

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. **847** del **20 LUG 2021** atti 601/2016 all. 142

OGGETTO: Approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, a valere per gli anni 2019-2021.

RICHIAMATE:

- la deliberazione n. 619 del 26/07/2017, con la quale la scrivente Azienda ha approvato il proprio Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) per gli anni 2016-2018;
- la D.G.R. n. X/6961 del 31/07/2017 con la quale la Giunta Regionale di Regione Lombardia ha approvato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016-2018 dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, rilevando che la proposta di POAS adottata con deliberazione n. 619 del 26/07/2017 è risultata coerente con le Linee Guida Regionali;
- la propria deliberazione n. 667 del 03/08/2017, con la quale la scrivente Azienda ha preso atto della suddetta D.G.R. n. X/6961 del 31/07/2017 e adottato i provvedimenti conseguenti;

EVIDENZIATO che l'emergenza epidemiologica in corso ha ritardato l'avvio da parte della Regione del procedimento per la redazione dei nuovi Piani di Organizzazione Aziendale Strategici;

ACCERTATO che, in assenza delle nuove Linee Guida per la definizione dei POAS delle Aziende/Agenzie/IRCCS lombarde, l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, per meglio rispondere alle emergenti esigenze organizzative, a partire dall'anno 2019 ha approvato alcune modifiche all'assetto del POAS vigente, e ha intenzione di apportarne altre, tutte richiamate espressamente nella nota descrittiva allegata al presente provvedimento;

DATO ATTO che la Direzione Strategica della scrivente Azienda, ai sensi delle vigenti Linee Guida regionali per l'adozione dei POAS, ha proceduto ad illustrare agli organismi ivi indicati le proposte di modifica, convocando il Collegio di Direzione, il Consiglio dei Sanitari nonché i Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto, rispettivamente in data 13 aprile, 20 aprile e 21 aprile 2021 (verbali all.ti n. 131, 132 e 133 in atti);

CONSIDERATO che

- dagli incontri con gli organismi citati sono emerse alcune sollecitazioni di modifiche e integrazioni che la Direzione dell'ASST ha ritenuto opportuno accogliere ed inserire nella proposta di nuovo POAS;
- la nuova articolazione del POAS è stata oggetto di idonea informativa:
 - al Collegio di Direzione, durante la seduta del 01/06/2021 (verbale all. n. 134 in atti);
 - al Consiglio dei Sanitari, con nota del 01/06/2021 (Prot. n. 17263/21, all. n. 135 in atti);
 - alle Organizzazioni Sindacali, con nota del 01/06/2021 (Prot. n. 17267/21, all. n. 136 in atti);

DATO ATTO che, a seguito delle risultanze dei suddetti confronti, la Direzione dell'ASST, con nota PEC del 28/05/2021 (Prot. n. 16933/21, all. n. 137 in atti), ha inviato alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia e alla Direzione Generale di ATS Città Metropolitana di Milano la propria proposta di modifica al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente;

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 847 del **20 LUG 2021** atti 601/2016 all. 142

CONSIDERATO che la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia con nota PEC del 07/07/2021 (Prot. n. 20633/21, all. n. 138 in atti), ha riscontrato la proposta ed ha invitato l'ASST Niguarda ad un'integrazione tramite una procedura semplificata, nel rispetto del controllo preventivo di cui alla vigente L.R. 33/2009 e delle indicazioni contenute nelle già richiamate Linee Guida Regionali in merito;

SPECIFICATO che la Direzione dell'ASST:

- ha accolto i solleciti della DG Welfare, integrando e chiarendo le ragioni delle proposte;
- ha comunicato, con le note del 16/07/2021 (all. n. 139, 140 e 141 in atti), al Collegio di Direzione, al Consiglio dei Sanitari e ai Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto le ulteriori modifiche al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico apportate a seguito delle indicazioni pervenute da Regione Lombardia;

RITENUTO quindi di poter procedere all'approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, a valere per gli anni 2019-2021, contenente le proposte di modifica richiamate espressamente nella nota descrittiva;

VISTI i seguenti documenti predisposti dagli uffici dall'ASST, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, contenenti le modifiche che l'Azienda intende apportare al proprio Piano di Organizzazione Aziendale Strategico:

- nota descrittiva con gli aggiornamenti proposti contenente anche le motivazioni della scelta;
- organigramma vigente;
- organigramma proposto;
- tabella comparativa tra assetto organizzativo vigente e assetto proposto;
- parere del Consiglio dei Sanitari;
- parere del Collegio di Direzione;
- documentazione attestante l'avvenuto confronto sindacale;
- funzionigramma relativo alle strutture oggetto di modifica;

PRECISATO che le variazioni al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico di cui trattasi:

- presentano carattere d'urgenza e indifferibilità;
- non comportano alcun incremento di strutture organizzative;
- non incidono sul bilancio aziendale, anche rispetto ai fondi contrattuali;

IL DIRETTORE GENERALE

VALUTATA l'istruttoria di cui sopra;

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

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



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. **847** del **20 LUG 2021** atti 601/2016 all. 142

delibera

1. di approvare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, a valere per gli anni 2019-2021, contenente le proposte di modifica definite con i seguenti documenti, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:
 - nota descrittiva con gli aggiornamenti proposti contenente anche le motivazioni della scelta;
 - organigramma vigente;
 - organigramma proposto;
 - tabella comparativa tra assetto organizzativo vigente e assetto proposto;
 - parere del Consiglio dei Sanitari;
 - parere del Collegio di Direzione;
 - documentazione attestante l'avvenuto confronto sindacale;
 - funzionigramma relativo alle strutture oggetto di modifica;
2. di dare atto che le variazioni al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico di cui trattasi:
 - presentano carattere d'urgenza e indifferibilità;
 - non comportano alcun incremento di strutture organizzative;
 - non incidono sul bilancio aziendale, anche rispetto ai fondi contrattuali;
3. di delegare la Direzione Amministrativa aziendale all'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 e integrazioni.

IL DIRETTORE GENERALE
Marco Bosio

IL DIRETTORE SANITARIO
Mauro Moreno

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Alberto Russo

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO
Simona Giroldi

Pubblicato il **21 LUG 2021**

NOTA DESCRITTIVA

AGGIORNAMENTI PROPOSTI AL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO DELL'ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA

Si riportano di seguito gli aggiornamenti che la scrivente ASST intende apportare al proprio vigente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, suddivisi per Direzione/Dipartimento.

STAFF DEL DIRETTORE GENERALE

1. Trasformazione della S.S.D. Comunicazione e Relazioni Esterne in S.S. e trasferimento dal Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità allo staff del Direttore Generale.

Sia il trasferimento che la trasformazione in S.S. della ex S.S.D. Comunicazione e Relazioni Esterne derivano dalla soppressione del Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità, mentre la sua ricollocazione in staff al Direttore Generale è stata definita in funzione della trasversalità delle attività svolte.

2. Istituzione della S.C. Innovazione e Progetti Speciali.

Valutata la rilevanza strategica di potenziare i legami tra le diverse componenti dell'innovazione sanitaria, si è ritenuto di procedere alla creazione di una struttura che possa rappresentare una funzione trasversale, con il compito di promuovere e coordinare il processo di innovazione dell'organizzazione sanitaria nel suo complesso.

STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO

3. Trasferimento dal Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità della S.C. DITRA (con all'interno la S.S. Corso di Laurea in Infermieristica e la S.S. Direzione Assistenziale dell'Area Sociosanitaria, quest'ultima struttura trasferita dallo staff del Direttore Sociosanitario).

Soppressione del Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità.

4. Trasferimento della S.S. Medicina Legale dalla S.C. Area Territoriale verso lo staff del Direttore Sanitario.

Valutata la rilevanza strategica di garantire le prestazioni di medicina legale potenziando il supporto di competenza a tutte le strutture aziendali, ospedaliere e territoriali, in particolare nelle attività di rischio clinico, valutazione sinistri e contenzioso da attività sanitarie, medicina necroscopica nonché consulenza specialistica su problematiche medico legali, si è ritenuto di trasferire la struttura S.S. Medicina Legale in staff al Direttore Sanitario mantenendo una funzione trasversale aziendale.

5. Trasferimento dalla S.C. DMPO della S.S. Medicina del Lavoro verso lo staff del Direttore Sanitario.

Valutata la trasversalità aziendale della funzione specifica nonché la rilevanza strategica della vocazione della struttura alla promozione della tutela della salute, della prevenzione collettiva e della sicurezza sui luoghi di lavoro e negli ambienti di vita, si è ritenuto di trasferire la struttura S.S. Medicina del Lavoro in staff al Direttore Sanitario.

6. Soppressione dell'afferenza funzionale tra la S.C. DMPO e la S.S. DMP Sociosanitaria.

Soppressione della S.S. DMP Sociosanitaria.

7. Trasferimento dal Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità della S.C. DMPO e delle relative SS.SS. verso lo staff del Direttore Sanitario (con l'eccezione della S.S. Medicina del Lavoro che viene collocata direttamente in staff al Direttore Sanitario).

Soppressione del Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità.

8. Trasferimento dal Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità della S.C. Centro di Riferimento Regionale per la Qualità dei Servizi di Medicina di Laboratorio verso lo staff del Direttore Sanitario.

Soppressione del Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità.

9. Trasferimento dal Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità della S.C. Qualità e Rischio Clinico e delle relative SS.SS. (S.S. Organizzazione Sale Operatorie di nuova istituzione e S.S. Gestione Operativa e Flussi Informativi derivante dalla trasformazione della ex S.S. Flussi Informativi) verso lo staff del Direttore Sanitario.

Favorire la funzione di governo, programmazione e sviluppo degli asset produttivi aziendali dell'area sanitaria per *setting* assistenziali nell'ottica del miglioramento continuo, garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, l'ottimizzazione dei processi organizzativi che sottendono le attività di cura e assistenza orientandoli alla sicurezza, all'equità di accesso, al valore, alla qualità delle cure, all'efficacia ed efficienza.

10. Trasferimento dal Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità della S.C. Farmacia e delle relative SS.SS. (S.S. Dispositivi Medici, S.S. Galenica Clinica e S.S. Assistenza Farmaceutica) verso lo staff del Direttore Sanitario.

Soppressione del Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità.

DIPARTIMENTO ORGANIZZAZIONE, GOVERNO CLINICO E QUALITÀ

11. Soppressione del Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità.

La soppressione del Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità deriva dalla necessità di poter riconoscere una funzione sovraordinata alle strutture di supporto al Direttore Sanitario nella persecuzione delle attività di direzione igienico-sanitaria, di governo clinico e della qualità, di organizzazione delle attività sanitarie nonché di reingegnerizzazione dei servizi e delle attività in termini di efficienza, efficacia e sostenibilità.

DIPARTIMENTO MEDICO POLISPECIALISTICO

12. Trasformazione della S.S.D. Diabetologia in S.C. Diabetologia.

Valutata la rilevanza strategica dell'attività svolta dalla struttura rispetto al sistema sanitario regionale, in particolare per l'innovazione, complessità ed espansione dell'attività nella diagnosi e trattamento del diabete in

gravidanza, di tipo 1 e 2 nonché delle relative complicanze, ma soprattutto per la possibilità di attivazione di programmi di trapianto di pancreas (isolato o combinato con altri organi) e di trapianto di isole pancreatiche, rappresentando in questo settore uno dei due centri nazionali di riferimento, si è ritenuto opportuno riportare a S.C. l'attuale S.S.D. Diabetologia.

DIPARTIMENTO CHIRURGICO POLISPECIALISTICO

13. Trasferimento dal Dipartimento Chirurgico Polispecialistico della S.C. Otorinolaringoiatria verso il Dipartimento Neuroscienze Testa Collo.

Valutato l'avvenuto spostamento della degenza presso il padiglione DEA, sede dell'attività in emergenza-urgenza e delle strutture dell'area delle neuroscienze, al fine di favorire l'ottimizzazione delle risorse nonché di valorizzare e consolidare le collaborazioni con la Neurochirurgia e la Chirurgia Maxillo Facciale, soprattutto per le patologie neoplastiche e traumatiche e in generale per le principali patologie complesse interessanti le strutture anatomico-funzionali del distretto testa-collo di confine tra diverse discipline, si è ritenuto opportuno trasferire la S.C. Otorinolaringoiatria verso il Dipartimento Neuroscienze Testa Collo.

DIPARTIMENTO EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E MEDICINA MOLECOLARE

14. Modifica della denominazione del Dipartimento con l'aggiunta di "Medicina Molecolare".

Conseguentemente al trasferimento della S.C. Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica e della relativa S.S. Patologia Molecolare, si è ritenuto significativo valorizzare l'utilizzo delle più recenti metodologie molecolari di laboratorio in grado di fornire indicazioni diagnostiche, prognostiche e di indirizzo terapeutico di precisione e su misura per il paziente affetto da patologie ematologiche ed oncologiche.

15. Trasferimento dal Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche della S.C. Medicina Nucleare verso il Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare.

Vista la soppressione del Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche ed in considerazione della prevalente e rilevante attività diagnostica e terapeutica in campo oncologico erogata dalla struttura, si è ritenuto opportuno trasferire la S.C. Medicina Nucleare nel Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare.

16. Trasferimento dal Dipartimento Medicina di Laboratorio della S.C. Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica e della relativa S.S. Patologia Molecolare verso il Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare.

Vista la soppressione del Dipartimento Medicina di Laboratorio e in considerazione della prevalente e rilevante attività diagnostica in campo onco-ematologico erogata dalla struttura, si è ritenuto opportuno trasferire la S.C. Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica e la relativa S.S. Patologia Molecolare nel Dipartimento Ematologia, Oncologia e Medicina Molecolare.

DIPARTIMENTO TECNOLOGIE AVANZATE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE

17. Soppressione del Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche.

Al fine di effettuare una riorganizzazione delle strutture secondo un prevalente criterio di area omogenea di appartenenza, si è ritenuto opportuno aggregare le strutture con rilevante carattere di servizio diagnostico-interventistico e ad alto valore tecnologico nel neo costituito Dipartimento dei Servizi.

DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO

18. Soppressione del Dipartimento Medicina di Laboratorio.

Al fine di effettuare una riorganizzazione delle strutture secondo un prevalente criterio di area omogenea di appartenenza, si è ritenuto opportuno aggregare le strutture con rilevante carattere di servizio diagnostico e ad alto valore tecnologico nel neo costituito Dipartimento dei Servizi.

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

19. Istituzione del nuovo Dipartimento dei Servizi.

Il Dipartimento dei Servizi rappresenta un'aggregazione di strutture con prevalente carattere di servizio diagnostico ad alto valore tecnologico a supporto dell'attività clinico-assistenziale nonché della presa in carico del paziente nel suo percorso di cura entro l'ente, favorendone la trasversalità pur preservandone la profonda tradizione e specializzazione. Il Dipartimento nel suo complesso descrive una forte componente di "servizio" diagnostico-terapeutico trasversale, oltre che specifico.

20. Trasferimento dal Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche della S.C. Radiologia verso il Dipartimento dei Servizi.

Soppressione del Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche.

21. Trasferimento dal Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche della S.C. Radiologia Interventistica verso il Dipartimento dei Servizi.

Soppressione del Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche.

22. Trasferimento dal Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche della S.C. Fisica Sanitaria e della relativa S.S. Radioprotezione Fisica e Dosimetria verso il Dipartimento dei Servizi.

Soppressione del Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche.

23. Trasferimento dal Dipartimento Medicina di Laboratorio della S.C. SIMT e della relativa S.S. Immunoematologia e Centro di Lavorazione e Validazione verso il Dipartimento dei Servizi.

Soppressione del Dipartimento Medicina di Laboratorio.

24. Trasferimento dal Dipartimento Medicina di Laboratorio della S.C. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia e delle relative SS.SS. (S.S. Genetica Medica, S.S. Biochimica Clinica e S.S. Centro Antiveleni e Farmacologia Clinica, quest'ultima S.S. derivante dal trasferimento dal Dipartimento Emergenza Urgenza – E.A.S. della S.S. Farmacologia Clinica) verso il Dipartimento dei Servizi, con modifica della denominazione in S.C. Analisi Chimico Cliniche.

Vista la soppressione del Dipartimento Medicina di Laboratorio nonché la soppressione della S.C. Centro Antiveleni, già svuotata delle sue funzioni in favore della S.C. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia con conseguente aggregazione di funzioni nella S.S. Centro Antiveleni e Farmacologia Clinica, si è ritenuto di procedere con tale trasferimento al fine di integrare le competenze per un servizio di consulenza specialistico e completo orientato alla gestione delle problematiche di carattere tossicologico di alta complessità, il monitoraggio degli effetti collaterali dei farmaci, le interazioni farmaco-farmaco, le poli-terapie e la farmacogenetica. Con riferimento alla denominazione, la modifica è determinata dalla trasformazione della S.S. Microbiologia Clinica in S.C. Microbiologia Clinica.

25. Trasformazione della S.S. Microbiologia Clinica in S.C. Microbiologia Clinica.

Valutata la rilevanza strategica dell'attività svolta dalla struttura sia rispetto al sistema sanitario regionale (il Laboratorio di Microbiologia è Centro di riferimento regionale per la diagnosi Tubercolosi e Legionella e per le analisi di secondo livello per ceppi multiresistenti) che rispetto alla comunità scientifica internazionale per la ricerca e lo sviluppo di nuove piattaforme tecnologiche, nonché in considerazione degli alti volumi di prestazioni garantite attraverso un servizio H24/7 in guardia attiva, anche per enti esterni convenzionati, è stata considerata opportuna la trasformazione della S.S. in S.C. Microbiologia Clinica.

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE TESTA COLLO

26. Modifica della denominazione del Dipartimento con aggiunta "Testa Collo".

Il Dipartimento descrive un'affinità di scopo, perseguito grazie all'integrazione e complementarità tra discipline afferenti al sistema nervoso centrale, al sistema nervoso periferico e al distretto testa-collo, in un percorso clinico-assistenziale di presa in carico del paziente dalla fase acuta a quella riabilitativa. L'aggregazione di competenze e professionalità composite in un'estesa area gestionale mira a consolidare e favorire un approccio diagnostico-terapeutico congiunto, sia nell'ambito della patologia elettiva che in regime di emergenza-urgenza, sia in ambiti di intervento e approccio mono-specialistico che in ambiti di confine meritevoli di approcci multidisciplinare congiunti o integrati, tra cui la patologie degenerativa, traumatica, malformativa congenita o acquisita, dismorfica, oncologica o le alterazioni del sonno.

27. Soppressione della S.S.D. Neurourologia.

Mantenimento delle funzioni clinico-assistenziali, in ottica di ottimizzazione delle risorse e di integrazione delle competenze, nell'alveo gestionale omogeneo della S.C. Unità Spinale Unipolare che offre un percorso di cura multidimensionale rispetto bisogni assistenziali, terapeutico-riabilitativi e psicologico-sociali delle persone affette da lesione midollare.

28. Istituzione di una nuova S.S.D. denominata Maxillo Facciale.

Valutata la rilevanza e consistenza dell'attività svolta dal Trauma Center dall'ente nell'organizzazione e erogazione del servizio ospedaliero di emergenza-urgenza di secondo livello, a livello cittadino e regionale, al fine di garantire la piena continuità assistenziale nella gestione specialistica del trauma cranio facciale nonché nella gestione multidisciplinare del trauma maggiore, si ritiene necessario elevare al rango di S.S.D. il servizio di continuità di chirurgia maxillofacciale che - nell'attuale assetto organizzativo, per i volumi e la complessità caratterizzanti il Trauma Center aziendale - è erogato in collaborazione interaziendale con la UO Chirurgia Maxillo Facciale ASST Monza - Università di Milano Bicocca.

29. Trasferimento dal Dipartimento Chirurgico Polispecialistico della S.C. Otorinolaringoiatria verso il Dipartimento Neuroscienze Testa Collo.

Valutato l'avvenuto spostamento della degenza presso il padiglione DEA, sede dell'attività in emergenza-urgenza e delle strutture dell'area delle neuroscienze, al fine di favorire l'ottimizzazione delle risorse nonché di valorizzare e consolidare le collaborazioni con la Neurochirurgia e la Chirurgia Maxillo Facciale, soprattutto per le patologie neoplastiche e traumatiche e in generale per le principali patologie complesse interessanti le strutture anatomico-funzionali del distretto testa-collo di confine tra diverse discipline, si è ritenuto opportuno trasferire la S.C. Otorinolaringoiatria verso il Dipartimento Neuroscienze Testa Collo.

30. Trasferimento dal Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche della S.C. Neuroradiologia e della relativa S.S. Neuroradiologia Diagnostica verso il Dipartimento Neuroscienze Testa Collo.

Soppressione del Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche.

31. Istituzione all'interno della S.C. Neurologia e Stroke Unit di una nuova S.S. denominata Macroattività Ambulatoriali e Day Hospital Neurologico.

Considerato l'elevato impatto epidemiologico delle patologie neurologiche, frequentemente complesse a livello clinico-assistenziale, l'opportunità di proseguire e ulteriormente incentivare l'appropriata gestione in regime di de-ospedalizzazione, garantendo un *setting* protetto all'interno dell'Ospedale, ha motivato il riconoscimento di un'attività consolidata entro la S.S. denominata Macroattività Ambulatoriali e Day Hospital Neurologico di nuova istituzione.

32. Istituzione all'interno della S.C. Neurochirurgia di una nuova S.S. denominata Trauma Encefalico e Midollare, derivante dal trasferimento e la trasformazione della S.S. Terapia Tissutale del Dipartimento Emergenza Urgenza – E.A.S.

Valutata la rilevanza strategica della funzione di Trauma Center dell'ente, in cui sono da tempo integrate sul campo le competenze specialistiche nell'ambito della traumatologia a carico del sistema nervoso centrale per la gestione multidisciplinare dei traumatismi cranici e vertebro-midollare, è stato considerato opportuno istituire la S.S. Trauma Encefalico e Midollare all'interno del Dipartimento Neuroscienze Testa Collo dove peraltro si estende il percorso di cura anche al fabbisogno riabilitativo e psico-sociale in collaborazione e raccordo funzionale con le altre strutture competenti.

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA – E.A.S.

33. Trasformazione della S.S.D. Vulnologia e Piede Diabetico in una S.S.D. denominata Banca dei Tessuti e Terapia Tissutale.

La trasformazione intende valorizzare la rilevanza strategica dell'attività svolta dalla struttura rispetto al sistema sanitario regionale, in particolare relativamente alla Banca dei Tessuti (unica struttura individuata in Regione per attività di prelievo di cute), la Terapia Tissutale dedicata a ferite complesse sia traumatiche (collaborazione con Trauma Team) sia vascolari tra cui il "Piede Diabetico" e, in una logica di integrazione di competenze e ottimizzazione delle risorse, il Centro di Medicina Iperbarica in grado di erogare terapia iperbarica anche in situazioni di emergenza-urgenza oltre che di complessità dei pazienti (pazienti intubati/critici).

34. Soppressione della S.C. Centro Antiveneni, già svuotata delle sue funzioni in favore della S.C. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia.

Vedasi punto 24.

35. Soppressione della S.S. Centro di Medicina Iperbarica, già svuotata delle sue funzioni in favore della S.S.D. Banca dei Tessuti e Terapia Tissutale.

Vedasi punto 33.

36. Modifica della denominazione della S.S. Centro Ustioni in S.S. Attività Ambulatoriali Chirurgia Plastica.

All'interno della S.C. Centro Ustioni e Chirurgia Plastica Ricostruttiva, che mantiene le proprie funzioni e contributi alla *mission* aziendale e regionale, rimanendo inalterata nell'assetto accreditato, si ritiene opportuno trasformare la S.S. Centro ustioni in S.S. Attività Ambulatoriali Chirurgia Plastica al fine di valorizzare e consolidare la crescente attività ambulatoriale sia sul fronte della presa in carico del paziente ustionato che dei pazienti che devono accedere alle prime cure e ai controlli per la patologia di competenza plastico-ricostruttiva.

STAFF DEL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

37. Soppressione della S.S. DMP Sociosanitaria.

La soppressione è stata motivata dall'opportunità di ricomprendere le attività della S.S. DMP Sociosanitaria nell'alveo delle competenze della S.C. Area Territoriale in collaborazione e confronto con le strutture del polo ospedaliero competenti.

38. Trasferimento della S.S. Direzione Assistenziale dell'Area Sociosanitaria dallo staff del Direttore Sociosanitario verso lo staff del Direttore Sanitario (all'interno della S.C. DITRA)

Per garantire omogeneità di sviluppo delle professioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, con alto grado di efficienza organizzativa, si riporta la S.S. Direzione Assistenziale dell'Area Sociosanitaria alla dipendenza gerarchica della S.C. DITRA, in staff al Direttore Sanitario, favorendone il raccordo funzionale.

39. Trasformazione della S.C. Direzione Amministrativa di Presidio (DAP) dallo staff del Direttore Amministrativo verso lo staff del Direttore Sociosanitario e trasformazione in S.C. Direzione Amministrativa Territoriale (DAT).

La trasformazione della S.C. Direzione Amministrativa di Presidio in S.C. Direzione Amministrativa Territoriale, con la conseguente nuova collocazione in staff al Direttore Sociosanitario, nasce dall'esigenza di dotare il territorio di una struttura che possa supervisionare e gestire direttamente, in modo efficace ed efficiente, tutte le attività amministrative nell'ambito dei Presidi Territoriali, sempre più coinvolti nella gestione della presa in carico del paziente, pilastro della riforma del sistema socio sanitario lombardo.

40. Trasferimento della S.S. Assistenza Farmaceutica dallo staff del Direttore Sociosanitario verso lo staff del Direttore Sanitario (con collocazione all'interno della S.C. Farmacia), con il mantenimento di un'afferenza funzionale.

Per garantire omogeneità di gestione del farmaco, si riporta la S.S. Assistenza Farmaceutica alla dipendenza gerarchica della S.C. Farmacia in staff al Direttore Sanitario garantendo il raccordo funzionale.

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI

41. Fusione della S.S. Attività Sociosanitaria e Fragilità e della S.S. Protesica Integrativa Territoriale in un'unica struttura denominata S.S. Fragilità e Disabilità.

La fusione delle due strutture, in una logica di integrazione delle competenze e di ottimizzazione delle risorse, consolida la presa in carico, la tutela e il sostegno della persona fragile e disabile e della sua famiglia, integrandosi attivamente con gli altri soggetti della rete.

42. Soppressione della S.C. POT Villa Marelli, già svuotata delle sue funzioni in favore della S.C. Area Territoriale.

Il Presidio territoriale confluisce nella S.C. Area Territoriale che si occupa del coordinamento delle attività e dei servizi presenti sul Municipio 9 del Comune di Milano e afferenti all'ASST Niguarda.

43. Trasferimento della S.S. Medicina Legale verso lo staff del Direttore Sanitario, con il mantenimento di un'afferenza funzionale.

Valutata la rilevanza strategica di garantire le prestazioni di medicina legale potenziando il supporto di competenza a tutte le strutture aziendali, ospedaliere e territoriali, in particolare nelle attività di rischio clinico, valutazione sinistri e contenzioso da attività sanitarie, medicina necroscopica nonché consulenza specialistica su problematiche medico legali, si è ritenuto di trasferire la struttura S.S. Medicina Legale in staff al Direttore Sanitario mantenendo una funzione trasversale aziendale.

44. Creazione di un'afferenza funzionale con la S.S.D. Tisiologia Clinica e Preventiva presso CRR-TB del Dipartimento Medico Polispecialistico.

Il raccordo funzionale consolida la collaborazione tra area territoriale e polo ospedaliero nella presa in carico e continuità di cura specialistica.

45. Creazione di un'afferenza funzionale con la S.S.D. Diagnosi e Cure Territoriali per le Malattie Cardiache del Dipartimento Cardiotoracovascolare.

Il raccordo funzionale consolida la collaborazione tra area territoriale e polo ospedaliero nella presa in carico e continuità di cura specialistica.

STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

46. Trasformazione della S.C. Direzione Amministrativa di Presidio (DAP) dallo staff del Direttore Amministrativo verso lo staff del Direttore Sociosanitario e trasformazione in S.C. Direzione Amministrativa Territoriale (DAT).

La trasformazione della S.C. Direzione Amministrativa di Presidio in S.C. Direzione Amministrativa Territoriale, con la conseguente nuova collocazione in staff al Direttore Sociosanitario, nasce dall'esigenza di dotare il territorio di una struttura che possa supervisionare e gestire direttamente, in modo efficace ed efficiente, tutte le attività amministrative nell'ambito dei Presidi Territoriali, sempre più coinvolti nella gestione della presa in carico del paziente, pilastro della riforma del sistema socio sanitario lombardo.

47. Trasformazione della S.S. Affari Legali in S.S. Affari Generali e collocazione in staff al Direttore Amministrativo.

La trasformazione della S.S. Affari Legali in S.S. Affari Generali deriva dalla sostanziale attivazione dell'Ufficio Legale – Avvocatura che ne svolge le funzioni, e alla contemporanea esigenza di ricondurre ad unità di comportamenti e funzioni le attività poste in essere dagli Uffici Affari Generali, Delibere e Protocollo.

48. Creazione della S.S. Area Privata e collocazione in staff al Direttore Amministrativo.

L'istituzione della S.S. Area Privata è motivata dalla rilevante importanza strategica delle attività svolte in regime di libera professione, finora assimilate a quelle di accoglienza e *front office* per i pazienti del Sistema Sanitario Regionale, ma che oggi si ritiene di poter meglio gestire e coordinare tramite una struttura indipendente con diretta collocazione in staff al Direttore Amministrativo.

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

49. Trasformazione del Dipartimento Amministrativo Funzionale in Gestionale.

La trasformazione del Dipartimento Amministrativo Funzionale in Dipartimento Amministrativo Gestionale deriva dalla necessità di poter coordinare in modo omogeneo e sinergico le diverse strutture amministrative, data la vastità e la complessità delle attività che le stesse pongono in essere, consolidandone al contempo le competenze professionali e le risorse tecnologiche.

50. Trasferimento dallo staff del Direttore Amministrativo verso il Dipartimento Amministrativo della S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali e della relativa S.S. Sviluppo Risorse Umane e Relazioni Sindacali.

Posta la trasformazione del Dipartimento Amministrativo Funzionale in Dipartimento Amministrativo Gestionale si è ritenuto opportuno operare tale trasferimento.

51. Trasferimento dallo staff del Direttore Amministrativo verso il Dipartimento Amministrativo della S.C. Risorse Finanziarie.

Posta la trasformazione del Dipartimento Amministrativo Funzionale in Dipartimento Amministrativo Gestionale si è ritenuto opportuno operare tale trasferimento.

52. Trasformazione della S.C. Accoglienza, Marketing e Area Privata in S.C. Accoglienza e trasferimento in capo al Dipartimento Amministrativo Gestionale.

L'istituzione e la nuova collocazione della S.S. Area Privata in staff alla Direzione Amministrativa ha reso necessaria la modifica della denominazione della S.C. Accoglienza, Marketing e Area Privata in S.C. Accoglienza e la sua più opportuna dipendenza dal Dipartimento Amministrativo Gestionale.

53. Trasformazione della S.S. Gestione Amministrativa delle Attività Sanitarie in S.S. Front Office e trasferimento dallo staff del Direttore Amministrativo al Dipartimento Amministrativo Gestionale.

Tale trasformazione si è resa necessaria a seguito dell'assegnazione alla struttura di tutte le funzioni di coordinamento e gestione delle attività di *front office*, fornendo al contempo un'indicazione maggiormente chiara all'utenza tramite la modifica della denominazione.

54. Fusione della S.C. Approvvigionamenti con la S.C. Gestione della Concessione e Logistica in una nuova S.C. denominata Approvvigionamenti e Gestione della Concessione e trasferimento verso il nuovo Dipartimento Amministrativo.

La decisione di riunire la S.C. Approvvigionamenti e la S.C. Gestione della Concessione e Logistica in un'unica struttura è stata determinata dalla volontà di unificare il percorso di approvvigionamento, partendo dalla nascita del bisogno fino alla sua soddisfazione, ricomprendendo altresì le attività logistiche correlate.

55. Modifica della denominazione della S.S. Gestione Economale in S.S. Gestione Economale e Servizi Alberghieri e trasferimento verso il nuovo Dipartimento Amministrativo.

Posta l'unificazione della S.C. Approvvigionamenti con la S.C. Gestione della Concessione e Logistica in un'unica struttura, si è ritenuto di dare evidenza – tramite la denominazione "S.S. Gestione Economale e Servizi Alberghieri" – alle attività inerenti i servizi alberghieri, sia in appalto che a gestione diretta, per le quali tale struttura era già precedentemente competente.

DIPARTIMENTO TECNICO

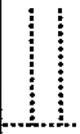
56. Trasferimento dallo staff del Direttore Generale della S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA) e della relativa S.S. Gestione Operativa IT.

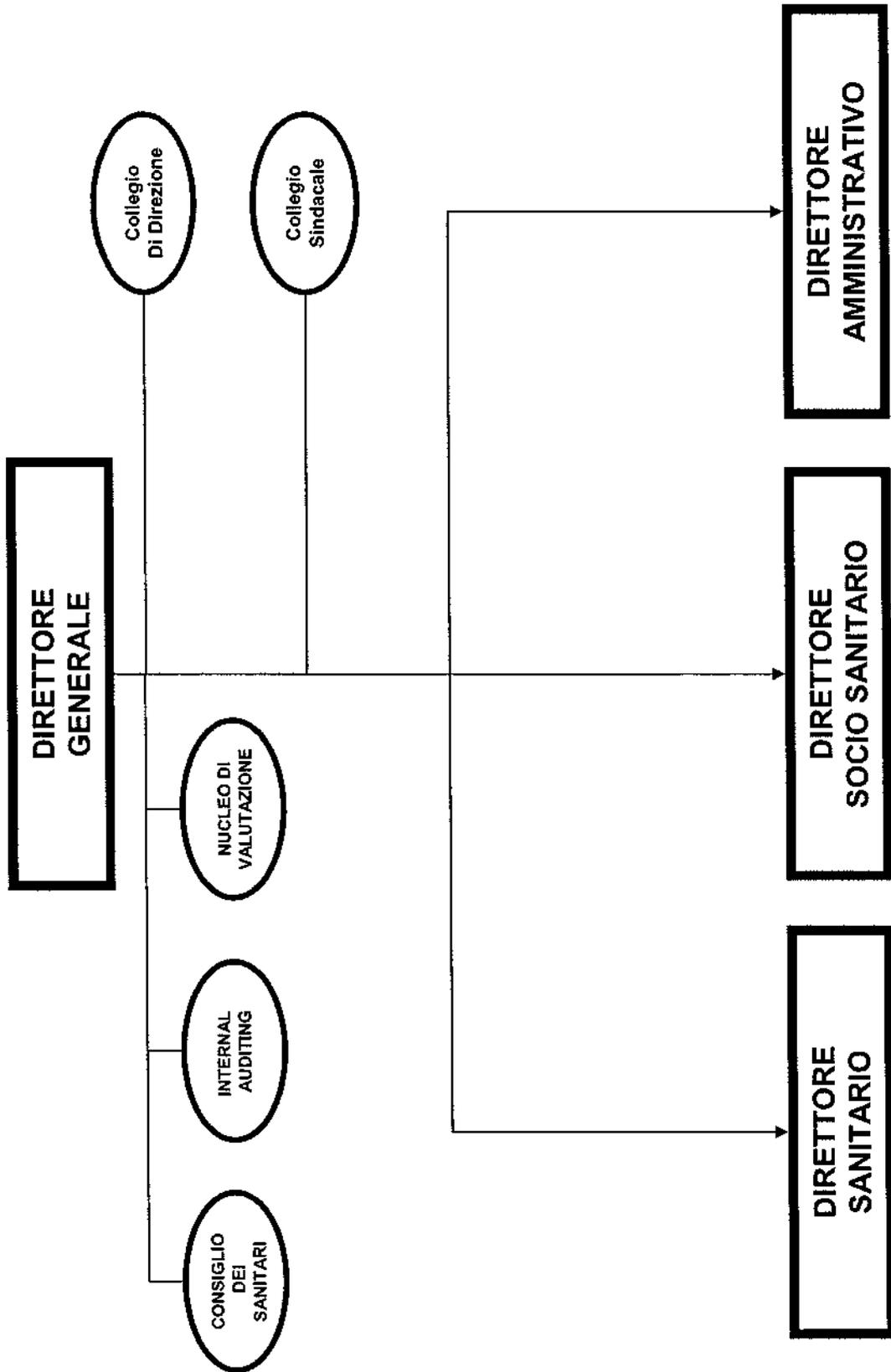
La decisione discende dalla volontà di creare un Dipartimento Tecnico omogeneo che comprenda tutte le strutture complesse e semplici che si occupano della gestione e valorizzazione degli investimenti e dei beni correlati.

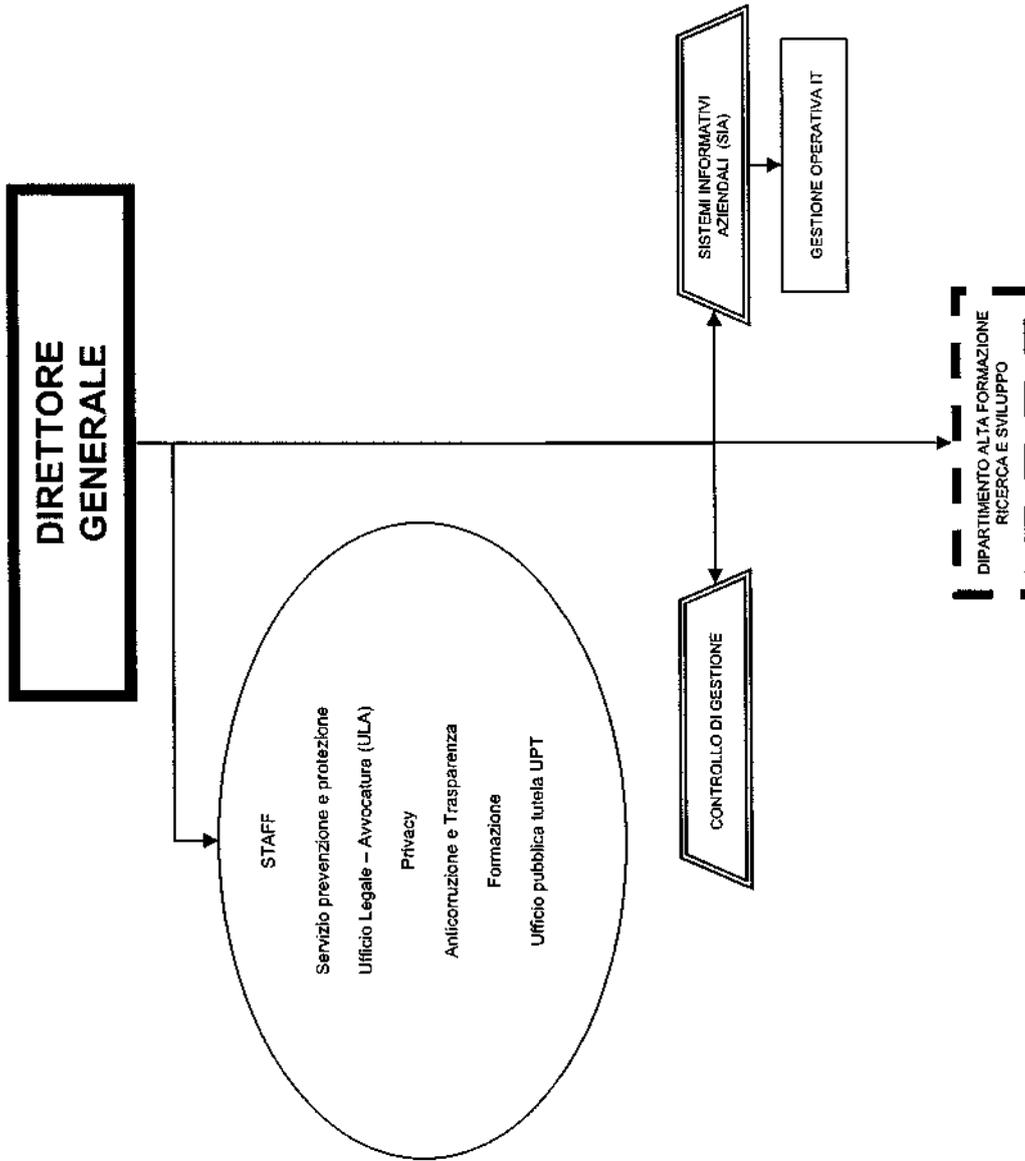
ORGANIGRAMMA AZIENDALE 2016-2018
 giusta DGR n. X/6961/2017

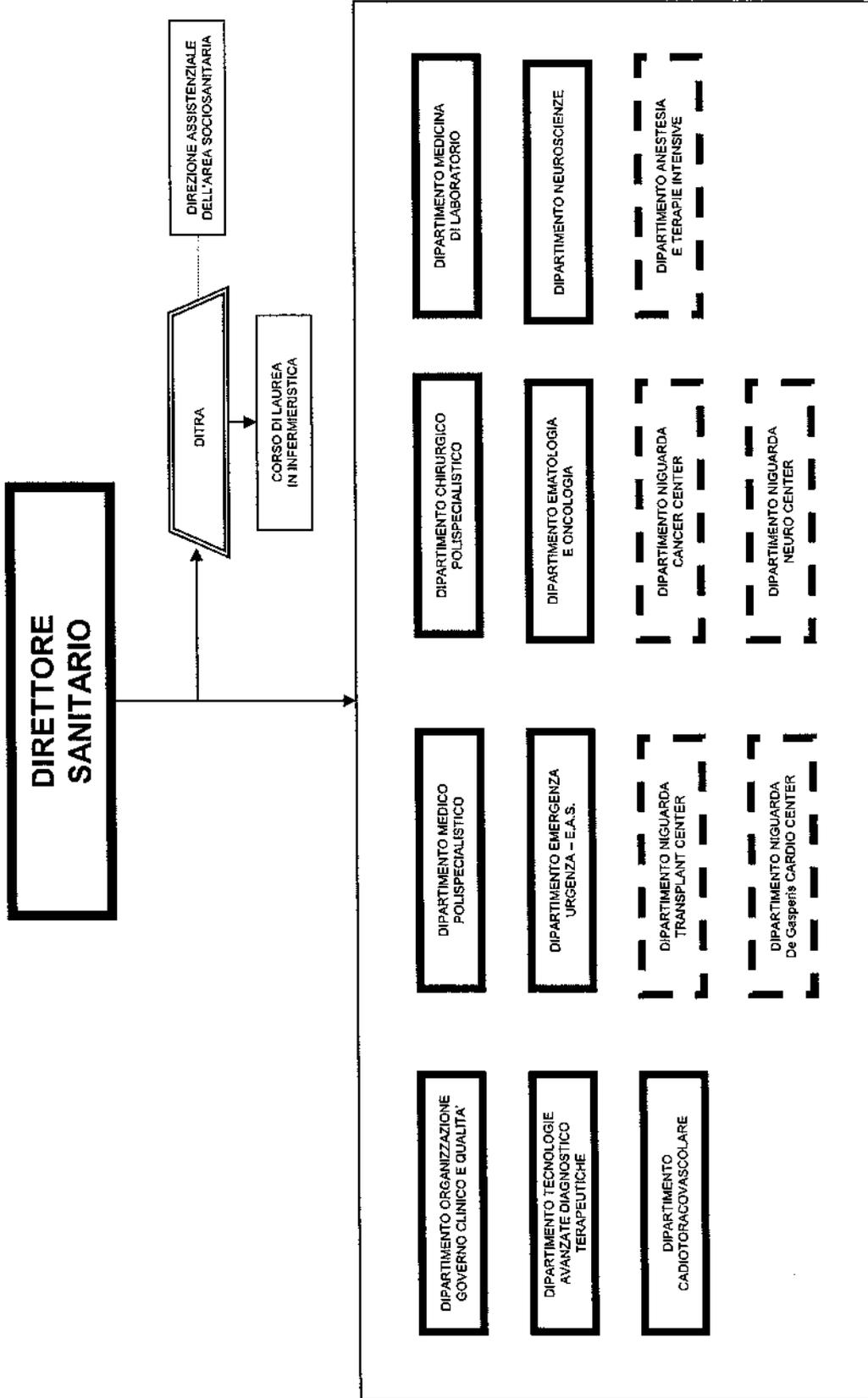
2021 3148

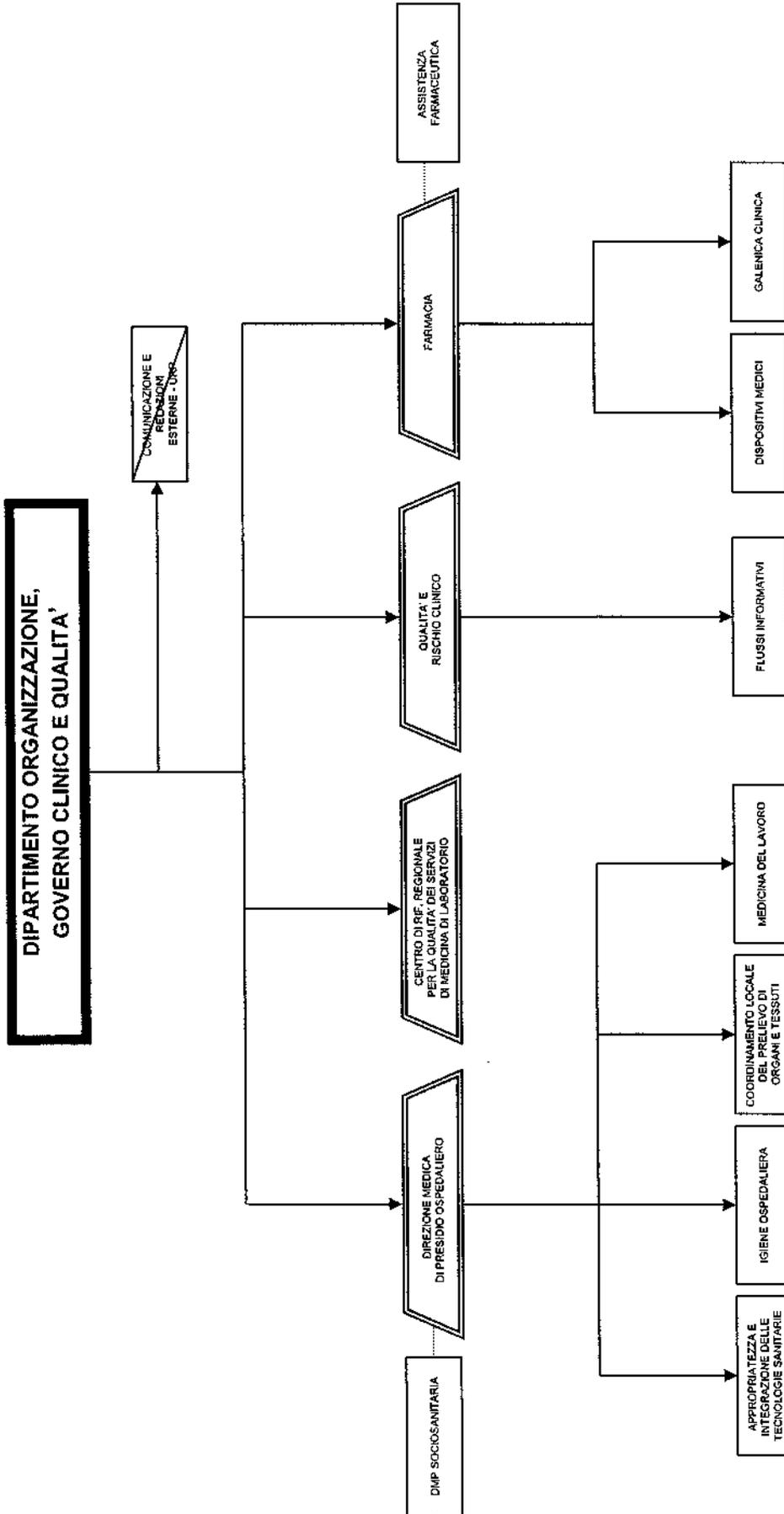
STRUTTURE	
	Dipartimenti Gestionali
	Strutture Complesse
	Strutture Semplici
	Strutture Semplici Dipartimentali
	Dipartimenti Funzionali

