

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Nord Milano



# **Piano di Organizzazione Aziendale Strategico**

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale  
NORD MILANO**

**Documento descrittivo**

## INDICE

### Indice

1. PREMESSA.....	5
1.1 Mission .....	5
1.2 Vision e valori.....	6
2. PRESENTAZIONE DELL’AZIENDA .....	7
2.1 Sede legale .....	7
2.2 Attività di ricovero .....	7
2.3 Attività ambulatoriale .....	7
2.4 Attività psichiatrica .....	7
2.5 Attività territoriale .....	7
2.6. Dotazione di personale .....	7
2.7. Dati strutturali.....	8
3. ORGANI ISTITUZIONALI.....	9
3.1 Direttore Generale .....	9
3.2 Collegio di Direzione .....	10
3.3 Collegio Sindacale .....	10
4. DIREZIONE STRATEGICA.....	11
4.1 Direttore Generale .....	11
4.2 Direttore Amministrativo.....	11
4.3 Direttore Sanitario .....	11
4.4 Direttore Sociosanitario .....	11
4.5 Atti delegati ai Responsabili di struttura .....	12
4.6 Valutazione e regolamentazione dei contratto individuali dei dirigenti.....	12
5. COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO DEL COLLEGIO DI DIREZIONE.....	13
6. STRUTTURE DI CONTROLLO.....	14
6.1 Controllo di gestione e programmazione .....	14
6.2 Qualità e Risk Management.....	14
<b>A.S.S.T. Nord Milano – Piano di organizzazione aziendale strategico</b>	<b>2</b>

7. FUNZIONI DI CONTROLLO.....	14
7.1 Internal Auditing .....	14
7.2 Trasparenza e anticorruzione .....	15
8. STRUTTURE IN STAFF AL DIRETTORE GENERALE.....	15
8.1 Prevenzione e Protezione (SPP).....	15
8.2 Comunicazione e formazione .....	16
8.3 Sistemi Informativi Aziendali (SIA).....	16
8.4 Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).....	17
8.5 Ingegneria Clinica .....	17
9. FUNZIONE IN STAFF AL DIRETTORE GENERALE.....	18
9.1 Gestione operativa.....	18
9.2 Avvocatura .....	18
10. STRUTTURE AFFERENTI AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO.....	19
10.1 Affari legali .....	19
11. STRUTTURE AFFERENTI AL DIRETTORE SANITARIO .....	19
11.1 Direzioni mediche di Presidio .....	19
11.2 Farmacia.....	20
11.3 Fisica medica .....	20
11.4 SITRA – Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale .....	20
11.5 Area della Prevenzione .....	21
12. STRUTTURE AFFERENTI AL DIRETTORE SOCIOSANITARIO.....	22
12.1 SC Area dei Percorsi di Cura e dell’Integrazione.....	22
13. FUNZIONI AFFERENTI AL DIRETTORE SOCIOSANITARIO.....	24
13.1 Area di assistenza sociale.....	24
13.2 Centro Servizi Aziendale (CSA).....	25
14. DIPARTIMENTI.....	25
14.1 Il direttore di dipartimento .....	26
14.2 Il comitato di dipartimento.....	27
14.3 I dipartimenti sanitari .....	27
14.4 Il Dipartimento amministrativo.....	28
14.4.1 Affari generali.....	28

14.4.2 Risorse Umane e Organizzazione.....	28
14.4.3 Bilancio e Risorse Finanziarie.....	29
14.4.4 Provveditorato ed Economato.....	30
14.4.5 Tecnico Patrimoniale .....	30
14.4.6 Spedalità.....	31
14.5 Le strutture complesse e semplici .....	31
15. DIPARTIMENTI FUNZIONALI INTERAZIENDALI.....	32
15.1 Dipartimento Funzionale interaziendale di Medicina Legale .....	33
15.2 Dipartimento Funzionale interaziendale di cure palliative.....	34
15.3 Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale e di Ematologia (DMTE) .....	36
16. CENTRI DI RESPONSABILITA' E DI COSTO E REGOLAMENTAZIONE DI BUDGET .....	36
17. REGOLAMENTAZIONE NUCLEO DI VALUTAZIONE E COLLEGI TECNICI.....	37
17.1 Sistema di valutazione del personale del comparto e della dirigenza .....	37
17.2 Nucleo di Valutazione delle prestazioni (NPV) .....	37
17.3 Collegio tecnico.....	38
17.4 Comitato etico indipendente.....	39
17.5 Comitato di coordinamento gestione del rischio .....	39
17.6 Comitato valutazione sinistri (CVS).....	40
17.7 Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) .....	41
17.8 Servizio Ispettivo Aziendale (SIA).....	41
18 CRONOPROGRAMMA IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' .....	41
19 IL PROGETTO PER LA CITTA' DI MILANO.....	44
20 ELENCO STRUTTURE.....	46
Elenco strutture complesse e strutture semplici a valenza dipartimentale.....	46

## **1. PREMESSA**

### **Introduzione e principi**

Il seguente POAS della ASST Milano Nord è ispirato ai principi declinati delle LR 23/2015, dalle Regole 2016 (DGR X/4702 del 29/12/2015) e dalla regolazione nazionale.

Il modello organizzativo è in grado di implementare sia la gestione di processi orizzontali, raggruppati nelle logiche individuali, di rete e di PREST/POT, che la classica articolazione organizzativa per branche specialistiche e competenze incentrate soprattutto sulla parte ospedaliera.

È stata così ricostruita la filiera erogativa ospedale e territorio, precedentemente separata, e non più attuale per le dinamiche demografiche e la conseguente cronicizzazione delle patologie. Il criterio prevalente è quello della presa in carico del paziente, evitando la frammentazione dei processi e la suddivisione dei servizi fra area ospedaliera e territoriale, fornendo prestazioni e servizi più appropriati.

Lo sviluppo dell'ASST sul territorio nord di Milano copre un bacino di utenza di circa 300.000 abitanti. Con il Presidio Territoriale dei Poliambulatori, tale bacino di utenza si amplia su tutta la città di Milano.

### **1.1 Mission**

- Garantire prestazioni assistenziali appropriate e di qualità in ambito ospedaliero, ambulatoriale e territoriale, previste dai Lea e da eventuali attività aggiuntive indicate da Regione, nella logica della presa in carico della persona;
- gestire, attraverso il raccordo ospedale-territorio, la rete della specialistica ambulatoriale, al fine di costruire un reale percorso di dimissione e/o di accompagnamento del paziente cronico che può trovarsi in condizioni di acuzie e necessitare di un ricovero;
- garantire un rientro protetto al domicilio del paziente fragile e una assistenza di intensità appropriata, nell'ambiente più idoneo alle sue condizioni;
- garantire la presa in carico complessiva, in particolare, del soggetto fragile promuovendo il raccordo con la rete territoriale e con l'assistenza primaria;
- favorire l'integrazione delle funzioni sanitarie, socio-sanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali;
- contribuire alla valorizzazione del pluralismo socio-economico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti per lo sviluppo e la coesione territoriale, fermo restando il principio della libera scelta del cittadino, in attuazione al principio di sussidiarietà verticale e orizzontale;
- assicurare l'attività didattica nelle specialità cliniche in convenzione con l'Università;

L'Azienda si impegna ad utilizzare tutte le risorse disponibili per sostenere la crescita e l'innovazione, in uno sforzo congiunto di tutte le componenti per agire con efficacia lungo le seguenti linee d'indirizzo:

- promuovere la qualità e la sicurezza delle cure, con particolare riguardo agli aspetti professionali, nel rispetto dei diritti e della dignità della persona;
- favorire, ove possibile, il trasferimento di know-how clinico e gestionale;
- razionalizzare l'utilizzo delle risorse, sostenere la qualificazione professionale e valorizzare il contributo delle persone;
- favorire lo sviluppo di progettualità innovative rispondenti ai fabbisogni emergenti dell'utenza;
- assicurare la continuità dell'assistenza, sviluppando anche modalità di integrazione tra l'azienda e gli stakeholders esterni (Regione, ATS Città Metropolitana di Milano, Università, altre aziende sanitarie e socio-sanitarie, Comuni della Città Metropolitana di Milano, Terzo Settore, etc.);
- collaborare all'integrazione tra servizi sanitari e socio-assistenziali in ottemperanza agli indirizzi regionali e in sinergia con l'ATS di Milano ed i comuni di riferimento, nel rispetto dei principi contenuti nella L.R. n. 23/2015.

## 1.2 Vision e valori

L'A.S.S.T. Nord Milano individua come proprio punto di forza la presenza di competenze diverse che operano all'interno della sua organizzazione, riconoscendo il percorso di erogazione delle cure come risultante di un mix di valori tra loro complementari.

L'organizzazione promuove e valorizza:

- la professionalità e l'etica professionale di tutti gli operatori nell'adempiere ai propri compiti con appropriatezza efficacia e competenza,
- la responsabilità nei confronti della comunità mediante il rispetto degli impegni assunti ad ogni livello;
- l'imparzialità e l'equità, garantendo al cittadino parità di trattamento nell'accesso ai servizi, nonché alle migliori condizioni possibili per la tutela della salute;
- l'economicità e l'efficienza quali condizioni indispensabili per perseguire gli obiettivi assegnati e consolidare i risultati ottenuti;
- la legalità e la legittimità quale presupposto dell'azione della pubblica amministrazione in aderenza alle norme vigenti e al codice deontologico e di comportamento;
- la flessibilità organizzativa, definita in base ai bisogni socio-sanitari ed assistenziali dell'utenza, assicurando in tal modo la tutela, la sicurezza ed il rispetto dei diritti del cittadino.

## **2. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA**

### **2.1 Sede legale**

Con DGR del 10 dicembre 2015 n. X/4478 è stata costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano con sede legale in viale Matteotti, 83 – 20099 Sesto San Giovanni (Mi).

### **2.2 Attività di ricovero**

Viene garantita dai 2 presidi ospedalieri (P.O. Bassini e P.O. Sesto San Giovanni), con n. 551 posti letto, di cui n. 45 letti tecnici dedicati alle cure “subacuti”; risponde ai bisogni di salute della popolazione del territorio, con servizi specialistici di primo e di secondo livello; per alcune specialità esercita un’attrazione di tutta l’area del Nord Milano e comuni limitrofi e partecipa alle reti di patologia sviluppate in Regione Lombardia.

### **2.3 Attività ambulatoriale**

E’ assicurata mediante gli ambulatori ospedalieri e il Presidio Territoriale dei Poliambulatori articolati in tutta l’area metropolitana.

L’obiettivo è offrire una maggiore accessibilità alle attività ambulatoriali, al fine di ridurre i tempi di attesa. Le attività aziendali di specialistica ambulatoriale della Rete dei Poliambulatori, grazie alla loro collocazione radicata e diffusa sul territorio, consentono all’Azienda di sperimentare una rete di prossimità con ampia accessibilità, anche in termini orari, ai cittadini.

### **2.4 Attività psichiatrica**

Si sviluppa nella organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali ospedaliere e territoriali, in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale. Opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati e intervenendo primariamente sul territorio nella logica della psichiatria.

### **2.5 Attività territoriale**

Si tratta di una attività storicamente rilevante per un’azienda con una rete capillare nel contesto di competenza dei poliambulatori. Ruolo molto importante è altresì quello delle UONPIA e dei CPS nella rete relativa alla salute mentale.

Con il prossimo afferimento delle attività ora gestite da ATS, (Consultori, SerT, vaccinazioni, medicina legale, protesica, Scelta e revoca ), si procederà alla riorganizzazione prevista in funzione della necessità di garantire la presa in carico e la continuità di cura in particolare nei confronti della cronicità/ fragilità, nonché l’integrazione con l’assistenza primaria, con il socio-sanitario e il socio-assistenziale.

### **2.6. Dotazione di personale**

In un azienda di erogazione di servizi alla persona, le risorse umane rappresentano il fattore strategico per eccellenza nella gestione delle risorse. La politica del personale è pertanto uno degli  
A.S.S.T. Nord Milano – Piano di organizzazione aziendale strategico

aspetti più qualificante dell'azione di governo della Direzione Strategica Aziendale, in costante rapporto con la pianificazione e gli atti di indirizzo regionali. La pianificazione dei fabbisogni è finalizzata alla razionalizzazione dell'organizzazione dell'azienda, allo scopo di contenere i costi entro i limiti corrispondenti agli obiettivi strategici. Parimenti strategica è la costante azione di formazione del personale, il cui piano aziendale viene definito sulla base di una capillare mappatura dei fabbisogni, oltre che in ottemperanza a specifici input regionali, in linea con obiettivi e regole di sistema.

