenza del presente POAS, variazioni nelle afferenze funzionali sopra descritte.

4.2.1.3 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 tutta l'organizzazione ospedaliera, viene confermato il Niguarda *Transplant 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) interdipartimentali 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 in sinergia con la Struttura semplice dipartimentale Comunicazione e relazioni esterne - URP;
- sviluppare le relazioni con il terzo settore, favorendo il coordinamento e la finalizzazione delle diverse realtà attinenti;
- sviluppare l'attività di *fund raising*.

Afferiscono al Dipartimento funzionale, per la gestione dei pazienti, le Strutture aziendali come elencato nella tabella sottostante

Tipo Struttura	Definizione struttura	Afferenza dipartimentale gestionale
SC	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	ORGANIZZAZIONE, GOVERNO CLINICO E QUALITÀ
SS	COORDINAMENTO LOCALE DEL PRELIEVO DI ORGANI E TESSUTI	ORGANIZZAZIONE, GOVERNO CLINICO E QUALITÀ
SC	EPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	MALATTIE INFETTIVE	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	NEFROLOGIA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	PNEUMOLOGIA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SSD	DIABETOLOGIA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	CARDIOCHIRURGIA	CARDIOTORACOVASCOLARE
SC	CARDIOLOGIA 2 - INSUFFICIENZA CARDIACA E TRAPIANTI	CARDIOTORACOVASCOLARE
SC	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 3	CARDIOTORACOVASCOLARE
SC	CHIRURGIA TORACICA	CARDIOTORACOVASCOLARE
SC	CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI	CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
SC	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2	CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
SC	EMATOLOGIA	EMATOLOGIA ED ONCOLOGIA
SC	ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA	MEDICINA DI LABORATORIO
SC	ANATOMIA ISTOLOGIA PATOLOGICA E CITOGENETICA	MEDICINA DI LABORATORIO
SC	S.I.M.T.	MEDICINA DI LABORATORIO
SC	NEURORIANIMAZIONE	NEUROSCIENZE
SC	CENTRO USTIONI E CHIRURGIA PLASTICA	EMERGENZA URGENZA - EAS

	RICOSTRUTTIVA	
SC	PSICHIATRIA 1	SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE
SSD	SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA	SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE
SSD	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	MATERNO INFANTILE

Il consolidarsi dei percorsi assistenziali potrà determinare, in corso di vigenza del presente POAS, variazioni nelle afferenze funzionali sopra descritte.

4.2.1.4 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 Direttore del Dipartimento Niguarda “De Gasperis” Cardio Center coincide con quello del Dipartimento gestionale Cardiotoracovascolare.

Afferiscono al Dipartimento funzionale, oltre alle strutture già presenti nel dipartimento gestionale Cardiotoracovascolare, le strutture indicate nella seguente tabella.

Tipo Struttura	Definizione struttura	Afferenza dipartimentale gestionale
SSD	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	MATERNO INFANTILE
SC	MEDICINA NUCLEARE	TECNOLOGIE AVANZATE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE
SC	RADIOLOGIA	TECNOLOGIE AVANZATE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE

Il consolidarsi dei percorsi assistenziali potrà determinare, in corso di vigenza del presente POAS, variazioni nelle afferenze funzionali sopra descritte.

4.2.1.5 Niguarda Neuro Center

Il Dipartimento funzionale condivide totalmente gli scopi e gli obiettivi del Dipartimento Gestionale di Neuroscienze, integrandoli con la capacità di gestire specifici percorsi per le patologie del distretto testa-collo grazie all'afferenza funzionale della S.C. Otorinolaringoiatria e delle patologie degli organi di senso grazie all'afferenza funzionale della S.C. Oculistica.

Completa la capacità diagnostica ed interventistica nelle patologie cerebrali e cerebrovascolari grazie alla integrazione funzionale con la S.C. Neuroradiologia nelle sue articolazioni diagnostiche ed interventistiche.

Il Direttore del Dipartimento Neuro Center coincide con quello del Dipartimento gestionale Neuroscienze.

Afferiscono al Dipartimento funzionale, oltre alle strutture già presenti nel dipartimento gestionale Neuroscienze, le strutture indicate nella seguente tabella.

Tipo Struttura	Definizione struttura	Afferenza dipartimentale gestionale
SC	OTORINOLARINGOIATRIA	CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
SC	OCULISTICA	CHIRURGICO POLISPECIALISTICO
SC	NEURORADIOLOGIA	TECNOLOGIE AVANZATE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE

Il consolidarsi dei percorsi assistenziali potrà determinare, in corso di vigenza del presente POAS, variazioni nelle afferenze funzionali sopra descritte.

4.2.2 Coordinati dal Direttore Sociosanitario

4.2.2.1 Dipartimento Continuità delle Cure – RICCA

È il Dipartimento funzionale che rappresenta il nodo della RICCA ad oggi “governabile” partendo dall’Ospedale. È concepito pertanto come nodo di rete e non come “contenitore” ospedaliero. L’attività del Dipartimento è articolata prevalentemente in aree consistenti in:

- mappatura gestione e governo dei percorsi clinici e assistenziali dei pazienti cronici;
- interazione con il servizio di continuità delle cure, per la parte relativa alle dimissioni a domicilio o verso altre strutture della rete;
- gestione del percorso ambulatoriale per paziente cronico mono e pluripatologico con l’individuazione dei *Process owners*;
- sviluppo di modalità operative di interazione con i diversi professionisti (specialisti, MMG, infermieri, tecnici riabilitativi...) per una gestione integrata ed efficiente della patologia e dei pazienti;

Afferiscono al Dipartimento, per la gestione dei pazienti cronici, le Strutture aziendali come elencato nella tabella sottostante

Tipo Struttura	Definizione struttura	Afferenza dipartimentale gestionale
SC	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	ORGANIZZAZIONE, GOVERNO CLINICO E QUALITÀ
SC	DITRA	DIRETTORE SANITARIO
SC	DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	ENDOCRINOLOGIA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	EPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	MALATTIE INFETTIVE	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	NEFROLOGIA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	PNEUMOLOGIA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	REUMATOLOGIA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	MEDICINA INTERNA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SSD	DIABETOLOGIA	MEDICO POLISPECIALISTICO
SC	CARDIOLOGIA 1 – EMODINAMICA	CARDIOTORACOVASCOLARE
SC	CARDIOLOGIA 2 - INSUFFICIENZA CARDIACA E TRAPIANTI	CARDIOTORACOVASCOLARE
SC	CARDIOLOGIA 3 – ELETTROFISIOLOGIA	CARDIOTORACOVASCOLARE
SC	CARDIOLOGIA 4 - DIAGNOSTICA E	CARDIOTORACOVASCOLARE

	RIABILITATIVA	
SSD	DIAGNOSI E CURE TERRITORIALI PER LE MALATTIE CARDIACHE	CARDIOTORACOVASCOLARE
SC	EMATOLOGIA	EMATOLOGIA ED ONCOLOGIA
SC	ONCOLOGIA FALCK	EMATOLOGIA ED ONCOLOGIA
SC	RADIOTERAPIA	EMATOLOGIA ED ONCOLOGIA
SC	NEUROLOGIA E STROKE UNIT	NEUROSCIENZE
SC	MEDICINA RIABILITATIVA E NEURORIABILITAZIONE	NEUROSCIENZE
SC	UNITÀ SPINALE UNIPOLARE	NEUROSCIENZE
SSD	NEUROUROLOGIA	NEUROSCIENZE
SC	TERAPIA DEL DOLORE	NEUROSCIENZE
SC	CURE PALLIATIVE – HOSPICE	EMATOLOGIA ED ONCOLOGIA
SS	RAPPORTI CON LA RETE TERRITORIALE	DSS

I Dipartimenti funzionali saranno dotati di organi di partecipazione (Comitato clinico-scientifico) e Direzione (Coordinatore clinico-scientifico) secondo regolamento che sarà adottato con apposito atto.

4.3 DIPARTIMENTO ALTA FORMAZIONE RICERCA E SVILUPPO

È il Dipartimento funzionale destinato alla promozione e allo sviluppo della ricerca clinica e della formazione specialistica a livello regionale, nazionale e internazionale.

La struttura centrale è denominata Niguarda Academy, che ha il compito di mettere a regime e sviluppare la già intensa attività di formazione e training mirata al miglioramento delle competenze professionali dei sanitari di altre strutture nazionali e internazionali. Questa attività è integrativa rispetto al percorso accademico universitario e successiva alla scuola di specializzazione universitaria. Vengono organizzati dei corsi residenziali con verifica finale o delle visite. L'attività è rivolta anche a frequentatori stranieri.

Niguarda Academy è integrata con la funzione Formazione e collabora con Eupolis e le Università per la costruzione di una propria facoltà.

Afferiscono al Dipartimento tutte le strutture aziendali sanitarie e sociosanitarie, le strutture e le funzioni in Staff al Direttore Generale e le seguenti Strutture Complesse: DAP, DITRA, Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi Aziendali (SIA), oltre al Controllo di Gestione .

Si avvale della collaborazione di almeno due referenti indicati da ciascun Dipartimento per l'attività di formazione e di ricerca.

Il dipartimento:

- coordina tutte le attività di promozione della ricerca e sviluppo scientifico, fornendo il supporto amministrativo;
- verifica le opportunità di accesso a finanziamenti da parte delle varie istituzioni nazionali ed europee, nonché la possibilità di ottenere sponsorizzazioni da parte di fondazioni, società ed

aziende, volte alla ricerca e allo sviluppo scientifico condotti dall'Azienda singolarmente o in collaborazione con altri soggetti;

- definisce modalità e tempi per la presentazione di idee-progetto di promozione della ricerca e sviluppo scientifico da parte dei professionisti interni;
- assicura il mantenimento e lo sviluppo dei rapporti con le università, i centri di ricerca e le istituzioni scientifiche, al fine di creare un adeguato flusso informativo e promuovere programmi di collaborazione per la ricerca scientifica.

Il Dipartimento è coordinato dal Direttore Generale.

4.4 DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI

4.4.1 Dipartimento interaziendale Rete trauma ed emergenze tempo dipendenti (DRT)

Il Dipartimento funzionale interaziendale Rete trauma e emergenze tempo dipendenti (DRT) viene istituito da ASST Niguarda ed AREU, con l'obiettivo primario di migliorare il governo clinico della rete ospedaliera per il trauma e per le altre patologie tempo dipendenti.

Il DRT impiega principalmente risorse dei seguenti tre Dipartimenti gestionali dell'ASST GOM Niguarda: EAS, Neuroscienze e Tecnologie avanzate diagnostico-terapeutiche.

Il funzionamento del Dipartimento si basa in particolare sulla stretta cooperazione con SOREU Metropolitana e AAT Milano, al fine di garantire una gestione dei trasporti primari tempo dipendenti in linea con quanto previsto dalla programmazione di Regione, di ATS della Città Metropolitana di Milano e del tavolo di lavoro permanente di seguito indicato, e per assicurare la messa in atto da parte dell'ASST GOM Niguarda di tutti i percorsi finalizzati a migliorare la presa in carico del paziente nell'intera area Metropolitana.

Il DRT, di concerto con le funzioni programmatiche proprie dell'ATS della Città Metropolitana di Milano, partecipa attivamente ad un tavolo di lavoro permanente con AREU, le ASST e gli IRCCS dell'area metropolitana per il monitoraggio delle attività della rete, con particolare attenzione all'analisi dei percorsi intra ed interaziendali e del tempo intercorso tra evento e accettazione del paziente nel luogo di cura definitivo.

Poiché la Rete Trauma e quella per lo Stroke condividono molte risorse tecnologiche e sono basate su meccanismi organizzativi simili, si è stabilito di indirizzare attenzione particolare all'ottimizzazione di questi due percorsi con potenziale sviluppo verso altre patologie tempo dipendenti.

Il dipartimento si occuperà principalmente delle seguenti attività:

- definizione e standardizzazione dei protocolli sanitari extra ed intra-ospedalieri per la gestione del trauma maggiore con particolare attenzione all'assistenza sulla scena ed ai percorsi interaziendali in caso di primo arrivo in Ospedale *spoke*;
- riconsiderazione dei criteri di triage pre-ospedalieri al fine di limitare l'*overtriage* presso il CTS ed aumentare la centralizzazione primaria o secondaria dei casi più gravi;

- istituzione di protocolli di *back transfer* verso gli Ospedali *spoke* per ottimizzare l'utilizzo delle risorse assistenziali del CTS, spesso impegnate nella gestione di pazienti a bassa intensità che, dopo un primo inquadramento, potrebbero essere avviati ad altri centri;
- organizzazione e coordinamento di percorsi formativi specifici anche mediante meccanismi di scambio dei professionisti tra CTS e gli ospedali della rete. Tale modello promuoverebbe ulteriormente l'uniformazione degli standard operativi ed assistenziali nelle strutture della rete;
- applicazione alla Rete Stroke del modello *hub and spoke* e dei principi organizzativi intra ed interaziendali della rete trauma maggiore.

4.4.2 Dipartimento interaziendale Infezioni correlate all'assistenza e di comunità

Il Dipartimento nasce dall'esistenza di due emergenze che coinvolgono gli ospedali e possono interessare il territorio:

- incremento della resistenza agli antinfettivi con circolazione di ceppi multiresistenti, causa di patologie infettive gravi, trasmissibili e difficilmente curabili;
- comparsa di malattie infettive legate alla povertà e disagio sociale, correlate a flussi migratori o a strati emarginati (dipendenze da oppiacei, carcerati).

La condivisione ed implementazione dei percorsi diagnostici appropriati per le malattie da infezione garantisce un incremento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza e dell'appropriatezza economica.

Nella logica di incrementare l'integrazione della gestione delle malattie infettive di due vaste aree milanesi, ospedaliere e territoriali, favorendo la crescita dell'offerta assistenziale, il Dipartimento funzionale interaziendale integra le attività di alcune Strutture Complesse delle ASST GOM Niguarda e Santi Paolo e Carlo attraverso:

- l'implementazione di una rete di *antimicrobial stewardship* nei diversi nosocomi, a disposizione anche di medici di medicina generale e delle strutture sanitarie di cure intermedie, di riabilitazione e residenziali;
- la creazione di una rete per la gestione integrata e multidisciplinare di infezioni correlate alla dipendenza e al disagio sociale (in collaborazione con SERT, Case Circondariali, Comune di Milano).

Sono funzionalmente integrate nel Dipartimento le Strutture e gli Uffici di Malattie Infettive e Microbiologia, Farmacia e Farmacologia Clinica. Il Dipartimento collabora, inoltre, con le Direzioni Sanitarie aziendali, con le Direzioni Sociosanitarie e le Direzioni Mediche di Presidio.

Le attività sopra descritte devono essere programmate e condotte in stretta collaborazione con la ATS Città Metropolitana, in particolare con l'area della Prevenzione e Promozione della Salute, il Servizio Farmaceutico, il Servizio Epidemiologico e il Dipartimento di Cure Primarie.

4.4.3 Dipartimento interaziendale di Riabilitazione

Con DGR X/7689 dell'8 agosto 2013 sono state assunte dalla Giunta Regionale "determinazioni in merito all'attuazione di un Dipartimento Interaziendale di riabilitazione nell'area metropolitana milanese (DIR)" con la partecipazione delle ex AO Niguarda, 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:

- migliorare la programmazione dell'offerta e l'allocatione dell'utilizzo delle risorse, attraverso la costituzione di un modello operativo a rete;
- supportare le strutture aderenti nel processo di nuova classificazione e attuare i nuovi setting clinico-assistenziale previsti da DGR n. X/1980 del 20/06/2014;
- definire criteri comuni di presa in carico, valutazione, adozione di linee guida e costruzione dei Percorsi Riabilitativi Individuali (PRI);
- garantire l'appropriatezza del setting riabilitativo al paziente e la continuità del percorso di cura e riabilitazione mirando al più rapido e completo reinserimento nel contesto sociale;
- garantire la continuità assistenziale attivando la presa in carico dei servizi territoriali domiciliari, residenziali e semiresidenziali per le esigenze riabilitative successive alla dimissione.

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

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

Afferiscono al Dipartimento le strutture riabilitative di: ASST GOM Niguarda in qualità di capofila, ASST Fatebenefratelli Sacco, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Gaetano Pini, ASST Rhodense.

4.4.4 Dipartimento interaziendale di Diagnostica Epilettologica prechirurgica Epilessia (DDEP)

Il 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) finalizzata ad approfondire gli aspetti clinico-scientifici riguardanti la eziopatogenesi e la fisiopatogenesi delle epilessie parziali farmacoresistenti in pazienti sottoposti a trattamento chirurgico presso il Centro di Chirurgia dell'Epilessia "C. Munari" dell'Ospedale Niguarda Cà Granda o presso l'U.O. Neurochirurgia III dell'Istituto Neurologico Carlo Besta.

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:

- l'armonizzazione e l'integrazione delle procedure diagnostiche, la creazione di percorsi diagnostico terapeutici codificati, il governo delle liste di attesa dei pazienti candidabili alla chirurgia dell'epilessia;
- l'individuazione dei requisiti per l'effettuazione dei monitoraggi pre-chirurgici e la discussione congiunta di casi;
- la definizione di progetti e l'individuazione di indicatori appropriati e specifici.

Risulta necessario valutare un allargamento delle aree di interesse del DDEP. Infatti, gli avanzamenti in tema di diagnosi, terapia, presa in carico multidisciplinare delle Epilessie Farmacoresistenti impongono di valutare non solo le opzioni chirurgiche ma di considerare le eziologie genetiche specifiche (molteplici malattie rare) e di individuare percorsi di cura personalizzati.

Dovrà pertanto essere organizzato un gruppo di studio all'interno del DDEP che avrà lo scopo di:

- verificare il numero di pazienti con Epilessie Farmacoresistenti non candidabili al trattamento chirurgico (circa il 50% dei soli casi discussi attualmente all'interno delle riunioni collegiali del DDEP);
- individuare le aree che necessitano di percorsi diagnostico-terapeutici personalizzati;
- individuare le diverse aree di intervento disponibili nei Presidi Ospedalieri coinvolti (per es. alta specializzazione diagnostica, presa in carico multidisciplinare dei pazienti con malattie rare con epilessie e disabilità complesse, accesso dedicato all'area dell'emergenza – urgenza per i pazienti con queste patologie);
- valutare la necessità di ampliare a livello metropolitano, ed eventualmente regionale, il numero di presidi coinvolti nella diagnosi e presa in carico dei pazienti con malattie rare con epilessie complesse;
- raccordarsi con gli European Reference Networks per le malattie rare proponendo un modello assistenziale innovativo.

Il consolidarsi dei percorsi assistenziali potrà determinare, in corso di vigenza del presente POAS, variazioni nelle afferenze funzionali sopra descritte.

4.4.5 Dipartimento interaziendale Prestazioni erogate nell'area delle dipendenze

Il Dipartimento opera nel contesto del "Progetto Milano", che regola il passaggio di competenze da ATS alle ASST in attuazione della LR 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 DSS, 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 la DSS e concordando con ATS e 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.

4.4.6 Dipartimento interaziendale di Medicina Legale

Il Dipartimento opera nel contesto del "Progetto Milano", che regola il passaggio di competenze da ATS alle ASST in attuazione della LR 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 Milano (oltre alla ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, le ASST: Fatebenefratelli-Sacco, Santi Paolo e Carlo, Nord Milano).

Il Dipartimento, d'intesa con la DS, 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 legge 210/92, contenzioso da attività sanitaria), nella prospettiva della "cartella medico legale", intesa quale strumento gestionale informatico unitario finalizzato ad ottimizzare i percorsi dell'utente e garantire la completezza dei dati a disposizione del SSR;
- 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.

4.4.7 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 necessaria continuità delle cure, 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 del 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.

L’ASST GOM Niguarda partecipa al Dipartimento con la S.C. Cure Palliative Hospice.

Il coordinamento del Dipartimento Interaziendale funzionale di cure palliative è attribuito all’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Fatebenefratelli Sacco.

4.4.8 Dipartimento interaziendale di Medicina Nucleare

Il Dipartimento interaziendale di Medicina Nucleare ha la finalità di migliorare e razionalizzare l’offerta di prestazioni sul territorio e di gestire in modo sinergico e più efficiente le due strutture.

In particolare gli obiettivi sono:

- migliorare l’offerta qualitativa e quantitativa delle prestazioni medico-nucleari erogate presso le strutture operanti presso l’ASST Niguarda e ASST Rhodense (Presidio di Bollate) con particolare riferimento ai pazienti in regime di ricovero e i pazienti residenti nel territorio di competenza. Si prevede in questo senso l’ampliamento dell’offerta di prestazioni presso ASST Rhodense con alcune prestazioni qualificate come la diagnostica tiroidea e polmonare;
- valorizzare le competenze professionali degli operatori della SS Medicina Nucleare ASST Rhodense coinvolgendoli anche in prestazioni non disponibili in quella sede e disponibili presso l’ASST GOM Niguarda come PET-CT e terapia radiometabolica;
- integrare le procedure erogate nelle due sedi (ASST Rhodense e ASST Niguarda GOM) uniformando protocolli e procedure;
- rispondere alle esigenze di efficienza garantendo la continuità clinico-assistenziale, in particolare presso la SSD Medicina Nucleare dell’ASST Rhodense anche in caso di guasti tecnici o di assenza di personale medico con un unico coordinamento clinico.

4.5 INTEGRAZIONI FUNZIONALI

Già dal 2008 l’Azienda ha sviluppato numerose forme di integrazione funzionale, individuando o partecipando a configurazioni organizzative e meccanismi di coordinamento sovra-aziendali atti a garantire l’efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni, in una logica di utilizzo appropriato e condiviso delle risorse e per favorire lo sviluppo professionale continuo degli operatori coinvolti.

4.5.1 In ambito regionale

4.5.1.1 Supporto tecnico-istruttoria al programma regionale di valutazione delle tecnologie sanitarie - Health Technology Assessment HTA

L'Azienda ha previsto nell'ambito della sua organizzazione una specifica articolazione in grado di 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 della Regione Lombardia, di cui alla Dgr. n. 5671 dell'11.10.2016.

L'Azienda fornisce supporto tecnico-istruttoria, riceve dalla Direzione Generale Welfare e ulteriormente sviluppa e rende disponibile alla DG Welfare un gestionale operativo a supporto delle attività dei gruppi di lavoro HTA.

4.5.1.2 Centro di Riferimento Regionale per la Qualità dei servizi di medicina di laboratorio

Il Centro fu istituito con il DDG Salute n. 3447 del 15 aprile 2011, e trasferito presso la ASST GOM Niguarda con il DDG Salute n. 2878 del 14 aprile 2015.

Si tratta di una struttura di interesse regionale che opera secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia.

Si occupa delle attività inerenti all'implementazione della qualità delle prestazioni di Medicina di Laboratorio di tutti i Servizi di Medicina di Laboratorio della Regione, pubblici e privati, autorizzati ed accreditati, mediante la gestione di programmi di valutazione esterna delle qualità, sia in attuazione dell'accordo con la Regione Toscana, sia in attuazione diretta di indicazioni della Direzione Generale Welfare, a cui riferisce gli esiti dei succitati programmi in ordine al mantenimento da parte di ciascun laboratorio dei requisiti minimi autorizzativi.

Affianca le ATS che ne facciano richiesta nelle verifiche ispettive per il mantenimento dei requisiti specifici autorizzativi e di accreditamento dei Servizi di Medicina di laboratorio.

Mette in atto le iniziative utili a mantenere aggiornato il data base di tutti i Servizi di Medicina di Laboratorio della Regione, pubblici e privati, raccogliendo e valutando i dati relativi alla loro organizzazione e alla loro produzione.

Esercita la funzione di osservatorio continuo sull'attività dei Servizi di Medicina di Laboratorio, in particolare in caso di accadimenti che possano rivestire una forte rilevanza clinico-epidemiologica.

In base alla DGR n. 3993 del 4 agosto 2015, il Direttore del Centro coordina l'attività del Nucleo Operativo per il riordino dei Servizi di Medicina di Laboratorio pubblici della Città di Milano.

4.5.1.3 Banca dei tessuti

Il Centro di Riferimento Regionale (CRR) per la Coltura di Epidermide Umana in Vitro e Banca per la Crioconservazione dei Tessuti, presente in Azienda dal 1989, ha il compito di garantire la tracciabilità del tessuto cutaneo dall'approvvigionamento alla distribuzione.

Il trapianto di cute rappresenta un intervento salvavita per i pazienti ustionati presso il Centro Ustioni e il trapianto di isole rappresenta un'opzione terapeutica importante, al fine di limitare le complicanze che possono condurre al decesso.

Presso i laboratori - operativi h24 tutto l'anno - della Banca Regionale della Cute e Banca Regionale delle Isole Pancreatiche, vengono svolte le seguenti attività:

1. approvvigionamento (su tutto il territorio della regione Lombardia) di tessuto cutaneo da donatori multiorgano/multitessuto, lavorazione, congelamento, rilascio e distribuzione del tessuto validato ai Centri di Trapianto che ne fanno richiesta
2. approvvigionamento sul territorio coordinato dal NITp (Lombardia, Liguria, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige, Marche) di pancreas da donatori multiorgano, lavorazione, rilascio e trapianto in pazienti affetti da diabete di tipo 1, selezionati dall'Unità di Diabetologia dell'ASST.

Presso ASST di Niguarda è presente inoltre la Banca Regionale delle "Isole Pancreatiche" accreditata dal Centro Nazionale Trapianti.

4.5.1.4 Sistema bibliotecario biomedico lombardo - SBBL

Il Centro Documentazione Biomedica (CDB) aziendale 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 GOM Niguarda.

4.5.2 In ambito interaziendale

4.5.2.1 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 GOM Niguarda con le SS.CC. di Radioterapia e Oncologia Falck, le aziende Humanitas San Pio X e Multimedita.

4.5.2.2 Rete Oncologica Lombarda (ROL)

L'Azienda partecipa attivamente al progetto regionale relativo alla rete oncologica lombarda ed ha anche ottenuto il riconoscimento nel 2007 della nomina della S.C. di Oncologia quale Centro coordinatore del progetto ROL sulle neoplasie del polmone.

4.5.2.3 Rete Ematologica Lombarda (REL)

Nel febbraio 2008 è stata approvata dalla Giunta Regionale della Regione Lombardia la nuova rete di patologia. Il progetto si propone di attivare concretamente e progressivamente la rete ematologica lombarda tra le aziende sanitarie, anche attraverso un sistema applicativo, a sostegno delle procedure diagnostiche e terapeutiche nella cura delle principali patologie ematologiche quali linfomi, mielomi e leucemie. Il progetto sarà coordinato come ente attuatore dall'ASST GOM Niguarda, con la responsabilità scientifica affidata al Direttore della struttura complessa Ematologia.

4.5.2.4 Dipartimento di Medicina trasfusionale (DMTE)

Presso l'ASST GOM Niguarda ha sede il Dipartimento di Medicina trasfusionale (DMTE) Milano Nord, la cui *mission* è la riorganizzazione delle attività di produzione di sangue ed emocomponenti per il bacino di riferimento: ASST GOM Niguarda, ASST Nord, ASST Fatebenefratelli Sacco IRCCS San Raffaele e IRCCS Istituto Nazionale Tumori. Esso, infatti, concentra le principali strutture ospedaliere che impiegano sangue per attività di alta specializzazione ed intensità (tra cui i trapianti, l'area onco-ematologia, la chirurgia oncologica), a fronte di una produzione che, complessivamente, è strutturalmente insufficiente al fabbisogno.

In tale contesto si è reso prioritario indirizzare la riorganizzazione e concentrazione delle attività alle procedure di sicurezza emo-trasfusionale e precisamente:

- centralizzazione dell'esame NAT per la validazione delle unità di emocomponenti presso l'ASST GOM Niguarda, svolto in nome e per conto dell'Istituto Nazionale dei Tumori, dell'ospedale San Raffaele e della Fondazione Policlinico di Milano;
- implementazione della tecnologia R-FID: questa Azienda, l'IRCCS San Raffaele e l'IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, in *partnership* con il Politecnico di Milano ed Hewlett Packard, aderiscono a un protocollo interaziendale di utilizzo della tecnologia R-FID per la sicurezza trasfusionale in reparti pilota delle rispettive aziende;
- estensione del gestionale di medicina trasfusionale EMONET: attraverso il Comitato trasfusionale ospedaliero è stato avviato un protocollo interaziendale di intesa per la connessione al sistema gestionale EMONET delle strutture sanitarie convenzionate con l'ASST GOM Niguarda per la acquisizione di emocomponenti e prestazioni di immunoematologia.