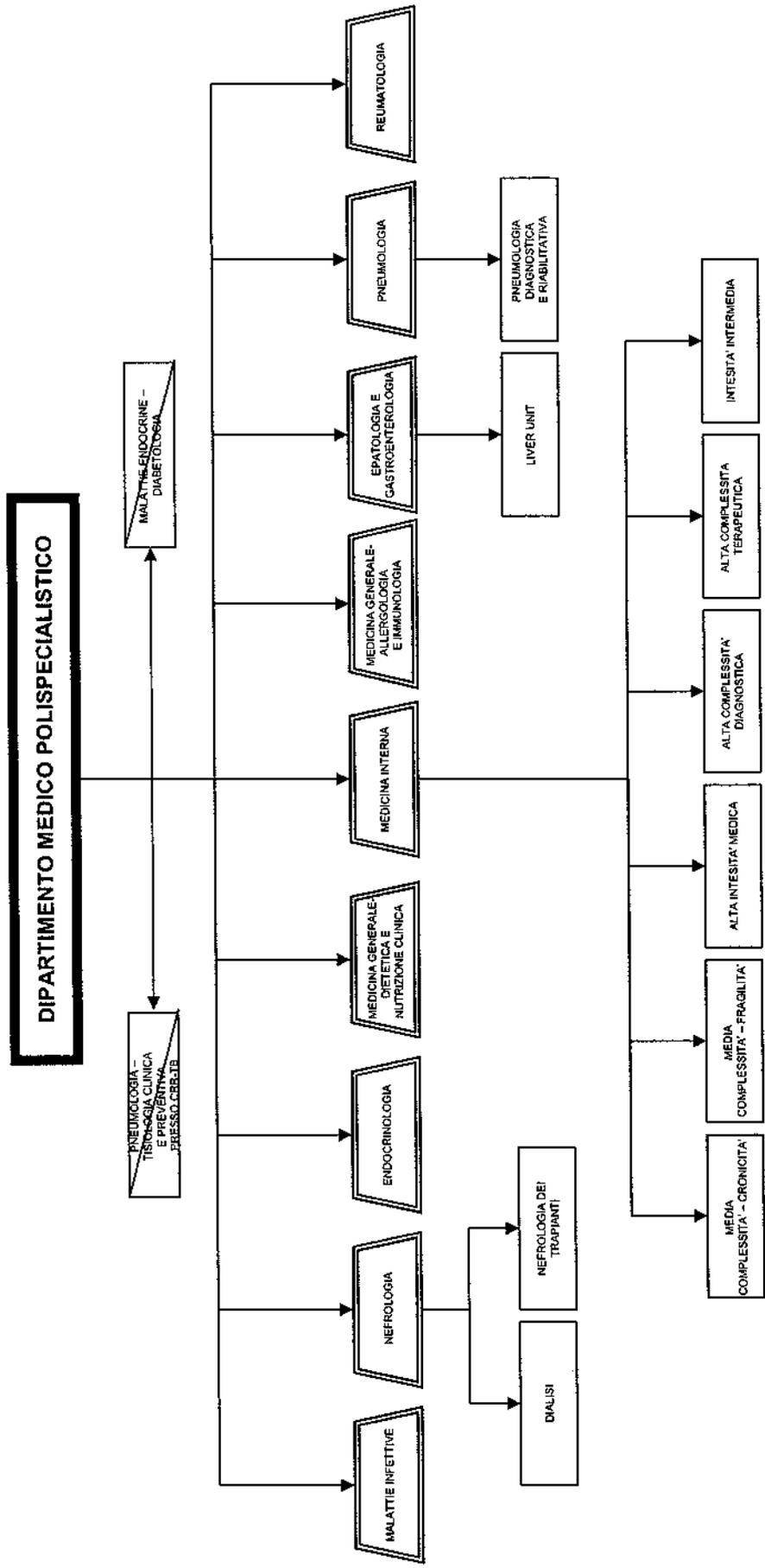
RELAZIONI	
	Dipendenza gerarchica
	Staff di una direzione
	Relazioni dipartimenti funzionali