## 2.7. Dati strutturali

L'Azienda si articola in strutture sanitarie e sociosanitarie attraverso una rete di Presidi Ospedalieri e territoriali ed eroga servizi sanitari e socio-sanitari nelle seguenti strutture:

ASST NORD MILANO	030707
PO E. BASSINI DI CINISELLO BALSAMO	CINISELLO BALSAMO
P.O. DI SESTO SAN GIOVANNI	SESTO SAN GIOVANNI
POLIAMBULATORIO VIA SAINT BON	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA MONTE PALOMBINO	MILANO
POLIAMBULATORIO CLERICETTI	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA GOLA	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA IPPOCRATE	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA LIVIGNO	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA FARINI	MILANO
POLIAMBULATORIO PIAZZALE ACCURSIO	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA QUARENGHI	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA STROMBOLI	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA PUECHER	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA SASSI	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA FANTOLI	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA MASANIELLO	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA BARONI	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA RIPAMONTI	MILANO
POLIAMBULATORIO VIA DON ORIONE	MILANO
POLIAMBULATORIO VIALE A. DORIA	MILANO
POLIAMBULATORIO RUGABELLA	MILANO
POLIAMBULATORIO (EX INAM) VIALE MATTEOTTI	SESTO SAN GIOVANNI
POLIAMBULATORIO COLOGNO MONZESE	COLOGNO MONZESE
POLIAMBULATORIO CUSANO MILANINO	CUSANO MILANINO
POLIAMBULATORIO DON BOSCO	MILANO
* CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	SESTO SAN GIOVANNI
* CONSULTORIO FAMILIARE PUBBLICO	CINISELLO BALSAMO
* NOA	SESTO SAN GIOVANNI
* SERT CINISELLO/SESTO SG	CINISELLO BALSAMO

NB: le strutture contrassegnate con \* , fanno parte dei distretti 6 e 7 dell'Asl Milano; in fase di transizione restano afferite, per l'anno 2016, all'ATS della Città Metropolitana così come indicato nella deliberazione di costituzione dell'ASST Nord Milano (DGR del 10 dicembre 2015, n. X/4478).

Ogni struttura è inserita in un Presidio, dotato di autonomia tecnico-funzionale e diretto da un Direttore Medico di Presidio.

### **3. ORGANI ISTITUZIONALI**

#### **3.1 Direttore Generale**

Il Direttore Generale è il rappresentante legale dell'Azienda ed è responsabile delle funzioni di indirizzo politico amministrativo.

Il Direttore Generale, in possesso dei requisiti di cui al d.lgs. n. 502/92 e s.m.i., è nominato dal Presidente della Giunta Regionale ed il rapporto di lavoro è disciplinato dalla normativa nazionale e regionale. Persegue le finalità istituzionali proprie dell'Azienda, conformemente alla vigente legislazione nazionale e regionale ed assicura lo svolgimento di tutte le funzioni connesse all'organizzazione gestionale, avvalendosi della collaborazione del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario, nonché dell'intera struttura dipartimentale aziendale e degli uffici di staff direttamente dipendenti.

Al Direttore Generale competono inoltre i seguenti atti di indirizzo strategico:

- l'individuazione delle articolazioni organizzative aziendali aventi natura di struttura semplice o complessa o dipartimentale;
- l'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategica;
- l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali;
- l'adozione di tutti i regolamenti interni tra cui quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, per l'attività dei controlli interni, per i procedimenti disciplinari e per il sistema delle deleghe;
- la definizione degli obiettivi dei programmi aziendali annuali da attuare nel quadro delle regole di sistema regionali;
- la programmazione triennale del fabbisogno di risorse e la programmazione annuale delle dinamiche complessive del personale;
- l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economica, finanziaria e il bilancio annuale;
- l'adozione di tutti i provvedimenti aziendali.

### 3.2 Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è nominato dal Direttore Generale, che lo convoca e lo presiede, ed è organo dell'Azienda, ai sensi della L. 189/2012 (Balduzzi). Si esprime obbligatoriamente su proposte aziendali di natura strategica ed organizzativa ed è referente tecnico in materia di governo delle attività cliniche e programmazione delle attività tecnico-sanitarie ad alta integrazione sanitaria. Promuove azioni finalizzate all'integrazione tra Dipartimenti e Servizi aziendali, esprime pareri in merito al regolamento sulla sperimentazione e ricerca e svolge le funzioni previste dalla norma riguardo alla nomina dei componenti della commissione concorso. Di tale organo la Direzione Strategica si avvale per l'elaborazione del programma di attività dell'azienda.

E' composto dal Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Socio-Sanitario, Direttori Medici di Presidio, Direttori di Dipartimento, Direttore del servizio controllo di gestione e programmazione, Direttore SITRA.

### 3.3 Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile, verificando la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa e contabile, con riferimento non solo alla legittimità degli atti e alla ragionevolezza dei processi. In particolare, secondo quanto espresso dall'art. 3/ter del D.Lgs. 502/1992 il Collegio Sindacale:

- verifica l'Amministrazione dell'azienda sotto il profilo amministrativo e contabile;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione anche su richiesta di quest'ultima sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti in caso di fondato sospetto di gravi irregolarità.

I Componenti del Collegio Sindacale, fermo restando il diverso livello di competenze e responsabilità ad essi assegnati dalla normativa, ispirano l'esercizio delle rispettive funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione con gli altri organi dell'azienda.

## **4. DIREZIONE STRATEGICA**

### **4.1 Direttore Generale**

Il Direttore Generale, nomina ed è coadiuvato nell'esercizio delle sue funzioni dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario, con i quali costituisce la Direzione Strategica. Essi partecipano unitamente al Direttore Generale, condividendone la responsabilità per le parti di competenza, alla Direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

### **4.2 Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale per quanto attiene la gestione economica aziendale e l'equilibrio di bilancio, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al rappresentante legale.

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria, con provvedimento motivato ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo, regolato da un apposito contratto, così come definito dalla normativa vigente. Assicura la legittimità degli atti, la definizione e la direzione del sistema di governo economico-finanziario dell'azienda, il corretto funzionamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico, avvalendosi a tal fine delle unità organizzative afferenti al dipartimento amministrativo.

### **4.3 Direttore Sanitario**

Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale per quanto attiene l'elaborazione della politica sanitaria aziendale sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al rappresentante legale.

Il Direttore Sanitario è nominato al Direttore Generale in via fiduciaria, con provvedimento motivato ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto così come definito dalla normativa vigente. Contribuisce alla Direzione strategica dell'azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formalizzazione delle decisioni della Direzione Strategica, assumendo responsabilità delle funzioni igienico-sanitarie e avvalendosi, a tal fine, del proprio staff, delle Direzioni di Presidio e delle relative strutture organizzative anche attraverso l'istituto della delega.

### **4.4 Direttore Sociosanitario**

Il Direttore sociosanitario coadiuva il Direttore Generale per quanto attiene le tematiche relative all'integrazione tra sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale, ai percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale, in particolare per i soggetti cronici e/o fragili, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al rappresentante legale.

Il Direttore socio sanitario è nominato al Direttore Generale in via fiduciaria, con provvedimento motivato ed ha rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo regolato da un apposito contratto così come definito dalla normativa vigente. Contribuisce alla pianificazione strategica e alla gestione dell'azienda, coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formalizzazione delle decisioni.

#### **4.5 Atti delegati ai Responsabili di struttura**

I criteri per il conferimento delle deleghe si basano sulla distinzione tra le competenze del Direttore Generale di indirizzo politico-amministrativo e di controllo e le attribuzioni dei dirigenti nelle fasi di attuazione e di gestione.

Il Direttore Generale identifica, attraverso uno o più provvedimenti, le modalità e i contenuti delle deleghe, in base alla distinzione tra attività attribuibili ai Dirigenti per materia, complessità e valore.

Il Direttore Generale per lo svolgimento delle funzioni allo stesso attribuite adotta gli atti di pianificazione, programmazione e controllo, coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore sociosanitario, nonché dalle strutture di Staff. Dette funzioni di governo sono di competenza esclusiva del Direttore Generale; le funzioni in staff potranno essere eventualmente delegate al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo e al Direttore sociosanitario.

Ai Responsabili di Struttura, il Direttore Generale delega le funzioni di gestione operativa, al fine di rafforzare l'autonomia e la responsabilità di ciascun dirigente, in attuazione dei principi stabiliti dall'art. 4 , comma 2, del D. Lgs. N, 165/2001, riconoscendo ampi connotati di autonomia e di piena assunzione di responsabilità, che vede al suo vertice le figure dirigenziali preposte ad ogni settore. In questo senso, ogni sforzo, deve essere rivolto a raggiungere gli obiettivi attesi.

#### **4.6 Valutazione e regolamentazione dei contratti individuali dei dirigenti**

Nelle materie delegate, ai Responsabili di Struttura spetta la gestione complessiva delle proprie strutture, riconoscendo autonomia organizzativa, esercitata nell'ambito delle responsabilità attribuite dalla normativa vigente e coerenti con gli obiettivi delle risorse assegnate in sede di negoziazione del budget, al fine del raggiungimento degli obiettivi prestazionali e di qualità definiti.

Tutti i Dirigenti sono soggetti alla valutazione periodica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati, secondo le indicazioni e i criteri contenuti nell'art. 20, del D. L.vo n. 165/2001 s.m.i. e nei CCNL. Autonomia e valutazione dei Dirigenti sono strettamente correlati all'individuazione di un sistema organizzativo flessibile e attento a promuovere l'impegno, la capacità propositiva e l'attiva partecipazione delle persone alla realizzazione delle strategie aziendali.

## **5. COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO DEL COLLEGIO DI DIREZIONE**

Il Collegio di Direzione, quale organo dell'azienda (ai sensi della Legge n. 189 del 08.11.2012 ha sostituito l'art. 17 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i.) è presieduto e convocato dal Direttore Generale del quale si avvale per:

- il governo delle attività cliniche;
- la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria;
- l'elaborazione del programma di attività dell'azienda;
- l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale;
- la formulazione dei programmi di formazione;
- l'individuazione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria (art. 5, 1° comma, DPCM 27.3.2000).

Il collegio individua, inoltre, il dirigente di struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, cui attribuire le funzioni di componente della commissione prevista per la valutazione dei candidati partecipanti alla selezione per il conferimento della direzione della struttura complessa (art. 15-ter 2° comma, del D.Lvo n. 502/92), nonché un componente della commissione esaminatrice dei concorsi pubblici per il personale del comparto (art. 28 1° comma D.P.R. 27.3.2001, n. 220).

Secondo l'attuale modello organizzativo, il Collegio di Direzione è così composto:

- direttore sanitario
- direttore amministrativo
- direttori di dipartimento
- direttori medici di presidio
- responsabile del servizio controllo di gestione e programmazione
- dirigente della SITRA.

In caso d'urgenza o per problemi particolari il Collegio di Direzione può essere convocato, limitatamente ad una parte dei suoi componenti, in relazione alla specificità degli argomenti in discussione.

Al Collegio possono essere altresì invitati a partecipare, in relazione alla specificità dei temi da trattare, i responsabili di strutture aziendali o di staff. Costituisce strumento esecutivo delle decisioni assunte dal Collegio di Direzione la Conferenza dei Direttori di Presidio, che svolge funzione di raccordo fra i diversi presidi ospedalieri e i dipartimenti, garantendo l'uniforme attuazione delle decisioni.

## **6. STRUTTURE DI CONTROLLO**

### **6.1 Controllo di gestione e programmazione**

E' una Struttura Complessa in staff al Direttore Generale, che supporta la Direzione Strategica nella definizione, pianificazione e controllo degli obiettivi strategici affiancandola nel compito di definizione degli obiettivi e di verifica dei risultati.

Gestisce il processo di budgeting e di reporting. Agisce su tutti i livelli organizzativi, in coerenza con i principi sui quali si sviluppa la strategia aziendale, effettuando analisi e valutazione delle performance mirate a perseguire l'efficacia dell'azione nel conseguimento degli obiettivi, l'efficienza nell'allocazione delle risorse, l'individuazione di aree di miglioramento.

Si occupa della corretta tenuta della contabilità analitica al fine di provvedere alla rilevazione di costi, ricavi e risultati per tutte le articolazioni organizzative dell'azienda. Gestisce i dati di Contabilità Analitica destinati ad alimentare i flussi istituzionali verso la Regione Lombardia, supporta la funzione di auditing interno e si occupa dei flussi Informativi aziendali e debito informativo interno.

### **6.2 Qualità e Risk Management**

E' una struttura semplice in staff al Direttore Generale che promuove e coordina attraverso un sistema integrato di gestione della qualità e del rischio tutte le attività, con l'obiettivo di garantire il miglioramento continuo della qualità dei servizi aziendali ed assistenziali, identificando i pericoli potenziali ai quali è sottoposta l'Azienda; definisce e quantifica gli scenari di rischio e formula le contromisure più idonee.

Tale sistema prevede il coinvolgimento di tutti gli operatori, a tutti i livelli.

Deve indirizzare verso scelte gestionali, finalizzate al miglioramento continuo e alla riduzione delle inapproprietezze.

Si interfaccia con istituzioni ed organizzazioni esterne quali gli enti di certificazione e di accreditamento e le società scientifiche.

Nella gestione del rischio diventa fondamentale l'identificazione dei rischi sanitari, la valutazione dei loro impatti potenziali, l'approntamento di tutte le misure per il loro controllo, la loro prevenzione e la gestione delle loro conseguenze, con l'obiettivo della tutela della salute.

## **7. FUNZIONI DI CONTROLLO**

### **7.1 Internal Auditing**

La funzione di "Internal Auditing" affidata al Dirigente Responsabile del Controllo di Gestione e Programmazione è esercitata in forma indipendente ed autonoma rispetto ad ogni altra funzione

aziendale ed ha il compito di verificare legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa. Nell'esercizio della propria attività si avvale di un gruppo operativo composto dal responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione e dal responsabile della Struttura Qualità e Risk Management. Risponde direttamente al Direttore Generale.

Svolge un controllo di terzo livello presidiando i controlli di secondo livello svolti dalle altre funzioni-strutture aziendali (Controllo di gestione, Qualità e Risk management, Prevenzione Corruzione e Trasparenza) e quelli di primo livello attuati dai dirigenti responsabili dei processi aziendali.

Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di controllo, di gestione dei rischi e di Corporate Governance.