4.5.2.5 Protocollo sperimentale interaziendale con ASST Monza

L'ASST GOM Niguarda conferma la validità e vigenza del protocollo di intesa, siglato con l'ex A.O. San Gerardo di Monza, per la collaborazione interaziendale che mira a razionalizzare la struttura di offerta ed allo sviluppo delle rispettive eccellenze.

I due ospedali hanno attivato un progetto organizzativo-gestionale di collaborazione interaziendale nell'ambito della chirurgia maxillo-facciale.

4.5.2.6 Rete per la Terapia del dolore di Milano

La DGR. n. X/2563/2014 ha identificato quattro Centri specialistici di Terapia del Dolore di Secondo Livello (CTDSL) operanti sul territorio regionale:

- ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda;
- ASST Rhodense;
- Asst Sette Laghi;
- IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri – Pavia.

L'attività di consolidamento della rete della terapia del dolore sulla città di Milano ed anche in tutta l'area della città metropolitana, è attività importante nell'ambito della attuazione dell'evoluzione dei SSR sulla città di Milano.

L'attività di sviluppo di percorsi che consentano al MMG di interagire con la rete per rispondere ai bisogni del proprio paziente è svolta dalla USC Terapia del dolore in raccordo con ATS.

4.5.3 In ambito pubblico/privato/privato sociale

4.5.3.1 Centro Clinico Nemo (NEuro Muscular Omnicentre)

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 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.

L'ASST ha concesso in locazione le strutture destinate al Centro, mediante convenzione, con la fornitura di beni e servizi medico-specialistici, tecnici e amministrativi.

4.6 TRASFERIMENTO DELLE FUNZIONI TERRITORIALI ATS

4.6.1 Il progetto di attuazione della legge di evoluzione del SSR per la Città di Milano

L'art 7, comma 19 , della legge regionale 33/2009, così come modificata dalla legge 23/15, prevede che "Nell'ambito della ATS della Città Metropolitana di Milano e della ATS montagna, in ragione della peculiarità territoriale, possono essere individuati dalla Giunta regionale, previo parere della commissione consiliare competente e sentite le conferenze dei sindaci territorialmente competenti, particolari modelli gestionali, organizzativi e aziendali che consentono un miglioramento della rete dell'offerta e una sua razionalizzazione."

Con le Linee Guida del POAS la Direzione Generale Welfare ha definito l'istituzione dell'Advisory Board socio sanitario della città di Milano con queste indicazioni: "Al fine di individuare l'assetto organizzativo corretto per l'applicazione della Legge 23 sul territorio della città di Milano il Collegio dei Direttori si avvarrà dell'apporto di un Advisory Board della città di Milano con la seguente composizione: DSS di ogni ASST e dell'ATS e DSA degli IRCCS. Questo Comitato dovrà consentire una regia centralizzata dell'offerta sociosanitaria in modo da creare una reale e fattiva sinergia con tutti gli erogatori presenti nella città. Il Comitato ha il compito di individuare e proporre il modello di integrazione da adottare tra i diversi ambiti che sarà valutato e approvato dal Collegio dei Direttori e inviato alla DG Welfare per le valutazioni di competenza."

Nel medesimo documento è previsto che fino al 1.1.2017 le attività di erogazione delle prestazioni afferenti agli ex distretti ASL siano temporaneamente gestite dall'ATS della città metropolitana, con la possibilità di individuare particolari modelli gestionali per l'Area Metropolitana.

Il legislatore ha, quindi, considerato le peculiarità applicative della L 23 sul territorio di Milano, dove, accanto a 5 ASST, insistono anche 3 IRCCS, che, allo stato attuale, non rientrando nel modello di riorganizzazione socio sanitario, non possono, tuttavia, essere esclusi da alcuni processi fondamentali, quali la presa in carico del paziente cronico e fragile e la rete materno infantile (infatti gli IRCCS fanno parte integrante della RIMMI).

In questo contesto, si inserisce anche la DGR 5514/2016, che individua gli obiettivi delle ATS e ASST e prevede l'approvazione del programma per l'attuazione della l.r. n. 23/2015 nell'area urbana di Milano entro il 30 novembre 2016.

Durante il 2016 il Collegio dei Direttori dell'ATS, con le ASST e gli IRCCS della città, ha lavorato su alcune ipotesi per l'attuazione della L 23 sul territorio di Milano.

Tenendo conto che la definizione del progetto Milano è ancora in essere, in questo documento si possono delineare solo i principi sui quali focalizzare l'attenzione.

Il territorio della città di Milano si è sempre distinto per una gestione unitaria dell'attività erogativa dell'ex Asl, a livello cittadino, per l'intero territorio, e incorporare le suddette attività per le aree territoriali di competenza delle attuali ASST potrebbe portare qualche criticità per assicurare gli stessi servizi e per garantire al cittadino una risposta univoca e omogenea.

Per ragionare sul sistema cittadino è necessario, innanzitutto, definire il "futuro" degli ex Distretti 6 e 7 di Milano (Sesto San Giovanni e Cinisello Balsamo) che fanno parte del territorio dell'ASST Nord Milano. Nel 2009 questi Distretti sono stati aggregati all'ex ASL città di Milano e prima di quella data non facevano parte del territorio della città.

Come secondo punto di approfondimento si tratta di valorizzare alcune esperienze che in questi mesi si stanno attuando, sempre nell'ottica della messa in atto delle azioni per attuare la Legge 23 anche sul territorio cittadino, concentrando l'attenzione su iniziative finalizzate all'integrazione socio sanitaria e alla presa in carico del paziente dall'ospedale al territorio. I temi che si stanno approfondendo sono quelli relativi alla gestione del paziente cronico e fragile, sia come accessibilità alle cure intermedie sia nell'implementazione di reti che garantiscano a questi pazienti un percorso di cura definito e "unitario" sul territorio della città.

In questa ottica, per quanto riguarda il passaggio delle funzioni erogative da ATS a ASST nel territorio di Milano, si sta ipotizzando una soluzione, in sede di Collegio dei Direttori, che garantisca il principio del governo integrato del sistema, salvaguardando l'unitarietà funzionale dei processi specialistici e prevedendo comunque una forte integrazione territoriale.

Questi presupposti possono consentire di sviluppare per la città di Milano una declinazione propria della L 23, che possa salvaguardare l'unitarietà degli approcci dei processi interessati, demandando comunque le singole funzioni alle ASST presenti sul territorio.

In base al progetto e alle indicazioni regionali il Piano di organizzazione potrà subire delle modifiche/integrazioni, a fronte dell'assetto organizzativo in vigore dal 1 gennaio 2017.

5 ORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI CENTRALI E DI STAFF

5.1 FUNZIONI DI GARANZIA

5.1.1 Funzione di Internal auditing

L'*internal auditing*, funzione in staff al direttore Generale, rappresenta un'attività indipendente di monitoraggio delle componenti del sistema di controllo interno aziendale, al fine di valutarne l'efficacia e, se necessario, implementare soluzioni correttive volte ad una maggiore efficacia, affidabilità e completezza delle funzioni di controllo.

La funzione di *internal auditing*, avvalendosi 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.

Il suo scopo è quindi quello di supportare l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico volto a identificare, monitorare e migliorare il sistema di gestione dei rischi, assistendo la Direzione Strategica nella valutazione del funzionamento del sistema dei controlli e delle procedure operative.

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;
- esaminare i sistemi in atto per assicurare il rispetto di politiche, procedure, piani e regolamenti che possano incidere significativamente sulle operazioni e sulla reportistica, accertandone inoltre l'effettiva ottemperanza da parte dell'organizzazione;
- 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
- valutare, in un contesto in continua evoluzione, la significatività dei rischi dell'organizzazione, accertandone l'adeguata comprensione e l'appropriata gestione;
- predisporre ed implementare soluzioni migliorative del sistema di controllo ed elaborare raccomandazioni per meglio orientare l'intera organizzazione.

5.1.2 Gestione del rischio

5.1.2.1 Funzione di Risk manager

In linea con quanto disposto dalla L. n. 208 del 28.12.2015, l'ASST è consapevole dell'importanza strategica dell'attività di prevenzione quale interesse primario del Sistema Sanitario Nazionale. L'attività di *Risk management*, funzione in staff al Direttore Sanitario, 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 Struttura Complessa 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 CVS e dell'UGR e coordinandone le attività. È previsto inoltre il coinvolgimento di una rete di referenti dipartimentali, appositamente formati e coordinati dal risk manager aziendale.

Il *Risk manager* aziendale ha inoltre il compito di inserire sull'applicativo SIMES le segnalazioni di eventi sentinella ricevuti e analizzati.

5.1.2.2 Comitato Unità di gestione del rischio (UGR)

In ottemperanza alla circolare regionale 46/SAN, è costituita una 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 deve essere rappresentativo di tutti i livelli aziendali.**

L'UGR si concentra sulla valorizzazione e gestione delle risorse umane (operatori sanitari), attraverso due 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*.

5.1.2.3 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.

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 CVS 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.

Il CVS svolge inoltre una funzione di raccordo con la Direzione Strategica per la valutazione e definizione delle richieste di risarcimento relative a prestazioni sanitarie, qualora la gestione diretta in termini economici lo richieda.

5.1.3 Anticorruzione e trasparenza

In ottemperanza a quanto previsto dalla normativa nazionale, l'ASST pone massima attenzione all'attuazione delle procedure anticorruzione e delle misure in materia di trasparenza e legalità, recepite all'interno del Piano triennale di prevenzione.

Per una migliore integrazione e complementarità tra l'ambito dell'anticorruzione e quello della trasparenza, l'Azienda ha previsto l'individuazione di un'unica figura di **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza**, che coordina e gestisce le attività e gli adempimenti previsti dalla legge n. 190/2012 e s.m.e.i. e dal Piano Nazionale Anticorruzione.

L'attività formativa dei dipendenti è considerata uno strumento primario per la prevenzione e il contrasto del fenomeno corruttivo - in particolare per coloro che sono destinati ad operare in "settori a rischio"-, come la rotazione degli incarichi dirigenziali e il continuo monitoraggio dei processi aziendali. Strettamente connessa all'attività di anticorruzione, è l'attuazione del principio di trasparenza dell'attività amministrativa perseguito mediante l'ottemperanza agli obblighi di

pubblicazione dei dati dell'organizzazione aziendale nella sezione *Amministrazione Trasparente* del sito internet istituzionale e con l'istituto dell'Accesso Civico.

5.2 ORGANISMI COLLEGIALI

5.2.1 Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è un organismo elettivo dell'ASST GOM Niguarda, presieduto dal Direttore Sanitario, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari 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.

È composto da:

- n. 8 medici di cui n. 4 dirigenti di secondo livello e n. 4 dirigenti di primo livello;
- n. 2 operatori sanitari laureati non medici;
- n. 3 operatori professionali in rappresentanza del personale infermieristico;
- n. 2 operatori professionali in rappresentanza del personale tecnico-sanitario;
- n. 1 operatore professionale in rappresentanza del personale con funzioni di riabilitazione.
- n. 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 responsabili di Dipartimento;
- il Direttore della S.C. Farmacia;
- il responsabile della S.C. Direzione infermieristica tecnica e riabilitativa aziendale (DITRA)

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.

5.2.2 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, istituito dalla Giunta Regionale della Lombardia in attuazione delle disposizioni di cui al D. Lgs. 150/2009, un'adeguata attività di valutazione e controllo dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività sanitaria, di verifica dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa, nonché la misurazione della *performance* aziendale e individuale, a supporto della Direzione Generale.

Il nucleo di valutazione delle prestazioni è nominato con atto del Direttore Generale per un periodo di tre anni.

Il funzionamento del nucleo di valutazione è disciplinato attraverso Regolamento aziendale.

Esso è composto da:

- n. 3 componenti, di cui uno appartenente alla Giunta Regionale, con qualifica dirigenziale o titolare di posizione organizzativa;

e con funzioni consultive da:

- n. 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 contenente le linee guida per il funzionamento dei Nuclei di valutazione delle prestazioni della Regione Lombardia, al Nucleo di valutazione delle prestazioni 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 inoltre assicura l'attuazione delle disposizioni normative in materia di trasparenza e anticorruzione.

5.3 STAFF DEL DIRETTORE GENERALE

In staff al Direttore generale, sono presenti le seguenti strutture e 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.

- S.C. Controllo di gestione
- S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA)
- S.S. Gestione Operativa IT
- Servizio di prevenzione e protezione
- Ufficio Legale - Avvocatura
- Anticorruzione e Trasparenza
- *Privacy*
- Ufficio di pubblica tutela
- Formazione
- Internal Auditing

5.3.1 Struttura complessa 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, attraverso:

- l'elaborazione del piano performance e 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 della Regione Lombardia;
- 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.

Attraverso 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.

5.3.2 Struttura complessa Sistemi informativi aziendali – SIA

La Struttura complessa SIA, funzionalmente afferente al Dipartimento amministrativo, si occupa della gestione, progettazione e sviluppo del sistema informativo aziendale nelle sue molteplici funzioni cliniche, amministrative, gestionali e tecniche.

La struttura è funzionalmente collegata alla Direzione Socio Sanitaria in considerazione del ruolo che la rete informatica riveste nell'erogazione dei servizi sociosanitari integrati.

Fra i suoi principali compiti specifici 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;
- 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 anche di tipo organizzativo alla revisione dei processi interni, in particolare di quelli legati all'accoglienza;
- il coordinamento degli interventi per la sicurezza dei dati e per il rispetto della *privacy*.

Obiettivi specifici della struttura sono:

- 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 programmatorie; 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);
- favorire il miglioramento della gestione dei singoli servizi, l'ottimizzazione delle procedure organizzative e la razionalizzazione dell'uso delle risorse;
- promuovere e coordinare le iniziative di raccordo, di carattere tecnologico, proposte dalla Regione e/o da altre ASST, ATS e IRCCS;
- monitorare l'efficacia e l'efficienza del sistema informativo dell'ASST;
- rilevare le dinamiche della domanda/offerta territoriale e integrare le informazioni aziendali in ambito sanitario e sociosanitario;
- governare tutte le realizzazioni e le integrazioni necessarie ai servizi che il progetto CRS-SISS implementa ed eroga in base agli obiettivi che la Direzione generale dell'ASST persegue per conto della 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;
- supportare l'implementazione dei sistemi operativi necessari alla costruzione della RICCA innanzitutto per quanto riguarda il nodo interno all'ASST (Dipartimento della continuità delle cure) e quindi, in forte raccordo con ATS, verso i nodi della rete esterni all'Azienda.

La struttura complessa SIA comprende la struttura semplice di seguito elencata.

5.3.2.1 Struttura Semplice Gestione operativa IT

La struttura ha in carico 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 *fleet management* e NOC attraverso i referenti propri di tali servizi esternalizzati.

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

5.3.3 Servizio di prevenzione e protezione

La funzione di prevenzione e protezione dai rischi professionali (SPP), coordinato dal Responsabile (RSPP, designato dal datore di lavoro) è l'insieme delle persone, sistemi e mezzi interni ed esterni all'Azienda finalizzato all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori. È organizzato e utilizzato dal Direttore generale, all'interno dell'Azienda, come disposto dal D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81

Il Servizio provvede:

- 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, nel rispetto della normativa vigente, sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale e delle informazioni fornite dal datore di lavoro, dirigenti e preposti, in merito a:
 - 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 quelli relativi alle malattie professionali,
 - provvedimenti adottati dagli organi di vigilanza;
- alla redazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) in collaborazione con il Medico competente, i Dirigenti e i Preposti;
- all'elaborazione, per quanto di competenza, delle misure di prevenzione e protezione e dei sistemi di controllo di tali misure;
- alla predisposizione, in collaborazione con il medico competente, i dirigenti e i preposti, delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- alla proposta di programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- alla formazione e informazione dei lavoratori in materia di prevenzione e protezione dai rischi professionali aziendali;
- all'organizzazione e gestione dei corsi di formazione dei lavoratori, in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro stabiliti dal Datore di Lavoro (es. per neoassunti, per la manipolazione dei Farmaci chemioterapici antitumorali, per l'impiego sicuro delle apparecchiature LASER, camere iperbariche, antincendio ecc.);
- alla collaborazione per l'individuazione e scelta dei Dispositivi di Protezione Individuale e di alcune categorie di dispositivi medici;
- ad incontrare regolarmente i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica in materia di salute e sicurezza.

Nell'ambito del SPP 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.

5.3.4 Ufficio Legale - Avvocatura (ULA)

L'Ufficio Legale - Avvocatura (ULA) è un ufficio di staff al Direttore Generale, composto dai legali aziendali iscritti nell'Elenco Speciale annesso all'Albo degli Avvocati di Milano, con il compito precipuo di fornire consulenza giuridico-legale a favore della Direzione Strategica e delle Strutture aziendali, oltre che rappresentare e assistere legalmente l'Ente in ambito giudiziale ed extragiudiziale.

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.

5.3.5 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 di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, 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 legge 190/2012 e s.m.e.i., ed in particolare:

- redige il Piano triennale anticorruzione (PTAC) - comprendente anche la sezione "Trasparenza" - curandone l'aggiornamento annuale;
- vigila sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- effettua la mappatura dei rischi attraverso il coinvolgimento delle diverse articolazioni aziendali, tenendo aggiornato il catalogo dei rischi per la redazione ed aggiornamento del PTAC;
- recepisce, garantendone la massima 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 nominativi 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 Decreto Legislativo n. 33 del 14/03/2013 e s.m.e.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.

5.3.6 Privacy

La Privacy è una funzione di staff al Direttore Generale, coordinata dal Data Protection Officer (DPO), con il compito precipuo di informare e fornire consulenza e pareri al Titolare o ai Responsabili del trattamento, nonché agli incaricati, 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 e la sensibilizzazione/formazione del personale che partecipa ai trattamenti.

Gravano inoltre sulla funzione doveri di cooperazione con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Le attività della funzione Privacy, in considerazione dell'elevato grado di competenze giuridiche e conoscenze specialistiche in costante aggiornamento, si avvale del supporto logistico e organizzativo della S.C. DAP.

5.3.7 Ufficio di pubblica tutela (UPT)

L'UPT 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 GOM Niguarda.

Il responsabile dell'UPT, persona qualificata non dipendente dal Servizio Sanitario Regionale, svolge le proprie funzioni presso l'Azienda e in collaborazione con la S.S.D. Comunicazione e Relazioni Esterne ed è il portavoce dell'utente nei confronti del Direttore generale.

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'Azienda 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'URP.

5.3.8 Formazione

La funzione Formazione provvede alle seguenti attività:

- predisposizione ed erogazione del Piano di Formazione Aziendale (PFA) annuale in qualità di provider regionale;
- gestione delle attività di formazione e addestramento degli operatori, in stretta collaborazione con Direzione sanitaria, DITRA, servizio qualità e rischio clinico, servizio prevenzione e protezione, servizio di fisica sanitaria e Dipartimenti sanitari;
- collaborazione con l'Accademia di Formazione per il Sistema Sociosanitario Lombardo per l'erogazione di eventi con obiettivi formativi strategici a livello regionale;
- supporto scientifico ed operativo nell'ambito del Dipartimento Alta formazione Ricerca e sviluppo per l'avvio lo sviluppo della Niguarda Academy.

In aderenza agli indirizzi regionali, per una progressiva condivisione di procedure e risorse tra ASST e ATS in ambito amministrativo e logistico, la funzione Formazione viene organizzata e sviluppata a livello interaziendale al fine di realizzare una rete formativa, condividendo le tematiche e le metodologie di sviluppo del PFA permettendo altresì l'attuazione di percorsi formativi multidisciplinari e trasversali.

5.4 GOVERNO DELLE FUNZIONI SANITARIE

Il Direttore sanitario governa i Dipartimenti gestionali e funzionali del presidio ospedaliero. Ai fini dell'assolvimento del mandato, il Direttore sanitario aziendale si avvale di una tecnostruttura definita come segue:

- Dipartimento Organizzazione, governo clinico e qualità
- S.C. Direzione infermieristica, tecnica e riabilitativa aziendale

5.4.1 Dipartimento Organizzazione, governo clinico e qualità

La *mission* del Dipartimento è quella di consentire al Direttore Sanitario di attuare la direzione igienico-organizzativa delle attività sanitarie e la promozione del governo clinico e della qualità. Su indicazione del Direttore Sociosanitario collabora inoltre con le unità d'offerta territoriali alle attività gestionali/organizzative ai fini igienico-sanitari, di prevenzione, medico legali, di promozione della qualità e del rischio clinico sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore del Dipartimento.

Coordina i Dipartimenti sanitari e le strutture che li compongono nelle materie di organizzazione, gestione ed igiene ospedaliera.

Comprende al suo interno diverse strutture che concorrono alla sua *mission*:

Struttura Complessa	Struttura Semplice Dipartimentale	Struttura Semplice
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO		
		APPROPRIATEZZA E INTEGRAZIONE DELLE TECNOLOGIE SANITARIE

		IGIENE OSPEDALIERA
		COORDINAMENTO LOCALE DEL PRELIEVO DI ORGANI E TESSUTI
		MEDICINA DEL LAVORO
QUALITÀ E RISCHIO CLINICO		
		FLUSSI INFORMATIVI
FARMACIA		
		GALENICA CLINICA
		DISPOSITIVI MEDICI
CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA QUALITÀ DEI SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO		
	COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE – URP	

Inoltre comprende il Servizio di ricerca documentale biomedica aziendale e di collaborazione con sistema bibliotecario biomedico lombardo.

5.4.1.1 Struttura complessa Direzione medica di presidio ospedaliero

La Direzione medica di presidio ospedaliero opera sulla base degli indirizzi stabiliti e delle deleghe attribuite dal Direttore Sanitario aziendale e concorre al raggiungimento degli obiettivi strategici fissati dalla Direzione Generale. Nell'esercizio delle proprie competenze si avvale degli 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 Direzione medica di presidio ospedaliero sono:

- igienico sanitarie e di prevenzione;
- medico legali e di legislazione sanitaria;
- di edilizia ospedaliera;
- di raccolta, archiviazione e custodia della documentazione sanitaria;
- di accreditamento istituzionale e "volontario";
- di promozione della qualità e della sicurezza dei servizi e delle prestazioni sanitarie attraverso la S.C. Qualità e rischio clinico.

La Struttura complessa collabora inoltre, assieme alle altre strutture in staff al Direttore sanitario, al processo di governo clinico, inteso come sistema integrato di iniziative attraverso le quali, in collaborazione con la S.C. Qualità e rischio clinico, 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 Direzione medica di presidio ospedaliero:

- collabora al processo di definizione e di assegnazione del *budget* e degli obiettivi aziendali per Dipartimento e Struttura Complessa, verificando la congruità delle risorse assegnate ed i risultati ottenuti;
- cura l'integrazione tra le strutture complesse ed i Dipartimenti promuovendo sinergie di lavoro su temi e progetti specifici di carattere interdisciplinare;
- attraverso la metodologia dell'HTA (*Health Technology Assessment*) ed in accordo con altri servizi aziendali, 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 (in particolare nella fase di introduzione di nuove tecnologie sanitarie) e degli assetti organizzativi, integrandosi con la S.C. Qualità e rischio clinico per quanto di sua competenza e al fine di perseguire una valutazione multidimensionale;
- 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*;
- 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, specie su aree tematiche volte alla reingegnerizzazione dei processi;
- collabora al coordinamento e allo svolgimento delle attività di emergenza/urgenza e di prelievo d'organi/trapianti;
- vigila sull'ammissione e sulle attività del personale volontario, frequentatore, specializzando e in formazione nelle Strutture Complesse/servizi;
- svolge competenze gestionali e organizzative sull'attività ambulatoriale aziendale del presidio e collabora a tutte le attività ambulatoriali delle strutture territoriali, coadiuvandone i collegamenti;
- coordina l'attività del servizio di ricerca documentale biomedica aziendale e la collaborazione con il Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo;
- coadiuva la Direzione socio sanitaria 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 strutture territoriali.

Nell'ambito della Direzione medica di presidio ospedaliero sono individuate le sotto elencate strutture con relative funzioni.

5.4.1.1.1 Struttura semplice Appropriately e integrazione delle tecnologie sanitarie

Per tecnologie sanitarie si intendono le applicazioni pratiche della conoscenza in ambito sanitario che hanno lo scopo di promuovere la salute attraverso la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie all'interno del contesto aziendale.

Dispositivi medici, farmaci, apparecchiature, percorsi assistenziali, procedure diagnostiche e terapeutiche ma anche i percorsi organizzativi e di supporto permettono l'erogazione dei servizi sanitari per rispondere ai bisogni di salute espressi dalla popolazione e definiti nelle politiche sanitarie regionali e nazionali.

L'*Hospital based - Health Technology Assessment* (Hb-HTA) rappresenta il livello di applicazione della metodologia dell'HTA e il motore principale per la sua applicazione nel contesto aziendale a supporto dei processi decisionali e quindi strumento per il governo clinico, oggi da estendersi anche alla sua applicazione anche a domicilio e sul territorio nell'ottica della continuità di cura.

La S.S. si avvale delle competenze professionali presenti in Azienda quali l'Ingegneria clinica, la Farmacia, la Qualità e rischio clinico, il SIA, la Fisica sanitaria, ecc., utilizzando un approccio sistematico ed *evidence-based* multidisciplinare e multidimensionale, in un'ottica di integrazione tra le varie componenti ospedaliere in relazione alle tematiche trasversali quali il rischio clinico - per es. nella gestione degli eventi avversi nell'utilizzo delle tecnologie -, l'introduzione di nuove tecnologie o la valutazione delle tecnologie esistenti, l'informatizzazione dei percorsi di cura e la formazione degli operatori sanitari per le tematiche legate alla gestione delle tecnologie nell'ottica di HB-HTA.

5.4.1.1.2 Struttura semplice 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
- il rispetto dei requisiti di accreditamento.

5.4.1.1.3 Struttura semplice 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'Azienda, secondo quanto previsto nella propria *mission*, partecipi fattivamente all'attività di donazione e trapianto di organi e tessuti della rete regionale e nazionale.

Il Coordinamento locale, inoltre, si occupa della donazione di organi e tessuti nell'area milanese di competenza, che attualmente comprende, oltre all'ASST GOM Niguarda, anche l'ASST Santi Paolo e Carlo, l'Istituto Ortopedico Galeazzi, la Casa di cura San Pio X e la Casa di cura San Giovanni. Fa riferimento al Coordinatore regionale ed al CIR-NITp, nell'ambito dell'organizzazione nazionale prevista dal Centro Nazionale Trapianti (CNT).

Anche ai fini di sensibilizzazione sociale, il Coordinamento locale sostiene e promuove le iniziative del *network* "Diamo il meglio di noi" nell'ambito della campagna nazionale su donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule promossa dal Ministero della Salute e dal CNT; collabora con le associazioni come l'AIDO (Associazione Italiana Donatori d'Organi) e le rappresentanze civiche dei donatori.

In ultimo, il Coordinatore locale del prelievo risulta essere anche componente della Commissione Tecnico-Scientifica (CTS) del sistema regionale trapianti.

5.4.1.1.4 Struttura semplice Medicina del lavoro

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

- opera in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente, in particolare per quanto riguarda il D. Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni;
- esegue controlli sanitari a richiesta da parte 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 - *Work 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, infine, tramite l'Ufficio Infortuni aziendale, la gestione amministrativa delle pratiche inerenti agli infortuni e alle malattie professionali dei lavoratori della ASST, nella più ampia accezione prevista dal D. Lgs. 81/08.

All'interno della S.S. 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. 81/08 e in particolare:

- collabora col 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 GOM Niguarda sulla base del documento di valutazione dei rischi ed in ottemperanza alla normativa vigente (D.Lgs. 81/08);
- 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.);
- partecipazione al comitato delle infezioni ospedaliere;
- collabora alle attività di informazione/formazione dei lavoratori;
- collabora all'attuazione e 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 le seguenti funzioni aziendali:

- il Servizio di Prevenzione e protezione, al fine di garantire un'efficace prevenzione delle patologie conseguenti all'attività lavorativa;
- le competenti direzioni di presidio, la DITRA 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, DPI, ecc..