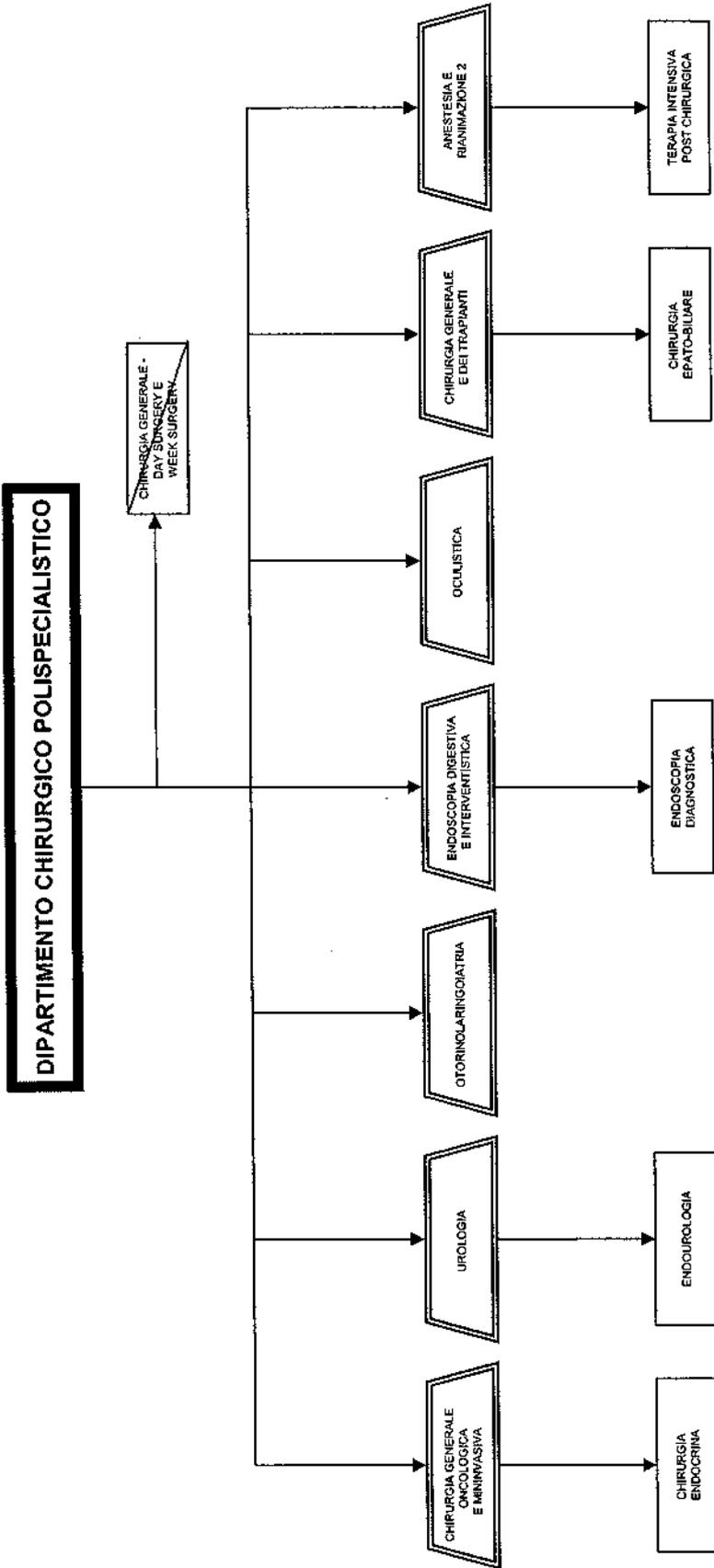


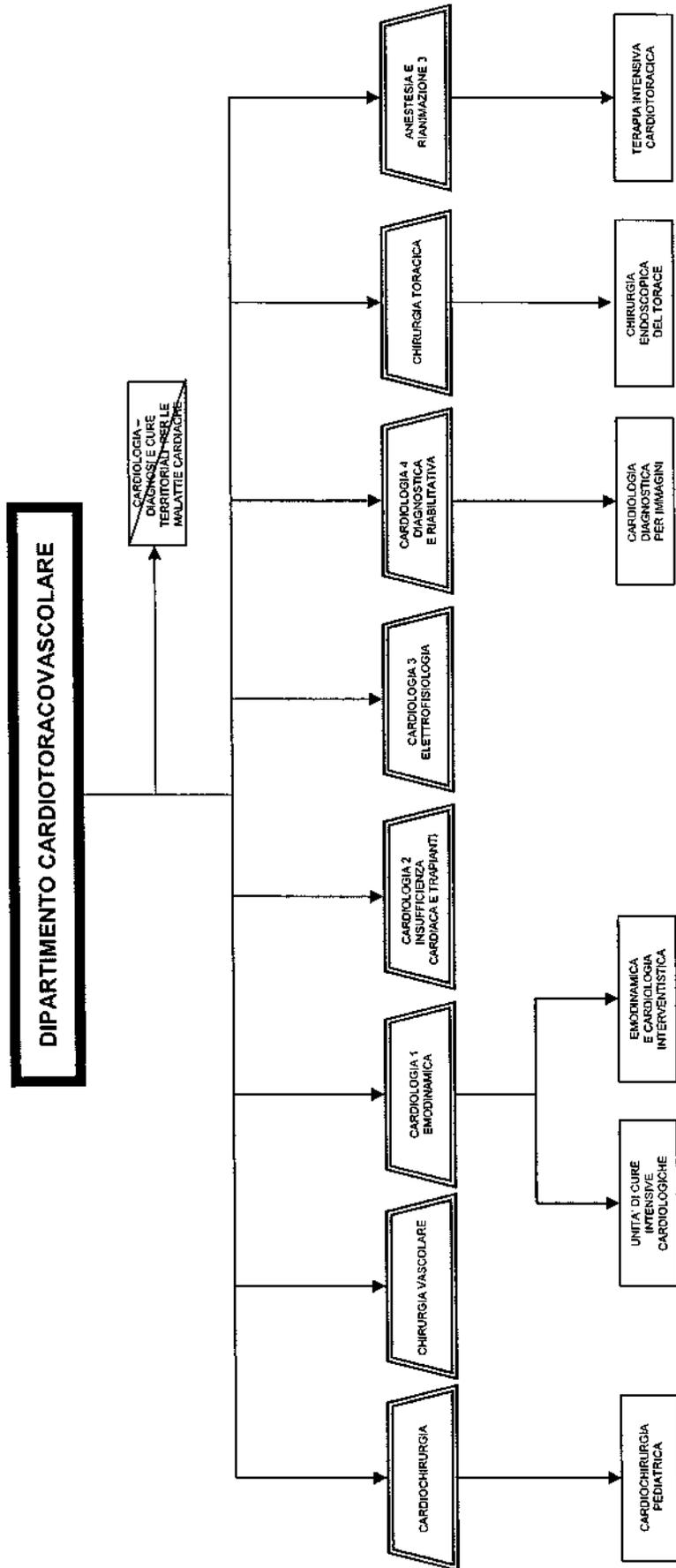


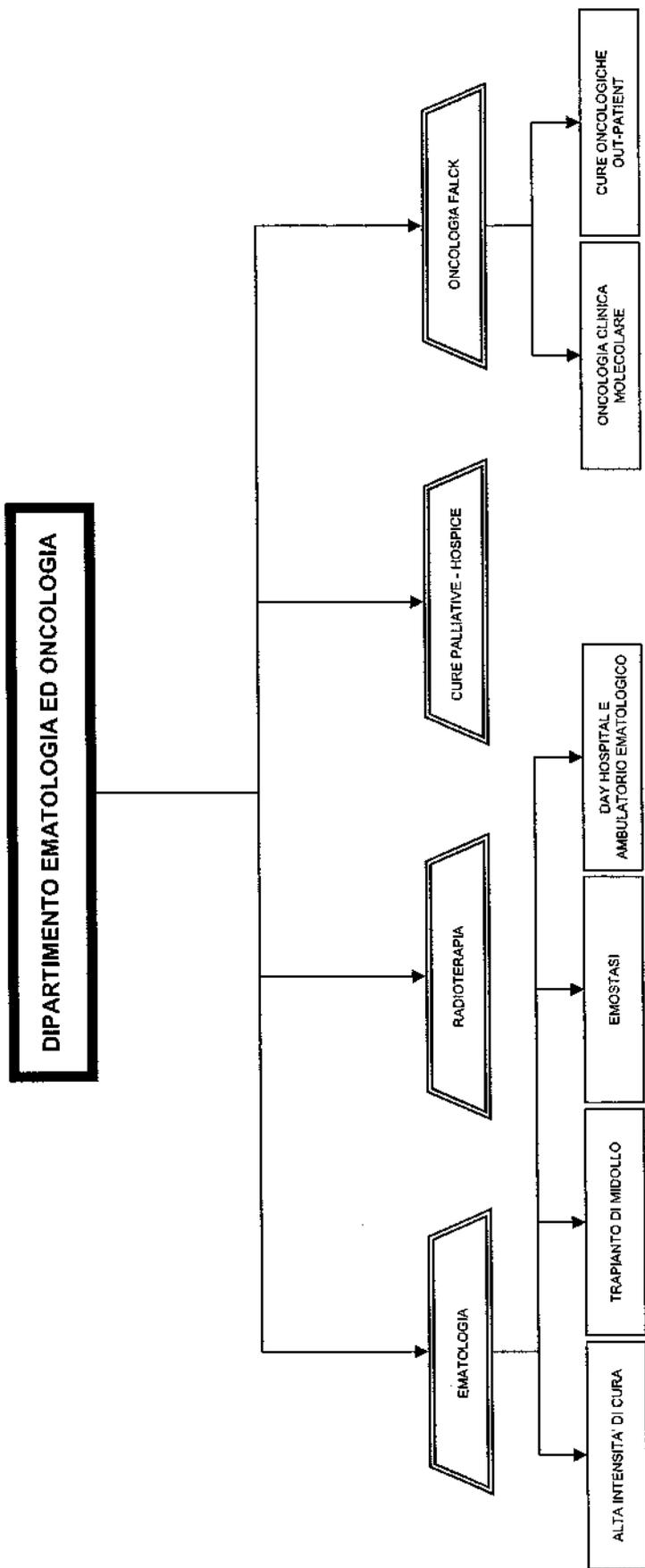


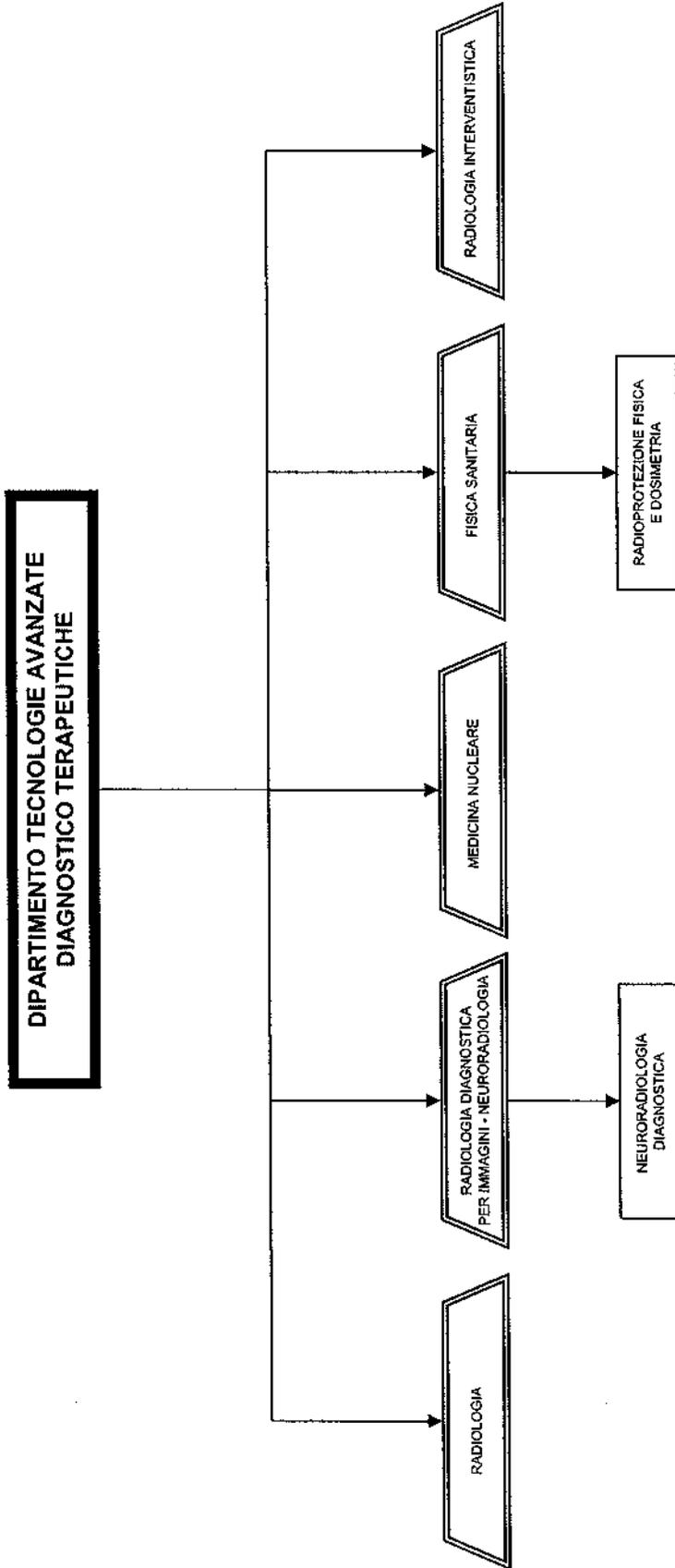


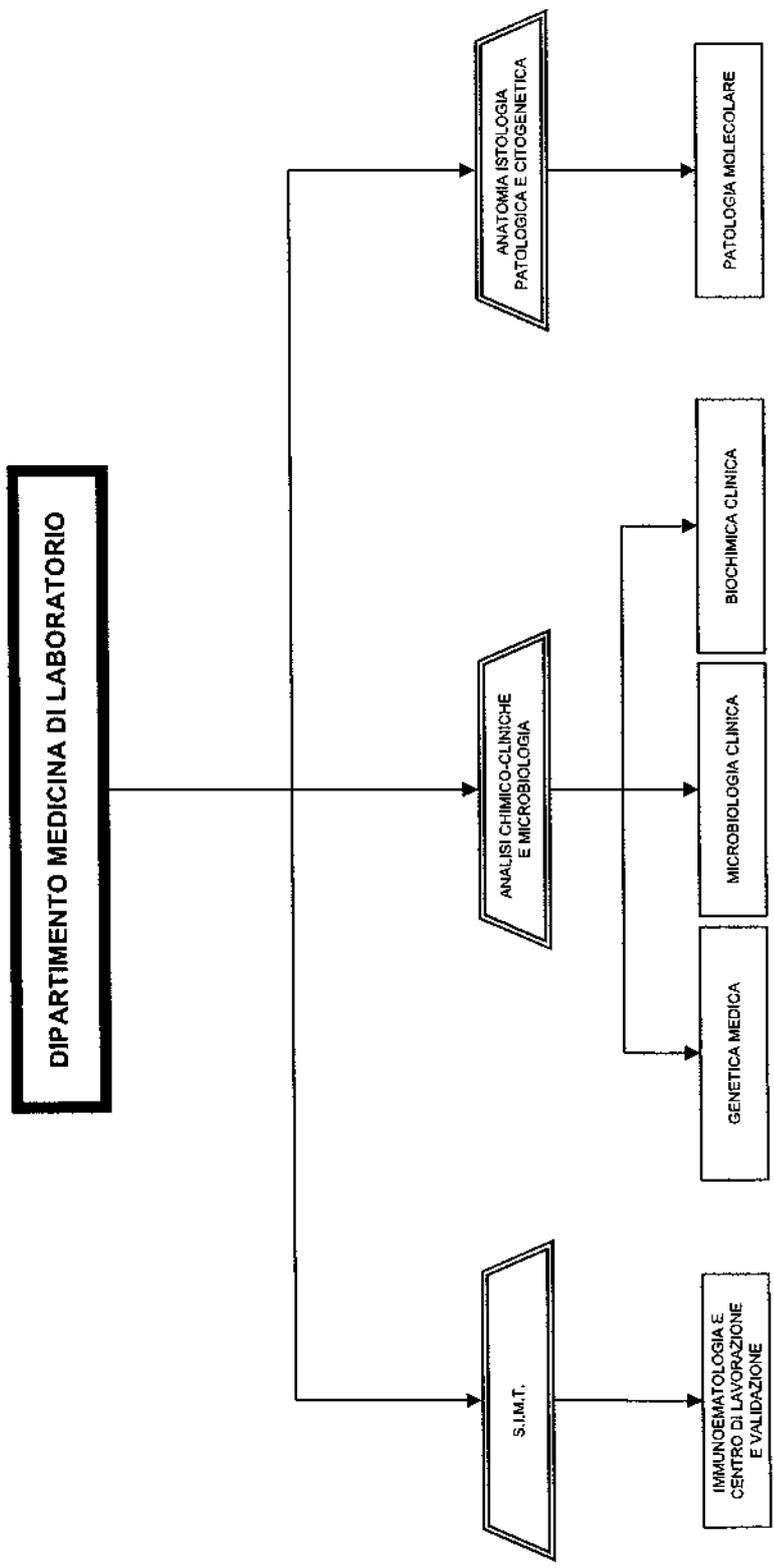


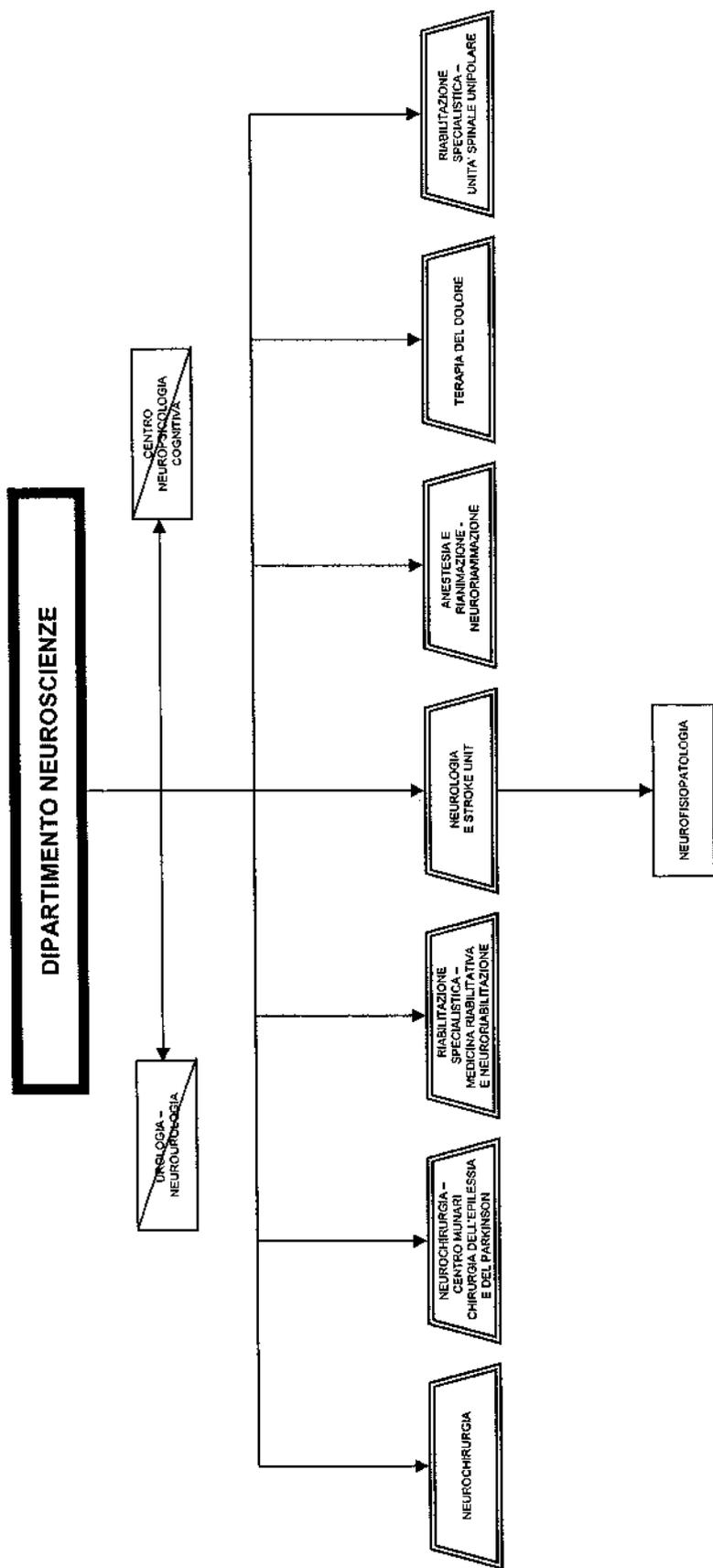


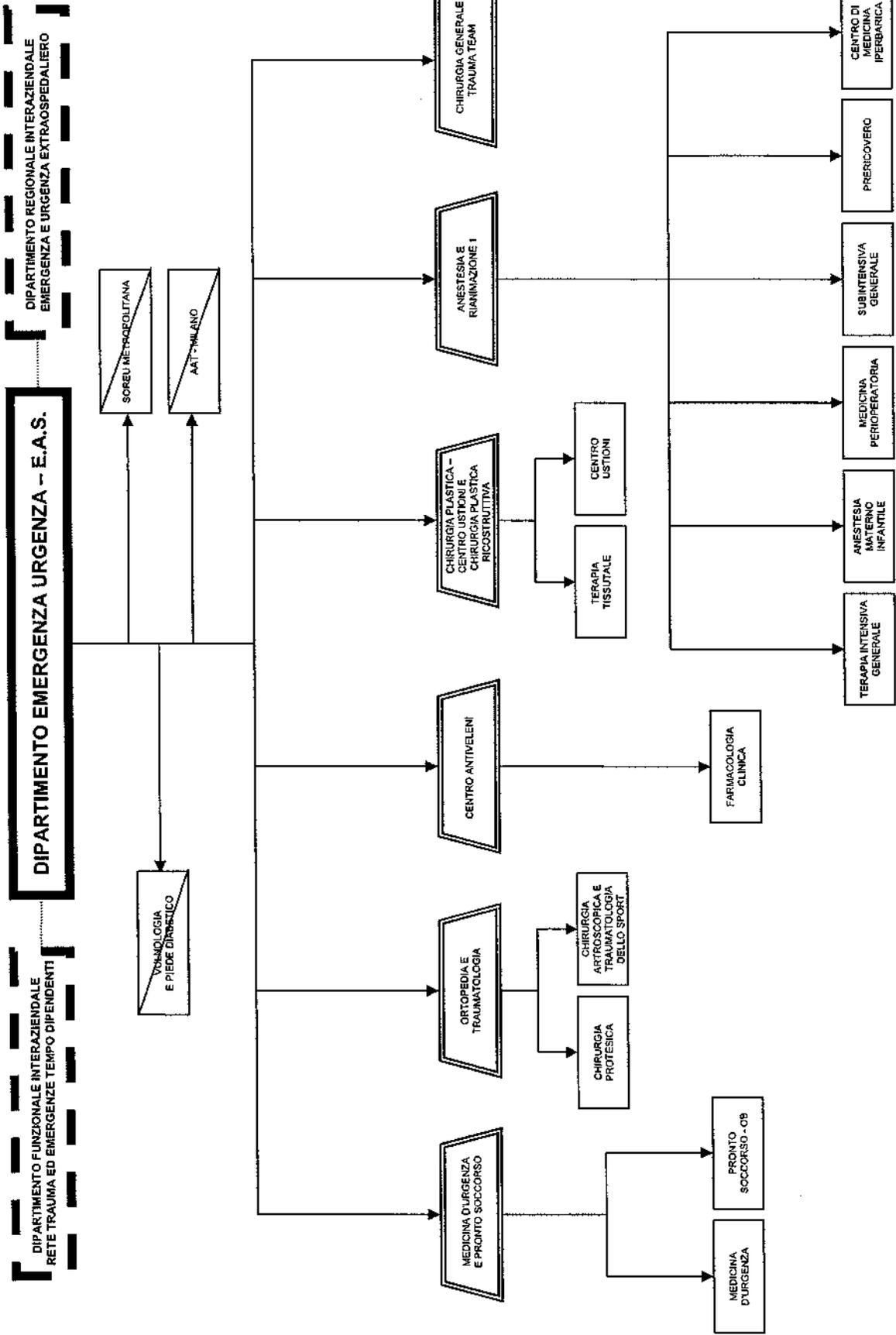


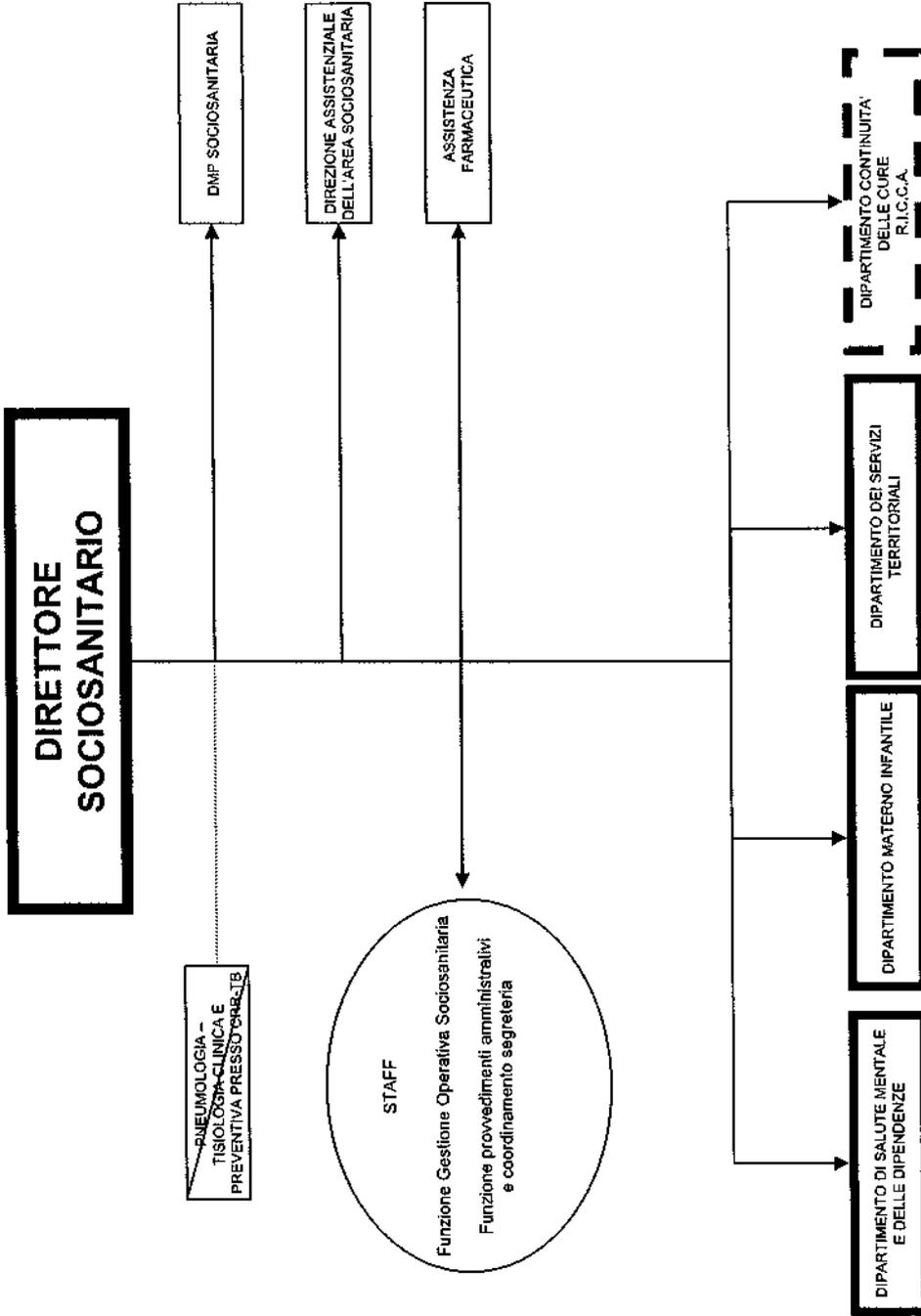


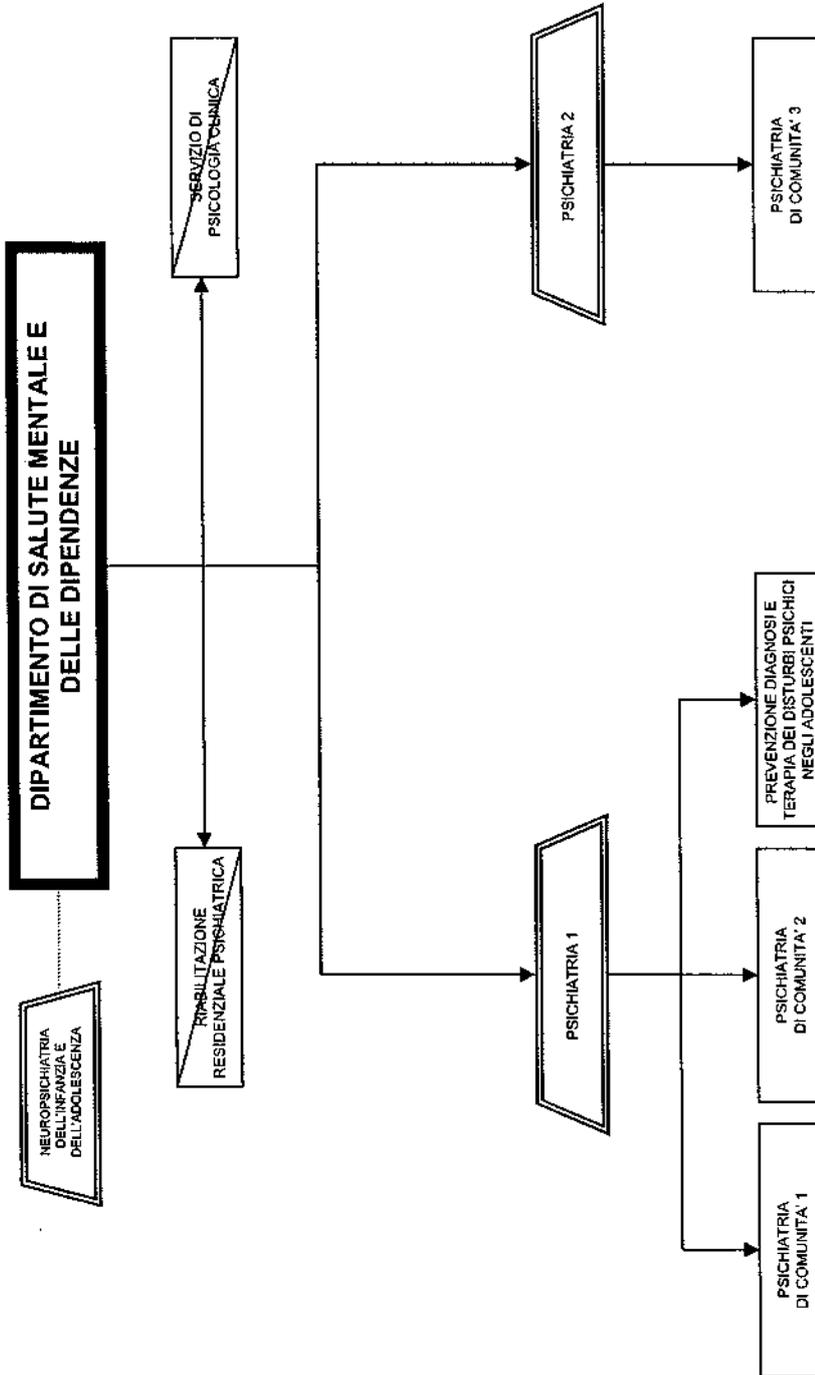


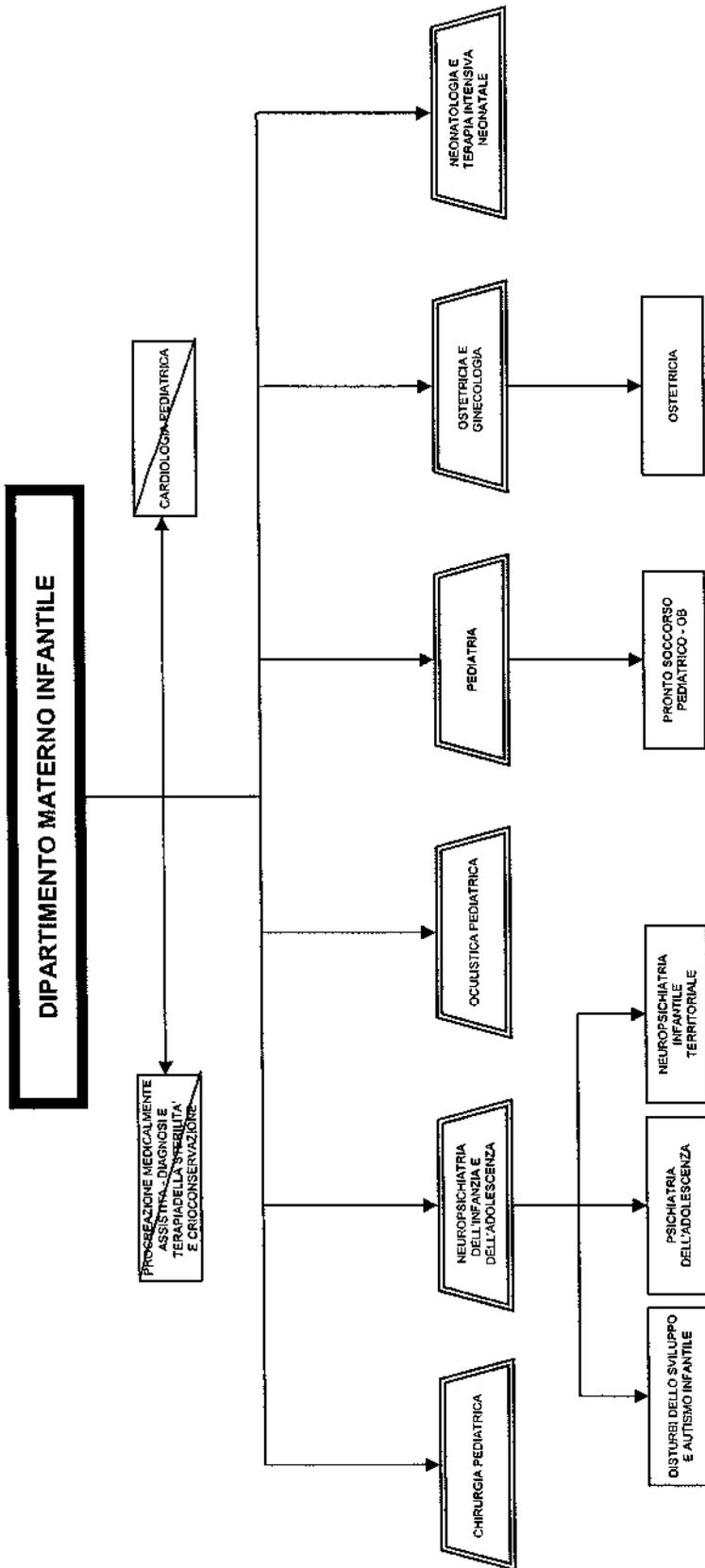


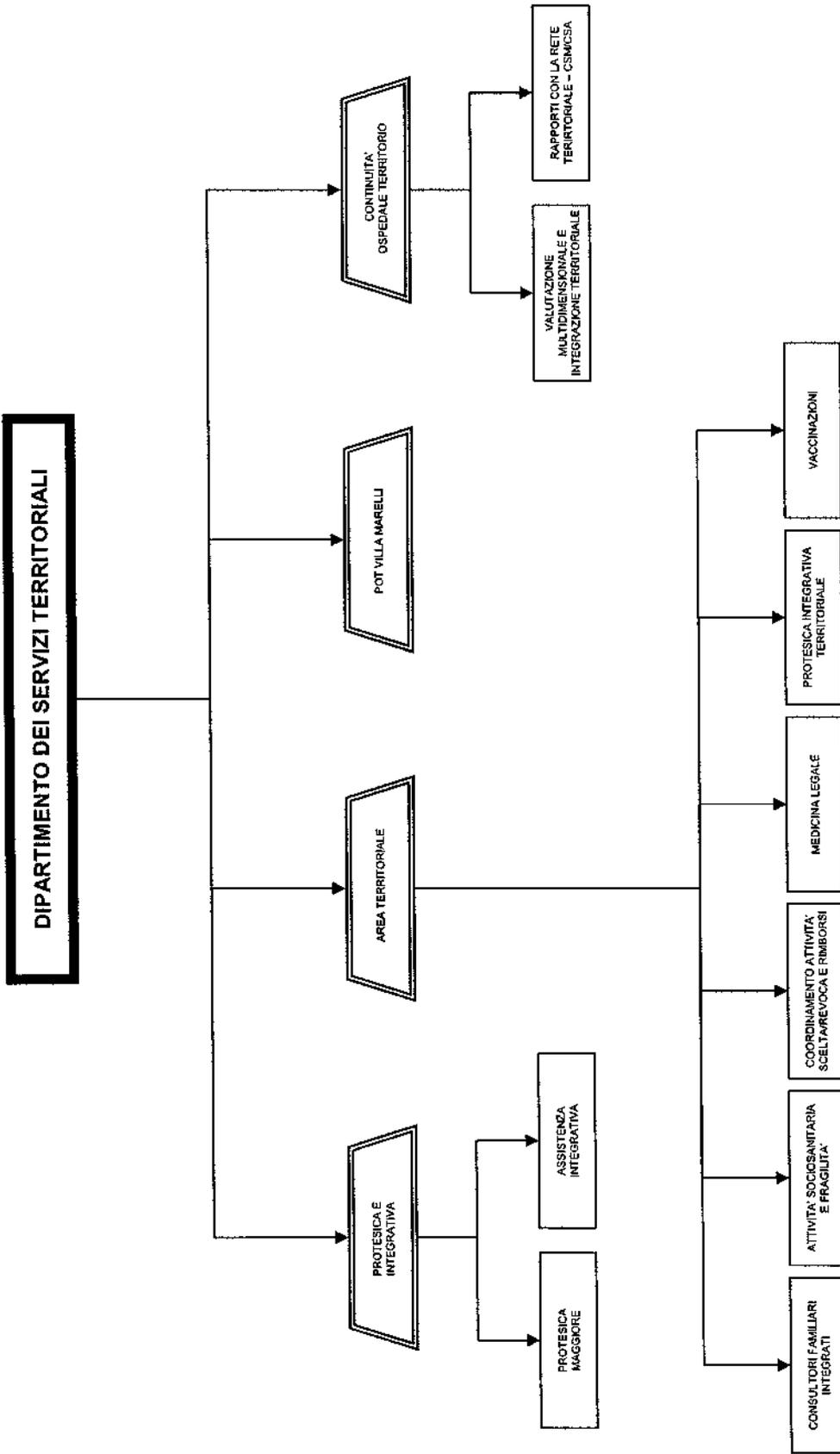


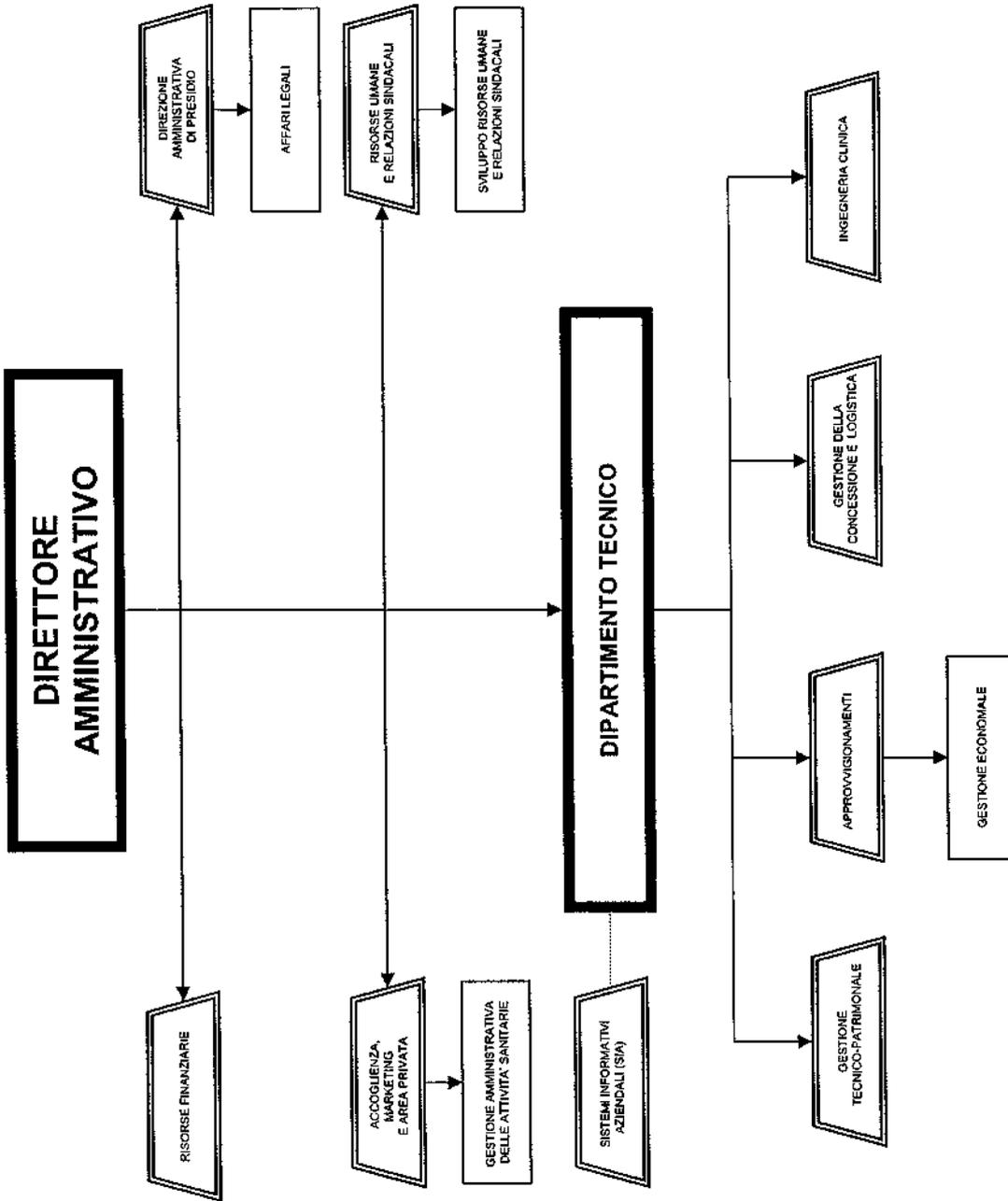


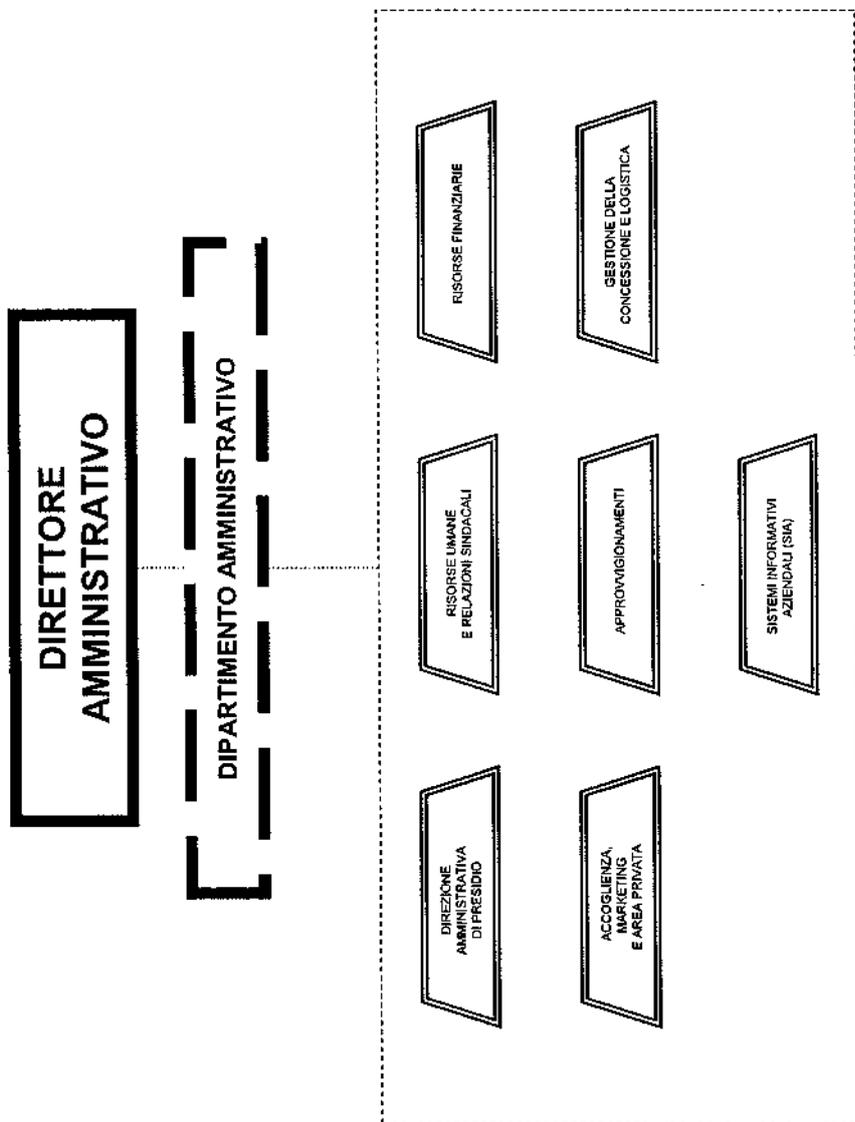


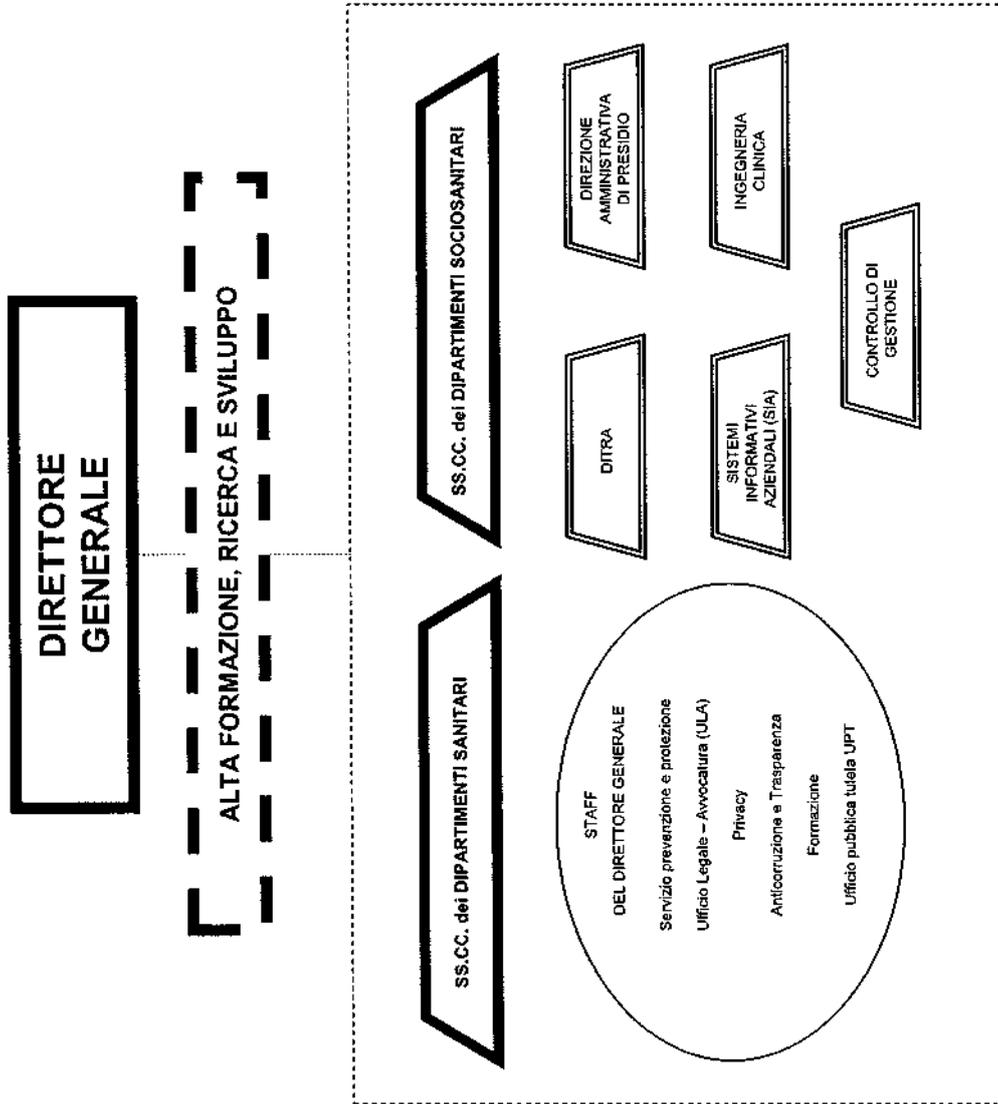


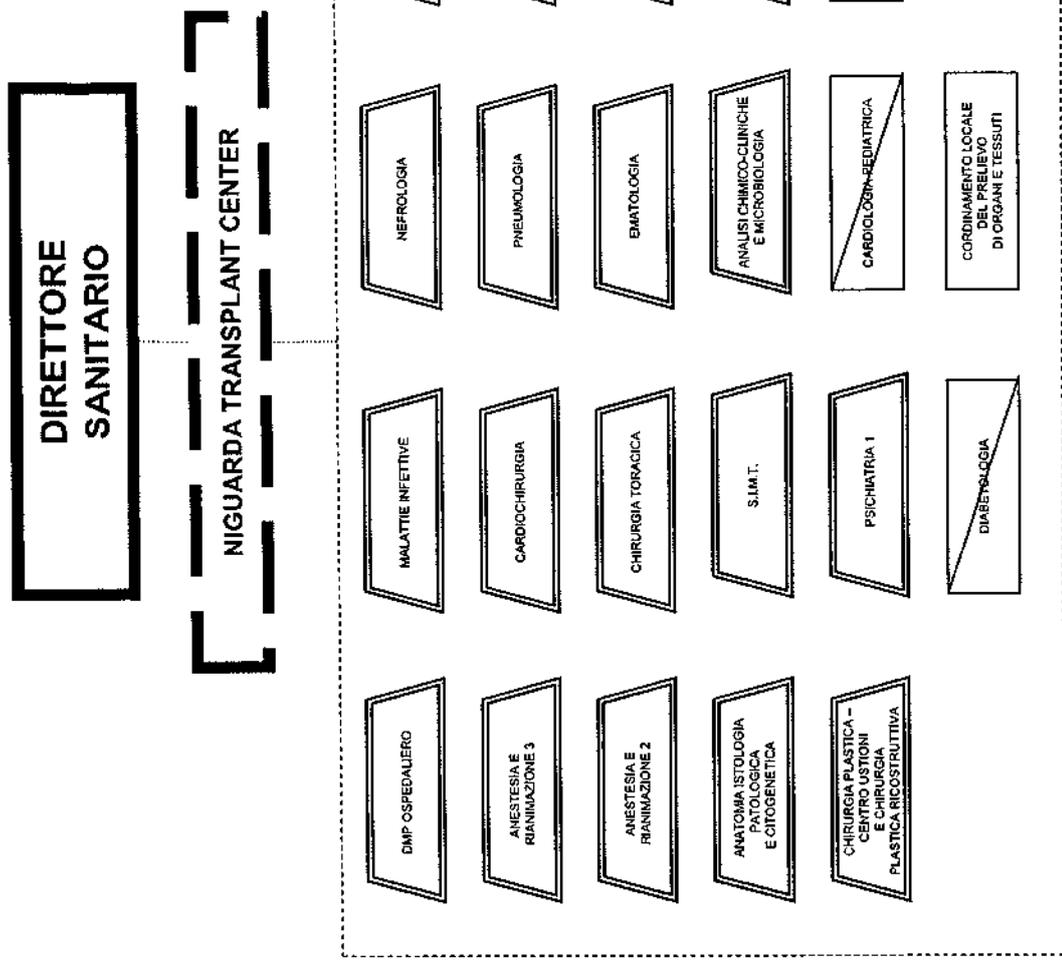


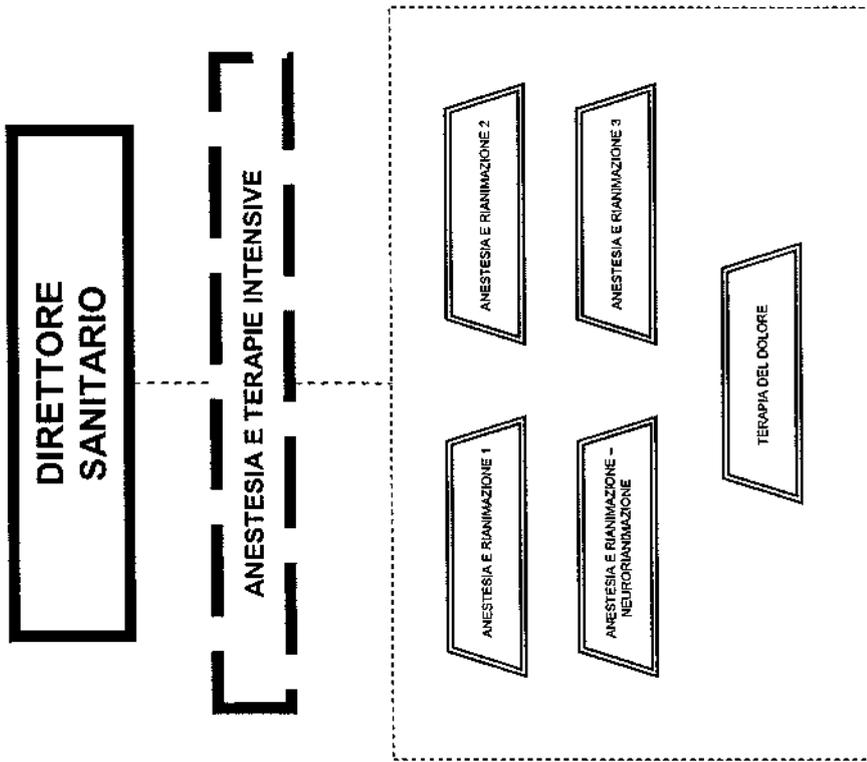












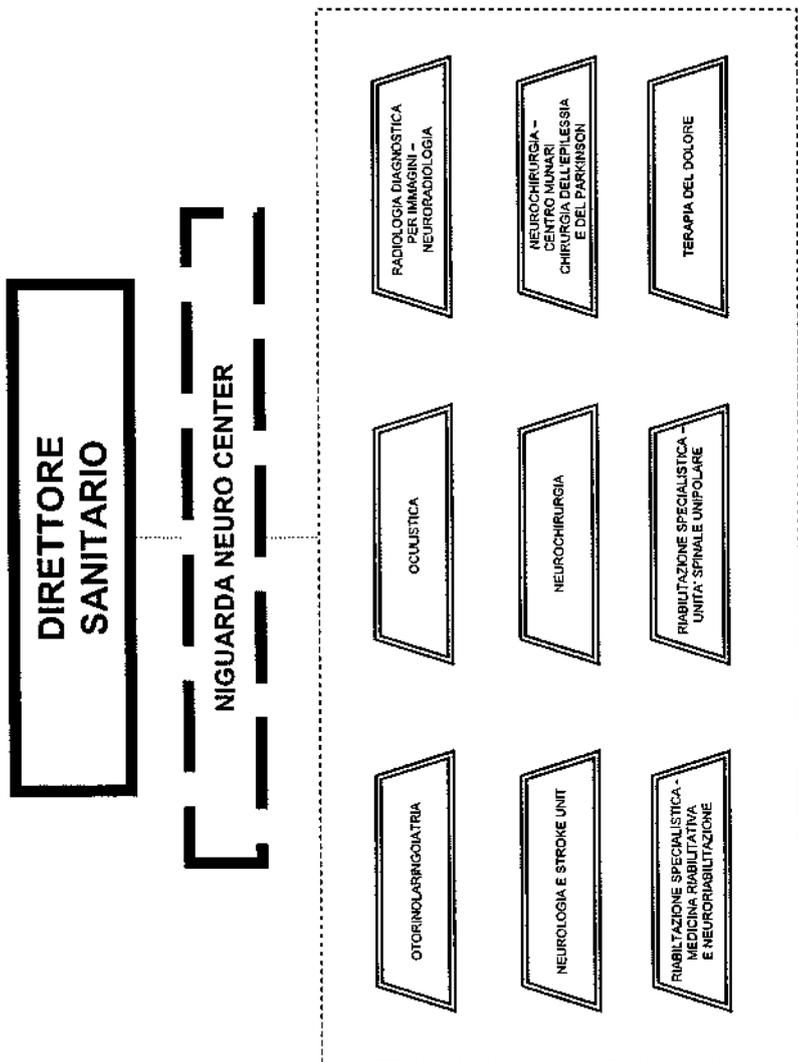
DIRETTORE
SANITARIO

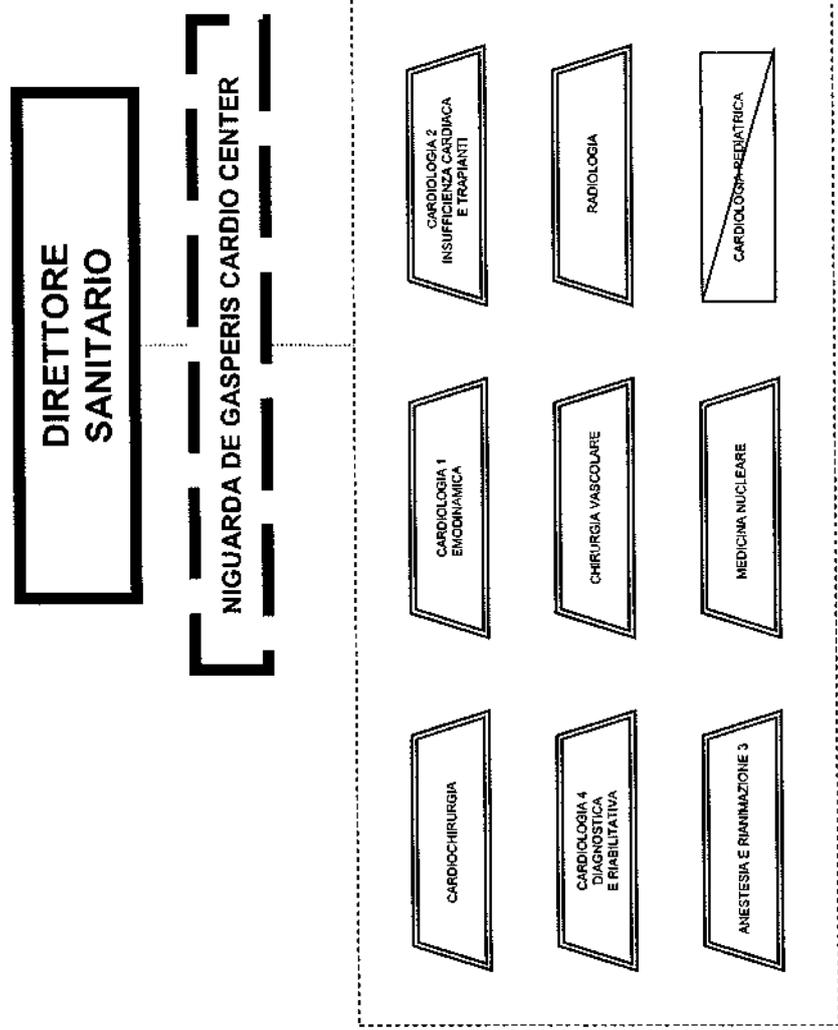
NIGUARDA CANCER CENTER

FARMACIA	EPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	MALATTIE INFETTIVE
PNEUMOLOGIA	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA E MININVASIVA	UROLOGIA	CHIRURGIA TORACICA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA E INTERVENTISTICA	CURE PALLIATIVE - HOSPICE	CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI	RADIOLOGIA
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	OTORINOLARINGOIATRIA	ONCOLOGIA FALCO	RADIOTERAPIA
EMATOLOGIA	NEUROLOGIA E STROKE UNIT	ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA	ANATOMIA ISTOLOGICA PATOLOGICA E CITOGENETICA
MEDICINA NUCLEARE	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI NEURORADIOLOGIA	NEUROCHIRURGIA	TERAPIA DEL DOLORE
PEDIATRIA	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	SERVIZIO DI PSICOLOGIA-SINICA	PROFESSIONE MEDICAMENTE ASSISTITA-DIAGNOSI E TERAPIA DELLA "STERILITA" E CROCCONSERVAZIONE

2021

3170





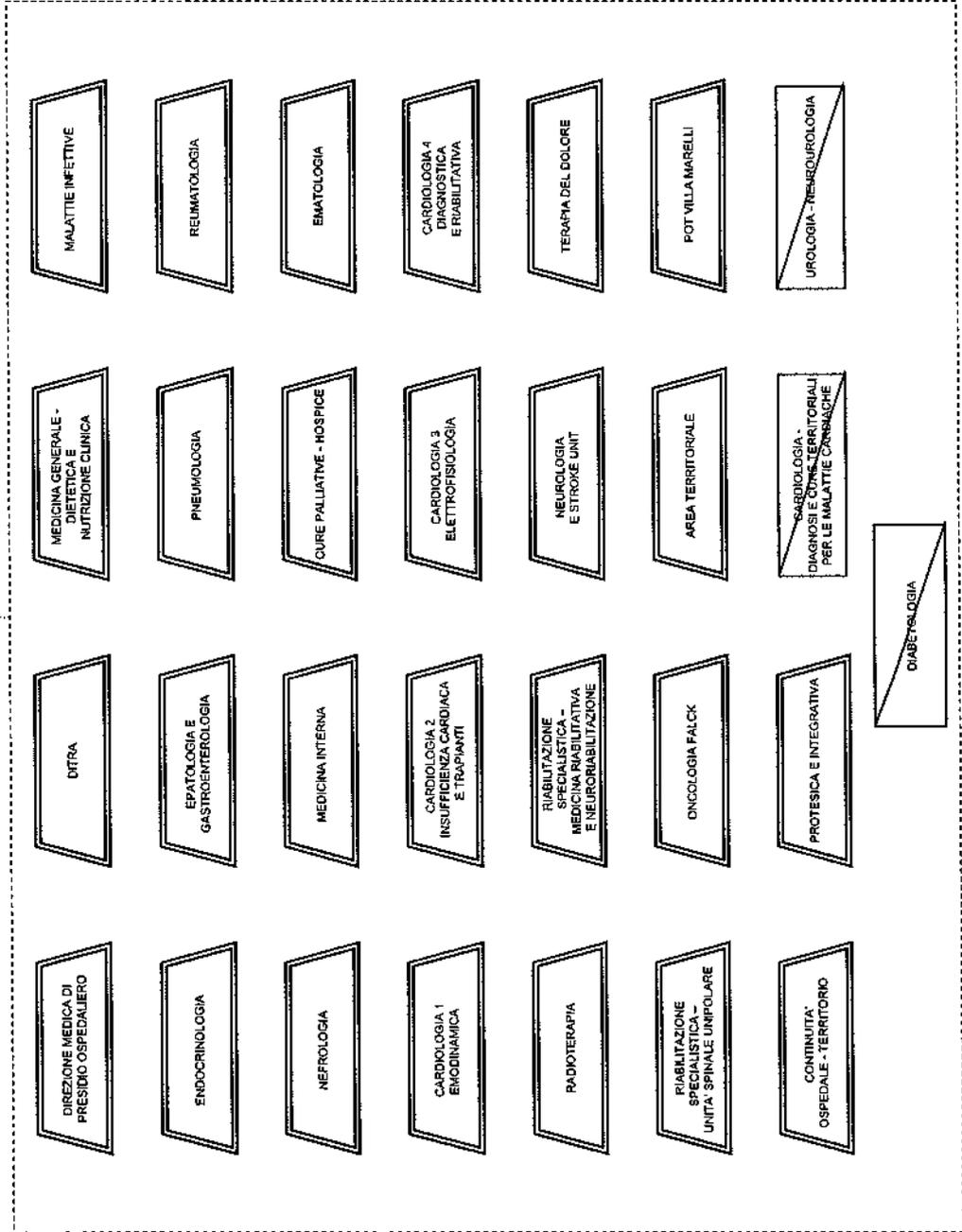
DIRETTORE
SANITARIO

NIGUARDA DE GASPERIS CARDIO CENTER

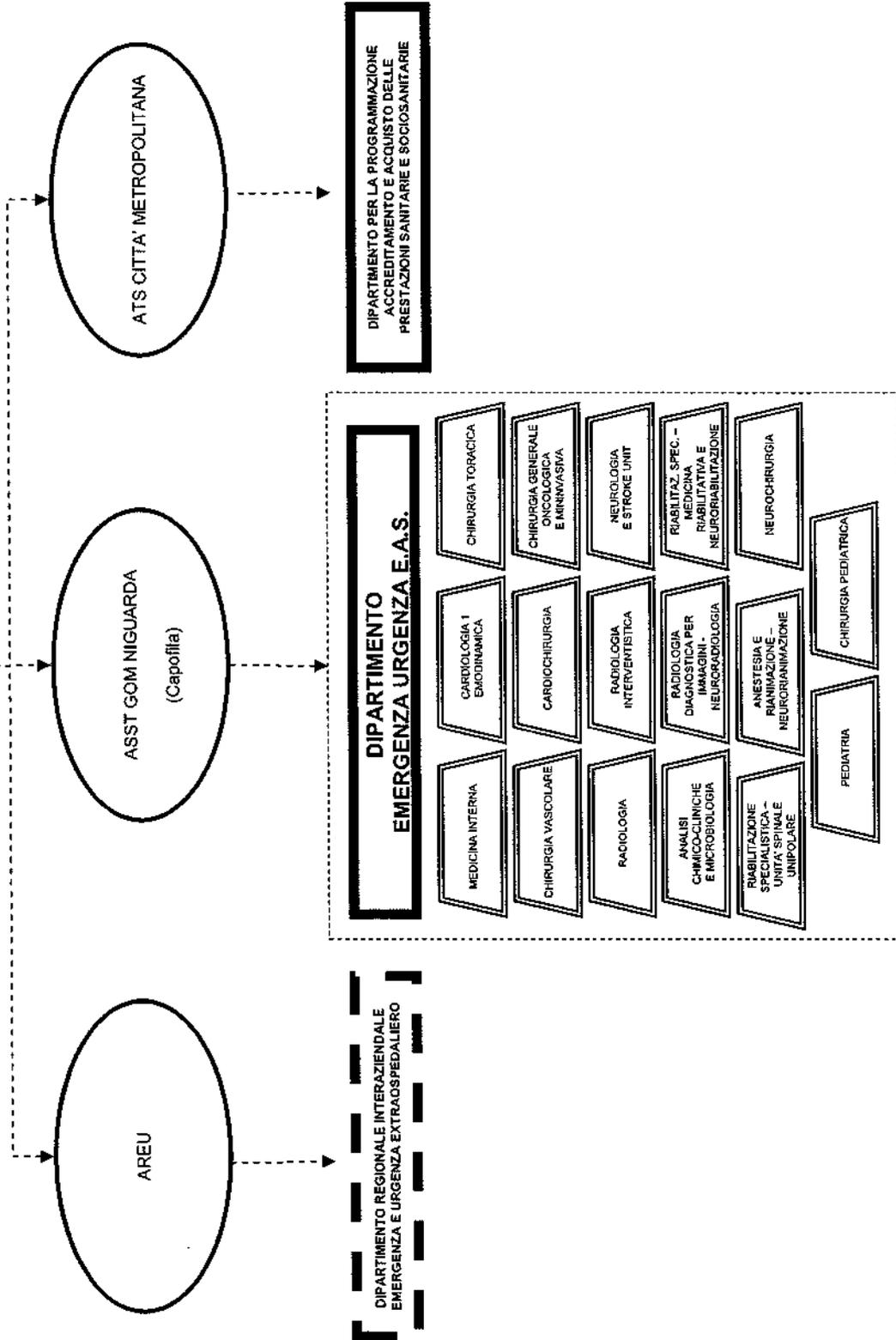
- CARDIOCHIRURGIA
- CARDIOLOGIA 1 ENDOCRINAMICA
- CARDIOLOGIA 2 INSUFFICIENZA CARDIACA E TRAPIANTI
- CARDIOLOGIA 3 ELETTROFISIOLOGIA
- RADIOLOGIA
- CHIRURGIA TORACICA
- CARDIOLOGIA 4 DIAGNOSTICA E RIABILITATIVA
- CHIRURGIA VASCOLARE
- RADIOLOGIA
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE 3
- MEDICINA NUCLEARE
- RADIOLOGIA - DIAGNOSI E CONSULENZE TERRITORIALI PER LE MALATTIE CRONICHE

DIRETTORE
SOCIOSANITARIO

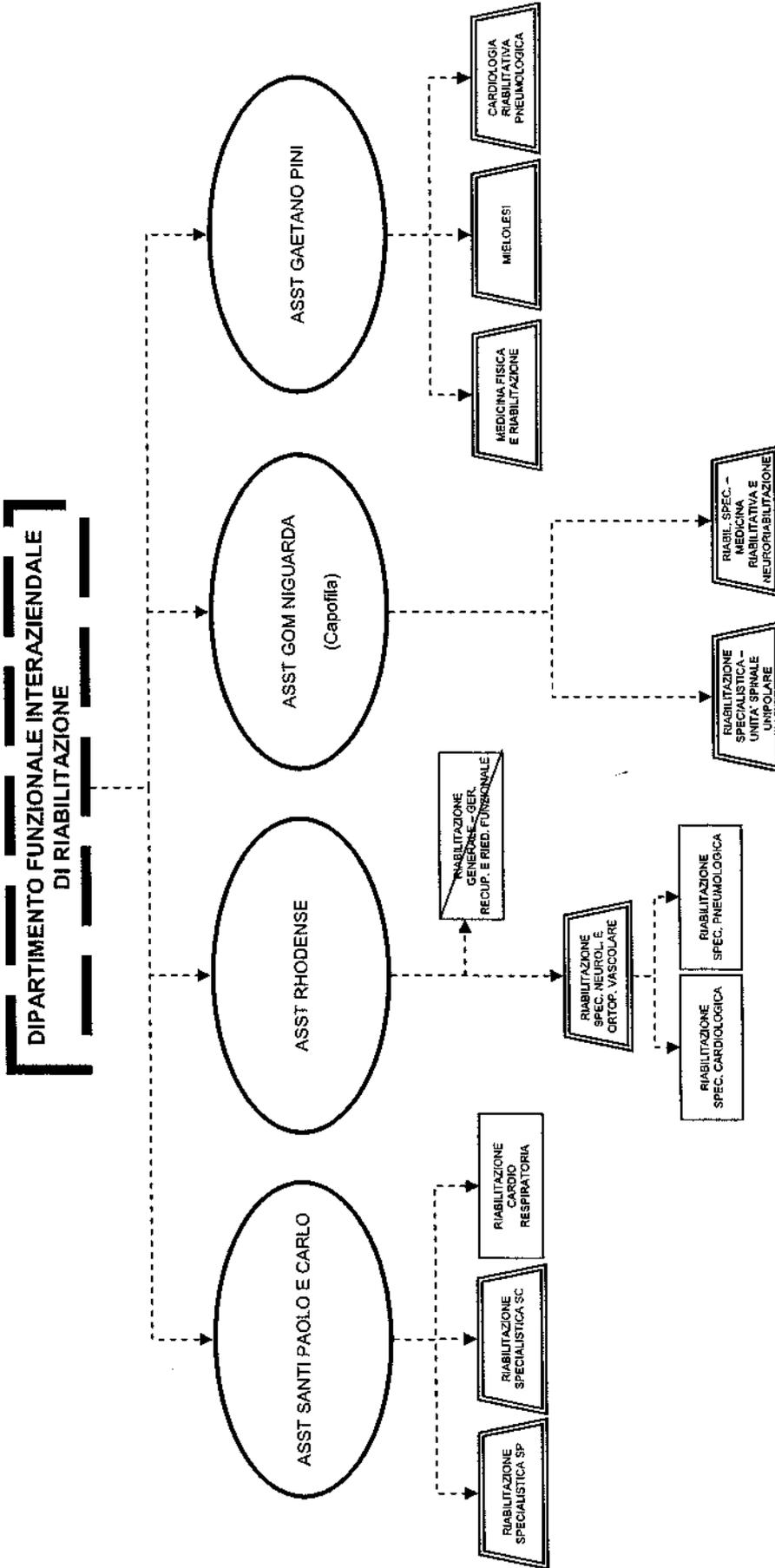
CONTINUITA' DELLE CURE
R.I.C.C.A

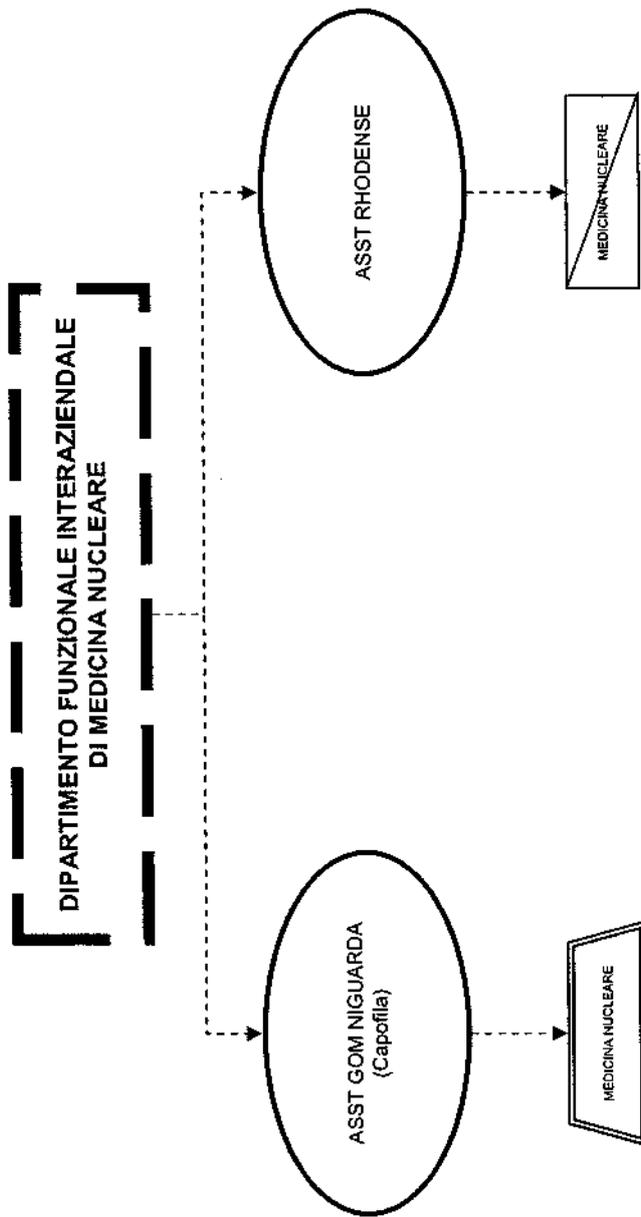


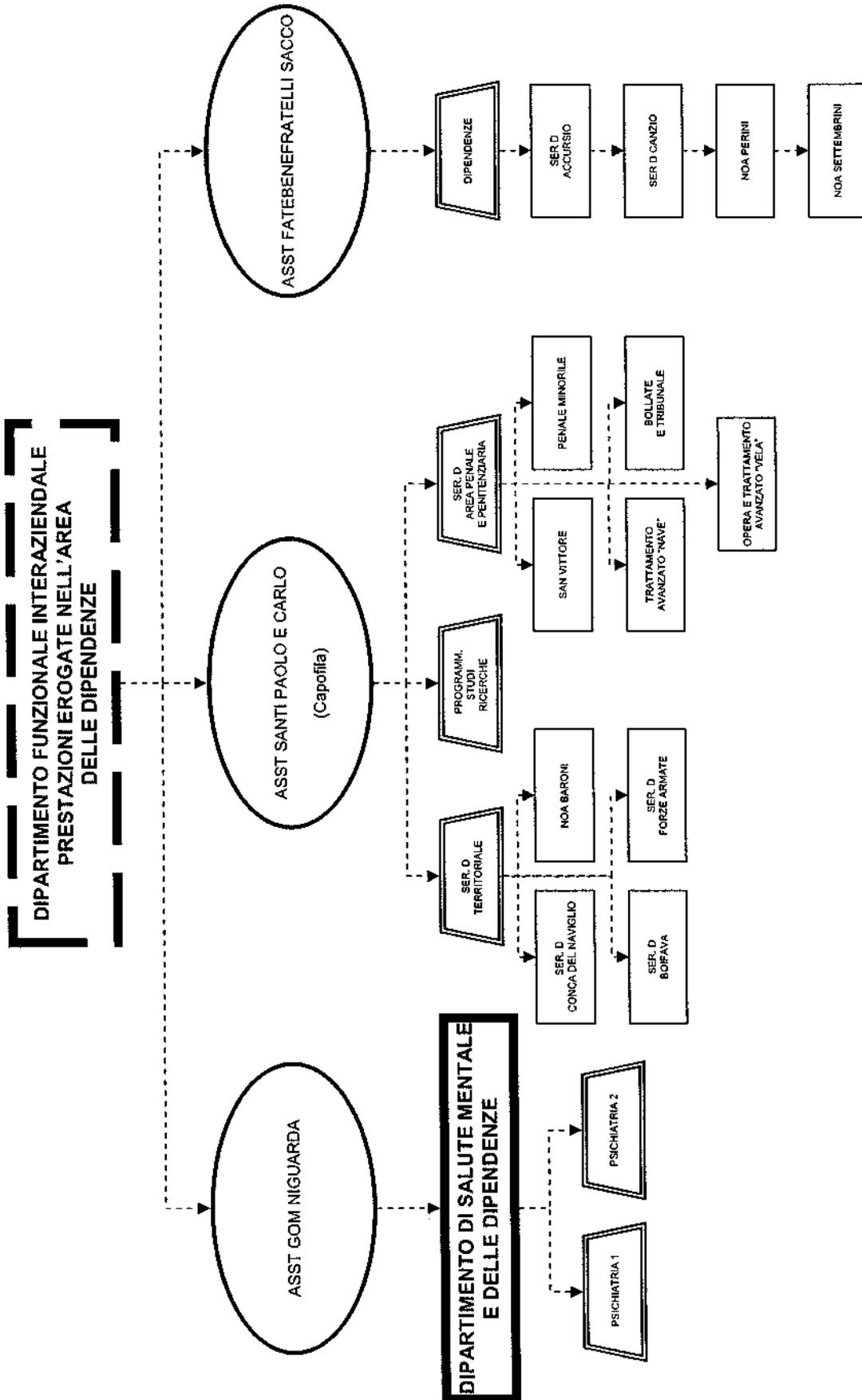
**DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE
RETE TRAUMA ED EMERGENZE TEMPO DIPENDENTI**

