



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 298 del 09 GIU. 2022

**OGGETTO: adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024
dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini -CTO.**

DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT.SSA PAOLA LATTUADA

SU PROPOSTA DELLA DIREZIONE STRATEGICA

09 GIU. 2022

Accertata la competenza procedurale, sottopone in data _____ l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Responsabile del Procedimento
UOC Organizzazione Risorse Umane
Dott. Vito Nicolai

IL DIRETTORE UOC ECONOMICO FINANZIARIA

ha registrato contabilmente che il presente provvedimento non comporta oneri diretti a carico del bilancio aziendale.

Il Direttore UOC Economico Finanziaria
Dott.ssa Emilia Martignoni



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 298 del 09 GIU. 2022

IL DIRETTORE GENERALE

Viste:

- la DGR n. X/4475 del 10/12/2015 di costituzione, a partire dal 1° gennaio 2016, dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO;
- la DGR XI/4538 del 15/04/2021 di nomina della Dott.ssa Paola Lattuada quale Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Gaetano Pini-CTO per il periodo 19/04/2021 - 18/04/2024;
- la deliberazione aziendale n. 240 del 19/04/2021 di presa d'atto della predetta DGR XI/4538/2021 e di insediamento dal 19/04/2021 sino al 18/04/2024 della Dott.ssa Paola Lattuada quale Direttore Generale dell'ASST G.Pini-CTO;

Vista la L.R. n. 33 del 30.12.2009, "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", come modificata dalla L. R. n. 23/2015 "Modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33" e dalla L.R. n. 22/2021 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della L.R. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia sanitaria)", in particolare:

- l'art. 17, comma 2 modificato dall'art. 22 della L.R. 22/2021 "Organizzazione dei soggetti afferenti al servizio socio sanitario lombardo" che recita: "Ogni tre anni, a seguito dell'emanazione degli indirizzi di programmazione per l'anno successivo, le ATS e tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico contrattualizzati con il SSL sottopongono all'approvazione della Giunta regionale, che può richiedere modifiche, il POAS e il piano dei fabbisogni triennale. Il POAS, comprensivo del relativo piano delle assunzioni, può essere aggiornato annualmente qualora subentrino esigenze particolari. I POAS e i relativi aggiornamenti sono, di norma, approvati dalla Giunta regionale entro i sessanta giorni successivi alla presentazione";

Preso atto del contesto normativo e dei vincoli regionali in materia di organizzazione e definizione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024, di cui ai seguenti provvedimenti regionali:

- D.G.R. n. 5941 del 07.02.2022 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2022 – Quadro economico programmatico";
- D.G.R. n. XI/6278 dell'11.04.2022 "Linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (POAS) delle Agenzie di tutela della salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU";
- D.G.R. n. 6387 del 16.05.2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022";

Preso atto delle indicazioni della Direzione Generale Welfare per la redazione, presentazione e adozione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici, nello specifico:

- nota 13.04.2022 recante le prime indicazioni operative per la redazione dei predetti Piani;
- note 20.05.2022 e 26.05.2022 recanti le istruzioni operative di accesso alla piattaforma POAS Web, con differimento al 10 giugno 2022 del termine ultimo di conclusione della procedura telematica comprensiva dell'invio formale alla DG Welfare;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 298 del 09 GIU. 2022

Richiamata la nota prot. n. 7367 del 04.05.2022 con la quale è stata inviata alla Direzione Generale Welfare, la seguente documentazione:

- nuovo organigramma proposto;
- relazione sintetica contenente le relazioni funzionali;
- tabella di confronto tra organigramma vigente e proposto relativo ai Dipartimenti;

e, da ultimo, la nota prot. n. 8525 del 30.05.2022 con cui l'ASST G. Pini -CTO ha riscontrato la nota 24.05.2022 della D.G. Welfare ad oggetto "*Verifica istruttoria POAS 2022 ASST PINI-CTO*";

Considerato che la proposta del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico è stato il frutto di un percorso condiviso che ha visto il coinvolgimento del personale dell'Azienda, attraverso interviste con i Direttori di Dipartimento, i Responsabili di Unità Operative Complesse e Semplici, ulteriori figure/funzioni di Area Amministrativa e Sanitaria;

Dato atto che la nuova organizzazione aziendale è stata, inoltre, frutto di condivisione con Organi, Organismi e parti sociali, così come previsto dalle linee guida sopracitate, in particolare con:

- il Collegio di Direzione nel corso dell'incontro tenutosi in data 20.05.2022;
- il Consiglio dei Sanitari riunitosi in data 12.05.2022;
- la RSU Aziendale e le OO.SS. del Comparto nel corso dell'incontro del 06.05.2022;
- le OO.SS. della Dirigenza nel corso dell'incontro del 05.05.2022;

Esaminata la proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini -CTO, per il triennio 2022-2024, nel testo allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, costituito da:

A. POAS documento descrittivo, unitamente ai seguenti allegati:

- i. pareri del Consiglio dei Sanitari e del Collegio di Direzione;
- ii. documentazione attestante l'avvenuta informazione preventiva;
- iii. cronoprogramma di attuazione con indicazione delle date di attivazione delle strutture (generato dalla piattaforma POAS Web);

B. Organigramma POAS 2022 – 2024 (generato dalla piattaforma POAS Web);

Precisato che nella proposta del POAS 2022-2024 non sono ricompresi gli allegati concernenti gli atti istitutivi dei Distretti, correlati a questa ASST, in coerenza alle disposizioni regionali di seguito richiamate:

- D.G.R. n. X/5954 del 05.12.2016 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2017*", di approvazione del c.d. "Progetto Milano", delineato in attuazione della L.R. n.33/2009 e s.m.i., che attribuisce, nell'ambito dell'area metropolitana di Milano, la direzione ed il coordinamento delle linee vaccinali e delle attività territoriali alle ASST GOM Niguarda, Fatebenefratelli Sacco, Santi Paolo e Carlo;
- D.G.R. n. X/5723 del 15.12.2021 "*Ulteriori determinazioni in merito all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza - Missione 6C1: reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – localizzazione dei terreni e degli immobili destinati alla realizzazione di case di comunità, ospedali di comunità e centrali operative territoriali*" che non ha individuato per l'ASST Gaetano Pini -CTO, strutture e terreni per l'attivazione di strutture territoriali;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 298 del 09 GIU. 2022

- D.G.R. n. XI/6278/2022, Capitolo 4 "Le funzioni della Direzione Sociosanitaria", paragrafo 1 "Il Distretto" che recita: *"negli IRCSS e nella ASST Gaetano Pini non è prevista l'istituzione dei Distretti"*;

Dato atto che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del bilancio aziendale;

Ritenuto di adottare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini –CTO e relativi allegati, provvedendo, entro il 10 giugno 2022 all'invio alla Direzione Generale Welfare ai fini dell'esercizio del controllo e conseguente approvazione da parte della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 17, comma 2, della L. R. n. 22/2021;

Viste:

- l'attestazione di regolarità dell'istruttoria e legittimità del presente provvedimento espressa dal Responsabile della UOC proponente;
- l'attestazione di regolarità contabile e della relativa copertura economica da parte del Responsabile della UOC Economico Finanziaria;

Visti i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i;

DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti:

1. di adottare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini – CTO, nel testo allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso, costituito dai seguenti documenti:
 - A. POAS documento descrittivo, unitamente ai seguenti sub allegati:
 - i. pareri del Consiglio dei Sanitari e del Collegio di Direzione;
 - ii. documentazione attestante l'avvenuta informazione preventiva;
 - iii. cronoprogramma di attuazione con indicazione delle date di attivazione delle strutture (generato dalla piattaforma POAS Web);
 - B. Organigramma POAS 2022 – 2024 (generato dalla piattaforma POAS Web);
2. di dare mandato alla UOC Organizzazione Risorse Umane di procedere al caricamento, entro il 10 giugno 2022, della presente deliberazione e degli allegati, non generati elettronicamente, sulla piattaforma POAS Web ai fini della protocollazione, entro la suindicata scadenza di tutti i documenti (elettronici e no) relativi al POAS 2022 - 2024, ai fini dell'invio alla Direzione Generale Welfare;
3. di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri diretti a carico del bilancio aziendale;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 298 del 09 GIU. 2022

4. di trasmettere il presente provvedimento al Collegio Sindacale;
5. di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on line aziendale, ai sensi dell'articolo 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, così come sostituito dall'art. 1, comma 1, lett. w) della L.R. n. 23/2015.


IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Paola GIULIANI)


IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO
(Dott.ssa Anna Maria MAESTRONI)


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Luca Marcello MANGANARO)


IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Paola LATTUADA)

UOC proponente: Direzione Strategica

Responsabile del procedimento: UOC Organizzazione Risorse Umane: dott. Vito Nicolai

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento

ATTI n. 2022 – 1.2.2 / 5





DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 298 del 09 GIU. 2022

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio informatico di quest'Azienda sul sito internet istituzionale, così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, e dall'art. 8 del D.Lgs. 33/2013, dal 09 GIU. 2022 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 6 pagine e n. 2 allegati.

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali
Il Funzionario addetto

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo
Milano, lì _____

UOC Affari Generali Istituzionali e Legali
Il Funzionario addetto



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini

POAS

Piano di Organizzazione Aziendale Strategico

2022 - 2024

INDICE

PRESENTAZIONE	6
TITOLO PRIMO	10
L'ASST GAETANO PINI-CTO: IDENTITÀ E PROSPETTIVE	10
1.1. CENNI STORICI	10
1.2. L'AZIENDA E IL SUO PATRIMONIO	12
1.3. IL POSIZIONAMENTO STRATEGICO	13
1.4. "VISION" AZIENDALE	15
1.5. "MISSION" AZIENDALE	16
1.6. FINALITÀ E PRINCIPI ORGANIZZATIVI DEL POAS	17
TITOLO SECONDO:	18
LE RELAZIONI DELL'ASST GAETANO PINI-CTO CON L'ESTERNO	18
2.1. RAPPORTI CON L'UTENZA	18
2.1.1. La Carta dei Servizi.....	18
2.1.2. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).....	19
2.1.3. L'Ufficio Pubblica Tutela (UPT)	19
2.2. RAPPORTI CON GLI ENTI E LE ORGANIZZAZIONI INTERESSATE E CON IL TERRITORIO	19
2.2.1 Progetto "Scuola in Ospedale"	20
2.3. RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ	21
2.4. RAPPORTI CON LA REGIONE	21
2.5. RAPPORTI CON LE PARTI SOCIALI	22
TITOLO TERZO:	23
L'ASSETTO ORGANIZZATIVO	23
3.1. LA STRUTTURA AZIENDALE	23
3.2. LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE	24
3.2.1. IL DIRETTORE GENERALE	25
3.2.2. IL DIRETTORE SANITARIO.....	26
3.2.3. IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO.....	26
3.2.4. IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO	27
3.3. GLI ORGANI DELL'AZIENDA	28
3.3.1. IL DIRETTORE GENERALE	28
3.3.2. IL COLLEGIO SINDACALE	28
3.3.3. COLLEGIO DI DIREZIONE	29

3.4. GLI ORGANISMI INTERNI DI SUPPORTO	30
3.4.1. CONSIGLIO DEI SANITARI	30
3.4.2. COMITATO DI GESTIONE RISCHIO CLINICO	31
3.4.3. COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)	31
3.4.4. COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)	31
3.4.5. COMMISSIONE FARMACI	32
3.4.6. COMMISSIONE DISPOSITIVI MEDICI AZIENDALE (CODMA)	32
3.4.7. COMITATO ETICO	33
3.4.8. COMITATO TECNICO SCIENTIFICO PER LA RICERCA E LA FORMAZIONE	33
3.4.9. NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI (NVP)	34
3.4.10. COLLEGIO TECNICO	35
3.4.11. COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITÀ	36
3.4.12. UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA (UPT)	36
3.4.13. SERVIZIO ISPETTIVO AZIENDALE	36
3.4.14. UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI	37
3.4.15. COMMISSIONE PARITETICA PER LA LIBERA PROFESSIONE	37
3.4.16. ORGANISMO PARITETICO DELL'AREA DELLA DIRIGENZA SANITARIA	38
3.4.17. ORGANISMO PARITETICO PER L'INNOVAZIONE DEL COMPARTO	39
3.4.18. ORGANISMO PARITETICO PER L'INNOVAZIONE DELL'AREA DELLE FUNZIONI LOCALI	39
TITOLO QUARTO:	40
IL MODELLO ORGANIZZATIVO	40
4.1. DESCRIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO	40
4.2. L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE	40
4.2.1. GLI ORGANI DEL DIPARTIMENTO	42
4.2.1.1. <i>Il DIRETTORE DI DIPARTIMENTO</i>	42
4.2.1.2. <i>IL COMITATO DI DIPARTIMENTO</i>	43
4.2.2. I DIPARTIMENTI DELLA ASST PINI – CTO	44
4.3. LA DIREZIONE GENERALE	46
4.3.1. STAFF DEL DIRETTORE GENERALE	46
4.3.1.1. <i>UOC Gestione operativa - Next Generation EU</i>	47
4.3.1.2. <i>UOC Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS)</i>	48
4.3.1.3. <i>UOC Sistemi Informativi Aziendali</i>	48
4.3.1.4. <i>UOS Controllo di Gestione</i>	49
4.3.1.5. <i>UOS Qualità e Risk Management</i>	50
4.3.1.6. <i>Funzioni di staff</i>	50

4.4. LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA.....	54
4.4.1. STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO.....	54
4.4.2. DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO	54
4.4.2.1. UOC Affari generali e legali	55
4.4.2.2. UOC Gestione e sviluppo delle risorse umane	55
4.4.2.3. UOC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)	57
4.4.2.4. UOC Gestione Tecnico Patrimoniale	57
4.4.2.5. UOC Bilancio Programmazione finanziaria e Contabilità	57
4.4.2.6. UOC Accoglienza – CUP – Monitoraggio libera professione	58
4.5. LA DIREZIONE SANITARIA	59
4.5.1. STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO.....	59
4.5.1.1. UOC Direzione Medica di Presidio	60
4.5.1.2. UOC Farmacia	60
4.5.1.3. UOS Ingegneria clinica aziendale.....	61
4.5.1.4. UOS Nutrizione clinica	62
4.5.1.5. UOS Banca regionale tessuto muscolo scheletrico	62
4.5.1.6. Fisica Sanitaria.....	63
4.5.2. DIPARTIMENTO DI ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA E CHIRURGIE SPECIALISTICHE	64
4.5.3. DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI	68
4.5.4. DIPARTIMENTO DI REUMATOLOGIA E SCIENZE MEDICHE	70
4.5.5. DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE.....	72
4.6. LA DIREZIONE SOCIO SANITARIA.....	74
4.6.1. STAFF DEL DIRETTORE SOCIO SANITARIO	74
4.6.1.1. UOS Promozione della salute e offerta vaccinale	75
4.6.1.2. UOS Gestione cronicità e processi integrati.....	76
4.6.1.3. Raccordo rete territoriale e reti clinico-assistenziali.....	78
4.6.1.4. Rapporti con Enti Terzo Settore	78
4.6.1.5. Promozione governo strumenti di telemedicina	79
4.6.1.6. Servizio sociale professionale e Rete sociale	80
4.7. I PROCESSI DECISIONALI E L'ARTICOLAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ	81
4.7.1. LE DELEGHE.....	81
4.7.1.1. Modalità di attribuzione	81
4.7.2. GESTIONE DELLE MATERIE DELEGATE E FUNZIONE DEI DIRIGENTI	82
4.7.3. SISTEMA AZIENDALE PER LA GRADUAZIONE, IL CONFERIMENTO LA MODIFICA E LA REVOCA DEGLI INCARICHI DI STRUTTURA.	82
4.7.4. LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE	84