5.4.1.2 Struttura complessa Qualità e rischio clinico

La struttura complessa contribuisce alla formulazione delle strategie necessarie all'affermazione, allo sviluppo ed al controllo della qualità dell'assistenza sanitaria e ha le seguenti competenze:

- promuovere, divulgare e monitorare esperienze di miglioramento della qualità all'interno dell'azienda attraverso il coinvolgimento degli operatori;
- promuovere l'utilizzo degli strumenti atti al miglioramento della qualità delle cure;
- promuovere e sostenere il mantenimento del sistema di gestione per la qualità secondo le norme ISO 9001:2000;
- promuovere la conoscenza, la diffusione e il rispetto delle vigenti norme sulla *privacy*, garantendo la loro attuazione nella progettazione della documentazione clinica, sia cartacea che digitale, e nella creazione delle procedure e protocolli aziendali;
- fornire alla direzione generale il supporto tecnico-organizzativo per la valutazione del grado di appropriatezza delle prestazioni sanitarie svolte dall'azienda;
- garantire, attraverso l'attivazione e l'attuazione delle opportune procedure di controllo, la qualità dei dati relativi alle prestazioni sanitarie erogate, con particolare riferimento alla rappresentazione dell'attività attraverso i sistemi vigenti di codifica;
- garantire la formazione e l'aggiornamento degli operatori sulle regole di codifica e di remunerazione delle prestazioni sanitarie;
- sviluppare, elaborare e validare i dati relativi agli obiettivi di salute (*outcome*) attraverso la costruzione ed il mantenimento di uno specifico flusso informativo per il controllo direzionale;
- promuovere e organizzare le attività di valutazione del rischio clinico e partecipare agli interventi per la sua prevenzione;

- favorire l'appropriato utilizzo dei farmaci, una corretta valutazione costo beneficio, la sensibilizzazione della rilevazione degli eventi avversi.

Al Direttore della S.C. Qualità e rischio clinico sono attribuite le funzioni di responsabile aziendale per la qualità (RAQ) per i flussi ministeriali e CEDAP 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 struttura svolge la funzione di centro di integrazione delle informazioni e dati relativi alle prestazioni sanitarie, alla soddisfazione dell'utente e ai risultati dell'attività clinico-assistenziale che concorrono a formare il sistema del cruscotto direzionale.

La Struttura Complessa comprende la S.S. Flussi informativi.

5.4.1.2.1 Struttura semplice Flussi informativi

La Struttura assicura accuratezza, completezza e tempestività dei flussi informativi sanitari e il controllo della qualità dei dati, al fine di garantire la produzione delle informazioni necessarie per il finanziamento delle prestazioni sanitarie e per il calcolo degli indicatori di volume, efficienza e qualità. Supporta la struttura Qualità e Rischio nel programma di valutazione e promozione della qualità e nelle attività di risk management tramite l'analisi di processo.

5.4.1.3 Struttura complessa Farmacia

La Farmacia è una Struttura Complessa preposta alla gestione di farmaci, dispositivi medici, dispositivi medico-diagnostici in vitro e altri prodotti farmaceutici nel rispetto dei criteri di sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità. La Farmacia imposta il proprio piano di attività in relazione alla programmazione generale dell'azienda e integra l'organizzazione della propria struttura con quella dei reparti e dei servizi ospedalieri cui è rivolta la propria attività.

Di seguito si individuano le funzioni principali della Struttura:

- gestione e 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 del CE;
- gestione dei campioni sperimentali, compreso il loro allestimento quando previsto, e dei dispositivi medici per le sperimentazioni;
- 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 e Scuola di Specialità in Farmacia Ospedaliera) per l'affiancamento nel tirocinio formativo degli studenti pre-laurea e degli specializzandi;
- pianificazione in accordo alla l.r. 23/2015, del trasferimento di funzioni e competenze relative alla modalità distributive di farmaci e materiale sanitario dalla ATS all'ASST;
- partecipazione alla vigilanza sui dispositivi medici e diagnostici in vitro;

farmacovigilanza: gestione dell'inserimento nella Rete Nazionale Farmacovigilanza (RNF) delle schede di segnalazione pervenute dagli operatori sanitari.

La S.C. Farmacia comprende la S.S. Dispositivi medici e Galenica Clinica.

5.4.1.3.1 Struttura semplice Dispositivi medici

La Struttura è deputata all'identificazione, approvvigionamento e gestione dei dispositivi medici sulla base di criteri di appropriatezza, qualità, efficacia, sicurezza ed economicità.

5.4.1.3.2 Struttura semplice Galenica clinica

La Struttura garantisce l'allestimento di farmaci sterili e non sterili in dose personalizzata in accordo alle norme di buona preparazione.

5.4.1.4 Struttura complessa Centro di Riferimento Regionale per la Qualità dei servizi di medicina di laboratorio

Il Centro, istituito con il DDG Salute n. 3447 del 15 aprile 2011, è stato trasferito presso la ASST Grande Ospedale Metropolitano di Niguarda con il DDG Salute n. 2878 del 14 aprile 2015.

Si tratta di una struttura di interesse regionale che opera secondo le indicazioni della DG Welfare della Regione Lombardia.

Si occupa delle attività inerenti all'implementazione della qualità delle prestazioni di Medicina di Laboratorio di tutti i Servizi di Medicina di Laboratorio della Regione, pubblici e privati, autorizzati e accreditati, mediante la gestione di programmi di valutazione esterna della qualità, sia in attuazione dell'accordo con la Regione Toscana, sia in attuazione diretta di indicazioni della Direzione Generale Welfare, a cui riferisce gli esiti dei succitati programmi in ordine al mantenimento da parte di ciascun laboratorio dei requisiti minimi autorizzativi.

Affianca le ATS che ne facciano richiesta, nelle verifiche ispettive per il mantenimento dei requisiti specifici autorizzativi e di accreditamento dei Servizi di Medicina di laboratorio.

Mette in atto le iniziative utili a mantenere aggiornato il data base di tutti i Servizi di Medicina di Laboratorio della Regione, pubblici e privati, raccogliendo e valutando i dati relativi alla loro organizzazione e alla loro produzione.

Esercita la funzione di osservatorio continuo sull'attività dei Servizi di Medicina di Laboratorio, in particolare in caso di accadimenti che possano rivestire una forte rilevanza clinico-epidemiologica.

In base alla DGR n. 3993 del 4 agosto 2015, il Direttore del Centro coordina l'attività del Nucleo Operativo per il riordino dei Servizi di Medicina di Laboratorio pubblici della Città di Milano.

5.4.1.5 Struttura semplice dipartimentale Comunicazione e Relazioni Esterne - URP

La struttura coordina i processi e le azioni di comunicazione interna ed esterna.

Al fine di attuare il principio di trasparenza dell'attività svolte dall'Azienda, effettua rilevazioni sistematiche dei bisogni e favorisce la partecipazione degli utenti attraverso l'ascolto.

Promuove la conoscenza delle eccellenze per un incremento della "qualità percepita", concorrendo a migliorare la reputazione e a valorizzare il *brand* aziendale.

L'attività è suddivisa per competenza, specificità formative e target di riferimento come di seguito evidenziato.

COMUNICAZIONE E BRAND IMAGE

Si occupa dei processi di comunicazione a livello aziendale, e coordina le attività di informazione ex L. 150/2000.

Definisce, condividendola con la Direzione Strategica, la *policy* di comunicazione aziendale e svolge azioni di promozione e tutela dell'immagine aziendale.

Ricerca, progetta e promuove modelli di offerta comunicativa che tengano conto delle evoluzioni organizzative e delle nuove strategie sanitarie, adattando strumenti e linea editoriale.

Per favorire l'accessibilità ai dati e informazioni aziendali, gestisce i processi di informazione destinati ai diversi pubblici di riferimento attraverso i numerosi strumenti e canali a disposizione tra cui: strumenti on line e off-line come prodotti editoriali/materiale informativo, *front-office*, eventi, seminari, ecc.

In collaborazione con le altre strutture aziendali promuove e sviluppa azioni e iniziative di comunicazione organizzativa.

Coordina le attività di *corporate* e *brand identity* e gestisce le autorizzazioni all'uso del marchio aziendale e del patrocinio.

Partecipa alla definizione delle *policy*/regolamenti aziendali con l'obiettivo di garantire una immagine coordinata ed una uniformità in termini di identità aziendale e di codice visivo.

UFFICIO DI RELAZIONE CON IL PUBBLICO (URP) E CUSTOMER

L'attività dell'ufficio è finalizzata ad agevolare l'accesso ai diversi utenti, ai servizi offerti dall'ASST.

Si occupa della rilevazione sistematica dei bisogni, della promozione dell'eccellenza, sviluppa la partecipazione e l'ascolto al fine di migliorare la gestione della "qualità percepita" dell'utente.

A tale scopo, l'URP raccoglie e invia alla Direzione Strategica ed alla S.C. Qualità e rischio clinico le informazioni attraverso la rilevazione sistematica e l'analisi dei questionari di gradimento e delle segnalazioni.

Il processo di gestione delle segnalazioni prevede indicatori di processo, regolarmente monitorati.

All'interno di questa area e in sinergia con le attività di comunicazione si promuovono attività di empowerment del paziente in una logica di attenzione al ruolo partecipato del cittadino.

Favorisce, all'interno dell'organizzazione, ogni attività di ascolto nella logica di crescere la cultura del *Citizen Relationship Management*.

Collabora con le Associazioni di Volontariato accreditate dall'ASST GOM Niguarda per promuovere le loro iniziative a favore dei pazienti.

Collabora con l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT).

UFFICIO STAMPA E MEDIA RELATION

All'interno della struttura è costituito un ufficio stampa al quale competono le attività di promozione dell'informazione istituzionale e sanitaria in forma divulgativa e giornalistica secondo criteri di trasparenza, veridicità e puntualità. La struttura gestisce i rapporti con i media e promuove iniziative secondo gli indirizzi della Direzione Generale e le esigenze delle diverse Strutture aziendali.

PIANI E PROGETTI

La Struttura partecipa alla redazione, alla gestione e al coordinamento dei seguenti Piani:

- Piano di Comunicazione Aziendale;
- Piano delle Performance;
- Piano triennale per l'Anticorruzione – sezione Trasparenza;
- Progetti di comunicazione e relazioni esterne;
- Progetto e azioni di comunicazione per la promozione dei servizi della DSS.

SERVIZIO DI RICERCA DOCUMENTALE BIOMEDICA AZIENDALE E DI COLLABORAZIONE CON SISTEMA BIBLIOTECARIO BIOMEDICO LOMBARDO

Il Centro Documentazione Biomedica (CDB) è una funzione coordinata dalla Direzione Medica di Presidio ospedaliero. Il CDB svolge un ruolo di promozione e diffusione fra il personale sanitario della documentazione scientifica, attraverso azioni e percorsi che facilitano l'accesso all'informazione e favoriscono l'aggiornamento professionale.

Svolge, inoltre, 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 nostro presidio ospedaliero.

5.4.2 Struttura complessa Direzione infermieristica, tecnica e riabilitativa aziendale (DITRA)

Le professioni sanitarie nei settori aziendali polo ospedaliero e rete territoriale afferiscono al Direttore sanitario e al direttore Sociosanitario con una stretta relazione funzionale tra le due direzioni.

La DITRA ha la responsabilità del governo clinico-assistenziale per quanto riguarda il processo assistenziale nelle sue diverse componenti, garantendo una Direzione delle attività di assistenza, tecnico sanitaria, prevenzione e riabilitazione.

La DITRA è una struttura complessa sovraordinata al personale del comparto sanitario presente nelle strutture che compongono i Dipartimenti.

Le funzioni della DITRA sono rivolte ad assicurare un'assistenza personalizzata in relazione allo stato di salute della persona, garantendo una gestione ottimale ed innovativa delle risorse disponibili, orientata ai risultati e alla valorizzazione delle professionalità coinvolte, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche e di qualità delle prestazioni.

Dirige, organizza e coordina le attività del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, di prevenzione e degli operatori di supporto che operano nell'ASST con rapporto di dipendenza, contratti atipici e tramite agenzie interinali.

La DITRA collabora al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale operando sulla base di indirizzi stabili dal Direttore Sanitario, mantenendo relazioni funzionali con tutte le altre direzioni.

Nello svolgimento delle proprie attività la struttura si caratterizza per:

- progettazione e sviluppo di soluzioni organizzative innovative;
- individuazione dei fabbisogni di risorse professionali e di supporto;
- definizione di criteri gestionali e loro attuazione nella direzione del personale;
- gestione attività assistenziali svolte dalle figure afferenti alla struttura;
- analisi del fabbisogno formativo, definizione e realizzazione di piani formativi coerenti con gli obiettivi aziendali;
- definizione e realizzazione di sistemi di verifica delle prestazioni infermieristiche, ostetriche, tecnico sanitarie e riabilitative e delle attività alberghiere con sviluppi verso la ricerca e l'innovazione.

La Struttura presenta le seguenti afferenze in line:

- per l'integrazione di funzioni e attività simili:
 - del personale infermieristico della S.S. prevenzione infezioni ed edilizia ospedaliera, preposto alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza;
 - dell'équipe dei fisioterapisti, preposta alla riabilitazione respiratoria non invasiva, in quanto impegnata nell'assistenza a pazienti ricoverati in strutture afferenti a più Dipartimenti;
- per la gestionale delle strutture in cui opera esclusivamente o prevalentemente personale dell'area assistenziale:
 - ufficio attività sanitarie;

- attività ambulatoriali aziendali;
- blocchi operatori;
- centrali di sterilizzazione;
- coordinamento dei trasporti interni di pazienti e campioni biologici.

5.4.2.1 Struttura semplice Corso di Laurea Infermieristica

Come previsto dal D.Lgs n. 502/1992 e dalla DGR 16/02/2005 n. 7/20950, la sezione di corso di laurea in Infermieristica è la struttura formativa per la gestione delle funzioni didattico organizzative relative al corso di laurea stesso. Ad essa afferiscono tutte le risorse umane e materiali che l'azienda mette a disposizione per la finalità descritta in base alla convenzione con l'Università degli Studi di Milano; tali risorse sono coordinate con quelle messe a disposizione dall'Università. Il coordinatore didattico di sezione è nominato d'intesa con il rettore dell'Università.

La struttura garantisce l'attuazione della convenzione con l'università degli Studi di Milano per lo svolgimento del corso di laurea in Infermieristica. Sono assicurate 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 offrire a ogni studente una formazione di elevato livello scientifico e umanistico all'interno di un percorso personalizzato in un contesto ricco di opportunità.

La struttura gestisce le risorse aziendali (logistiche, strumentali, umane) finalizzate al conseguimento dei risultati della struttura formativa.

In riferimento ai regolamenti e agli organismi universitari, la struttura

- cura la corretta applicazione della programmazione formativa;
- coordina l'attività didattica professionalizzante tra i docenti degli insegnamenti teorici e clinici;
- elabora e gestisce il progetto delle attività formative professionalizzanti, identificando le sedi per i tirocini in coerenza con gli obiettivi del progetto formativo, i tutor e gli assistenti di tirocinio;
- assicura la valutazione delle attività didattiche e dei servizi agli studenti.
- propone eventuali convenzioni con altre strutture sanitarie accreditate per l'insegnamento clinico.

L'organizzazione interna prevede un tutor coordinatore per ciascun anno di corso; sono inoltre attribuite funzioni di referenza per la relazione con le sedi di insegnamento clinico.

Nell'ambito del programma Socrates Erasmus si accolgono studenti di atenei di altri Paesi dell'Unione europea.

La Sezione accoglie ogni anno 75 nuovi studenti. Vengono programmate e svolte circa 1.395 ore "d'aula" per l'insegnamento teorico e 111.600 ore di insegnamento clinico. Le sedi di insegnamento clinico comprendono 45 unità di degenza, 3 day hospital, 11 ambulatori e servizi, due unità di assistenza domiciliare e altri servizi di assistenza domiciliare tramite convenzione con struttura accreditata.

La docenza teorica è svolta da docenti dipendenti e universitari; per seminari su tematiche specifiche è prevista la partecipazione di esperti esterni (es. assistenza domiciliare, assistenza ai migranti).

Partecipano attivamente all'insegnamento clinico, oltre ai tutor della sede formativa, circa 200 infermieri con funzioni di assistenti di tirocinio.

5.5 GOVERNO DELLE FUNZIONI SOCIOSANITARIE

Dal punto di vista organizzativo, la direzione sociosanitaria si articola in diverse tipologie di strutture, posizionate sia all'interno dello staff sia al suo esterno.

Le strutture e le funzioni che appartengono allo *staff* del DSS sono:

- S.S. Direzione medica di presidio sociosanitaria
- S.S. Direzione assistenziale dell'area sociosanitaria
- S.S. Assistenza farmaceutica
- Funzione gestione operativa sociosanitaria, Funzione provvedimenti amministrativi e coordinamento segreteria

I Dipartimenti che, secondo quanto previsto dalla DGR n. 5513/2016, afferiscono alla direzione sociosanitaria sono: il Dipartimento gestionale Materno-Infantile, il Dipartimento gestionale Salute Mentale, il Dipartimento dei Servizi Territoriali e il Dipartimento funzionale della Continuità delle cure (RICCA) che rappresenta il ruolo trasversale e di governo dei processi orizzontali della direzione sociosanitaria, grazie al quale è possibile rispondere in modo più appropriato, efficace ed efficiente alle necessità del paziente cronico e fragile. Questo Dipartimento rappresenta il primo nodo della RICCA ad oggi governabile nell'ambito della ASST. Gli ulteriori nodi saranno rappresentati dalle strutture territoriali che saranno afferite all'Azienda solo in seguito alla definizione del modello di gestione sulla città di Milano. Vi sono poi i nodi esterni della rete con cui la Direzione sociosanitaria sarà impegnata a promuovere e sottoscrivere protocolli e modalità operative per il più efficace passaggio in cura dei pazienti. Il Direttore Sociosanitario, per svolgere le funzioni affidategli, si avvale della struttura organizzativa di seguito elencata.

5.5.1 Struttura semplice Direzione medica di presidio sociosanitaria

Ha responsabilità organizzative ai fini igienico-sanitari dei Dipartimenti e delle strutture afferenti alla Direzione Sociosanitaria.

Dipende dal DSS, da cui riceve gli obiettivi gestionali e opera con autonomia tecnico-funzionale sulla base degli indirizzi professionali stabiliti dal Direttore medico di presidio ospedaliero.

Il responsabile ha competenze gestionali e organizzative ai fini igienico-sanitari, di prevenzione, medico legali, di promozione della qualità.

Al dirigente delle Strutture sono affidati i compiti di **Prevention process owner** che 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 della programmazione ATS/DIPS (ad esempio vaccinazioni, *screening*, promozione della salute, prevenzione rivolta agli individui, ecc.) perché "intercetta aggregazioni di

Strutture/Dipartimenti già ben strutturati nell'ASST, e assicura modalità di gestione dell'intero processo indirizzando le risorse verso risultati di efficacia ed efficienza complessiva".

Attengono alla funzione l'organizzazione delle attività ambulatoriali ed il progetto di definizione delle due linee di produzione dell'attività ambulatoriale al fine di ottimizzare la gestione delle risorse e degli spazi e semplificare ed agevolare l'accesso alle prestazioni da parte dei pazienti.

5.5.2 Struttura semplice Direzione assistenziale dell'area sociosanitaria

È l'articolazione sociosanitaria della Direzione Infermieristica tecnica riabilitativa aziendale (DITRA).

Dipende dal DSS, da cui riceve gli obiettivi gestionali e opera con autonomia tecnico funzionale sulla base degli indirizzi professionali stabiliti dal direttore della S.C. DITRA.

Assicura 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.

È responsabile delle assegnazioni degli obiettivi, valutazioni e assegnazione del personale nei Dipartimenti afferenti alla DSS, in coerenza con la pianificazione strategica e gli obiettivi aziendali assegnati alla DITRA oltre che con gli obiettivi strategici della DSS.

A sua volta si avvale della posizione di coordinamento del Centro Servizi Aziendale (CSA) che ha funzioni di:

- veicolazione e supporto all'introduzione a livello ospedaliero delle linee di indirizzo provenienti dalla SS Rapporti con la rete territoriale CSM/CSA
- indirizzo e supporto della rete dei case manager di reparto.

5.5.3 Struttura semplice Assistenza Farmaceutica

È deputata, per tutto il territorio del Comune di Milano, 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 e nutrizione enterale e parenterale) al domicilio dei pazienti. Distribuisce i vaccini ai Pediatri di Famiglia e Medici di Medicina Generale del Municipio 9 e al centro vaccinale di Via Cherasco della ASST GOM Niguarda.

Dipende dal DSS da cui riceve gli obiettivi gestionali e opera con autonomia tecnico-funzionale sulla base degli indirizzi professionali stabiliti dal dirigente della SC Farmacia.

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 anche attraverso la costituzione di tavoli di lavoro interaziendali.

Collabora con la S.C. Approvvigionamenti nell'ambito del ciclo di acquisto di prodotti e servizi di sua competenza.

Predisponde reportistica su: analisi delle attività, consumi e monitoraggio della spesa.

Collabora con la S.C. Qualità e Rischio Clinico per l'invio dei Flussi Istituzionali verso Regione.

FUNZIONE GESTIONE OPERATIVA SOCIO SANITARIA

E' una funzione di staff alla Direzione sociosanitaria.

Contribuisce a garantire il supporto organizzativo e informativo ai processi operativi dei Dipartimenti e delle Unità Strutturali afferenti alla DSS, orientati al modello della “presa in carico” della persona nel suo complesso.

Partecipa alla modellazione delle piattaforme logistico-produttive per ottimizzare l’impiego delle risorse in funzione della strutturazione dei percorsi di cura e assistenza dell’utenza di competenza della DSS.

Supporta la modellazione dei sistemi informativi territoriali, collaborando con le strutture territoriali e la S.C. Servizi Informativi Aziendali.

Sviluppa funzioni di gestione operativa - in collaborazione con le S.C. Gestione Operativa Processi e Marketing, Controllo di Gestione e Qualità e Rischio Clinico - per programmare, in modo concordato con le unità di erogazione, l’utilizzo dinamico di risorse condivise per i processi orizzontali di cura, contribuendo a garantire il miglioramento dei percorsi di cura, il contenimento dei costi esterni e la progressiva estensione della coorte dei soggetti presi in carico.

FUNZIONE PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI E COORDINAMENTO SEGRETERIA

È responsabile della tenuta dell’agenda e di tutte le attività di supporto segretariale al Direttore Sociosanitario, alla struttura rapporti con la rete territoriale e alla funzione gestione operativa sociosanitaria. Si raccorda con la Direzione Amministrativa di presidio per le attività relative alla predisposizione dei provvedimenti amministrativi della Direzione Sociosanitaria.

È responsabile della corretta tenuta dell’archivio della Direzione Sociosanitaria e della catalogazione della corrispondenza in entrata e in uscita.

5.6 GOVERNO DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE

5.6.1 Dipartimento Amministrativo

Il Dipartimento amministrativo è un Dipartimento funzionale di supporto all’attività del Direttore amministrativo e, più in generale, della Direzione Strategica e dei Dipartimenti sanitari, 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 del contenzioso e degli affari legali;
- gestione dell’accoglienza e del front office;
- gestione dell’area privata;
- convenzioni e contratti;
- sperimentazioni e progetti di ricerca;
- gestione degli approvvigionamenti;
- gestione della logistica e dell’esecuzione dei contratti di fornitura di beni e servizi;
- gestione delle tecnologie informatiche.

E’ composto dalle seguenti strutture complesse:

Direzione Amministrativa di presidio,

Risorse Umane e Relazioni Sindacali,
Risorse Finanziarie,
Accoglienza, Marketing e Area Privata,
Approvvigionamenti,
Gestione della Concessione e Logistica,
Sistemi Informativi Aziendali (SIA).

Il Direttore del Dipartimento, di regola diretto dal Direttore della struttura complessa Direzione Amministrativa di presidio, è il referente principale della Direzione strategica e dei direttori dei Dipartimenti sanitari e del Dipartimento tecnico per l'efficienza e l'efficacia dell'attività amministrativa, fornisce il miglior supporto possibile per l'organizzazione amministrativa delle attività sanitarie dell'Azienda, favorendo l'integrazione e la maggiore collaborazione tra le strutture amministrative che compongono il Dipartimento.

Particolare importanza riveste all'interno del Dipartimento la gestione delle risorse umane dell'Azienda, che deve ispirarsi alle tecniche più innovative per motivare e coinvolgere il personale amministrativo, tecnico e sanitario e per risolvere eventuali problemi di carenza di risorse con sistemi di gestione tecnologicamente avanzati.

Allo stesso modo il Dipartimento deve attuare le migliori pratiche per assicurare un servizio di accoglienza all'avanguardia, mutuando le migliori esperienze sul campo e innovando.

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.

Il Dipartimento 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 i Sistemi informativi aziendali, a sviluppare i percorsi di semplificazione e di de-materializzazione dei processi amministrativi.

È garante inoltre della legittimità di tutti gli atti amministrativi e delle attività del settore contrattuale.

Il Dipartimento è costituito - oltre che dalle S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA) in Staff al Direttore Generale, S.C. Approvvigionamenti e S.C. Gestione della Logistica e Concessione appartenenti al Dipartimento Tecnico - dalle strutture di Staff del Direttore Amministrativo di seguito elencate.

5.6.1.1 **Struttura complessa Direzione amministrativa di presidio**

La Direzione Amministrativa di Presidio (di seguito: S.C. DAP) è una struttura complessa che si occupa principalmente di assistenza legale, consulenza, coordinamento e controllo dell'attività delle strutture del Dipartimento amministrativo.

Fornisce un supporto al Direttore Generale nell'organizzazione e coordinamento dell'Ufficio Legale Avvocatura (ULA), che effettua consulenza legale diretta alla Direzione Strategica dell'Azienda su qualsiasi materia.

La struttura gestisce direttamente il contenzioso giudiziale ed extragiudiziale, con principale riferimento alle richieste di risarcimento dei danni da *malpractice* e ai ricorsi amministrativi e civili.

Tramite l'ufficio Area Progetti, segue tutti i progetti di ricerca clinica e le sperimentazioni.

La S.C. DAP svolge prevalentemente le seguenti funzioni/attività:

- supporto amministrativo alla Direzione Strategica;
- rapporti con le istituzioni pubbliche;
- consulenza legale;
- gestione diretta del contenzioso giudiziale;
- gestione di transazioni, arbitrati e donazioni di rilevante valore;
- assistenza alla mediazione civile, alla redazione di contratti e di atti pubblici;
- gestione dei contratti di assicurazione;
- gestione diretta delle richieste di risarcimento danni con attività di mediazione;
- coordinamento del Comitato Valutazione Sinistri;
- rapporti con l'Autorità di Pubblica Sicurezza;
- supporto al responsabile della prevenzione della corruzione;
- supporto al Direttore generale nella rendicontazione degli obiettivi operativi e strategici dell'Azienda;
- convenzioni con le Università e con le scuole di specializzazione in psicoterapia;
- convenzioni con associazioni e fondazioni;
- gestione dell'Area Progetti (sperimentazioni, ricerca clinica, progetti e fondi divisionali);
- protocollo, archivio aziendale e archiviazione sostitutiva amministrativa;
- gestione delle deliberazioni aziendali;
- redazione, gestione e modifica del Piano organizzativo aziendale strategico;
- recupero crediti e ristrutturazione debitoria
- supporto al Comitato *Privacy* aziendale;
- gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale;
- gestione della liquidazione delle fatture relative alle spese di protocollo e ai compensi dei professionisti;
- supporto istruttorio per la redazione dei provvedimenti amministrativi della Direzione Socio Sanitaria.

5.6.1.1.1 Struttura semplice Affari legali

La struttura semplice Affari legali si occupa della gestione diretta di tutto il contenzioso riconducibile a sinistri derivanti da attività sanitaria e di altra natura. Gestisce inoltre i contratti di assicurazione e i rapporti con il Medico Legale dell'Azienda.

La Struttura fornisce supporto all'Ufficio Legale Avvocatura per la difesa in giudizio dell'Azienda nei procedimenti giudiziari, avendo quale obiettivo quello di tutelare al meglio e con professionalità il buon nome e gli interessi dell'Azienda e di ridurre il più possibile il ricorso a professionisti esterni nei contenziosi di qualsiasi natura.

La Struttura inoltre gestisce il contenzioso extragiudiziale, con attività di mediazione e conciliazione/transazione.