L'obiettivo dell'attività di Internal Auditing è di aiutare l'azienda a conseguire i propri obiettivi, identificando i rischi che possono pregiudicarne il conseguimento e suggerendo specifiche azioni di miglioramento.

## **7.2 Trasparenza e anticorruzione**

Tale funzione, in staff al Direttore Generale, viene garantita dal Responsabile della Prevenzione della corruzione e Trasparenza (RPTC); coordina e gestisce le attività e gli adempimenti in tema di anticorruzione e trasparenza ai sensi della l. 190/2012, programma le attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione e i relativi adempimenti. Verifica l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree a rischio.

Cura le procedure anticorruzione - anche nel quadro delle recenti norme nazionali - e le misure in materia di trasparenza e legalità, definisce le procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori a rischio corruzione, adotta le indicazioni e gli strumenti idonei per il monitoraggio degli adempimenti di legge finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Cura inoltre la gestione dell'istituto dell'"Accesso Civico" e gli adempimenti relativi alla sezione "Amministrazione Trasparente" in raccordo con le strutture competenti per materia.

## **8. STRUTTURE IN STAFF AL DIRETTORE GENERALE**

### **8.1 Prevenzione e Protezione (SPP)**

In attuazione a quanto predisposto dal recente DL.vo 9.4.2008, n° 81, la struttura complessa Servizio prevenzione e protezione provvede ad individuare i fattori di rischio presenti nell'ambiente di lavoro, promuove il monitoraggio continuo delle strutture e delle condizioni di lavoro e sicurezza dei dipendenti e propone l'adozione, nelle diverse circostanze lavorative, delle procedure di sicurezza, delle misure preventive e dei dispositivi di protezione individuale.

Predisporre e aggiornare il documento di valutazione dei rischi, nonché i programmi di informazione e formazione dei lavoratori sui rischi aziendali finalizzati alla riduzione degli infortuni e delle malattie professionali e provvede alla consultazione permanente dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza. Collabora, altresì, con il medico competente e con il servizio di prevenzione e igiene ospedaliera (in staff alla direzione sanitaria) alle attività di sorveglianza sanitaria di cui al medesimo DL 81/2008. Particolare rilievo assumono in questo settore i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS).

## 8.2 Comunicazione e formazione

L'attività della struttura semplice Comunicazione e formazione consiste nel promuovere, secondo le linee d'indirizzo stabilite dalla Direzione Generale, la conoscenza delle attività aziendali ai cittadini, Enti e soggetti istituzionali e favorire la comunicazione interna.

D'intesa con la Direzione Aziendale, favorisce altresì le relazioni con gli organi di informazione e supporta la realizzazione/organizzazione di eventi nonché le campagne di comunicazione istituzionale promosse dalla Direzione Generale Welfare.

La struttura inoltre promuove, programma e coordina la formazione del personale rilevando e analizzando i bisogni e la domanda di formazione del personale. Contribuisce alla definizione degli obiettivi aziendali riferiti alla formazione e redige il piano di formazione annuale.

Relativamente alla formazione del personale verranno promosse forme di collaborazione con altre aziende sanitarie pubbliche.

## 8.3 Sistemi Informativi Aziendali (SIA)

La struttura complessa Sistemi Informativi Aziendali rappresenta il tessuto connettivo aziendale e riveste un ruolo fondamentale per sostenere il cambiamento organizzativo ed attuare una politica di trasparenza delle attività amministrative e di supporto alle attività sanitarie. In tale ottica il suo sviluppo è strettamente correlato alla riqualificazione del personale e all'avvio di programmi di formazione continua orientati alla realizzazione di progetti operativi preventivamente definiti.

Con l'arrivo del polo territoriale la struttura dovrà sviluppare al proprio interno le funzioni legate alla progettazione, attuazione e gestione del sistema informativo della rete con l'obiettivo di rilevare costantemente la situazione della cronicità nell'ambito della ASST, rilevare le dinamiche della domanda /offerta territoriale, integrare le informazioni aziendali in ambito sanitario, sociosanitario e sociale, progettare e fornire all'area direzionale un sistema di reporting finalizzato al controllo operativo e alla verifica della efficacia e della efficienza della rete.

Fra i suoi principali compiti specifici rientrano:

- adeguare il sistema informativo per il controllo di tutti i dati aziendali, finalizzati sia al soddisfacimento delle necessità informative interne all'azienda per la gestione, pianificazione e programmazione delle proprie attività sia al soddisfacimento del debito

informativo dell'azienda nei confronti di Regione, dei ministeri e di ogni altra istituzione che ne abbia titolo;

- definire l'architettura informativa aziendale in coerenza con l'impostazione definita e concordata a livello territoriale con ATS;
- fornire il supporto anche di tipo organizzativo alla revisione dei processi interni, in particolare quelli legati all'accoglienza;
- realizzare i necessari interventi per garantire l'interoperabilità dei sistemi, sulla base delle indicazioni regionali;
- coordinare gli interventi per la sicurezza, rispettare la privacy;
- realizzare la gestione informatica della presa in carico del paziente cronico fragile (PAI).

#### **8.4 Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**

La struttura semplice Ufficio Relazioni con il Pubblico è principalmente un servizio di comunicazione che riconosce e valorizza il diritto dei cittadini ad essere informati, ascoltati, a ricevere una risposta chiara ed esauriente, favorendo il loro ruolo attivo e la loro partecipazione alle scelte dell'Azienda; ad esso, in particolare, sono affidati i seguenti compiti:

- assicurare l'ascolto dell'utenza accogliendo segnalazioni, osservazioni e reclami ed avviando quanto necessario per una tempestiva risposta alle istanze presentate;
- provvedere al monitoraggio periodico del grado di soddisfazione dei pazienti in rapporto ai servizi offerti, segnalando ai responsabili le aree di criticità, al fine di adottare gli opportuni provvedimenti migliorativi;
- svolge attività di mediazione.

#### **8.5 Ingegneria Clinica**

E' una struttura semplice che gestisce l'intero patrimonio delle apparecchiature biomediche in uso presso l'Azienda.

Gli obiettivi specifici vertono a migliorare la qualità del servizio sanitario, soprattutto per quanto riguarda la sua organizzazione e l'appropriata acquisizione e gestione delle apparecchiature; a sistematizzare e ottimizzare l'introduzione e l'impiego (uso appropriato e efficace) delle stesse; a garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari; a ridurre i costi di acquisto e di gestione delle apparecchiature biomediche; a sviluppare studi di technology assessment finalizzati all'introduzione di nuove tecnologie; a sviluppare information technology in ambito sanitario e attività di ricerca.

Le principali attività del Servizio Ingegneria Clinica sono:

- predisposizione del piano annuale di sostituzione e di sviluppo delle apparecchiature biomediche da sottoporre al parere della Direzione Aziendale;
- definizione dei capitolati tecnici d'acquisto delle apparecchiature e formulazione del parere tecnico sanitario in fase di gara;

- procedure di accettazione, collaudo e inventariazione delle apparecchiature;
- gestione della manutenzione delle apparecchiature;
- formazione del personale sanitario ad un utilizzo corretto e sicuro delle apparecchiature;
- collaborazione al processo aziendale di Autorizzazione/Accreditamento in riferimento alle problematiche connesse con le apparecchiature biomediche.
- Supporto e consulenza tecnica alle strutture sanitarie ed amministrative

## **9. FUNZIONE IN STAFF AL DIRETTORE GENERALE**

### **9.1 Gestione operativa**

La funzione Gestione Operativa ha il compito di programmare le attività ospedaliere relative a sale operatorie, posti letto e ambulatori e di definire l'efficiente utilizzo dei tempi di servizio delle suddette attività, che deve contemperare alle esigenze delle diverse Unità Operative. Le attività sono svolte all'interno dei vincoli e delle regole fornite dalla Direzione Sanitaria e/o Sociosanitaria.

All'interno di tali regole, la Gestione Operativa pianifica in maniera efficiente la condivisione delle risorse e delle attrezzature, anche in sinergia col SITRA, con l'ingegneria clinica e col supporto dei Sistemi Informativi Aziendali, rendendo disponibili le risorse necessarie nei tempi, nei luoghi e nelle modalità adeguate.

Tale attività è in capo alla Direzione Strategica, che si avvale a seconda delle esigenze, dei vari professionisti presenti in Azienda, sulla base delle loro specifiche competenze.

### **9.2 Avvocatura**

E' una funzione svolta da un dirigente professionale avvocato, che coordina le attività necessarie e utili alla gestione del contenzioso sia di carattere giudiziale che extra giudiziale (mediazione, negoziazione assistita, accordi transattivi), collaborando a tal proposito con i legali incaricati della difesa dell'Azienda, affinché gli stessi possano più agevolmente acquisire dati, informazioni ed ogni elemento utile all'articolazione della miglior difesa.

Cura la rappresentanza e la difesa in giudizio dell'amministrazione avanti la magistratura ordinaria, amministrativa e contabile. L'avvocatura provvede in particolare:

- alla tutela legale dei diritti e degli interessi dell'amministrazione;
- alla difesa in giudizio dell'amministrazione;
- a formulare al direttore Generale richieste e proposte in ordine all'eventuale affidamento di incarichi a legali esterni, quando questo si renda necessario con riferimento alla specificità delle materie trattate o a livello della sede giurisdizionale, e quando i giudizi si svolgono fuori dalla circoscrizione di competenza.

## **10.STRUTTURE AFFERENTI AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

### **10.1 Affari legali**

E' una struttura semplice che gestisce le tematiche e gli aspetti di natura assicurativa sia in termini di tutela del patrimonio che in relazione ad aspetti di responsabilità civile verso terzi. Effettua l'analisi delle polizze assicurative e la consulenza giuridica in sede di rinnovo delle coperture assicurative. Supporta il Direttore Amministrativo mediante la formulazione pareri nell'ambito di propria competenza. Svolge gli adempimenti normativi per la tutela della privacy.

## **11.STRUTTURE AFFERENTI AL DIRETTORE SANITARIO**

La Direzione sanitaria prende in carico direttamente le necessarie funzioni di coordinamento con l'ATS.

### **11.1 Direzioni mediche di Presidio**

La Direzione medica di Presidio è conferita ad un direttore medico che dipende dalla Direzione Sanitaria Aziendale.

Il direttore medico di presidio ha competenze gestionali e organizzative ai fini igienico-sanitari ed ha la responsabilità generale della conduzione del presidio, nonché della corretta e funzionale erogazione delle prestazioni sanitarie di ricovero e ambulatoriali. Opera con autonomia tecnico-funzionale sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi e della pianificazione/programmazione aziendale.

Il direttore medico di presidio inoltre:

- partecipa alla negoziazione del budget per le attività del presidio;
- contribuisce alla definizione degli atti di programmazione aziendale e dei criteri di attribuzione delle relative risorse;
- coordina e fornisce indirizzi gestionali alle articolazioni organizzative di presidio e controlla le modalità di impiego delle risorse, in piena coerenza con le direttive della direzione aziendale;
- adotta atti di natura organizzativa o gestionale per assicurare l'espletamento delle attività sanitarie, nel rispetto degli obiettivi di budget;
- promuove, con gli uffici di staff della direzione e secondo gli indirizzi programmatici, le iniziative di valutazione e miglioramento continuo della qualità delle cure, con particolare riguardo alla sicurezza, all'appropriatezza, all'accessibilità e alla qualità percepita, anche in riferimento ai requisiti per l'accreditamento e la certificazione all'eccellenza.

### 11.2 Farmacia

Il Servizio di Farmacia è una struttura complessa preposta alla gestione di farmaci, dispositivi medici, diagnostici, nel rispetto dei criteri di sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità.

Al Servizio di Farmacia compete la formulazione del piano di attività per la farmacia, in relazione alla programmazione generale dell'Azienda, l'integrazione tra l'organizzazione della propria struttura e quella dei reparti e servizi ospedalieri cui è rivolta l'attività.

Inoltre è deputata alla consegna dei farmaci al fine della continuità terapeutica, anche territoriale.

### 11.3 Fisica medica

E' una struttura semplice la cui attività è essenzialmente rivolta a garantire l'ottimizzazione e il miglioramento dei percorsi diagnostici e terapeutici, la sicurezza del paziente e dei lavoratori, lo sviluppo e la valutazione di nuove tecnologie in ambito sanitario.

I settori in cui la Fisica medica principalmente ha operato e continua a operare sono quelli della Terapia e della Diagnostica per Immagini con radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, in particolare Radiodiagnostica, Medicina Nucleare e Radioterapia, ma il progresso scientifico e tecnologico sta aprendo continuamente nuovi settori di interesse e di sviluppo in cui le competenze del Fisico medico possono e devono contribuire al miglioramento delle prestazioni sanitarie (cardiologia, neurologia..).

Le principali attività svolte sono:

- Sorveglianza fisica contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti (D.Lgs. 230/95);
- Esecuzione dei controlli di qualità delle apparecchiature radiologiche (D.Lgs 187/00);
- Dosimetria personale e ambientale per le radiazioni ionizzanti;
- Sorveglianza fisica della sicurezza relativa alla risonanza magnetica nucleare;
- Sorveglianza fisica della sicurezza relativa alle sorgenti di radiazione ottica artificiale non coerente (lampade UV, Visibile e IR);
- Controlli di qualità e di sicurezza relativi alle sorgenti LASER.
- Supporto e consulenza tecnica alle strutture sanitarie ed amministrative

### 11.4 SITRA – Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale

Il SITRA è una struttura deputata alla direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, di prevenzione e degli operatori di supporto e dell'ambito sociale che operano nell'ASST, in conformità con la pianificazione strategica e gli obiettivi aziendali.