4.7.4.1.	UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE (UOC)	84
4.7.4.2.	UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI (UOS)	85
4.7.5.	GLI INCARICHI PROFESSIONALI	86
4.7.6.	GLI INCARICHI DI FUNZIONE	86
4.7.7.	SISTEMA AZIENDALE DI VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA E DEL COMPARTO	87
4.7.8.	SISTEMA DI BUDGETING	87
4.7.9.	L'ATTIVITÀ RECUPERO CREDITI	88
4.7.10.	I CONTROLLI INTERNI	88
TITOLO QUINTO:		90
L'ORGANIZZAZIONE INTERAZIENDALE		90
5.1.	DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI	90
5.1.1.	DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE	90
5.1.2.	DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE RETE TRAUMA ED EMERGENZE TEMPO- DIPENDENTI (DRT)	91

PRESENTAZIONE

Il presente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS o Piano) 2022-2024 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini – CTO (ASST Gaetano Pini-CTO o Azienda) è stato elaborato in esecuzione dell'Allegato A *“Linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU)”* della DGR 1 marzo 2022, n. XI/6026, così come modificata ed integrata dalla DGR 11 aprile 2022, n. XI/6278.

La normativa di riferimento per la redazione del presente Piano è la Legge Regionale 11 agosto 2015 n. 23 *“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I e Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33”* e le successive evoluzioni definite dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 avente ad oggetto *“Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”*.

Sono state inoltre tenute in considerazione le indicazioni riportate nelle linee guida approvate con DGR 7 febbraio 2022, n. 5941 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2022 - quadro economico programmatico”* e la DGR 16 maggio 2022, n. XI/6387 avente ad oggetto *“Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022”*.

Il POAS rappresenta lo strumento programmatico attraverso il quale gli Enti del SSL, nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale di cui dispongono, definiscono il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento.

Le ASST adottano l'organizzazione più idonea al soddisfacimento dei bisogni di salute del bacino d'utenza di riferimento e si articolano in due settori aziendali, rispettivamente definiti polo territoriale e polo ospedaliero:

- Polo Ospedaliero è organizzato in dipartimenti a cui afferiscono le strutture complesse;
- Polo Territoriale è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali delle stesse ASST che svolgono l'attività di erogazione dei LEA riferibili all'area di attività dell'assistenza distrettuale.

La peculiarità delle ASST impone quindi la costruzione di una organizzazione orientata all'integrazione delle due dimensioni, ospedaliera e territoriale, al fine di assicurare una reale presa in carico delle persone con patologie croniche e/o fragili e delle loro famiglie, attraverso strumenti che favoriscano l'integrazione dei servizi e il coordinamento dei processi socio-sanitari di presa in carico.

È quindi fondamentale per le ASST prevedere nella propria configurazione una rete integrata tra la componente sanitaria e la componente sociosanitaria, garantendo continuità e appropriatezza nell'offerta e nell'accesso ai servizi deputati all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Nell'ambito dell'ATS della Città Metropolitana di Milano, area territoriale in cui opera l'ASST Gaetano Pini-CTO, in ragione della peculiarità territoriale dell'area urbana di Milano, è stato definito il "Progetto Milano", delineato in attuazione a quanto previsto dall'art. 7 comma 9 della L.R. 33/2009 così come modificato dalla L.R. 23/2015. Il modello organizzativo, approvato con DGR 5 dicembre 2016, n. X/5954, stabilisce che la direzione e il coordinamento delle linee di attività territoriali vengano affidate ad un'unica ASST per l'intero territorio del Comune di Milano secondo il seguente schema:

	ATTIVITA' TERRITORIALI						
	VMD per la presa in carico domiciliare	Protesica Integrativa Farmaceutica	Scelta/Revoca Attività Amministrative	Consultori Familiari	Vaccinazioni	Dipendenze	Medicina Legale
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	X	X	X				
ASST Fatebenefratelli Sacco				X	X		
ASST Santi Paolo e Carlo						X	X

Nella stesura e successiva adozione del Piano di potenziamento della rete territoriale, in attuazione della DGR n. 3525/2020, l'ATS ha stabilito di definire una strategia congiunta di riparto degli Infermieri di famiglia (IFeC), destinati agli Erogatori Pubblici della città di Milano che consente di prendere in carico il bisogno dei cittadini in dimissione e allo stesso tempo di sperimentare un nuovo modello innovativo di assistenza territoriale.

In questo quadro di sistema la connotazione iper-specialistica caratterizzante le aree di attività dell'ASST Gaetano Pini – CTO (ortopedica, traumatologica, reumatologica, neurologica e riabilitativa) rappresenta un elemento sostanziale nella promozione di un approccio integrato fra discipline, processi e presidi differenti. Tale approccio è orientato alla definizione di alti standard assistenziali e prevede anche il coinvolgimento di attori che agiscono al di fuori del perimetro organizzativo al fine di garantire il soddisfacimento qualitativo e quantitativo dei bisogni di salute della popolazione (One-Health).

L'Azienda, con il POAS 2022-2024, consolida il suo percorso strategico di integrazione orientato all'affermazione di un'organizzazione unica ed integrata che differisce dalla semplice sommatoria dei diversi presidi e strutture che la costituiscono.

L'ASST Gaetano Pini -CTO è il riferimento traumatologico della città di Milano e mira a potenziare il suo ruolo anche alla luce del riposizionamento dell'offerta privata, con particolare riferimento al Presidio CTO. Questo ruolo cruciale è uno degli spunti di cambiamento che hanno guidato la riprogettazione del modello organizzativo aziendale. Particolare enfasi, infatti, è stata posta sul potenziamento dell'area traumatologica ricercando una maggiore integrazione delle attività aziendali anche grazie al coinvolgimento nel Dipartimento Interaziendale Rete Trauma e Patologie Tempo-Dipendente (DRT). Con la neo-costituita UOC Ortopedia/Traumatologia d'Urgenza si intende definire percorsi clinico-assistenziali sinergici e adeguati ad una presa in carico appropriata e standardizzata, anche attraverso lo sviluppo di linee organizzate secondo il modello "fast-track".

L'Azienda, con la propria struttura organizzativa, si pone quale soggetto attuatore di una presa in carico integrata e complessiva del paziente attraverso percorsi che, partendo dall'accesso legato all'episodio acuto (sia urgente che elettivo), garantiscano la continuità del processo medico-riabilitativo fino al collegamento forte con il territorio.

Un ruolo cruciale in questa attività di coordinamento e integrazione è svolto dalla Direzione Socio-Sanitaria che, pur non avendo gerarchicamente assegnate strutture socio-sanitarie territoriali, articola la propria organizzazione in coerenza con le indicazioni cogenti relative allo sviluppo delle funzioni territoriali, in particolare quelle dedicate alla promozione della salute globalmente intesa, alla presa in carico dei pazienti complessi, alla garanzia della continuità ospedale territorio attraverso la regia a livello aziendale dei percorsi assistenziali sia nella fase post-acuta riabilitativa sia nel loro sviluppo territoriale.

In quest'ottica la Direzione Socio-Sanitaria sviluppa, sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione, una molteplicità di relazioni che garantiscono il coordinamento e il controllo dell'intero processo, in costante rapporto con la Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie e con le articolazioni della Direzione Sanitaria e rappresenta l'interlocutore verso i soggetti pubblici della rete territoriale (ospedali di comunità, case di comunità, etc....) e verso i privati profit e non (terzo settore).

Particolarmente in ambito di iper-specializzazione, è necessario inoltre, ricondurre le strutture presenti nell'organizzazione aziendale, in una configurazione organizzativa a matrice, che persegua gli obiettivi specifici per aree di interesse e, allo stesso tempo, mantenga la specificità dei professionisti.

La responsabilità dei processi di integrazione tra le diverse articolazioni organizzative viene assicurata da funzioni specifiche attribuite a *process owner* con il ruolo di pianificare, organizzare e monitorare i percorsi e i processi utilizzando le risorse attribuite con l'obiettivo di garantire il raggiungimento degli obiettivi assegnati incrementando l'efficacia e l'efficienza complessiva dell'Azienda.

In questo ambito è da evidenziare la scelta organizzativa che va nell'ottica di confermare ed incrementare il contributo che l'ASST Gaetano Pini-CTO è in grado di apportare alla ricerca scientifica. Le attività specialistiche sono eccellenze aziendali e, al fine di garantire che queste trovino adeguato spazio per la realizzazione di obiettivi di assistenza ma anche di ricerca e formazione, è prevista la mappatura di un processo trasversale di Ricerca, Sviluppo e Alta Formazione il cui *process owner* ha il ruolo di promuovere e sviluppare la ricerca clinica e la formazione specialistica a livello regionale, nazionale e internazionale. La ricerca applicata all'attività clinica ha come elemento distintivo sia il miglioramento delle cure mediante lo sviluppo di protocolli diagnostico-terapeutici sia la diffusione delle conoscenze scientifiche all'interno dell'organizzazione e del percorso formativo universitario.

In un contesto di cambiamento che impone una nuova *vision* aziendale fortemente orientata al governo dei processi ed alla presa in carico del paziente sia nella fase acuta sia nella fase riabilitativa

e di assistenza post acuta, il perseguimento dei predetti obiettivi passa attraverso la valorizzazione delle competenze professionali del personale e la definizione di un'organizzazione "a rete".

I valori di riferimento dell'Azienda pongono la centralità del paziente come bene fondamentale ed il personale come patrimonio culturale e professionale, fattori da valorizzare nel tempo mediante l'attività formativa continua, a tutti i livelli, e la promozione di percorsi di innovazione e ricerca.

La natura strategica del POAS all'interno del processo di sviluppo dell'Azienda ha spinto la Direzione Strategica Aziendale verso la scelta di coinvolgere attivamente i responsabili delle unità operative in un'attività di brainstorming e proposta attraverso interviste ad hoc. Le sollecitazioni e le proposte emerse da questa attività sono state quindi sintetizzate dalla Direzione Strategica Aziendale nella prima proposta di riorganizzazione che è stata presentata alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia.

Questo POAS risulta il frutto dell'analisi della proposta presentata dall'Azienda alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, recependone le successive indicazioni.

Il POAS così definito si configura come un atto organizzativo complesso, programmatico e di indirizzo per l'Azienda e per tutte le componenti, dal quale scaturiscono una serie di ulteriori azioni, di varia natura, attuative del programma, che vedranno impegnata l'Azienda per il prossimo triennio di riferimento.

TITOLO PRIMO

L'ASST GAETANO PINI-CTO: IDENTITÀ E PROSPETTIVE

1.1. CENNI STORICI

Nel 1874 il dottor Gaetano Pini, igienista livornese, fonda, con l'aiuto di un gruppo di amici, la "Scuola – Istituto per bambini rachitici" che inizia la sua attività in via Sant'Andrea.

Nel 1876 diventa ente morale, denominato "Pio Istituto dei rachitici", collocato nella nuova sede di via Rasini, e costituisce il nucleo originario della vocazione non solo assistenziale ma anche ortopedica dell'Istituto. Qui alla scuola si affianca un ambulatorio, diretto dal dott. Pietro Panzeri, chirurgo.

Nel 1884 il Pio Istituto viene trasferito in via San Calimero, nella stessa zona dove ancora oggi è situato.

Nel 1887 muore il dott. Gaetano Pini ed il dott. Pietro Panzeri diviene direttore dell'Istituto. Nel 1891 il dott. Panzeri fonda la Società ortopedica italiana. Dopo la sua morte, la direzione medica viene assunta dal dottor Riccardo Galeazzi.

Nei primi anni del novecento, alle iniziative sociali e assistenziali, si affianca un'importante attività sanitaria, con la creazione di sale operatorie asettiche, l'avvio di scuole professionali, reparti di degenza e ambulatori.

Nel 1924, anno di istituzione dell'Università degli Studi di Milano, il Pio Istituto dei Rachitici diventa sede della Clinica ortopedica dell'Università e della Scuola di specializzazione in Ortopedia e Traumatologia, sempre sotto la guida del prof. Galeazzi.

Nel 1925-1930 viene realizzato il primo cospicuo ampliamento dell'ospedale con la costruzione del padiglione "Principe di Piemonte", affacciato sulla Piazza Cardinal Ferrari.

Con Decreto di ratifica del Presidente della Repubblica datato 23 maggio 1956, l'Istituto dei Rachitici muta la denominazione in Istituto Ortopedico Gaetano Pini.

Il 1° agosto del 1967 viene istituita la prima Divisione italiana di Reumatologia, cui si affianca, nel 1970, il primo centro italiano di Reumatologia pediatrica. Nel 1971, quando viene bandito il primo concorso a cattedra in Reumatologia, venne inaugurata la prima Scuola di Specializzazione di Reumatologia dell'Università di Milano, prima in Italia, con sede presso l'Istituto ortopedico Gaetano Pini, a guida del prof. Ballabio.

Con D.P.R. 12 novembre 1968, n. 1474 l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini viene dichiarato Ente Ospedaliero "Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano".

In quegli anni, accanto alle Divisioni tradizionali di Ortopedia e Traumatologia, sulla spinta innovativa caratterizzante quel periodo storico, viene promossa la creazione di Divisioni

iperspecialistiche dedicate a settori corporei o a patologie, attraverso le quali viene promossa l'attività di studio e ricerca, che ha permesso un approccio innovativo alle cure.

Nel 1978 viene istituita presso l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini, l'Istituto di Patologia e Clinica dell'Apparato Locomotore dell'Università degli Studi di Milano comprendente le cattedre di Ortopedia, Reumatologia, Medicina Fisica e Riabilitativa, Idrologia e Climatologia medica).