UFFICIO GESTIONE DOCUMENTALE

L'ufficio, coordinato dal Responsabile della conservazione sostitutiva amministrativa, annovera tra le sue attività la gestione informatica dei documenti amministrativi e ha il ruolo primario, in applicazione del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD), dell'attuazione della dematerializzazione documentale, attraverso un progressivo incremento della gestione documentale informatizzata e la conseguente sostituzione dei supporti tradizionali della documentazione amministrativa in favore del documento digitale. In particolare:

- redige il manuale di gestione ex art. 5 del DPCM 3 dicembre 2013 che descrive il sistema di gestione e di conservazione dei documenti e fornisce le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi, ne diffonde il contenuto e verifica che venga utilizzato nelle diverse articolazioni aziendali;
- governa i processi di archiviazione e conservazione dei flussi documentali in forma digitale mediante una semplificazione e riorganizzazione dei processi della trasparenza e dell'assunzione di responsabilità, dell'uso diffuso degli strumenti tecnologici nella comunicazione tra cittadini e amministrazione;
- appronta soluzioni definitive sia per la dematerializzazione e conservazione della documentazione cartacea esistente, sia per la conservazione legale sostitutiva dei documenti che nascono in ambiente digitale;
- predispone linee guida semplici e chiare per la gestione dei documenti digitali e dei messaggi di posta, per l'utilizzo delle nuove tecnologie all'interno dei procedimenti amministrativi;
- gestisce il passaggio dai fascicoli cartacei ai fascicoli informatici;
- avvia interventi formativi per fornire la spinta psicologica al "distacco" dalla carta;
- gestisce la conservazione legale sostitutiva (o digitale) compresa la gestione dei rapporti con il conservatore esterno;
- ottempera agli obblighi di esibizione.

AREA PROGETTI

L'Area Progetti, è un ufficio che gestisce tutti i progetti con finanziamento pubblico, privato e senza contributo. Gestisce inoltre la ricerca clinica e le sperimentazioni con e senza contributo da parte di soggetti esterni. Rappresenta l'interfaccia diretta del Direttore Sanitario, del Direttore Sociosanitario

e dei Responsabili Scientifici di ogni progetto ed è responsabile della gestione amministrativa complessiva dei contributi, fornendo consulenza e predisponendo i provvedimenti relativi a ogni progetto e tutti quelli necessari alla liquidazione delle tranche di contributo.

Gestisce, inoltre, il personale amministrativo di supporto al Comitato Etico e si occupa del procedimento diretto alla stipulazione dei contratti di sperimentazione e ricerca clinica e della fatturazione agli sponsor.

5.6.1.2 Struttura complessa Risorse umane e relazioni sindacali

Alla struttura complessa risorse umane e relazioni sindacali competono gli adempimenti relativi alle seguenti funzioni:

- programmazione del fabbisogno e definizione del piano di gestione delle risorse umane secondo gli indirizzi della Direzione strategica, nel rispetto 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 medico di emergenza territoriale e universitario;
- gestione giuridica 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;
- tramite la Formazione, collegato funzionalmente in staff alla Direzione Generale e al Dipartimento Alta formazione ricerca e sviluppo, rileva il fabbisogno formativo e gestisce il piano della formazione a supporto dello sviluppo delle risorse umane aziendali e del Servizio Sanitario Regionale, anche attraverso la costruzione di reti interaziendali;
- gestione del sistema di valutazione e del sistema premiante;
- segreteria del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- 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 del relativo patrocinio in giudizio;
- gestione rilevazione presenze/assenze del personale, ove previsto dalla normativa;
- gestione economica del personale dipendente e non dipendente ed erogazione di borse di studio ed erogazioni previdenziali integrative;
- attività finalizzata al recupero crediti nei confronti dei dipendenti;
- gestione cessione del quinto dello stipendio e piccoli prestiti;
- gestione delle pratiche pensionistiche, di ricongiunzione e riscatto;
- gestione dei flussi informativi interni/esterni di competenza;
- gestione delle relazioni sindacali aziendali;
- gestione amministrativa dei convitti aziendali.

5.6.1.2.1 Struttura semplice Sviluppo risorse umane e relazioni sindacali

La Struttura Semplice Sviluppo risorse umane e relazioni sindacali ha il compito di sovrintendere al sistema delle relazioni sindacali e favorire lo sviluppo e l'applicazione di strumenti volti alla valorizzazione delle risorse umane che operano in Azienda.

5.6.1.3 Struttura complessa Risorse finanziarie

La struttura complessa è organizzata per settori funzionali al fine di poter rispondere in modo ottimale alle necessità contabili amministrative che durante l'esercizio si presentano, 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, delle dichiarazioni fiscali.

Con riferimento alla gestione delle risorse economiche la struttura si preoccupa dell'assegnazione delle Risorse economiche agli ordinatori di spesa, 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 di tutti i 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, gestione e riconciliazione dei flussi di cassa G3S, verifica del rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori, monitoraggio dell'indicatore di tempestività dei pagamenti, interfacciamento 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 e la certificabilità del Bilancio.

5.6.1.4 Struttura complessa Accoglienza, marketing e area privata

La Struttura si occupa della formulazione e realizzazione delle strategie che interessano l'utenza con riferimento ai servizi erogati per conto del SSR e in proprio (libera professione e solvenza aziendale) e in particolare:

- supporta la Direzione medica di presidio nella funzione di organizzazione e gestione delle attività ambulatoriali erogate in regime di SSR e a pagamento (attività libero professionale dei professionisti e attività erogata a seguito di sottoscrizione di convenzioni con altri enti);

- garantisce l'accettazione/fatturazione e incasso delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate.

Si occupa della "vendita" di tutti i servizi dell'Azienda, con l'obiettivo di ampliare l'offerta sanitaria per i pazienti italiani e stranieri, per gli enti e per le altre aziende sanitarie.

In considerazione dell'importanza dei servizi sanitari offerti, la struttura propone ed eventualmente organizza servizi accessori che, facendo da contorno al soddisfacimento del bisogno di cura del paziente, permettono di accrescerne ancor di più la relazione di fiducia e di soddisfazione nei confronti dell'Azienda.

La Struttura Complessa è dunque responsabile della gestione completa delle seguenti macro-attività:

- accoglienza/informazioni (anche telefonica) all'utenza;
- gestione attività erogata in regime ambulatoriale e di ricovero a pazienti italiani e stranieri per conto del SSR e a pagamento (libera professione/solvenza aziendale):
 - prenotazione/*recall*/fatturazione/incasso/rilascio referti per prestazioni ambulatoriali;
 - accettazione ricoveri e fatturazione/incasso ricoveri a pagamento;
 - gestione applicativi informatici a supporto dell'attività;
 - gestione (analisi e pubblicazione) debiti informativi;
 - supporto alla Direzione Medica di Presidio per controlli NOC ambulatoriali;
 - recupero crediti per prestazioni ambulatoriali e di PS, e gestione prima fase di sollecito credito per attività a pagamento;
 - variazioni stipendiali derivanti da attività privata;
- gestione convenzioni attive con enti di cura, fondazioni e aziende per prestazioni sanitarie e non:
 - gestione rapporti convenzionali con enti terzi per l'erogazione dell'attività a pagamento;
 - fatturazione prestazioni erogate nell'ambito di convenzioni;
 - variazioni stipendiali derivanti da convenzioni;
- gestione convenzioni gratuite per prestazioni sanitarie e non, con enti di cura, fondazioni e aziende;
- promozione del *brand* aziendale.

5.6.1.5 Struttura semplice Gestione amministrativa delle attività sanitarie

La Struttura Semplice garantisce ai pazienti (italiani e stranieri), l'adeguata accoglienza/informazione e l'effettuazione delle pratiche amministrative necessarie per l'erogazione della prestazione sanitaria (prenotazione/fatturazione/incasso), ambulatoriale (in regime di SSR e/o a pagamento), e di ricovero.

Supporta la Direzione medica di presidio nella gestione e organizzazione dei percorsi clinici/amministrativi dei pazienti e nelle attività di controllo esterne per l'ambito ambulatoriale.

Si occupa, inoltre, delle attività di *back office* a supporto dell'attività erogata in regime di SSR e della rendicontazione e pubblicazione dei debiti informativi ambulatoriali di competenza della struttura.

Assicura, tramite un coordinamento centralizzato, un adeguato supporto amministrativo ai Dipartimenti sanitari (in relazione alla complessità quali/quantitativa e al grado di omogeneità delle strutture) oltre alla supervisione e controllo di qualità delle attività amministrative in supporto all'attività sanitaria.

Tale coordinamento si occupa in particolare della:

- collaborazione con il Direttore di Dipartimento per individuare le migliori soluzioni organizzative e gestionali;
- condivisione ed integrazione del *know how*;
- predisposizione di procedure e modelli omogenei e uniformi per razionalizzare l'uso delle risorse per le attività amministrative in ambito dipartimentale;
- utilizzo comune degli spazi e delle attrezzature dedicati alle attività amministrative;
- adozione di iniziative occorrenti al reperimento delle risorse amministrative necessarie ai Dipartimenti;
- programmi di accoglienza, inserimento e affiancamento del nuovo personale assegnato;
- formazione del personale inserito o trasferito nelle diverse strutture.

5.6.2 Dipartimento tecnico

Il Dipartimento Tecnico è preposto alla gestione di tutte le attività progettuali, amministrative e tecniche relative ai seguenti ambiti:

- gestione delle procedure per l'approvvigionamento di beni e attrezzature e apparecchiature;
- gestione delle procedure per gare lavori pubblici;
- gestione dei contratti di forniture, servizi, lavori e manutenzioni;
- gestione degli immobili, impianti e del patrimonio aziendale;
- gestione del contratto di Concessione e della logistica.

Il Dipartimento persegue i seguenti obiettivi:

- rispetto del budget negoziato con la Direzione strategica;
- efficienza ed efficacia nella gestione del budget complessivo assegnato;
- collaborazione con la Direzione strategica alla redazione del piano degli investimenti e tempestività nell'attuazione del piano stesso;
- riduzione delle spese complessive, in base al piano di efficientamento concordato con la Direzione strategica;
- razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, degli spazi, dei materiali di consumo e dei servizi intermedi;
- miglioramento dei processi organizzativi attraverso il coordinamento e l'integrazione delle attività;
- miglioramento continuo della qualità dei servizi;
- coordinamento e sviluppo delle attività di formazione e aggiornamento delle strutture del Dipartimento;

- sviluppo di modelli organizzativi innovativi nella gestione delle risorse umane, favorendo il lavoro di equipe interdisciplinare e multi-professionale;
- reingegnerizzazione dell'organizzazione dei settori di pertinenza.

Il Dipartimento gestionale è costituito dalle strutture di seguito elencate.

5.6.2.1 Struttura complessa Ingegneria clinica

L'Ingegneria Clinica è una struttura diretta da un ingegnere ad indirizzo biomedico/clinico: si occupa dell'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie biomediche (Dispositivi medici, apparecchiature elettromedicali, software dispositivo medico, dispositivi medici diagnostici in vitro, valutazione dispositivi medici impiantabili attivi) per tutto il loro ciclo di vita (capitolati, valutazioni, acquisto, collaudi, gestione, manutenzione, dismissione), con l'obiettivo primario di garantire l'uso sicuro, appropriato e vantaggioso dal punto di vista economico, e tecnologicamente aggiornato di tutte le tecnologie biomediche suddette.

Gestisce direttamente il budget assegnato per le manutenzioni (contratti e interventi in economia), l'acquisto di ricambi e i noleggi/*leasing*.

Svolge un ruolo di supporto alla Direzione strategica per quanto concerne l'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie medicali attraverso le seguenti attività:

- partecipazione alla definizione della strategia aziendale e sanitaria per quanto riguarda le tecnologie biomedicali, informatica sanitaria e integrazione di sistemi;
- progetti particolari e strategici;
- certificazione di qualità ISO (dal 2005): ottenimento e mantenimento (revisioni);
- definizione delle schede di budget per le apparecchiature;
- preparazione del piano di programmazione degli acquisti relativo alle apparecchiature biomedicali (determinazione tipologie apparecchiature e modalità di acquisizione);
- stesura dei capitolati tecnici (caratteristiche tecniche, criteri e richieste di manutenzione, condizioni di fornitura e collaudo, documenti richiesti);
- definizione della base d'asta delle procedure d'appalto di competenza;
- proposta dei criteri di aggiudicazione e relativi punteggi;
- partecipazione alle trattative e alle gare e relative commissioni;
- valutazioni tecniche ed operative delle offerte e delle apparecchiature;
- progettazione medica in fase di ristrutturazione di attività cliniche e per nuove strutture;
- gestione e istruzione del personale interno;
- HTA finalizzato all'introduzione di nuove tecnologie;
- gestione degli aspetti informatici legati alle apparecchiature (in collaborazione con SIA);

GESTIONE DELLE TECNOLOGIE:

- collaudi e verifiche di accettazione di tutte le apparecchiature (acquisti, noleggi, service, prove visione, ecc.);
- verifiche di sicurezza e funzionali periodiche delle apparecchiature;
- codifica, archivio, verifiche e rapporti di intervento, controllo costi (diario macchina);
- inventario;

- installazioni;
- effettuazione di interventi di manutenzione correttiva e preventiva (15.000 apparecchiature):
 - in modo completo (con personale interno) per diversi settori;
 - con formule partner per altri (effettuazione del 1° e 2° intervento con personale interno ed eventuale chiamata successiva al fornitore tramite contratti di manutenzione per i settori ad alta tecnologia
- negoziazione e stipula di contratti di manutenzione;
- controllo dell'attività di manutenzione eseguita da società esterne;
- gestione delle prove visione e delle prove tecniche;
- acquisizioni ricambi ed accessori;
- emissione di tutti gli ordini relativi a noleggi, apparecchiature, *service*, accessori, ricambi, riparazioni, interventi tecnici, ecc.;
- liquidazione fatture di cui sopra;
- gestione magazzino interno.

Collabora per gli aspetti strutturali, impiantistici e informatici con le strutture di competenza e si occupa delle problematiche di *risk management* legate alle apparecchiature biomediche.

Collabora inoltre alla formazione del personale sanitario sull'uso appropriato e sicuro delle apparecchiature biomediche in dotazione.

Si occupa inoltre del miglioramento continuo dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi forniti ai reparti, degli aspetti informatici relativi alla gestione delle apparecchiature, del miglioramento continuo della propria qualità e della relativa certificazione; attua inoltre collaborazioni interaziendali, con università e con il settore valutazioni tecnologiche della Regione Lombardia.

Ufficio Gestione processi e qualità IC

L'ufficio si occupa di migliorare in modo continuo tutti i processi della S.C. Ingegneria Clinica, con particolare riferimento all'attività tecnica e a quella amministrativa. Gestisce tutte le attività legate alla certificazione di qualità ISO, con gli adempimenti previsti per il suo riconoscimento e mantenimento. Promuove e si occupa anche di tutti gli step necessari per il raggiungimento di ulteriori certificazioni di qualità.

Oltre a questo, l'attività della struttura prevede:

- la supervisione, il controllo e il coordinamento degli aspetti tecnici e di sicurezza delle attività svolte dal personale dell'officina, dedicato al servizio interno di manutenzione e alle verifiche di sicurezza;
- la promozione e supervisione della formazione del personale dell'officina;
- la gestione degli studenti tirocinanti e tesisti.

5.6.2.2 Struttura complessa Gestione tecnico patrimoniale

Alla struttura complessa Gestione tecnico patrimoniale sono assegnati i compiti e le responsabilità relativi alla gestione tecnico/economica delle strutture edilizie e impiantistiche a supporto dell'attività ospedaliera, nonché alla gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare dell'Azienda,

garantendo standard di sicurezza ed efficienza secondo le modalità previste dalle norme nazionali, regionali, regolamentari e di regola dell'arte.

Cura sotto il profilo tecnico - amministrativo le seguenti attività:

- predisposizione del Piano Triennale degli investimenti;
- gestione delle procedure di finanziamento delle opere, approvazione da parte degli enti esterni e relativa gestione amministrativa;
- studi di fattibilità relativi agli interventi di manutenzione straordinaria previsti dal piano annuale degli investimenti;
- progettazione, approvazione e validazione dei progetti, sia redatti con risorse interne, sia tramite incarico a professionisti esterni;
- Direzione lavori, incarico di RUP, coordinatore della sicurezza in fase di progettazione ed esecuzione, approvazione dei SAL e liquidazione dei certificati di pagamento, collaudo dei lavori;
- gestione dei rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi);
- conservazione e aggiornamento del data base relativo al patrimonio immobiliare della ASST;
- accettazione donazioni beni mobili e immobili;
- stime, perizie, pratiche catastali relative al patrimonio immobiliare istituzionale e non istituzionale;
- 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.);
- gestione dei consumi energetici ed in genere di tutti i consumi collegati al patrimonio immobiliare aziendale;
- partecipazione alla attività di gestione del contratto di concessione del nuovo presidio ospedaliero collaborando con la S.C. Gestione della concessione e logistica;
- supporto tecnico ai servizi interni per gli aspetti di competenza comprese quelli finalizzati all'accreditamento delle strutture;
- applicazione interventi in materia di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro aziendali secondo le indicazioni del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- controllo e verifica della qualità dei servizi e forniture appaltati a terzi nonché del rispetto degli obblighi contrattuali dei fornitori/concessionario per i servizi di competenza.

Ufficio Manutenzione edile impianti

L'ufficio garantisce l'organizzazione e la gestione delle attività di manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni immobili, dell'impiantistica e dei beni mobili di competenza, sulla scorta delle politiche indicate dalla Direzione aziendale.

Provvede alla redazione di capitolati tecnici per l'approvvigionamento di beni e servizi necessari a garantire gli interventi manutentivi attinenti ai beni mobili ed immobili, alle attrezzature e alle apparecchiature tecniche di competenza.

Garantisce la corretta osservanza degli adempimenti previsti in materia di sicurezza degli impianti, delle verifiche di legge e l'adeguamento alla normativa vigente.

Svolge attività di controllo dei lavori e dei servizi eseguiti mediante affidamento a ditte esterne.

Provvede all'esecuzione diretta di interventi manutentivi a mezzo di personale interno.

Provvede all'organizzazione del Centro di Gestione delle Emergenze aziendale oltre alla pronta disponibilità per gli interventi alla parte impiantistica di competenza.

Verifica le manutenzioni effettuate dal concessionario, collaborando con la S.C. Gestione della concessione e logistica.

CENTRO GESTIONE EMERGENZE (CGE) - SERVIZIO PER LA GESTIONE INTEGRATA DI SAFETY E SECURITY IN OSPEDALE

Il Centro, istituito con deliberazione n. 960 dell'11.12.2014, è adibito al monitoraggio delle situazioni di rischio improvviso di qualsiasi natura e al controllo a distanza e sorveglianza continua degli impianti, per la prevenzione di ogni tipo di incidente e per la sicurezza del personale e dei pazienti.

L'attività del centro è costituita da:

- gestione degli allarmi e delle situazioni di emergenza. h. 24;
- organizzazione, gestione e verifica della presenza delle istruzioni operative e delle planimetrie funzionalmente necessarie alla gestione delle emergenze;
- applicazione e gestione delle procedure per black-out estesi;
- integrazione di tutte le forze "impiegate per la sicurezza";
- gestione degli apparati di radiocomunicazione per le emergenze.

5.6.2.3 Struttura complessa Approvvigionamenti

La struttura complessa Approvvigionamenti, collegata funzionalmente al Dipartimento amministrativo, gestisce il processo di selezione dei fornitori e la definizione delle condizioni dei contratti di fornitura di beni, servizi e lavori dell'ASST. La struttura rappresenta l'Azienda per l'attività del consorzio interaziendale di Milano e provincia denominato Caesp (che riguarda l'esecuzione delle procedure d'appalto aggregate), e cura il raggiungimento degli obiettivi fissati dall'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia per i contratti di fornitura di beni e servizi. Garantisce, nello svolgimento della sua attività, il rispetto della normativa vigente e collabora attivamente al raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Azienda. La struttura è responsabile dell'attuazione degli obiettivi di competenza della S.S. Gestione Economale e collabora alla definizione del piano investimenti aziendale.

I principali compiti della struttura Approvvigionamenti sono di seguito elencati:

- attività di RUP per acquisto di beni e servizi (d.l. 50-2016), come previsto da regolamento aziendale che prevede una espressa distinzione tra Responsabile Unico del Procedimento e le figure autorizzate a svolgere l'attività di controllo dei contratti di appalto;
- sviluppo di politiche di acquisto dei beni e di gestione dei servizi, orientate alla razionalizzazione delle risorse come contributo all'efficientamento gestionale dei processi;
- collaborazione alla definizione del piano investimenti aziendale e programmazione degli acquisti di forniture e lavori;
- individuazione e proposta di nuove strategie che comportino un incremento della qualità dei servizi o una riduzione dei rischi per gli operatori;

- attività di programmazione degli investimenti di beni, servizi e lavori e gestione dei finanziamenti correlati in collaborazione con la S.C. Gestione tecnico patrimoniale e le altre strutture interessate;
- supporto alle attività di controllo di gestione e di controllo dei budget di spesa;
- supporto alle attività di gestione del contratto di concessione del nuovo ospedale;
- *marketing* d'acquisto, ricerche di mercato e monitoraggio/controllo continuo dei prezzi;
- ricognizione e previsione dei consumi interni anche in relazione alla metodica per *budget*, individuazione dei potenziali fornitori e loro selezione qualitativa;
- gestione dell'albo fornitori e controlli dei requisiti di qualità degli operatori economici;
- definizione delle tipologie d'acquisto, stesura di capitolati, bandi di gara e/o di preselezione delle ditte, richiesta e ricevimento delle offerte, valutazione delle offerte delle imprese, adozione di provvedimenti di aggiudicazione, predisposizione di deliberazioni di aggiudicazione, stipulazione e firma dei contratti; sono escluse le procedure di competenza del soggetto aggregatore (ARCA e CONSIP), per le quali si procede ad adesione alle relative convenzioni secondo le indicazioni regionali;
- predisposizione degli atti di gara di tipo edile/impiantistico e relativo espletamento;
- attività amministrativa di supporto al RUP nella gestione e controllo dell'esecuzione di lavori, beni e servizi;
- negoziazione con gli operatori economici;
- gestione convenzioni passive con enti di cura, fondazioni e aziende per prestazioni sanitarie e non;
- monitoraggio dei processi di acquisto con emissione di report, invio dei dati richiesti agli osservatori nazionali e regionali, valutazione dei fornitori in collaborazione con i direttori di esecuzione dei contratti (DEC) e, in generale, gestione qualitativa delle forniture e dei servizi;
- consulenza e supporto nella scelta dei prodotti, dei servizi per lo sviluppo di nuove metodiche e/o l'evoluzione di quelle esistenti;
- raccolta fabbisogni e previsione dei consumi interni per l'impostazione delle procedure di acquisto, con la collaborazione delle strutture aziendali competenti e dei reparti utilizzatori, organizzando eventuali tavoli tecnici interaziendali al fine di analizzare anche i problemi nella gestione contrattuale in itinere;
- rapporti con il consorzio di acquisto, con ARCA e con CONSIP, con verifica periodica delle procedure in programmazione e aggiudicate;
- rapporti con le strutture regionali di competenza;
- gestione comodati d'uso e donazioni;
- creazione dei CIG, tramite il portale ANAC, richiesti dalle varie strutture aziendali con attribuzione del RUP di competenza; per quanto riguarda gli acquisti in economia, creazione del CIG da parte della S.C. Approvvigionamenti, ma attribuzione della responsabilità di RUP al servizio richiedente; rendicontazione CIG regionale e adempimenti relativi alla legge sulla trasparenza (L. 190/2012);
- gestione degli incentivi derivanti dall'applicazione del codice degli appalti (art. 113 d.l. 50/2016) tramite la definizione di un regolamento aziendale per beni, servizi e lavori;
- definizione e mantenimento dello standard qualitativo nei processi di acquisto secondo le norme ISO 9001;

- rilevazione del fabbisogno formativo degli operatori, promozione dell'aggiornamento, valorizzazione delle professionalità del personale favorendo i percorsi di crescita;
- supporto al processo di valutazione di appropriatezza d'uso delle tecnologie e dei dispositivi, per la parte di competenza.

5.6.2.3.1 Struttura semplice Gestione economale

La struttura semplice Gestione economale si occupa delle seguenti attività e servizi di carattere trasversale, che per il livello di responsabilità e per la rilevanza economica delle risorse gestite risultano strategiche rispetto alla *mission* aziendale:

- accoglienza e sicurezza: punti Informazione/portinerie, centralino, vigilanza sul patrimonio e sulle persone fisiche e parcheggi di proprietà aziendale;
- servizi alberghieri in appalto: pulizie e manutenzione del verde, disinfestazione, facchinaggio, ristorazione;
- servizi alberghieri a gestione diretta: guardaroba e tappezzeria, fondo economale, buoni pasto;
- servizi logistici: magazzino economale, autisti, centro stampa.

Nello specifico le attività di stretta competenza della struttura semplice gestione economale, principalmente riguardano la gestione:

- dei servizi di supporto alle attività aziendali direttamente gestiti con personale dipendente o con affidamento a operatori economici esterni;
- dell'ordinazione, ricevimento, stoccaggio e distribuzione dei beni di consumo (ad esclusione dei beni gestiti dalle SS.CC. Farmacia, SIA, Gestione tecnico patrimoniale e Ingegneria Clinica) e dell'ottimizzazione del flusso di beni nella catena di approvvigionamento e di ottimizzazione del livello delle scorte;
- del processo di liquidazione delle fatture dei fornitori di competenza, e di quelle relative alle convenzioni passive;
- del personale preposto ai servizi di portierato, trasporto, magazzini generali, centro stampa, guardaroba e tappezzeria e centralino;
- dei fondi per le spese con cassa economale disciplinati da uno specifico regolamento;
- dei buoni pasto cartacei;
- delle spese telefoniche;
- della gestione del parco auto, gli accessi delle autovetture nel presidio e della loro regolare sosta nei parcheggi di proprietà aziendale.

La funzione principale che sovrintende queste attività risiede nel controllo di tutti i servizi economici e di importanti servizi sanitari e non in appalto con la verifica della puntuale esecuzione dei contratti mediante appropriati sistemi di controllo, monitoraggio e di rendicontazione (predisposizione di specifiche *check list*).

La stretta interazione con la S.C. Approvvigionamenti si individua anche nelle attività di:

- controllo dei *budget* di spesa con verifica periodica dell'andamento dei consumi dei dispositivi medici e dei beni economici;

- creazione di schede di contratto codificando tutti i prodotti aggiudicati in conformità a quanto richiesto dall'osservatorio Regionale Gare Web Flusso contratti.

La struttura inoltre ha l'obiettivo di proporre e implementare modalità gestionali innovative volte a incrementare l'efficienza e la qualità dei servizi offerti e della logistica ospedaliera in stretta collaborazione con la S.C. Gestione della concessione e logistica per quanto riguarda i servizi gestiti dal concessionario nel nuovo ospedale.

5.6.2.4 Struttura complessa Gestione della concessione e logistica

La struttura, collegata funzionalmente al Dipartimento amministrativo, cura i rapporti contrattuali con il concessionario aggiudicatario dell'appalto per la costruzione e gestione del Blocco Sud, Blocco Nord, dei poli logistico e tecnologico dell'ASST, e dei Padiglioni storici del presidio ospedaliero ricompresi nel contratto, occupandosi della direzione dell'esecuzione del contratto per i servizi no-core (pulizia, ristorazione degenti e dipendenti, lavanolo, rifiuti, manutenzioni e gestione calore, informatica distribuita, controllo accessi), a tariffa (parcheggio) e commerciali.

Si occupa in particolare delle seguenti attività:

- gestione dei processi di monitoraggio e controllo dei servizi;
- controllo della regolare esecuzione del contratto tramite la verifica e la validazione dei canoni da riconoscere al concessionario, con conseguente gestione dell'intero processo di liquidazione delle fatture;
- analisi sistematica dell'organizzazione dei servizi;
- coordinamento e direzione (*Project management*) del personale dipendente di altre strutture;
- gestione delle controversie fino alla formalizzazione del contenzioso.

La struttura si avvale della collaborazione delle altre strutture complesse appartenenti al Dipartimento tecnico, della S.C. Direzione Infermieristica Tecnica Riabilitativa e delle SS.CC. Direzione medica di presidio ospedaliero e Direzione amministrativa di presidio, per raccogliere tutti i pareri e le informazioni necessari alla corretta e organica gestione del Contratto di Concessione.

Particolare importanza rivestono inoltre gli aspetti relativi alla gestione dei processi decisionali nella fase di esecuzione del contratto per l'adeguamento alle mutate esigenze organizzative dell'ASST, con il supporto alla Direzione Strategica nelle attività di interpretazione, adeguamento e revisione del contratto, procedendo:

- a identificare i contenuti oggetto di controversia e/o di revisione/approfondimento contrattuale;
- ad analisi tecniche, economiche e giuridiche;
- all'aggiornamento dei documenti contrattuali/disciplinari;
- all'affiancamento nell'affrontare la fase negoziale con il Concessionario;
- all'attività diretta e di coordinamento per la predisposizione di Atti Aggiuntivi e degli accordi transattivi;

- al supporto nell'attività di analisi e confronto con il Concessionario nella fase di aggiornamento del Piano Economico Finanziario, sulla base dei contenuti degli aggiornamenti contrattuali condivisi.