Le sue funzioni principali sono:

- individuazione dei fabbisogni di risorse infermieristiche, di supporto e tecniche;
- definizione di criteri per la gestione del personale relativamente a: selezione, accoglimento, inserimento, valutazione, sviluppo e mobilità;

- analisi del fabbisogno formativo, definizione di piani formativi in coerenza con gli obiettivi aziendali;
- progettazione e sviluppo di modelli organizzativi assistenziali innovativi coerenti con l'organizzazione aziendale;
- partecipazione al processo di budget per quanto attiene alla definizione e alla attribuzione delle risorse infermieristiche ed assistenziali in relazione agli obiettivi fissati.

### 11.5 Area della Prevenzione

E' composta da due strutture semplici: *SS Area della Prevenzione ambito di Sesto San Giovanni e SS Area della Prevenzione ambito di Cinisello Balsamo*

Le due Strutture Semplici lavorano in modo coordinato tra loro, implementando, da un punto di vista organizzativo economie di scala utili a razionalizzare i servizi garantiti.

Attuano operativamente sul territorio le linee guida derivanti dal Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018, operando in stretta sinergia con l'ATS di Milano Città Metropolitana.

Coordinano l'attività dei centri vaccinali, che sono distribuiti capillarmente nei sei Comuni di competenza, e nei quali viene assicurata l'attività di prevenzione, attraverso l'offerta attiva di interventi di prevenzione primaria, quali le vaccinazioni, il mantenimento dello stato di salute e l'eliminazione/riduzione dell'incidenza di malattie infettive.

Definiscono congiuntamente procedure ed istruzioni operative che consentono una gestione dell'operatività efficace, appropriata ed aggiornata, secondo le linee guida internazionali di Evidence Based Prevention.

Tra le altre attività di **promozione alla salute**, rivolte alla persona, garantite da ciascun Centro vaccinale figurano:

- autorizzazione alla somministrazione di farmaci e di insulina nelle scuole;
- informazione ed orientamento per le collettività, finalizzate alla prevenzione delle malattie infettive diffuse;
- profilassi vaccinale e farmacologica post-esposizione dei contatti: meningite, epatite A, morbillo.

Attività peculiari e importanti sono quelle di counselling, delle vaccinazioni e profilassi internazionale per i viaggiatori e delle vaccinazioni per i bambini affetti da gravi malattie e sindromi rare, in raccordo con gli specialisti ospedalieri di riferimento.

### 11.6 Medicina Legale

Composta da due strutture semplici – SS Medicina Legale Sesto San Giovanni e SS Medicina Legale Cinisello Balsamo - che garantiscono nei sei Comuni di competenza le seguenti attività, in forma diretta :

- accertamenti collegiali di invalidità civile, handicap, disabilità
- accertamenti monocratici di idoneità alla guida di autoveicoli e natanti
- accertamenti monocratici di porto d'armi/detenzione armi
- accertamenti monocratici di esonero cinture di sicurezza
- accertamenti monocratici di contrassegno circolazione e sosta per invalidi
- accertamenti monocratici di certificazioni ad uso elettorale

Inoltre garantiscono alla cittadinanza, pur non gestendole in forma diretta, ma partecipando alle

Commissioni/Collegi oppure avvalendosi di attività gestite da ASST Santi Paolo e Carlo:

- accertamenti collegiali di riesame/ricorso avverso le certificazioni monocratiche (effettuati centralmente a Milano)
- accertamenti collegiali di inidoneità alle mansioni/dispensa dal servizio/danni post trasfusionali o vaccinali (effettuati centralmente a Milano)
- visite fiscali e visite necroscopiche (a diretta gestione ASST Santi Paolo e Carlo)
- accertamenti collegiali di idoneità alla guida patenti attraverso la Commissione Medica Locale
- (CML) -sede distaccata della 1<sup>a</sup> CML di Milano

Il bacino d'utenza di riferimento comprende i Comuni di: Bresso, Cinisello Balsamo, Cormano, Cusano Milanino per l'ambito di Cinisello, Cologno Monzese e Sesto San Giovanni per l'ambito di Sesto.

Si ritiene necessario ed utile continuare a mantenere un'offerta garantita con modalità omogenee, ma diversificata e flessibile in relazione ai rapporti che la struttura deve mantenere con i Comuni, e gli altri Enti/soggetti che si interfacciano per compiti istituzionali. Ciò anche in riferimento alle indicazioni regionali che sottolineano la necessità che l'articolazione organizzativa sia costruita in modo flessibile ed il più possibile pertinente alle specifiche realtà locali, in particolare relativamente alla necessità di costruire sul proprio territorio percorsi idonei a facilitare l'accesso del soggetto fragile.

Il mantenimento di funzioni uniformi viene comunque garantito dall'afferenza tecnico-scientifica al Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Legale, così come indicato con DGR n. X/5954 del 05.12.2016 "Regole gestione sistema socio sanitario esercizio 2017".

## **12. STRUTTURE AFFERENTI AL DIRETTORE SOCIOSANITARIO**

### **12.1 SC Area dei Percorsi di Cura e dell'Integrazione**

La struttura complessa Area dei Percorsi di Cura e dell'Integrazione integra le competenze precedentemente attribuite alla SC Direzione Distretto 7, estendendole su tutto il territorio della ASST Nord Milano, implementando nuove funzioni derivanti dalla legge 23/2015.

In particolare la Struttura dirige e coordina le Strutture Semplici ad essa afferenti, promuovendo inoltre la qualificazione, formazione e l'aggiornamento degli operatori.

In relazione a quanto previsto dalle normative regionali e in linea con le indicazioni di ATS, partecipa alla definizione e realizzazione dei percorsi di presa in carico e continuità assistenziale, in particolare del soggetto affetto da cronicità e fragilità, intervenendo quale facilitatore nella relazione tra i diversi attori del percorso di cura; supporta processi di mappatura e analisi dei percorsi di cura già presenti, in termini di attualità, corrispondenza al bisogno, completezza; collabora all'identificazione delle aree prioritarie di intervento, in relazione a dati epidemiologici, anche relativamente al fenomeno dei frequent user; interviene pro attivamente in programmi di Prevenzione / promozione della salute, anche attraverso il coinvolgimento della Medicina di famiglia.

Favorisce la definizione di protocolli di integrazione e collaborazione con i soggetti pubblici e privati del territorio per la presa in carico, la continuità assistenziale, nonché la costituzione di reti locali ; partecipa alla programmazione del piano di zona per gli aspetti di competenza. Implementa

l'integrazione delle funzioni erogative della rete territoriale con le funzioni specialistiche del polo ospedaliero, favorendone il raccordo anche all'interno di specifiche sperimentazioni.  
La SC Area dei Percorsi di Cura e dell'Integrazione è articolata in quattro strutture semplici.

### **SS Fragilità e Processi di Cura e SS Fragilità e Disabilità**

Le due strutture semplici Fragilità, da intendersi sinergiche e complementari sul territorio di riferimento, contribuiscono, per quanto di competenza, alla presa in carico della fragilità/cronicità e disabilità gravissima attraverso diverse funzioni sia consolidate che di partecipazione a processi innovativi e sperimentali.

La d.g.r. n° 5954 del 05/12/2016 "Regole gestione sistema socio sanitario esercizio 2017" ravvisa come uno dei punti cardine per le attività 2017 lo spostamento dell'asse di cura dall'ospedale al territorio incentrato sull'analisi dei bisogni espressi e non, delle persone e delle loro famiglie, in una prospettiva di personalizzazione delle risposte.

Alla luce della riorganizzazione avvenuta, avendo come obiettivo, da una parte garantire la presa in carico e la continuità di cura, in particolare nei confronti della cronicità/fragilità, dall'altra l'integrazione con l'assistenza primaria, il socio sanitario e il socio assistenziale, si ritiene necessario garantire, sui due ambiti territoriali (rispettivamente Ambito di Sesto S. Giovanni e Cologno M.se; Ambito di Cinisello B.mo, Bresso, Cormano, Cusano M.no), alcune attività con modalità sovrapponibili.

Tale necessità deriva dalla vastità dei territori e dal bisogno di mantenere il rapporto di prossimità già esistente con la cittadinanza e la rete dei servizi locali, rapporto che è frutto delle buone prassi e dei rapporti istituzionali creati e consolidati nel tempo dalle singole équipe.

D'altro canto ci sono funzioni specifiche differenziate per struttura ma trasversali, stabili o in fase di sviluppo, per le quali è opportuno mantenere aree distinte di coordinamento/integrazione valorizzando le competenze acquisite.

Si espongono di seguito le funzioni/attività comuni svolte dalle due diverse strutture territoriali:

- Punti Fragilità (Sportello accoglienza al pubblico)
- Valutazione domiciliare socio sanitaria
- Unità di Valutazione Multidimensionale e case management multi professionale e integrato con figure sanitarie e sociali
- ADI (assistenza domiciliare integrata) : valutazione tramite VAOR , profilatura
- Dimissioni protette : continuità ospedale territorio
- FNA-Misure regionali per la disabilità gravissima e grave (valutazione istanze, progetto individualizzato e monitoraggio)
- Misure regionali per il sostegno alla famiglia e ai suoi componenti fragili (RSA Aperta e Leggera): valutazione istanze, progetto individualizzati, emissione voucher e monitoraggio
- Ricoveri RSA/RSD/IDR fuori regione :valutazione e procedure di autorizzazione
- Partecipazione alla programmazione del Piano di zona per l'integrazione socio sanitaria e assistenziale; linee guida/protocolli condivisi/collaborazione con gli stakeholders territoriali e associazioni terzo settore
- Protocolli e Progetti specifici (Partecipazione alla stesura e sviluppo )
- Promozione della salute: collaborazione con iniziative territoriali.

E' funzione specifica della SS Fragilità e Disabilità:

- Collegio Alunno Disabile: coordinamento delle attività per l'accertamento dell'alunno con disabilità per l'utenza dell'ASST Nord Mi.

E' funzione specifica della SS Fragilità e percorsi di cura:

- l'implementazione di tutte le attività territoriali previste dal Centro Servizi Aziendale per l'attivazione dei nodi della rete territoriale, nei percorsi di presa in carico del soggetto fragile.

### **SS Protesica e Integrativa**

Attua secondo le normative e le indicazioni procedurali fornite dal servizio centrale di riferimento, che in relazione al Progetto Milano è identificato nella SC Protesica dell' ASST Grande Ospedale di Niguarda, le attività di verifica dei requisiti di aventi diritto per i cittadini che richiedono al domicilio la fornitura di presidi, ausili, protesi, dispositivi medici, ossigeno e ventiloterapia, alimenti speciali e nutrizione artificiale, farmaci particolari. Opera per semplificare il percorso del soggetto fragili, anche collaborando con altre unità organizzative della ASST Nord Milano al fine di completare il percorso di presa in carico del paziente fragile.

Effettua tutte le attività di verifica previste dal servizio centrale di riferimento e collabora al governo del budget assegnato in un'ottica di razionalizzazione ed appropriatezza nell'utilizzo dei dispositivi autorizzabili.

### **SS Assistenza Sanitaria Primaria**

Programma e implementa attività che prevedano il coinvolgimento attivo della Medicina Generale e della Pediatria di famiglia su percorsi diagnostico terapeutici , percorsi di cura, presa in carico del paziente cronico e /o fragile, anche in raccordo con la medicina specialistica ospedaliera e territoriale al fine di garantire la continuità assistenziale.

Fornisce supporto locale al Dipartimento Cure Primarie di ATS per le attività che prevedono un rapporto stretto con la medicina di Famiglia : verifica dei piani di assistenza domiciliare programmata, di assistenza domiciliare integrata, dei bilanci di salute e al cronico; implementazione e gestione di modelli di presa in carico innovativi, previsti da specifiche progettazioni; implementazione territoriale di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e di progetti di Governo clinico.

Gestisce, in applicazione alle normative nazionali, regionali e alle indicazioni di ATS, l' attività di front office, effettuata dagli uffici di scelta e revoca, in relazione a iscrizione al SSR, scelta e revoca del medico, rilascio esenzioni, assistenza sanitaria all'estero, autorizzazione ricoveri di alta specialità all'estero, assistenza indiretta in Italia, rimborsi per cure fruite all'estero.

## **13.FUNZIONI AFFERENTI AL DIRETTORE SOCIO SANITARIO**

### **13.1 Area di assistenza sociale**

Gli assistenti sociali afferiscono gerarchicamente al SITRA ; la loro dipendenza funzionale è in capo al Direttore Sociosanitario. Tale funzione si articola in:

- Programmazione, definizione ed erogazione di tutti i percorsi tecnici e assistenziali di competenza dell'assistente sociale all'interno delle articolazioni aziendali in raccordo con le Direzioni Mediche di presidio e i Direttori dei dipartimenti interessati, in particolare garantendo la rilevazione dei bisogni sociali, anche all'interno delle Unità di Valutazione Multidimensionale, partecipando alla presa in carico della persona e della sua famiglia,

contribuendo alla stesura dei piani di assistenza personalizzati e all'attuazione dei progetti d'intervento di propria competenza, nonché all'attivazione di percorsi finalizzati all'accompagnamento e alla tutela anche giuridica dei minori e degli adulti in difficoltà;

- Gestione delle risorse in conformità con la pianificazione aziendale e con gli obiettivi strategici, relativamente alle attività da garantire all'interno dei presidi ospedalieri e nel territorio (area della Salute mentale, della neuropsichiatria infantile, del materno-infantile, della continuità assistenziale, della fragilità, ecc);
- Partecipazione alle attività previste in accordi di programma con i Comuni, alla stesura di protocolli e attivazione delle reti formali ed informali territoriali nell'ottica di migliorare la continuità assistenziale e l'autonomia di vita dei cittadini.