Con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 4072 del 30.06.1994 è stata costituita l'Azienda Ospedaliera "Istituto Ortopedico G. Pini" di Milano.

Su iniziativa del Prof. Riccardo Galeazzi e con l'aiuto determinante dell'Opera fondata dalla Signora Fanny Finzi Ottolenghi, viene costruito il "Rifugio" di Viale Monza,

Con Regio Decreto 30 giugno 1896 il Rifugio Finzi Ottolenghi è costituito in Ente morale con un proprio statuto.

In data 13 agosto 1908 viene stipulata una convenzione con il Pio Istituto dei Rachitici in base alla quale il Consiglio del Pio Istituto assunse l'amministrazione del Rifugio, che mantiene comunque il carattere di Opera Pia autonoma ed una gestione separata.

Con Regio Decreto 20 agosto 1909 viene decretato il raggruppamento dell'Opera Pia Rifugio Finzi Ottolenghi con l'Istituto dei Rachitici.

Il rifugio viene utilizzato durante la guerra 1915-18 per i mutilati di guerra e nel 1921 torna all'utilizzazione per la quale era stato ideato all'origine.

La storia del Centro Ortopedico Traumatologico (CTO) di via Bignami è strettamente correlata al succedersi degli atti legislativi alla base e politiche di riforma delle Casse Infortuni attuate nei primi anni trenta del XX secolo.

Il CTO di Milano si sviluppa nel 1932 in un'area a forte insediamento industriale (Pirelli, Ansaldo, Breda, Wagon Lits) ma anche in funzione dello sviluppo urbanistico del cosiddetto "Nuovo Quartiere Industriale" raccordato con il comune di Sesto San Giovanni. Queste condizioni socio-produttive esaltano la funzione strategica di intervento in acuto sul trauma e nell'attuazione del successivo percorso riabilitativo.

Inizialmente la struttura non assume ancora il nome di Centro Traumatologico Ortopedico ma si parla per anni di Istituto Ortopedico e di Rieducazione o ancora Istituto per la Cura e Riabilitazione.

Dal punto di vista organizzativo funzionale queste strutture sono state previste essere autosufficienti per l'intero percorso assistenziale e pertanto è necessario prevedere non solo la presenza di reparti di degenza e ambulatori ma anche di laboratori in grado di produrre protesi ed ausili per il pronto reintegro o supporto vicariante delle funzionalità ridotte legate all'evento traumatico.

Nell'immediato dopoguerra il ruolo del CTO non cambia ma si orienta verso forme di intervento sempre più specialistico che porteranno alla nascita nel 1955 di una Divisione di Chirurgia Plastica e Ricostruttrice della Mano, la prima in Italia, affidata al Dr. De Negri.

La scelta di orientare l'intervento sul trauma della mano nasce anche dall'analisi di dati che sempre più evidenziavano, nel mondo del lavoro, una crescente incidenza di traumi su tale distretto corporeo.

Nel 1974 il percorso di riforma sanitaria prevede che “[...] i compiti in materia di assistenza ospedaliera degli enti previdenziali che gestiscono forme di assistenza contro le malattie [...]” vengano trasferiti alle Regioni.

Questo provvedimento tolse all'INAIL la gestione dei CTO in base al principio che non sia ammissibile l'affidamento ad Enti, con competenze non esclusivamente sanitarie, della gestione di strutture ospedaliere.

Negli anni a seguire il CTO entra a far parte prima dell'Azienda Ospedaliera “Istituti Clinici di Perfezionamento” e poi della Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Nord Milano per essere poi confluire nell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO.

Attualmente il CTO ha mantenuto la specificità specialistica di Traumatologia e Chirurgia della mano affiancandola alla traumatologia ortopedica generale e soprattutto ad alcune specializzazioni quali la riabilitazione del paziente medulloleso e ancora il Centro Parkinson e Parkinsonismi.

Specializzazioni elettive a cui si affiancano anche l'ambito riabilitativo funzionale, cardiologico e pneumologico.

Nel 2016 l'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini e l'Ospedale CTO sono stati accorpati, a seguito della L.R. 23/2015 e, unitamente al Polo Riabilitativo “Fanny Finzi Ottolenghi”, costituiscono l'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini - CTO.

1.2. L'AZIENDA E IL SUO PATRIMONIO

L' ASST Gaetano Pini-CTO è stata costituita in data 1 gennaio 2016 con DGR 10 dicembre 2015, n. X/4475, per effetto della fusione per incorporazione tra l'ex Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini ed il Presidio Ospedaliero CTO, afferente, sino al 31 dicembre 2015, alla ex Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano, oggi ASST Nord Milano.

È ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Milano, Piazza Cardinal Ferrari, 1 (C.F. e P.IVA 09320530968).

Il logo ufficiale è di seguito riportato



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini

Il sito web dell'ASST Gaetano Pini-CTO è raggiungibile all'indirizzo www.asst-pini-cto.it ed una presentazione della ASST è visibile sulla [pagina Youtube dell'Azienda](#).

Con Decreto del Direttore Generale della Direzione Generale Welfare 7 giugno 2016, n. 50 è stato assegnato il patrimonio immobiliare della neo-costituita ASST Gaetano Pini-CTO e, con distinti DD.P.G.R. di assegnazione è stato disposto il trasferimento del personale, dei beni mobili, delle posizioni attive e passive in capo alla disciolta Azienda Ospedaliera Gaetano Pini ed al Presidio Ospedaliero CTO.

Si rappresentano sinteticamente i valori più significativi che costituiscono la situazione patrimoniale ed economica risultante nei Bilanci d'esercizio degli anni 2019 e 2020.

TOTALE ATTIVO STATO PATRIMONIALE:

- Bilancio d'esercizio 2019 = € 139.610.880
- Bilancio d'esercizio 2020 = € 137.468.353

TOTALE PATRIMONIO NETTO

- Bilancio d'esercizio 2019 = € 79.066.283
- Bilancio d'esercizio 2020 = € 76.905.036

VALORE DELLA PRODUZIONE CE

- Bilancio d'esercizio 2019 = € 139.671.488
- Bilancio d'esercizio 2020 = € 132.581.889

1.3. IL POSIZIONAMENTO STRATEGICO

L'ASST Gaetano Pini-CTO opera nell'ambito del territorio della Città Metropolitana di Milano ed eroga i servizi sanitari attraverso le sue tre sedi:

- *Presidio Ospedaliero Gaetano Pini* - Piazza Cardinal A. Ferrari, 1 – 20122 Milano
- *Polo Medicina Fisica e Riabilitazione "Fanny Finzi Ottolenghi"* - Via Isocrate, 19 – 20126 Milano
- *Presidio Ospedaliero CTO* - Via Bignami, 1 – 20126 Milano.

L'Azienda svolge una funzione essenziale nell'ambito dei servizi sanitari e sociosanitari di Milano con particolare riferimento alla gestione del trauma minore, per il quale soddisfa circa il 40% della domanda, connotandosi come punto di riferimento per la traumatologia ortopedica milanese.

La strategia dei prossimi anni è quindi improntata a creare le condizioni affinché la qualità dei servizi e le capacità di risposta siano sempre più adeguate alle esigenze della popolazione mediante azioni quali la definizione di percorsi di "fast-track" totalmente integrati con il pronto soccorso. La definizione di "fast track" come modalità di gestione permetterà di offrire un servizio migliore all'utenza grazie ad un accesso diretto ai servizi specialistici, punto di forza dell'Azienda, generando conseguentemente anche migliori livelli di efficienza e qualità delle prestazioni in elezione.

Questo ruolo cruciale è uno degli spunti di cambiamento che guidano la riprogettazione del modello organizzativo aziendale. Particolare enfasi, è stata perciò posta sul potenziamento dell'area traumatologica ricercando una maggiore integrazione delle attività aziendali, anche grazie al coinvolgimento nel Dipartimento funzionale interaziendale Rete Trauma ed Emergenze tempodipendenti (DRT). Con la neo-costituita UOC Ortopedia/Traumatologia d'Urgenza si intendono definire percorsi clinico-assistenziali sinergici e adeguati ad una presa in carico appropriata e standardizzata, anche attraverso lo sviluppo di un modello di presa in carico del paziente urgente attraverso linee definite e specialistiche.

La seconda grande peculiarità che si evince dalle attività svolte dalla ASST e dal loro posizionamento nell'ambito del sistema sanitario lombardo è la forte specializzazione negli ambiti ortopedico, reumatologico, neurologico e riabilitativo. L'orientamento strategico dell'Azienda mira quindi a valorizzare queste eccellenze attraverso azioni che da un lato permettano il buon funzionamento organizzativo e dall'altro vadano a generare concrete modalità per sostenere nel tempo questa stessa specializzazione. Sotto il profilo organizzativo ciò significa individuare unità operative specialistiche dove l'orientamento e le competenze presenti siano fortemente orientate allo specifico settore di intervento così da generare competenze distintive capaci, nei singoli segmenti, di essere leader e rispondere in modo adeguato a tutta quella domanda di particolare complessità.

L'area reumatologica rappresenta un elemento distintivo della ASST Gaetano Pini-CTO sia legato alla sua storia, essendo storicamente il luogo dove prende avvio la reumatologia italiana, sia legato all'apporto attuale e futuro che quest'area fornisce sia in termini di cura che in termini di ricerca. La scelta di investire sullo sviluppo della Reumatologia, riconoscendone l'importanza nell'ambito dell'offerta regionale sia per il primo accesso ai servizi sia per la presa in carico, è evidente anche nella scelta di valorizzare l'unità di Osteoporosi e Malattie Metaboliche, struttura di riferimento a livello nazionale, che si evolve da struttura semplice a struttura complessa per meglio rappresentare la complessità clinica e organizzativa gestita.

L'area neurologica è parte integrante e centrale dell'offerta sanitaria della ASST Gaetano Pini-CTO, le complesse attività svolte e il riferimento che il Centro Parkinson rappresenta a livello regionale e nazionale fanno sì che la strategia della ASST promuova, attraverso azioni organizzative adeguate, una forte visibilità da un lato e una politica di ricerca di fondi dall'altro. La valenza nazionale riconosciuta al Centro Parkinson e il suo ruolo primario anche nel campo della ricerca ne rafforzano il ruolo strategico nell'evoluzione dell'offerta sanitaria.

Un ulteriore elemento che caratterizza l'ASST Gaetano Pini-CTO è l'attività di riabilitazione. Un obiettivo primario dell'azienda è quello di ricoprire il ruolo di soggetto attuatore di una presa in carico integrata e complessiva del paziente attraverso percorsi clinico-assistenziali che, partendo dall'accesso legato all'episodio acuto (sia urgente che elettivo), garantiscano la continuità del processo medico-riabilitativo fino al collegamento forte con il territorio. La promozione della salute globalmente intesa, la presa in carico dei pazienti complessi, la garanzia della continuità ospedale territorio attraverso la regia a livello aziendale dei percorsi assistenziali sia nella fase post-acuta riabilitativa sia nel loro sviluppo territoriale diventano quindi elementi caratterizzanti l'attività

aziendale. Accanto agli obiettivi di qualità, inoltre, devono trovare un opportuno riscontro anche obiettivi di efficienza; ciò genera nella strategia una serie di azioni che hanno come scopo:

- la riduzione delle degenze medie per varie tipologie di interventi così da allinearsi il più possibile con il benchmark di riferimento;
- la presa in carico in modo continuativo dei pazienti nelle fasi chirurgica, post-chirurgica, riabilitativa e territoriale;
- l'utilizzo della telemedicina quale strumento più efficiente ed efficace per le attività di presa in carico.

La strategia di ricerca continua di eccellenza del livello delle attività di ricovero e cura di alta specialità ha un suo sbocco naturale nella forte integrazione con le attività di ricerca che prospettano una naturale evoluzione verso il riconoscimento del carattere scientifico dell'istituto in base a quelle che saranno le indicazioni nazionali sul tema. L'impatto della ricerca traslazionale sulla qualità del percorso di cura, soprattutto in aree dove l'ASST rappresenta un riferimento quali la reumatologia e la neurologia, sarebbe un auspicabile effetto indotto che permetterebbe di generare ricadute positive su tutto il sistema.

1.4. "VISION" AZIENDALE

L'ASST Gaetano Pini-CTO intende essere un luogo dove l'esercizio della cura, fatta in scienza e coscienza al servizio del paziente, sia in stretta sinergia con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, anche attraverso la propria capacità di valorizzare e trasferire le conoscenze, tutelando e rendendo fruibile il proprio patrimonio culturale; un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

Le parole chiave sono **Innovazione, Ricerca, Formazione e Cura** ed i valori fondanti dell'ASST possono essere così sintetizzati:

- **CENTRALITÀ DEL CITTADINO E LA LIBERA SCELTA DEL LUOGO DI CURA**

Offrire prestazioni in grado di soddisfare non solo la domanda di salute della persona che si rivolge alla struttura, ma anche la globalità dei suoi bisogni collegati alla tutela della salute e alle prestazioni erogate. Promuovere l'appropriatezza delle prestazioni erogate e la trasparenza delle informazioni sui tempi di attesa sia per l'attività istituzionale sia per l'attività in libera professione.

- **L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA E L'ATTENZIONE ALLA PERSONA E AI PERCORSI OSPEDALE-TERRITORIO**

Orientare l'organizzazione verso un approccio "ONE HEALTH", ovvero rispondere alla necessità di assicurare ai cittadini la tutela e la promozione della salute globalmente intesa e l'integrazione della dimensione territoriale con quella ospedaliera, volta ad assicurare la presa in carico globale delle persone con patologie croniche e/o fragili e delle loro famiglie.

- **VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE E PROFESSIONALI**

Favorire la valorizzazione del contributo dei professionisti per creare condizioni di clima organizzativo che a sostegno dell'innovazione, dell'apprendimento e della condivisione del sapere.

Sostenere la formazione continua dei propri professionisti al fine di sviluppare il know-how degli stessi garantendo trasparenza e coinvolgimento nella gestione aziendale.

- **LA SICUREZZA**

Promuovere il miglioramento della sicurezza dei pazienti, degli operatori, degli ambienti di lavoro mediante la definizione e l'implementazione di un sistema di gestione del rischio che preveda analisi e rivalutazione sistematica dei suoi risultati, miranti anche al benessere organizzativo.

- **L'INNOVAZIONE**

Promuovere la spinta propulsiva nei confronti della capacità di creare un cambiamento positivo rispetto all'esistente, facilitando e valorizzando il contributo di ogni collaboratore in una logica di miglioramento continuo e considerando l'azienda come il nodo di una rete che la vede connessa con i vari *stakeholder* dai quali e con i quali imparare, collaborare, condividere.