Per consentire l'espletamento delle attività elencate, la struttura dovrà possedere specifiche competenze di tipo giuridico, economico-finanziarie, tecnico-impiantistiche (gestione dei servizi di manutenzione dei fabbricati, impianti e gestione calore) e logistico-gestionali (gestione dei servizi logistico alberghieri, informatici, commerciali).

6 PARTECIPAZIONE

L'ASST GOM 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: la carta dei servizi, la comunicazione e relazioni esterne, 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.

6.1 CARTA DEI SERVIZI

Quale strumento di trasparenza e a garanzia dei servizi offerti, la Carta dei servizi costituisce uno degli strumenti più significativi di comunicazione con il cittadino e della sua partecipazione al servizio pubblico.

Alla struttura Comunicazione e relazioni esterne – URP 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.

6.2 COMITATO ETICO

Il Comitato Etico Milano Area C assolve a tre principali funzioni:

- valutazione ed approvazione dei protocolli di sperimentazione clinica e della ricerca biomedica in generale;
- attività di formazione e sensibilizzazione nell'ambito della bioetica e dell'etica clinica;
- formulazione di pareri in merito a quesiti di rilevanza etica sollevati nel corso delle attività delle Aziende partecipanti.

Tali funzioni sono svolte nella consapevolezza che i temi della salute, della malattia, della sofferenza, del dolore, della vita e della morte connessi alla relazione fra operatori sanitari e persona assistita, non possono essere affrontati esclusivamente in termini giuridico-deontologici. Si ritiene quindi utile la disponibilità di un comitato multidisciplinare in grado di approfondire problematiche etiche di interesse comune.

L'affronto di eventuali quesiti prevede le seguenti fasi:

- ricognizione del problema esaminato, se necessario con l'aiuto di uno o più esperti del settore, anche interni all'Azienda;
- ricognizione della normativa giuridica nazionale ed internazionale relativa al tema considerato;
- approfondimento degli aspetti etici;
- esposizione degli argomenti etici a favore e contro le possibili opzioni;
- analisi delle ricadute di eventuali decisioni sia positive sia negative in ordine al problema esaminato;
- elaborazione di un documento conclusivo, aperto alla pubblica consultazione, che riporta il parere espresso dal comitato etico sul tema in oggetto. In caso di disaccordo al proprio interno, il comitato etico formulerà il proprio parere riportando le eventuali opinioni in dissenso.

Il Comitato etico dell'Azienda ha funzioni di comitato etico sovra-aziendale in applicazione delle norme vigenti.

Il Comitato Etico Milano Area C è stato istituito dall'Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda (oggi ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda) con delibera n. 748 del 26/09/2013 ai sensi del Decreto Ministero della Salute 08/02/2013 e del Decreto Direzione Generale Salute Regione Lombardia n. 5493 del 25/06/2013.

Le ASST partecipanti sono l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, l'ASST Ovest Milanese, l'ASST Rhodense e l'ASST Nord Milano

La Segreteria Tecnico-Scientifica Centrale ha sede presso la ASST GOM Niguarda – Regolamento Comitato Etico Milano Area C, con funzione di:

- supervisione del percorso di sottomissione della documentazione scientifica al CE;
- verifica della completezza e adeguatezza dei documenti e degli atti;
- organizzazione, supervisione e chiusura dell'Ordine del Giorno (OdG) della seduta del CE con la relativa pubblicazione sul sito Web del CE;
- invio della documentazione, dell'OdG e delle convocazioni del CE a tutti i Componenti;
- redazione dei verbali delle riunioni;

- gestione della comunicazione dei pareri del CE 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 per le richieste di parere relativi agli studi di loro competenza;
- raccolta e archiviazione dei documenti del CE e quelli presentati al CE per il parere;
- istituzione e aggiornamento del registro dei pareri del CE; il registro dovrà contenere almeno: Data della richiesta, Data di ricezione, Struttura Afferente, Reparto, Responsabile della ricerca, Promotore/CRO, Codice EudraCT (laddove previsto), Titolo dello studio, Data e parere del CE, Numero della delibera di autorizzazione dell'Ente e data di rilascio, Data di inizio della sperimentazione, Data presunta di fine sperimentazione;
- adempimento alle richieste del Ministero e della Regione e degli altri organi competenti;
- redazione della relazione annuale dell'attività del CE 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 presenza per membri CE
- Predisposizione Lettera di Autorizzazione a firma del Direttore Generale per gli Studi No Profit (senza contratto).

6.3 COMITATO CONSULTIVO MISTO

L'ASST GOM Niguarda conferma la validità e vigenza del Comitato consultivo misto quale momento di collaborazione del volontariato con la Direzione Generale al fine di definire, monitorare e migliorare la qualità complessiva dei servizi erogati, dichiarata nella carta dei servizi dell'Azienda.

Il comitato è costituito da rappresentanti di associazioni di volontariato, commissione visitatrice, tribunale per i diritti del malato, da un dirigente del servizio qualità, il dirigente della S.S.D comunicazione e relazioni esterne - URP, il Direttore Sanitario, il Direttore Socio Sanitario o loro delegati.

Si incontra, di norma trimestralmente, in riunioni periodiche di cui viene redatto verbale a cura del personale dell'URP.

Annualmente il comitato presenta una relazione alla Direzione Generale sull'attività svolta.

6.4 ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

L'ASST GOM Niguarda promuove la partecipazione del terzo settore e del volontariato, nel rispetto dei reciproci ruoli, attraverso la sottoscrizione di un apposito protocollo con ciascuna associazione e la definizione dei ruoli e delle attività svolte nell'ambito dell'azienda. Aggiorna annualmente l'elenco delle associazioni presenti in ASST e con cui vi sono rapporti di collaborazione, pubblicandolo in apposita sezione del proprio sito istituzionale, in conformità alle regole previste dalla normativa vigente in materia di trasparenza.

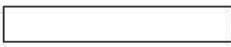
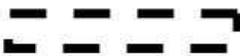
7 NORMA DI RINVIO

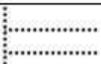
Per quanto non contemplato nel presente piano di organizzazione e funzionamento aziendale, si rinvia alla vigente normativa nazionale e regionale, ai contenuti dei contratti collettivi di lavoro, nonché a specifici provvedimenti deliberativi adottati dalla Direzione Generale.

8 ORGANIGRAMMA



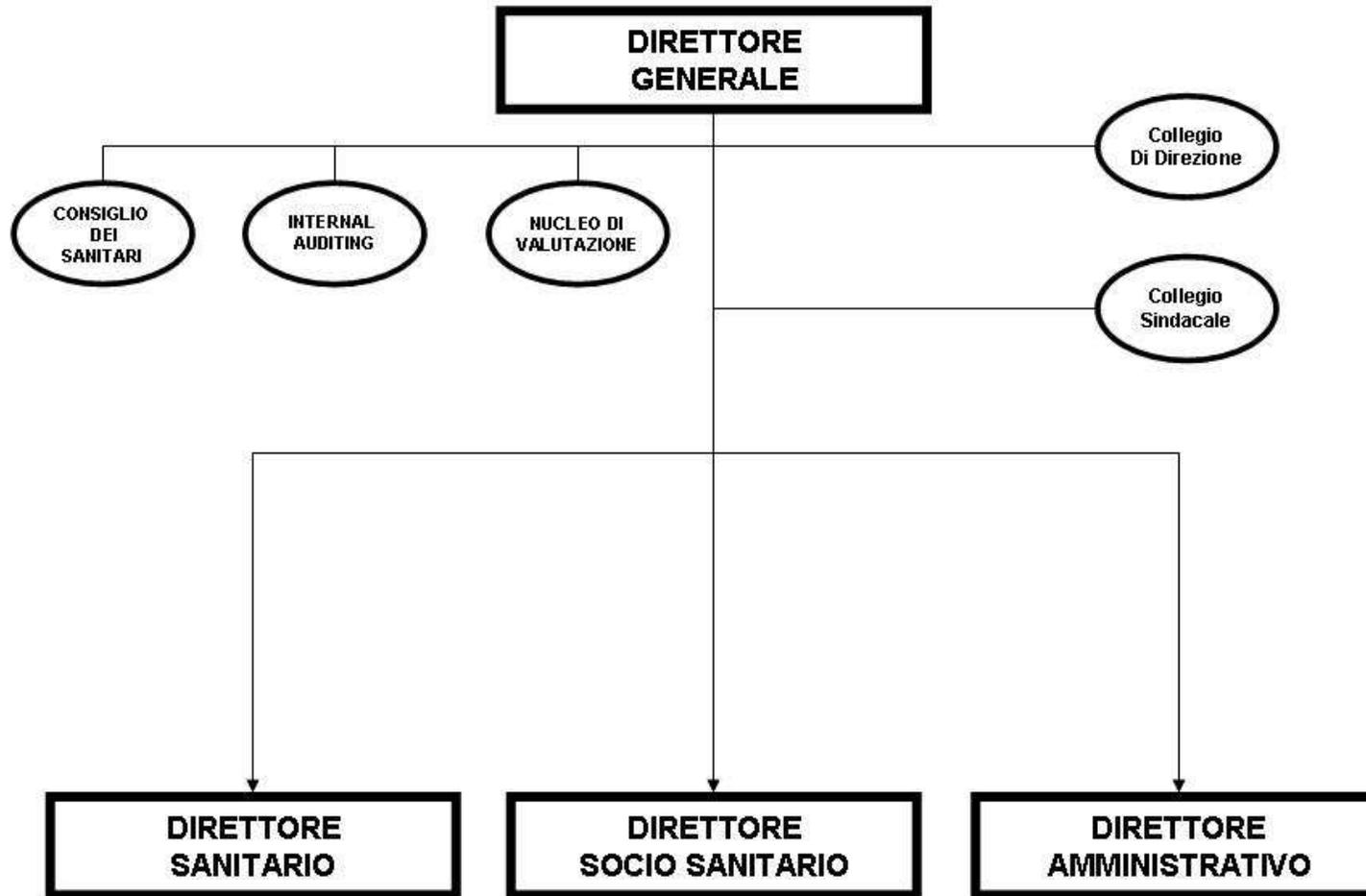
ORGANIGRAMMA AZIENDALE 2016-2018

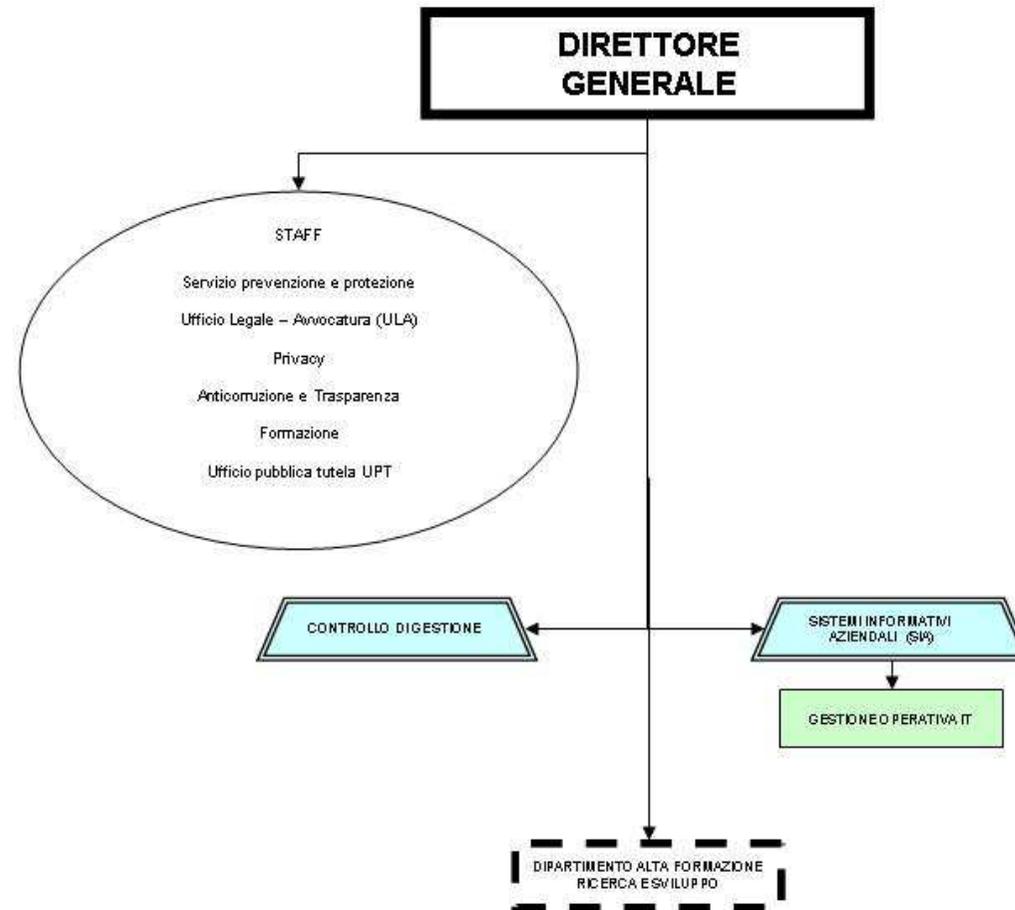
STRUTTURE	
	Dipartimenti Gestionali
	Strutture Complesse
	Strutture Semplici
	Strutture Semplici Dipartimentali
	Dipartimenti Funzionali

RELAZIONI	
	Dipendenza gerarchica
	Staff di una direzione
	Relazioni dipartimenti funzionali

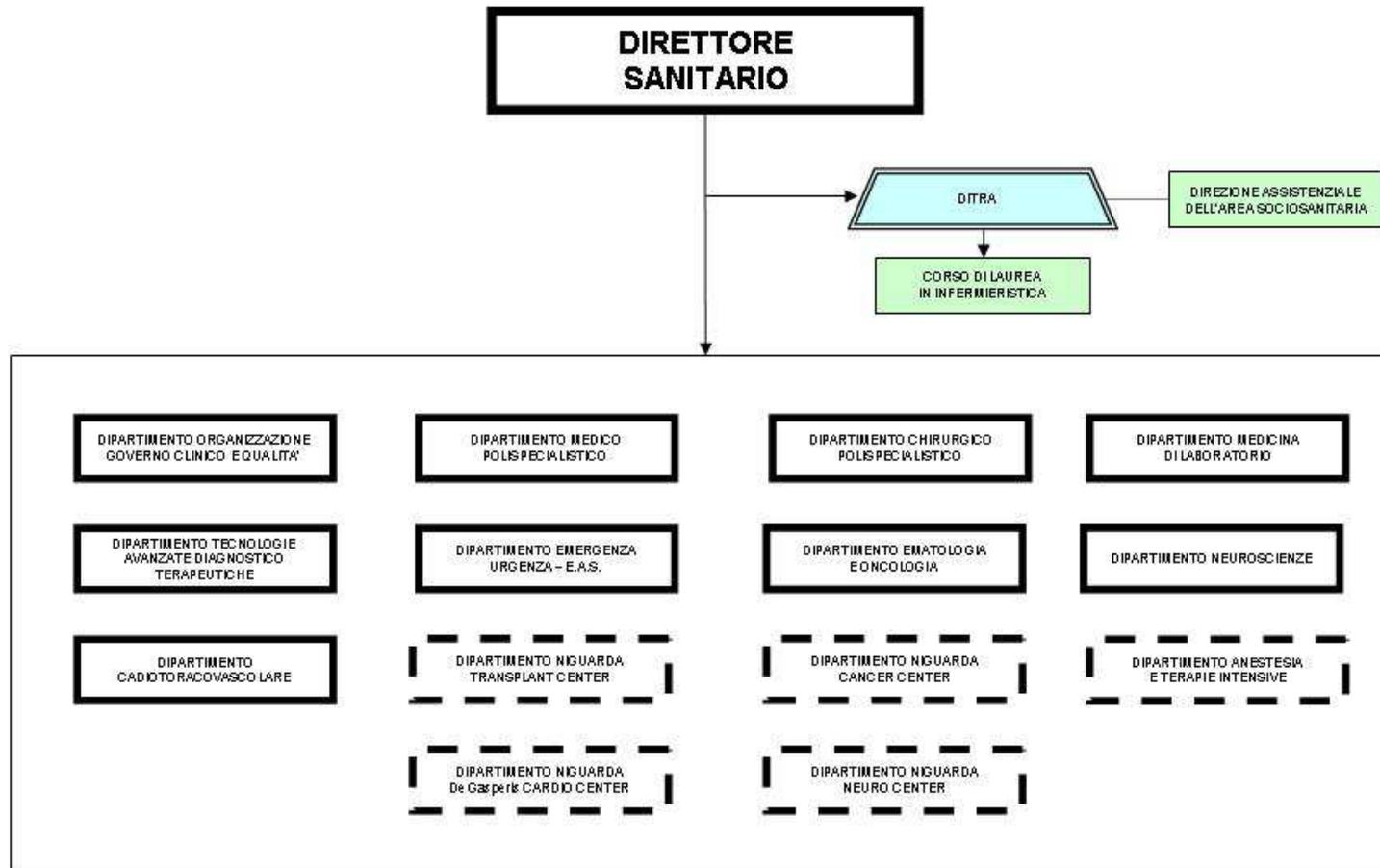
1

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

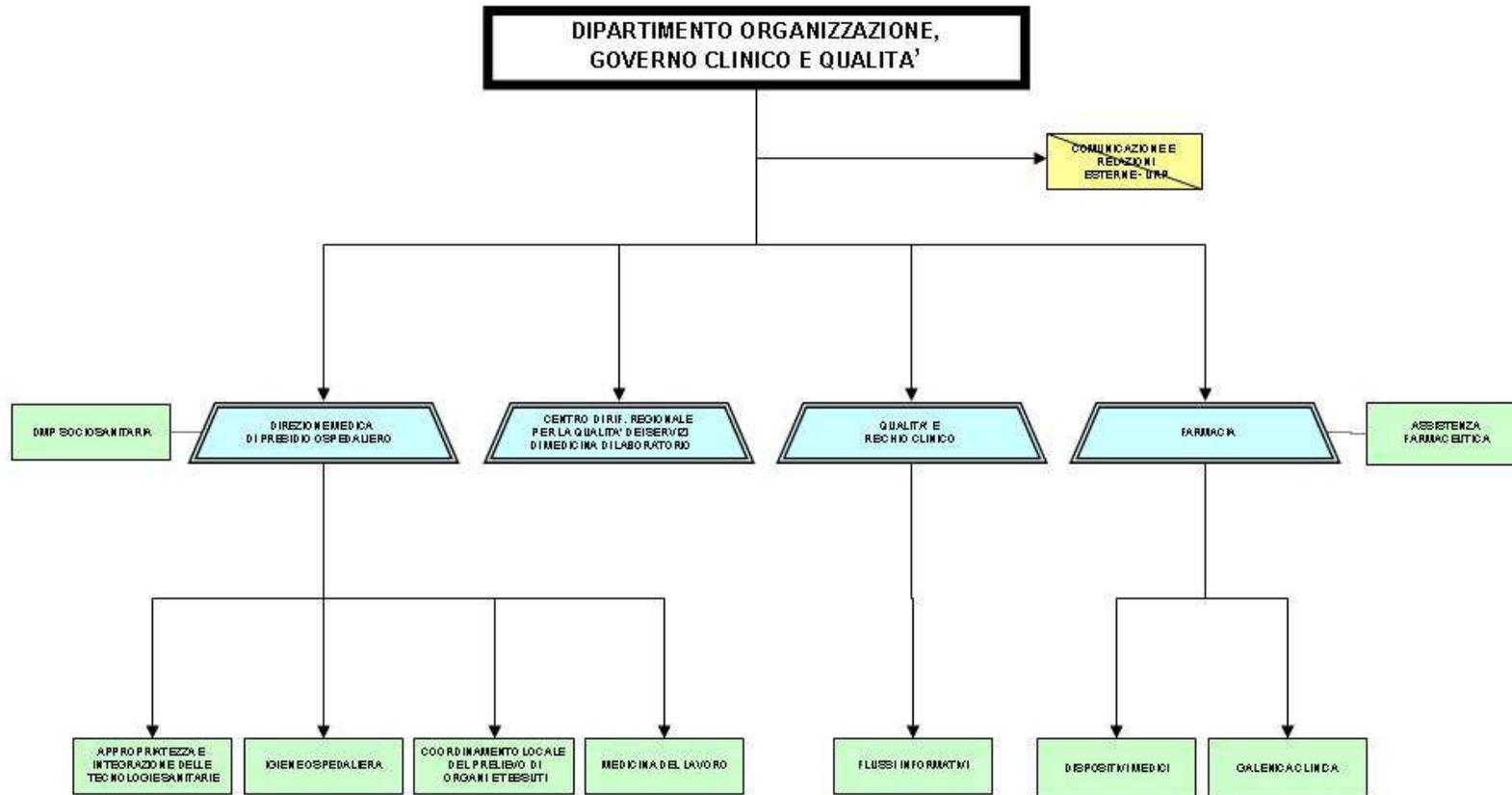




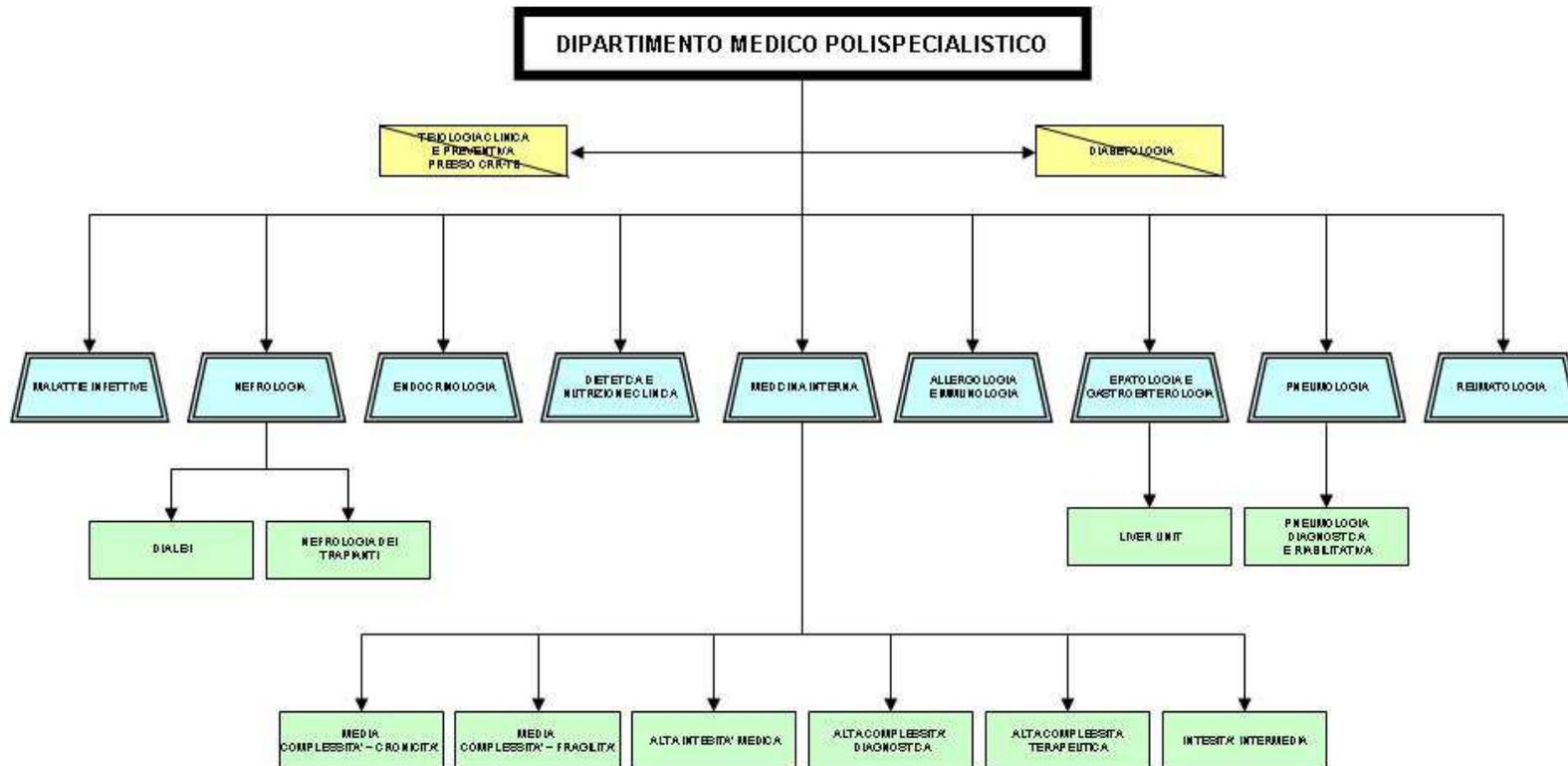
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



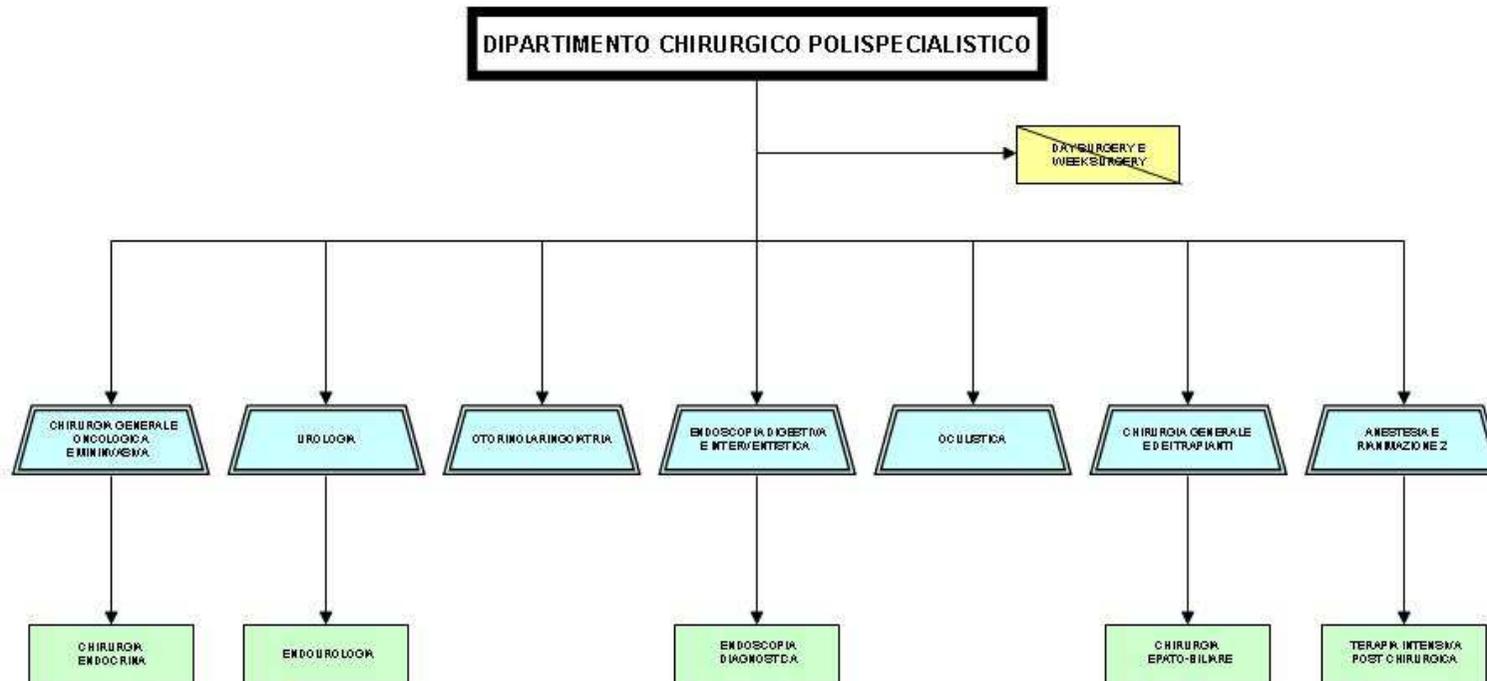
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