### **13.2 Centro Servizi Aziendale (CSA)**

La funzione è assicurata dall'ufficio in staff, costituito da personale di profilo sanitario, sociale e amministrativo che dipende gerarchicamente dalla Direzione Socio Sanitaria.

Supporta l'Azienda in tutte le sue articolazioni organizzative (presidi ospedalieri, rete territoriale specialistica ambulatoriale, PreSST, servizi territoriali), nel ruolo di gestione della presa in carico del paziente cronico e/o fragile.

E' dotato di personale proprio, ma si avvale, per le proprie funzioni, anche di personale gerarchicamente assegnato ad altre strutture sanitarie, socio-sanitarie e amministrative.

Per le attività più di tipo gestionale, il CSA coordina gli interventi relativi alla presa in cura del paziente, in carico alla ASST, assicurando: assistenza nell'accesso alle prestazioni specialistiche necessarie e previste dal percorso di cura; assistenza nella gestione dell'agenda sanitaria (prenotazioni, contatto telefonico per ricordare appuntamenti e accertamenti); coordinamento con il Medico di famiglia; raccordo con gli altri nodi della rete, anche attivando le Unità di Valutazione Multidimensionale, quando opportuno, in particolare in presenza di soggetti fragili e non autosufficienti, per assicurare percorsi integrati di presa in carico e di accompagnamento del paziente e della sua famiglia.

Si raccorda con le strutture Fragilità territoriali, che costituiscono il nodo di attivazione anche dei servizi sociali e assistenziali del territorio, al fine superare la frammentarietà degli interventi, in un'ottica di presa in carico globale.

Il CSA contribuisce alla gestione del flusso informativo utile a supportare la condivisione di informazioni, necessaria a favorire i percorsi di cura, nonché a tracciare le informazioni richieste all'interno di flussi previsti dai livelli istituzionali, in relazione allo sviluppo e disponibilità di adeguate dotazioni tecnologico – informative.

## **14.DIPARTIMENTI**

Obiettivo strategico dei dipartimenti è quello di promuovere il governo clinico inteso come “sistema integrato di iniziative attraverso le quali si avviano progetti di miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati e si assicurano elevati livelli di assistenza e di integrazione professionale, realizzando un ambiente che favorisce l’espressione dell’eccellenza clinica”.

I dipartimenti condividono finalità assistenziali e perseguono l’obiettivo prioritario di valutare e migliorare la qualità dei processi clinici e amministrativi ed in particolare l’efficacia attesa, l’appropriatezza, la sicurezza, l’efficienza nella gestione delle risorse assegnate e la qualità percepita, in ordine soprattutto alla corretta gestione delle relazioni e della comunicazione con i pazienti e con altri portatori di interesse.

Il dipartimento promuove e garantisce il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze dei professionisti e del personale, attraverso lo sviluppo di specifici piani di formazione annuali. Propone, inoltre, le iniziative di natura organizzativa e gestionale che possono migliorare le prestazioni del personale assegnato alle unità operative che ad esso afferiscono.

I Dipartimenti gestionali sono strutture aziendali cui afferiscono più strutture complesse. Sono caratterizzati dall’uso integrato delle risorse e dall’attribuzione di un budget dipartimentale e si riconducono gerarchicamente al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo.

I dipartimenti sanitari e amministrativi sono diretti da un direttore di dipartimento che afferisce rispettivamente al Direttore Sanitario o al Direttore Amministrativo. Le funzioni di indirizzo e di verifica sono attribuite al comitato di dipartimento, secondo le indicazioni contenute nel regolamento tipo approvato dalla direzione generale.

#### **14.1 Il direttore di dipartimento**

Il direttore di dipartimento è nominato dal direttore generale tra i responsabili di struttura complessa afferenti al dipartimento stesso. I criteri utilizzati per la nomina tengono conto degli obiettivi assegnati al dipartimento stesso nonché delle competenze, dell’esperienza professionale e gestionale e delle capacità di leadership dei candidati.

In presenza di strutture complesse a direzione universitaria, l’organizzazione dipartimentale deve favorire la partecipazione del personale universitario con funzioni assistenziali, parimenti al personale ospedaliero, garantendo altresì il pieno raggiungimento dei fini didattici e scientifici dell’Università, sotto il profilo organizzativo, logistico e della gestione delle risorse umane.

Il direttore di dipartimento:

- promuove la definizione di percorsi di assistenza trasversali alle singole specialità e ne garantisce l’attuazione assicurando coerenza e continuità tra procedure e azioni programmate afferenti ad unità operative diverse;
- verifica i risultati raggiunti, anche in ordine all’efficienza dei processi clinici, utilizzando un apposito sistema di indicatori, secondo gli indirizzi definiti dalla programmazione regionale e aziendale;

- partecipa, nell'ambito del collegio di direzione, alla definizione dei piani di attività e di allocazione delle risorse tra dipartimenti e strutture complesse, sulla base di una visione sistemica delle proposte e tenuto conto delle indicazioni regionali e delle prospettive di sviluppo dell'intera organizzazione.

#### **14.2 Il comitato di dipartimento**

Il comitato di dipartimento, presieduto dal direttore di dipartimento, ha funzioni di indirizzo e di verifica delle attività e delle funzioni proprie del dipartimento. È presieduto dal direttore di dipartimento ed è composto dai responsabili delle strutture complesse afferenti al dipartimento, dai responsabili delle strutture semplici a valenza dipartimentale, ove istituite, dal responsabile infermieristico e tecnico di area dipartimentale, dal direttore medico di presidio, nonché dai responsabili di altre strutture semplici eventualmente individuate dal comitato di dipartimento.

Il direttore di dipartimento può invitare alle sedute del Comitato, all'occorrenza, altre figure professionali. Il regolamento tipo dei dipartimenti individua le attribuzioni del comitato, le modalità per le riunioni e per lo svolgimento dei lavori.

Il comitato di dipartimento, nell'ambito delle indicazioni aziendali, può proporre al direttore generale eventuali integrazioni della composizione del comitato e del regolamento tipo, in considerazione delle peculiarità del dipartimento.

Il comitato di dipartimento, in particolare definisce:

- il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca sanitaria finalizzata, di formazione, di studio e di aggiornamento del personale;
- il miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del dipartimento;
- le proposte per l'adeguamento organizzativo e tecnologico delle unità operative e il migliore utilizzo delle risorse comuni;
- la promozione dell'immagine del dipartimento e la diffusione delle informazioni.

#### **14.3 I dipartimenti sanitari**

Si configura una scelta di dipartimenti, orientati al governo dei processi clinici, così da seguire le linee di indirizzo indicate nella mission aziendale, migliorando la qualità e la personalizzazione delle cure.

I dipartimenti a valenza gestionale sono i seguenti:

1. Dipartimento Scienze Mediche
2. Dipartimento Scienze Chirurgiche
3. Dipartimento Materno-infantile;
- 4 Dipartimento dei Servizi Diagnostici

## 5. Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD).

### 14.4 Il Dipartimento amministrativo

La nuova organizzazione dell'Azienda deve necessariamente tener conto della complessità amministrativa e richiede un articolato sistema di gestione. Il Direttore di Dipartimento amministrativo opera in posizione di dipendenza gerarchica dal Direttore Amministrativo Aziendale e garantisce il coordinamento dei processi tecnico-amministrativi.

Il Dipartimento amministrativo, a valenza gestionale, si propone di favorire la piena integrazione e collaborazione tra le strutture che lo compongono (Affari generali – Risorse umane e Organizzazione – Provveditorato Economico – Spedalità – Tecnico Patrimoniale – Bilancio e Risorse finanziarie) le altre strutture aziendali, promuovendo l'introduzione di nuovi sistemi di gestione e l'innovazione costante dei processi di lavoro gestiti a garanzia del funzionamento complessivo dell'azienda. Al Direttore del Dipartimento sono delegate specifiche attività individuate dal Direttore Amministrativo.

#### 14.4.1 Affari generali

E' una struttura complessa che gestisce l'iter procedurale degli atti deliberativi dell'Azienda. Cura i rapporti con gli organi e organismi collegiali dell'Azienda, provvede agli adempimenti relativi alla pubblicazione degli atti, assicura la corretta gestione del protocollo informatico e dell'archivio generale. Coordina le attività di carattere amministrativo generale e di controllo giuridico degli atti.

#### 14.4.2 Risorse Umane e Organizzazione

E' una struttura complessa che attua gli indirizzi gestionali forniti dalla Direzione Strategica in materia di pianificazione, di reclutamento, di amministrazione delle risorse umane, di sviluppo di carriera del personale dipendente. Condivide con la Direzione Strategica la gestione delle relazioni sindacali.

Attiva le procedure di reclutamento del personale dipendente (procedure di mobilità e concorsuali) e non (avvisi pubblici per il reclutamento di liberi professionisti e di collaboratori esterni), programmando i fabbisogni, oltre che del personale dipendente, di tutti gli altri contratti atipici e di lavoro somministrato. Garantisce la corretta applicazione dei contratti collettivi nazionali del lavoro, nonché della vigente normativa nella gestione del personale dipendente, medico specialista ambulatoriale in convenzione e dei collaboratori; gestisce la rilevazione delle presenze di tutti coloro che prestano la propria opera per l'Azienda, gestisce le funzioni di liquidazione degli emolumenti del personale, garantisce la corretta applicazione della normativa nei suoi aspetti economici, previdenziali e fiscali. Gestisce l'assolvimento del debito informativo regionale e i flussi informativi verso l'esterno (Regione e Ministeri) e interni (UO Controllo di gestione e programmazione e UO Bilancio e Risorse finanziarie).

Come sopra rappresentato assume particolare rilievo la gestione delle relazioni sindacali. L'attuale sistema di contrattazione, che prevede, accanto al livello nazionale, quello della contrattazione A.S.S.T. Nord Milano – Piano di organizzazione aziendale strategico

integrativa aziendale – sempre più valorizzato anche nei recenti interventi legislativi - rende ancora più evidente l'importanza dell'attenzione a queste tematiche, in un processo di coinvolgimento costante delle rappresentanze sindacali.

A sottolineare questo riconoscimento, l'Azienda individua, come nel passato, nella stessa Direzione Strategica, unitamente al Direttore delle Risorse umane la delegazione trattante di parte pubblica, ovvero l'organo cui è affidata la gestione delle relazioni sindacali e la sottoscrizione di accordi decentrati sulle materie delegate dalla contrattazione collettiva (distribuzione dei fondi per il trattamento accessorio, valutazione permanente del personale, etc.), quindi, la gestione strategica delle materie inerenti il rapporto tra l'azienda ed rappresentanti dei lavoratori.

L'Azienda, convinta dell'opportunità di un corretto rapporto con le OO.SS. rappresentative delle diverse figure professionali, nonché con le parti sociali rappresentative dei medici specialisti ambulatoriali in convenzione, assicura, per il tramite del Direttore delle risorse umane, il miglior livello di informazione, confronto e contrattazione, garantiti dalla normativa vigente.

A supporto dell'azione della Direzione, secondo tale indirizzo, si privilegiano momenti di lavoro e di approfondimento comune, anche mediante l'istituzione di tavoli tecnici bilaterali od osservatori con funzioni propositive o consultive su specifiche tematiche.

#### **14.4.3 Bilancio e Risorse Finanziarie**

E' una struttura complessa che svolge funzioni relative: alla predisposizione dei Bilanci aziendali, alla redazione del Piano dei Flussi di Cassa e della verifica di Cassa periodica, provvede alla tenuta delle scritture e dei libri contabili fiscali obbligatori, in conformità alle disposizioni di legge oltre agli adempimenti previsti dalla normativa in merito al pagamento delle imposte dirette e indirette nonché dei contributi previdenziali. Collabora con l'U.O.C. Controllo di Gestione alla formulazione del budget aziendale e supporta la Direzione Strategica nel processo di negoziazione delle risorse e delle attività con la Direzione Regionale economico finanziario e Controllo di Gestione. Predisporre la documentazione da sottoporre all'esame del Collegio Sindacale. Verifica lo stato di contabilizzazione dei contributi connessi ai progetti, cura la tenuta delle contabilità separate, predisporre l'attestazione di parifica dei conti giudiziari.

La contabilità economico-patrimoniale, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, alle norme del codice civile ed ai principi contabili nazionali e internazionali, rileva: i costi e i ricavi del periodo di competenza, mediante la registrazione dei documenti contabili, quali fatture elettroniche; il trattamento economico del personale dipendente e non strutturato; la riconciliazione dei dati del libro cespiti; la riconciliazione delle posizioni creditorie e debitorie nonché le scritture di fine esercizio quali ammortamenti e accantonamenti. Nel corso dell'esercizio la verifica del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario è effettuata trimestralmente con la redazione dei documenti contabili regionali (Certificazione Economica Trimestrale - CET).

Svolge funzioni relative alla programmazione e monitoraggio dei flussi finanziari dell'azienda con i soggetti interni, casse aziendali, e i soggetti esterni, Tesoriere, secondo le modalità informatizzate

previste dalla normativa Nazionale e Regionale ( gestione e riconciliazione dei flussi di cassa G3S, gestione e verifica dei flussi finanziari con l'ATS, monitoraggio e gestione dei crediti/debiti per Stranieri ed STP, verifica lo stato di solvenza dei crediti, verifica di incassi di contributi di parte corrente e in conto capitale, verifica il rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori, monitora e pubblica l'indicatore di tempestività dei pagamenti, rileva e concilia le partite intercompany).