- **L'EFFICIENZA GESTIONALE**

Innescare un circolo virtuoso che, a fronte delle iniziative di contenimento dei costi e di riqualificazione della spesa, possa generare risorse per finanziare progetti di sviluppo e di miglioramento.

- **LA PROMOZIONE DELLA LEGALITÀ**

Promuovere la cultura della legalità in modo che permei in modo stabile la cultura organizzativa aziendale, operando nella prevenzione, nella trasparenza e nella vigilanza.

1.5. “MISSION” AZIENDALE

L'Azienda contribuisce alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, erogando prestazioni sanitarie specialistiche, secondo standard di eccellenza con la finalità di:

- promuovere con consapevolezza e rigore un sempre più incisivo processo di umanizzazione delle cure, centrando le politiche aziendali sull'individuo, soggetto di diritti costituzionalmente garantiti;
- garantire servizi sanitari integrati conformi a standard di appropriatezza e di qualità in ottica di continuità assistenziale, sostenibilità, equità con tempi di attesa compatibili al bisogno di salute espresso;
- promuovere lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi in grado di assicurare l'integrazione tra le diverse figure professionali, ospedaliere e territoriali, coinvolte nel percorso di cura, anche attraverso l'adesione a specifiche reti;

- valorizzare le specifiche professionalità impegnate nel progetto di crescita aziendale, sviluppando, con un approccio di tipo multidisciplinare metodi di lavoro innovativi e fortemente integrati, rafforzando un atteggiamento cooperativo ed il senso di appartenenza aziendale;
- valorizzare la didattica ai fini dell'alta formazione dei professionisti nell'ambito delle patologie muscolo scheletriche, reumatologiche, neurologiche, fisiatriche e riabilitative anche in collaborazione con le Università;
- garantire nella fase post-acuta un tempestivo e appropriato percorso riabilitativo, grazie alla presenza in azienda di un polo di eccellenza dedicato a tali percorsi.

1.6. FINALITÀ E PRINCIPI ORGANIZZATIVI DEL POAS

L'ASST Gaetano Pini-CTO, in ottemperanza alle disposizioni programmatiche contenute nella normativa nazionale e regionale vigente in materia, intende promuovere il miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e la presa in carico della persona.

A tal fine con il presente POAS si intende perseguire i seguenti macro obiettivi considerati prioritari:

- definire il modello organizzativo di cui intende dotarsi per le finalità istituzionali;
- definire le regole e le strategie di organizzazione interna finalizzate all'ottimizzazione del funzionamento dei propri fattori produttivi, in ottemperanza agli indirizzi programmatori regionali;
- perseguire la migliore appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso il corretto uso delle risorse umane e strumentali in dotazione, compatibili con gli stanziamenti di bilancio;
- sviluppare sinergie con le Istituzioni accademiche e con le altre Aziende ed Agenzie sanitarie del territorio;
- qualificare le proprie strutture, i professionisti e i processi di erogazione nei confronti dei propri utenti, per garantire l'affidabilità complessiva dell'Azienda in termini clinici e assistenziali nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario;

Il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico ha valenza triennale (2022-2024) ed entra in vigore alla data della sua approvazione da parte della Giunta Regionale di Regione Lombardia.

Al fine di rendere flessibile tale documento, il Direttore Generale ha la facoltà di proporre annualmente delle variazioni, nel rispetto della normativa e delle tempistiche regionali, laddove motivate da situazioni ed esigenze particolari.

TITOLO SECONDO:

LE RELAZIONI DELL'ASST GAETANO PINI-CTO CON L'ESTERNO

2.1. RAPPORTI CON L'UTENZA

La partecipazione dei cittadini-utenti e dei portatori di interessi (cd. *stakeholders*) ai processi decisionali dell'Azienda si realizza con il coinvolgimento degli stessi nelle forme di consultazione, partecipazione e comunicazione.

L'ASST ritiene centrale il rapporto con i cittadini-utenti e i loro rappresentanti al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti sul territorio di propria competenza.

Attraverso la consultazione e la partecipazione degli cittadini-utenti l'Azienda potrà attivare processi informativi e comunicativi sul territorio al fine di favorire la produzione di informazioni comprensibili ed efficaci e promuovere percorsi di facilitazione all'accesso dei servizi.

Saranno attivate sul territorio momenti di feed-back dei fruitori dei servizi all'interno dei quali l'ASST svolgerà una verifica del raccordo tra cittadini e sistema dell'offerta.

L'Azienda, tramite gli uffici competenti, governa la pianificazione, la programmazione e l'effettuazione delle indagini di *customer satisfaction* e, grazie all'ascolto dei cittadini, verifica la qualità dei servizi, il gradimento da parte dell'utenza e collabora all'identificazione ed implementazione dei processi di miglioramento Aziendali.

L'ASST ha quindi come obiettivo prioritario la valorizzazione della persona, vista non solo come destinataria delle prestazioni, ma anche come interlocutrice privilegiata. La valorizzazione del rapporto con l'utenza passa quindi anche dai servizi specifici attivati dall'ASST.

2.1.1. La Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi è uno strumento di comunicazione tra l'Azienda e la persona. Un legame fatto di informazione, impegni ed ascolto che permette all'Azienda di crescere erogando servizi migliori offrendo agli utenti tutte le informazioni sulle attività svolte affinché siano meglio conosciute e consentendo loro di controllare e valutare i percorsi assistenziali che vengono offerti.

Essere informato correttamente permette infatti al cittadino di effettuare una scelta consapevole e la Carta dei servizi rappresenta uno degli strumenti per affermare la centralità della persona nel Sistema sanitario.

La carta dei servizi è in formato digitale e diffusa attraverso il sito web.

2.1.2. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è un organismo di partecipazione a disposizione dei cittadini per migliorare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari. Tenuto conto della trasversalità della funzione rispetto alla organizzazione aziendale l'Ufficio è collocato in staff al Direttore Generale.

L'Azienda, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico:

- assicura l'informazione sugli atti e sullo stato dei procedimenti, sulle prestazioni erogate, sulle modalità di accesso ai servizi;
- garantisce la tutela dei diritti del cittadino e riservatezza delle informazioni;
- svolge una funzione di garanzia ai diritti di partecipazione e di tutela dei cittadini e delle loro associazioni collaborando anche con l'Ufficio di Pubblica Tutela;
- promuove le indagini di "customer satisfaction", collocando all'interno dell'Azienda il punto di vista degli utenti;
- redige ed applica la procedura "Gestione reclami ed encomi", attraverso la raccolta di reclami/segnalazioni/encomi da parte degli utenti.
- promuove l'integrazione delle attività di comunicazione interna ed esterna, in sinergia con l'Ufficio Comunicazione;
- collabora con la Direzione Strategica Aziendale nella gestione delle proposte del Volontariato ospedaliero e nel coordinamento delle stesse al fine di facilitare il processo di dialogo e partnership con il Territorio.

2.1.3. L'Ufficio Pubblica Tutela (UPT)

Vedasi [Ufficio Pubblica Tutela](#) in Organismi dell'Azienda.

2.2. RAPPORTI CON GLI ENTI E LE ORGANIZZAZIONI INTERESSATE E CON IL TERRITORIO

L'ASST Gaetano Pini-CTO riconosce il valore sociale e la funzione dell'attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo in conformità all'art. 2 e all'art. 18 della Costituzione.

In particolare, l'Azienda valorizza gli Enti del Terzo Settore (di seguito ETS) quali soggetti giuridici dotati di caratteri specifici rivolti a perseguire il bene comune e a svolgere attività di interesse generale senza finalità soggettive di lucro, sottoposti ad un sistema pubblicistico di registrazione e a rigorosi controlli. L'ASST intende gli ETS quale espressione qualificata dell'iniziativa autonoma dei cittadini associati che, all'interno delle strutture e dei servizi, operano per la realizzazione di attività e iniziative prestate da volontari in modo personale, spontaneo e gratuito.

In coerenza con quanto sopra e in ragione della propria mission, l'ASST promuove forme di collaborazione e di partecipazione che qualifichino il volontariato non solo come partner nel servizio

e nell'assistenza ai cittadini, ma anche come soggetto attivo nella proposta di iniziative e scelte qualificanti a favore dei soggetti in cura, con altre forze professionali, sociali e istituzionali, per il conseguimento di obiettivi di miglioramento della qualità dei servizi e di pieno rispetto della autonomia, della dignità e della libertà delle persone assistite e delle loro famiglie.

In un'ottica di sussidiarietà è riconosciuto il ruolo del volontariato nella sua necessaria funzione complementare e ausiliaria, finalizzata al raggiungimento e consolidamento della buona qualità, dell'efficienza delle attività sociosanitarie, nonché dell'appropriatezza e dell'umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari. In tal senso le attività degli ETS sono regolate da uno specifico regolamento che è non solo ordinatorio, ma è anche orientato alla promozione e allo sviluppo di forme nuove di collaborazione e ascolto del volontariato.

L'ASST accredita gli ETS al proprio Registro Aziendale dedicato agli ETS e successivamente sottoscrive delle convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi di interesse generale a garanzia che le attività siano:

- rispettose delle funzioni, delle finalità, delle attività e dell'organizzazione dell'ASST e coerenti con gli statuti degli ETS;
- complementari e non sostitutive dei servizi di competenza dell'Azienda stessa e rivolte a tutti i pazienti assistiti all'interno delle unità operative;
- caratterizzate dall'assenza di fini di lucro e idonee a prevenire ed evitare situazioni di conflitto di interessi.

L'ASST promuove e sviluppa la partecipazione di tali organizzazioni alla programmazione aziendale attraverso il proprio tavolo posto in capo alla Direzione Socio Sanitaria.

Tali soggetti possono infatti giocare un ruolo di partener nella gestione del Welfare favorendo la lettura del bisogno e la costituzione di un sistema di risposta che possa anche favorire la partecipazione della società civile e dei cittadini.

2.2.1 Progetto "Scuola in Ospedale"

La "scuola in ospedale" configura un'offerta formativa peculiare, per destinatari (gli alunni ospedalizzati) e le modalità di erogazione. La Scuola è diventata una struttura con una sua precisa identità, facilmente riconoscibile e realmente integrata all'interno dell'ASST, grazie alla convenzione stipulata con l'Istituto Comprensivo Cavalieri di Milano.

Tale collaborazione assicura agli alunni ricoverati pari opportunità, mettendoli in condizione, ove possibile, di proseguire lo sviluppo di capacità e competenze al fine di facilitare il loro reinserimento nei contesti di provenienza e di prevenire eventuali situazioni di dispersione scolastica. Questa è la funzione fondamentale del docente in ospedale che, oltre a garantire un "ponte" tra la famiglia e l'ospedale, ha anche il delicato compito di promuovere il diritto all'istruzione in un contesto così delicato e complesso.

2.3. RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ

L' ASST Gaetano Pini-CTO è parte della rete formativa del polo universitario dell'Università degli Studi di Milano – La Statale (UNIMI) e sede della Scuola di Specializzazione di Ortopedia e Traumatologia di UNIMI e della Scuola di Specializzazione di Reumatologia di UNIMI.

L' Azienda intrattiene rapporti con diverse Istituzioni Accademiche, in particolare con l'Università degli Studi di Milano – La Statale (UNIMI) e l'Università degli Studi di Milano Bicocca (UNIMIB), i cui rapporti sono disciplinati da specifica convenzione, stipulata sulla base dello schema concordato tra Regione e Università, di cui agli art. 29 e 31 della Legge 33/2009.

Al fine di garantire l'integrazione delle attività di assistenza con quelle di didattica e di ricerca, nel rispetto delle reciproche finalità e autonomie gestionali, l'Azienda e le Università si impegnano a individuare forme congiunte di programmazione e indirizzo attraverso specifici rapporti di collaborazione.

Azienda e Università fanno parte di un complesso sistema di relazioni che coinvolge le Unità Operative di diagnosi e cura di tutti i Dipartimenti sanitari e vede impegnati gli studenti dei Corsi di laurea di Medicina e chirurgia, delle Scuole di Specializzazione, delle professioni sanitarie e dei Corsi di perfezionamento.

L'Azienda vuole accompagnare i giovani medici in un percorso formativo di qualità ed impegno, mettendo a disposizione l'esperienza e le professionalità di cui dispone. Riconosce il ruolo strategico che rivestono lo sviluppo delle conoscenze scientifiche e l'innovazione e ne ribadisce l'importanza per la formazione dei professionisti di oggi e di domani.

La ricerca rappresenta ambito privilegiato di collaborazione con le Università, strategico sia nelle sperimentazioni cliniche sia nello sviluppo di nuove tecnologie.

2.4. RAPPORTI CON LA REGIONE

L'autonomia dell'Azienda si esercita nell'ambito degli indirizzi programmatori regionali, finalizzati alla tutela del diritto alla salute del cittadino.

Regione Lombardia, anche attraverso i POAS, individua e promuove le azioni utili per il conseguimento dei principi su cui si fonda la legislazione regionale, così come rinnovata dalla L.R. 22/2021, con particolare riferimento a:

- garantire l'approccio One-Health finalizzato ad assicurare globalmente la promozione e la protezione della salute;
- assicurare la presa in carico della persona nel suo complesso;
- favorire l'appropriatezza clinica ed economica;
- garantire la parità di accesso alle prestazioni e l'equità nella compartecipazione al costo delle stesse;

- incentivare la responsabilità e la consapevolezza della persona e della sua famiglia nel percorso di cura in ottica di “empowerment del paziente”;
- contemplare anche il ricorso a forme integrative di finanziamento dei servizi;
- garantire una adeguata integrazione con l’ambito del sociale.

L’Azienda recepisce ed attua gli indirizzi di programmazione strategica regionale e partecipa attivamente alla realizzazione e gestione della rete d’offerta sanitaria e socio-sanitaria. A tal fine l’Azienda coopera con ATS per il perseguimento dei LEA sul territorio di propria competenza.

2.5. RAPPORTI CON LE PARTI SOCIALI

Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione di ruoli e responsabilità, è ordinato in coerenza all’obiettivo di temperare l’esigenza di incrementare efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l’interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale dei collaboratori.

Orientano le relazioni sindacali principi generali di responsabilità, correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti, in un’ottica volta alla prevenzione dei conflitti in sede negoziale, piuttosto che alla gestione di procedure contenziose.

L’Azienda valorizza gli spazi di autonomia riconosciuti in sede nazionale alla contrattazione integrativa locale nel rispetto dei vincoli di bilancio quali risultanti dagli strumenti di programmazione annuale e pluriennale, promuovendo soluzioni condivise che temperino equamente le diverse istanze di cui sono portatrici le parti.