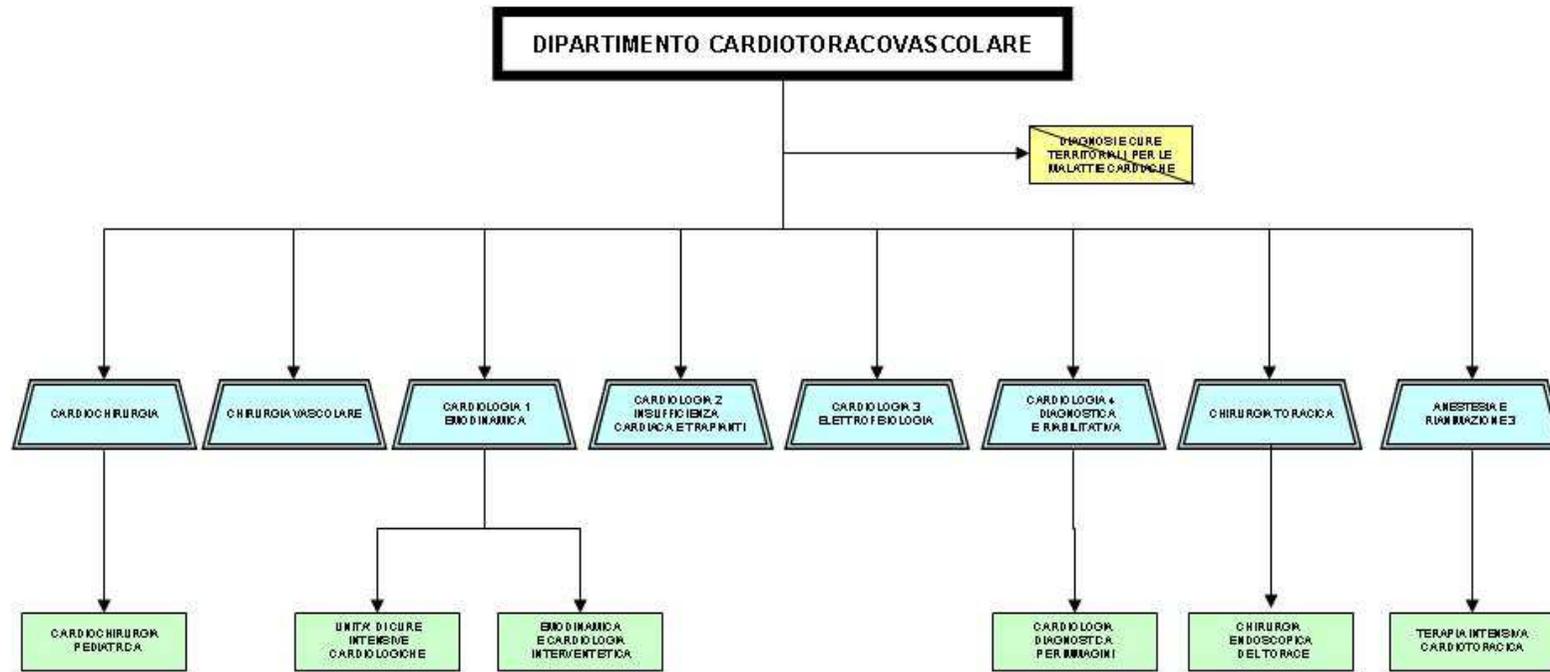
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



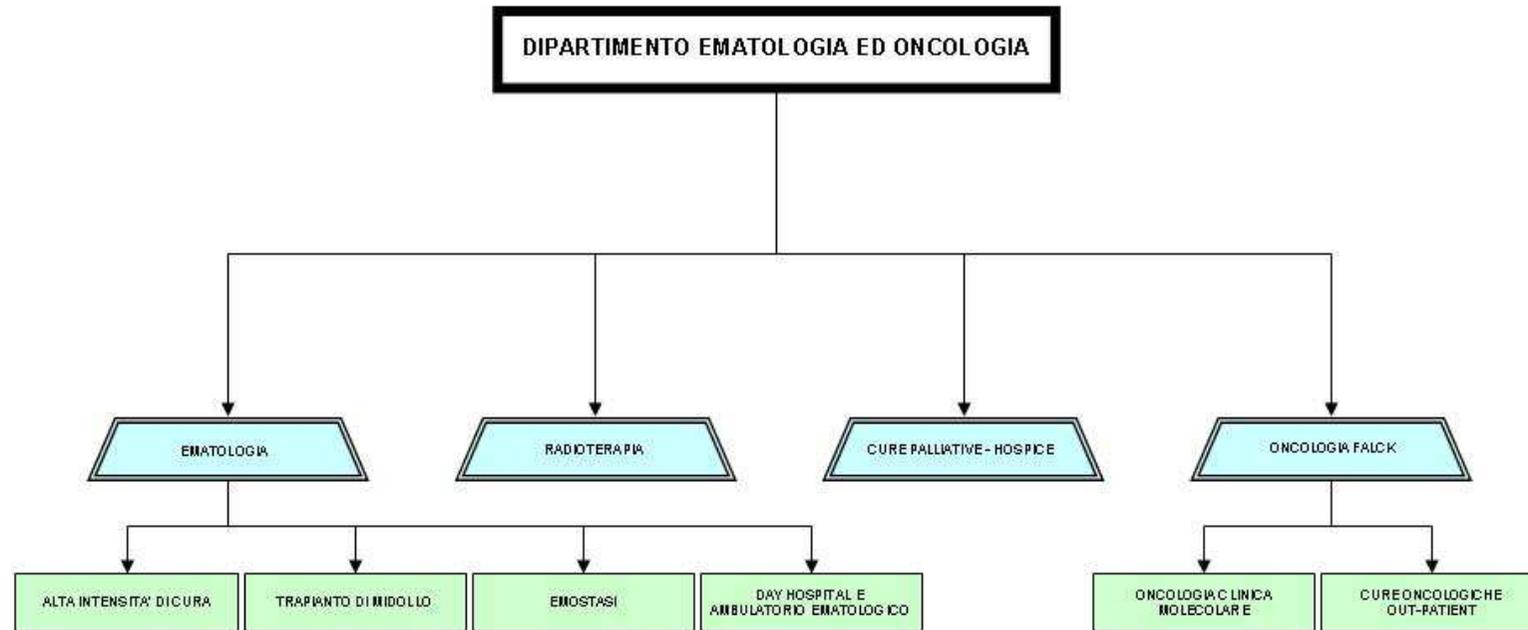
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



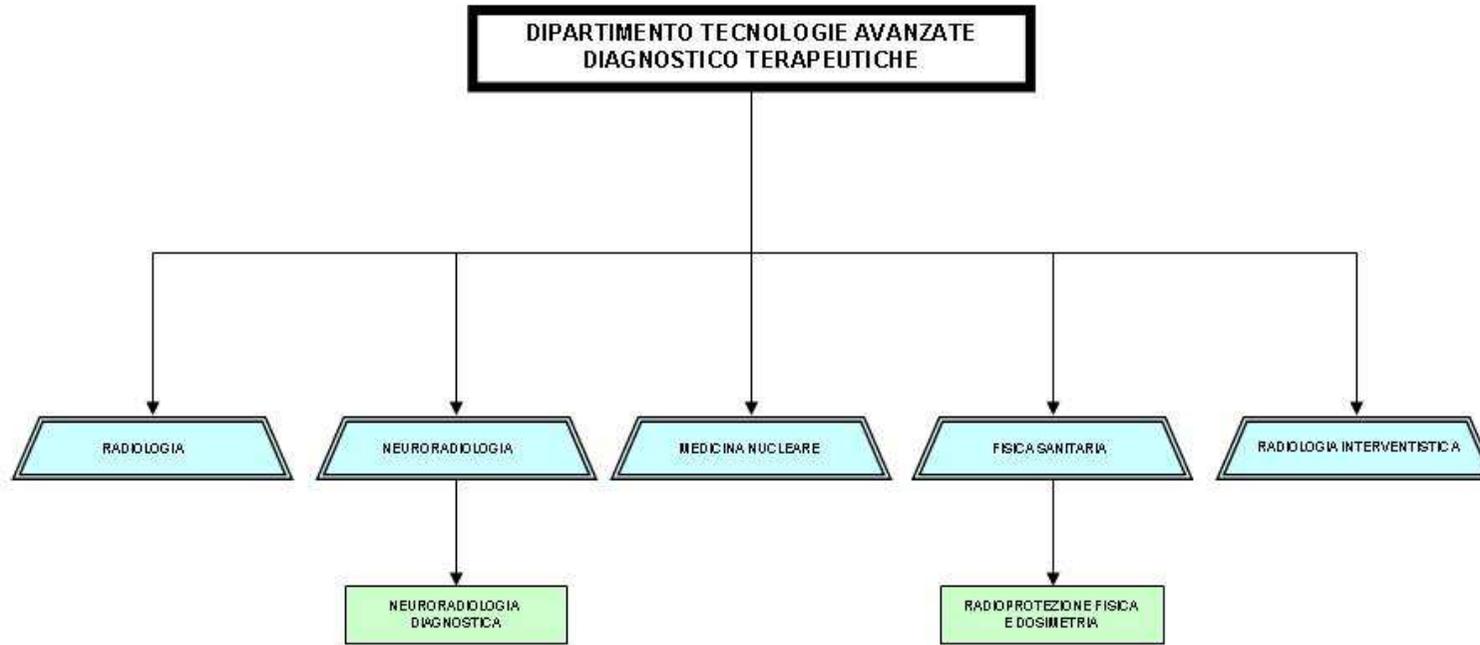
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



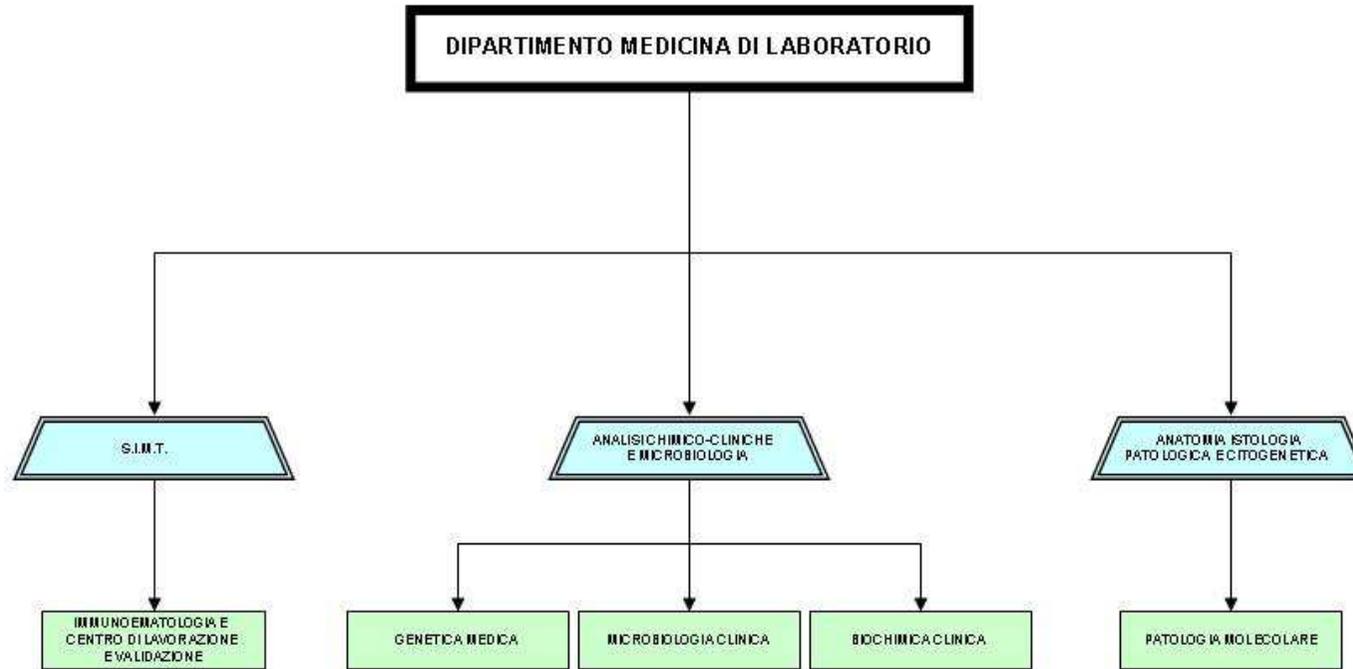
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



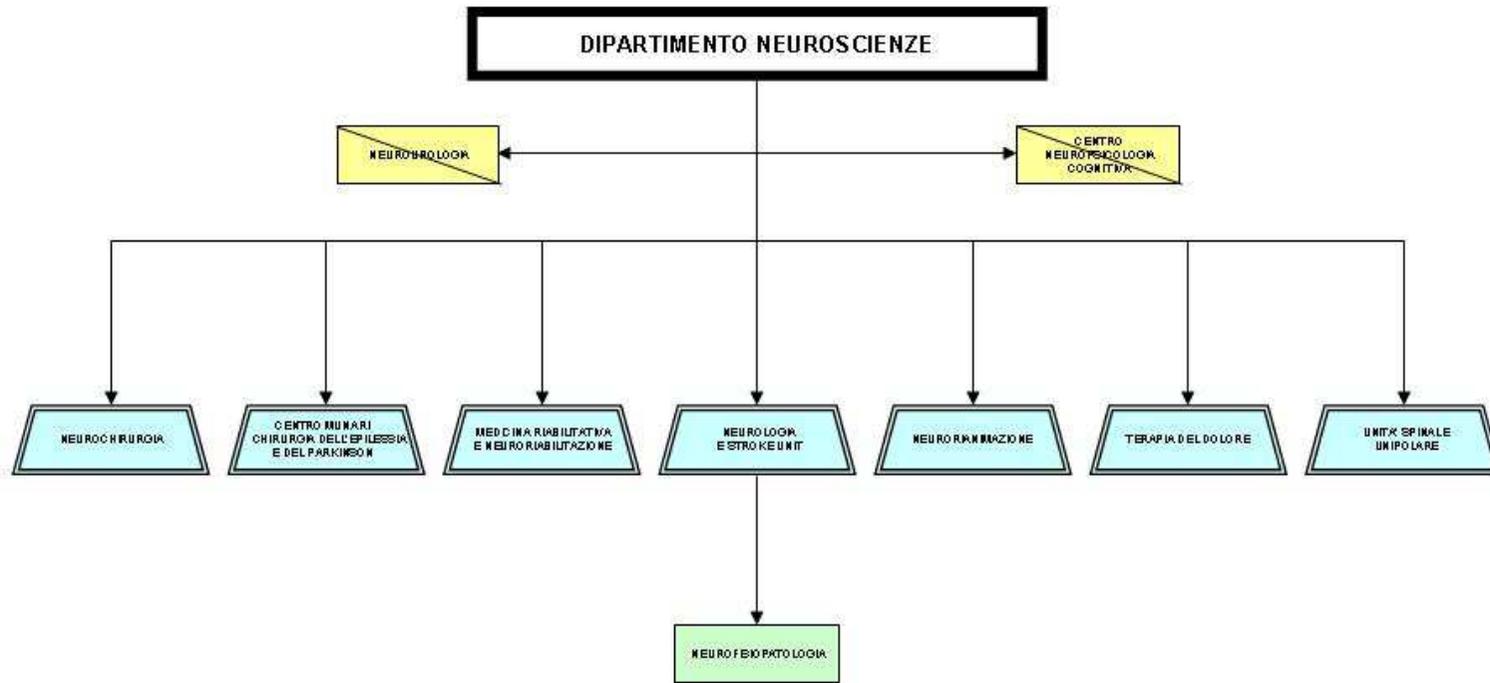
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



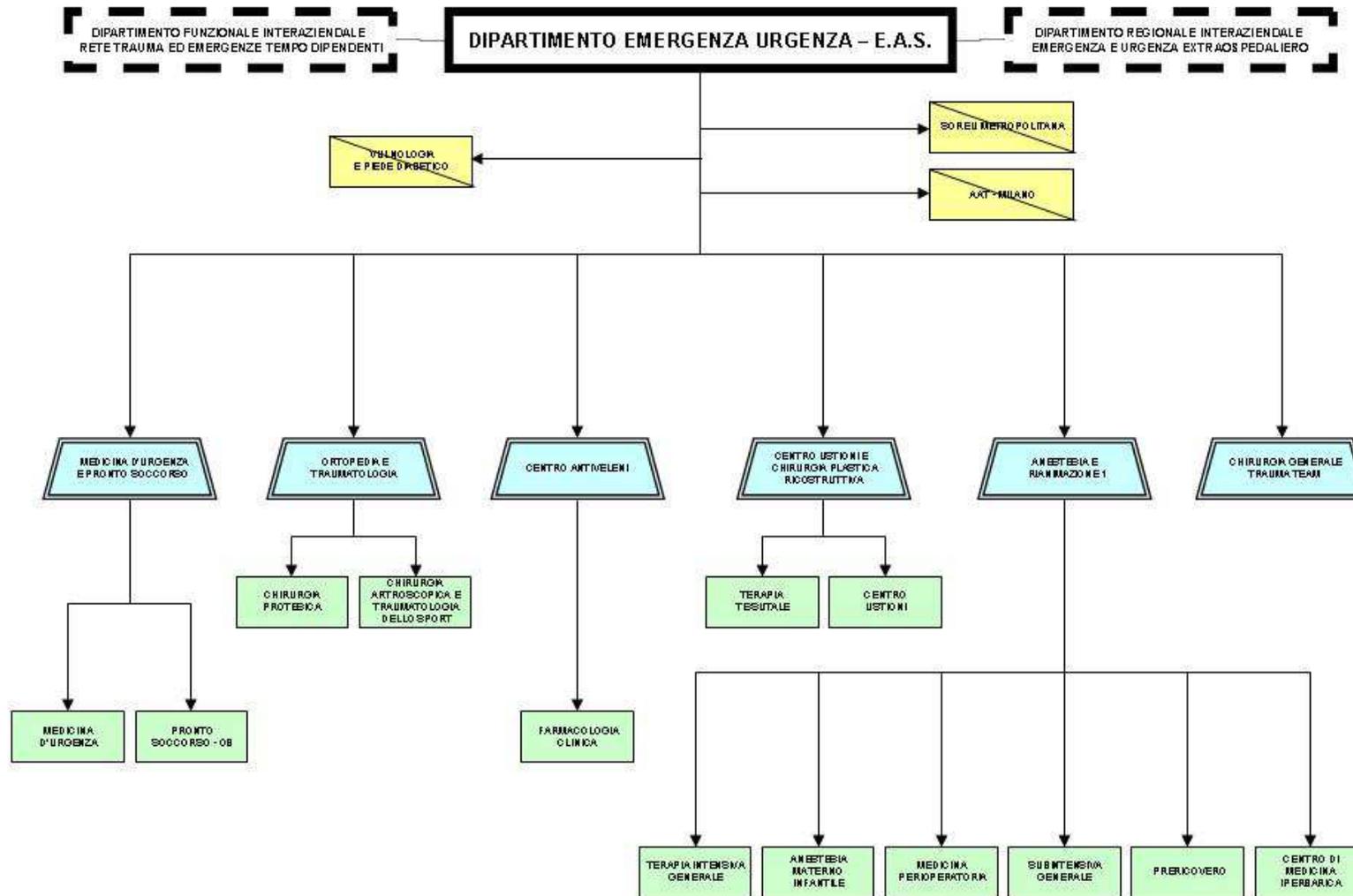
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



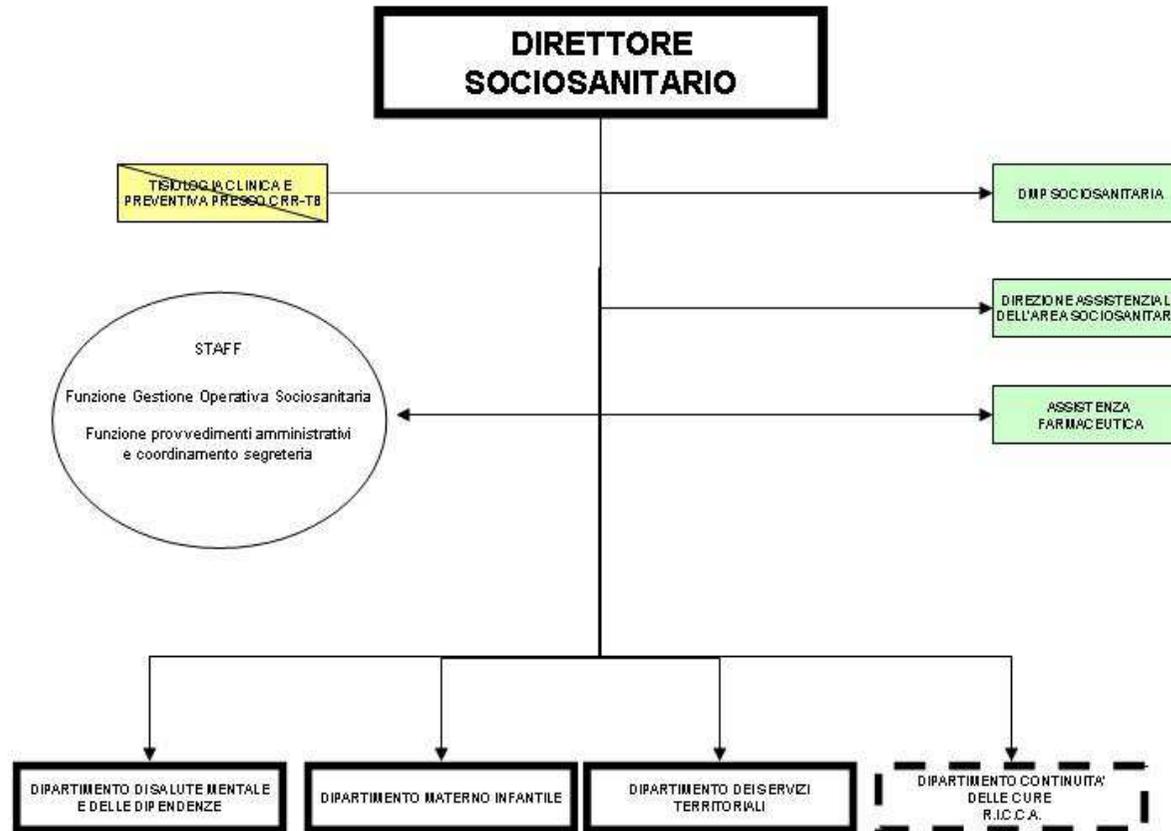
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



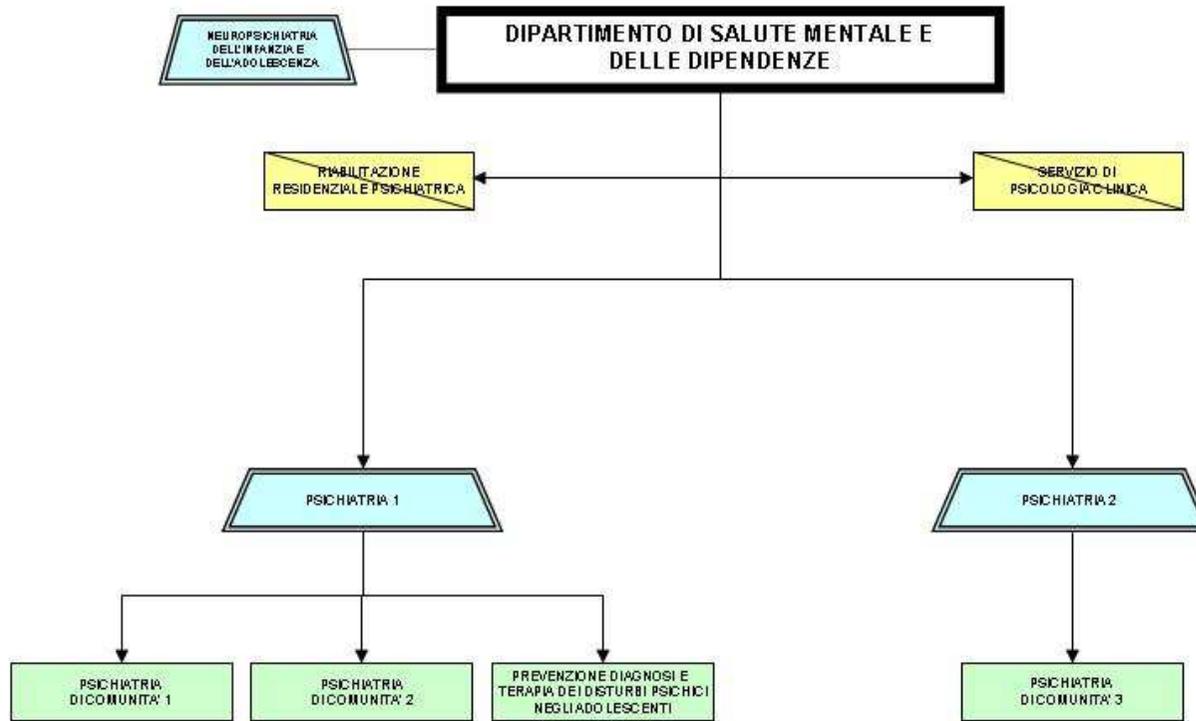
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



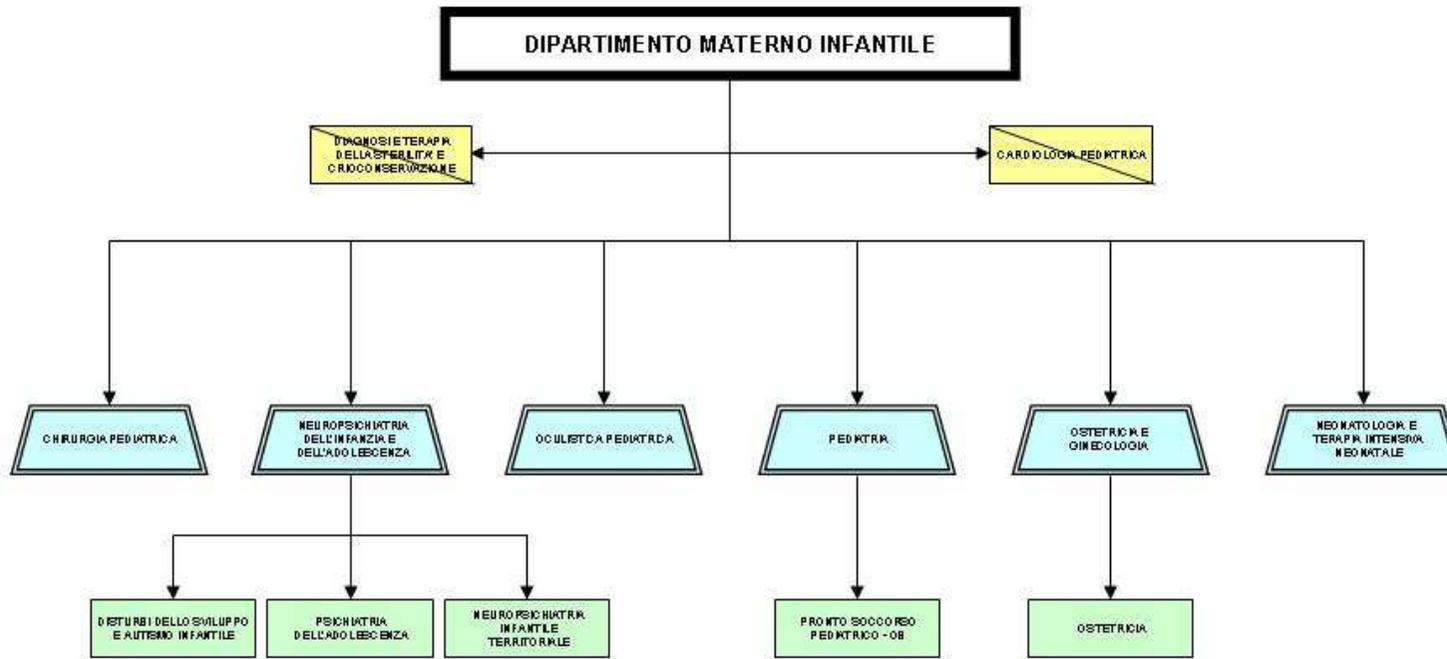
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