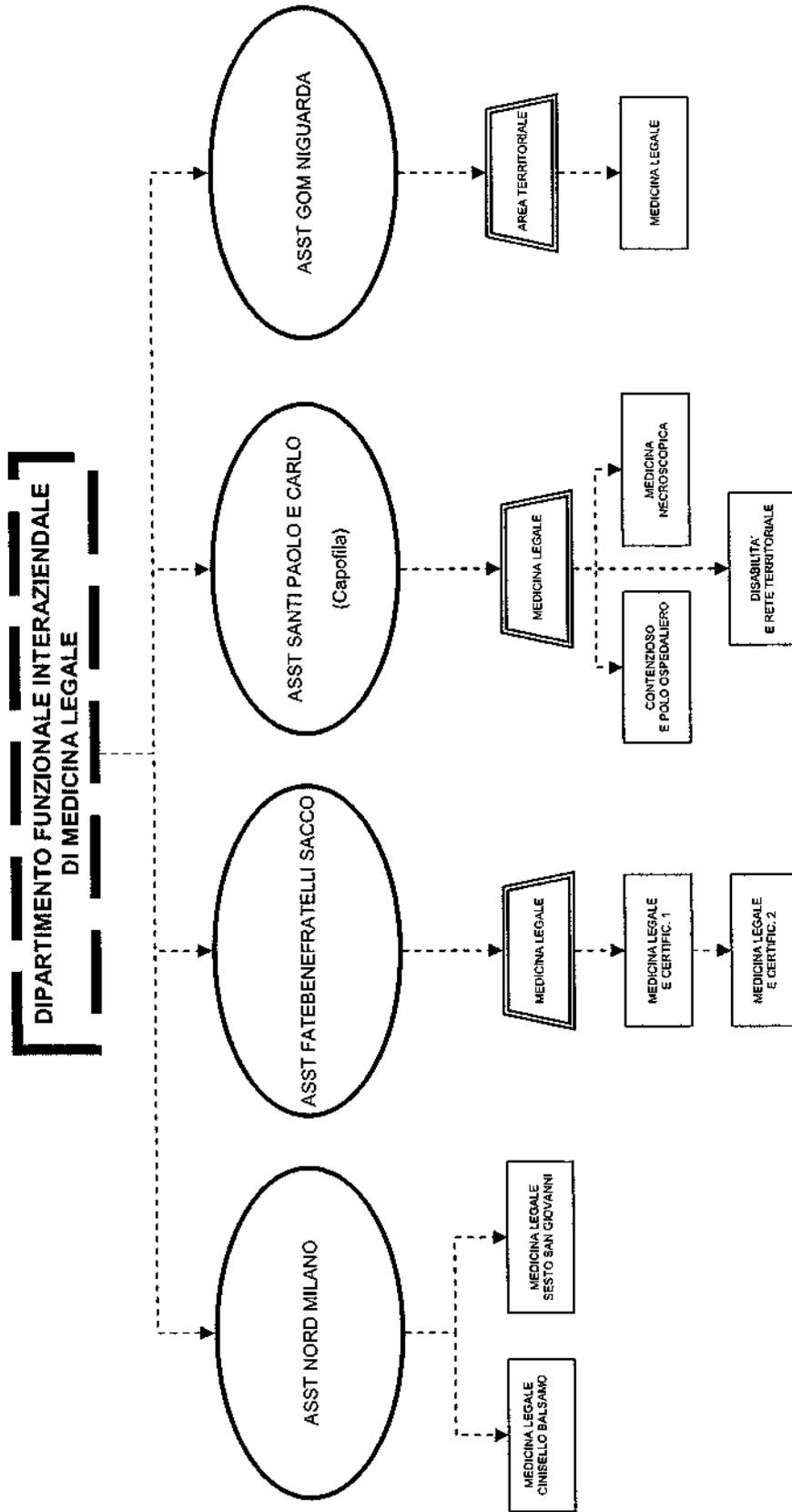


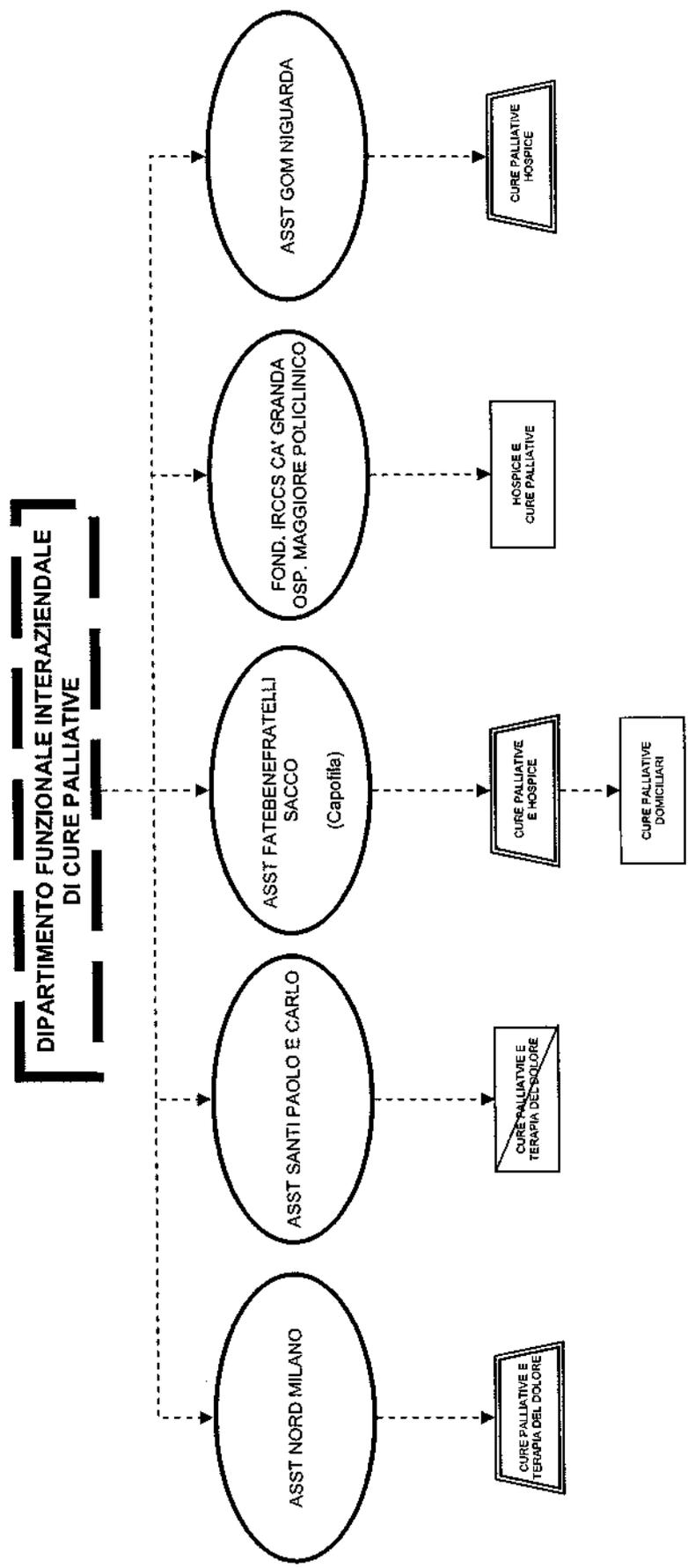
**DIPARTIMENTO REGIONALE INTERAZIENDALE
EMERGENZA E URGENZA EXTRAOSPEDALIERO**

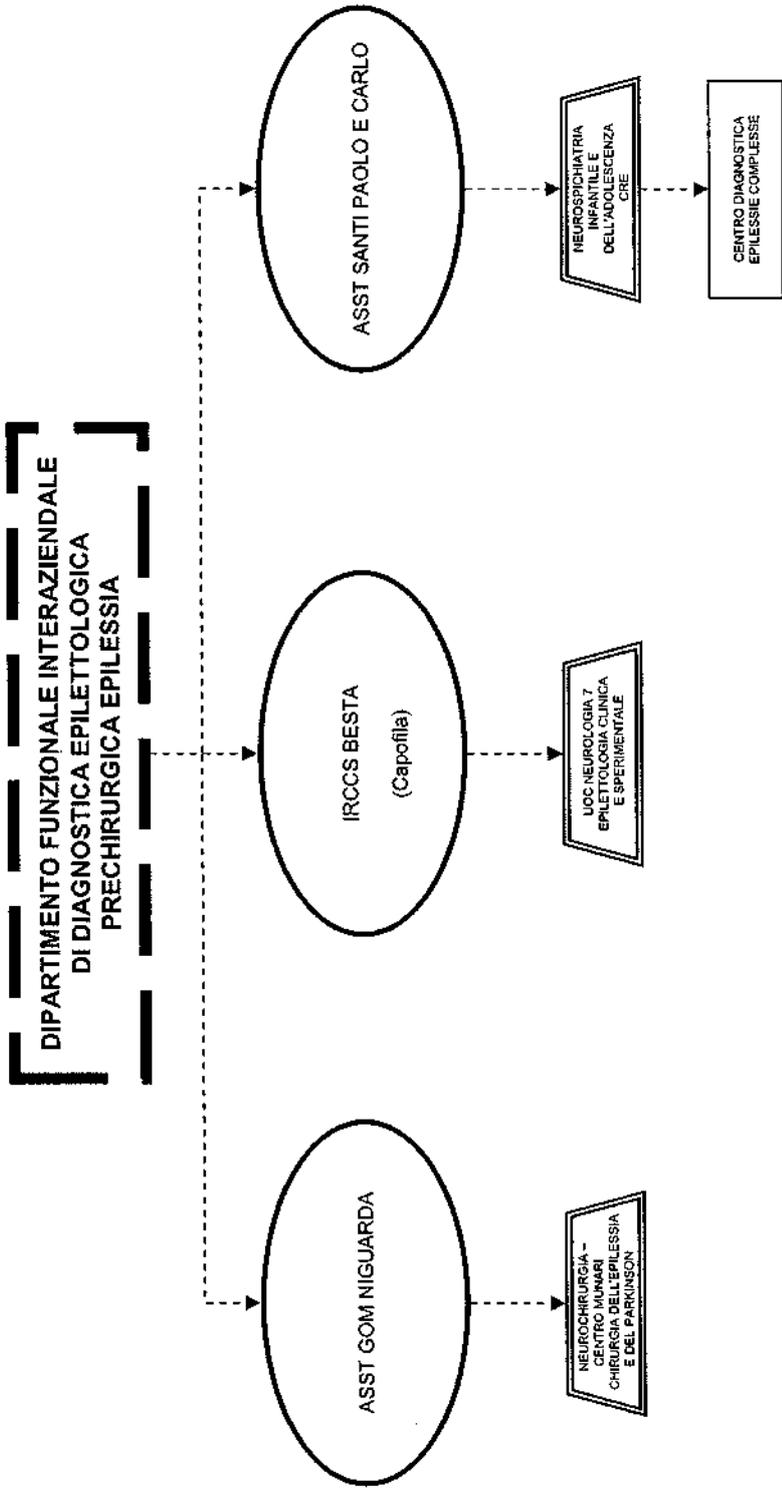


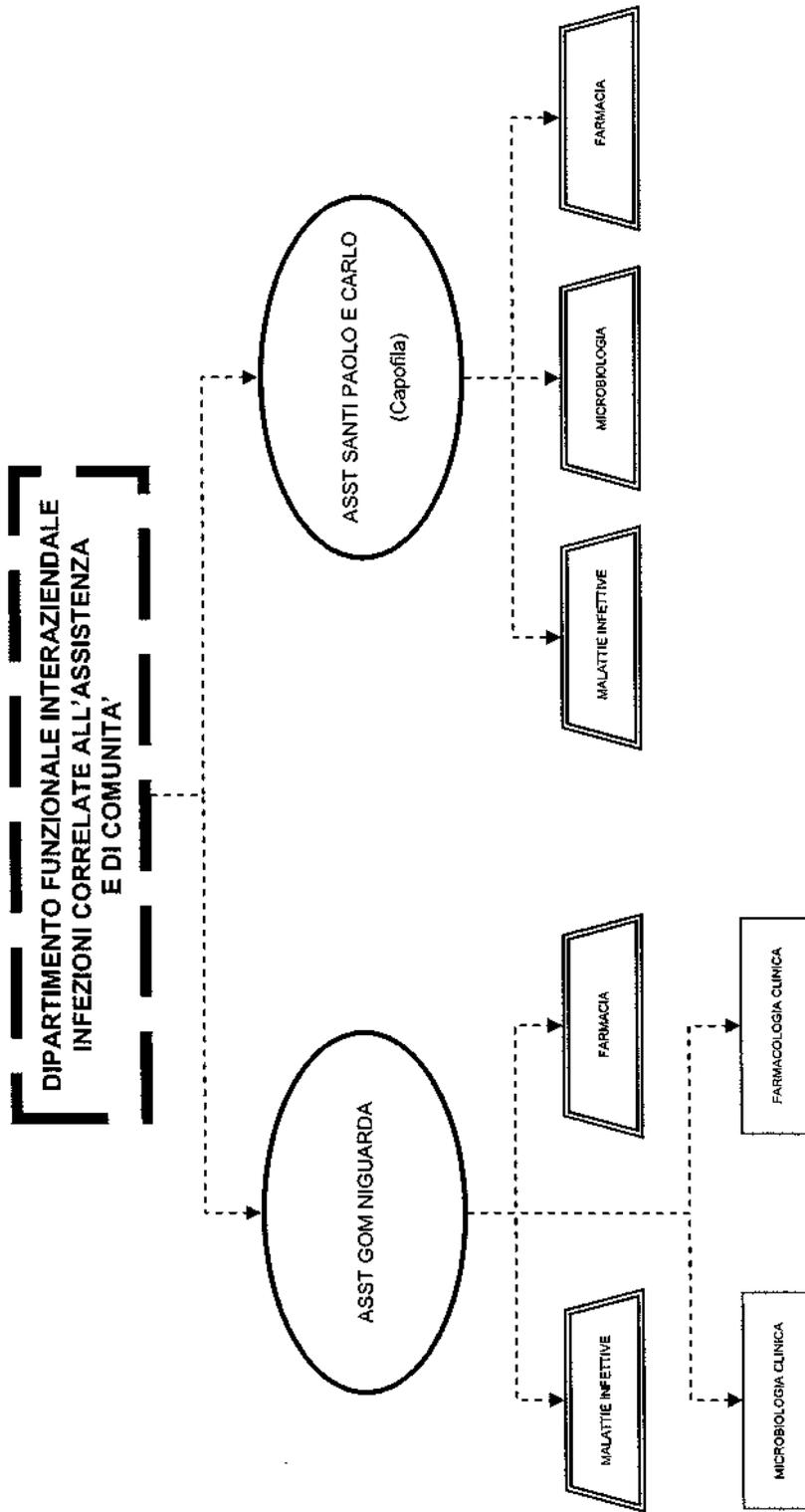


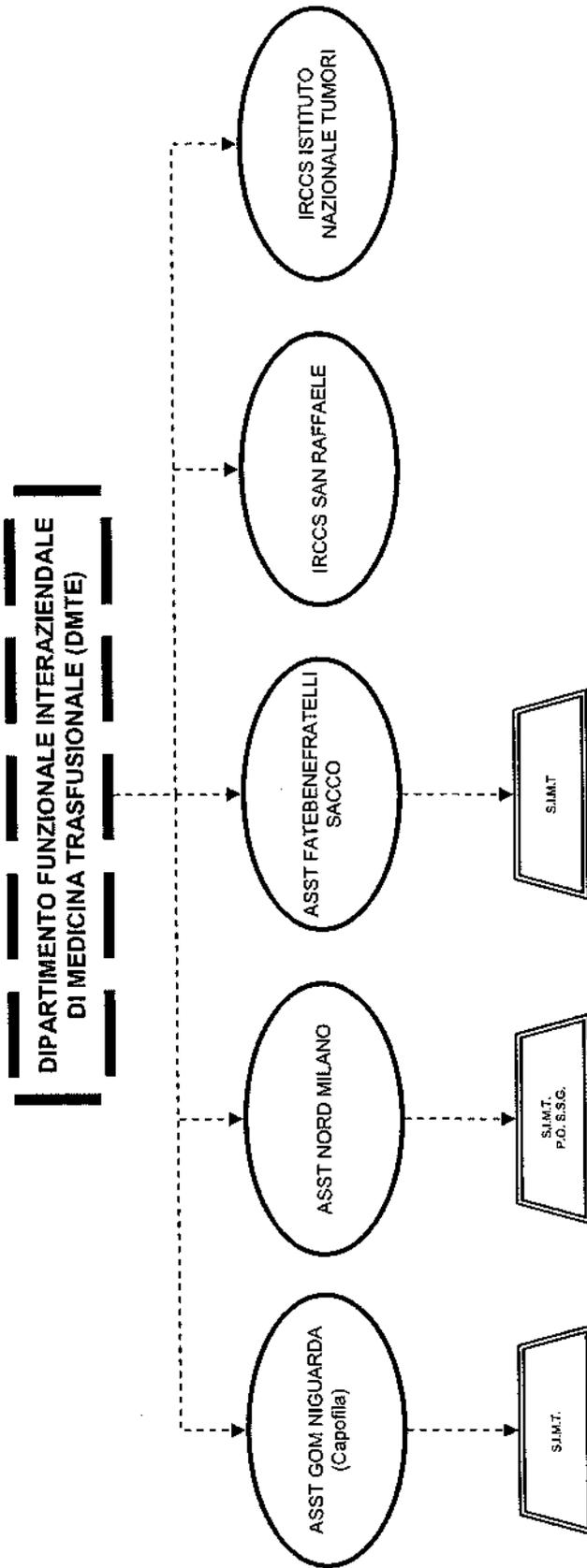




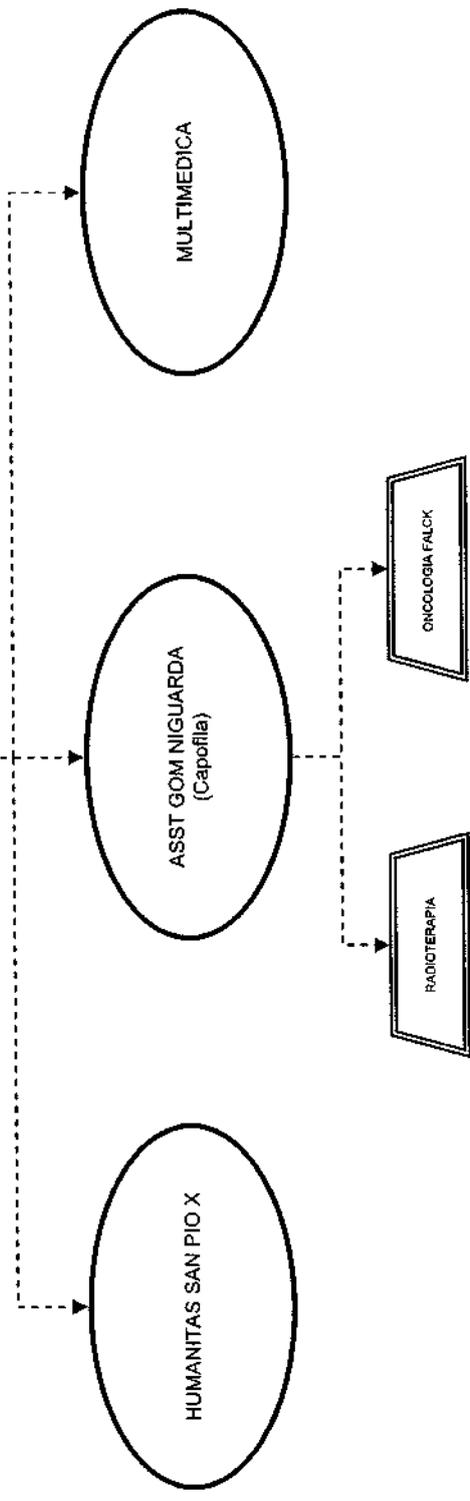








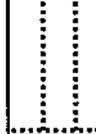
**DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDIALE
PROVINCIALE ONCOLOGICO (DIPO)**

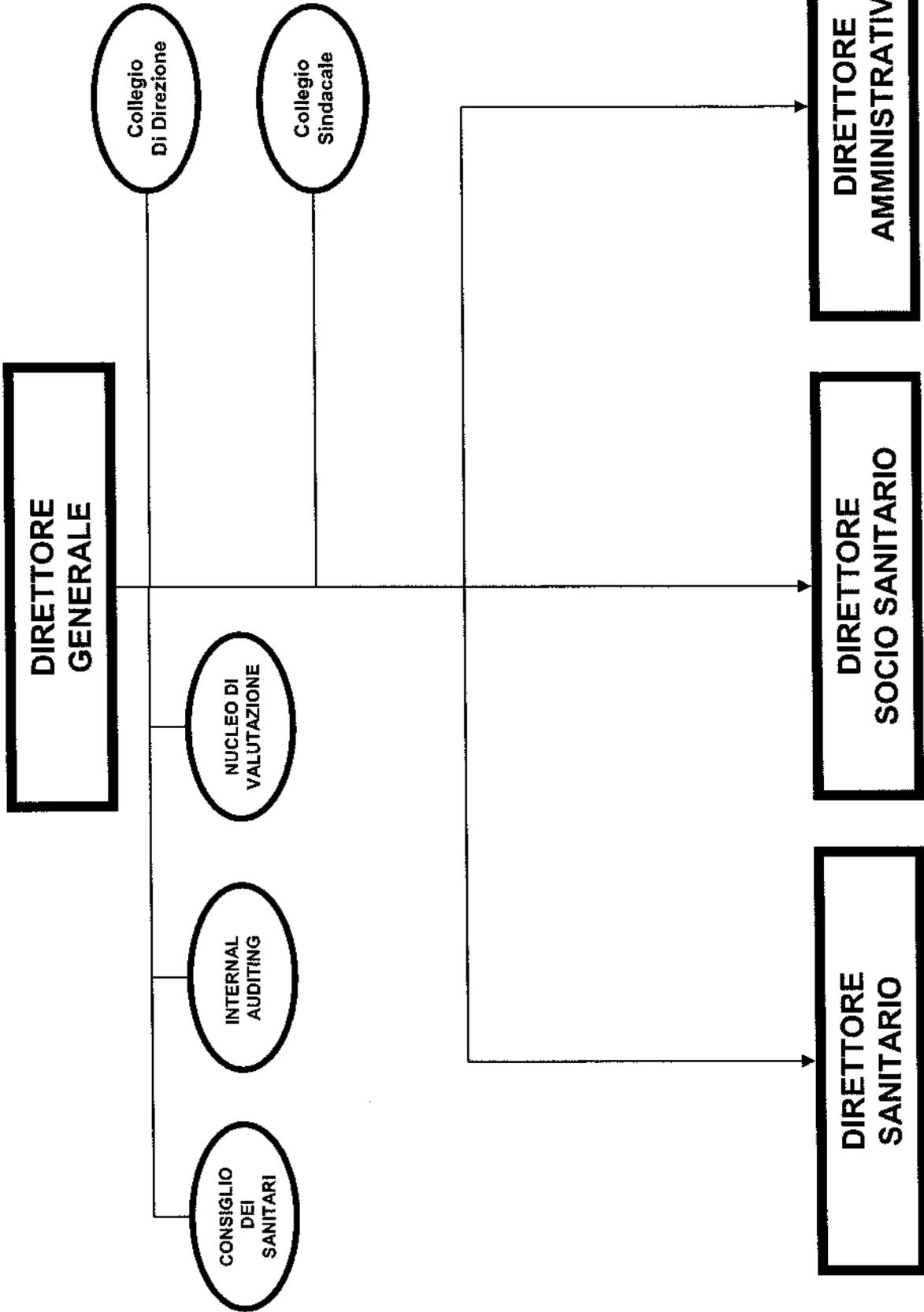


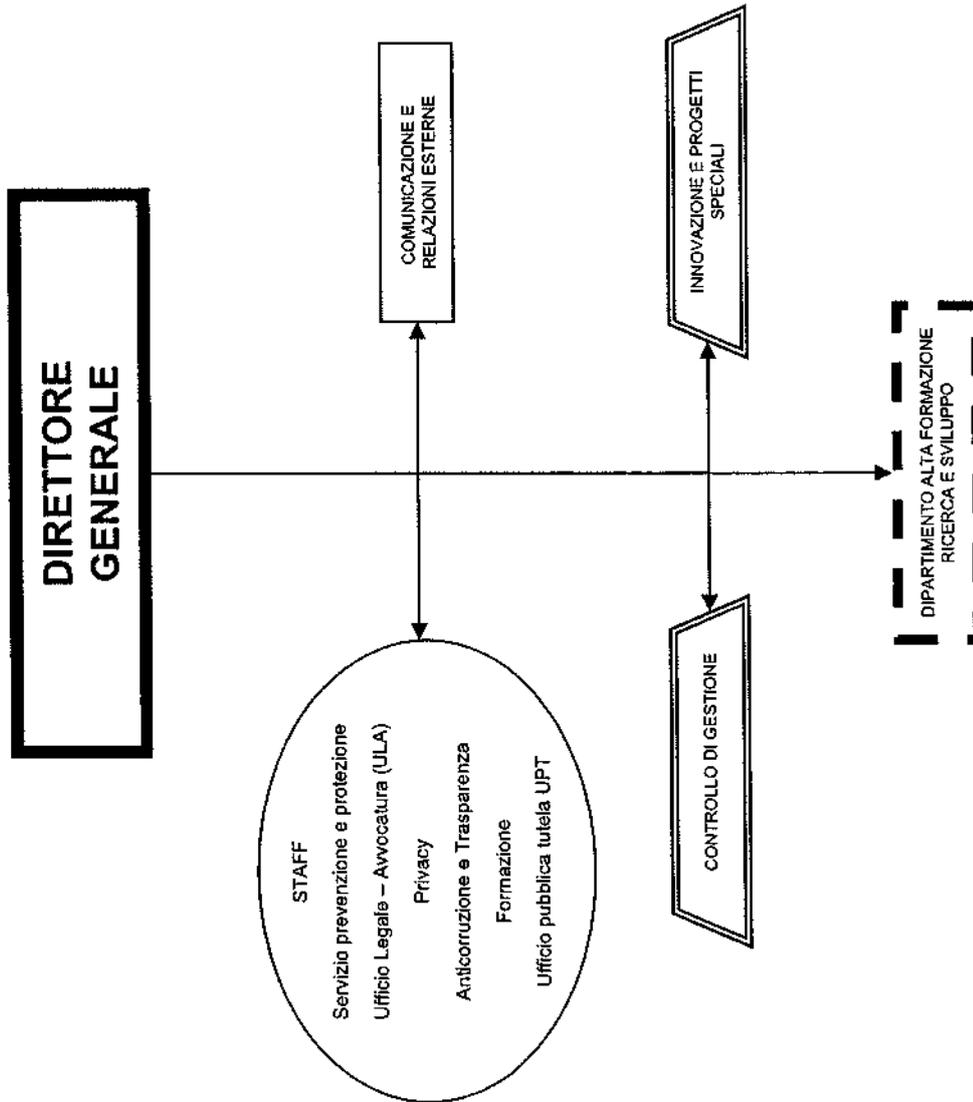


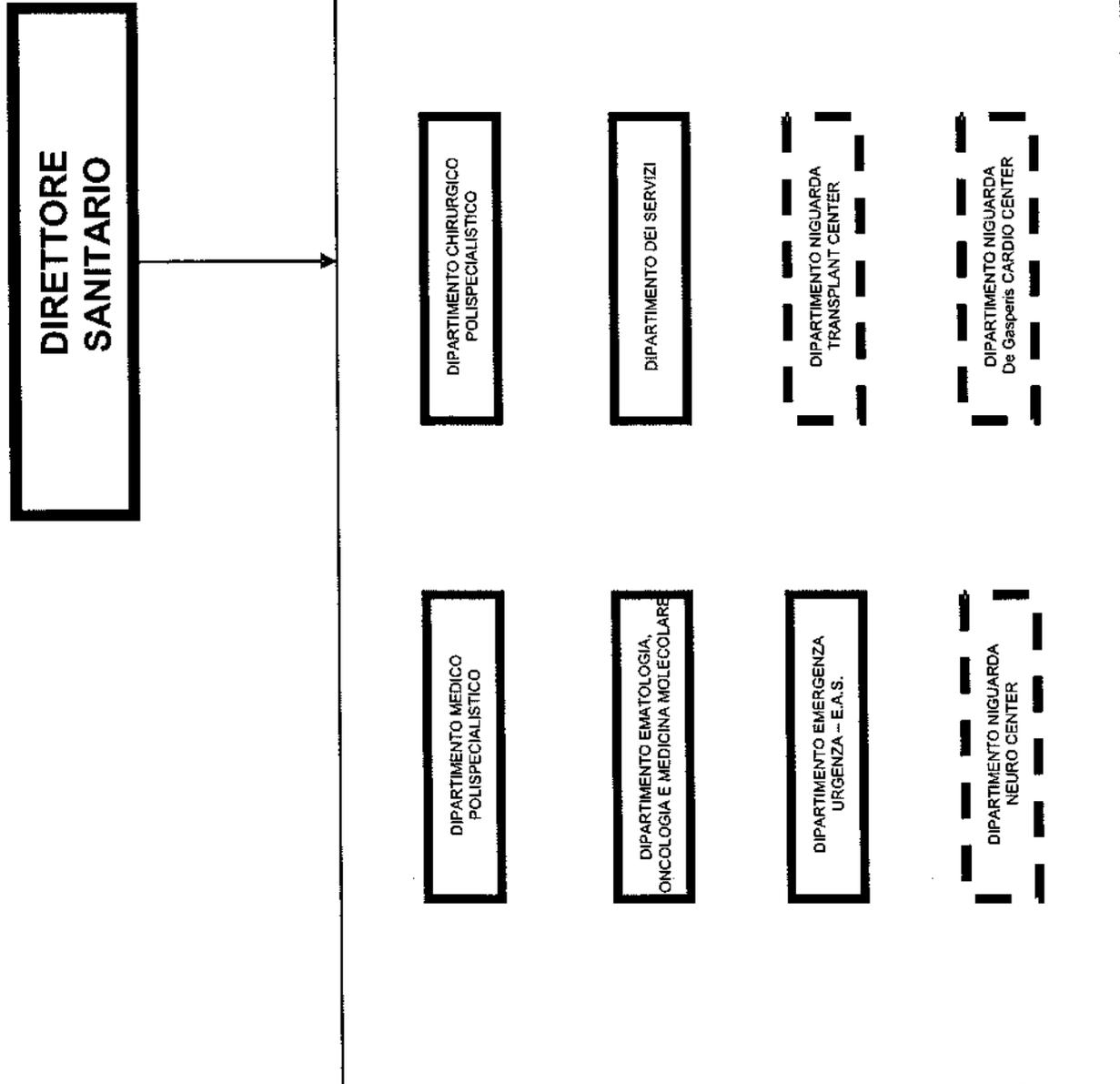
ORGANIGRAMMA AZIENDALE 2021

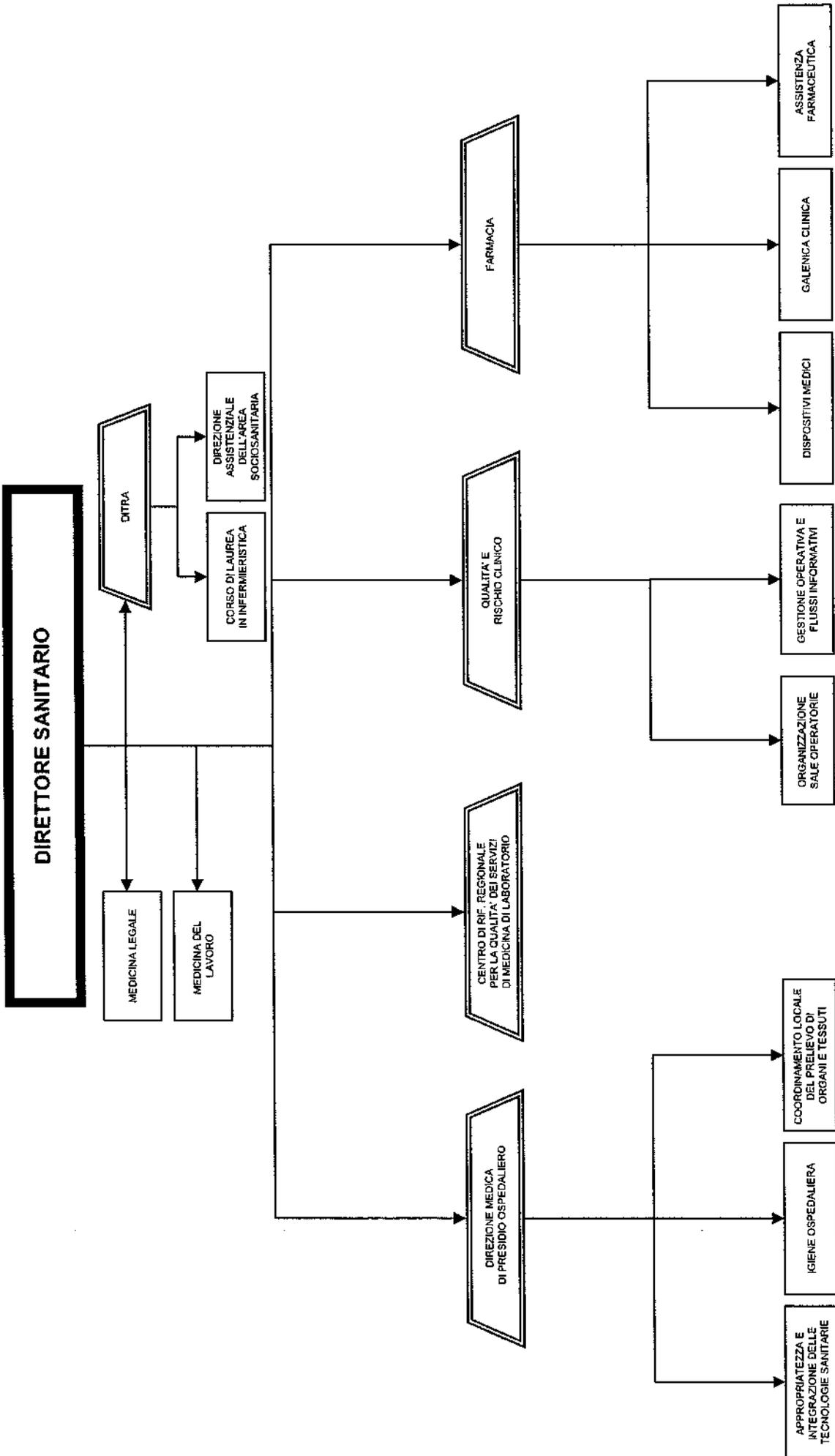
STRUTTURE	
	Dipartimenti Gestionali
	Strutture Complesse
	Strutture Semplici
	Strutture Semplici Dipartimentali
	Dipartimenti Funzionali

RELAZIONI	
	Dipendenza gerarchica
	Staff di una direzione
	Relazioni dipartimenti funzionali