I rapporti con le Organizzazioni Sindacali sono formalizzati in sede di contrattazione integrativa aziendale con le aree interessate sia in ordine alla composizione delle rispettive delegazioni trattanti, sia con riguardo ai diversi livelli di relazione.

TITOLO TERZO:

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

3.1. LA STRUTTURA AZIENDALE

La connotazione iper-specialistica che caratterizza le aree di attività ortopedica, traumatologica, reumatologica, neurologica e riabilitativa dell'ASST Gaetano Pini-CTO rappresenta un elemento sostanziale nella promozione di un approccio integrato fra discipline, processi e presidi differenti. Tale approccio è orientato alla definizione di alti standard di assistenza e cura e prevede anche il coinvolgimento di attori che agiscono al di fuori del perimetro organizzativo al fine di garantire il soddisfacimento qualitativo e quantitativo dei bisogni di salute della popolazione (One-Health).

L'Azienda, con il POAS 2022-2024, consolida perciò il suo percorso strategico di integrazione orientato all'affermazione di un'organizzazione unica ed integrata che differisce dalla semplice sommatoria dei diversi presidi e strutture che la costituiscono. Pertanto, la struttura aziendale è progettata in modo funzionale al raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda non solo attraverso l'insieme delle responsabilità definite attraverso linee gerarchiche, ma anche attraverso l'assunzione di responsabilità da parte di gruppi di professionisti, che perseguono le finalità dell'istituzione interagendo e collaborando anche in modo informale, per la realizzazione di progetti e obiettivi condivisi.

Tale modello organizzativo è più funzionale anche nella dimensione socio-sanitaria dell'Azienda, tenendo conto dell'esigenza di condivisione delle risorse produttive e del superamento della frammentazione nonché della distinzione tra ospedale e territorio e tra sanitario e sociosanitario.

Nella visione organizzativa aziendale si promuove l'integrazione tra differenti professionisti e differenti unità operative, compiendo una riflessione sugli indirizzi dei servizi, promuovendo una cultura che impegna, al di là delle differenze di ruolo, tutte le scelte strategiche aziendali rivolte alla presa in carico e all'assistenza delle persone croniche e fragili, curandone l'assetto operativo delle strutture e la conseguente offerta dei servizi.

Tali obiettivi sono perseguiti attraverso la reingegnerizzazione dei processi aziendali secondo l'approccio centrato sul paziente nel percorso di presa in carico, in cui le interconnessioni attività/nodi della rete sono presidiati da strumenti operativi – come la valutazione multidimensionale del bisogno, la progettazione individuale e personalizzata e l'adozione di PDTA per la macro-area della continuità assistenziale – o mediante strutture organizzative a cui sono demandate le funzioni di governo dei processi operativi.

La struttura della ASST è stata quindi costruita in modo da garantire flessibilità e per rispondere in modo rapido e appropriato al mutare del contesto normativo di riferimento, delle regole di sistema, dei programmi e degli obiettivi.

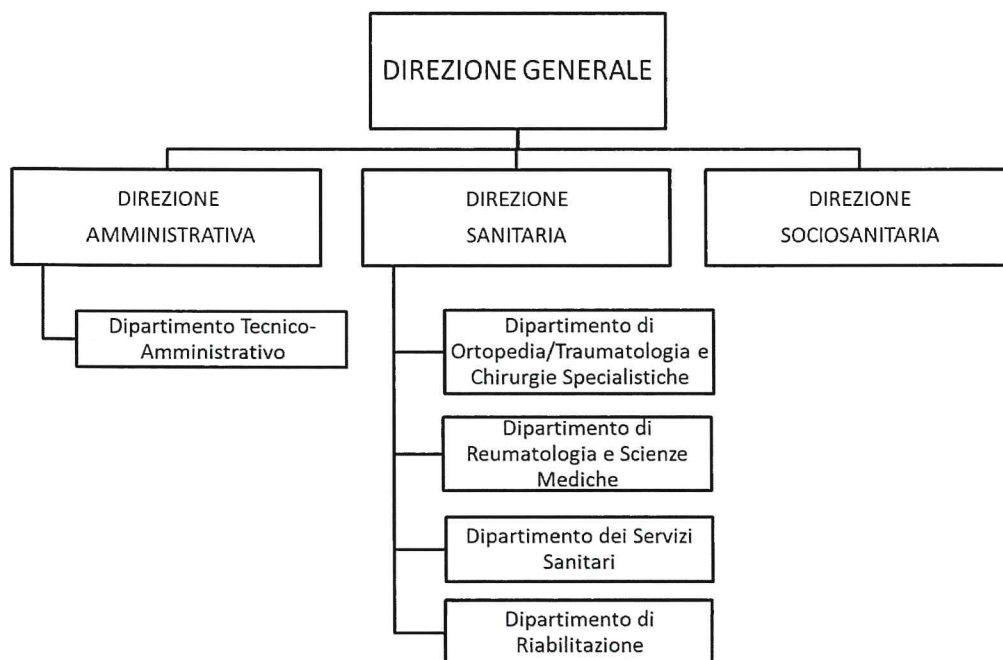
Il profilo organizzativo dell'Azienda si declina in:

- strutture di staff
- dipartimenti
- strutture complesse
- strutture semplici dipartimentali
- strutture semplici

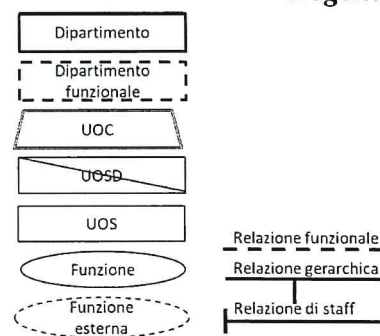
3.2. LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE

Sono componenti la Direzione Strategica Aziendale delle ASST il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore Sociosanitario che coadiuvano il Direttore Generale, ciascuno per il proprio specifico ambito competenza, nelle funzioni di programmazione aziendale e gestione delle risorse; concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla definizione ed al consolidamento delle linee strategiche.

Organigramma della Direzione Strategica Aziendale



Legenda:



3.2.1. IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è nominato da Regione Lombardia con provvedimento della Giunta Regionale ed ha la rappresentanza legale dell'Azienda.

Il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva e assicura il governo unitario dell'Azienda nel rispetto dei principi di imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'amministrazione e dei criteri di efficacia, appropriatezza ed efficienza.

In coerenza con gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sociosanitari, il Direttore Generale assicura il perseguimento della missione aziendale, coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario e dal Direttore Amministrativo e si avvale del Collegio di Direzione per le funzioni ad esso attribuite.

Unitamente al Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario costituisce la Direzione Strategica Aziendale.

Ai sensi dell'art. 3, comma 1-quater, del Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i. e dell'art. 12 della L.R. n. 33/2009 e s.m.i., al Direttore Generale compete:

- la nomina e, con provvedimento adeguatamente motivato, la revoca, la sospensione o la decadenza del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario;
- la nomina del Collegio Sindacale e convocazione dello stesso per la prima seduta di insediamento;
- la nomina del Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni del Personale;
- la nomina del Collegio di Direzione;
- l'indizione delle elezioni del Consiglio dei Sanitari e la costituzione dello stesso;
- l'adozione degli atti fondamentali della programmazione aziendale con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità da attuare nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale, con contestuale assegnazione delle risorse umane, strumentali e finanziarie;
- l'adozione dell'atto di organizzazione aziendale disciplinante, nel rispetto della normativa vigente e della pianificazione regionale, l'organizzazione e il funzionamento dell'ASST, i compiti ed i livelli di responsabilità dei suoi dirigenti, nonché le correlazioni fra le strutture stesse;
- la verifica, anche attraverso l'istituzione del servizio di controllo interno, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate.

Al Direttore Generale spettano inoltre tutti i provvedimenti che la normativa gli attribuisce in quanto titolare della funzione di governo dell'Azienda, nonché tutte le competenze gestionali – non riconducibili alle competenze di governo – che, in ragione della loro specifica attinenza ai procedimenti di attuazione tecnica, organizzativa ed operativa, sono connesse e conseguenti

all'esercizio delle attività di governo e comunque necessarie al funzionamento dell'Azienda per il conseguimento dei risultati programmati.

Le funzioni di governo dell'Azienda sono di competenza esclusiva del Direttore Generale che può delegarle, in caso di assenza o impedimento, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario o al Direttore Sociosanitario o, in mancanza di delega, al direttore più anziano per età ai sensi dell'art. 3, comma 6, del Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i.

3.2.2. IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario, ai sensi dell'art. 3-bis del Decreto Legislativo n. 502/1992 e all'art. 13 della L.R. n. 33/2009 e s.m.i., partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre con la formulazione di proposte e pareri al governo aziendale ed alla definizione e consolidamento delle linee strategiche della Direzione Strategica Aziendale.

Esercita le funzioni attribuite alla sua competenza dalle norme e ne assume diretta responsabilità. In particolare:

- dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari ed è responsabile delle attività volte ad assicurare l'appropriatezza, la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei Direttori dei Dipartimenti sanitari e promuove l'integrazione dei servizi stessi;
- fornisce al Direttore Generale pareri obbligatori nelle materie di competenza devolute dall'ordinamento e lo supporta nelle problematiche a valenza sanitaria;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- opera in stretta sinergia con la Direzione Socio Sanitaria.

Il Direttore Sanitario svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti interni ovvero su delega del Direttore Generale.

3.2.3. IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo, ai sensi dell'art. 3-bis del Decreto Legislativo n. 502/1992 e all'art. 13 della L.R. n. 33/2009 e s.m.i., partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale ed alla definizione e consolidamento delle linee strategiche della Direzione Strategica Aziendale.

Garantisce che le attività di carattere amministrativo e a valenza trasversale, siano di supporto all'erogazione delle prestazioni sociosanitarie, orientate ai processi produttivi e ne assecondino l'evoluzione nel tempo.

Esercita le funzioni attribuite alla sua competenza dalle norme e ne assume diretta responsabilità. In particolare:

- dirige i servizi amministrativi ed è responsabile delle attività svolte, assicurando la legittimità degli atti, garantendo l'efficacia, l'uniformità e la semplificazione delle procedure di natura amministrativa, tecnica e logistica;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei Responsabili dei servizi amministrativi e promuove l'integrazione dei servizi stessi;
- assicura l'acquisizione delle risorse materiali, umane e strumentali occorrenti alla produzione dei servizi;
- presidia il sistema di governo economico-finanziario aziendale, garantendo lo sviluppo di strumenti e procedure che consentano una corretta, completa e trasparente rappresentazione economico-finanziaria e patrimoniale dell'attività dell'Azienda;
- fornisce al Direttore Generale pareri obbligatori nelle materie di competenza devolute dall'ordinamento e lo supporta nelle problematiche a valenza amministrativa.

Il Direttore Amministrativo svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti interni ovvero su delega del Direttore Generale.

3.2.4. IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Il Direttore Sociosanitario, ai sensi dell'art. 13 della L.R. n. 33/2009 e s.m.i., partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre con la formulazione di proposte e pareri al governo aziendale ed alla definizione e consolidamento delle linee strategiche della Direzione Strategica Aziendale.

Esercita le funzioni attribuite alla sua competenza dalle norme e ne assume diretta responsabilità. In particolare:

- sovrintende i processi di cura e assistenza post acuti e riabilitativi trasversali alle articolazioni organizzative aziendali, garantendo la continuità dei percorsi verso la rete territoriale in un'ottica di programmazione delle attività sociosanitarie e sociali;
- collabora alle attività volte ad assicurare l'appropriatezza, la qualità delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei responsabili dei servizi preposti all'integrazione multiprofessionale dei percorsi e promuove l'integrazione tra i servizi stessi e il territorio;
- fornisce al Direttore Generale pareri obbligatori nelle materie di competenza devolute dall'ordinamento e lo supporta nelle problematiche a valenza sociosanitaria e sociale;

- promuove e coordina le attività e gli strumenti di telemedicina, sviluppando reti sussidiarie di supporto ai processi di diagnosi e cura;
- assicura le funzioni di governo della presa in carico dei pazienti cronici e fragili anche mediante lo sviluppo di strumenti di telemedicina in tutti gli ambiti specialistici propri dell'azienda;
- assicura la funzione di raccordo con il territorio, promuovendo e coordinando progettualità innovative nell'ambito della promozione della salute in collaborazione con tutti gli attori del sistema sanitario, sociosanitario e sociale;
- assicura la funzione di raccordo con gli Enti del terzo settore (ETS).

Il Direttore Sociosanitario svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti interni ovvero su delega del Direttore Generale.

3.3. GLI ORGANI DELL'AZIENDA

3.3.1. IL DIRETTORE GENERALE

Vedasi [Direttore Generale](#) nel paragrafo dedicato alla Direzione strategica aziendale.

3.3.2. IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale è l'Organo che, ai sensi dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009 e s.m.i., svolge le seguenti funzioni:

- verifica la regolarità amministrativa e contabile;
- vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- esamina ed esprime le proprie valutazioni sul bilancio di esercizio.

Ai sensi dell'art. 3-ter, commi 1 e 2 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i., spetta in particolare al Collegio Sindacale:

- verificare l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigilare sull'osservanza della legge;
- accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettuare periodicamente verifiche di cassa;
- riferire almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;

- trasmettere periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività alla Conferenza dei Sindaci.

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

In quanto Organo istituzionale dell'Azienda, ispira l'esercizio delle proprie funzioni al principio della massima collaborazione con la Direzione Generale e della sinergia operativa con le unità operative aziendali, favorendo costanti e reciproche forme di consultazione e di coinvolgimento, in particolare per gli atti e i provvedimenti che maggiormente incidono sul processo di programmazione aziendale.

Ai sensi dell'art. 3 ter del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.e.i., il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministero della Salute.

La nomina dei componenti del Collegio Sindacale è ad opera del Direttore Generale che vi provvede mediante specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta di insediamento.

Per la composizione del Collegio e per quanto qui non previsto, si fa espresso rinvio alle disposizioni contenute nell'art. 3-ter del Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i. e nell'art. 13, comma 14, della L.R. n. 33/2009 e s.m.i.

3.3.3. COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione è l'Organo cui sono attribuite le funzioni consultive e propositive indicate dall'art. 17 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e dall'art. 12, comma 13, della L.R. n. 33/2009.