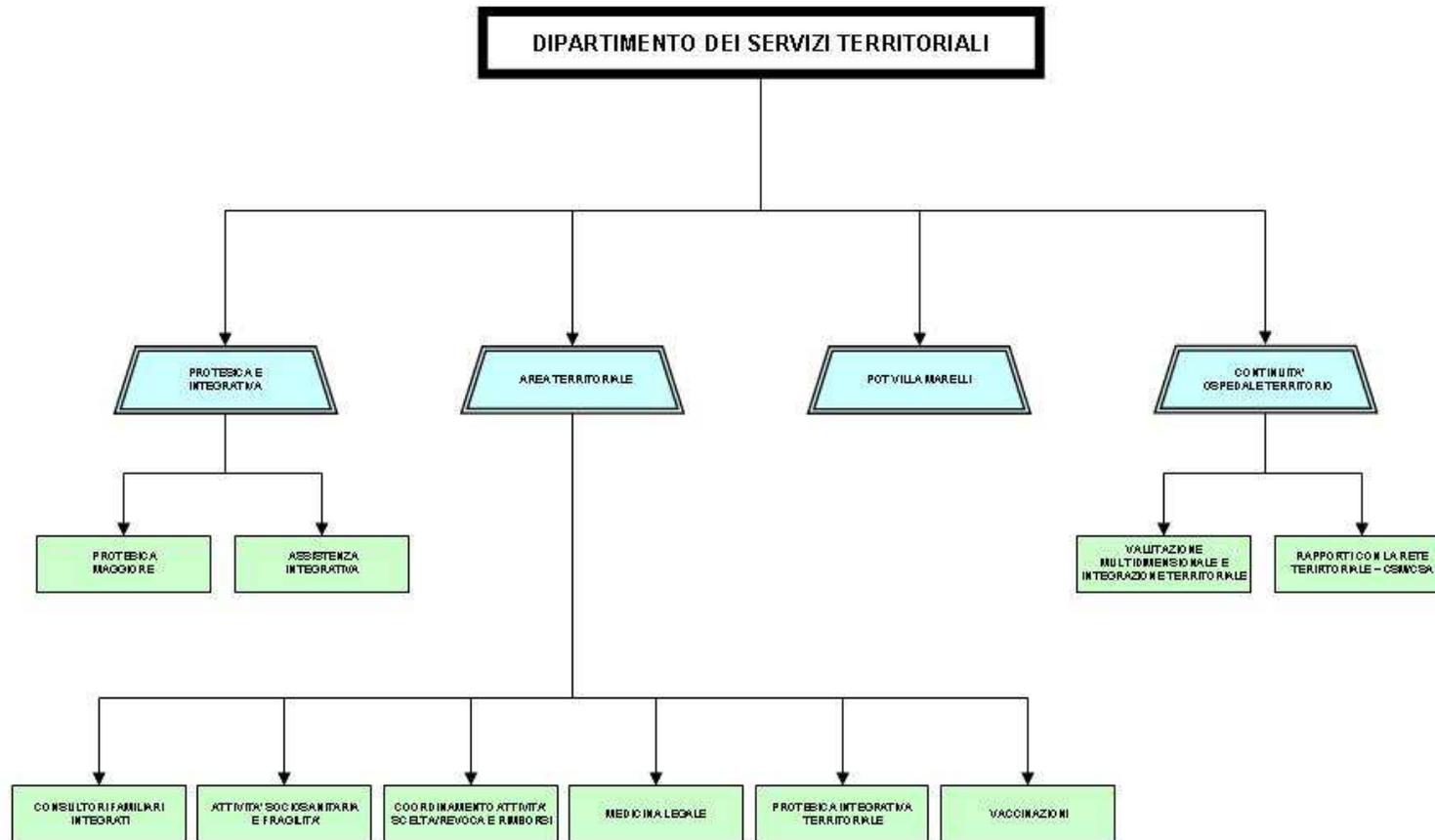
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



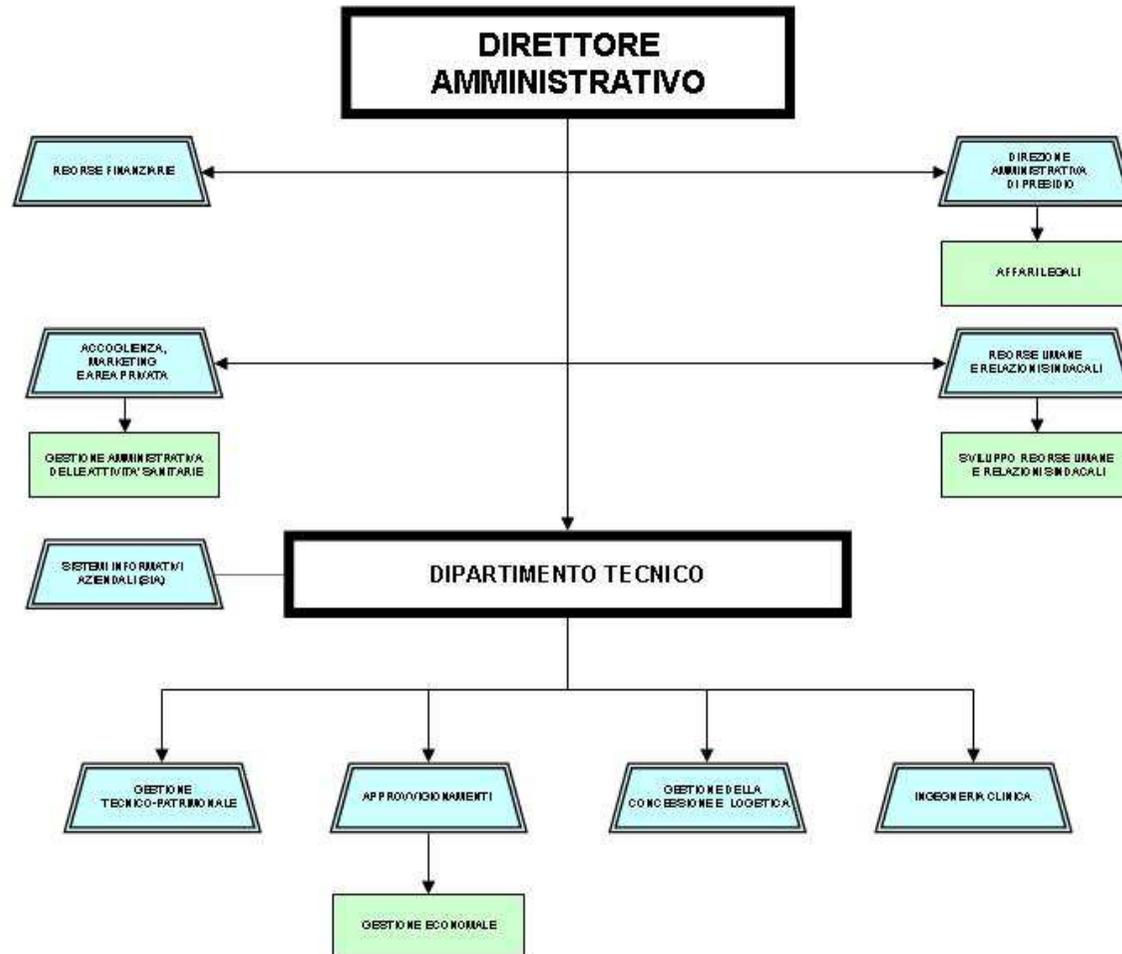
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



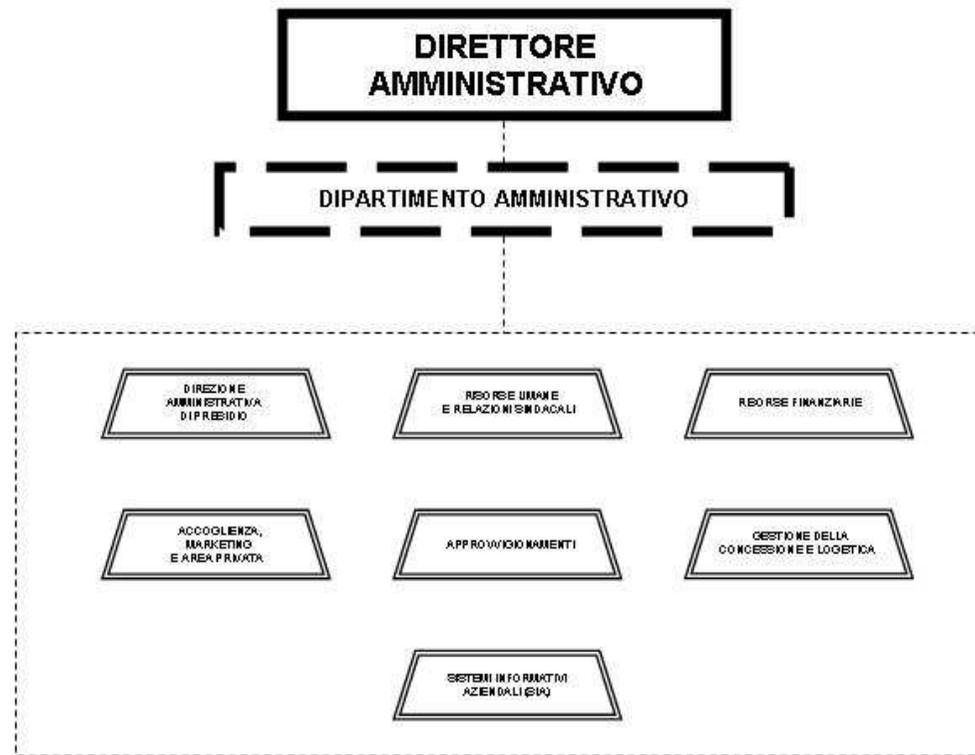
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



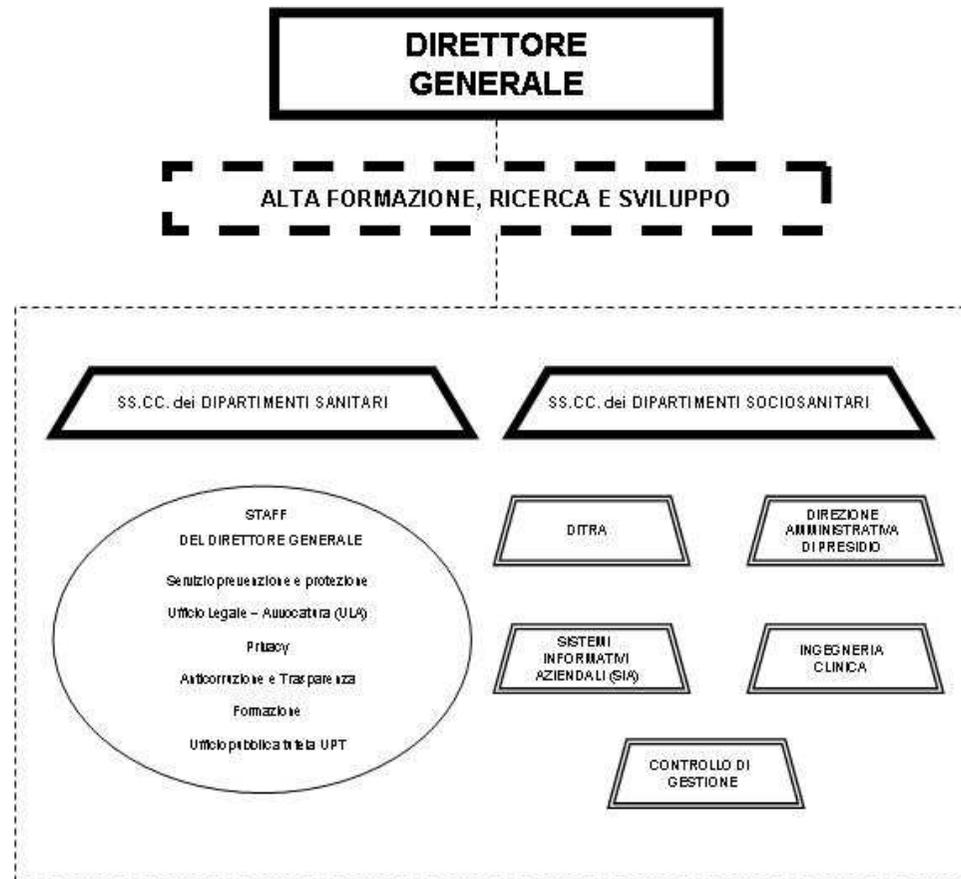
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



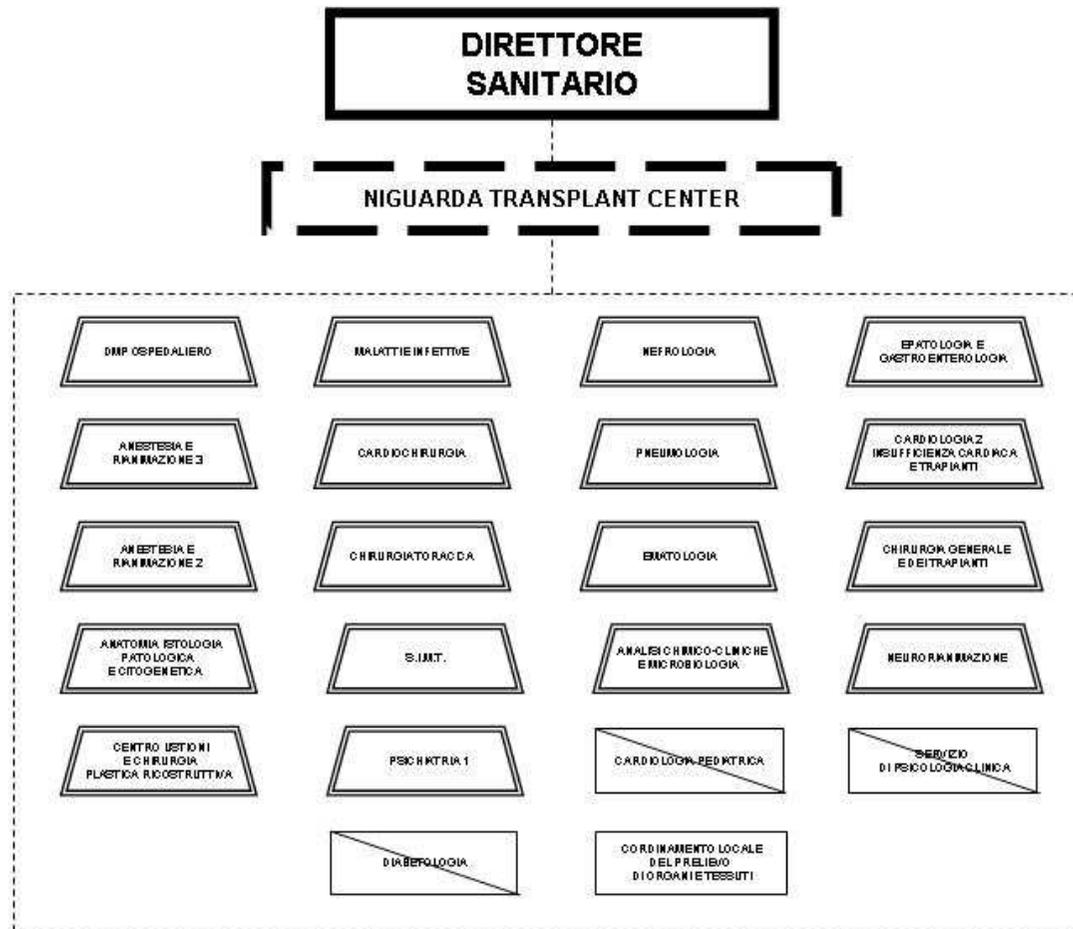
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

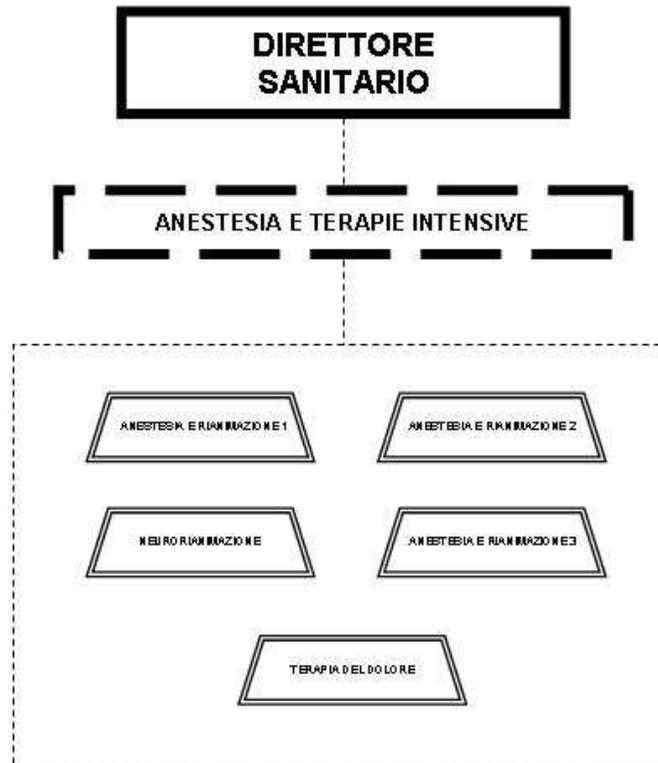


PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

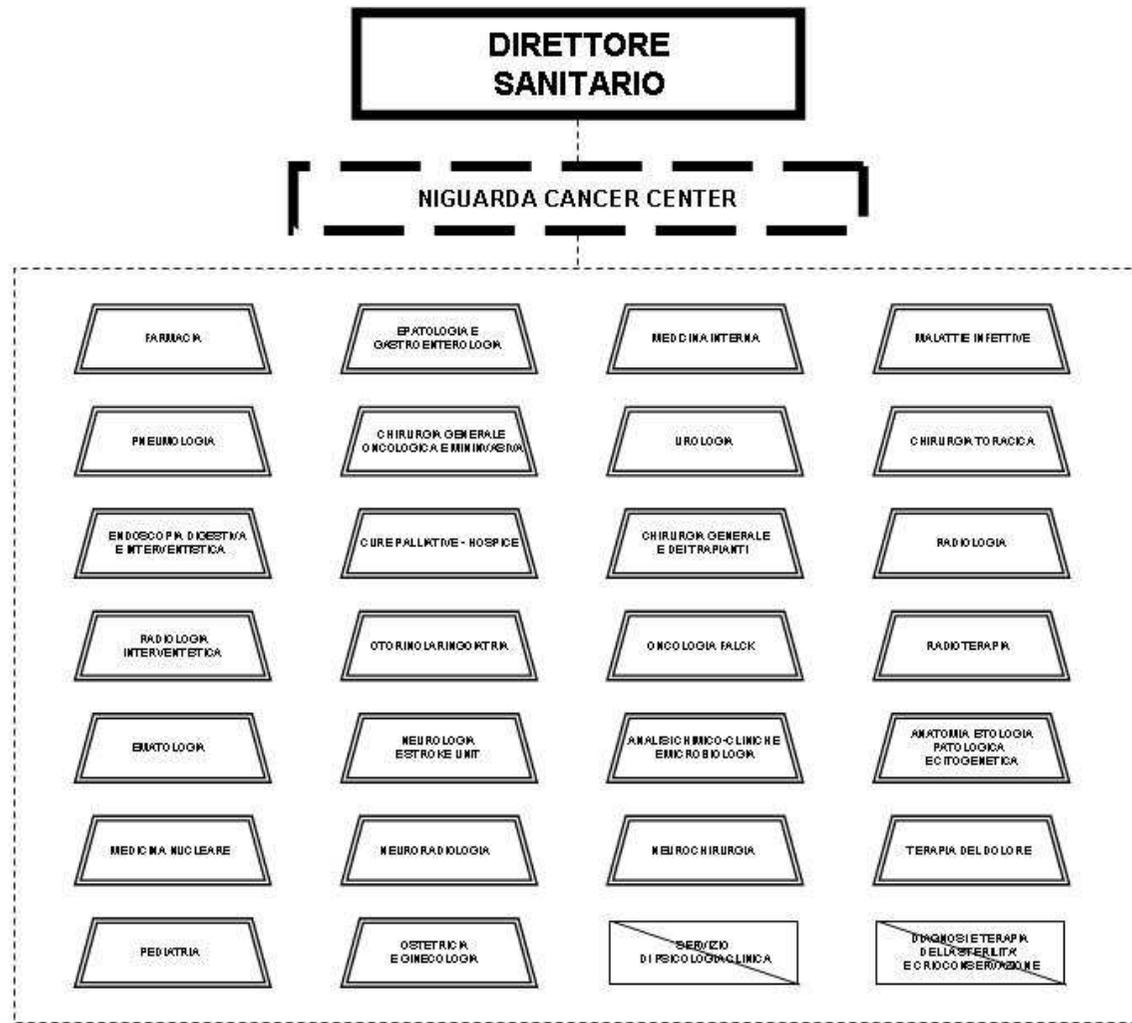


PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

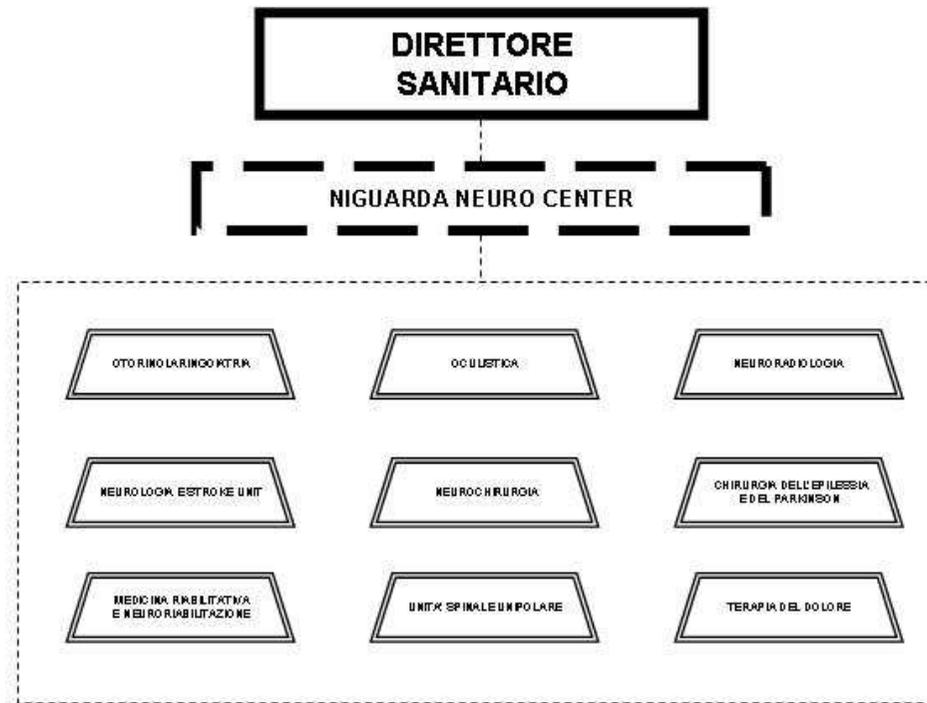




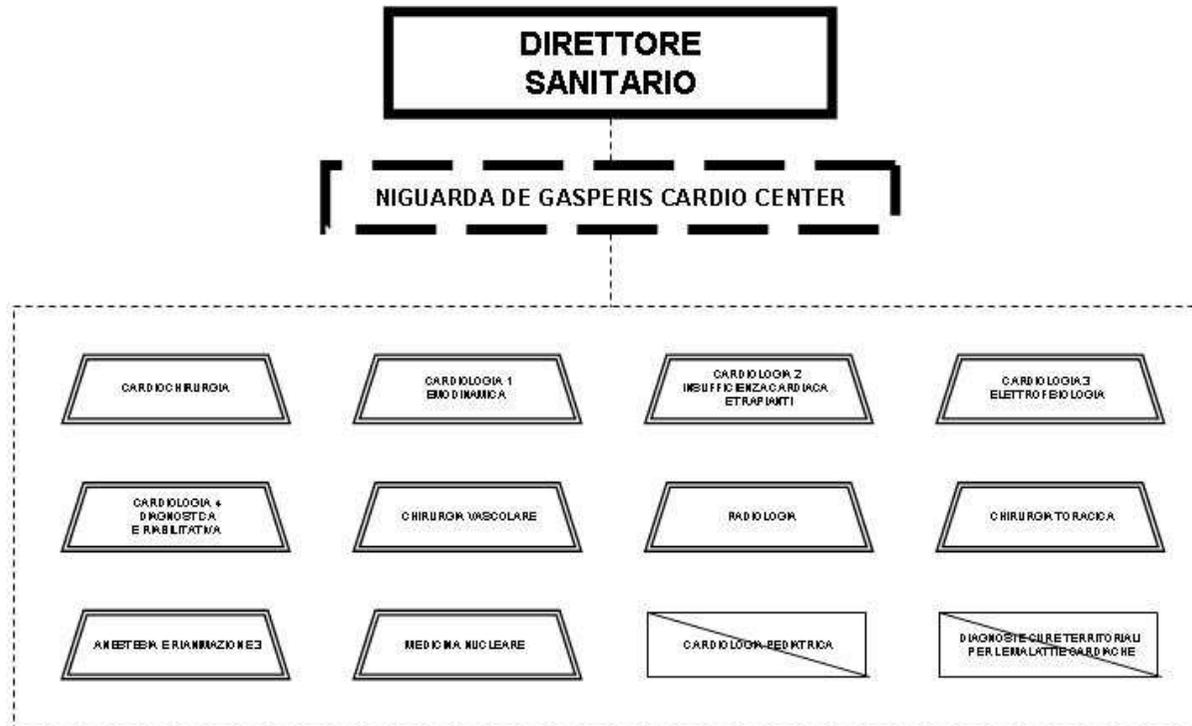
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



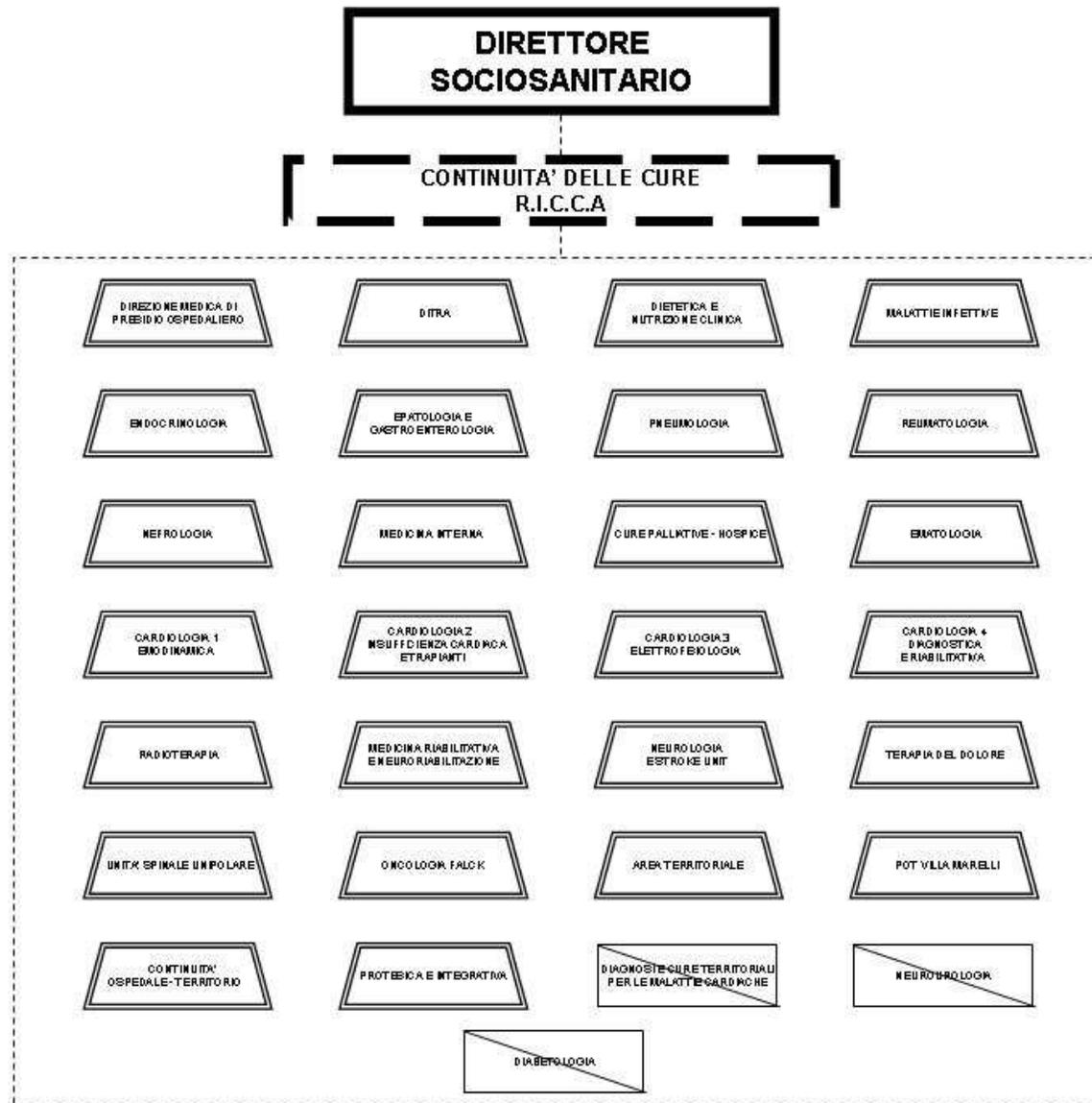
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