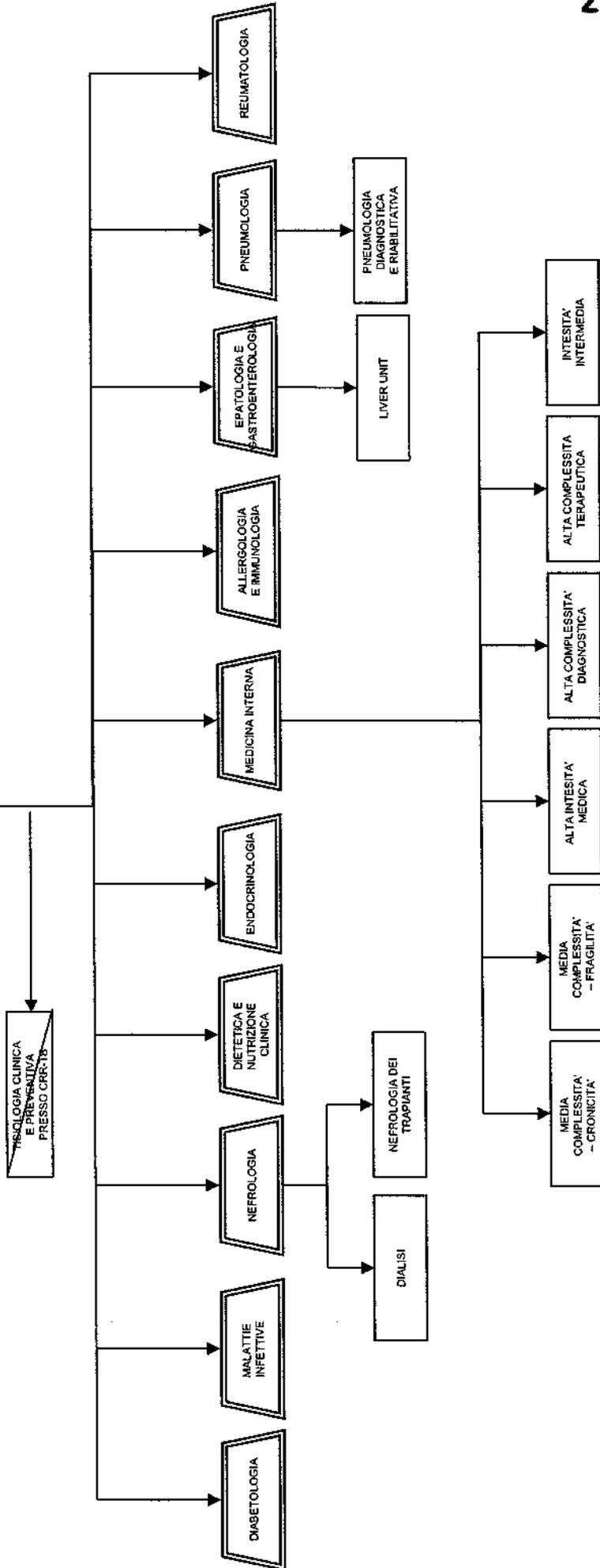






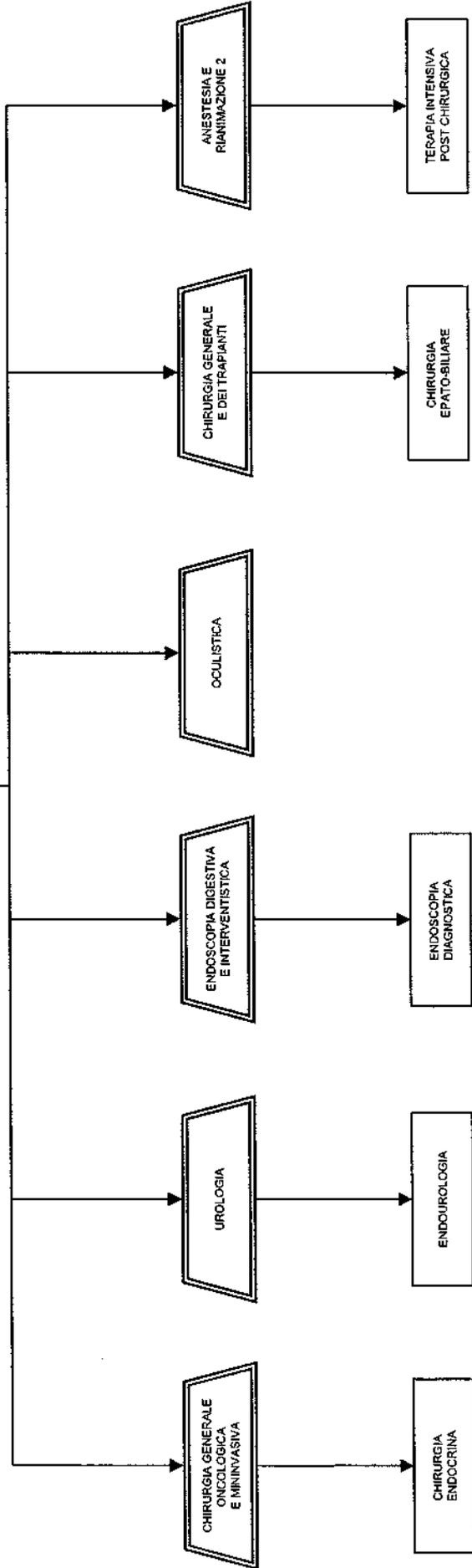


DIPARTIMENTO MEDICO POLISPECIALISTICO

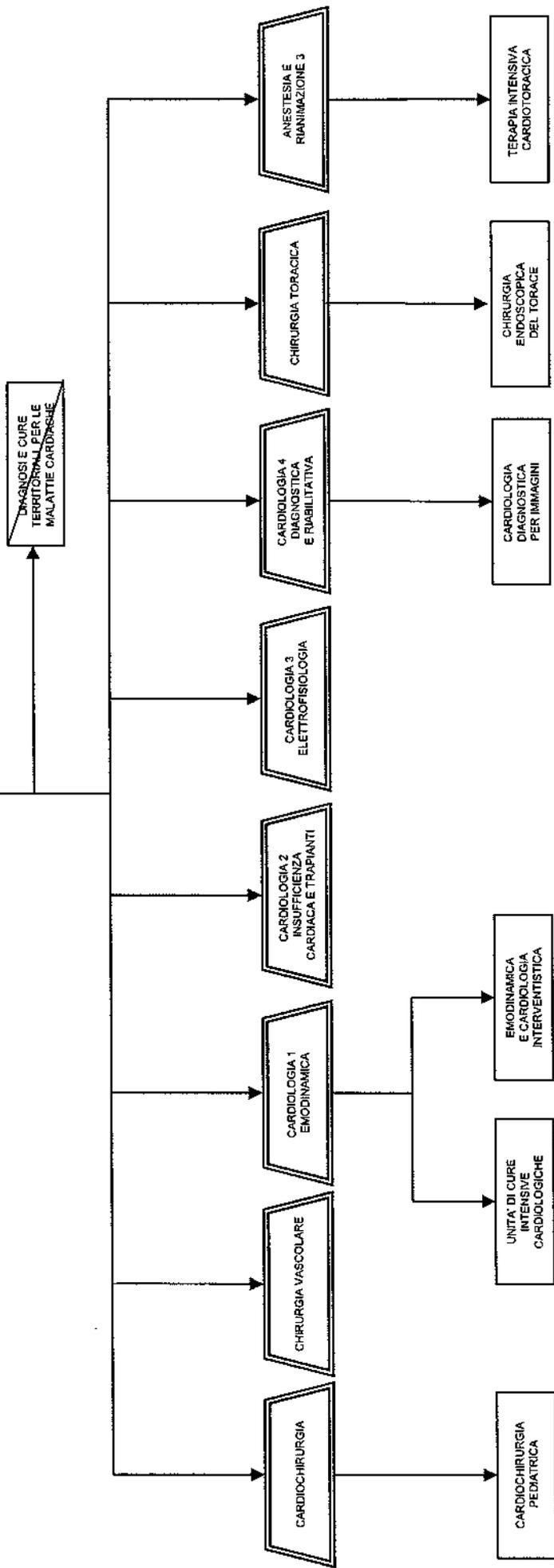


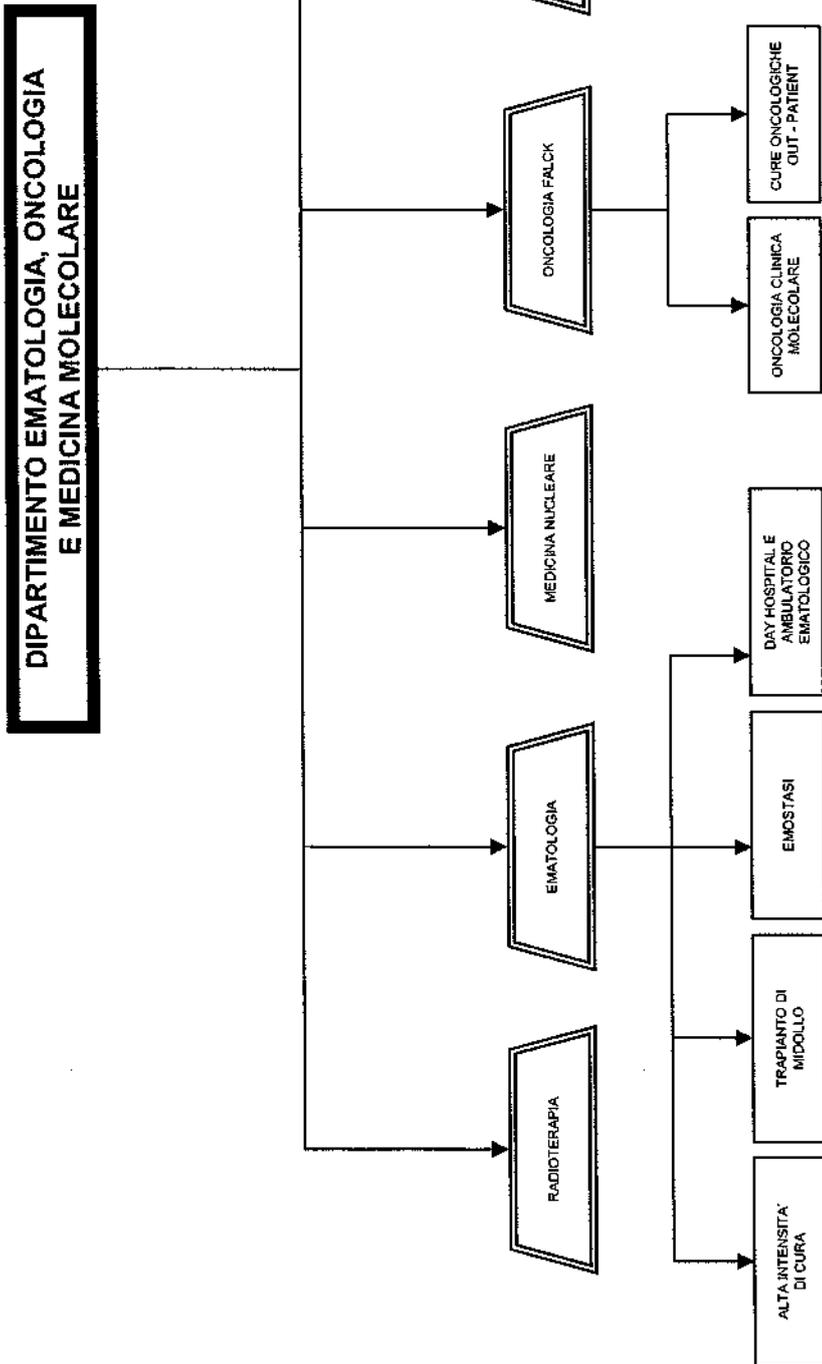
DIPARTIMENTO CHIRURGICO POLISPECIALISTICO

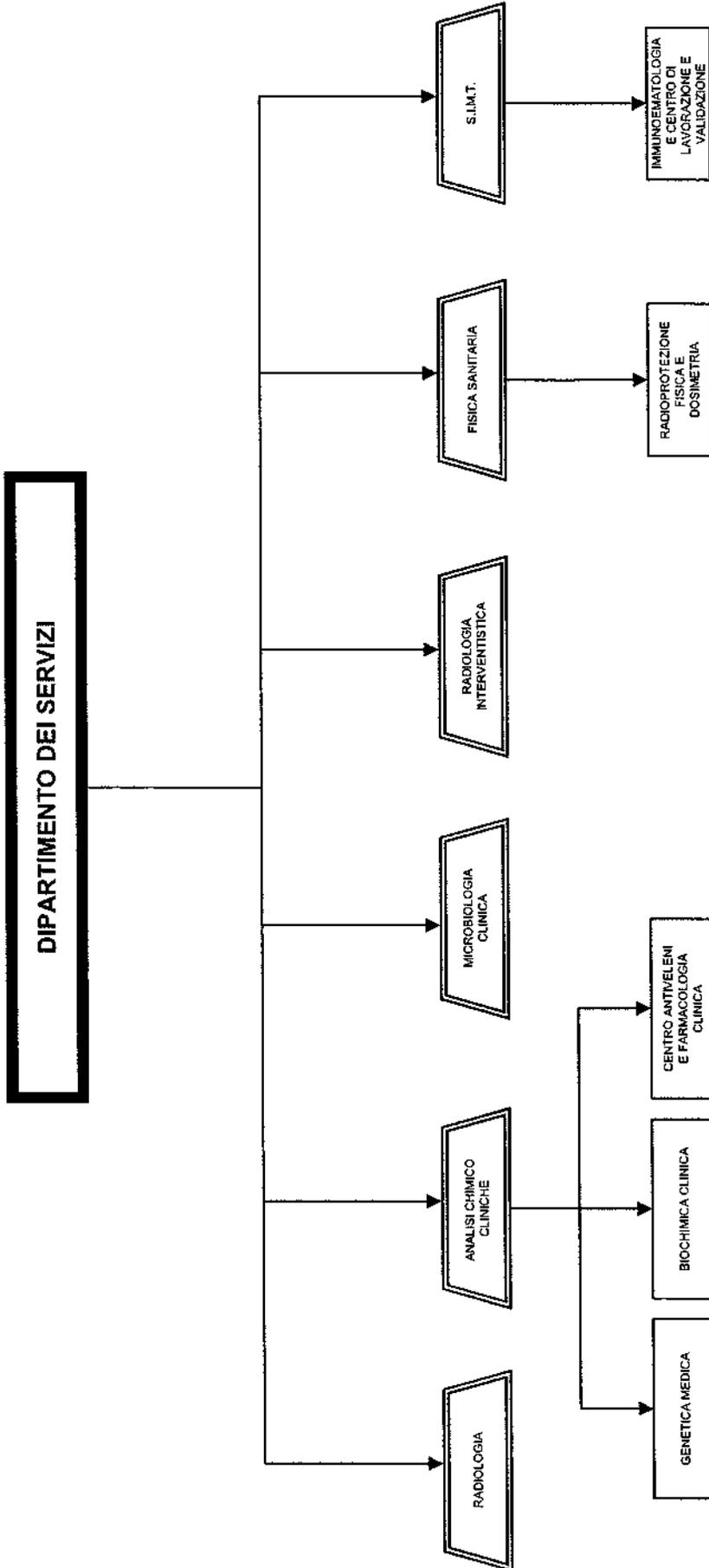
DAY-SURGERY E
WEEK-SURGERY

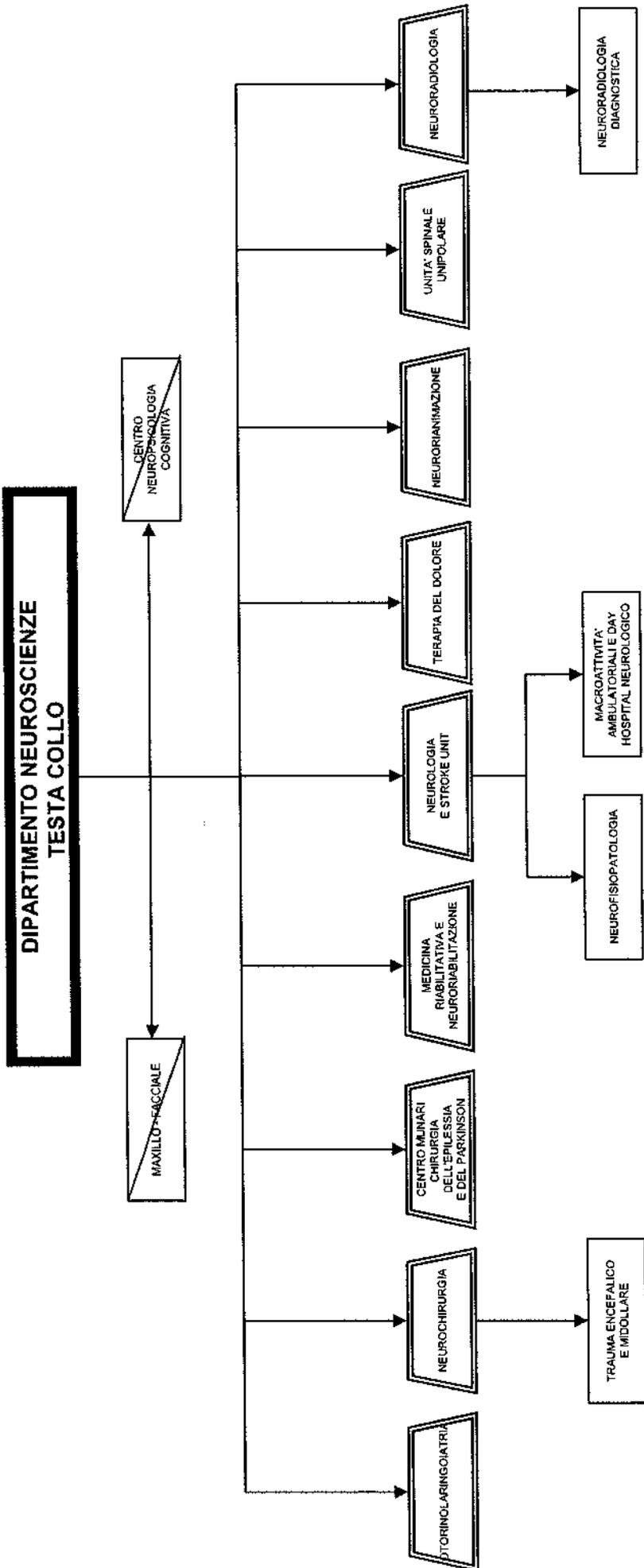


DIPARTIMENTO CARDIOTORACOVASCOLARE





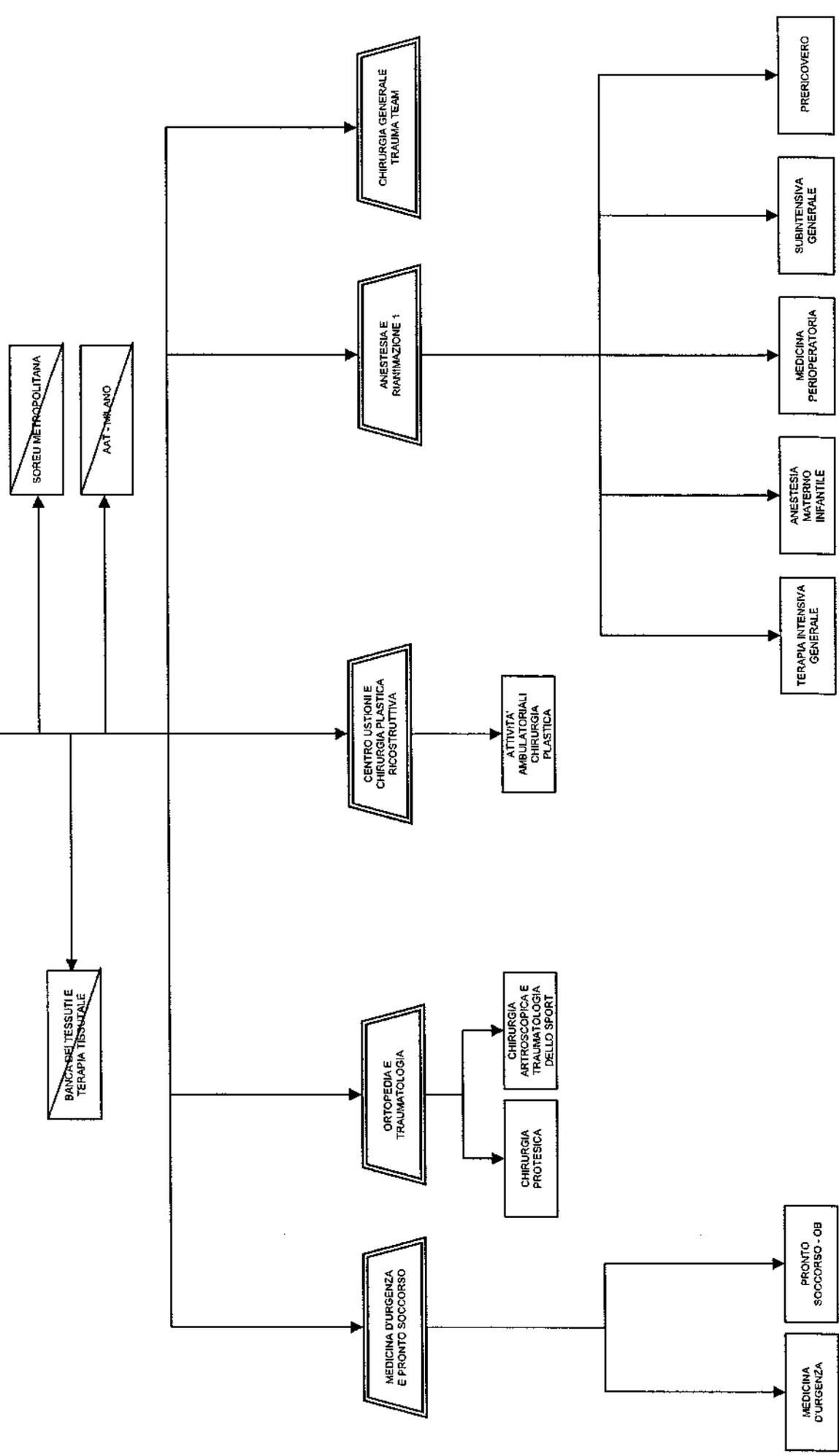


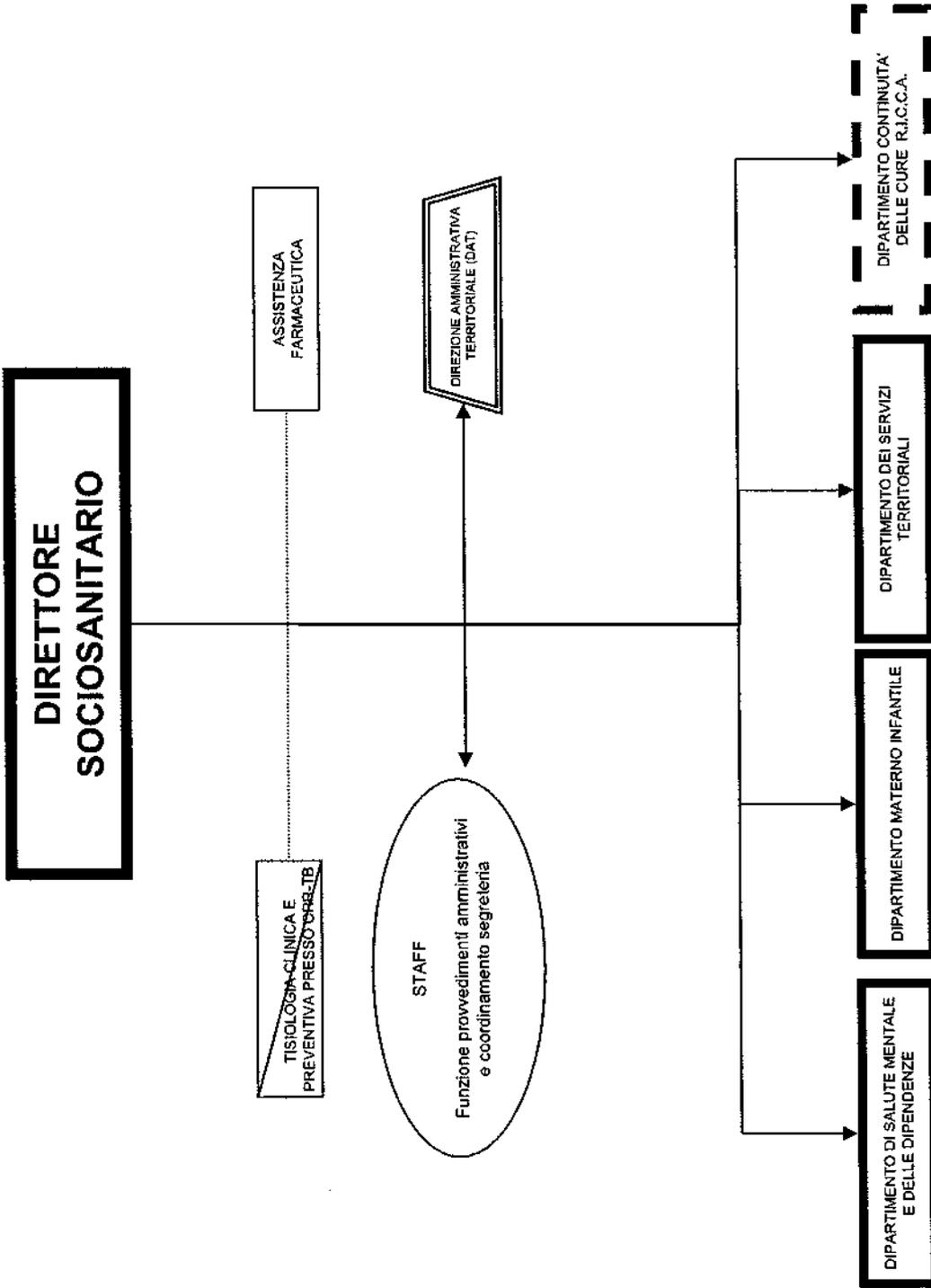


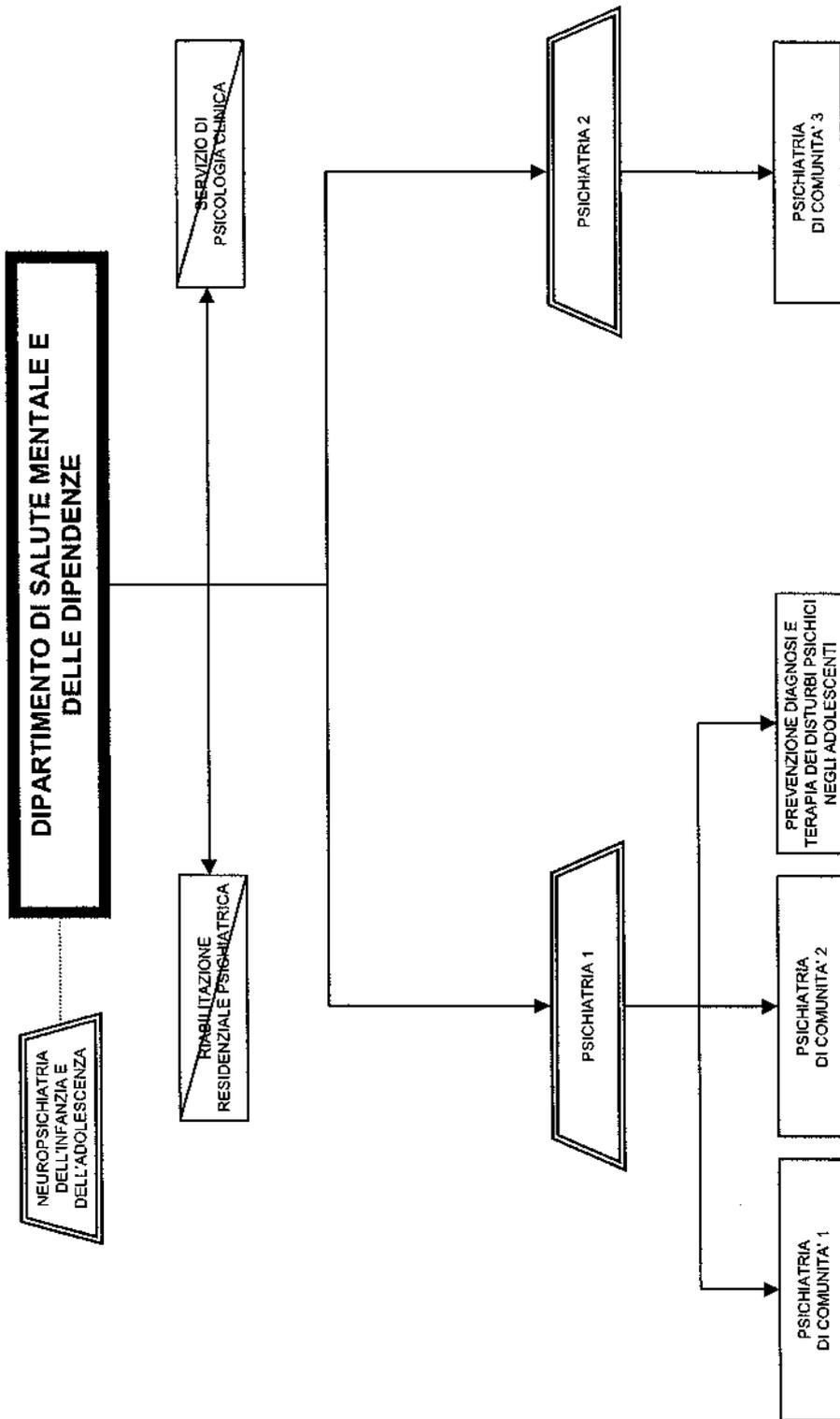
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA - E.A.S.

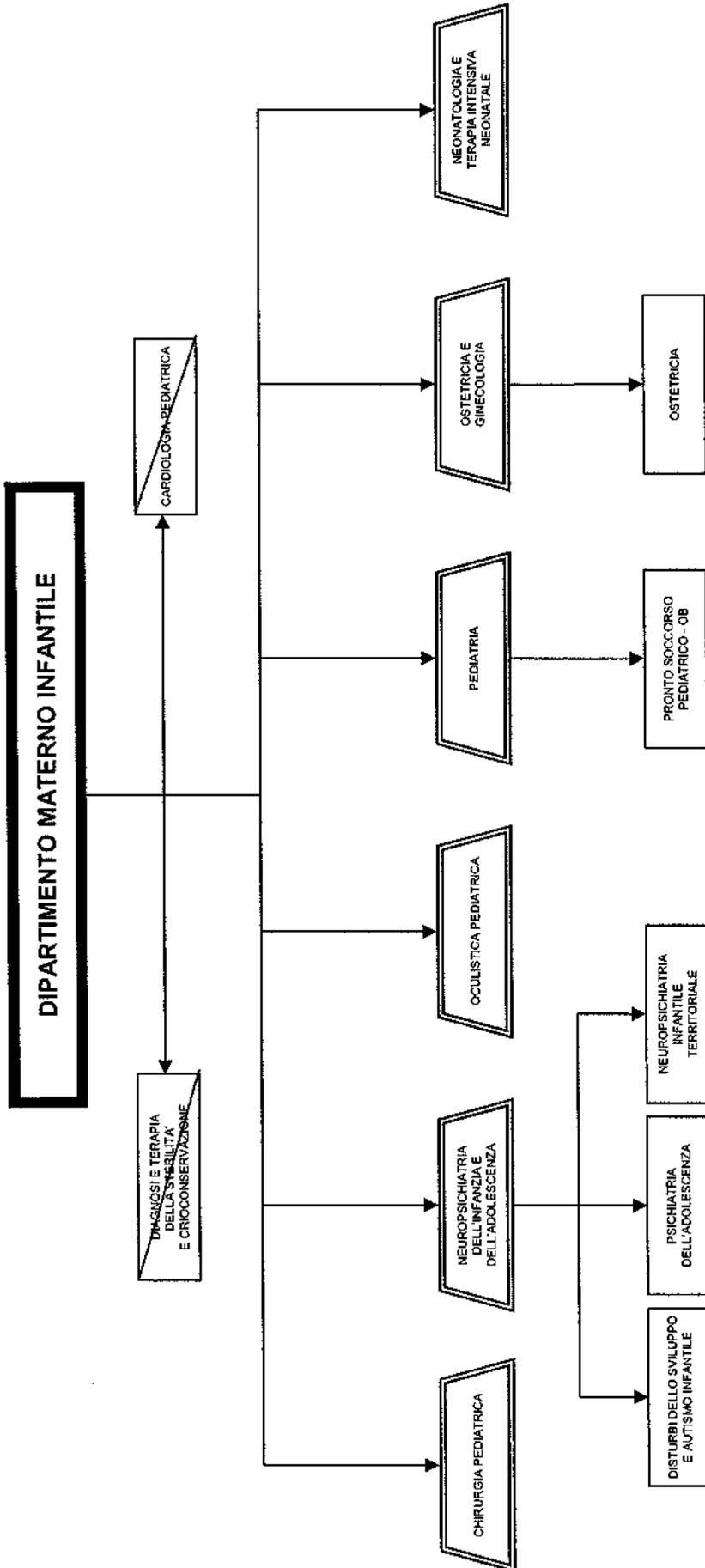
DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE
RETE TRAUMA ED EMERGENZE TEMPO DIPENDENTI