Si occupa della gestione amministrativa dell'attività libero professionale garantendo la tenuta delle scritture contabili separate e dei registri contabili obbligatori, in conformità alle disposizioni di legge, verifica lo stato degli incassi e la presenza dei protocolli autorizzativi; effettua la ripartizione dei compensi al personale dedicato allo svolgimento dell'attività libero-professionale.

#### **14.4.4 Provveditorato ed Economato**

E' una struttura complessa che provvede ad assicurare sulla base del fabbisogno di beni e servizi programmato, l'organizzazione e la gestione degli acquisti in conformità con le disposizioni normative vigenti. Provvede alla predisposizione dei documenti tecnici, con l'ausilio di professionisti interni e/o esterni, per la stesura delle procedure di gara autonoma ed è a supporto della preparazione di procedure effettuate a livello di acquisto aggregato o centralizzato, provvede alla stesura dei relativi contratti e garantisce l'iter procedurale per l'acquisizione di beni e servizi.

Il Controllo sull'esecuzione dei contratti è demandato ad un Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC) esterno alla struttura, al quale viene fornita la documentazione utile allo svolgimento di tale funzione.

Collabora costantemente con la Direzione Sanitaria, il Servizio di farmacia, il Servizio di ingegneria clinica e i responsabili di dipartimento, tenendo presenti i budget dei diversi capitoli di spesa mediante il supporto dell'UO Controllo di gestione e programmazione e dell'UO Bilancio e Risorse Finanziarie, al fine del contenimento dei costi e del raggiungimento degli obiettivi aziendali. Garantisce i flussi informativi verso esterni (Regione e Ministero).

#### **14.4.5 Tecnico Patrimoniale**

E' una struttura complessa che garantisce l'organizzazione e la gestione delle attività di manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni immobili, nel rispetto degli indirizzi indicati dalla Direzione Strategica. Si occupa della pianificazione e programmazione di interventi da effettuarsi sul patrimonio aziendale, predisporre il programma triennale degli investimenti e l'elenco annuale dei lavori previsti dalla normativa vigente. Provvede alla redazione di capitolati tecnici per l'approvvigionamento dei beni e servizi necessari a garantire gli interventi manutentivi degli immobili e degli impianti aziendali e alla progettazione di interventi di ristrutturazione/manutenzione straordinaria di modesta entità. Espleta gare per l'affidamento di contratti di lavori e servizi di natura tecnica e svolge attività di verifica e controllo degli stessi. Provvede alla organizzazione delle squadre di emergenza e pronta disponibilità per gli interventi di manutenzione. Si occupa inoltre della gestione del patrimonio immobiliare non di proprietà anche sotto il profilo della contrattualistica delle locazioni.

#### 14.4.6 Spedalità

E' una struttura complessa di riferimento amministrativo aziendale per tutte le procedure di accettazione dei pazienti alle prestazioni sanitarie. Nell'espletamento delle proprie attività istituzionali, la struttura svolge attività trasversale nell'ambito dell'organizzazione aziendale per l'accesso del cittadino ai servizi.

Le principali attività espletate dalla S.C. Spedalità, nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali, riguardano la gestione dell'accesso del paziente dal punto di vista amministrativo ai tre regimi di erogazione della prestazione (ambulatoriale, ricovero e pronto soccorso).

#### 14.5 Le strutture complesse e semplici

Le strutture organizzative sono articolazioni aziendali, identificate in appositi provvedimenti, a cui sono affidate competenze professionali e risorse di varia natura, finalizzate allo svolgimento di specifiche funzioni. I criteri utilizzati per individuare le strutture organizzative semplici e complesse sono i seguenti:

- natura e tipologia delle funzioni;
- dimensione qualitativa e quantitativa delle risorse da gestire;
- livello di autonomia e di responsabilità necessario per assicurare l'adeguato assolvimento delle funzioni assegnate;
- livello quantitativo della produzione;
- gestione di aree o attività strategiche;
- grado di intersettorialità, interdisciplinarietà ed interprofessionalità necessario per assicurare i risultati desiderati.

Le strutture organizzative sono distinte in complesse e semplici, in relazione alla presenza dei rispettivi elementi costitutivi. In particolare, per l'individuazione di strutture semplici, si possono identificare i seguenti criteri presenti in toto o in parte:

- dimensioni tali da giustificare la costituzione per la dotazione di personale o per la gestione di apparecchiature e strumentazioni qualificate;
- funzioni dipendenti da struttura complessa e con questa integrate;
- attività omogenee trasversali a più strutture complesse definite in ambito dipartimentale.

I responsabili delle strutture complesse assicurano, nell'ambito di propria competenza, il governo dei processi clinici o tecnico amministrativi, curando la qualità delle prestazioni, l'utilizzo efficiente delle risorse assegnate, il coordinamento con le strutture dipartimentali, l'attenzione allo sviluppo professionale, la soddisfazione dei pazienti.

Ad essi, in particolare, compete:

- definire e implementare percorsi di assistenza, utilizzando tecnologie sanitarie basate su prove di efficacia;
- misurare e valutare i risultati raggiunti, rispetto a quelli attesi, anche in relazione ai costi delle prestazioni a quanto definito nel processo di budget annuale;
- promuovere l'innovazione, la formazione continua e il lavoro in gruppi multidisciplinari;
- partecipare alle attività dei dipartimenti e promuovere il coordinamento con le altre unità organizzative dell'azienda.

I direttori di struttura complessa e, per loro tramite, il personale a loro afferente, hanno con la Direzione Sociosanitaria un'afferenza funzionale utile a garantire la costruzione e il funzionamento di processi orizzontali di raccordo della rete dei servizi di assistenza al cittadino, interni ed esterni alla ASST. A tale scopo verranno individuati su specifici percorsi di cura, i "Responsabili di processo – Process owner" con l'obiettivo di assicurare un livello di servizio efficace agli scopi definiti, in particolare quando si tratti di processi che coinvolgono trasversalmente diverse articolazioni aziendali, anche appartenenti a presidi aziendali differenti e/o erogatori diversi. Il Process owner, che non gestisce direttamente le risorse, ha una responsabilità organizzativa sui processi di competenza. Facilita l'integrazione tra le risorse dedicate al processo nelle varie UU.OO./Dipartimenti, mantiene un confronto costante con i responsabili delle varie unità d'offerta, garantisce il monitoraggio delle prestazioni, propone azioni di miglioramento del processo.

Aree di intervento individuate:

**Area Prevenzione:** favorisce l'integrazione dell'attività di prevenzione in carico alla ASST; si raccorda con l'ATS in relazione in particolare a interventi di sanità pubblica all'interno dei piani integrati locali di promozione della salute.

**Area della presa in carico:** si occupa di monitorare i percorsi dei pazienti cronici e/o fragili all'interno della rete dei servizi sanitari, sociosanitari garantendo l'integrazione anche con le prestazioni sociali laddove necessario; promuove la collaborazione e l'integrazione con la medicina di famiglia.

**Area dei Poliambulatori territoriali:** garantisce la continuità dell'assistenza in qualità di fornitore di servizi tra le ASST milanesi e la rete dei poliambulatori cittadini; come emerso dalle analisi statistiche, molti cittadini, pur essendo "assegnati" ad altre ASST milanesi, risultano anche *frequent user* dei poliambulatori della ASST Nord Milano, che nella sua rete capillare sul territorio, risponde alla domanda di salute con la medicina specialistica. Risulta pertanto fondamentale, ai fini dell'attuazione della legge di evoluzione del SSR, creare sinergie di processo con le ASST insistenti nel territorio di Milano che facilitino la presa in carico dei cittadini.

**Area materno infantile:** favorisce l'integrazione dei percorsi in tutte le unità ospedaliere e territoriali dell'area materno-infantile, fornendo anche il necessario sostegno alla genitorialità.

## **15. DIPARTIMENTI FUNZIONALI INTERAZIENDALI**

I Dipartimenti funzionali interaziendali sono aggregazioni di strutture totalmente indipendenti tra di loro, in cui non si realizza la gestione diretta delle risorse.

### **15.1 Dipartimento Funzionale interaziendale di Medicina Legale**

La Direzione del Dipartimento è affidata al Direttore la U.O.C. Medicina Legale della ASST Santi Paolo e Carlo alla quale afferiscono in diretta dipendenza gerarchica tre Strutture Semplici: SS Disabilità e Polo Territoriale, SS Medicina Necroscopica e Biodiritto e SS Contenzioso e Polo Ospedaliero con compiti anche di valenza trasversale interaziendale, oltre che di diretta gestione degli aspetti medico legali di competenza all'interno della ASST; afferisce inoltre alla Direzione della Struttura Complessa una articolazione organizzativa finalizzata al coordinamento amministrativo e delle procedure informatiche.

La legge di evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo ha attribuito alle ASST il compito di garantire le funzioni e le prestazioni medico-legali (art. 7 comma 12 L.R. 33/2009 come innovata dalla L.R. 23/ 2015).

La successiva DGR n. X/5513 del 2.8.2016, contenente le determinazioni in ordine alle linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici (POAS) delle ATS ed ASST, ha ribadito la necessità di dare concretizzazione, in sede di definizione degli assetti organizzativi, alla natura "trasversale" delle competenze medico legali, attraverso l'assegnazione alle UO di Medicina Legale nell'ambito delle ASST dei compiti di supporto delle esigenze non soltanto della rete territoriale, ma anche del polo ospedaliero aziendale.

La strutturazione dell'attività medico-legale in forma di dipartimenti interaziendali viene individuata dalle linee guida regionali come lo strumento specifico idoneo a consentire lo svolgimento, in maniera coordinata, di tutte le prestazioni più sopra richiamate al fine di razionalizzare, in termini di efficienza, efficacia ed economicità, i rapporti tra le strutture.

Le indicazioni regionali sottolineano, altresì, la necessità che l'articolazione organizzativa sia costruita in modo flessibile ed il più possibile pertinente alle specifiche realtà locali, al fine di mantenere:

- l'omogeneità delle prestazioni e delle relative modalità di erogazione, in particolare delle procedure diagnostiche e valutative e dei protocolli operativi;
- la condivisione delle banche dati e dei programmi informatici, anche relativamente agli accertamenti collegiali con riferimento al territorio della ex ASL di competenza.

Le determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario per l'esercizio 2017, diffuse con DGR n. X/5954 del 5.12.2016, hanno ulteriormente evidenziato (paragrafo 11.4.1. "INDIRIZZI PER LA PIENA ATTUAZIONE DELLA LR 23/2015 NEL CAMPO DELLA MEDICINA LEGALE E NECROSCOPICA") la necessità per le ASST di:

- a) prevedere una gestione unitaria delle prestazioni medico legali di rilevanza territoriale e ospedaliera, all'interno di un'unica articolazione organizzativa di Medicina Legale;

b) provvedere a realizzare l'organizzazione in forma dipartimentale interaziendale delle UU.OO. di Medicina Legale, finalizzata ad assicurare l'unitarietà e l'omogeneità delle funzioni di "governance", mediante il coordinamento tecnico-scientifico e funzionale del complesso di tutte le attività medico-legali, territoriali ed ospedaliere, assegnate alle singole UU.OO.

Nel contesto del cosiddetto "Progetto Milano", che regola il passaggio di competenze da ATS alle ASST nel contesto dell'attuazione della LR n. 23/2015 nell'area urbana di Milano, è stato stabilito l'affidamento del governo funzionale dell'area della medicina legale alla ASST Santi Paolo e Carlo: risulta quindi opportuno che il Direttore del Dipartimento funzionale interaziendale di medicina legale si riferisca a tale ASST.

A tale Dipartimento, in coerenza con le indicazioni regionali più sopra richiamate, afferiscono funzionalmente tutte le articolazioni organizzative di medicina legale costituite presso le ASST istituite nel territorio della ex- ASL Milano (ASST Santi Paolo e Carlo, Fatebenefratelli-Sacco, Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Nord Milano).

Con la creazione del Dipartimento si garantisce:

- la sinergia dei percorsi accertativo-valutativi a livello interaziendale;
- l'implementazione di un sistema di raccolta e organizzazione delle prestazioni (accertamenti medico legali in forma monocratica o collegiale, medicina necroscopica, istruttoria medico legale delle richieste di indennizzo ai sensi della legge 210/92, contenzioso da attività sanitaria), nella prospettiva della "cartella medicolegale", intesa quale strumento gestionale informatico unitario finalizzato ad ottimizzare i percorsi dell'utente e garantire la completezza dei dati a disposizione del SSR;
- l'allestimento di protocolli frutto dell'attività di verifica e confronto sistematico a livello interaziendale, grazie allo sviluppo di appositi sistemi di indicatori, per garantire monitoraggio e benchmarking delle attività.

All'interno del Dipartimento interaziendale è garantita la integrazione operativa del personale medico specialistico afferente giuridicamente alle diverse ASST ricomprese nell'organizzazione dipartimentale, al fine di razionalizzare l'uso delle risorse umane, consentire l'erogazione delle attività collegiali a valenza centralizzata, favorire l'approccio comune alle tematiche e la condivisione delle esperienze di tutti i professionisti coinvolti.

### **15.2 Dipartimento Funzionale interaziendale di cure palliative**

Il coordinamento del Dipartimento Funzionale Interaziendale è attribuito all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Fatebenefratelli Sacco.

Negli ultimi 20 anni in Regione Lombardia si è assistito allo sviluppo di un sistema di erogazione di Cure Palliative che non ha paragoni in altre regioni.