Ai sensi della DGR 30 marzo 2016, n. X/4979, il Collegio di Direzione:

- costituisce primaria sede di analisi, confronto e coordinamento tra il Direttore Generale e i responsabili delle strutture organizzative aziendali nell'elaborazione delle linee di programmazione e sviluppo dell'Azienda, concorrendo alla funzione di governo complessivo affidata al Direttore Generale;
- assicura al Direttore Generale supporto nel governo delle attività clinico-assistenziali, nella programmazione e nella valutazione delle attività sociosanitarie, nell'elaborazione del piano delle azioni, nell'organizzazione e sviluppo dei servizi per l'utilizzazione e valorizzazione delle risorse umane;
- partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;

- effettua analisi della valutazione complessiva dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.

Al Collegio di Direzione è attribuito il ruolo di raccordo tra la Direzione Generale e i componenti dell'organizzazione con l'obiettivo di:

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

La Giunta Regionale con la suindicata deliberazione n. X/4979/2016 ha provveduto a disciplinare composizione, funzioni ed attività di tale organo, allo scopo di assicurarne uniformità di funzionamento in tutti gli enti del SSL.

Il Collegio è presieduto dal Direttore Generale che ne coordina i lavori ed è composto dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario, dai Direttori di Dipartimento, dal Direttore Medico di Presidio, dal Dirigente della Direzione aziendale delle professioni sanitarie e sociosanitarie.

Possono partecipare alle riunioni del Collegio di Direzione, in relazione alla specificità dei temi da trattare, i responsabili delle Strutture aziendali o di staff.

3.4. GLI ORGANISMI INTERNI DI SUPPORTO

Ai fini del presente documento sono denominati organismi interni di supporto le strutture operative, facenti parte della organizzazione aziendale, previste da fonti normative primarie o da contratti collettivi nazionali di lavoro, con funzioni di natura prevalentemente propositiva o consultiva degli organi dell'azienda.

In merito alla composizione ed ai compiti degli Organismi / Comitati aziendali riportati nei paragrafi seguenti, si fa riferimento alle rispettive fonti normative nonché agli specifici regolamenti aziendali vigenti.

3.4.1. CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari, previsto dall'art. 3 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e dall'art. 15, comma 9, della L.R. n. 33/2009 e s.m.i., è Organismo di natura elettiva con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria nei confronti del Direttore Generale.

Il Consiglio dei Sanitari esprime parere obbligatorio sulle attività tecnico-sanitarie anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti. Può farsi promotore di analisi, indicazioni, proposte al Direttore Generale nelle materie di propria competenza.

È presieduto dal Direttore Sanitario. La composizione, le modalità di elezione e il funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinate dalla normativa vigente.

Il Direttore Generale indice l'elezione. Prende atto dell'esito delle elezioni e ne formalizza la costituzione.

Con deliberazione del Direttore Generale 7 aprile 2022, n. 177, è stato rinnovato il Consiglio dei Sanitari dell'ASST Gaetano Pini-CTO, così come previsto dall'art. 8 della L.R. 30 gennaio 1998, n. 2 e s.m.i.

3.4.2. COMITATO DI GESTIONE RISCHIO CLINICO

Il Comitato di gestione del rischio clinico è un comitato multidisciplinare introdotto sempre dalla Circolare regionale n. 46/SAN/2004 e successive Linee Guida emanate dalla Direzione Generale Welfare.

Istituito con deliberazione del Direttore Generale 24 giugno 2005, n. 166 e aggiornato con deliberazione 19 novembre 2019, n. 624 è coordinato dal Risk Manager aziendale che definisce e monitora le attività aziendali di riduzione del rischio, intendendo per essi i rischi associati a qualsiasi attività clinica o processo operativo aziendale.

3.4.3. COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)

Il Comitato Valutazione Sinistri (CVS) è un comitato multidisciplinare, introdotto dalla Circolare regionale n. 46/SAN/2004 e successive Linee Guida emanate dalla Direzione Generale Welfare in tema di gestione del rischio sanitario.

Ha come finalità l'analisi e la valutazione delle istanze inerenti le richieste di risarcimento (RCT) al fine della loro definizione in via stragiudiziale, ove ne sussistano i relativi presupposti.

Il Comitato Valutazione Sinistri (CVS) si avvale, in ragione della natura dell'evento dannoso, della collaborazione di specifiche professionalità. Insieme al Comitato di gestione del rischio clinico integra il sistema di Risk Management aziendale.

Istituito con deliberazione del Direttore Generale 24 giugno 2005, n. 166, la sua composizione attuale è stata definita con deliberazione 29 dicembre 2014, n. 539.

3.4.4. COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)

Il Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) è un Organo tecnico con funzioni consultive e propositive, con il compito di definire la strategia di lotta contro le infezioni ospedaliere correlate all'assistenza,

in conformità anche alle specifiche linee di indirizzo regionali, con particolare riguardo ai seguenti aspetti:

- organizzazione del sistema di sorveglianza,
- adozione di misure di prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali,
- verifica dell'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e della loro efficacia,
- implementazione della formazione specifica e tecnica del personale in tema di prevenzione e contrasto alle infezioni ospedaliere.

Il Comitato Infezioni Ospedaliere è stato istituito con deliberazione del Direttore Generale 26 gennaio 2004, n. 21. La sua composizione attuale è stata aggiornata con deliberazione del Direttore Generale 07 novembre 2019, n. 630.

È presieduto dal Direttore Sanitario ed è costituito da componenti di diritto e non, interni all'Azienda ed afferenti all'Area sanitaria, ad eccezione dello specialista infettivologo.

Il funzionamento del Comitato Infezioni Ospedaliere è disciplinato da specifico regolamento aziendale.

3.4.5. COMMISSIONE FARMACI

La Commissione farmaci è costituita da un gruppo di lavoro multidisciplinare istituita nel 2003 con il compito di programmare una corretta politica del farmaco, sempre più orientata alla razionalizzazione delle risorse economiche a fronte del crescente contenimento della spesa pubblica.

La predetta Commissione è stata aggiornata con deliberazione del Direttore Generale 25 maggio 2018, n. 286 con cui è stato adottato specifico regolamento di funzionamento.

È presieduta dal Direttore Sanitario con lo scopo di promuovere l'uso razionale dei farmaci in Azienda predisponendo le strategie aziendali di valutazione, selezione e impiego corretto dei farmaci secondo criteri basati sull'efficacia dimostrata (EBM), sicurezza ed economicità.

3.4.6. COMMISSIONE DISPOSITIVI MEDICI AZIENDALE (CODMA)

La DGR 20 dicembre 2013, n. 1185 ha previsto che ogni Azienda sanitaria si avvalga di una Commissione Dispositivi Medici aziendale, a valenza multidisciplinare, *“per verificare l'appropriatezza e la convenienza economica relativa all'introduzione di nuovi dispositivi medici, nonché il corretto utilizzo, in percorsi terapeutici prestabiliti, di quelli esistenti...”*.

Con deliberazione del Direttore Generale 25 febbraio 2015, n. 72 è stata istituita la Commissione Dispositivi Medici Aziendale (CoDMA), la cui composizione è stata aggiornata, da ultimo, con

deliberazione 3 febbraio 2022, n. 49, al fine di garantire, attraverso le competenze di una molteplicità di professionisti interni, l'operatività ed il supporto della stessa ai processi decisionali in tema di appropriatezza d'uso di nuovi dispositivi medici.

E' presieduta dal Direttore di Farmacia ed è composta dal Direttore Sanitario, dai Direttori di Dipartimento, dal Direttore della Direzione Medica di Presidio, dal Presidente del Comitato Scientifico, dal Direttore degli Gestione Acquisti e Logistica, dal Dirigente Ingegneria Clinica, dal Dirigente Controllo di Gestione o loro delegati, con possibilità di partecipazione e coinvolgimento di altri dirigenti/responsabili che, di volta in volta, possono intervenire in relazione ai singoli specifici temi da trattare ed alle relative competenze.

Alla Commissione Dispositivi Medici Aziendale sono attribuite le seguenti funzioni:

- aggiornamento del repertorio dispositivi medici dell'Azienda;
- valutazioni delle richieste di inserimento nel repertorio di nuovi dispositivi medici (ad esclusione delle attrezzature sanitarie quali apparecchiature biomediche e/o beni inventariabili);
- analisi della documentazione disponibile e acquisizione di eventuali ulteriori pareri;
- predisposizione delle schede di valutazione di nuovi dispositivi medici, secondo quanto previsto dalla specifica procedura regionale (ex DGR n.1046/2018);
- partecipazione agli eventi formativi sul programma regionale di HTA.

3.4.7. COMITATO ETICO

Il Comitato Etico è un Organismo indipendente che ha la responsabilità di garantire la tutela del bene dei soggetti coinvolti in qualsiasi sperimentazione clinica (di medicinale, non di medicinale, metodiche diagnostiche, terapie non farmacologiche, procedure chirurgiche, con dispositivi medici o con impiego di materiali biologici) o studio osservazionale e di fornire pubblica garanzia di tale tutela. Il Comitato Etico opera con riferimento ai fondamentali principi etici e deontologici propri dell'arte medica nonché applicando la normativa vigente in materia: il suo parere è vincolante per la realizzazione di ogni sperimentazione sull'uomo.

Con DGR 25 giugno 2013, n. 5493 Regione Lombardia ha riorganizzato la propria rete di Comitati Etici per la Sperimentazione Clinica deliberando l'istituzione del Comitato Etico Milano Area 2, con sede presso la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, cui afferisce l'ASST Gaetano Pini-CTO.

3.4.8. COMITATO TECNICO SCIENTIFICO PER LA RICERCA E LA FORMAZIONE

Il Comitato Scientifico per la ricerca e la formazione ha la funzione di stimolare, coordinare e organizzare le attività didattiche e di ricerca, gli scambi di esperienze e dei risultati della ricerca con gli specialisti dei vari settori della medicina e delle scienze ad essa collegate. Il suo scopo è anche

quello di diffondere le conoscenze e le innovazioni scientifiche e culturali, non solo all'interno della struttura ma anche all'esterno.

Al Comitato Scientifico per la Ricerca e la Formazione sono assegnati compiti, in stretto raccordo con la Direzione Generale in ambito formativo, di ricerca e sperimentazione, divulgativo.

È stato istituito con deliberazione del Direttore Generale 6 novembre 2017, n. 518, secondo quanto prescritto dagli artt. 7 e 8 del vigente Regolamento aziendale per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale dipendente, quest'ultimo adottato con deliberazione del Direttore Generale 8 aprile 2014, n. 148.

3.4.9. NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI (NVP)

Il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni del Personale (NVP) è un Organismo, disciplinato con DGR 29 giugno 2021, n. XI/4942, cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- rispetto del principio del merito e del funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa e aziendale;
- effettiva e corretta identificazione delle performance perseguite dall'Azienda attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale;
- attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto;
- correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance;
- correttezza della valutazione delle performance individuali del personale secondo i principi di merito ed equità;
- valutazione delle attività dei dipendenti del comparto titolari di incarichi di funzione;
- coordinamento e scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale;
- correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle attribuzioni del Nucleo di Valutazione;
- verifica sullo stato di attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza e anticorruzione.

Con deliberazione del Direttore Generale 29 settembre 2021, n. 391 è stato costituito il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'ASST Gaetano Pini - CTO.

Con deliberazione del Direttore Generale 29 dicembre 2021, n. 663 è stata approvata la revisione del "Regolamento per il funzionamento del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni".

3.4.10. COLLEGIO TECNICO

Il Collegio Tecnico è un organismo di seconda istanza preposto alla verifica e valutazione dei dirigenti. Il Collegio tecnico deve dotarsi di un proprio regolamento di funzionamento.

La valutazione è effettuata in prima istanza dal dirigente direttamente sovraordinato secondo l'organizzazione aziendale e, in seconda istanza, dal Collegio Tecnico, nominato dal Direttore Generale e presieduto dal Direttore di Dipartimento, nel quale deve essere sempre garantita la rappresentanza della specifica disciplina o profilo del valutato. Il Collegio tecnico è deputato alla verifica e valutazione:

- di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti. Tale valutazione deve essere fatta entro la scadenza degli incarichi stessi allo scopo di assicurare, senza soluzione di continuità, il rinnovo o l'affidamento di altro incarico nell'ottica di un'efficace organizzazione dei servizi.
- per i dirigenti neoassunti, il cui incarico sia scaduto prima del compimento del quinto anno di servizio, tale valutazione è finalizzata al progressivo ampliamento degli ambiti dell'incarico di base come previsto all'art. 18, comma 1, par. II, lett. d) (Tipologie d'incarico) del CCNL Area Sanità;
- dei dirigenti di nuova assunzione immediatamente dopo il termine del primo quinquennio di servizio ai fini dell'attribuzione di una diversa tipologia d'incarico come previsto dall'art. 18 comma 2, (Tipologie d'incarico) del CCNL Area Sanità e del passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività;
- di tutti i dirigenti ai fini del passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività prevista per dirigenti che hanno superato il quindicesimo anno di esperienza professionale, immediatamente dopo tale superamento.

Il funzionamento e la composizione del Collegio Tecnico è regolamentato con deliberazioni del Direttore Generale di seguito riportate:

- n.473 del 10/09/2020
- n.160 del 14/03/2019
- n.309 del 24/05/2019
- n.406 del 30/11/2012
- n.460 del 29/11/2011
- n.16 del 16/01/2002
- n.172 del 27/06/2001

3.4.11. COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITÀ

Il Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità (CUG) è un Organismo introdotto dall'art. 21 della Legge 4 novembre 2010, n. 183 che sostituisce i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge e dai contratti collettivi.

Il CUG esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica. Esso contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto delle pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza psicologica sui lavoratori e lavoratrici.

Rinnovato con deliberazione del Direttore Generale 20 maggio 2022, n. 260, il CUG è composto in modo paritetico da dipendenti nominati dall'Azienda e componenti designati dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale.

Il suo funzionamento è disciplinato da specifico regolamento aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale 17 dicembre 2013, n. 478, successivamente modificato con deliberazione del Direttore Generale 29 maggio 2015, n. 240.

3.4.12. UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA (UPT)

In raccordo con l'URP, è stato istituito con deliberazione n° 72/1999 l'Ufficio di Pubblica Tutela sulla base delle determinazioni della L.R. 31/97, art.11 c. 3. Detto Ufficio è retto, a titolo onorario, da persone qualificate non dipendenti, con eventuale forma consorziata con Uffici similari di Aziende sanitarie limitrofe.

L'UPT è un ufficio autonomo e indipendente, istituito a tutela dei diritti delle persone che accedono ai servizi e alle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie. Si occupa di tematiche legate non solo al mancato rispetto della carta dei servizi da parte degli Enti gestori nei confronti del cittadino/utente, ma anche del processo di "presa in carico", dei diritti della persona e della famiglia e dell'accesso alla rete dei servizi.