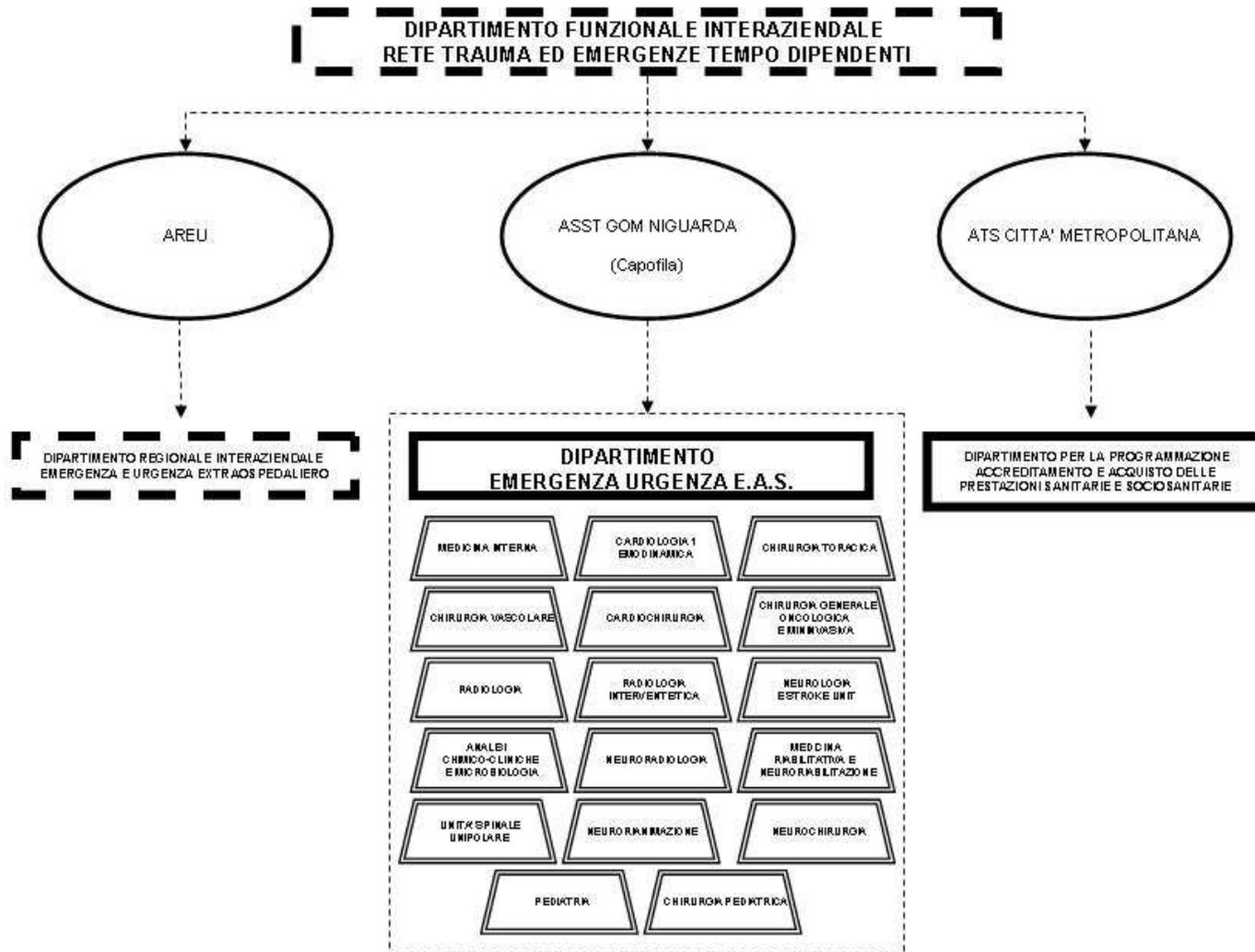


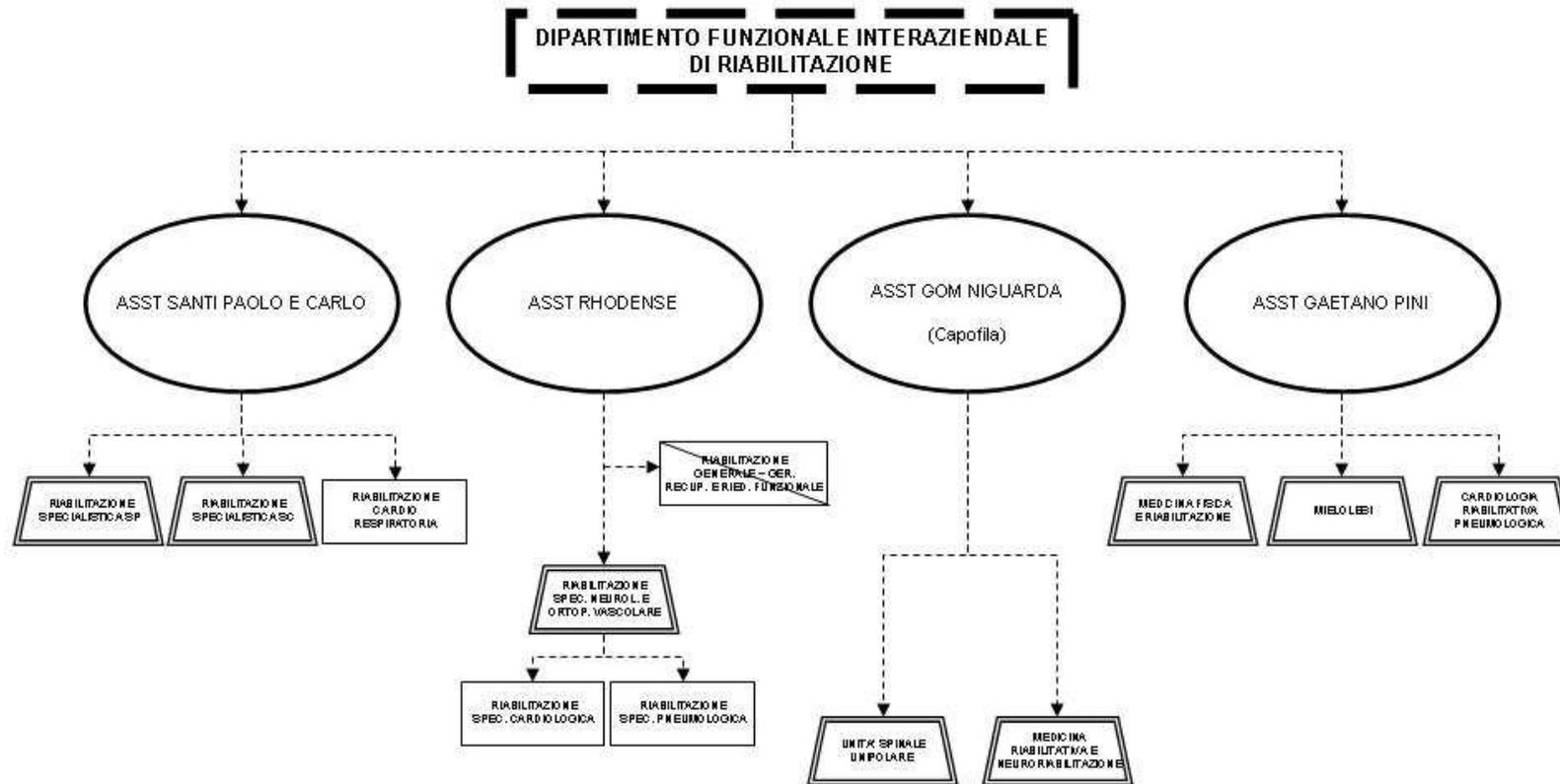
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



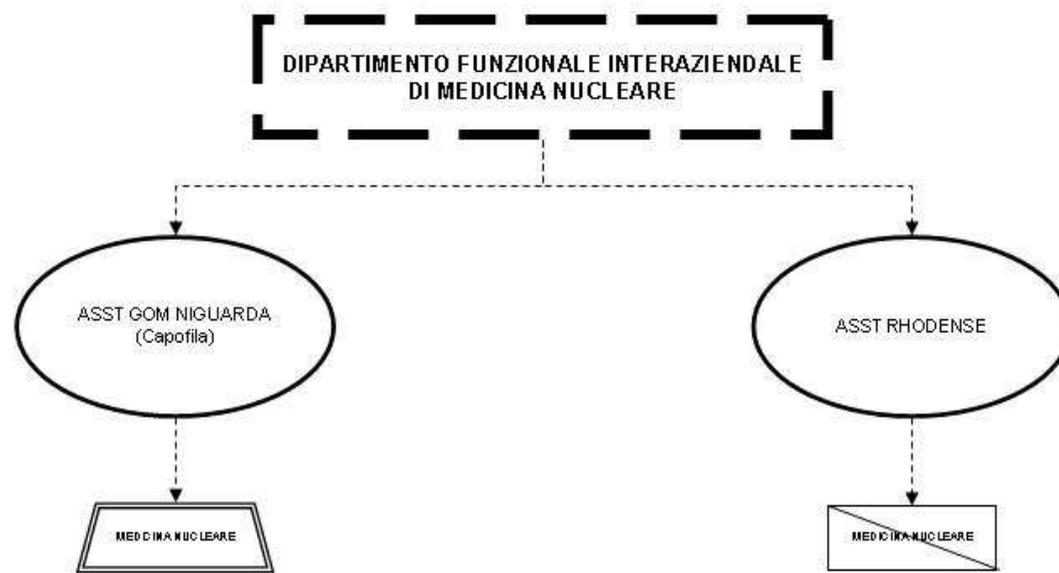
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



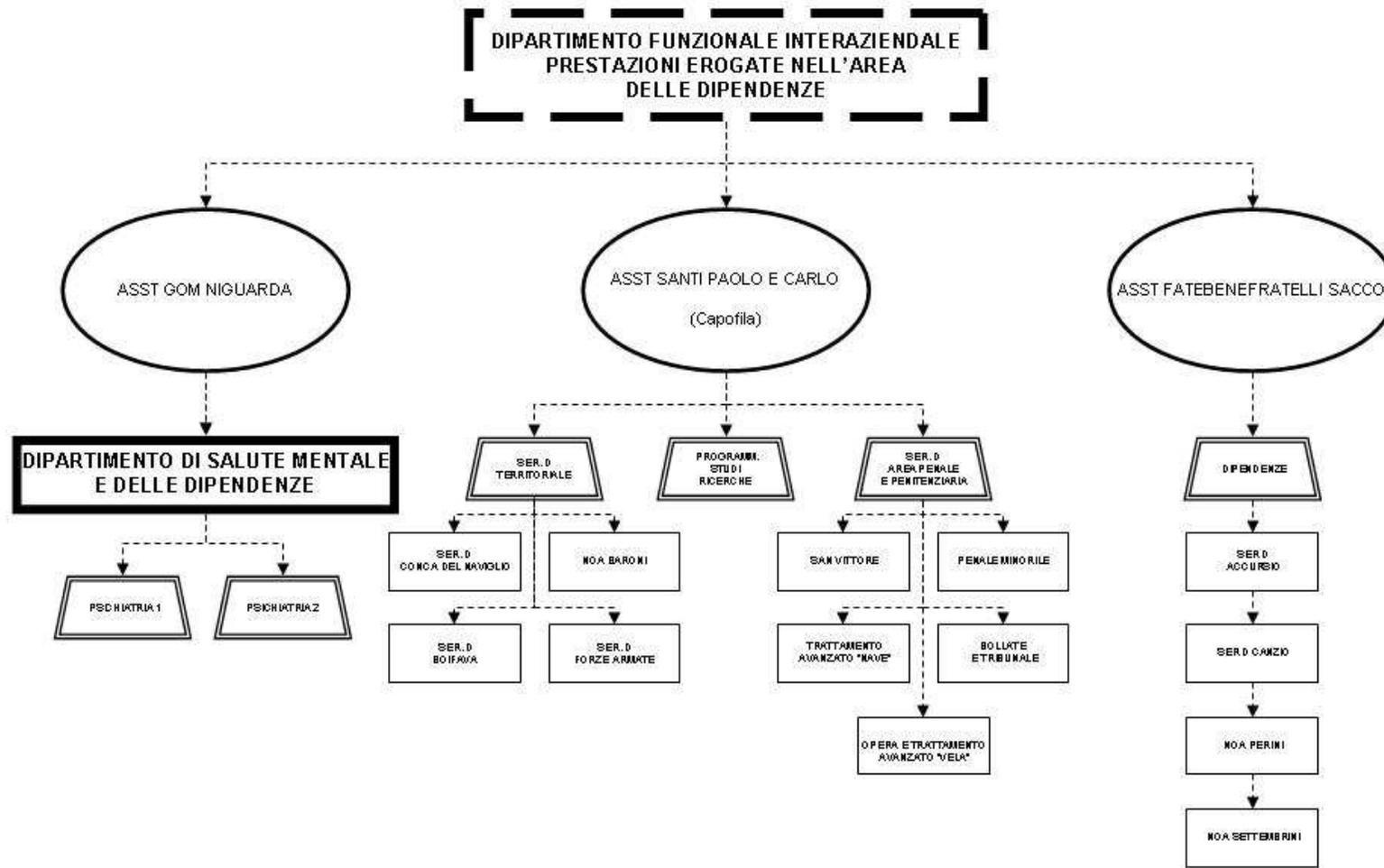




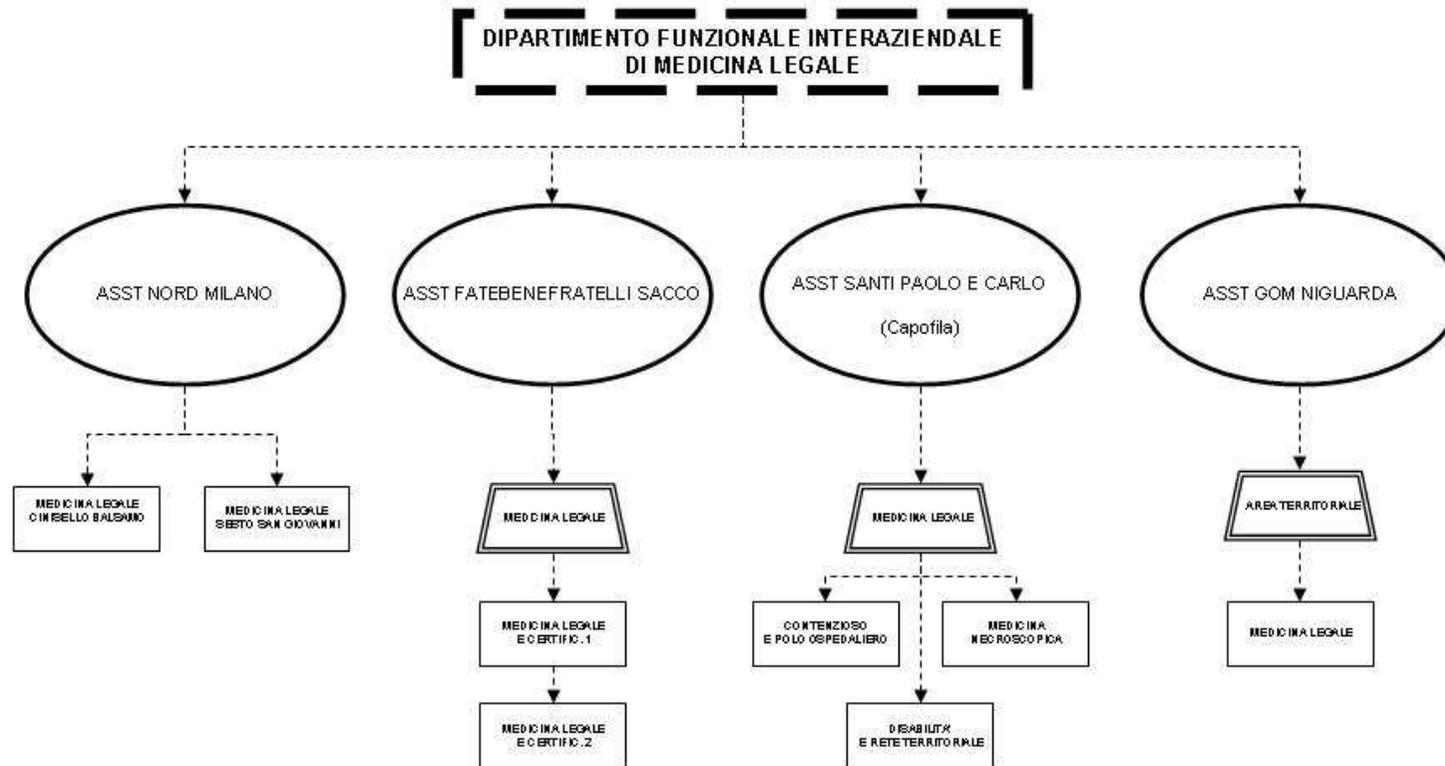
PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

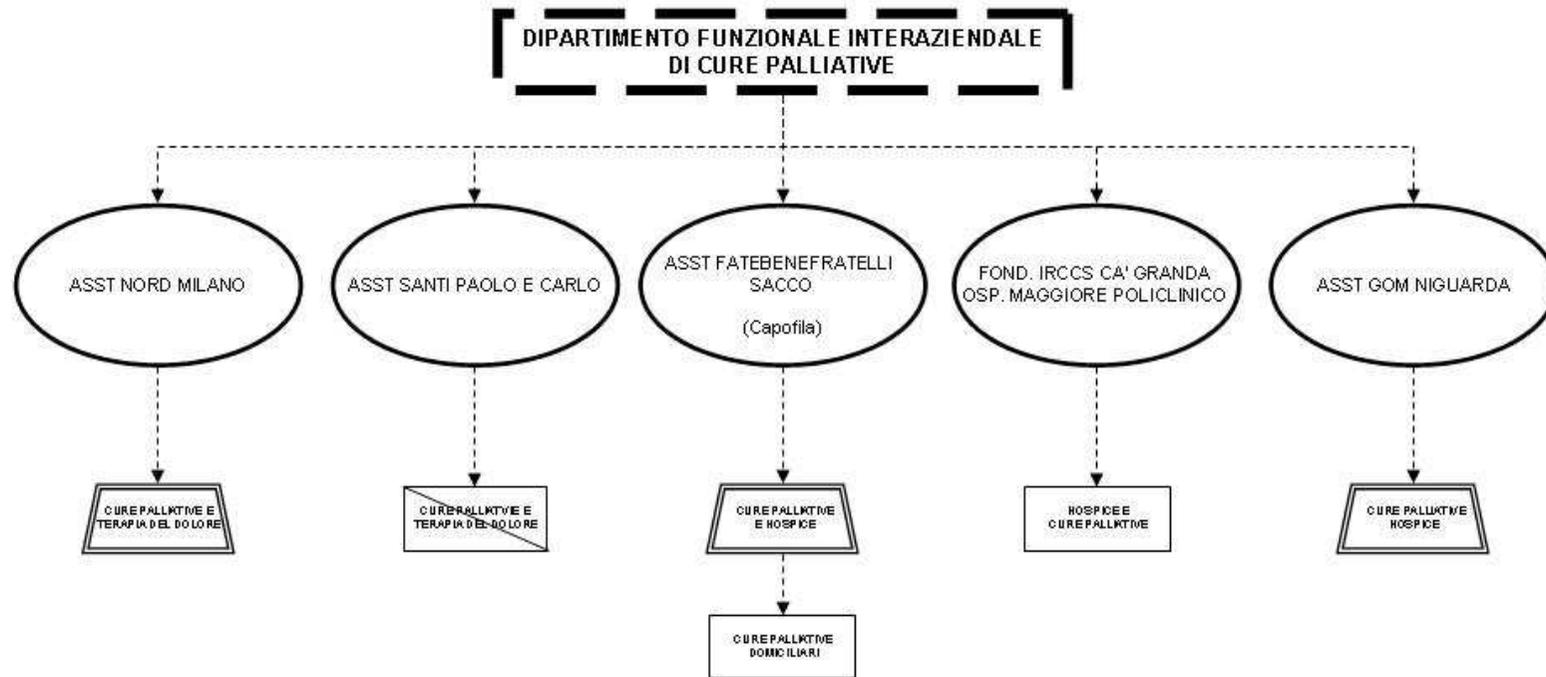


PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

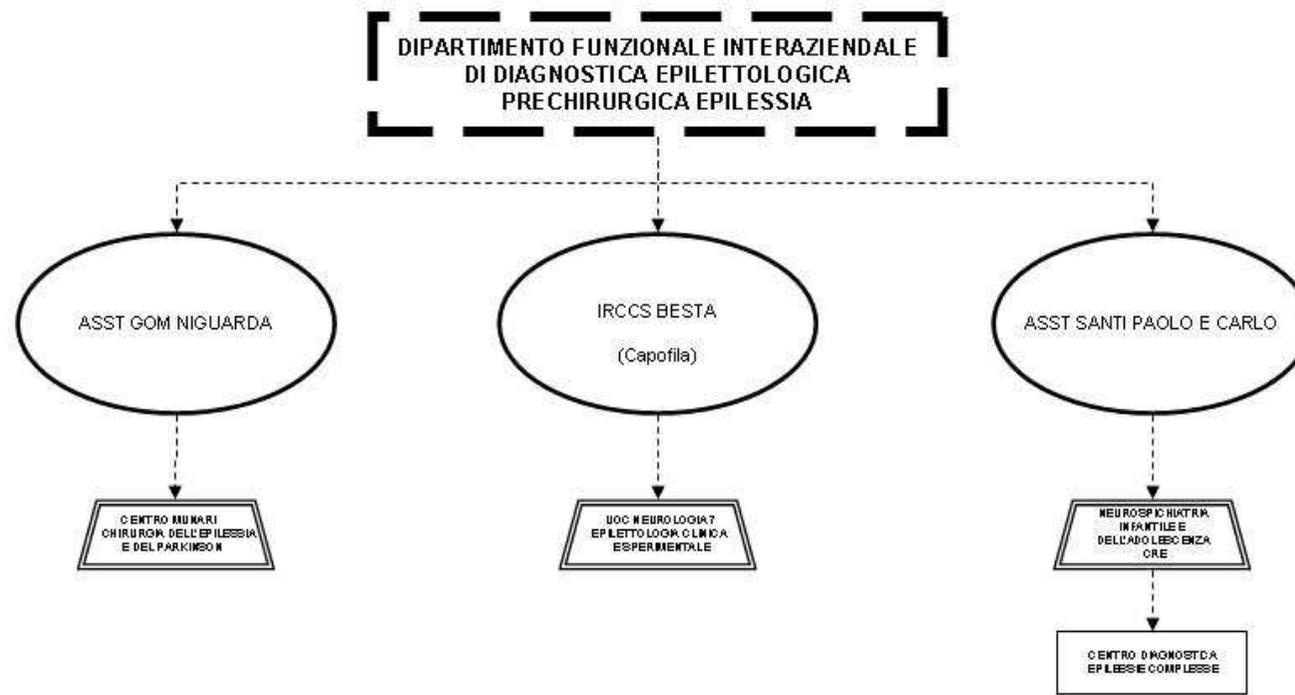


PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

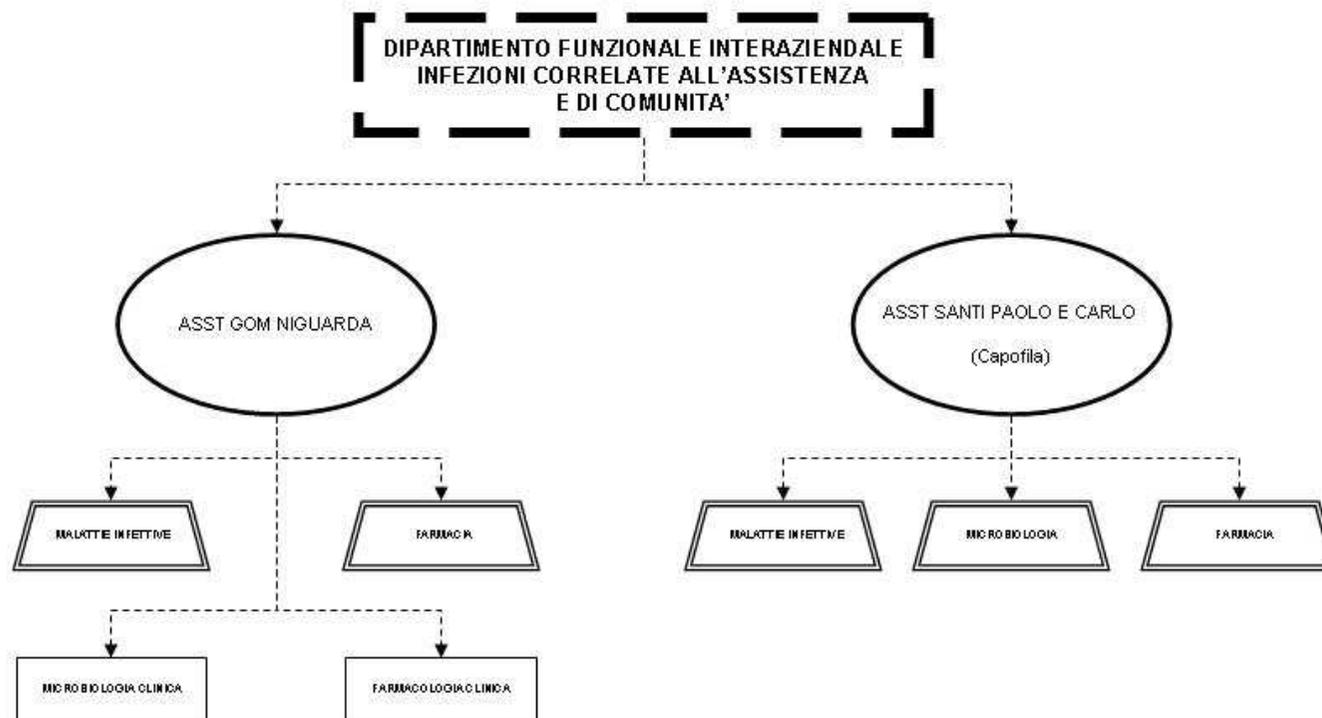


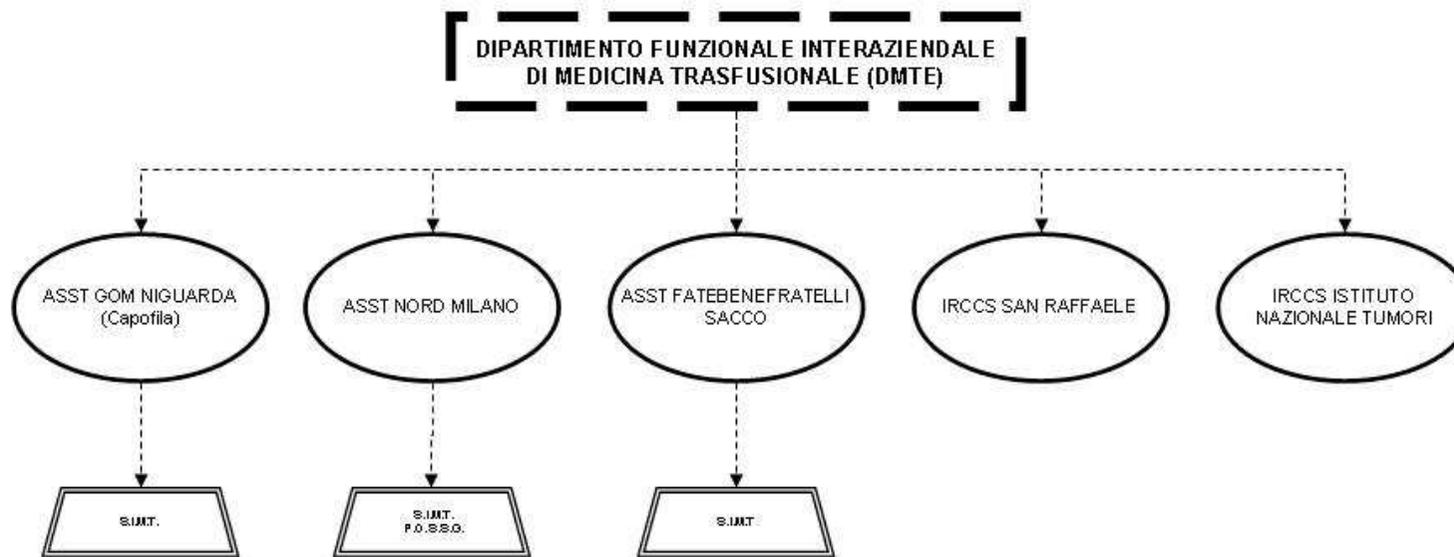


PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO





PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