In base alla DGR n. IX/4610/2012, l'accesso alle Cure Palliative è garantito attraverso Reti Integrate di Soggetti erogatori accreditati e con il supporto delle associazioni di volontariato che assicurano percorsi individualizzati sulla base dei bisogni del malato e della famiglia.

Il coordinamento della Rete delle Cure Palliative si struttura su due livelli, uno regionale e uno locale:

- ✓ Rete Regionale e Struttura di Coordinamento
- ✓ Rete Locale di Cure Palliative e Struttura di Coordinamento

La forte integrazione dei servizi può consentire il superamento della frammentarietà di un sistema ancora centrato sulla rete d'offerta; occorre pertanto un'azione di coordinamento dei processi erogativi che garantisca l'uniformità della presa in carico e del percorso di cura. È necessario costruire sinergie e connessioni organizzative tra i vari livelli di erogazione, tra ospedale e territorio, tra sanitario, sociosanitario e sociale, tra settore pubblico, privato e Organizzazioni non profit, in un ottica di empowerment del malato, della famiglia e della comunità locale.

La Rete locale di cure palliative (RLCP) rappresenta a livello locale, una modalità organizzativa per la presa in carico, la cura del malato ed il supporto alla famiglia, coerente con l'art. 9 della Legge Regionale 23/2015.

Nella RLCP confluisce l'insieme funzionale dei nodi erogativi e degli enti di volontariato coinvolti nel percorso assistenziale di cure palliative, andando a costituire il Dipartimento Funzionale Interaziendale delle Cure Palliative.

La costituzione di un Dipartimento Interaziendale rappresenta lo strumento organizzativo e di coordinamento della rete in grado di "assicurare l'integrazione e il raccordo tra tutte le diverse competenze professionali coinvolte, sia ospedaliere sia territoriali" e "di integrare le modalità di risposta ai bisogni delle persone in condizione di cronicità e fragilità, per garantire la continuità nell'accesso alla rete dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali".

Data la ricchezza di strutture e di servizi che offrono cure palliative nella Città di Milano l'istituzione di un Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative (DICP) diventa utile per:

- ✓ Favorire processi di integrazione tra le strutture per garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio di un percorso di cure palliative, assicurando la necessaria continuità delle cure, la tempestività della risposta e la flessibilità nell'individuazione del setting assistenziale appropriato.
- ✓ Attivare PDTA condivisi per garantire la continuità delle cure palliative favorendo l'integrazione fra l'assistenza in ospedale, l'assistenza in Hospice (socio sanitario e sanitario) e l'assistenza domiciliare di base e specialistica.
- ✓ Favorire l'integrazione nella rete delle strutture socio sanitarie e del MMG.
- ✓ Coordinare la "Rete Hospice" già in essere per la gestione della lista di attesa per il ricovero in hospice.

- ✓ Promuovere sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate.
- ✓ Definire e monitorare un sistema di indicatori quali-quantitativi della rete di CP, ivi inclusi gli standard della rete di CP di cui al Decreto 22 febbraio 2007, n. 43 in coerenza a quanto definito a livello regionale.
- ✓ Promuovere ed attuare i programmi di formazione condivisi, definiti a livello regionale, rivolti a tutte le figure professionali operanti nella Rete.

### **15.3 Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale e di Ematologia (DMTE)**

Il Dipartimento di Medicina Trasfusionale e di Ematologia (DMTE) dell'ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA comprende le strutture di medicina trasfusionale e di ematologia che operano nell'ambito territoriale di competenza ed è deputato a svolgere tutte le attività di coordinamento, indirizzo e organizzazione delle funzioni concernenti il sistema donazione-trasfusione e la prevenzione, la diagnosi e cura delle malattie del sangue.

A tale Dipartimento, oltre all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, afferiscono con i relativi SIMT e le articolazioni afferenti, le seguenti ASST: Nord Milano, FBF-Sacco, IRCCS Tumori, IRCCS Ospedale San Raffaele.

La ASST Nord Milano afferisce con il SIMT che ha sede presso il PO Bassini di Cinisello Balsamo.

## **16. CENTRI DI RESPONSABILITA' E DI COSTO E REGOLAMENTAZIONE DI BUDGET**

Il budget rappresenta la modalità corrente di gestione dell'azienda. Per ciascuna articolazione organizzativa è individuato un insieme di obiettivi da perseguire a cui sono collegate le risorse da impiegare. I dirigenti preposti alle diverse articolazioni organizzative sono responsabili del raggiungimento di tali obiettivi.

La Direzione Aziendale annualmente, anche con il supporto del Collegio di Direzione, sulla base degli indirizzi regionali e del contratto con ATS, identifica le linee di indirizzo relativamente ai livelli di assistenza, alla qualità delle cure, alle innovazioni gestionali e organizzative, agli investimenti, ai costi e ai ricavi e formula le proposte di budget.

Tali proposte sono soggette a negoziazione con i direttori dei dipartimenti gestionali e con i responsabili di struttura complessa afferenti agli stessi, anche al fine di favorire il coordinamento nell'impiego delle risorse e la coerenza d'insieme delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi. Trimestralmente è verificato l'andamento della gestione.

## **17. REGOLAMENTAZIONE NUCLEO DI VALUTAZIONE E COLLEGI TECNICI**

### **17.1 Sistema di valutazione del personale del comparto e della dirigenza**

La valutazione della performance organizzativa e individuale si colloca nel più ampio Piano Strategico Integrato e delle Performance di cui ne rappresenta un aspetto operativo che trova sviluppo anche nel Piano di Miglioramento annuale.

I principi generali sui quali si sviluppa il sistema di valutazione delle performance sono coerenti con quanto definito nel Decreto Legislativo 150/09, Titolo II e Titolo III, e devono essere volti al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione degli incentivi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture cui afferiscono.

Gli obiettivi di performance organizzativa devono essere:

- coerenti con il bilancio;
- rilevanti e coerenti rispetto alle priorità e alle strategie della Direzione;
- tesi al miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- riferibili all'arco temporale annuale;
- correlati alle risorse disponibili;
- misurabili tramite indicatori comparabili a standard definiti;
- monitorati periodicamente;
- noti e accessibili in ogni fase del ciclo di gestione delle performance.

Gli obiettivi di performance organizzativa devono essere integrati con il sistema di Valutazione delle Performance Individuali. Ogni responsabile di struttura complessa o coordinatore dovrà compiere una valutazione dell'apporto individuale, di ciascun collaboratore, al raggiungimento complessivo dei risultati. Tale valutazione si esprime attraverso la compilazione di apposite schede di valutazione e sulla cui base si definisce un sistema di calcolo della valutazione delle performance individuali ai fini della distribuzione degli incentivi di produttività.

### **17.2 Nucleo di Valutazione delle prestazioni (NPV)**

La Normativa Regionale Lombarda con DGR n. X/5539 del 02 agosto 2016 avente ad oggetto: "Linee guida per i nuclei di valutazione delle performance/prestazioni del personale degli enti sanitari" ha definito le modalità di funzionamento dei Nuclei di Valutazione delle Prestazioni, previsti all'interno delle aziende, e il loro rapporto con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) Regionale che li coordina.

Il Nucleo di Valutazione delle Performance svolge le seguenti funzioni:

- verifica il rispetto del principio del merito e il funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa e aziendale;

- verifica l'effettiva e corretta identificazione delle performance perseguite dall'ente di appartenenza, attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale;
- verifica l'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto;
- valuta la correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance;
- valuta la correttezza della valutazione delle performance individuali del personale secondo i principi di merito ed equità;
- verifica la valutazione delle attività dei dipendenti del comparto titolari di posizioni organizzative o incarichi di coordinamento;
- assicura il coordinamento e lo scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale;
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle attribuzioni del Nucleo di Valutazione;
- verifica l'esecuzione e la metodologia in uso per le rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza e anticorruzione;
- indice una riunione con il Collegio Sindacale per la verifica dell'applicazione degli istituti contrattuali correlati alla produttività collettiva e alla retribuzione di risultato, nonché per la verifica di alcuni processi soggetti a rischio di corruzione e che interessano entrambi gli organismi.

### 17.3 Collegio tecnico

Il collegio tecnico è nominato dal Direttore Generale ed è composto sia da dirigenti dell'azienda ospedaliera che da esperti esterni, secondo direttive nazionali e regionali in materia. Il collegio è costituito ai fini della valutazione delle professionalità dei dirigenti aziendali e procede alla verifica:

- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti con esperienza ultra quinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

Le prestazioni dei dirigenti e le competenze organizzative vengono valutate in coerenza con quanto stabilito dai contratti di lavoro, sulla base anche dei risultati del controllo di gestione. Al Direttore Generale – in quanto organo a cui competono tutti i poteri di gestione – spetta anche, attraverso l'istituzione dell'apposito servizio di controllo interno, verificare con comparazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite, nonché l'imparzialità e il buon andamento della azione amministrativa. L'Azienda applica il principio di diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo valutatore e la partecipazione al procedimento del valutato. In ogni caso le procedure di valutazione

costituiscono il presupposto per l'applicazione delle misure positive o negative in materia di responsabilità dirigenziale.

#### **17.4 Comitato etico indipendente**

Con decreto di Regione Lombardia – Direzione Generale Salute del 25 giugno 2013 n° 5493 – l'ASST Nord Milano afferisce al Comitato Etico Milano Area C, con sede presso l' ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Ca' Granda di Milano.

Il comitato etico è un organismo indipendente composto secondo criteri di interdisciplinarietà in conformità alle disposizioni regionali che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone coinvolte in sperimentazioni cliniche e di fornire pubblica garanzia di tale tutela. E' inoltre chiamato ad esprimere pareri relativamente a tematiche di carattere bioetico in materia di sanità. Il Comitato etico si ispira al rispetto della vita umana così come indicato nelle carte dei diritti dell'uomo, nei codici della deontologia medico nazionale e internazionale alle norme di buona pratica clinica, alla dichiarazione di Helsinki nella sua versione più aggiornata, alle disposizioni del Ministero della Salute, della Agenzia Italiana del Farmaco, dell'Istituto Superiore di sanità e della Agenzia Europea per la valutazione dei medicinali. Opera conformemente alle modalità previste dal D.lgs n. 211/2003 dalla L. n 1989/2012 e dalle Disposizioni della Regione Lombardia.

#### **17.5 Comitato di coordinamento gestione del rischio**

Il GCGR o UGR (Unità Gestione Rischio), individuato dalla Circolare Regionale 46/SAN del 2004 e succ., ha previsto la costituzione di un gruppo di coordinamento per l'attività di gestione del rischio (GCGR), coordinato dal Risk Manager, che deve essere riconosciuto a livello formale e contestualizzato al contesto aziendale, composto da figure in grado di coprire le necessità di delle seguenti aree:

- Prevenzione, protezione e sicurezza
- Affari Legali
- Tecnico- patrimoniale
- Qualità
- Organizzazione sanitaria (Direzione Sanitaria, Dirigenti Professioni Sanitarie, Direzione Socio Sanitaria, Direzioni Mediche di Presidio, ecc.)
- Clinica (Dipartimenti)
- Farmacia (Direttore)
- Ingegneria clinica
- Controllo di gestione e programmazione

Il GCGR ha funzioni di indirizzo, verifica della effettiva realizzazione di quanto pianificato a livello aziendale in tema di rischio (Piani annuali di risk management aziendali); non ha un ruolo strettamente operativo e non solleva dalle specifiche responsabilità le funzioni formalmente preposte, ma anzi si coordina con esse per la migliore realizzazione degli obiettivi individuati.

Le attività tipiche della funzione di risk management, infatti, coprono alcune necessità specifiche e funzionali all'interno della strutture:

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

### **17.6 Comitato valutazione sinistri (CVS)**

Come previsto dalla circolare regionale 46/SAN del 2004, l'Azienda ha istituito il Comitato per la Valutazione dei Sinistri (CVS) con estrazione di un gruppo ristretto dal GCGR al fine di assicurare una stretta integrazione e collaborazione. Infatti le funzioni che all'interno dell'azienda i due organismi devono svolgere sono integrate e comunque tra loro coordinate. Il CVS si occupa della specifica tematica relativa alla gestione dei sinistri e quindi delle richieste di risarcimento, che è solo un'area del risk management.

L'obiettivo del CVS è la minimizzazione dell'impatto economico del sinistro attraverso le seguenti attività:

- organizzazione della raccolta di informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri garantendo il rispetto degli obiettivi di mappatura regionali. Tale attività garantita dal Risk Management in collaborazione con gli Affari Legali viene garantita in funzione delle decisioni proposte in seno alle sedute del CVS extra SIR e del CVS in SIR, relative ai casi/sinistri di volta in volta trattati;
- pronta valutazione, in presenza di richiesta di risarcimento danni, delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite, potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario;
- valutazione diretta delle tipologie e delle entità dei danni (in termini di responsabilità e impatto economico) arrecati a terzi con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri (anche in un'ottica preventiva);
- integrazione della procedura sulla gestione dei sinistri;
- gestione dei rapporti con i danneggiati e/o i loro studi legali per una composizione stragiudiziale della vertenza, al fine di addivenire ad un accordo diretto Azienda-danneggiati;
- contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.

Il CVS, tra le sue diverse componenti, è rappresentato in modo permanente da:

- Coordinatore del CVS (può essere il Responsabile Affari Legali o Risk Manager)
- Risk Manager
- Direzione Sanitaria
- Medicina Legale
- Affari generali e legali
- Broker
- Rappresentante della Compagnia di Assicurazione per i Sinistri Extra SIR (CVS Extra SIR).