3.4.13. SERVIZIO ISPETTIVO AZIENDALE

Il Servizio Ispettivo Aziendale è previsto dall'art. 1, comma 62 della Legge 23.12.1996, n. 662 e s.m.i., per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni contenute nei commi da 56 a 65 del medesimo art. 1, ovvero Organismo competente ad effettuare verifiche campionarie sulle incompatibilità lavorative e sulla sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità da parte del personale dipendente e convenzionato.

Con deliberazione del Direttore Generale 3 dicembre 2018, n. 658 è stato adottato il Regolamento aziendale di funzionamento del Servizio Ispettivo Aziendale (SIA) e con deliberazione 14 febbraio 2019, n. 114, è stata aggiornata la composizione che prevede un dirigente di Area medico-sanitaria

e due dirigenti di Area tecnico-amministrativa (oltre ad un segretario individuato tra il personale del Comparto Area amministrativa).

Il sopra richiamato Regolamento aziendale disciplina i compiti, le procedure e le modalità operative del Servizio Ispettivo Aziendale (SIA) con la finalità di verificare il rispetto, da parte del personale dipendente, delle disposizioni legislative in materia di incompatibilità e, in particolare, in materia di attività libero professionale intramuraria ed extramuraria, di rapporto di lavoro part-time, di cumulo di impieghi, nonché di ogni altra attività di indagine funzionale al rispetto delle normativa nazionale e contrattuale di riferimento sulle incompatibilità del pubblico dipendente.

3.4.14. UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) è un Organismo interno cui è rimessa la competenza del procedimento disciplinare.

Si attiva, nel rispetto delle previsioni normative, dei contratti collettivi di lavoro di riferimento e della legge, nei casi in cui pervenga segnalazione di illecito disciplinare da parte del Dirigente rimettente e nelle ipotesi in cui lo stesso abbia altrimenti acquisito notizia dell'infrazione.

Una volta investito correttamente della procedura, l'UPD è tenuto a svolgere il procedimento sulla base dell'istruttoria; l'esito dello stesso potrà portare o all'archiviazione o all'irrogazione della sanzione appropriata. Il codice disciplinare, oggetto di pubblicità, contiene sia le procedure previste per l'applicazione delle sanzioni, sia la tipologia di infrazioni e le relative sanzioni.

Durata, composizione e modalità di funzionamento dell'UPD sono disciplinate dal Decreto Legislativo n. 150 e s.m.i., dalla contrattazione collettiva e dai regolamenti aziendali.

L'UPD è nominato con provvedimento del Direttore Generale, in composizione collegiale.

Con deliberazione del Direttore Generale 2 settembre 2021, n. 419, l'UPD è stato ricostituito quale organo collegiale unitario per le violazioni del personale dell'area del Comparto e della Dirigenza.

3.4.15. COMMISSIONE PARITETICA PER LA LIBERA PROFESSIONE

L'art. 114 del CCNL Area Sanità sottoscritto in data 19 dicembre 2019 disciplina, tra l'altro, la costituzione di apposito organismo paritetico di verifica in materia di attività libero professionale intramuraria.

La Commissione Paritetica per la libera professione intramuraria è una modalità relazionale consultiva finalizzata al coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali, oltre ad essere la sede in cui si attivano stabilmente relazioni aperte e collaborative sulle questioni di portata generale attinenti il sistema di verifiche, nonché al fine di formulare proposte all'ASST o alle parti negoziali della contrattazione integrativa.

Il CCNL Area Sanità del 19 dicembre 2019, all'art. 6 bis, individua i criteri generali per la composizione della Commissione Paritetica per la Libera professione ed in particolare prevede che ha

composizione paritetica sia formata da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative, nonché da una rappresentanza dell'Azienda con rilevanza pari alla componente sindacale.

L'art. 11 delle Linee Guida regionali in materia di attività libero professionale intramuraria dei Dirigenti Medici, Veterinari e della Dirigenza Sanitaria dipendenti del SSL, approvate con DGR 7 settembre 2020, n. 3540 recita: *"Ogni Ente deve nominare la Commissione Paritetica, costituita da rappresentanti delle figure professionali direttamente coinvolte nell'organizzazione delle attività ospedaliere e territoriali dell'Ente. Possibilmente deve riunirsi con cadenza trimestrale, al fine di verificare l'andamento dei volumi erogati nel periodo precedente, di valutare casi specifici legati all'utilizzo degli spazi per l'esercizio dell'attività sanitaria a garanzia della loro congruità e idoneità e di esprimere un parere circa le richieste di svolgimento di attività libero - professionale in discipline equipollenti o in altre specializzazioni"*.

Con deliberazione del Direttore Generale 2 dicembre 2021, n. 612 è stata costituita la Commissione Paritetica per la libera professione intramuraria ed entro il 31 dicembre 2022 sarà adottato il nuovo regolamento aziendale per la Libera Professione.

3.4.16. ORGANISMO PARITETICO DELL'AREA DELLA DIRIGENZA SANITARIA

L'Organismo Paritetico di cui di cui all'art. 6 bis del CCNL dell'area della dirigenza sanitaria del 19 dicembre 2019, costituito con deliberazione del Direttore generale 5 maggio 2022, n. 230, è la sede in cui si attivano stabilmente relazioni aperte e collaborative su progetti di organizzazione e innovazione, miglioramento dei servizi, promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo - anche con riferimento alle politiche e ai piani di formazione manageriale e formazione continua anche secondo quanto previsto dall'art. 16 bis e segg. del D.lgs. n. 502/1992, al lavoro agile ed alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nonché alla prevenzione e riduzione del rischio clinico della legge 24/2017, alla salute e sicurezza sul lavoro, anche con riferimento alle aggressioni subite in servizio dal personale, alla programmazione dei servizi di emergenza, in particolare di pronta disponibilità e di guardia, valutando, tra l'altro, l'esonerabilità del personale che abbia superato la soglia di 62 anni di età anagrafica, nonché l'estensione del servizio di pronta disponibilità a turni diversi da quelli notturni e festivi, fermo restando l'onere a carico del relativo fondo - al fine di formulare proposte all'Azienda o Ente o alle parti negoziali della contrattazione integrativa.

Ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle Organizzazioni Sindacali di cui all'art. 7, comma 3, lett. b) CCNL 2016 – 2018 (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie), nonché da una rappresentanza dell'Azienda, con rilevanza pari alla componente sindacale.

L'Organismo Paritetico può adottare un regolamento che ne disciplini il funzionamento.

3.4.17. ORGANISMO PARITETICO PER L'INNOVAZIONE DEL COMPARTO

L'Organismo Paritetico per l'Innovazione di cui all'art. 7 del CCNL del comparto sanità del 21 maggio 2018, è la sede in cui si attivano stabilmente relazioni aperte e collaborative su progetti di organizzazione e innovazione, miglioramento dei servizi, promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo, anche con riferimento alle politiche e ai piani di formazione, al lavoro agile ed alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, al fine di formulare proposte all'Azienda o Ente o alle parti negoziali della contrattazione integrativa.

L'Organismo Paritetico per l'Innovazione è stato aggiornato con deliberazione del Direttore Generale 5 maggio 2022, n. 229. Esso è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali di cui all'art. 8, comma 3 (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie), nonché da una rappresentanza dell'Azienda o Ente, con rilevanza pari alla componente sindacale.

L'Organismo Paritetico per l'Innovazione può adottare un regolamento che ne disciplini il funzionamento.

3.4.18. ORGANISMO PARITETICO PER L'INNOVAZIONE DELL'AREA DELLE FUNZIONI LOCALI

L'Organismo Paritetico per l'innovazione di cui all'art. 6 del CCNL dell'area delle funzioni locali del 17 dicembre 2020 è stato costituito per la prima volta con deliberazione del Direttore Generale 5 maggio 2022, n. 231.

È la sede in cui si attivano stabilmente relazioni aperte e collaborative su progetti di organizzazione, innovazione e miglioramento dei servizi – anche con riferimento al lavoro agile, alle politiche formative, allo stress lavoro correlato - al fine di formulare proposte all'amministrazione o alle parti negoziali della contrattazione integrativa.

Ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle Organizzazioni Sindacali titolari della contrattazione integrativa, di cui all'art. 7 comma 2, lett. a) del CCNL dell'Area delle Funzioni Locali 2016 - 2018, nonché da una rappresentanza dell'amministrazione, con rilevanza pari alla componente sindacale.

L'Organismo Paritetico per l'Innovazione può adottare un regolamento che ne disciplini il funzionamento.

TITOLO QUARTO:

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

4.1. DESCRIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) si configura come strumento per il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Agenzia all'interno di un contesto che deve tenere conto di vincoli sia di natura normativa che organizzativa.

Il modello organizzativo individuato evidenzia i rapporti esistenti tra gli Organi, le Strutture (articolate nelle diverse tipologie), i Soggetti istituzionali, e gli stakeholder.

Il modello organizzativo vede, accanto alla tradizionale relazione univoca verticale, la significativa presenza di relazioni funzionali trasversali alle diverse componenti di area sanitaria, sociosanitaria e amministrativa. Questa molteplicità di relazioni si rende necessaria per garantire un costante raccordo tra gli ambiti di responsabilità della Direzione Strategica Aziendale e per realizzare e ottimizzare la piena integrazione delle conoscenze e delle risorse umane, strumentali, logistiche ed economiche, finalizzate a realizzare un nuovo modello sociosanitario.

Questo capitolo presenta l'articolazione organizzativa aziendale arricchita da una breve descrizione dei dipartimenti e delle UU.OO. dell'Azienda. Una descrizione più dettagliata delle funzioni e delle finalità delle singole articolazioni aziendali viene riportata nei funzionigrammi aziendali delle singole UU.OO., che vengono aggiornati contestualmente alla redazione del POAS.

4.2. L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

Ai sensi dell'art. 17-bis del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. l'organizzazione dipartimentale è il modello di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie.

Il presente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico definisce l'assetto organizzativo dei Dipartimenti, le competenze, le funzioni, le responsabilità ed i rapporti tra strutture e tra i livelli di responsabilità interni ai Dipartimenti.

Nell'ambito dell'autonomia riconosciuta dalla normativa vigente, per perseguire i propri fini istituzionali, l'ASST adotta il modello dipartimentale al fine di rendere omogenei ed efficienti i processi aziendali.

Il modello dipartimentale rappresenta una modalità organizzativa articolata in più tipologie di strutture (complesse, semplici e semplici a valenza dipartimentale) che svolgono compiti omogenei, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e che sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Il Dipartimento è quindi lo strumento per la programmazione e il coordinamento unitario delle attività proprie i cui risultati siano misurabili in termini di efficienza ed efficacia.

Il modello organizzativo dipartimentale è fondato su alcuni principi cardine:

- la flessibilità nell'utilizzo delle risorse umane e strumentali;
- la valorizzazione delle responsabilità cliniche, gestionali e organizzative;
- il potenziamento della qualità dell'assistenza sotto ogni profilo, attraverso l'armonizzazione dei processi di diagnosi e cura;
- condivisione di obiettivi e risultati comuni da perseguire.

La corretta implementazione del modello dipartimentale è un elemento fondamentale per la Direzione Strategica Aziendale il cui scopo è quello di valorizzare il personale favorendo la condivisione delle competenze professionali in un contesto di reale e concreta integrazione organizzativa e collaborazione reciproca.

Il Dipartimento svolge un ruolo di direzione gerarchico sovraordinato alle unità operative di competenza ed assume anche compiti di orientamento, indirizzo e coordinamento delle attività cliniche.

I principali compiti ed attività dei Dipartimenti sono:

- pianificare, applicare e verificare sistemi, protocolli diagnostici terapeutici, percorsi clinici diretti a conferire omogeneità alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature nonché ad ottimizzare le prestazioni anche in considerazione dell'evidenza clinica e della letteratura scientifica;
- utilizzare in modo razionale ed ottimale le risorse materiali e professionali, i posti letto, gli spazi per assistiti e le apparecchiature;
- collaborare, con la Direzione Strategica, all'individuazione degli obiettivi da perseguire annualmente, proponendo le modalità organizzative e le risorse necessarie per conseguire i livelli di assistenza concordati;
- gestire e assegnare gli obiettivi alle UOC, SS e SSD di riferimento nell'ambito del Dipartimento;
- promuovere il coordinamento tra i direttori di strutture complesse e semplici, allo scopo di coniugare efficienza ed efficacia di tutte le attività comprese quelle riabilitative e di ricerca;
- individuare gli indicatori utili per la valutazione e la verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni;
- valutare i risultati raggiunti attraverso l'individuazione e l'utilizzo di appropriati indicatori di performance al fine valutare la qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- promuovere progetti e azioni per il miglioramento della qualità e della sicurezza, e/o nuovi modelli operativi nel settore di competenza
- partecipare alla individuazione dei fabbisogni formativi e alla progettazione di progetti di formazione;

- organizzare l'attività libero-professionale.

Le risorse umane e strumentali sono pertanto assegnate dalla Direzione Strategica Aziendale ai vari dipartimenti che sono responsabili della gestione ottimale delle stesse al fine di raggiungere gli obiettivi fissati nell'ambito della programmazione aziendale.

L'organizzazione dipartimentale delle attività assistenziali, amministrative, di ricerca scientifica e di didattica, deve prevedere, in presenza di strutture complesse convenzionate con l'università, il pieno coinvolgimento degli stessi responsabili con funzioni assistenziali.

4.2.1. GLI ORGANI DEL DIPARTIMENTO

I dipartimenti sanitari e amministrativi sono diretti da un Direttore di Dipartimento che afferisce rispettivamente al Direttore Sanitario o Amministrativo aziendale. Le funzioni di indirizzo e di verifica sono attribuite al Comitato di dipartimento, secondo le indicazioni contenute nel regolamento tipo approvato dalla Direzione Generale.

4.2.1.1. *IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO*

L'incarico di Direttore del Dipartimento, di natura fiduciaria, è attribuito dal Direttore Generale ad uno dei Responsabili di Unità Operativa Complessa afferenti al Dipartimento, tenuto conto dei requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico, capacità gestionale ed organizzativa, programmi di attività e sviluppo.

Il Direttore di Dipartimento è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai Responsabili di Struttura Complessa.

È responsabile del raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, promuove le attività del Dipartimento e coordina le attività delle strutture complesse e delle strutture semplici di riferimento, di concerto con i rispettivi responsabili, perseguendo la massima integrazione possibile tra le diverse unità operative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni.