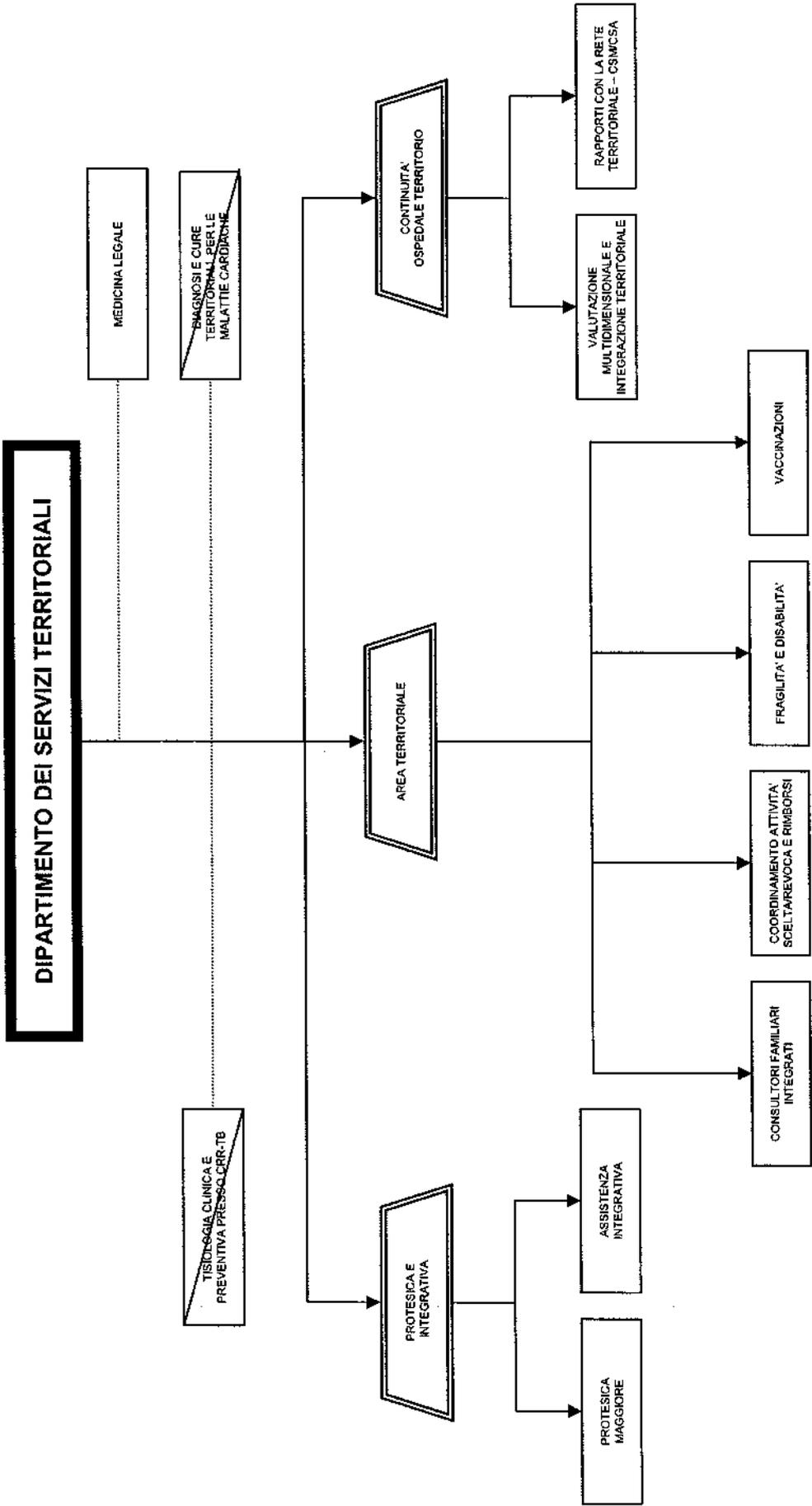
DIPARTIMENTO REGIONALE INTERAZIENDALE
EMERGENZA E URGENZA EXTRAOSPEDALIERO

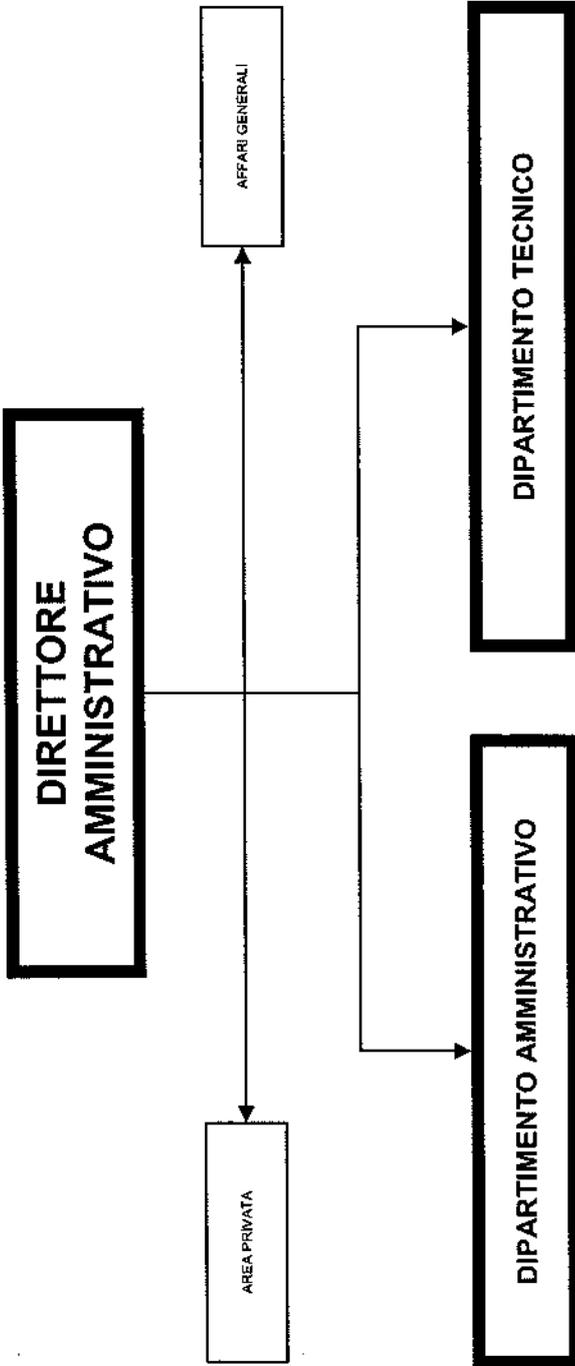


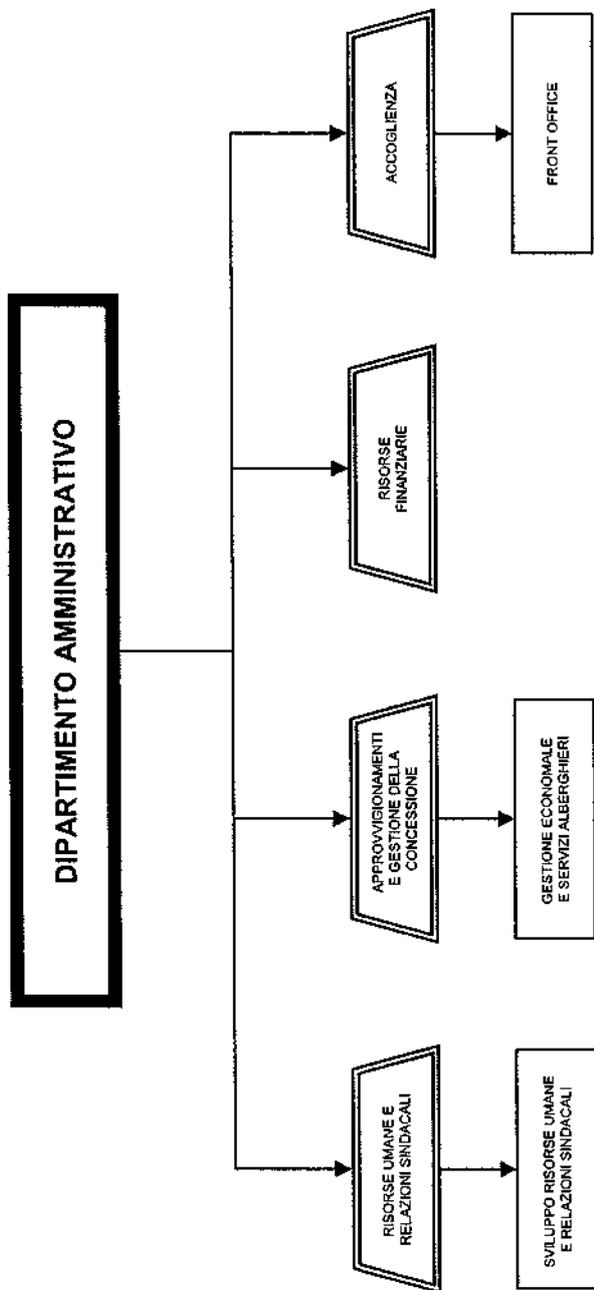


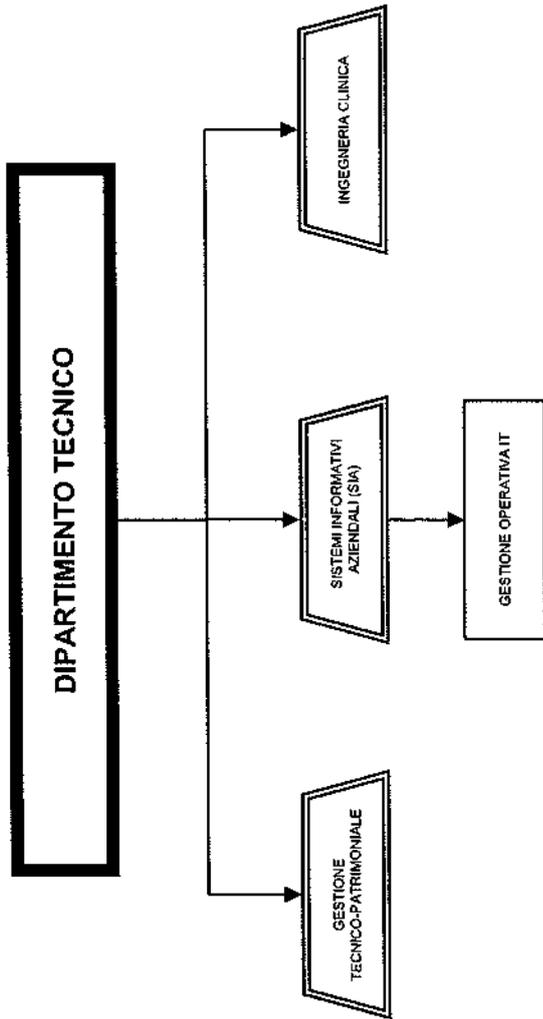


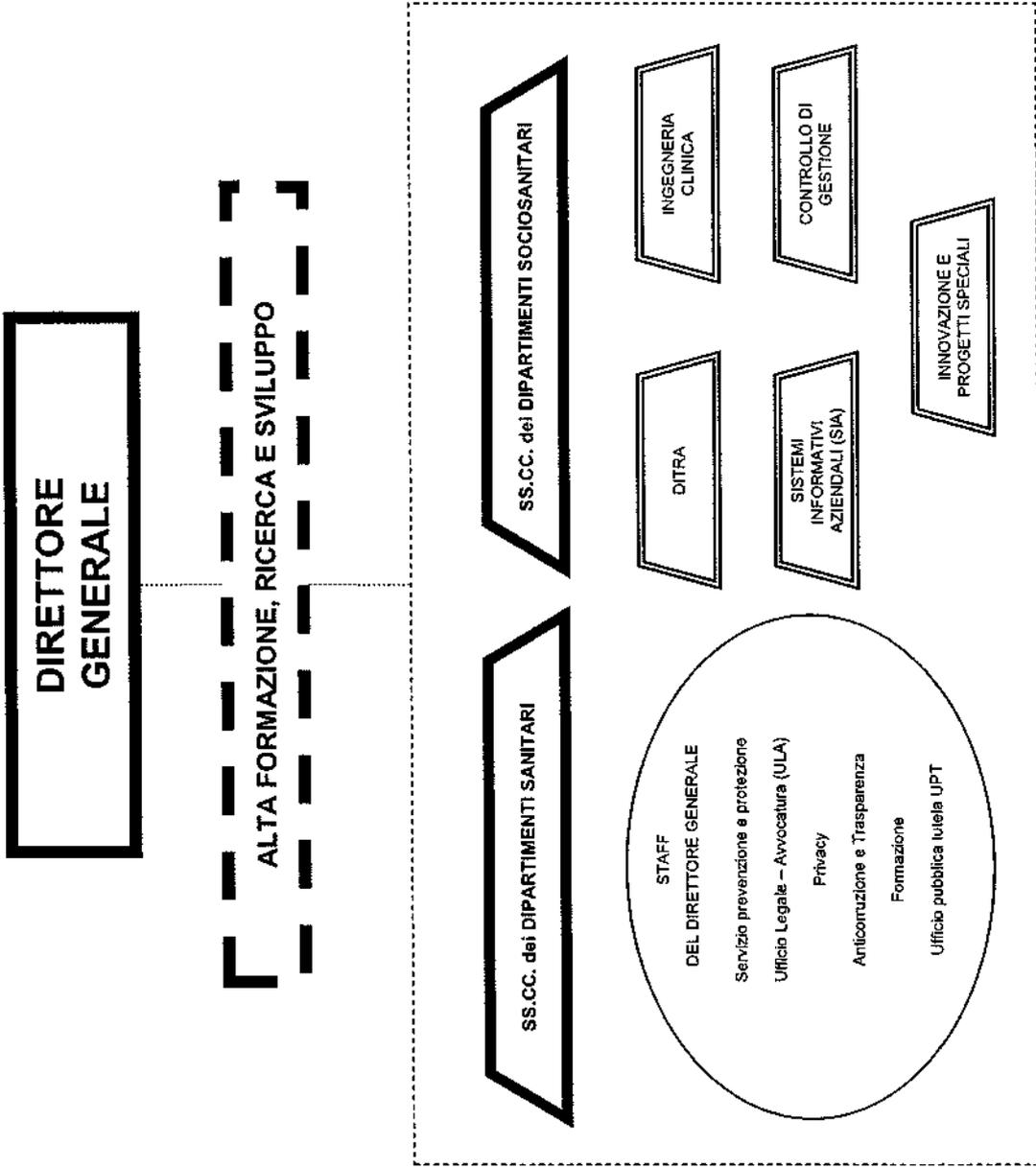






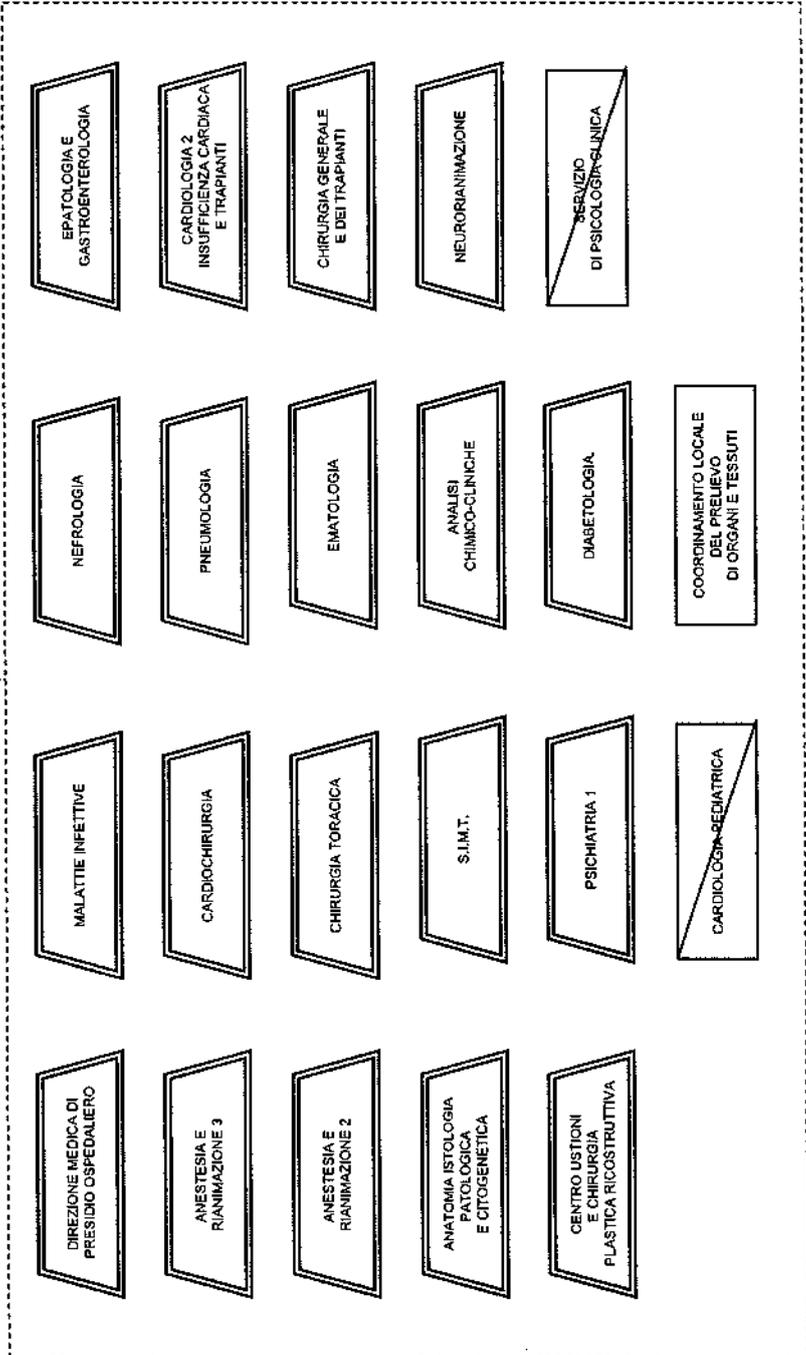






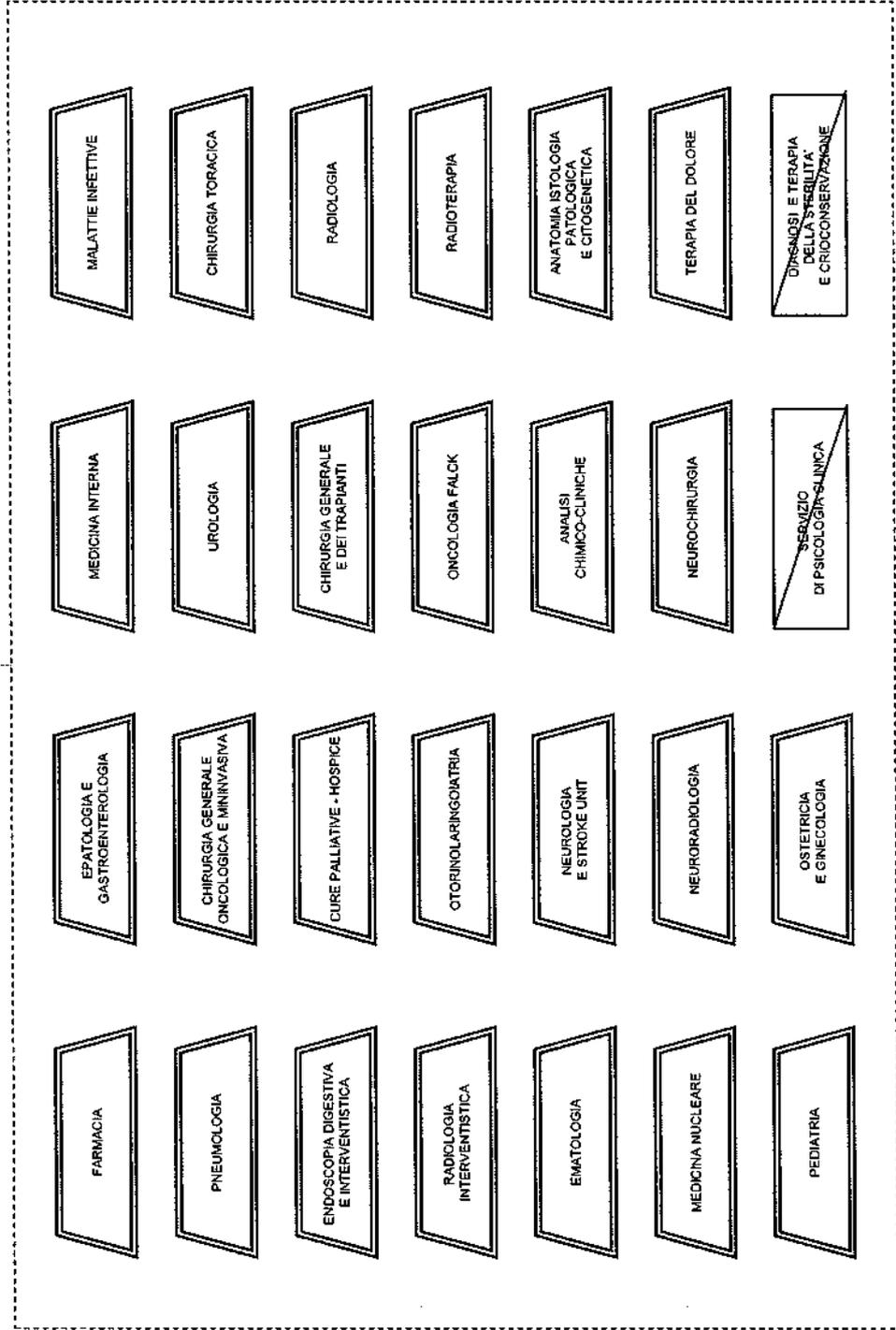
DIRETTORE
SANITARIO

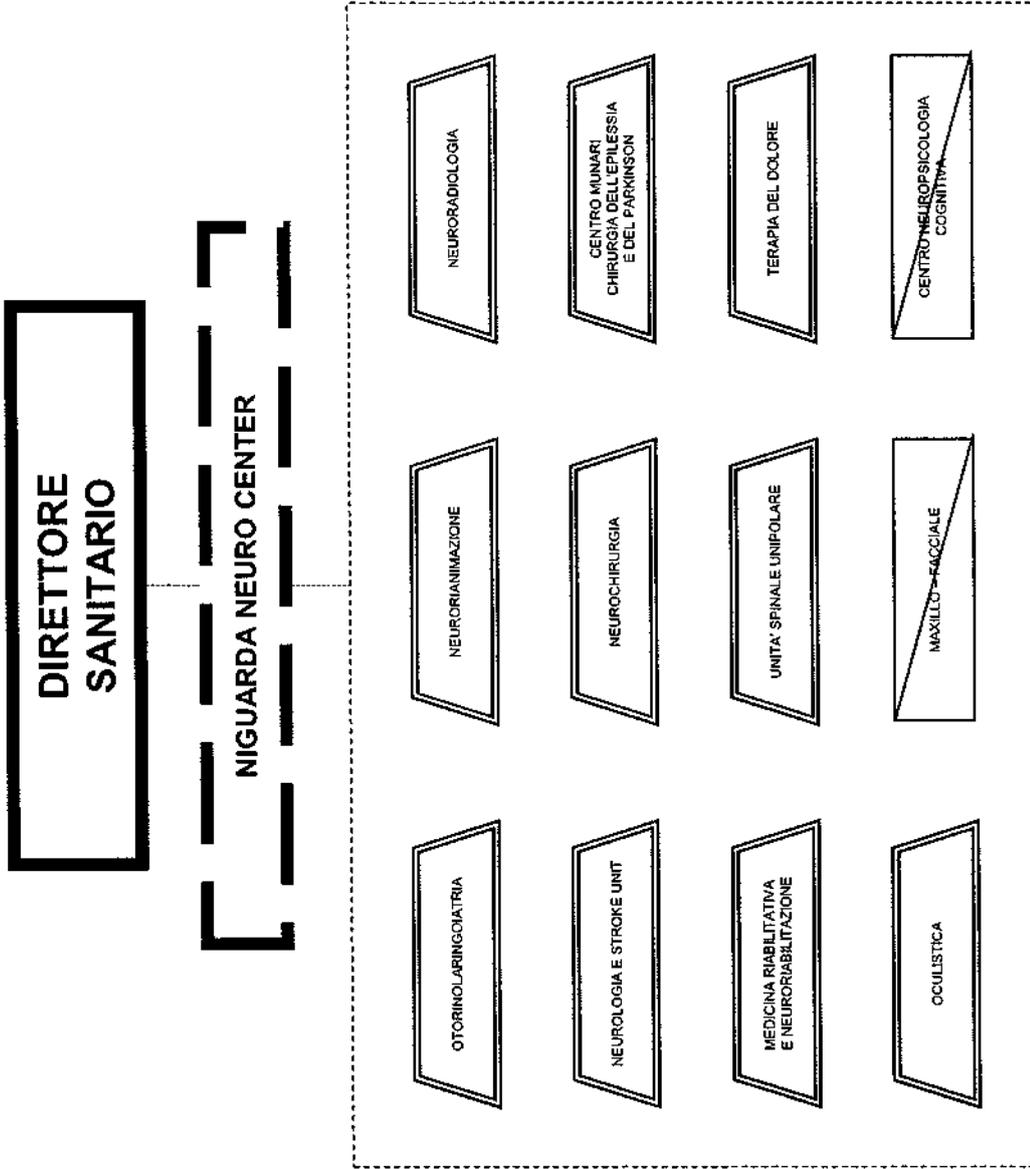
NIGUARDA TRANSPLANT CENTER



DIRETTORE SANITARIO

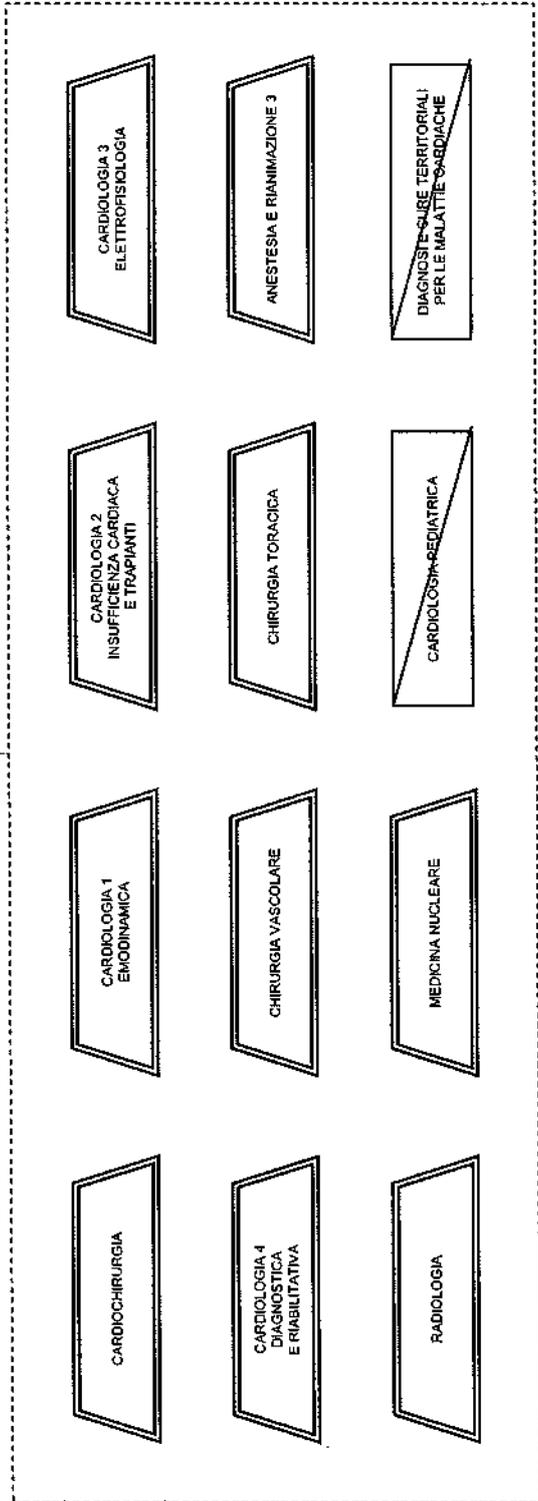
NIGUARDA CANCER CENTER

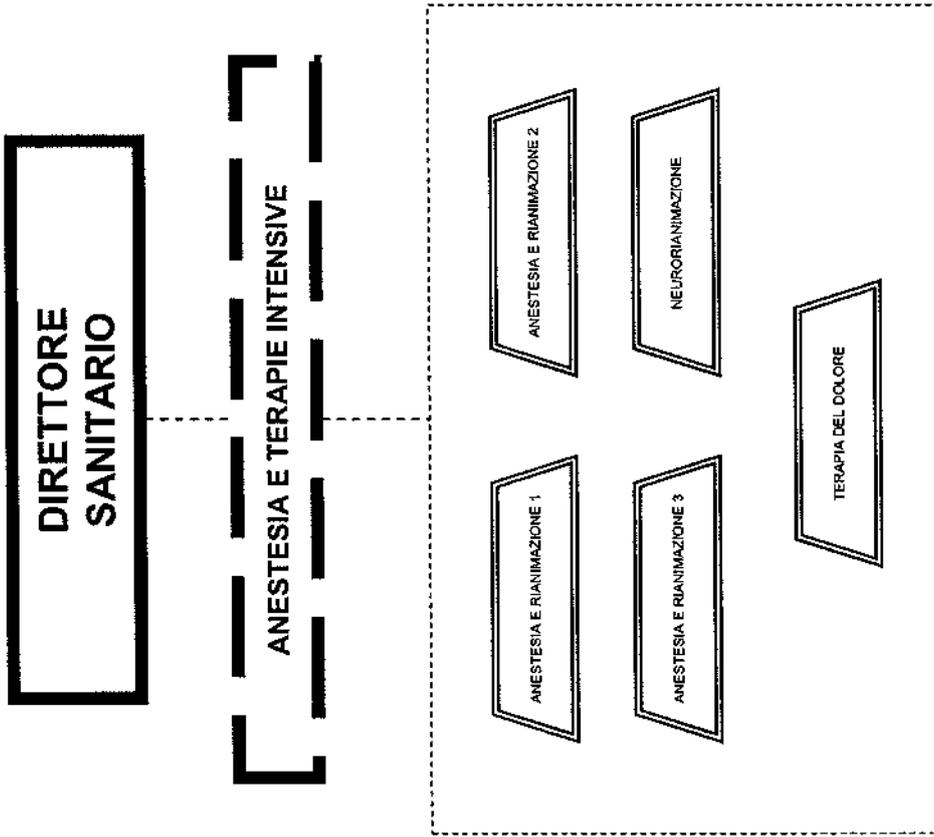




DIRETTORE
SANITARIO

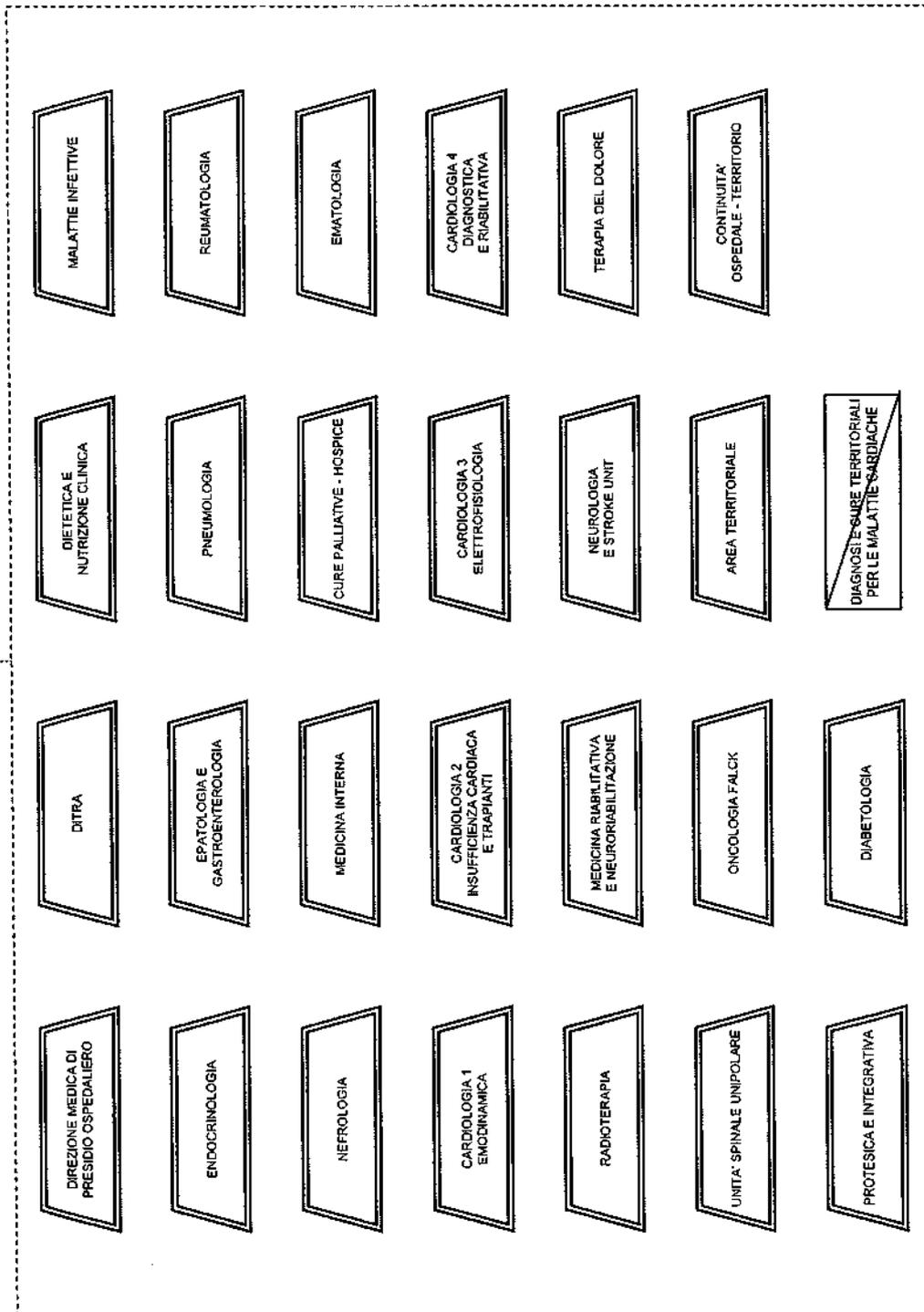
NIGUARDA DE GASPERIS CARDIO CENTER

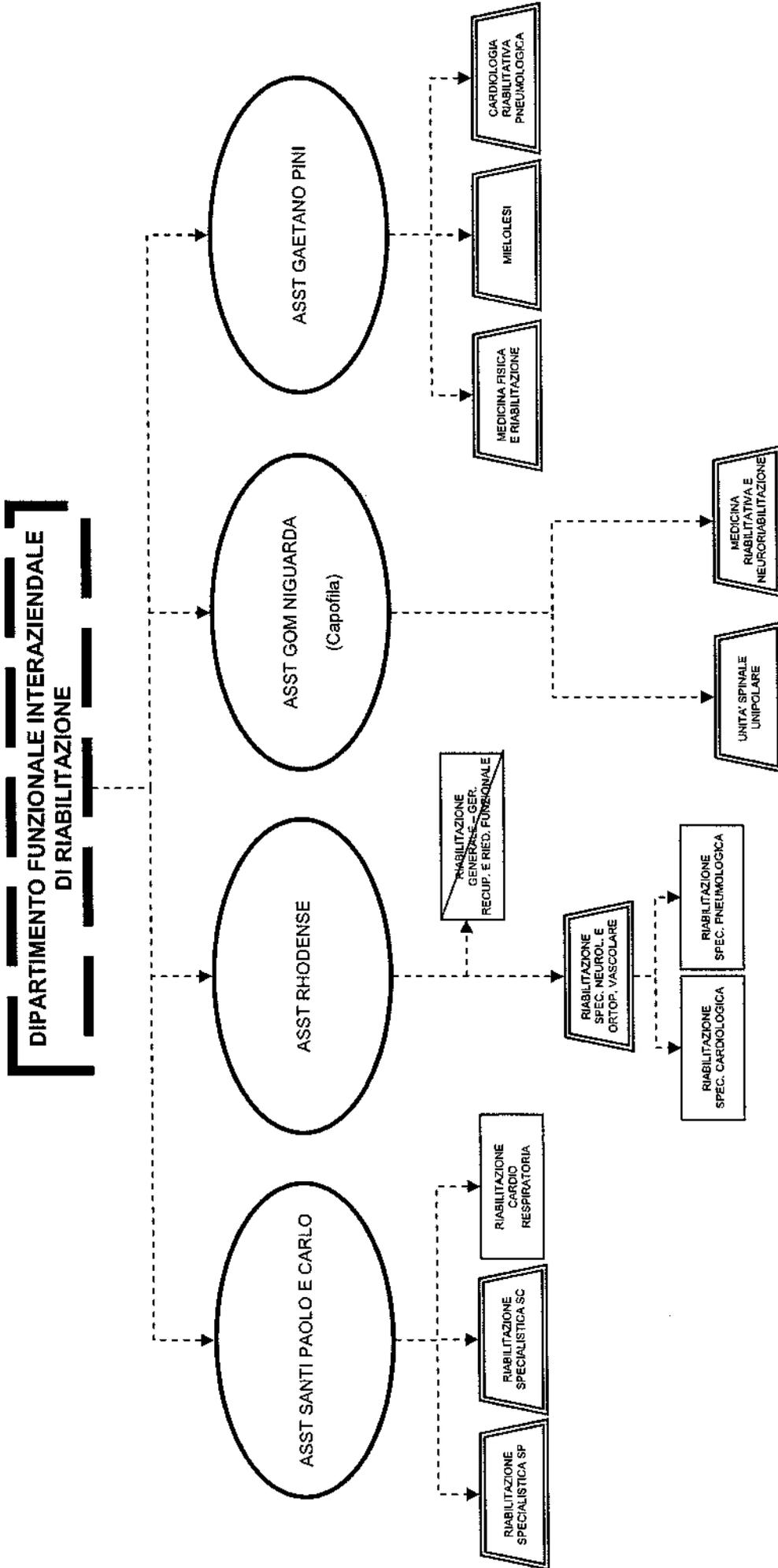


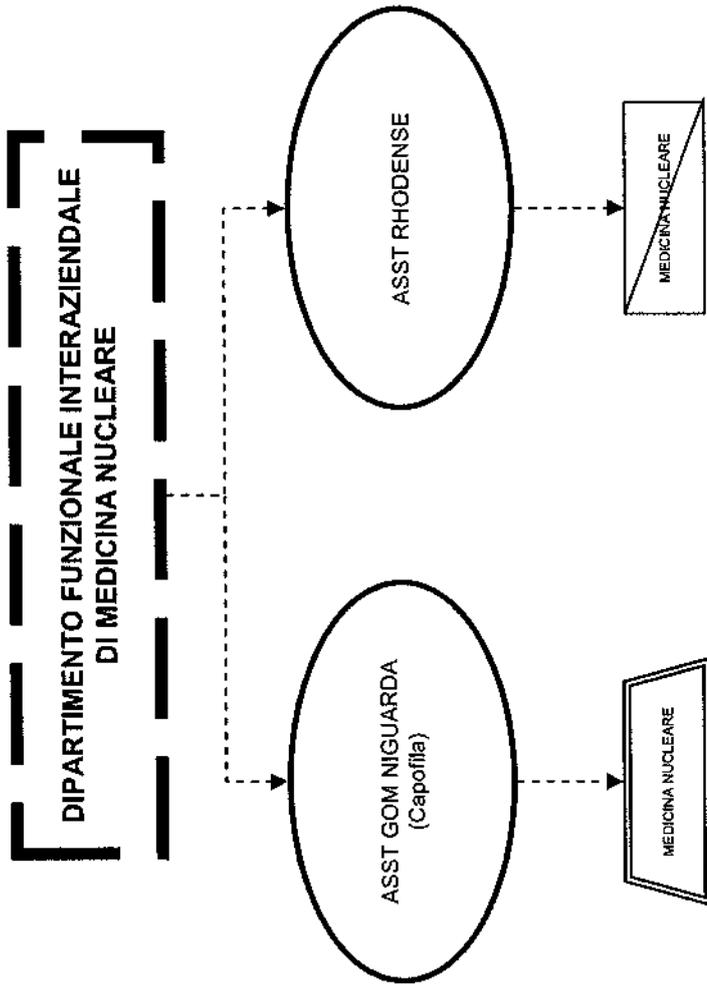


DIRETTORE SOCIOSANITARIO

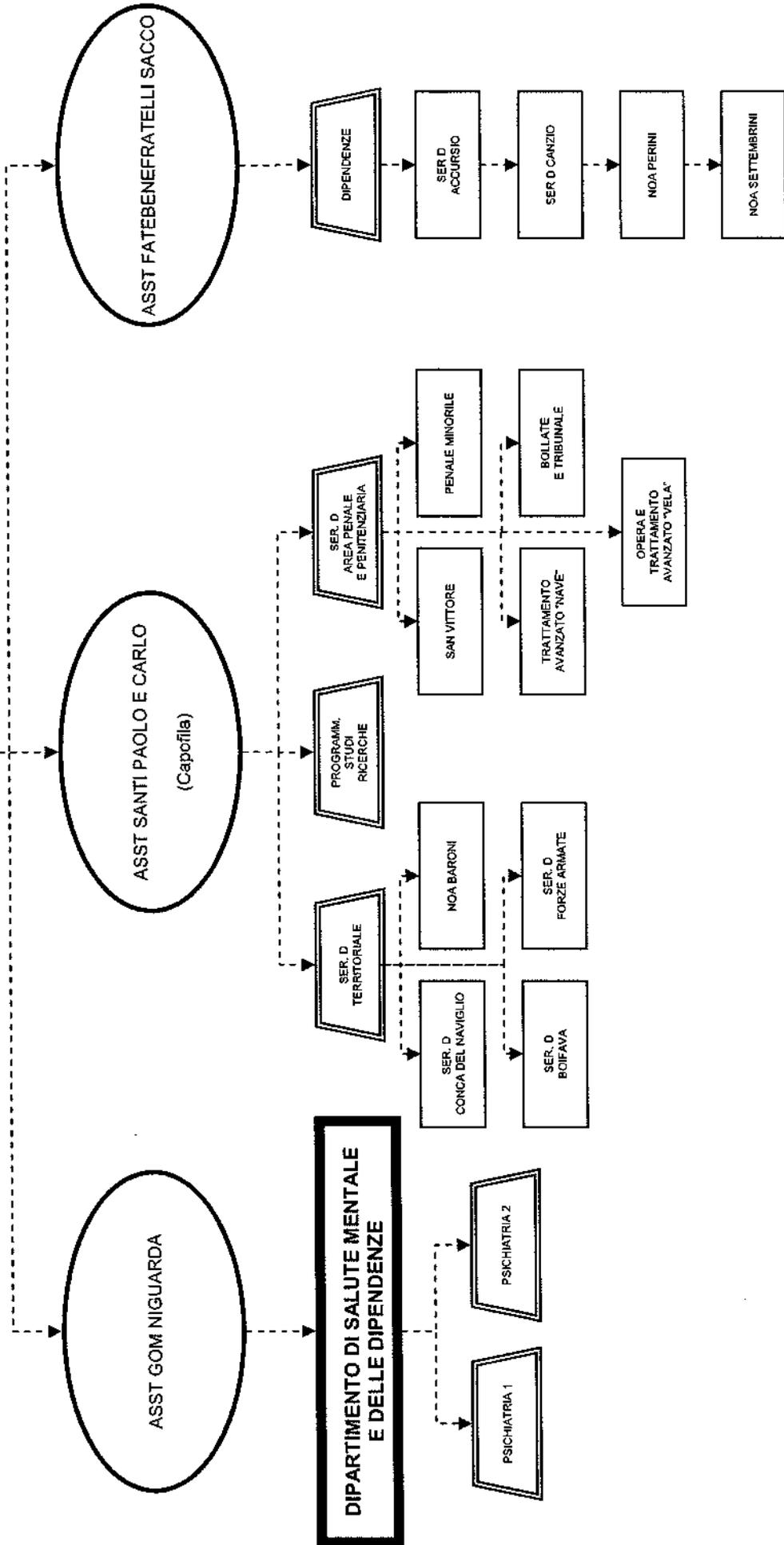
CONTINUITA' DELLE CURE R.I.C.C.A

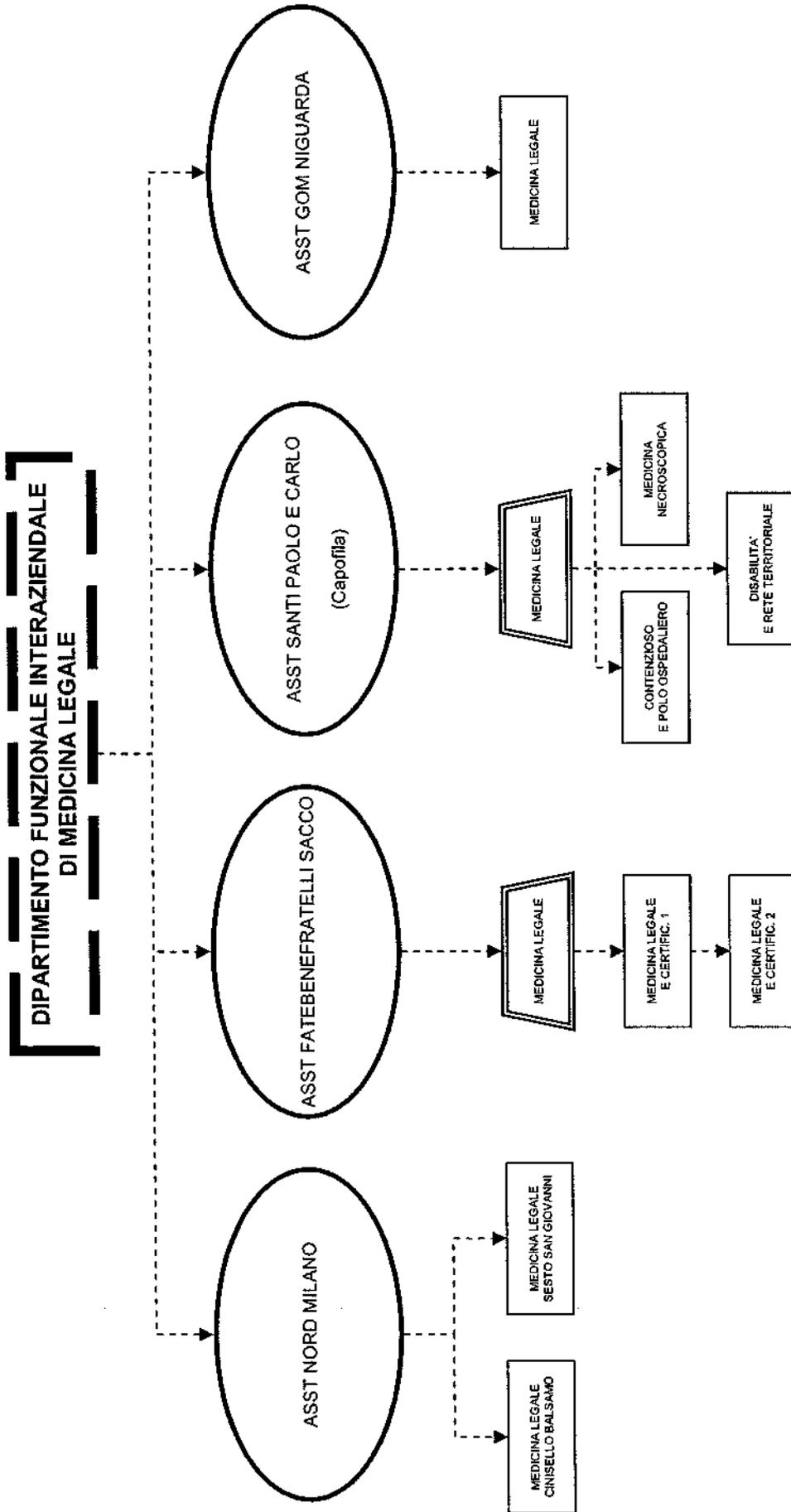


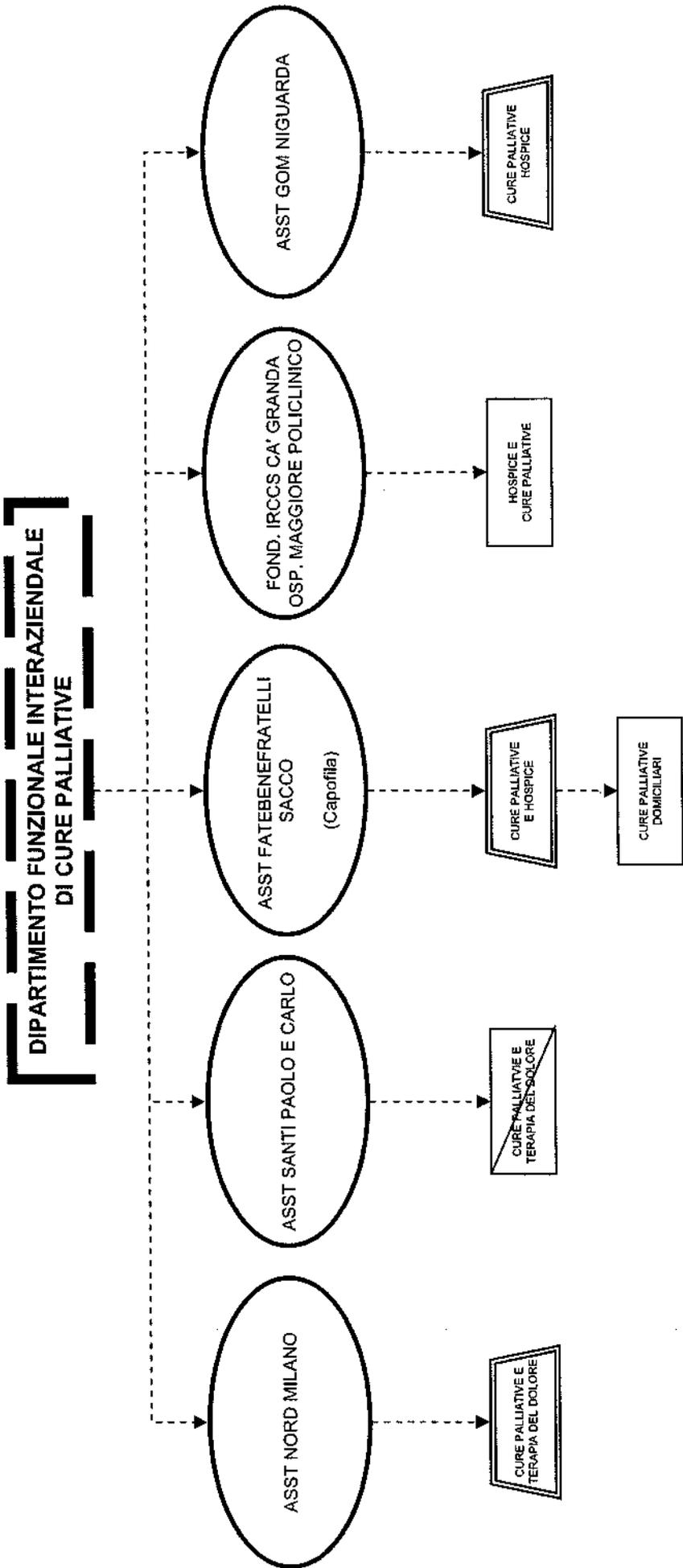


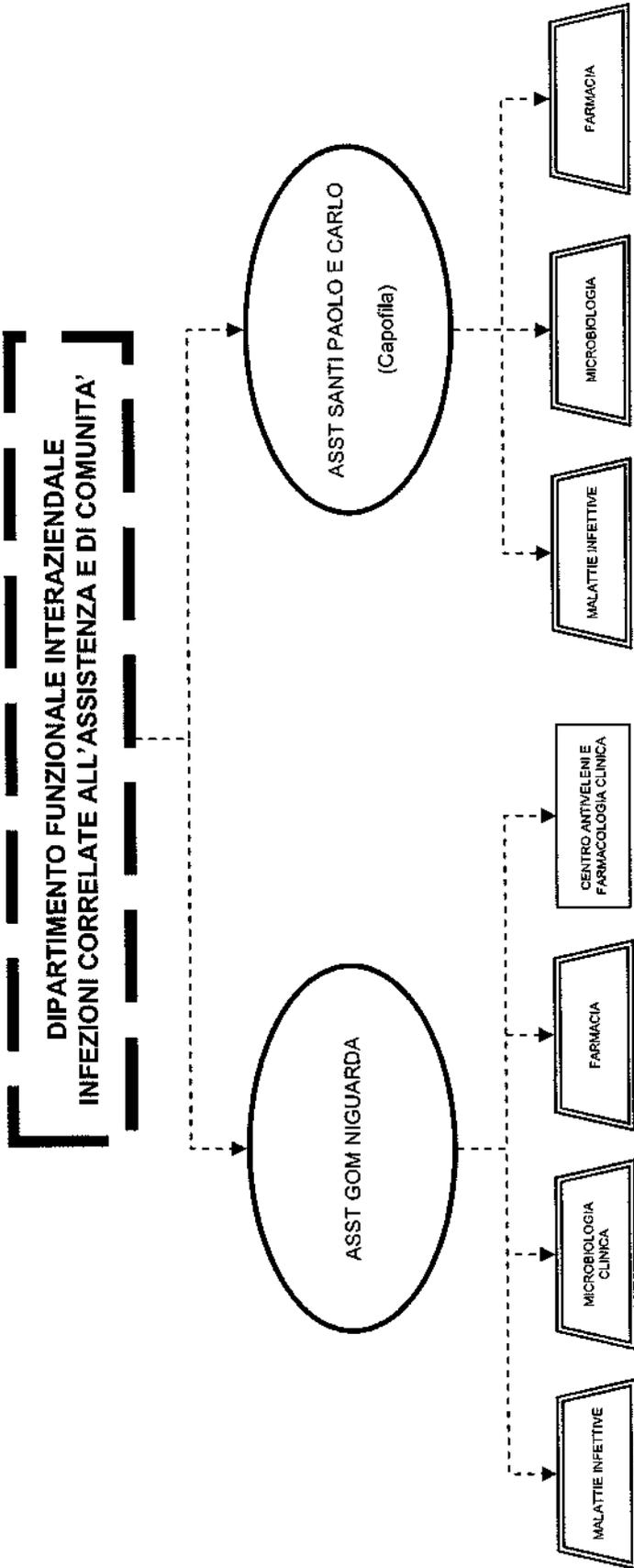


**DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE
PRESTAZIONI EROGATE NELL'AREA
DELLE DIPENDENZE**

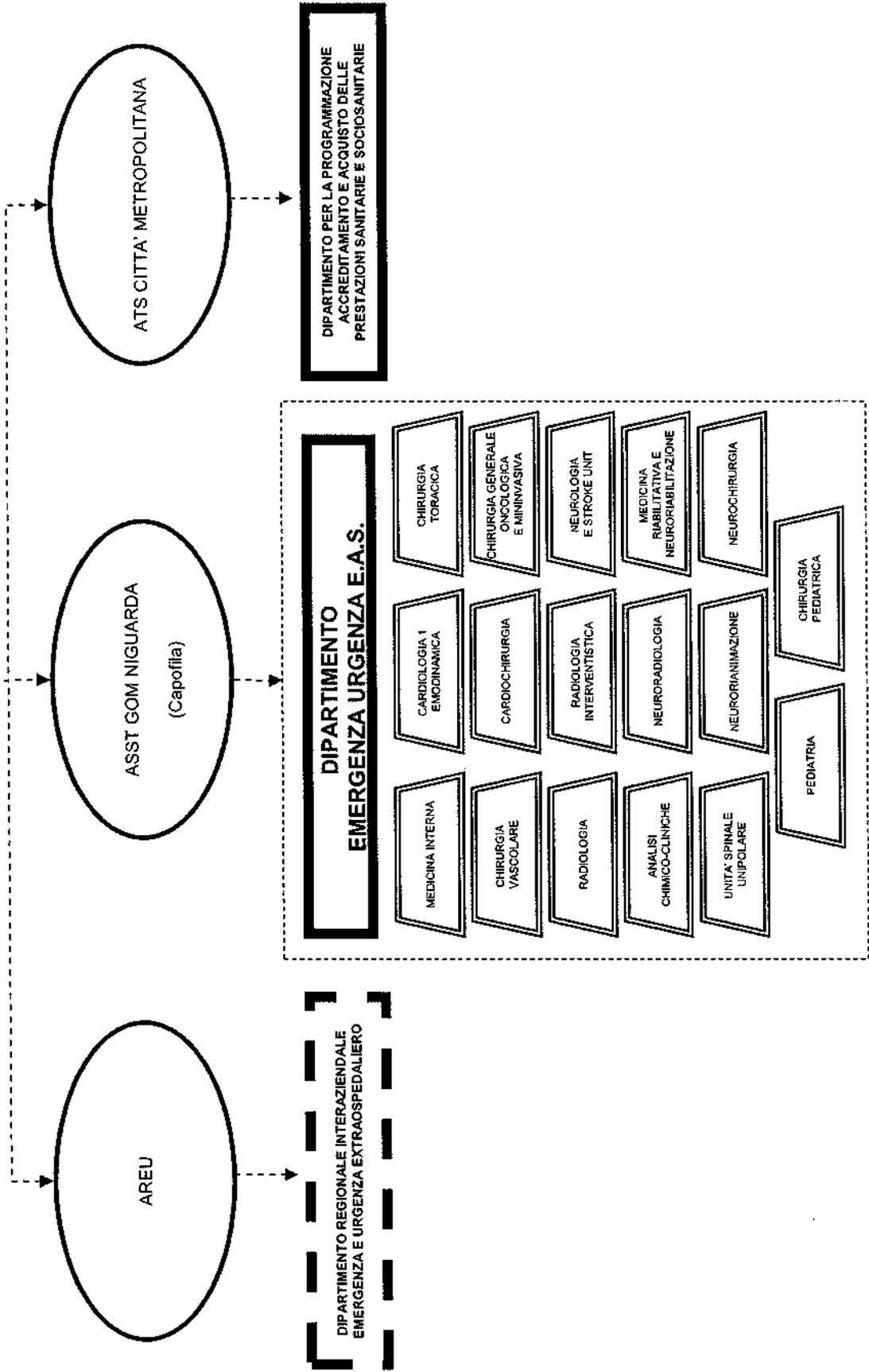




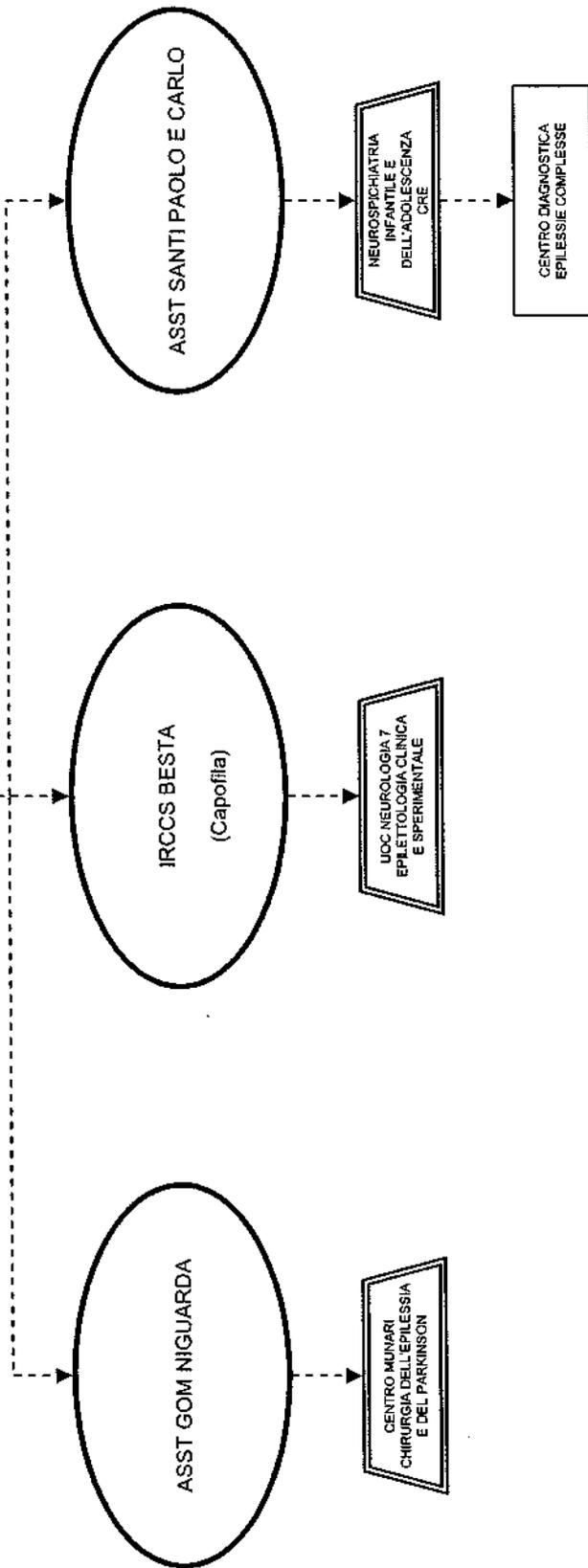




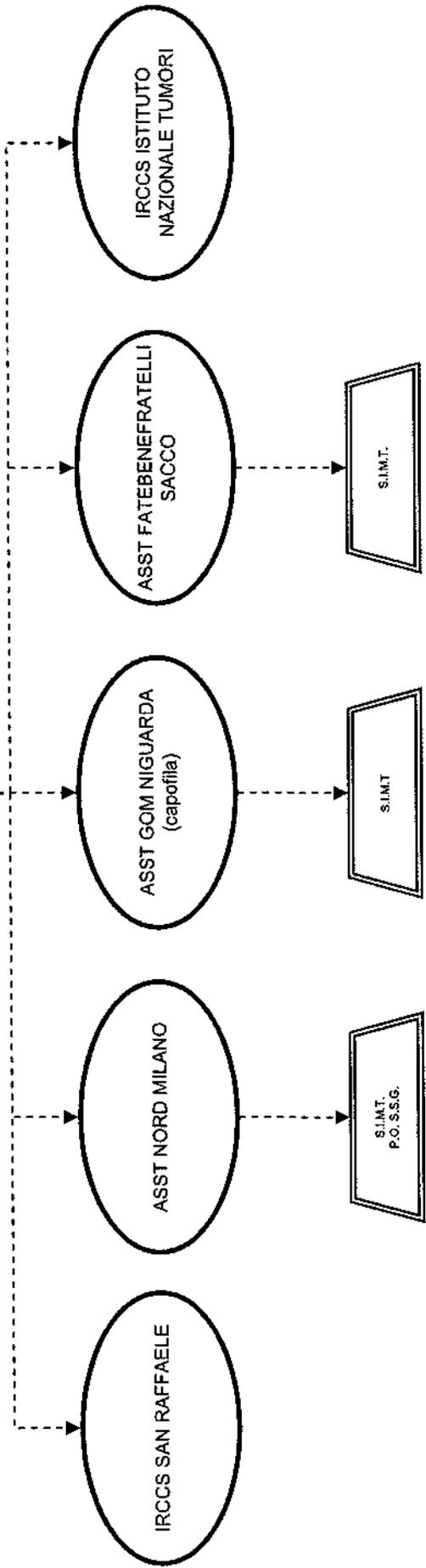
**DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE
RETE TRAUMA ED EMERGENZE TEMPO DIPENDENTI**

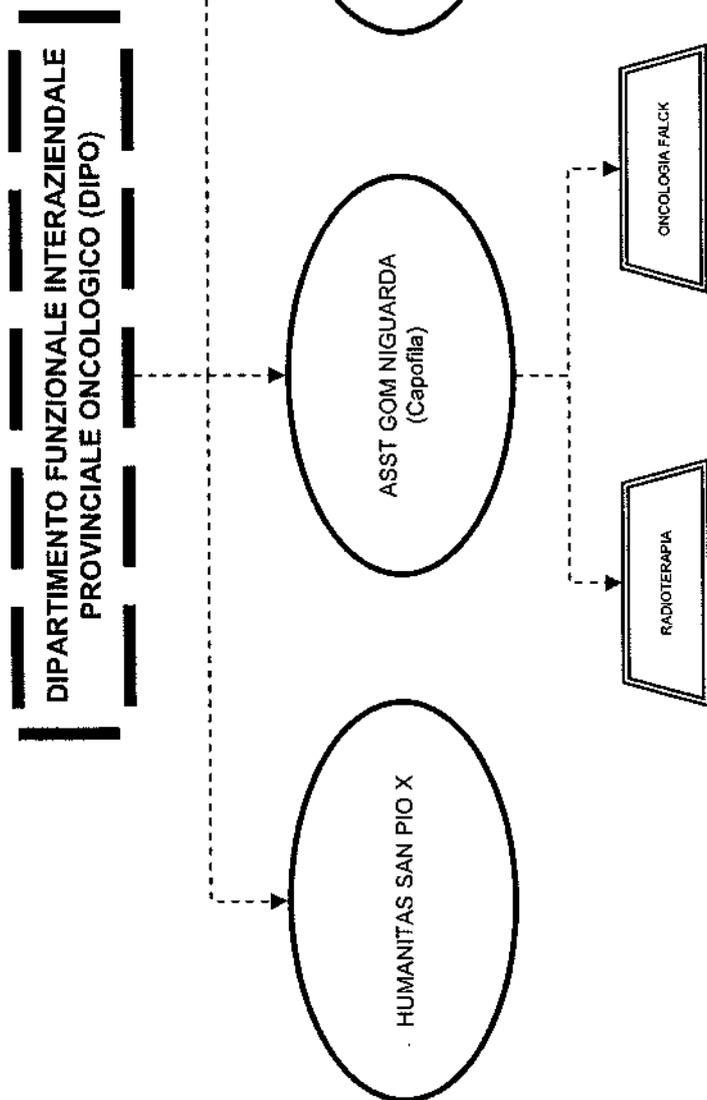


**DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE
DI DIAGNOSTICA EPILETTOLOGICA
PRECHIRURGICA EPILESSIA**



**DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE
DI MEDICINA TRASFUSIONALE (DMTE)**





VERBALE DEL CONSIGLIO DEI SANITARI DEL 20 APRILE 2021

L'anno 2021, il giorno 20 del mese di aprile, alle ore 15:30, si è svolto in *web conference* - previa regolare convocazione - il Consiglio dei Sanitari per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Aggiornamento POAS;
2. Varie ed eventuali.

Sono presenti tramite via telematica i componenti del Consiglio dei Sanitari, come da foglio presenze allegato, parte integrante e sostanziale dell'odierno verbale.

Il Consiglio dei Sanitari viene presieduto dal dott. Marco Bosio in qualità di Direttore Generale dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (di seguito: Direttore Generale) in sostituzione del dott. Mauro Moreno, Direttore Sanitario, comunque presente in call.

Il Direttore Generale chiama ad assolvere le funzioni di Segretario, per la redazione del verbale, Mirko Buonasperanza.

Il Direttore Generale apre l'odierna riunione introducendo l'argomento relativo all'aggiornamento del POAS, informando i presenti che, in attesa dell'emanazione delle nuove Linee Guida in tema di variazioni ai Piani di Organizzazione Aziendale Strategici delle diverse ASST, considerata anche l'attività di modifica in corso della L.R. 23/2015, la Direzione Strategica ha ritenuto di procedere con l'aggiornamento del POAS vigente, in modo da adeguare l'attuale assetto organizzativo aziendale alle mutate esigenze sanitarie, trovando per determinate strutture la collocazione ottimale; aggiunge inoltre che questa sarà l'occasione per procedere con l'integrazione e la formalizzazione delle modifiche apportate nel precedente biennio 2019-2020.

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sociosanitario, per gli ambiti di sua competenza, procede con l'esposizione tramite la proiezione di alcune *slide* rappresentative delle variazioni che verranno proposte alla Giunta di Regione Lombardia, suddivise per Dipartimento e riassumibili nel prospetto allegato al presente verbale, parte integrante e sostanziale dello stesso.

Terminata la presentazione, viene lasciata la parola ai membri del Consiglio per la condivisione di informazioni e/o la formulazione di eventuali domande.

Prende la parola la dott.ssa Elisabetta Masturzo esponendo alcune perplessità circa l'abrogazione del Dipartimento Organizzazione, Governo clinico e Qualità previsto dall'aggiornamento del POAS; la dott.ssa Masturzo ritiene che l'eliminazione di tale Dipartimento faccia perdere all'Azienda, e in particolare alla Direzione medica di presidio, competenze e prerogative di ordine gestionale connesse all'organizzazione delle sale operatorie e alla gestione dei flussi operativi, attività che vengono spostate nell'ambito della S.C. Qualità e Rischio Clinico.

La dott.ssa Masturzo fa rilevare inoltre il possibile venir meno di una ulteriore componente gestionale per quanto riguarda la S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero nonché la propria perplessità circa le esigue competenze residuali; completa il proprio intervento sottolineando come anche nell'ambito della Direzione Sociosanitaria, per alcune strutture coperte da incarichi di facenti funzioni di area clinica, le stesse debbano essere diversamente rimodulate all'interno delle discipline di igiene e sanità pubblica.

Il Direttore Generale risponde che già da anni le funzioni tipiche della Direzione Medica di Presidio non esistono più poiché si sono evolute in funzioni di Direzione Sanitaria, svolte da diversi attori in modo multidisciplinare. Le competenze dei professionisti afferenti a queste strutture devono essere integrate e trasversali, sviluppandosi in sinergia reciproca e concorrendo all'obiettivo comune. E' un valore aggiunto per la DMPO poter confrontarsi ed interagire con altri professionisti in modo da ampliare la visione complessiva.

La dott.ssa Masturzo ribadisce che, in una realtà complessa come quella di Niguarda, sia necessario ricondurre a unità le decisioni, soprattutto per quanto riguarda la gestione dei posti letto, delle camere operatorie o l'organizzazione del personale.

Il Direttore Generale, pur comprendendo le motivazioni sottese all'intervento della dott.ssa Masturzo, non le condivide appieno in quanto, secondo la propria esperienza, principi come la trasversalità e la multidisciplinarietà hanno mostrato risultati molto apprezzabili, soprattutto nell'ultimo periodo contraddistinto dall'emergenza

pandemica. La dott.ssa Masturzo chiede se è possibile inviare comunque contributi sul tema. Il Direttore Generale risponde positivamente e la documentazione che sarà inviata sarà comunque oggetto di valutazione.

Interviene il dott. Roberto Cairoli manifestando il proprio favore circa l'inserimento della S.C. Anatomia Istologia Patologica e Citogenetica all'interno del Dipartimento di Ematologia e Oncologia; ritiene sia un passo avanti soprattutto per via della sinergia tra la diagnostica molecolare e la cura delle malattie ematologiche. Manifesta invece alcuni dubbi per quanto riguarda la S.C. Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale che, con la cancellazione del Dipartimento di Medicina di Laboratorio e il suo ingresso nel nuovo Dipartimento dei Servizi, rischia di far allontanare la medicina trasfusionale dall'area clinica per privilegiare quella diagnostica.

Il Direttore Generale risponde che è necessario abbandonare la logica delle compartimentazioni; i dipartimenti sono solo delle realtà organizzative dove si possono collocare delle strutture che sono più affini tra loro ma è essenziale ragionare in modo trasversale cercando di non perdere la sinergia esistente tra diversi ambiti medici.

Prende la parola la dott.ssa Paola Enrica Colombo la quale evidenzia la percezione da parte sua di uno snaturamento derivante dall'accorpamento nel nuovo Dipartimento dei Servizi delle strutture prima afferenti al Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche con quelle del Dipartimento Medicina di Laboratorio a causa della scarsa attinenza delle attività svolte dai due Dipartimenti.

Il Direttore Generale comprende le motivazioni espresse, sottolineando al contempo che la rilevanza delle attività trattate dalle diverse strutture non dipende dalla tipologia del contenitore dipartimentale all'interno del quale sono collocate. Specifica inoltre che l'unione di strutture provenienti da Dipartimenti differenti non ne snatura le qualità e le caratteristiche ma anzi dovrebbe essere l'occasione per accentuarne le sinergie.

Interviene la dott.ssa Daniela Adele Campisi chiedendo se, data la trasformazione della S.S. Microbiologia Clinica in S.C. Microbiologia Clinica, fosse prevista la creazione di strutture semplici al suo interno.

Il Direttore Generale risponde che l'obiettivo prioritario era quello di valorizzare la microbiologia clinica, stante l'importanza che ha rivestito e continua a rivestire durante la pandemia; precisa inoltre che la possibilità di dotare la S.C. Microbiologia Clinica di una o più strutture semplici potrà essere considerata in maniera più concreta solo a seguito dell'emanazione delle nuove linee guida regionali per l'adozione del POAS, auspicabilmente prevista per i primi mesi del 2022.