### **17.7 Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari di seguito UPD, è un organismo autonomo, costituito nella ASST Nord Milano in forma monocratica, nell'ambito del pubblico impiego privatizzato, che garantisce terzietà di giudizio. Svolge la funzione di valutazione delle condotte disciplinarmente rilevanti del personale subordinato dirigenziale e non, di "maggiore gravità", dalla sospensione dal servizio senza retribuzione pari ad 11 giorni e fino al licenziamento senza preavviso (irroga sia sanzioni conservative che espulsive). La sanzione disciplinare nell'ordinamento è inquadrata quale determinazione gestionale di natura privatistica. E' altresì composto da un ulteriore componente che svolge le funzioni di segretario dell'UPD.

### **17.8 Servizio Ispettivo Aziendale (SIA)**

L'istituzione del Servizio Ispettivo è disciplinata dall'art. 1, comma 62, della Legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), nonché dalle Circolari della Presidenza del consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, del 19 febbraio 1997, n. 3, e del 18 luglio 1997, n. 6.

Tale organismo ha il compito di effettuare verifiche a campione sui dipendenti delle pubbliche amministrazioni, finalizzate all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni di cui ai commi da 56 a 65 della sopra citata Legge 662/1996, nonché del comma 14 della predetta disposizione normativa. E' composto da quattro membri e da un segretario verbalizzante (e un segretario supplente).

## **18 CRONOPROGRAMMA IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA'**

Gli obiettivi principali che il legislatore ha ritenuto dovessero essere perseguiti attraverso la riorganizzazione prevista con la Legge 23/2015 sono stati indicati nel riequilibrio dell'asse di cura ospedale-territorio, in una logica di valorizzazione di entrambi i sistemi e di continuità assistenziale, la reale integrazione tra sanitario e socio-sanitario nella presa in carico della persona e l'integrazione con le politiche sociali di competenza delle autonomie locali, allo scopo anche di favorire la realizzazione di reti sussidiarie di supporto, la messa a sistema di soluzioni per garantire

la presa in carico e la continuità assistenziale delle cronicità e delle fragilità, il superamento della frammentazione dell'organizzazione territoriale, l'appropriatezza clinica ed economica, la responsabilizzazione e la partecipazione attiva della persona e della sua famiglia nella gestione della cronicità/fragilità.

Il sistema a regime, inoltre, identifica come elemento innovativo e che riassume il core della evoluzione prevista dalla legge 23, la costruzione della Rete Integrata di Continuità Clinico Assistenziale (RICCA), che risponde alla necessità di garantire continuità assistenziale nella rete dei servizi, garantendo appropriatezza delle prestazioni erogate, secondo una logica di integrazione tra le diverse unità di offerta e di raccordo tra le varie competenze professionali. RICCA è da intendersi non come una nuova struttura organizzativa, ma una modalità di integrazione tra le risorse messe a disposizione dai diversi erogatori, sanitari, socio-sanitari, sociali, pubblici, privati accreditati e non.

Alcuni elementi dovranno nel prossimo triennio essere realizzati per concretizzare la presa in carico del paziente cronico e/o fragile e per tale motivo devono trovare una esplicitazione nelle funzioni previste anche all'interno del Piano di organizzazione.

In particolare sarà messo a regime:

1. il Piano di assistenza individuale (PAI) : si tratta di uno strumento che traccia da una parte il programma di cura previsto, registra gli interventi previsti, la loro frequenza, gli obiettivi di cura previsti. E' uno strumento di pianificazione anche organizzativa, ma anche di comunicazione tra i diversi soggetti di cura, e di empowerment del paziente, che sottoscrive il piano di cura e si impegna ad osservarlo. Il PAI permette inoltre di monitorare il percorso e di valutarne l'effettiva applicazione.
2. Il sistema informativo: indispensabile per monitorare la presa in carico e la continuità assistenziale, a livello individuale e di sistema, deve svilupparsi per fornire una piattaforma di connessione tra tutti gli attori che intervengono sul processo di cura. Inoltre deve essere in grado di fornire informazioni utili a caratterizzare il territorio di riferimento, anche in termini di reale bisogno sanitario e socio-assistenziale.
3. La valutazione multidimensionale: utile a definire il progetto personalizzato, attraverso un patto di cura, che include anche il contesto sociale; porta a orientare verso obiettivi, raggiungibili, misurabili, con l'attivazione di tutte le componenti necessarie e disponibili, compresa l'attivazione del paziente e della sua famiglia.
4. Case manager: inteso per le sue funzioni relative a compiti "clinici" ma anche di gestione della presa in carico e della continuità assistenziale.

ASST Nord Milano ha una connotazione organizzativa particolare, essendo costituita da due presidi ospedalieri, siti rispettivamente nel comune di Sesto e in quello di Cinisello, e da una rete poliambulatoriale estesa in tutta la città di Milano; non ha invece ancora acquisito le attività territoriali, precedentemente gestite dai Distretti della ex ASL Milano, che devono afferire dal 1 gennaio 2017 (vedi capitolo 14- Il progetto per la Città di Milano).

Con l'afferenza delle attività distrettuali, questa Azienda può sperimentare quanto la legge 23 prevede in modo compiuto almeno per la parte di gestione diretta delle attività sanitarie e socio-sanitarie.

Per quanto riguarda il modello organizzativo inerente la Direzione Sociosanitaria si è ritenuto opportuno evitare, proprio nell'ottica dell'integrazione che permea tutta la nuova norma, frammentazioni nella Direzione Strategica, duplicazioni di servizi a disposizione dell'una o dell'altra Direzione e, nella consapevolezza che gli obiettivi su descritti non sono di competenza esclusiva della Direzione Sociosanitaria, ma devono riguardare tutta l'organizzazione, si è ritenuto di costruire un modello a matrice in cui la Direzione Sociosanitaria opera, prevalentemente, su una line orizzontale molto forte, avvalendosi funzionalmente delle linee gerarchiche verticali per conseguire gli obiettivi di mandato, utilizzando quali strumenti per una gestione finalizzata al risultato richiesto, il sistema qualità e la creazione di percorsi integrati di continuità dell'assistenza, in cui sia esplicitata l'interdipendenza funzionale tra le unità del singolo presidio, tra presidi intra aziendali ed extra aziendali.

Si evidenzia di seguito il crono programma delle attività che verranno poste in essere nel triennio 2017/2018/2019:

Anno 2017 :

- Acquisire le attività territoriali ex ASL, garantirne il funzionamento e l'integrazione con le funzioni svolte all'interno dell'ASST
- Mappare i processi di cura già presenti, analizzandoli e aggiornandoli in relazione alle nuove competenze aziendali
- Costituire l'Unità di Valutazione Multidimensionale e prevederne il funzionamento
- Individuare le funzioni di case manager
- Sviluppare le relazioni con ATS utili a condividere il sistema informativo epidemiologico di supporto
- Attivare relazioni con la medicina di famiglia orientate a garantire la presa in carico e la continuità assistenziale
- Avvio delle progettualità POT/PreSST

Anno 2018:

- Implementare lo sviluppo dei processi di cura , inclusi gli indicatori di monitoraggio ed esito della loro applicazione, sviluppando anche protocolli condivisi con gli Enti locali e gli altri soggetti del territorio
- Prevedere i contenuti del sistema informativo e le caratteristiche di quello informatico di supporto all'attività, in particolare utile alla registrazione dei Piani di Assistenza individualizzati e alla loro condivisione con tutti gli attori coinvolti nei percorsi di cura- anche in relazione a quanto definito in merito da Regione
- Valutare l'opportunità e le modalità di gestione di un centro servizi, funzionale alla attività di presa in carico e gestione del cronico

- Consolidare le progettualità POT/PreSST

Anno 2019:

- Messa a regime di quanto sopra indicato
- Sviluppo delle reti

Per quanto inoltre riguarda tale attività, la stessa è svolta in stretta connessione e in relazione a quanto indicato dal Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni socio-sanitarie con quelle sanitarie di ATS.

Per quanto riguarda le relazioni funzionali che la Direzione Sociosanitaria deve mantenere ai fini di poter garantire gli obiettivi di mandato e lo sviluppo delle attività e progettualità previste si precisa che, in relazione alle diverse competenze, esse sono molto ampie e comprendono, in particolare, la Direzione Sanitaria e tutte le articolazioni da essa dipendenti, nonché la struttura qualità risk management, la Spedalità e l'URP.

Inoltre diversi sono i soggetti esterni all'Azienda che impatteranno in modo incisivo sulle attività della Direzione Sociosanitaria: a titolo esemplificativo e non esaustivo si ricorda: ATS in particolare la Direzione Sociosanitaria, il Dipartimento PIPSS, il Dipartimento Cure Primarie e la UOC Epidemiologia; altre ASST, in relazione a condivisione di processi di cura, e in particolare le Direzioni Socio Sanitarie; Enti locali, uffici di piano, organismi del terzo settore; altri erogatori.

Per quanto riguarda la gestione dei servizi amministrativi, sanitari e socio-sanitari verranno favorite, per quanto possibile, procedure di aggregazione dei servizi volte alla razionalizzazione della spesa e finalizzate alla collaborazione interaziendale, come peraltro già avvenuto in via sperimentale nell'ambito di progettualità messe in atto negli ultimi anni.

## **19 IL PROGETTO PER LA CITTA' DI MILANO**

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

Con le Linee Guida del POAS la Direzione Generale Welfare ha definito l'istituzione dell' Advisory Board socio sanitario della città di Milano con queste indicazioni: "Al fine di individuare l'assetto organizzativo corretto per l'applicazione della Legge 23 sul territorio della città di Milano il Collegio dei Direttori si avvarrà dell'apporto di un Advisory Board della città di Milano con la seguente composizione: DSS di ogni ASST e dell'ATS e DSA degli IRCCS. Questo Comitato dovrà consentire una regia centralizzata dell'offerta socio-sanitaria in modo da creare una reale e fattiva sinergia

*con tutti gli erogatori presenti nella città. Il Comitato ha il compito di individuare e proporre il modello di integrazione da adottare tra i diversi ambiti che sarà valutato e approvato dal Collegio dei Direttori e inviato alla DG Welfare per le valutazioni di competenza.”*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **20 ELENCO STRUTTURE**

### **Elenco strutture complesse e strutture semplici a valenza dipartimentale**

Qui sotto si può trovare un elenco delle strutture complesse (e strutture semplici a valenza dipartimentale) organizzate in relazione al livello gerarchico di riferimento.

#### **Direttore Generale**

1. U.O.C. Prevenzione e Protezione
2. U.O.C. Controllo di Gestione e Programmazione
3. U.O.C. Servizi Informativi Aziendale

#### **Direttore Sanitario**

1. U.O.C. Direzione Medica P.O. Bassini
2. U.O.C. Direzione Medica P.O. Sesto San Giovanni
3. U.O.C. Direzione Medica Presidio Territoriale Poliambulatoriale
4. U.O.C. Farmacia
5. U.O.C. S.I.T.R.A.

#### **Direttore Sociosanitario**

1. U.O.C. Area dei Processi di Cura e dell'integrazione

#### **Dipartimento Amministrativo**

1. U.O.C. Affari Generali
2. U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione
3. U.O.C. Provveditorato - Economato
5. U.O.C. Spedalità
6. U.O.C. Tecnico - Patrimoniale
7. U.O.C. Bilancio e Risorse finanziarie

#### **Dipartimento Scienze Mediche**

1. U.O.C. Cardiologia e Unità Cardio-Coronarica
2. U.O.C. Cure Palliative e Terapia del Dolore



3. U.O.C. Medicina Interna - Bassini
4. U.O.C. Nefrologia ed Emodialisi
5. U.O.C. Recupero ed Rieducazione Funzionale
6. U.O.C. Neurologia
7. U.O.C. Medicina Interna - Sesto San Giovanni
8. U.O.C. Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria
9. U.O.S.D. Oncologia

#### **Dipartimento Scienze Chirurgiche**

1. U.O.C. Chirurgia Generale - Bassini
2. U.O.C. Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva - Bassini
3. U.O.C. Chirurgia Generale - Sesto San Giovanni
4. U.O.C. Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva - Sesto San Giovanni
5. U.O.C. Ortopedia e Traumatologia
6. U.O.C. Oculistica
7. U.O.C. Urologia
8. U.O.C. Otorinolaringoiatria
9. U.O.S.D. Endoscopia Digestiva
10. U.O.S.D. Senologia

#### **Dipartimento Materno Infantile**

1. U.O.C. Ostetricia e Ginecologia
2. U.O.C. Pediatria - Sesto San Giovanni
3. U.O.C. Pediatria - Bassini
4. U.O.S.D. Patologia neonatale-Nido

#### **Dipartimento di Salute Mentale**

1. U.O.C. Psichiatria - Bassini
2. U.O.C. Psichiatria - Sesto San Giovanni
3. U.O.C. Dipendenze

#### **Dipartimento Servizi Diagnostici**

1. U.O.C. Radiologia - Bassini
2. U.O.C. Radiologia - Sesto San Giovanni
3. U.O.C. Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche Bassini
4. U.O.C. Laboratorio Analisi Chimico-Cliniche SSG \*
5. U.O.C. SIMT
6. U.O.S.D. Anatomia Patologica

\*Attiva indicativamente fino al 30.06.2018 e comunque non oltre alla chiusura del laboratorio a seguito del completamento del suo afferimento presso il Laboratorio Analisi della ASST GOM Niguarda.