Riprende la parola la dott.ssa Masturzo per chiedere informazioni circa la riforma della L. R. 23/2015 con particolare riferimento all'area dei servizi territoriali.

Il Direttore Generale risponde che al momento la Direzione Strategica non è in possesso di anticipazioni particolari.

In assenza di ulteriori argomenti, domande e/o richieste specifiche, il Direttore Generale ringrazia i componenti del Consiglio dei Sanitari per la partecipazione e dichiara chiusa la riunione alle ore 16:15.

Direzione Amministrativa

Milano, 1 giugno 2021

Direttore: Alberto Russo

Segreteria: 02 6444.3029

direzioneamministrativa@ospedaleniguarda.it

www.ospedaleniguarda.it

PROT. N. A7263/21

Spettabile
Consiglio dei Sanitari

SEDE

Oggetto: **Ulteriori modifiche al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.**

Egregi componenti del Consiglio dei Sanitari,

con la presente si elencano di seguito le ulteriori modifiche che, anche a seguito del confronto avvenuto tra Direzione e Organi e Organismi interni, si intendono apportare alla proposta di modifica/integrazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico presentata in data 20 aprile 2021:

Dipartimento Medico Polispecialistico

- Modifica della denominazione della S.C. Endocrinologia in S.C. Malattie Metaboliche.

Dipartimento dei Servizi Territoriali

- Soppressione della S.C. POT Villa Marelli, già svuotata delle sue funzioni in favore della S.C. Area Territoriale con deliberazione n. 978 del 25 settembre 2020.

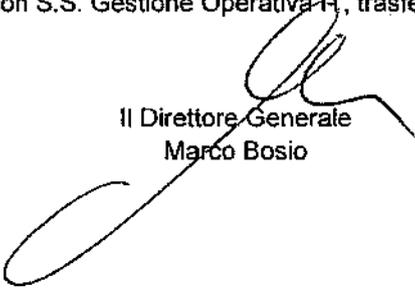
Dipartimento Amministrativo

- Trasformazione del Dipartimento Amministrativo funzionale in Dipartimento Amministrativo gestionale e collocazione al suo interno delle seguenti strutture:
 - S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali, con S.S. Sviluppo Risorse Umane e Relazioni Sindacali;
 - S.C. Risorse Finanziarie;
 - S.C. Accoglienza, con S.S. Front Office;
 - S.C. Approvvigionamenti e Gestione della Concessione, con S.S. Gestione Economale e Servizi Alberghieri.

Dipartimento Tecnico

- Mantenimento del Dipartimento Tecnico gestionale e collocazione al suo interno delle seguenti strutture:
 - S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale;
 - S.C. Ingegneria Clinica;
 - S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA), con S.S. Gestione Operativa IT, trasferita dallo staff del DG.

Cordiali saluti.


Il Direttore Generale
Marco Bosio

Responsabile del procedimento: Alberto Russo
Responsabile dell'istruttoria: Andrea Tamborra

Direzione Amministrativa
Direttore: Alberto Russo

Milano, 16 luglio 2021

Segreteria: 02 6444.3029
direzioneamministrativa@ospedaleniguarda.it
www.ospedaleniguarda.it

PROT. N. 21659 /21

Spettabile
Consiglio dei Sanitari

SEDE

Oggetto: **Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.**

Egredi componenti del Consiglio dei Sanitari,

con la presente si comunica che la Direzione Strategica, preso atto delle richieste espresse durante e successivamente agli incontri sindacali, nonché delle indicazioni pervenute da parte della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, ha ritenuto opportuno procedere alla seguente parziale integrazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico trasmesso:

Dipartimento Medico Polispecialistico

- mantenimento della denominazione "S.C. Endocrinologia" in luogo della proposta "S.C. Malattie Metaboliche";
- modifica della tipologia di struttura della "S.S.D. Diabetologia" in "S.C. Diabetologia".

Fermo tutto il resto comunicato con nota del 1 giugno 2021 (Prot. n. 17263/21).

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Marco Bosio



Responsabile del procedimento: Alberto Russo
Responsabile dell'istruttoria: Andrea Temborra

VERBALE DEL COLLEGIO DI DIREZIONE DEL 13 APRILE 2021

L'anno 2021, il giorno 13 del mese di aprile, alle ore 16:00, si è svolto presso l'Aula Magna dell'ASST Niguarda - previa regolare convocazione - il Collegio di Direzione per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS);
2. Varie ed eventuali.

Sono presenti i componenti del Collegio di Direzione, come da foglio presenze allegato, parte integrante e sostanziale dell'odierno verbale.

Il Collegio di Direzione viene presieduto dal dott. Marco Bosio in qualità di Direttore Generale dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (di seguito: Direttore Generale).

Il Direttore Generale chiama ad assolvere le funzioni di Segretario, per la redazione del verbale, Andrea Tamborra.

Il Direttore Generale apre l'odierna riunione introducendo l'argomento relativo all'aggiornamento del POAS, informando i presenti che, in attesa dell'emanazione delle nuove Linee Guida in tema di variazioni ai Piani di Organizzazione Aziendale Strategici delle diverse ASST, considerata anche l'attività di modifica in corso della L.R. 23/2015, la Direzione Strategica ha ritenuto di procedere con l'aggiornamento del POAS vigente, in modo da adeguare l'attuale assetto organizzativo aziendale alle mutate esigenze sanitarie, trovando per determinate strutture la collocazione ottimale; aggiunge inoltre che questa sarà l'occasione per procedere con l'integrazione e la formalizzazione delle modifiche apportate nel precedente biennio 2019-2020.

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario e dal Direttore Amministrativo, ciascuno per gli ambiti di propria competenza, procede con l'esposizione tramite la proiezione di alcune slide rappresentative delle variazioni che verranno proposte alla Giunta di Regione Lombardia, suddivise per Dipartimento e riassumibili nel prospetto allegato al presente verbale, parte integrante e sostanziale dello stesso.

Terminata la presentazione, viene lasciata la parola ai Direttori di Dipartimento per la condivisione di informazioni e/o la formulazione di eventuali domande.

Prende la parola il dott. Elio Clemente Agostoni domandando al Direttore Generale la motivazione per la quale è stata inserita nel Dipartimento Neuroscienze la S.C. Otorinolaringoiatria ma non la S.C. Oculistica, visto che anche quest'ultima struttura risulta presente all'interno del Dipartimento Funzionale Neuro Center e caratterizzata da una forte attinenza con il settore delle neuroscienze; chiede inoltre se alla S.C. Otorinolaringoiatria verranno assegnati i medesimi obiettivi che le erano stati conferiti nell'ambito del Dipartimento Funzionale Neuro Center. Il Direttore Generale risponde comunicando che, con riferimento ai Dipartimenti Funzionali, gli stessi saranno oggetto di discussioni, valutazioni ed eventuali revisioni quando Regione Lombardia procederà con l'emanazione delle nuove Linee Guida per la redazione dei POAS. Con riferimento alla mancata inclusione della S.C. Oculistica all'interno del Dipartimento Neuroscienze, il Direttore Generale sottolinea che, per quanto riguarda la decisione di inserire la S.C. Otorinolaringoiatria all'interno del Dipartimento Neuroscienze, la stessa è stata facilitata sia dalle affinità sanitarie che presenta con tale Dipartimento sia dall'odierna collocazione della stessa presso il DEA, mentre la medesima argomentazione non risulta essere così marcata con riferimento alla S.C. Oculistica. Interviene il Direttore Sanitario confermando quanto già espresso dal Direttore Generale, sottolineando come la S.C. Otorinolaringoiatria abbia una forte afferenza gestionale all'interno del Dipartimento Neuroscienze, mentre la S.C. Oculistica sia caratterizzata perlopiù da un collegamento di carattere funzionale.

Interviene il prof. Roberto Fumagalli per sottoporre all'attenzione della Direzione il fatto che il Dipartimento Funzionale di Anestesia e Terapie Intensive abbia, soprattutto nell'ultimo periodo, posto in essere un'importante attività di gestione sia in termini di risorse che di personale, motivo per il quale viene richiesto al Direttore Generale di prendere in considerazione la possibilità di fornire a tale Dipartimento una struttura di carattere gestionale. Il Direttore Generale riscontra comunicando che, in attesa della formale apertura da parte di Regione Lombardia in relazione all'adozione dei nuovi POAS, le indicazioni ricevute prevedono la possibilità di diminuire il numero di strutture e/o di dipartimenti, motivo per il quale non si è ritenuto allo stato odierno di modificare in modo rilevante gli assetti organizzativo-funzionali dell'Azienda.

Prende la parola la dott.ssa Maria Grazia Angeletti per manifestare i propri dubbi in relazione al trasferimento della S.S. Medicina Legale dal Dipartimento dei Servizi Territoriali allo staff del Direttore Sanitario, considerandolo uno snaturamento della struttura stessa; aggiunge inoltre che potrebbero verificarsi delle problematiche anche di carattere logistico, vista la collocazione fisica presso il presidio di Via Ippocrate della maggior parte dei dipendenti di tale struttura. Risponde il Direttore Generale sottolineando come l'attività della S.S. Medicina Legale, in un contesto di autoassicurazione che quotidianamente si trova ad affrontare in proprio importanti richieste risarcitorie, trovi al momento una collocazione più idonea all'interno dell'ospedale.

Interviene il dott. Silvano Rossini per chiedere informazioni circa la struttura di Microbiologia Clinica all'interno del nuovo Dipartimento dei Servizi. Risponde il Direttore Sanitario confermando la decisione aziendale di istituire la S.C. Microbiologia Clinica all'interno di tale Dipartimento, oltre alla Microbiologia di laboratorio già presente all'interno della S.C. Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia.

Prende la parola il dott. Massimo Torre per chiedere delucidazioni circa il collocamento gestionale delle diverse strutture comprese nel presidio di Villa Marelli. Risponde il Direttore Sociosanitario, dott.ssa Simona Girolodi, comunicando che le attività della S.C. POT Villa Marelli sono state trasferite in capo alla S.C. Area Territoriale, mentre non sono state effettuate variazioni in relazione alle afferenze delle altre strutture presenti presso Villa Marelli. Interviene il Direttore Generale per informare i presenti che è intenzione della Direzione utilizzare le prossime risorse derivanti dal *Recovery Plan* per investire in modo rilevante sui presidi territoriali.

Prende la parola il dott. Claudio Rossetti per sottolineare l'importanza di valutare adeguatamente l'impatto gestionale che alcuni Dipartimenti Funzionali hanno mostrato durante l'ultimo periodo. Il Direttore Generale riscontra evidenziando l'intenzione della Direzione Strategica di valorizzare tutti i Dipartimenti aziendali, tuttavia specifica nuovamente come sia necessario attendere l'emanazione delle nuove Linee Guida regionali per poter capire con esattezza la tipologia degli strumenti che si avranno a disposizione.

Interviene il dott. Agostoni comunicando ai presenti il proprio desiderio di creare un algoritmo che garantisca i percorsi clinici dei pazienti attraverso una sperimentazione che preveda una sovrapposizione tra aspetto gestionale e aspetto funzionale, che riguardi non solo i medici ma anche la componente infermieristica. Il Direttore Generale si dice d'accordo con quanto espresso, sottolineando al contempo che la rilevanza delle attività trattate dalle diverse strutture non dipende dalla tipologia del contenitore dipartimentale all'interno del quale sono collocate.

Prende la parola il prof. Angelo Vanzulli per specificare che il trasferimento della S.C. Neuroradiologia dal Dipartimento Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche al Dipartimento Neuroscienze non dovrà intaccare le sinergie presenti oggi con il personale operante presso la struttura. Il Direttore Generale conferma tale impostazione, ribadendo a sua volta l'importanza del mantenimento dei rapporti di collaborazione fin qui creati tra le diverse strutture, indipendentemente dalle modifiche che saranno poste in essere.

Il Direttore Generale prosegue comunicando ai presenti i successivi passaggi che saranno posti in essere per la modifica del POAS vigente, propedeutici all'invio ufficiale della proposta in Regione, consistenti nella presentazione delle medesime variazioni oggetto dell'odierno Collegio anche al Consiglio dei Sanitari e alle Organizzazioni Sindacali.

Il Direttore Generale coglie infine l'occasione per ringraziare per la partecipazione al Vaccine Day tenutosi durante il weekend del 10-11 aprile, chiedendo altresì la disponibilità dei presenti a replicare tale adesione anche nelle giornate del 1 e 2 maggio, durante le quali è prevista la somministrazione delle seconde dosi.

In chiusura di riunione vengono informati i presenti che sono stati nominati i componenti delle commissioni esaminatrici per i seguenti concorsi:

- concorso pubblico per il profilo di operatore tecnico specializzato cat. B liv. BS per il magazzino della S.C. Farmacia:
 - Carlo Diasparra, operatore tecnico specializzato cat. B liv. BS di questa ASST – titolare;
 - Davide Viganò, operatore tecnico specializzato cat. B liv. BS di questa ASST – supplente.
- concorso pubblico per operatore tecnico specializzato senior – cat. C – da assegnare alla S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale per l'attività di falegname:
 - Guido Del Carro, assistente tecnico cat. C di questa ASST - titolare;
 - Erminio Panzeri, assistente tecnico cat. C di questa ASST - supplente.

In assenza di ulteriori argomenti, domande e/o richieste specifiche, il Direttore Generale ringrazia i componenti del Collegio di Direzione per la partecipazione e dichiara chiusa la riunione alle ore 17:00.

VERBALE DEL COLLEGIO DI DIREZIONE DEL 01 GIUGNO 2021

L'anno 2021, il giorno 01 del mese di giugno, alle ore 16:00, si è svolto in *web conference* - previa regolare convocazione - il Collegio di Direzione per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Nuove progettualità investimenti regionali e PNRR 2021;
2. Novità attività di ricerca 2021;
3. Ulteriori proposte di modifica al POAS;
4. Varie ed eventuali.

Sono presenti tramite via telematica i componenti del Collegio di Direzione, come da foglio presenze allegato, parte integrante e sostanziale dell'odierno verbale.

Il Collegio di Direzione viene presieduto dal dott. Marco Bosio in qualità di Direttore Generale dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (di seguito: Direttore Generale).

Il Direttore Generale chiama ad assolvere le funzioni di Segretario, per la redazione del verbale, Andrea Tamborra.

[omissis]

Il Direttore Generale prosegue introducendo l'ultimo argomento all'ordine del giorno, illustrando ai presenti una serie di slide (anch'esse allegate al presente verbale) riguardanti le ultime proposte di modifica al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico che sono state apportate in seguito al Collegio del 13 aprile u.s..

Tali ulteriori proposte di variazione del POAS sono così sintetizzabili:

- modifica della denominazione della S.C. Endocrinologia in S.C. Malattie Metaboliche;
- soppressione della S.C. POT Villa Marelli all'interno del Dipartimento dei Servizi Territoriali;
- istituzione del Dipartimento Amministrativo gestionale.

Con riferimento all'ultima proposta di modifica riprende la parola l'avv. Russo per sottolineare come la Direzione, anche a seguito di confronto con Organi e Organismi interni, abbia ritenuto, data la vastità e la complessità degli argomenti trattati nonché di quelli che si dovranno affrontare, di dotare l'Azienda con due Dipartimenti amministrativi gestionali (amministrativo e tecnico); aggiunge infine che di tali ulteriori proposte di modifica saranno messi a conoscenza sia i componenti del Consiglio dei Sanitari che i rappresentanti delle OO.SS. tramite l'invio di apposite note informative.

In assenza di ulteriori argomenti, domande e/o richieste specifiche, il Direttore Generale ringrazia i componenti del Collegio di Direzione per la partecipazione e dichiara chiusa la riunione alle ore 17:30.

Direzione Amministrativa
Direttore: Alberto Russo

Milano, 16 luglio 2021

Segreteria: 02 6444.3029
direzioneamministrativa@ospedaleniguarda.it
www.ospedaleniguarda.it

PROT. N. 21658 /21

Spettabile
Collegio di Direzione

SEDE

Oggetto: **Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.**

Egregi componenti del Collegio di Direzione,

con la presente si comunica che la Direzione Strategica, preso atto delle richieste espresse durante e successivamente agli incontri sindacali, nonché delle indicazioni pervenute da parte della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, ha ritenuto opportuno procedere alla seguente parziale integrazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico trasmesso:

Dipartimento Medico Polispecialistico

- mantenimento della denominazione "S.C. Endocrinologia" in luogo della proposta "S.C. Malattie Metaboliche";
- modifica della tipologia di struttura della "S.S.D. Diabetologia" in "S.C. Diabetologia".

Fermo tutto il resto comunicato durante il Collegio di Direzione del 1 giugno 2021.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Marco Bosio

Responsabile del procedimento: Alberto Russo
Responsabile dell'istruttoria: Andrea Tamborra

VERBALE TAVOLO SINDACALE
21 aprile 2021
CON LE R.S.U. E LE OO.SS. DEL COMPARTO
E DELLA DIRIGENZA AREA SANITA' E AREA FUNZIONI LOCALI

Il Direttore Generale introduce l'argomento all'o.d.g. rispetto al quale precisa che quanto sarà illustrato rappresenta una revisione del POAS esistente, da presentarsi successivamente in Regione anche alla luce delle indicazioni che saranno date rispetto al percorso di revisione della L.R. 23/2015.

Richiama pertanto il documento precedentemente trasmesso alle OO.SS. (allegato 1), il quale descrive le modifiche che saranno realizzate rispetto alle aree per le quali è stata ritenuta necessaria una revisione e riprende anche alcune variazioni già attuate e deliberate.

Viene condiviso con il Tavolo il documento in allegato 2 (dispositive organigramma) ed il Direttore Generale procede ad illustrare le modifiche organizzative relative all'organigramma della Direzione Generale, che non presenta rilevanti modifiche, e a seguire della Direzione Sanitaria dove invece si rilevano maggiori cambiamenti.

Tra le principali modifiche viene segnalata l'eliminazione del Dipartimento Organizzazione, Governo Clinico e Qualità, dovuta alla valutazione di ricondurre alla Direzione Sanitaria una serie di funzioni strategiche ricondotte in staff al Direttore Sanitario, come a titolo esemplificativo, la DMPO.

Altra novità rilevante è l'acquisizione in staff al Direttore Sanitario della S.S. Medicina Legale, prima afferente all'area territoriale, con l'obiettivo di privilegiare la gestione di aspetti di rischio clinico rispetto a quelli territoriali.

Rispetto all'istituzione del nuovo Dipartimento dei Servizi, il Direttore Generale informa che lo stesso funge da Dipartimento "misto" con profili radiologici e laboratoristici, nel quale confluiscono le attività "residue" dei vari dipartimenti oggetto di eliminazione, e dove l'obiettivo è la promozione di profili di innovazione tecnologica rispetto a procedure e/o attività nuove.

Per le altre modifiche dell'Area Sanitaria si rimanda alle slide illustrative in allegato 2.

Rispetto all'Area Sociosanitaria, la dr.ssa Giroldi illustra le principali modifiche che interessano il settore: richiama pertanto lo spostamento dell'assistenza farmaceutica territoriale sotto la S.C. Farmacia, mantenendo con l'area Sociosanitaria solo un'afferenza funzionale; l'eliminazione della DMP Sociosanitaria e lo spostamento della Direzione Assistenziale dell'area Sociosanitaria, confluita sotto la S.C. DITRA. Rispetto alla S.C. DAT rileva che la stessa rappresenta una nuova struttura di profilo amministrativo, la quale svolge una funzione di coordinamento di tutta l'attività amministrativa che confluisce nei tre dipartimenti della Direzione Sociosanitaria. Procede poi con l'illustrazione delle ulteriori modifiche come esposte nella documentazione allegata.

Il Direttore Amministrativo presenta le modifiche inerenti l'area ATP, interessata da un riordino delle rispettive funzioni. Comunica l'istituzione del nuovo Dipartimento Amministrativo Gestionale che ricomprende tutte quelle attività prima poste in staff al Direttore Amministrativo, superando anche il precedente Dipartimento Amministrativo Funzionale e Dipartimento Tecnico. Precisa poi la presenza di funzioni che, pur rimaste in staff al Direttore Generale per la propria importante attività trasversale, hanno comunque profili di attinenza e interdisciplinarietà con l'area amministrativa (SIA e Controllo di gestione).

A conclusione della presentazione dei nuovi assetti il Direttore Generale rileva che i dipartimenti tendenzialmente cercano di ricomprendere al proprio interno funzioni affini, ma evidenzia l'importanza di relazioni interdipartimentali che favoriscano anche sinergie tra strutture afferenti a dipartimenti diversi. Apre poi la discussione al Tavolo.

La CGIL (Area Funzioni Locali - Vitiello) chiede che i rilievi precedentemente inoltrati siano allegati al verbale come dichiarazione allo stesso (all.to 3).

La FEDIR (Dal Gesso) chiede se le modifiche illustrate siano in linea con le indicazioni di massima date dalla Regione, dalla quale sembrano pervenute solo delle "mini regole". Avanza inoltre delle perplessità rispetto al reale funzionamento del Dipartimento Amministrativo rispetto al quale chiede delle specifiche, auspicando che lo stesso abbia una propria autonomia.

Il Direttore Generale fa presente che la Direzione, prima di ufficializzare la propria proposta, ha comunque effettuato un passaggio preliminare in Regione, ricevendo un assenso di massima.

Rispetto al secondo quesito il Direttore Amministrativo non concorda con le perplessità avanzate, rilevando che l'istituzione di un apposito Dipartimento Amministrativo Gestionale, che ricomprende al suo interno importanti funzioni, rappresenta di per se stesso garanzia di autonomia e intende superare gli eventuali limiti del dipartimento funzionale prima previsto.

La CGIL (Area Funzioni Locali – Vitiello) non concorda con le affermazioni del Direttore Amministrativo rilevando che le stesso sono in contrasto con quanto a lui affermato in precedenti contesti e situazioni anche di carattere personale.

Il Direttore Generale invita a mantenere la discussione su profili di interesse generale e non personali. Conferma che la scelta dell'attuale Direzione è quella di dare un'impostazione e un assetto differente al Dipartimento Amministrativo rispetto a quanto fatto in precedenza.

L'ANPO (Negreanu) richiama l'art. 17 della DGR 4508 del 1 aprile 2021 che presenta riferimenti specifici rispetto alla programmazione. Comunica inoltre che eventuali rilievi a quanto presentato saranno formalizzati in una sede differente e successivamente presentati ai componenti del Tavolo con richiesta di allegarle alla relazione tecnica che verrà trasmessa alla D.G. Welfare.

L'ANAAO (Veronese) chiede come si porranno gli obiettivi di budget posti sui precedenti Dipartimenti rispetto ai nuovi assetti presentati.

Il Direttore Generale rileva che il POAS è un documento programmatico che non trova necessariamente immediata attuazione, pertanto non determina criticità per gli obiettivi di budget, che rimangono in ogni caso legati anche alla struttura. Precisa altresì che per l'anno in corso gli obiettivi di budget sono stati improntati prevalentemente su aspetti qualitativi e non gestionali stante l'attuale situazione.

La dr.ssa Pungolino, stante le difficoltà di connessione audio, si riserva di trasmettere i propri rilievi da considerare quali allegati al presente verbale (all.to 4)

In assenza di ulteriori interventi il Direttore Generale chiude l'incontro.

Milano, 3 maggio 2021

Letto e approvato

Direzione Amministrativa
 Direttore: Alberto Russo

Milano, 1 giugno 2021

Segreteria: 02 6444.3029
direzioneamministrativa@ospedaleniguarda.it
www.ospedaleniguarda.it

PROT. N. 17267/21

Al Coordinatore RSU
 Alle OO.SS.
 Comparto
 Dirigenza Area Sanità
 Dirigenza Funzioni Locali

LORO SEDI

Oggetto: **Ulteriori modifiche al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.**

Egregi Rappresentanti Sindacali,

con la presente si elencano di seguito le ulteriori modifiche che, anche a seguito del confronto avvenuto tra Direzione e Organi e Organismi interni, si intendono apportare alla proposta di modifica/integrazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico presentata in data 21 aprile 2021:

Dipartimento Medico Polispecialistico

- Modifica della denominazione della S.C. Endocrinologia in S.C. Malattie Metaboliche.

Dipartimento dei Servizi Territoriali

- Soppressione della S.C. POT Villa Marelli, già svuotata delle sue funzioni in favore della S.C. Area Territoriale con deliberazione n. 978 del 25 settembre 2020.

Dipartimento Amministrativo

- Trasformazione del Dipartimento Amministrativo funzionale in Dipartimento Amministrativo gestionale e collocazione al suo interno delle seguenti strutture:
 - S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali, con S.S. Sviluppo Risorse Umane e Relazioni Sindacali;
 - S.C. Risorse Finanziarie;
 - S.C. Accoglienza, con S.S. Front Office;
 - S.C. Approvvigionamenti e Gestione della Concessione, con S.S. Gestione Economale e Servizi Alberghieri.

Dipartimento Tecnico

- Mantenimento del Dipartimento Tecnico gestionale e collocazione al suo interno delle seguenti strutture:
 - S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale;
 - S.C. Ingegneria Clinica;
 - S.C. Sistemi Informativi Aziendali (SIA), con S.S. Gestione Operativa IT, trasferita dallo staff del DG.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
 Marco Bosio

Responsabile del procedimento: Alberto Russo
 Responsabile dell'istruttoria: Andrea Tamborra

Direzione Amministrativa
Direttore: Alberto Russo

Milano, 16 luglio 2021

Segreteria: 02 6444.3029
direzioneamministrativa@ospedaleniguarda.it
www.ospedaleniguarda.it

PROT. N. 21660 /21

Al Coordinatore RSU
Alle OO.SS.
Dirigenza Area Sanità
Dirigenza Funzioni Locali
Comparto
LORO SEDI

Oggetto: **Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.**

Egredi Rappresentanti Sindacali,

con la presente si comunica che la Direzione Strategica, preso atto delle richieste espresse durante e successivamente agli incontri sindacali, nonché delle indicazioni pervenute da parte della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, ha ritenuto opportuno procedere alla seguente parziale integrazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico trasmesso:

Dipartimento Medico Polispecialistico

- mantenimento della denominazione "S.C. Endocrinologia" in luogo della proposta "S.C. Malattie Metaboliche";
- modifica della tipologia di struttura della "S.S.D. Diabetologia" in "S.C. Diabetologia".

Fermo tutto il resto comunicato con nota del 1 giugno 2021 (Prot. n. 17267/21).

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Marco Bosio

Responsabile del procedimento: Alberto Russo
Responsabile dell'istruttoria: Andrea Tarborra

FUNZIONIGRAMMA

STAFF DEL DIRETTORE GENERALE

S.C. Innovazione e Progetti Speciali	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	La struttura promuove e coordina il processo di innovazione dell'organizzazione sanitaria nel suo complesso, sviluppandone le attività, nel contesto del sistema sanitario regionale, tramite progetti comuni e condivisi con strutture e istituzioni esterne operanti sul territorio.
Obiettivi	L'obiettivo della struttura è il superamento dei limiti attuali, sia in termini di raccolta dei dati che di integrazione delle diverse fonti, in un'ottica di una <i>Real World Evidence</i> che riesca ad essere complementare alla ricerca clinica tradizionale.
Funzioni e compiti	<p>La struttura cura ogni aspetto relativo alla sicurezza dei dati con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'esecuzione di periodici <i>assessment</i>; • l'elaborazione e l'aggiornamento del piano strategico per aumentare la capacità di reagire alle <i>cyber</i> minacce, definendo le <i>policy</i> di sicurezza aziendali con azioni specifiche e verificando la loro attuazione; • la definizione di soluzioni procedurali e sistemi architetture per garantire la riservatezza, l'integrità e la disponibilità delle informazioni; • l'esecuzione e l'aggiornamento dell'analisi dei rischi della sicurezza dei dati, identificando le principali criticità a livello organizzativo, di processo e tecnologico; • la creazione e direzione di un <i>Security Operation Center</i> (SOC) interno all'azienda o tramite <i>provider</i> esterno. <p>La struttura collabora inoltre al percorso di valutazione di progetti di innovazione quali ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • progetti di sviluppo aziendali proposti dai singoli dipartimenti; • progetti di mobilità (APP per <i>second opinion</i>, servizi agli utenti, ecc.); • progetti di sistemi di intelligenza artificiale; • progetti per lo sviluppo sul territorio della telemedicina.
Strutturazione Interna	La struttura coordina una vasta gamma di attività multidisciplinari che vedono coinvolti, oltre al personale dipendente, anche attori interni ed esterni all'organizzazione sanitaria, appartenenti al mondo accademico (ad esempio università e istituti di ricerca), clinico (ad esempio laboratori clinici, professionisti medici), industria (ad esempio farmaceutica, società di biotecnologia, <i>start-up</i>) così come il mondo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT).
Interconnessione con i processi interni ed esterni	<p>La struttura rappresenta una funzione trasversale all'organizzazione ed ha tra i suoi compiti l'adozione delle tecnologie abilitanti ad una gestione evoluta dei dati e l'introduzione di algoritmi per la misurazione dei processi organizzativi.</p> <p>In collaborazione con altre strutture e <i>partner</i> promuove infine la partecipazione a bandi di ricerca, la definizione e negoziazione di alleanze strategiche e collaborazioni con altri enti sanitari, l'industria e la ricerca sponsorizzata dal settore.</p>

**STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO**

S.S. Organizzazione Sale Operatorie	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	Funzionamento ottimale dei processi organizzativi che sottendono le attività di cura e assistenza del percorso chirurgico in Blocco Operatorio.
Obiettivi	Miglioramento ed efficientamento del percorso chirurgico all'interno del Blocco Operatorio.
Funzioni e compiti	<p>La struttura attua le linee di indirizzo del gruppo strategico aziendale per il governo, la programmazione e lo sviluppo del processo chirurgico per <i>setting</i> e livelli assistenziali, al fine di armonizzare gli asset produttivi e di allocare la capacità produttiva in funzione della domanda.</p> <p>Concorda il <i>master plan</i> di programmazione annuale con le strutture chirurgiche in accordo con le strategie aziendali, elabora il <i>master plan</i> di programmazione mensile in concerto con le indicazioni della S.S. Gestione Operativa e Flussi Informativi.</p> <p>Presiede il processo di programmazione settimanale; coordina e modera gli incontri settimanali e giornalieri di programmazione con i gruppi operativi di Blocco Operatorio (Referente anestesista di BO, Coordinatore sanitario di BO, Referente chirurgo di specialità); si adopera inoltre per la risoluzione delle criticità e dei conflitti.</p> <p>Verifica lo scostamento dell'attività operatoria dalla programmazione operatoria settimanale e giornaliera.</p> <p>È il decisore finale rispetto alla gestione degli eventi contingenti in blocco, per tutti i blocchi operatori dell'ospedale.</p> <p>Monitora la <i>performance</i> dei Blocchi Operatori, in particolare rispetto all'occupazione di sala operatoria, con indicatori di processo, avendo la facoltà di confrontarsi con i referenti chirurgici/responsabili di S.C. per concordare eventuali proposte di intervento a scopo di miglioramento.</p> <p>Rileva sul campo gli sprechi e le tappe critiche di processo proponendo e collaborando all'implementazione di azioni di miglioramento.</p> <p>Supervisiona e coordina le progettualità aziendali di reingegnerizzazione e informatizzazione del percorso chirurgico.</p>
Competenze	<i>Lean management</i> (efficienza della gestione operativa) del processo chirurgico. Propensione al lavoro di gruppo. Gestione dei conflitti.
Casistica e volumi di attività (annua)	L'attività prevede il raccordo operativo con 6 Blocchi Operatori, 2 <i>Block Room</i> e 4 piastre endoscopico-interventistiche, dove sono annualmente eseguiti circa 28.000 procedure di cui circa 23.000 in elezione e 5.000 in urgenza.
Strutturazione Interna	La S.S. si compone di un Dirigente medico e di supporto amministrativo. Si avvale operativamente delle competenze organizzativo-gestionali, analitiche e informatiche delle strutture parallele.
Interconnessione con i processi interni ed esterni	Raccordo con le strutture sovraordinate di Governo (Direzione Strategica) e con le strutture di gestione e controllo nei rispettivi ambiti di competenza (S.C. DMPO, S.C. DITRA, S.C. Qualità e Rischio Clinico, S.S. Gestione Operativa e Flussi Informativi, S.C. Controllo di Gestione, Strutture chirurgiche, interventistiche, anestesilogiche).

STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO

S.S. Gestione Operativa e Flussi Informativi	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	Collaborazione ai processi di governo attraverso la pianificazione e il controllo della produzione aziendale in ottica di sviluppo, miglioramento e innovazione degli asset produttivi aziendali con particolare riferimento alla sicurezza, all'equità di accesso, al valore, alla qualità delle cure, all'efficacia ed efficienza.
Obiettivi	<p>Programmare l'utilizzo di risorse condivise secondo modalità operative funzionali ai processi orizzontali di cura, concordando in modo dinamico con le varie unità la disponibilità di strutture, spazi, attrezzature e risorse umane, sulla base delle rispettive esigenze.</p> <p>Ottimizzazione delle risorse produttive sanitarie integrando competenze sanitarie e organizzativo-gestionali per favorire la presa in carico del paziente lungo l'intero percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale.</p>
Funzioni e compiti	<p>Programmazione e monitoraggio dei principali asset produttivi aziendali, in una logica organizzativa di gestione di processi orizzontali e trasversali, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulatoriale, incluso MAC e telemedicina; • ricoveri in urgenza e in elezione, incluso il dimensionamento della preospedalizzazione e dei posti letto; • Pronto Soccorso; • sale operatorie e piastre endoscopico-interventistiche. <p>Collabora alla programmazione e al monitoraggio dell'attività libero professionale in regime ambulatoriale e di ricovero.</p> <p>Effettua il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero.</p> <p>In collaborazione con le strutture preposte per le parti di competenza, gestisce l'elaborazione e la rendicontazione dei principali flussi informativi, sanitari e socio-sanitari: 28SAN, Pronto Soccorso, Neuropsichiatria infantile, HCP (Hospice e domiciliare), SDO, FileF, Protesica, Protesica SDO4, FIM in particolare HSP12, EMONET, tempi di attesa, i flussi ATS (ad. es. Relocals), il movimento degenti dell'ente e di altri enti (Centro Clinico Nemo).</p> <p>Collabora alla gestione del <i>Datawarehouse</i> – DWH aziendale e si occupa dello sviluppo di reportistica negli ambiti di competenza secondo le richieste specifiche della Direzione Strategica aziendale e/o dei professionisti delle Strutture Sanitarie aziendali. Partecipa, per quanto di specifica competenza, alla definizione degli obiettivi da conseguire e dei piani di azione da attuare, nonché alla formulazione del relativo <i>budget</i>.</p> <p>Pianifica e supervisiona l'andamento dei progetti aziendali strategici.</p> <p>Gestisce la programmazione delle agende dei tamponi molecolari per la ricerca di Sars-CoV-2 in fase di preospedalizzazione nonché per la vaccinazione anti Covid-19; gestisce inoltre i flussi informativi Covid-19 specifici e analizza i dati attraverso la predisposizione di reportistiche generiche e specifiche sul tema.</p>
Competenze	Approccio multiprofessionale e multidisciplinare per la progettazione sistematica, l'implementazione e il miglioramento continuo dei processi aziendali di interesse, con il supporto di <i>software</i> gestionali e <i>tool</i> di <i>operations/project management</i> .

Casistica e volumi di attività (annua)	<p>Sono prodotti oltre 40.000 ricoveri, di cui circa 32.000 ordinari e 8.000 diurni. Circa il 40% dei ricoveri presenta un DRG chirurgico, mentre il 60% esita in un DRG medico. Mediamente presso l'ospedale vengono eseguiti 28.000 interventi presso una sala operatoria aziendale, cui circa 23.000 in elezione e 5.000 in urgenza.</p> <p>Complessivamente l'ASST dispone di 1.167 posti letto accreditati e attivi (su base annuale, includendo il piano di riduzione estiva e invernale). Considerando tutti i regimi assistenziali, circa il 30% dei letti è chirurgico e il 70% medico.</p> <p>Gli accessi in Pronto Soccorso superano le 90.000 unità con oltre 500.000 prestazioni erogate. A livello ambulatoriale sono erogate oltre 2.500.000 prestazioni di attività ambulatoriale esterna e oltre 4.000.000 di ambulatoriale interna.</p>
Strutturazione Interna	Dirigente medico; dirigente analista; ingegnere gestionale; personale amministrativo; infermiere professionale.
Interconnessione con i processi interni ed esterni	<p>Raccordo con le strutture sovraordinate di Governo (Direzione Strategica) e con le strutture di gestione e controllo nei rispettivi ambiti di competenza (S.C. DMPO, S.C. DITRA, S.C. Qualità e Rischio Clinico, S.C. Controllo di Gestione, S.C. Sistemi Informativi Aziendali, S.C. Accoglienza, S.S. Area Privata, Strutture chirurgiche, interventistiche e anestesilogiche).</p> <p>Raccordo funzionale con uffici e funzioni strategiche per il perseguimento degli obiettivi (S.S. Organizzazione Sale Operatorie, <i>process owner</i> di specifici percorsi e di determinate piattaforme, Ufficio centralizzato ricoveri, Ufficio prericovero centralizzato adulti, Centrale Visual Office di Pronto Soccorso, <i>Bed manager</i>).</p>

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

S.S. Centro Antiveneni e Farmacologia Clinica	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	<p>Il Centro Antiveneni è tra i più importanti riferimenti italiani per la diagnosi e il trattamento di intossicazioni acute del territorio italiano (il 35% delle richieste di consulenza telefonica proviene dalla regione Lombardia, mentre il 65% dalle altre regioni italiane).</p> <p>Completa la sua offerta rispetto all'impatto della terapia farmacologica, in termini di monitoraggio degli effetti collaterali dei farmaci, interazioni farmaco-farmaco, poli-terapie e farmacogenetica.</p>
Obiettivi	<p>Garantire consulenza tossicologica specialistica al pubblico ed agli operatori sanitari per la diagnosi, la cura e la prevenzione delle intossicazioni acute.</p> <p>Garantire una terapia farmacologica razionale e sicura per i pazienti dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, con una metodica di lavoro incentrata sui principi della medicina basata sulle prove e individualizzate sui pazienti.</p> <p>La struttura offre servizi di consulenza in materia di terapia farmacologica, incluso il monitoraggio degli effetti collaterali dei farmaci, le interazioni farmaco-farmaco, le poli-terapie e l'individualizzazione della terapia farmacologica in base alle informazioni fornite dalle analisi di genetica effettuate su ciascun paziente (farmacogenetica).</p>
Funzioni e compiti	<p>Gestione delle consulenze telefoniche che provengono dal territorio regionale e nazionale relative alle intossicazioni acute.</p> <p>Supporto al Dipartimento Emergenza Urgenza - E.A.S. e all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda per la gestione dei pazienti con patologia tossica che giungono direttamente in Pronto Soccorso.</p> <p>Terapia specifica, esami di laboratorio, antidoti.</p> <p>Deposito regionale degli antidoti forniti dal Ministero della Salute (Scorta Nazionale Antidoti); Farmacovigilanza attiva (FarViCAV).</p> <p>Monitoraggio plasmatico dei farmaci ed adattamento delle dosi in modo dinamico.</p> <p>Analisi farmacocinetica.</p> <p>Correlazioni farmacocinetiche/farmacodinamiche.</p> <p>Determinazione di concentrazione di farmaci nei vari liquidi biologici.</p> <p>Determinazione quantitativa della sensibilità delle terapie complesse con possibilità di ottimizzazione terapeutica.</p> <p>Consulenza sulla prevenzione e gestione delle infezioni ospedaliere.</p> <p>Formazione ed aggiornamento del personale all'uso corretto di farmaci.</p>
Competenze	<p>Competenze specialistiche in ambito tossicologico e di terapia farmacologica (effetti collaterali dei farmaci, interazioni farmaco-farmaco, poli-terapie, ecc.) e farmacogenetica.</p>
Casistica e volumi di attività (annua)	<p>Gestione della richiesta di consulenza specialistica per circa 16.000 esposizioni provenienti dalla regione Lombardia di cui anche interne all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.</p> <p>Prestazioni specialistiche per esterni: gestione di consulenze richieste da Milano città 4.700; da Milano provincia 4.914; da altre province della Lombardia 5.740 e di 29.721 provenienti da altre Regioni del territorio nazionale; altra causa 398; <i>follow up</i> 8.162; informazioni generiche 4.748.</p> <p>Altro: stipula di convenzioni con Aziende Chimiche e Farmaceutiche per supporto in caso di emergenza e Tossico Vigilanza.</p>

Strutturazione Interna	Il Centro è attivo 24/24h con una linea telefonica dedicata all'emergenza.
Interconnessione con i processi interni ed esterni	<p>Attività caratteristica per i ricoverati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consulenze per i casi di intossicazione acuta e fornitura di antidoti. <p>Partecipazione a <i>team</i> multidisciplinari/ interdipartimentali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • commissione Farmaci dalla sua istituzione; • comitato Ospedale senza dolore dalla sua costituzione; • approccio condiviso con i professionisti dell'ASST per il trattamento del morso da <i>Loxosceles rufescens</i> (ragno violino); • visite per adozioni internazionali; • coinvolgimento in corsi di formazione dedicati alla prevenzione delle intossicazioni pediatriche (es. i consigli degli esperti per la sicurezza dei bambini). <p>Attività sul territorio ed in altri presidi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oltre alle consulenze telefoniche, attività di informazione e formazione ai fini di prevenzione circa 25 eventi anno con scuole di ogni ordine e grado, ASL, Zooprofilattico di Brescia. <p>Collaborazioni con altre aziende/enti sanitari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • convenzioni con le Università di Milano, Varese, Torino, Genova per la formazione dei laureandi (Medicina e chirurgia, Tecniche erboristiche) e degli specializzandi (Farmacologia Clinica e Tossicologia Clinica); • attività in itinere con la Regione Lombardia (Sistema Allerta Rapido Droghe Regione Lombardia) con il Dipartimento di Prevenzione dell'ATS (controlli degli ispettori <i>REACH</i>), con il Ministero della Salute (Cosmetici, Pesticidi, Incidenti Domestici, Intossicazione da funghi) e con l'ISS (Sistema di Sorveglianza delle esposizioni pericolose e delle intossicazioni, Fitovigilanza, Sorveglianza dei prodotti erboristici e di medicina non convenzionale); con il Dipartimento delle politiche antidroga della Presidenza del Consiglio: <i>National Early Warning System</i>; partecipazioni a gruppi di lavoro internazionali (Progetto GTnet: sorveglianza sull'abuso dei farmaci di prescrizione; collaborazione con Federchimica-ASSOCASA e Farmindustria per la sorveglianza dei prodotti di uso domestico e farmaci con particolare riferimento alle problematiche di intossicazione acute e agli errori di somministrazione dei farmaci (ET) e alle Reazioni Avverse (R.A.).

**DIPARTIMENTO DEI SERVIZI**

S.C. Microbiologia Clinica	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	<p>L'attività di laboratorio è complessa e si articola su diversi fronti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lavoro istituzionale per diagnosi di malattie infettive per l'ente e per numerosi enti convenzionati; • centro di riferimento regionale per diagnosi Tubercolosi: sede della ceppoteca regionale, esecuzione di antibiogrammi anche di secondo livello per ceppi multiresistenti, sorveglianza ed individuazione in tempo reale di focolai epidemici mediante sequenziamento dei ceppi, collaborazione con la Regione Lombardia per la stesura di Linee Guida regionali; • centro di riferimento regionale per diagnosi di Legionella: sede della ceppoteca regionale, sorveglianza epidemiologica per lo studio e l'individuazione dei focolai. <p>Il laboratorio è centro di riferimento internazionale di eccellenza per la ricerca e lo sviluppo di nuove piattaforme tecnologiche: da diversi anni ormai il laboratorio di Microbiologia si contraddistingue per essere continuamente coinvolto in processi di ricerca e sviluppo di nuove strumentazioni sia per lo sviluppo e messa a punto delle piattaforme stesse che per la valutazione relativa al loro utilizzo in <i>routine</i>. Il laboratorio è anche per questo regolarmente oggetto di visite da parte di gruppi di lavoro provenienti da tutto il mondo, che rappresentano occasione di scambio, confronto e crescita reciproci.</p> <p>Il laboratorio è parte attiva nella realizzazione dei PDTA aziendali costituendo un indispensabile supporto grazie al continuo aggiornamento delle metodologie diagnostiche e alla produzione di <i>report</i> epidemiologici locali.</p>
Obiettivi	Sviluppare ulteriormente il già alto livello diagnostico con l'integrazione di nuove tecnologie.
Funzioni e compiti	<p>Il laboratorio di Microbiologia Clinica è attivo 7 giorni su 7, h24, con servizio di guardia attiva, anche per enti esterni convenzionati.</p> <p>Gli esami garantiti in urgenza sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sierologia e ricerca genomi per HIV, HBV, HCV, HDV, malattia di Chagas per donatori di organo e multi-tessuti; • ricerca di batteri su <i>liquor</i> in sospette meningiti; • supporto per diagnosi di Malaria; • sierologia per HIV, HBV, HCV su pz. fonte di infortunio a rischio biologico. <p>Diagnosi batteriologica, micologica e parassitologica per tutte le malattie infettive. Diagnosi sierologica di un ampio pannello di patogeni. Diagnosi molecolare di un ampio pannello di patogeni, sia virali sia batterici.</p>
Competenze	<p>Il settore batteriologia e micologia svolge attività diagnostica avanzata per tutte le patologie batteriche e fungine. In particolare, è stata sviluppata per la diagnostica rapida con metodologie biomolecolari.</p> <p>I settori sierologia e biologia molecolare eseguono un ampio pannello di determinazioni sia batteriche sia virali, a supporto della diagnosi di molte patologie infettive a riscontro anche meno frequente. Il settore biologia molecolare ha implementato le competenze nel sequenziamento di genomi virali e batterici.</p>
Casistica e volumi di attività	Esegue più di 1.000.000 di prestazioni l'anno.
Strutturazione Interna	<ul style="list-style-type: none"> • n. 15 dirigenti (n. 2 medici e n. 13 biologi) di cui n. 3 a tempo determinato (n. 1 sostituzione maternità e n. 2 COVID); • n. 40 TSLB (di cui n. 1 in aspettativa P.P. e n. 1 tempo determinato).
Interconnessione con i processi interni ed esterni	<p>Partecipazione a <i>team</i> multidisciplinari/ interdipartimentali e a turni di guardia attiva/PS. Copertura dei turni di servizio in presenza attiva ed in pronta disponibilità per Pronto Soccorso e pazienti ricoverati. Attività sul territorio ed in altri presidi.</p> <p>Collaborazioni con altre aziende/enti sanitari.</p>

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE TESTA COLLO

S.S.D. Maxillo Facciale	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	Completa gestione del paziente ricoverato in Pronto Soccorso per urgenze specialistiche, in particolare integrazione con le competenze del Trauma Team nella gestione delle problematiche maxillo-facciali del paziente vittima di Trauma Maggiore. Collaborazione con tutte le Strutture Complesse aziendali, quali ad esempio la S.C. Neurochirurgia per la gestione multidisciplinare delle malformazioni cranio-facciali in età pediatrica.
Obiettivi	Risoluzione interna della totalità dei casi afferenti alla S.C. Trauma Center dell'ente, garanzia di supporto specialistico per i pazienti con competenze specialistiche ed in carico a tutte le Strutture aziendali.
Funzioni e compiti	Reperibilità 24 ore al giorno, 365 giorni all'anno per il Pronto Soccorso ed il Trauma Center. Attività di ricovero, chirurgica di camera operatoria, consulenza specialistica ed attività ambulatoriale secondo le regole aziendali.
Competenze	Chirurgia del trauma e dei suoi esiti, chirurgia malformativa dell'età pediatrica, chirurgia orale, chirurgia della patologia oncologica ed infiammatoria del distretto facciale, chirurgia dei dismorfismi nell'adulto.
Casistica e volumi di attività (annua)	Vengono effettuati circa 200 interventi/anno in camera operatoria dipartimentale, dei quali circa l'80% legato al trattamento acuto del trauma facciale o dei suoi esiti. Vengono inoltre effettuati circa 250 ricoveri/anno, 1.800 prestazioni ambulatoriali/anno, 50 consulenze di Pronto Soccorso/mese, 50 consulenze nei reparti di degenza/mese.
Strutturazione Interna	2 Dirigenti Medici, 2 posti letto nel contesto della S.C. Trauma Team.
Interconnessione con i processi interni ed esterni	Collaborazione interaziendale trasversale con chirurghi della U.O. Chirurgia Maxillo Facciale dell'ASST Monza – Università degli Studi di Milano Bicocca, per la costituzione di un Team specialistico che garantisca la reperibilità continua in ogni giorno dell'anno. Attività clinica e formativa integrata, quotidiana e continua con i chirurghi afferenti alla S.C. Trauma Team. Convenzione con l'Università degli Studi di Milano Bicocca e con l'Università degli Studi di Milano per il tutoraggio ai medici in formazione specialistica delle rispettive Scuole in Chirurgia Maxillo Facciale. Attività di docenza presso il Master Interuniversitario di <i>Acute Care Surgery and Trauma Management</i> , Università degli Studi di Milano. Numerose pubblicazioni su riviste internazionali e relazioni congressuali in merito alla chirurgia del Trauma Facciale ed alla chirurgia delle malformazioni craniofacciali in età pediatrica. Sviluppo dell'innovazione tecnologica legata alla chirurgia del Trauma. Attività di ricerca e studio dei sistemi di protezione e delle lesioni facciali da incidente stradale, in collaborazione anche con D.G. Sicurezza - UO Sicurezza Urbana Integrata - Polizia Locale PO Politiche per la Sicurezza Stradale e gestione integrata degli interventi per la sicurezza del territorio, Regione Lombardia.

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE TESTA COLLO

S.S. Trauma Encefalico e Midollare																																	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	La S.S. Trauma Encefalico e Midollare è finalizzata alla gestione della neuro-traumatologia. Gli indirizzi specifici sono la gestione clinico assistenziale, di ricerca e di formazione sul campo nell'ambito della traumatologia del SNC.																																
Obiettivi	Gestione integrata dei traumatismi cranici e vertebro-midollare nell'ambito del Dipartimento Emergenza Urgenza – E.A.S.																																
Funzioni e compiti	Trattamento del danno cerebrale e vertebro-midollare primario da causa traumatica, mitigazione e prevenzione del danno secondario.																																
Competenze	Multidisciplinari																																
Casistica e volumi di attività (annua)	<p>La casistica chirurgica ed i volumi dall'inizio dell'attività della S.S. sono ripostati in tabella 1 e in tabella 2 sottoposti a chirurgia.</p> <p>Tab. 1</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2019 – II semestre</th> <th>2020 – I e II semestre</th> <th>2021 – I semestre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Traumi cranio-encefalici operati (esclusi ematomi sottodurali cronici)</td> <td>70</td> <td>163</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>Con lesioni ossee vertebrali</td> <td>23</td> <td>41</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Procedure escluso (ICP e DVE)</td> <td>18</td> <td>45</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>ICP</td> <td>19</td> <td>27</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>DVE</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tab. 2</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2019 – II semestre</th> <th>2020 – I e II semestre</th> <th>2021 – I semestre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pazienti operati da équipe mista</td> <td>43</td> <td>63</td> <td>41</td> </tr> </tbody> </table> <p>L'attività complessiva è di circa 500-600 casi/anno e specificatamente 300/350 cranici e 150/180 vertebrali.</p>		2019 – II semestre	2020 – I e II semestre	2021 – I semestre	Traumi cranio-encefalici operati (esclusi ematomi sottodurali cronici)	70	163	64	Con lesioni ossee vertebrali	23	41	18	Procedure escluso (ICP e DVE)	18	45	15	ICP	19	27	13	DVE	4	4	4		2019 – II semestre	2020 – I e II semestre	2021 – I semestre	Pazienti operati da équipe mista	43	63	41
	2019 – II semestre	2020 – I e II semestre	2021 – I semestre																														
Traumi cranio-encefalici operati (esclusi ematomi sottodurali cronici)	70	163	64																														
Con lesioni ossee vertebrali	23	41	18																														
Procedure escluso (ICP e DVE)	18	45	15																														
ICP	19	27	13																														
DVE	4	4	4																														
	2019 – II semestre	2020 – I e II semestre	2021 – I semestre																														
Pazienti operati da équipe mista	43	63	41																														
Strutturazione Interna	Personale della neurochirurgia, della Neuroranimazione e dell'Ortopedia. Risorse nell'ambito del <i>budget</i> della struttura complessa di Neurochirurgia.																																
Interconnessione con i processi interni ed esterni	Raccordo funzionale con il Trauma Team e l'Ortotraumatologia. Istituzione dello " <i>Spine Surgical Team</i> " costituito da 3 neurochirurghi e 3 ortopedici, dedicati alla chirurgia spinale per la presa in carico del paziente medulloleso. Equipe chirurgica mista con contemporanea presenza dello specialista neurochirurgico ed ortopedico. Connessione esterna con rete regionale del politrauma dell'area Metropolitana della città di Milano.																																

DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE TESTA COLLO

S.S. Macroattività Ambulatoriali e Day Hospital Neurologico	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	L'attività del Day Hospital consente la gestione di pazienti complessi con patologie neurologiche ad elevato impatto epidemiologico evitando ripetuti ricoveri in neurologia e garantendo la qualità della cura, l'umanizzazione della stessa e un elevato profilo di ricerca clinica. La gestione di alcune specifiche attività ad alta complessità che prevedono l'erogazione di prestazioni ad elevato livello clinico-assistenziale vengono attribuite al <i>setting</i> organizzativo DH e le prestazioni a minore complessità sono attribuite al regime macro-ambulatoriale. Queste attività, a titolo di esempio, sono rappresentate dalla Sclerosi Multipla nei casi di trattamento con farmaci potenzialmente tossici e di pazienti che necessitano di un monitoraggio clinico-strumentale complesso per la gestione multidisciplinare dei possibili eventi avversi (es. Sclerosi Multipla in gravidanza). Un altro esempio è rappresentato dalle patologie neuro immunologiche che prevedono il trattamento con farmaci immunosoppressori con potenziali effetti avversi gravi. Vi è poi una ampia casistica rappresentata dalle neoplasie primitive del sistema nervoso centrale la cui gestione clinica può prevedere la somministrazione di chemioterapici per via infusionale.
Obiettivi	Gestione in regime di extra ricovero protetto di importanti patologie del sistema nervoso centrale e periferico (Sclerosi Multipla e malattie neuroimmunologiche, neoplasie del Sistema Nervoso Centrale, <i>Miastenia gravis</i> , Neuropatie periferiche immunomediate).
Funzioni e compiti	Incentivare la gestione in regime di deospedalizzazione di patologie neurologiche complesse in un <i>setting</i> protetto all'interno dell'ASST.
Competenze	Expertise nella patologia neurologica di riferimento.
Casistica e volumi di attività (annua)	N. 3.600 accessi – n. 472 esami strumentali e invasivi (rachicentesi) – n. 300 somministrazioni di farmaci antitumorali, immunosoppressori in seconda linea sia per la Sclerosi Multipla e malattie immunoneurologiche sia per i tumori cerebrali.
Strutturazione Interna	Spazio dedicato e organizzato in sicurezza per l'accesso dei pazienti e dei <i>care-giver</i> . Le risorse professionali sono rappresentate da: un responsabile Neurologo e sei Neurologi che afferiscono alle attività solo per specifiche patologie (Neuroncologia, Malattie Neuroimmunologiche, Malattie Neuromuscolari, Malattie Neurodegenerative), n. 3 infermieri professionali e n. 1 OSS. Il personale descritto è attivo 5 giorni alla settimana con fascia oraria di servizio dalle 8.00 alle 16.00 e, in occasione di trattamenti farmacologici più complessi, dalle 8.00 alle 20.00.
Interconnessione con i processi interni ed esterni	Punto di riferimento per tutte le strutture dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda comprese le strutture dedicate allo sviluppo di tecnologie informatiche. Strette relazioni operative con un'ampia rete di specialisti interni finalizzate alla gestione delle molteplici comorbilità e soprattutto del coinvolgimento degli organi di senso, degli aspetti ginecologici e ostetrici nella gestione della Sclerosi Multipla in gravidanza. La struttura inoltre rappresenta un punto di riferimento nell'ampio scenario regionale per la gestione dei casi complessi di Sclerosi Multipla ivi comprese la gravidanza e tutte le urgenze neurologiche.

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA – E.A.S.

S.S.D. Banca dei Tessuti e Terapia Tissutale	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento Obiettivi	<p>Obiettivo della S.S.D. è quello di garantire le attività delle 3 aree che compongono la Struttura, tutte caratterizzate da un lato da una forte valenza Regionale e dall'altro dalla complessità clinica dei casi trattati che necessitano di trattamenti multidisciplinari (con specialisti presenti all'interno dell'Azienda). Le 3 aree sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Banca dei Tessuti: unica struttura individuata in Regione per attività di prelievo di cute. 2. Terapia Tissutale: attività chirurgica (Degenza, Sala Operatoria, Ambulatorio) dedicata a ferite complesse sia traumatiche (collaborazione con Trauma Team) sia vascolari che metaboliche ("Piede Diabetico" in passato riconosciuto da Regione come Centro di Riferimento) 3. Centro di Medicina Iperbarica: unico Centro (dei 4 presenti in Regione) inserito in un Ospedale Pubblico e nello specifico in un Dip. Emergenza Urgenza – E.A.S. e quindi in grado di erogare terapia iperbarica anche in casi estremamente complessi (pazienti intubati / pazienti critici).
Funzioni e compiti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banca dei Tessuti: attività di prelievo di cute, lavorazione cute e isole pancreatiche, stoccaggio e distribuzione cute. 2. Terapia Tissutale: attività chirurgica (Degenza, Sala Operatoria, Ambulatorio) con specifica attenzione alla Terapia a Pressione Negativa (<i>VAC Therapy</i>), Medicazioni "avanzate", Biofotomodulazione. Tali terapie vengono somministrate a pazienti ricoverati (Degenza Ordinaria "Ferite Complesse" oppure su letti afferenti alle altre Strutture ospedaliere) in Sala Operatoria (sedute dedicate presso Blocco DEA) oppure presso gli stessi reparti oppure in Ambulatorio. 3. Centro di Medicina Iperbarica: somministrazione terapia iperbarica, sia in regime di elezione che in urgenza per pazienti ricoverati in azienda oppure in altre aziende regionali (rapporti di convenzione) oppure in regime ambulatoriale.
Competenze	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banca dei Tessuti: Laureati in medicina: Chirurgia generale / Chirurgia Plastica. Laureati in Biologia. 2. Terapia Tissutale: Chirurgia Generale / Chirurgia Plastica. 3. Centro di Medicina Iperbarica: Chirurgia Generale / Anestesia e Rianimazione / Medicina d'Urgenza e di Pronto soccorso.

Casistica e volumi di attività (annua)	<p>1. Banca dei Tessuti: fatta salvo il periodo Covid, il numero annuale dei prelievi di cute si attesta sui 120 l'anno, in crescita in previsione di un importante aumento di prelievi legato all'implementazione del prelievo "Multitessuto".</p> <p>2. Terapia Tissutale: nell'anno in corso sono stati attivati n. 2 posti letto in Degenza Ordinaria (occupazione posti letto 100%); sono programmate 2 sedute operatorie a settimana (1 con Anestesista Rianimatore ed 1 senza per interventi in Anestesia Locale). In ambulatorio dall'anno scorso è stata attivata una agenda (una mattina a settimana) dedicata a piccoli interventi (biopsie / asportazioni nevi) con una stima di 400 casi anno. Sempre dallo scorso anno è stata attivata una agenda in Telemedicina / Televista. Per il 2021 si stima un numero di valutazioni in Televisita di circa 3000.</p> <p>3. Centro di Medicina Iperbarica: nel corso del 2021 stiamo aumentando in modo importante l'attività rispetto sia ad analogo periodo 2020 ma anche rispetto agli anni precedenti. Obiettivo è rimanere sui valori raggiunti nel giugno 2021 (massimo storico) con 133 camere iperbariche con il trattamento di 915 pazienti.</p>
Strutturazione Interna	<p>Da sempre le singole aree che compongono la Struttura hanno avuto difficoltà nel reperire risorse mediche. È in atto un percorso che prevede sia la multidisciplinarietà dei diversi professionisti nelle 3 aree della struttura sia la condivisione di alcune unità con altre strutture dell'azienda.</p> <p>La struttura è costituita da alcuni medici dedicati al 100%: n. 1 Responsabile (Chirurgo generale), n. 1 Chirurgo generale, n. 1 Chirurgo plastico, n. 1 Immunologo, n. 1 anestesista rianimatore, n. 1 libero professionista (medico dello sport). Inoltre sono presenti 3 Chirurghi generali (ultimo anno di specializzazione) condivisi al 50% con il Trauma Team.</p> <p>Per le altre figure vi sono: n. 3 Biologi, n. 1 tecnico di Laboratorio, n. 3 Infermieri (iperbarica), n. 1 coordinatore infermieristico (iperbarica), n. 4 Tecnici Iperbarica, n. 2 amministrativi. Sempre in Iperbarica vi sono una quindicina di medici (anestesisti / medici urgenza / chirurghi / psicologi) che svolgono turni in regime premiante.</p>
Interconnessione con i processi interni ed esterni	<p>1. Banca della Cute: collaborazione con il Centro Ustioni e chirurgia plastica per il trapianto di cute; relazioni con il Centro Nazionale Trapianti (Centro Regionale Trapianti) per prelievi di Cute e prelievo di isole Pancreatiche; Convenzione con Ospedale Cardarelli (trapianto di cute).</p> <p>2. Terapia Tissutale: collaborazione con tutte le strutture aziendali ed in particolare con Trauma Team, Traumatologia, Unità Spinale, Servizi di Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Generale, Infettivi, Chirurgie per medicazioni con Terapia a pressione Negativa (VAC) e medicazioni avanzate.</p> <p>3. Centro di Medicina Iperbarica: collaborazione con tutte le strutture aziendali ed in particolare con Trauma Team, Traumatologia, Unità Spinale, Servizi di Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Generale, Infettivi, Chirurgie per somministrazione terapia iperbarica in elezione o in urgenza. Somministrazione terapia iperbarica in urgenza o in elezione a pazienti ricoverati in altre strutture ospedaliere regionali (convenzioni).</p>

**DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA – E.A.S.**

S.S. Attività Ambulatoriali Chirurgia Plastica	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	La S.S. si relaziona con le attività del Dipartimento E.A.S. e dell'Azienda per la continuità e l'ottimizzazione delle cure dei pazienti dimessi e rappresenta il riferimento per i pazienti che devono accedere alle prime cure per la patologia di competenza.
Obiettivi	Garantire la cura per i pazienti che necessitano di prestazioni ambulatoriali in un arco temporale di 5/7 giorni, sempre in strettissimo rapporto con la S.C. di riferimento e le necessità della Azienda.
Funzioni e compiti	Le attività ambulatoriali si svolgono su 5/7 giorni alla settimana e comprendono un variegato e complesso numero di prestazioni. Si accede tramite una prenotazione sia dall'esterno (componendo il numero unico verde regionale 800.638.638) che recandosi direttamente allo sportello prenotazioni del CUP interno mediante impegnativa RUR. Vengono erogate: medicazioni dei pazienti ustionati con superficie inferiore al 15% s.c. per gli adulti ed al 10% dei pazienti pediatrici sotto ai 12 anni e dei pazienti dimessi dal Centro Grandi Ustioni o dal Reparto della Chirurgia Plastica; medicazioni-rimozione punti di prestazioni ambulatoriali di piccola chirurgia, di pazienti inviati dal Pronto Soccorso per ferite cutanee, di pazienti dimessi dal Reparto di Chirurgia Plastica e dal Reparto di Day Surgery; prestazioni di Piccola Chirurgia Ambulatoriale in anestesia locale di neoformazioni cutanee e sottocutanee tendenzialmente del volto in stretto rapporto anche con gli ambulatori di Dermatologia, di Oncologia e con i MMG, in particolare, è trattato nella sua complessità la patologia Melanoma Cutaneo almeno nella prima fase di asportazione biotica della lesione; visite di controllo di Chirurgia Plastica; prestazioni specialistiche dell'Ambulatorio Cicatrici dove si seguono i pazienti ustionati, i pz. post traumatizzati, i pz. con esiti cicatriziali in genere e si effettua il controllo delle guaine elasto-compressive ed infiltrazioni di sostanze corticosteroidi; prestazioni specialistiche denominate Ambulatorio Ricostruzione Mammaria dove si seguono i pazienti necessitanti procedure chirurgiche post mastectomia per neoplasia, pz. portatrici di protesi mammarie e di patologia mammaria in genere in stretto rapporto con i Reparti di Chirurgia Generale-Senologia, di Oncologia, Radiologia e Radioterapia.
Competenze	Patologie trattate nell'ambito della S.S. con particolare riferimento ai pazienti ustionati, infatti, il Reparto Centro Grandi Ustioni è il solo centro in regione Lombardia ad erogare questo tipo di prestazione.
Casistica e volumi di attività (annua)	Le prestazioni medie annue ambulatoriali sono in totale circa 2553 così suddivise: - medicazione di ferite ed ustioni: n. 1800; - piccola chirurgia ambulatoriale: n. 180; - prime visite e controlli: n. 216; - visite per patologia cicatriziale: n. 165; - visite per patologie mammarie: n. 192.
Strutturazione Interna	Tutti i medici strutturati della S.C. partecipano a rotazione alle attività della S.S. Attività Ambulatoriali di Chirurgia Plastica.

Interconnessione con i processi interni ed esterni	La S.S. è strettamente connessa sia con tutte le attività garantite nell'ambito della S.C. di riferimento, sia di molte attività di altre S.C. (vedi Ortopedia e Ortopneumatologia, Chirurgia Generale, Otorinolaringoiatria, Pediatria, Ginecologia, Oncologia, Radioterapia, Dermatologia, Vulnologia e Ferite Complesse).
--	--

DIPARTIMENTO MEDICO POLISPECIALISTICO

S.C. Diabetologia	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	La struttura si occupa della malattia diabetica nel giovane e nell'adulto, in tutte le sue forme. L'attività è supportata da una gamma di competenze specialistiche ampia e qualificata, in grado di intervenire su tutte le problematiche connesse alla prevenzione ed alla gestione delle complicazioni acute e croniche della malattia diabetica. Di rilevanza strategica anche rispetto al sistema sanitario regionale, lo sviluppo di programmi di trapianto di pancreas (isolato o combinato con altri organi) e di trapianto di isole pancreatiche, rappresentando in questo settore uno dei due centri nazionali di riferimento.
Obiettivi	A livello intraospedaliero consulenze specialistiche orientate al controllo glicemico nel paziente ospedalizzato con monitoraggio e adeguamenti terapeutici. Ottimizzazione della gestione dei pazienti con diabete conclamato, o con iperglicemia non nota, con ricadute positive su <i>outcome</i> della degenza. Possibilità di presa in carico parziale. Mantenimento del riferimento per la cura del Diabete mellito tipo 1 instabile, con offerta completa di opzioni terapeutiche complesse, anche multidisciplinari (terapia educativa, supporto psicologico, terapie a tecnologia avanzata, terapia trapiantologica). Mantenimento del riferimento per la diagnosi e la cura del Diabete in gravidanza, con approccio interdisciplinare già attivato e riconosciuto. Coordinamento dell'assistenza territoriale al Diabete di tipo 2 non "critico" anche attraverso la creazione di sinergie, a vario livello, con le altre realtà assistenziali, sia ospedaliere che territoriali in ottica di gestione integrata e " <i>disease management</i> ".

Funzioni e compiti	<p>Erogazione di attività specialistica per pazienti interni ed esterni, in modo particolare nelle principali aree caratterizzanti di elevata specializzazione: il Diabete di tipo 1 instabile, con un percorso di presa in carico completo, integrato e multidimensionale (assistenza psicologica, terapia educativa mirata, terapia insulinica intensiva, microinfusori e altri strumenti di tecnologia avanzata, trapianti d'organo, trapianti di cellule pancreatiche); il Diabete in gravidanza; il Diabete di tipo 1 e di tipo 2 complicato (gestione multidisciplinare integrata di tutte le competenze specialistiche necessarie per l'inquadramento e la gestione terapeutica delle complicanze croniche). Per i casi di maggiore complessità, con Diabete sia di tipo 1 sia di tipo 2, la S.C. è in grado di offrire un approccio articolato, quando necessario condiviso da vari specialisti con modalità organizzative diverse da caso a caso, sempre basato sulle più aggiornate tecniche diagnostiche e terapeutiche. Il centro ha da sempre dedicato un'attenzione particolare ai pazienti affetti da Diabete di tipo 1, puntando alla qualità della vita dei pazienti, soprattutto giovani adulti, attraverso programmi specifici volti a valorizzarne le abilità e a superare limitazioni ingiustificate legate alla malattia (programmi di addestramento allo sport, attività educativa mirata, arte-terapia). Per i pazienti più complessi affetti da Diabete mellito instabile è operativo un programma di trapianto di pancreas (isolato o combinato con altri organi) e un programma di trapianto di isole pancreatiche, rappresentando in questo settore uno dei due centri nazionali di riferimento. È inoltre da tempo attiva una collaborazione con la medicina del territorio (specialisti territoriali e medici di medicina generale) per una gestione integrata dei pazienti caratterizzati da minore complessità, gestiti con protocolli concordati e periodiche rivalutazioni specialistiche. La struttura compie inoltre un'intensa attività di ricerca clinica con la partecipazione a diversi protocolli sperimentali mono e multicentrici, a livello italiano ed internazionale.</p>
Competenze	<p>Patologie target:</p> <ul style="list-style-type: none"> • iperglicemia in pazienti ricoverati nelle diverse aree di degenza; • Diabete Mellito tipo 1 instabile; • Diabete in gravidanza (gestazionale e pre-gestazionale); • Diabete di tipo 2 da gestire in collaborazione con l'assistenza territoriale. <p>Tecniche diagnostiche e terapeutiche specifiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitoraggio continuo del glucosio (sia retrospettivo che "real time"); • attività educativa avanzata per terapia insulinica intensificata (conteggio dei carboidrati, algoritmi per autogestione terapia insulinica); • <i>screening</i> e gestione clinica del Diabete gestazionale; • utilizzo di microinfusori di insulina, e di sistemi "integrati" microinfusore/sensore (SAP); • trapianti di pancreas e trapianti di isole pancreatiche.
Casistica e volumi di attività (annua)	<p>Non è prevista una degenza dedicata.</p> <p>Si stima da letteratura una percentuale di pazienti con diabete e iperglicemia sul totale dei ricoveri pari al 25%; a livello locale annualmente sono erogate oltre 1.500 consulenze specialistiche per interni.</p> <p>I ricoveri in regime di <i>Day Hospital</i> hanno un peso medio pari a 0.78.</p> <p>Le prestazioni specialistiche per esterni sono superiori alle 11.000 unità, con prevalenza per le visite ambulatoriali (90%). Per quanto concerne l'attività MAC 10-11-12, superano i 1.400 accessi/anno.</p>



Strutturazione Interna	<p>Personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 6 medici strutturati o con contratto Libero Professionale (a carico del Fondo Divisionale) • n. 4 infermieri; • n. 1 dietista.
Interconnessione con i processi interni ed esterni	<p>Attività caratteristica per i ricoverati con consulenze/anno in altri reparti. Partecipazione a team multidisciplinari/ interdipartimentali.</p> <p>Centro Interdisciplinare Diabete e Gravidanza (con Ostetricia-Ginecologia e Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale).</p> <p>Ambulatorio "Trapianti" (con Nefrologia, Chirurgia dei Trapianti, Anestesia e Rianimazione).</p> <p>Partecipazione a turni di guardia attiva/Pronto Soccorso.</p> <p>Attività sul territorio ed in altri presidi: ruolo trainante svolto dalla nostra Struttura nel Progetto di Ricerca Finalizzata Ministero della Salute, DIAB13, mirato allo sviluppo di una rete di collaborazione diabetologica regionale coinvolgente centri ospedalieri e MMG.</p>

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI

S.S. Fragilità e Disabilità	
Contributo della struttura alla mission aziendale e/o del dipartimento	S.S. della S.C. Area Territoriale che garantisce la valutazione del bisogno dell'utenza fragile in un'ottica multidimensionale e l'erogazione dei servizi di supporto. Contribuisce al consolidamento della rete delle unità di offerta socio-sanitarie, dedicata a fragili/disabili e relativa famiglia integrandosi attivamente con gli altri soggetti della rete.
Obiettivi	Presenza in carico, tutela e sostegno della persona fragile e disabile e della sua famiglia.
Funzioni e compiti	<p>Effettua la raccolta e l'analisi del bisogno dell'utenza fragile residente nel bacino d'utenza della ASST. Favorisce ogni azione che possa sviluppare l'<i>empowerment</i> dell'utente fragile e della sua famiglia. Gestisce tutti i dati che alimentano i data base regionali sui flussi delle attività erogate.</p> <p>Tramite il Punto Fragilità valuta le diverse dimensioni del bisogno (sanitario, assistenziale, sociale) progettando la risposta adeguata. Gestisce le richieste di accesso alle misure di sostegno erogate da Regione Lombardia (economiche e/o servizi) e contribuisce a verificare l'appropriatezza dei servizi forniti. Garantisce la somministrazione dell'insulina agli studenti delle scuole del Municipio 9 sulla base delle indicazioni fornite da ATS Milano.</p> <p>Tramite il servizio di Protesica Territoriale assicura l'erogazione in regime di assistenza diretta di prodotti dietetici, ausili, protesi, ortesi, presidi sanitari e farmaci ad utenti residenti nei Municipi 8 e 9 del Comune di Milano affetti da determinate forme patologiche o invalidanti secondo la normativa vigente.</p>
Competenze	Cittadini residenti nel Municipio 9 (Fragilità) e nei Municipi 8 e 9 (Protesica).
Casistica e volumi di attività (annua)	<p>La S.S. ha volumi di attività su base annua (anno 2019) così come di seguito specificato:</p> <p>FRAGILITA'</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 946 visite domiciliari; • n. 15 assistiti ADI fuori Regione; • n. 120 misure B1; • n. 22 riunioni delle Unità di Valutazione Multidimensionali; • n. 5.206 informazioni sulle misure di sostegno alla fragilità, presso Punto Fragilità. <p>PROTESICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 14.788 chiamate <i>front office</i> telefonico; • n. 77 autorizzazioni farmaci particolari e malattie rare; • n. 937 autorizzazioni per NAD; • n. 616 autorizzazioni per OLT; • n. 606 autorizzazioni per <i>free style</i> e materiale di consumo; • n. 8.617 autorizzazioni ausili monouso incontinenza; • n. 321 autorizzazioni di microinfusori per insulina e materiale di consumo; • n. 14.982 autorizzazioni di presidi diabetici (aghi, strisce, lancette); • n. 413 autorizzazioni prodotti dietetici; • n. 1.715 ordini di consegna ausili da magazzino; • n. 2.884 ordini ritiro ausili (deceduti nell'anno); • n. 7.282 assistiti con prescrizione di protesica maggiore <i>on line</i>.



Strutturazione interna	<p>Gli spazi operativi della S.S. comprendono due sedi nell'ambito della S.C. Area Territoriale: Via Ippocrate 45 (protesica territoriale) e Viale Zara 81 – Villa Marelli – (punto Fragilità).</p> <p>La S.S. si avvale di n. 1 Medico Responsabile della struttura.</p> <p>Per il punto fragilità in Villa Marelli si avvale di n. 1 Dirigente Medico, di n. 4 Operatori Sanitari che effettuano la valutazione del bisogno dell'utenza e raccolgono le domande di accesso alle misure di sostegno alla fragilità e di n. 1 Amministrativo che processa le domande di accesso alle misure e gestisce il flusso dati diretto alle strutture competenti di ATS Milano.</p> <p>Per la protesica territoriale in Via Ippocrate 45 si avvale di n. 1 Medico della Medicina dei Servizi e di n. 11 Amministrativi, di cui n. 6 <i>part-time</i> che processano le richieste di ausili, presidi per diabetici, incontinenti, dietetici, ossigenoterapia a domicilio, nutrizione artificiale e farmaci per malattie rare gestendo i rapporti con l'utenza.</p>
Interconnessione con i processi interni ed esterni	<p>Il ruolo della S.S. come nodo della rete di offerta per la presa in carico della cronicità e della fragilità implica l'integrazione operativa con gli altri enti che fanno parte della rete: ambiti del Comune di Milano, MMG/PLS, Enti gestori, Associazioni di volontariato. Come garante dell'appropriatezza delle misure erogate svolge anche un ruolo di coordinamento tra i soggetti che collaborano alla presa in carico dei singoli utenti: convoca ed organizza le Unità di Valutazione Multidimensionale ed attiva eventuali interventi specifici tramite segnalazioni mirate. Partecipa inoltre ai tavoli di lavoro interaziendali sulle tematiche inerenti la sua specifica attività, ai tavoli tecnici con altri soggetti finalizzati all'erogazione di misure specifiche o ad adempimenti normativi.</p> <p>Favorisce l'integrazione ospedale-territorio per la presa in carico del paziente cronico svolgendo un ruolo attivo nella gestione delle dimissioni protette.</p>

STAFF DEL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

S.C. Direzione Amministrativa Territoriale (DAT)	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	La struttura contribuisce alla <i>mission</i> aziendale tramite la supervisione e la gestione diretta di tutte le attività amministrative inerenti i diversi Presidi Territoriali.
Obiettivi	L'obiettivo della struttura è quello di porre in essere una efficiente ed efficace azione amministrativa nell'ambito dei Presidi Territoriali, sempre più coinvolti nella gestione della presa in carico del paziente, pilastro della riforma del sistema socio sanitario lombardo.
Funzioni e compiti	La struttura ha le seguenti funzioni: <ul style="list-style-type: none"> • gestione dei contratti attivi e passivi in capo al Dipartimento dei Servizi Territoriali; • attività amministrativa e istruttoria e stesura dei provvedimenti in supporto alla Direzione Sociosanitaria; • ricognizione delle risorse umane assegnate al territorio al fine di uniformare la gestione del personale d'intesa con i direttori delle strutture complesse; • funzioni di programmazione e controllo delle risorse umane affidate al territorio, anche con riferimento al percorso formativo, di valutazione e di incentivazione; • sviluppo di modalità innovative per la gestione di alcune attività, come ad esempio gli sportelli di scelta e revoca, il centro vaccinale, ecc., in accordo con il direttore di struttura a cui afferisce il servizio; • interfaccia attiva con tutte le funzioni amministrative e tecniche del presidio principale dell'ASST; • collaborazione alla gestione delle attività del presidio di Villa Marelli e del presidio di via Ippocrate; • supporto al Direttore Sociosanitario per tutto quel che concerne la riorganizzazione anche strutturale del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze e dei consultori.
Strutturazione Interna	La struttura risulta composta dalle seguenti articolazioni: <ul style="list-style-type: none"> • direzione centrale; • articolazioni locali di personale; • servizi di supporto all'attività territoriale.
Interconnessione con i processi interni ed esterni	La struttura si interfaccia con le diverse articolazioni amministrative presenti all'interno del Presidio centrale, oltre che con i professionisti sanitari e sociosanitari che operano direttamente sul territorio.

STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

S.S. Affari Generali	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	La struttura si occupa di fornire un supporto amministrativo alla Direzione strategica, di supervisionare l'iter di approvazione dei provvedimenti aziendali (delibere e determine) nonché di coordinare le attività inerenti il Protocollo generale.
Obiettivi	L'obiettivo della struttura è quello di fornire un costante ausilio amministrativo e di consulenza alla Direzione strategica, alle strutture amministrative e sanitarie in relazione alle attività riguardanti i rapporti con le istituzioni, gli enti pubblici, i privati e le associazioni.
Funzioni e compiti	<p>La struttura cura ogni aspetto relativo alle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • supporto amministrativo alla Direzione strategica; • cura dei rapporti con le istituzioni pubbliche ed altri soggetti privati; • predisposizione di regolamenti, procedure, protocolli e provvedimenti relativi alle attività di competenza della struttura; • supporto istruttorio per la redazione di provvedimenti amministrativi (bandi, avvisi esplorativi, contratti di locazione, comodati, scritture private e piani di rientro, ecc.) di competenza di altre strutture aziendali; • supervisione dell'iter di approvazione delle deliberazioni e delle determinazioni aziendali; • gestione delle donazioni aventi ad oggetto somme di denaro; • stipula delle convenzioni a titolo gratuito con gli Enti del Terzo Settore; • predisposizione dei provvedimenti di nomina dei componenti del Collegio Sindacale e liquidazione diretta delle loro competenze; • redazione, gestione e modifica del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS); • gestione diretta e supervisione delle scadenze istituzionali delle diverse strutture aziendali; • affidamento degli incarichi legali a professionisti esterni nonché gestione del relativo elenco aziendale; • ricezione, verifica e attribuzione per competenza di tutta la posta, sia elettronica che ordinaria; • liquidazione diretta di multe e sanzioni amministrative; • liquidazione delle fatture relative alle spese di protocollo, ai compensi di professionisti esterni o nei confronti di altri soggetti giuridici per le attività di competenza della struttura.
Strutturazione Interna	<p>La struttura risulta composta dalle seguenti articolazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ufficio Affari Generali; • ufficio Delibere; • ufficio Protocollo.
Interconnessione con i processi interni ed esterni	La struttura fornisce un supporto amministrativo alla Direzione strategica aziendale e collabora con l'Ufficio Legale – Avvocatura, con l'Ufficio Privacy e con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

**STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

S.C. Area Privata	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	La struttura contribuisce allo sviluppo delle attività svolte in regime di libera professione e solvenza da parte dei professionisti dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.
Obiettivi	L'obiettivo della struttura è quello di ampliare l'offerta sanitaria per i cittadini (italiani e stranieri), per gli enti e per le altre aziende sanitarie tramite la realizzazione delle strategie che interessano l'utenza o enti terzi, con riferimento ai servizi erogati in regime di libera professione e solvenza aziendale all'interno dell'Azienda o presso enti convenzionati.
Funzioni e compiti	La struttura si occupa delle seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"> • gestione dei rapporti convenzionali con enti terzi per l'erogazione di prestazioni sanitarie rese dai professionisti dell'Azienda in regime libero professionale; • gestione delle convenzioni gratuite per prestazioni sanitarie erogate ad altri enti sanitari, fondazioni ed aziende; • collaborazione con i professionisti dell'ASST Niguarda e con le strutture interne coinvolte per l'organizzazione e gestione delle attività ambulatoriali e di ricovero di pazienti privati; • promozione del <i>brand</i> aziendale; • strutturazione dei percorsi amministrativi necessari a garantire la prenotazione, fatturazione e incasso delle attività private erogate; • gestione della prima fase di sollecito crediti per l'attività gestita; • coordinamento delle attività amministrative necessarie a garantire la remunerazione del personale coinvolto nelle attività.
Strutturazione Interna	La struttura risulta composta dalle seguenti articolazioni: <ul style="list-style-type: none"> • uffici di <i>call center</i>, <i>back office</i> e gestione delle assicurazioni per attività ambulatoriale in regime privato; • uffici dedicati all'attività di ricovero in regime privato; • uffici dedicati alla stipula di convenzioni attive.
Interconnessione con i processi interni ed esterni	La struttura presenta un rilevante legame con tutti i professionisti delle strutture sanitarie aziendali che procedono con l'erogazione delle proprie prestazioni in regime di solvenza o libera professione.

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

S.C. Approvvigionamenti e Gestione della Concessione	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	La struttura gestisce il processo di selezione dei fornitori e la definizione delle condizioni dei contratti di fornitura di beni, servizi e lavori dell'ASST, e gestisce i rapporti con il Concessionario.
Obiettivi	I due principali obiettivi della struttura sono rappresentati dall'approvvigionamento dei beni e dei servizi di cui l'ASST necessita nonché dalla corretta cura dei rapporti contrattuali con il Concessionario.
Funzioni e compiti	<p>I principali compiti della struttura sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sviluppo delle politiche di acquisto dei beni e di gestione dei servizi, orientate alla razionalizzazione delle risorse quale contributo all'efficientamento gestionale dei processi; • definizione delle tipologie d'acquisto, stesura di capitolati, bandi di gara e/o di preselezione delle ditte, richiesta, ricevimento e valutazione delle offerte, predisposizione e adozione di provvedimenti di aggiudicazione, oltre alla stipula e alla sottoscrizione dei contratti; • gestione della logistica ospedaliera; • collaborazione alla definizione del piano di programmazione degli acquisti di forniture e lavori; • supporto alle attività di gestione del contratto di Concessione del nuovo ospedale; • individuazione dei potenziali fornitori e loro selezione; • gestione dell'albo fornitori e controlli dei requisiti di qualità degli operatori economici; • predisposizione degli atti di gara di tipo edile/impiantistico e relativo espletamento; • attività amministrativa di supporto al RUP nella gestione e controllo dell'esecuzione di lavori, beni e servizi; • negoziazione con gli operatori economici; • monitoraggio dei processi di acquisto con emissione di <i>report</i>, invio dei dati richiesti agli osservatori nazionali e regionali, valutazione dei fornitori in collaborazione con i DEC e, in generale, gestione qualitativa delle forniture e dei servizi; • raccolta dei fabbisogni e previsione dei consumi interni per l'impostazione delle procedure di acquisto, con la collaborazione delle strutture aziendali competenti e dei reparti utilizzatori.
Strutturazione Interna	<p>La struttura risulta composta dalle seguenti macro-articolazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • approvvigionamenti di varia natura: sanitaria, economica e tecnica; • gestione delle procedure di gara; • economato; • gestione dei servizi offerti in concessione; • logistica di beni ospedalieri.
Interconnessione con i processi interni ed esterni	La struttura interagisce con le diverse articolazioni aziendali per la raccolta dei diversi fabbisogni e la previsione dei consumi interni e per la definizione del piano di programmazione degli acquisti di forniture e lavori. Collabora inoltre con le altre Aziende regionali in caso di gare aggregate.



DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

S.S. Gestione Economale e Servizi Alberghieri	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	La struttura sovrintende alle attività di controllo dei servizi economici e di importanti servizi sanitari e non in appalto, tramite la verifica della puntuale esecuzione dei contratti mediante appropriati sistemi di controllo, monitoraggio e rendicontazione.
Obiettivi	L'obiettivo principale della struttura è rappresentato dalla corretta gestione dei servizi alberghieri a gestione diretta e in appalto.
Funzioni e compiti	La struttura si occupa principalmente delle seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"> • gestione dei punti informazione, delle portinerie, del centralino, della vigilanza sul patrimonio, sulle persone fisiche e sui parcheggi di proprietà aziendale; • cura dei rapporti con i gestori dei servizi alberghieri in appalto, quali pulizie, manutenzione del verde, disinfestazione, facchinaggio, ristorazione, ecc.; • gestione dei servizi alberghieri a gestione diretta, quali guardaroba e tappezzeria, fondo economale, buoni pasto; • coordinamenti dei servizi logistici, quali il magazzino economale, gli autisti, il centro stampa, ecc.
Strutturazione Interna	La struttura risulta composta dalle seguenti articolazioni: <ul style="list-style-type: none"> • servizi offerti ai dipendenti: buoni pasto, pass auto e <i>badge</i>; • gestione acquisti sotto soglia di legge.
Interconnessione con i processi interni ed esterni	La struttura, in interazione con la S.C. Approvvigionamenti e Gestione della Concessione, effettua il controllo sui <i>budget</i> di spesa, con verifica periodica dell'andamento dei consumi dei dispositivi medici e dei beni economici, e implementa modalità gestionali innovative volte a incrementare l'efficienza e la qualità dei servizi offerti e della logistica ospedaliera.

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

S.C. Accoglienza	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	La struttura si occupa della gestione amministrativa delle attività relative all'accoglienza dei pazienti in regime di convenzione con il Sistema Sanitario Regionale.
Obiettivi	L'obiettivo della struttura è quello di formulare e realizzare le strategie più efficaci per realizzare una migliore erogazione dei servizi sanitari in regime di Sistema Sanitario Regionale.
Funzioni e compiti	La struttura è responsabile della gestione completa delle seguenti macro-attività: <ul style="list-style-type: none"> • governo e coordinamento delle attività erogate in regime ambulatoriale e di ricovero per conto del SSR; • attività di accoglienza e di gestione delle richieste di informazioni (anche telefonica) all'utenza; • prenotazione e <i>recall</i> per prestazioni ambulatoriali; • coordinamento delle attività di <i>back-office</i> a supporto dell'attività sanitaria in regime di SSR; • gestione degli applicativi informatici a supporto dell'attività; • gestione, analisi e pubblicazione di debiti informativi; • supporto alla S.C. DMPO per controlli NOC ambulatoriali.
Strutturazione Interna	La struttura risulta composta dalle seguenti articolazioni: <ul style="list-style-type: none"> • uffici di <i>front office</i>; • uffici di <i>back office</i>; • attività amministrative a supporto delle Direzioni Dipartimentali; • attività amministrative a supporto delle Strutture Complesse.
Interconnessione con i processi interni ed esterni	La struttura supporta la S.C. DMPO nella gestione e nell'organizzazione dei percorsi clinici/amministrativi dei pazienti e nelle attività di controllo esterne per l'ambito ambulatoriale.

**DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**

S.S. Front Office	
Contributo della struttura alla <i>mission</i> aziendale e/o del dipartimento	La struttura garantisce l'accettazione, la fatturazione e l'incasso delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate ed assicura, tramite un coordinamento centralizzato, un adeguato supporto amministrativo ai Dipartimenti sanitari e sociosanitari aziendali.
Obiettivi	L'obiettivo della struttura è quello di coordinare nel modo più efficiente i percorsi relativi alle attività amministrative di accettazione, fatturazione ed incasso delle prestazioni erogate all'utenza in regime di Sistema Sanitario Regionale, oltre a fornire un ausilio amministrativo costante ai professionisti sanitari e sociosanitari aziendali.
Funzioni e compiti	La struttura cura ogni aspetto relativo alle seguenti attività: <ul style="list-style-type: none"> • prenotazioni e accettazioni dirette dei pazienti; • incasso delle prestazioni erogate; • attività di rilascio referti per prestazioni ambulatoriali; • gestione degli applicativi informatici a supporto dell'attività; • attività di recupero crediti (con gestione della prima fase di sollecito) per le prestazioni ambulatoriali e di Pronto Soccorso.
Strutturazione Interna	La struttura è composta dalle due seguenti macro- articolazioni: <ul style="list-style-type: none"> • uffici di <i>front office</i>; • uffici di coordinamento amministrativo ad ausilio dei Dipartimenti sanitari e sociosanitari.
Interconnessione con i processi interni ed esterni	La struttura supporta tutti i Dipartimenti aziendali per quanto riguarda le attività amministrative propedeutiche e necessarie all'erogazione delle prestazioni sanitarie.