L'incarico è triennale, rinnovabile, non può superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e decade in caso di decadenza di questi, restando in carica fino alla nomina del nuovo Direttore del Dipartimento. Per tutta la durata dell'incarico mantiene la responsabilità della medesima struttura.

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 coordina l'attività del Dipartimento ed è responsabile del perseguimento degli obiettivi ad esso assegnati, in particolare esercita le seguenti funzioni:

- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, promuove le attività del dipartimento, coordina le attività delle strutture di riferimento di concerto con i relativi responsabili, perseguendo la massima integrazione possibile tra le diverse strutture organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni;
- convoca e presiede il Comitato di dipartimento, cura l'elaborazione di brevi resoconti sommari contenenti le decisioni adottate nell'ambito delle proprie attribuzioni, ne invia copia alla Direzione Generale e Sanitaria e ne verifica l'attuazione, dopo averne dato ampia diffusione nell'ambito del 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, ciò anche attraverso la promozione di specifici percorsi operativi;
- 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.

4.2.1.2. IL COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale, consultivo, con funzioni di indirizzo e di verifica. È presieduto dal Direttore di Dipartimento.

È composto dai Responsabili delle Unità Operative Complesse e delle Unità Operative Semplici a valenza dipartimentale afferenti al Dipartimento. I Componenti del Comitato di Dipartimento restano in carica per lo stesso periodo di incarico del Direttore di Dipartimento e parimenti decadono con la nomina dei loro successori.

Nella sua attività il Comitato di Dipartimento può avvalersi del contributo dei Direttori degli altri Dipartimenti o delle competenze specifiche di professionalità presenti in Azienda.

Partecipano al Comitato d'iniziativa o su invito, il Direttore Generale e i Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario.

Il Comitato di Dipartimento, nei limiti delle rispettive competenze:

- è l'organismo all'interno del quale vengono valutate e concordate le scelte di indirizzo tecnico, organizzativo ed economico-finanziario proprie del dipartimento stesso, utili alla

definizione del piano di attività e del budget da sottoporre, da parte del Direttore di Dipartimento, alla Direzione Generale;

- esprime parere obbligatorio sugli obiettivi da perseguire in termini di attività complesse sul piano annuale di attività delle strutture, sull'attività di formazione ed aggiornamento e sui regolamenti proposti dal Direttore di Dipartimento;
- è competente a formulare proposte sulla programmazione;
- espleta attività di verifica sullo stato di avanzamento delle attività indicate nel piano annuale, sullo stato di avanzamento progetti obiettivo aziendali;
- rendiconta sul raggiungimento degli obiettivi previsti dai piani di attività annuali.

L'attività del Dipartimento è disciplinata da un Regolamento aziendale per gli aspetti generali, comuni a tutti i Dipartimenti dell'Azienda a cui i Direttori di Dipartimento devono conformarsi nella redazione delle loro proposte di regolamento di dipartimento, anch'esso approvato con deliberazione del Direttore Generale.

4.2.2. I DIPARTIMENTI DELLA ASST PINI – CTO

La configurazione organizzativa della ASST Gaetano Pini-CTO prevede i seguenti dipartimenti di natura gestionale:

- Dipartimento Tecnico-Amministrativo
- Dipartimento di Ortopedia/Traumatologia e Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento di Reumatologia e Scienze Mediche
- Dipartimento dei Servizi Sanitari
- Dipartimento di Riabilitazione.

I Dipartimenti sono diretti da un Direttore di Dipartimento coadiuvato dal Comitato di Dipartimento, in conformità con quanto previsto dal Regolamento di Dipartimento.

I Dipartimenti sono costituiti, secondo la configurazione adottata, da:

- Unità Operative Complesse;
- Unità Operative Semplici Dipartimentali;
- Unità Operative Semplici afferenti a Unità Operative Complesse.

Le risorse del Dipartimento sono quelle assegnate alle singole Unità Operative afferenti al Dipartimento, nei limiti di quanto previsto nei piani annuali di attività e di budget in relazione agli obiettivi e ai risultati attesi.

I Dipartimenti Gestionali sono individuati nell'ambito delle aree fortemente omogenee e hanno la finalità prevalente di razionalizzare e gestire le risorse al loro interno, nel rispetto degli obiettivi attribuiti dalla Direzione Aziendale. Ad essi afferiscono di norma intere unità organizzative, ma può

essere loro assegnato anche il coordinamento funzionale di alcuni settori di attività svolta da unità esterne al Dipartimento stesso e fortemente affini all'attività prevalente svolta nel Dipartimento di cui trattasi (in questo ultimo caso, oltre al prevalente ruolo gestionale il Dipartimento svolge anche un residuale ruolo di coordinamento funzionale).

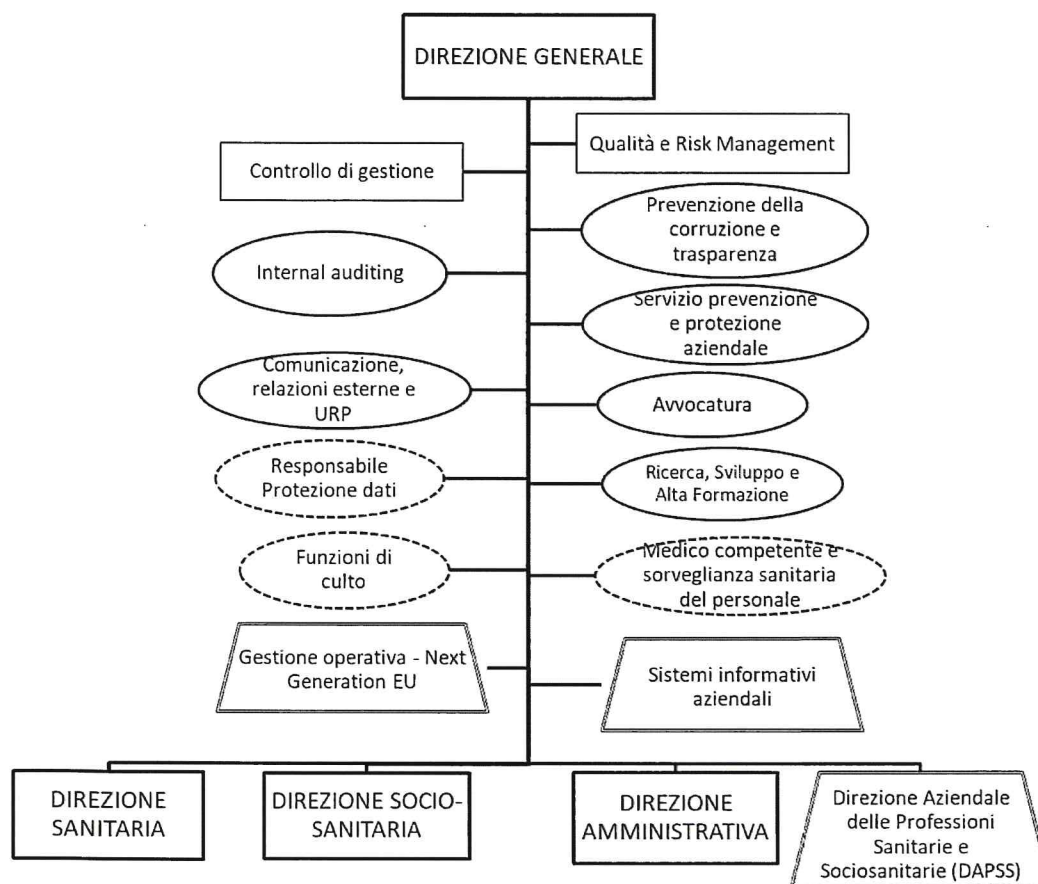
In particolare, i Dipartimenti gestionali aggregano gerarchicamente e gestionalmente le strutture sotto il profilo delle attività, delle risorse umane e tecnologiche impiegate ed hanno il compito di:

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

I Dipartimenti Gestionali hanno responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. A tal fine il Direttore di Dipartimento predispone annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale. La programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento.

4.3. LA DIREZIONE GENERALE

Organigramma della Direzione Generale



4.3.1. STAFF DEL DIRETTORE GENERALE

Gli Staff della Direzione Generale svolgono attività di supporto alla funzione di governo aziendale, presidiando processi ed azioni di particolare rilevanza e complessità, a sostegno ed orientamento delle principali scelte strategiche aziendali e dei conseguenti indirizzi operativi.

Gli Staff della Direzione operano sinergicamente al fine di integrare competenze specialistiche ed attuative, strumenti impiegati ed obiettivi da realizzare. Assicurano e promuovono collaborazione con le strutture organizzative o settori di attività diversi.

Le strutture in dipendenza dal Direttore Generale sono:

- UOC Gestione operativa - Next Generation EU
- UOC Sistemi Informativi Aziendali;
- UOS Controllo di Gestione;
- UOS Qualità e Risk Management
- UOC Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS)

Le funzioni afferenti alla Direzione Generale sono:

- Internal auditing;
- Prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Comunicazione, relazioni esterne e URP;
- Advocatura
- Servizio prevenzione e protezione aziendale;
- Responsabile Protezione Dati;
- Medico competente e sorveglianza sanitaria del personale
- Funzioni di culto.

Oltre alle strutture e alle funzioni sopra elencate e di seguito descritte nel dettaglio, la Direzione Generale ha in capo anche una competenza importante relativa al processo di potenziamento della ricerca, dello sviluppo e dell'alta formazione. La strategicità di questo processo pone l'esigenza di ricondurne il riferimento proprio alla Direzione Strategica Aziendale in un'ottica di governo integrato e coordinato delle attività di ricerca e alta formazione per tutti i professionisti all'interno dell'Azienda attraverso la promozione e lo sviluppo di attività di ricerca clinica e formazione specialistica a livello regionale, nazionale ed internazionale.

4.3.1.1. UOC Gestione operativa - Next Generation EU

La UOC Gestione operativa è la struttura deputata alla ottimizzazione delle aree produttive aziendali. Attraverso la gestione della logistica del paziente nel percorso di cura, il governo delle risorse e delle attrezzature condivise nei processi di produzione e la massimizzazione della capacità produttiva, assicura efficacia ed efficienza ai servizi clinico-assistenziali offerti dalla ASST.

Supporta la Direzione Strategica nel processo di pianificazione che declina gli obiettivi di produzione per le unità operative e, sulla base di quest'ultimi, effettua la programmazione della produzione, sviluppa gli strumenti di monitoraggio dei target assegnati e propone interventi correttivi in base all'andamento della domanda e delle performance delle unità operative.

La UOC Gestione operativa interagisce anche con la Direzione Sanitaria e la Direzione Sociosanitaria, nonché con le altre unità operative aziendali per l'analisi dei processi trasversali e il controllo dei costi, anche tramite il reporting in tempo reale, al fine di eliminare eventuali inefficienze e proporre soluzioni migliorative condivise, relativamente a varie aree di attività quali, a titolo esemplificativo:

- gestione dei posti letto;
- pianificazione delle sale operatorie;
- programmazione delle attività ambulatoriali;
- gestione dei servizi d'urgenza (STU/Pronto soccorso).

Per quanto attiene la gestione dei servizi d'urgenza, garantisce e potenzia le capacità di previsione di afflusso di pazienti, pianificando efficacemente la disponibilità di risorse, allo scopo di assicurare una risposta adeguata a diverse condizioni operative.

Nell'ambito della gestione dei progetti innovativi è inoltre incaricata del coordinamento, monitoraggio e rendicontazione dell'implementazione degli interventi PNRR relativi al programma **NextGenerationEU** nell'ambito della ASST.

4.3.1.2. UOC Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS)

La UOC Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS) è una struttura complessa, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale Infermieristico, Tecnico-Sanitario, Riabilitativo, Sociale, di supporto operante nell'ASST.

La costituzione della nuova Direzione Strategica Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie e il suo collocamento in dipendenza della Direzione Generale al fine di garantire un governo integrato e coordinato dei professionisti all'interno dell'intera organizzazione, sancisce la necessità di attivare collegamenti funzionali sia con la Direzione Socio-Sanitaria, come sopra descritto, che con la Direzione Sanitaria. L'obiettivo è quello di garantire l'efficiente ed efficace organizzazione dei processi di cura; questi, infatti, non possono prescindere da un coordinamento continuo e da un lavoro in team di tutte le figure professionali che, a vario titolo, rappresentano il punto di riferimento per il paziente durante il suo percorso all'interno dell'organizzazione.

La finalità della DAPSS è dunque quella di garantire appropriate risposte alla persona, in relazione al suo stato di salute ed ai suoi bisogni sociosanitari favorendo ambiti d'integrazione e continuità assistenziale tra ospedale e territorio; a tal fine ha previsto nella propria organizzazione l'individuazione di figure ad hoc che operano trasversalmente per l'integrazione degli ambiti sopra richiamati. Nel perseguire tali finalità la DAPSS si adopera per assicurare l'ottimale impiego delle risorse disponibili, coerentemente alle scelte organizzative aziendali, nel rispetto della valorizzazione delle professioni sanitarie, distinte per aree disciplinari.

4.3.1.3. UOC Sistemi Informativi Aziendali

Il sistema informativo aziendale ha la responsabilità di validare e gestire tutte le infrastrutture e le procedure informatiche a supporto dell'attività aziendale.

In particolare, il sistema informativo aziendale è collocato in dipendenza dalla Direzione Generale al fine di:

- avere completa visibilità delle diverse iniziative aziendali;
- favorire l'azione di supporto alla gestione di tutte le attività dell'azienda nelle sue molteplici funzioni;
- garantire un raccordo funzionale con tutte le strutture erogatrici dell'Azienda.

Fra i suoi principali compiti specifici rientrano:

- l'adeguamento costante del sistema informativo per garantire il soddisfacimento delle necessità informative e gestionali dell'Azienda, in particolare i debiti informativi dell'Azienda nei confronti di Regione, dei Ministeri e di ogni altra Istituzione che ne abbia titolo;
- l'integrazione dei sistemi applicativi che compongono il sistema informativo, attraverso la piattaforma regionale di integrazione e nel rispetto degli scenari del Sistema Informativo Socio Sanitario (SISS);
- lo sviluppo di adeguati strumenti di analisi dei dati e business intelligence;
- il coordinamento degli interventi per garantire la sicurezza informatica, in accordo con la Direzione Strategica e con eventuali collaborazioni d'ausilio esterne, in ottemperanza alla normativa vigente in tema di privacy;
- la gestione e la manutenzione delle procedure di proprietà o in uso dell'Azienda e della infrastruttura tecnologica;
- l'analisi dei fabbisogni informativi al fine di individuare soluzioni sia logistiche sia impiantistiche per quanto attiene la rete di trasmissione dati e fonia.
- l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la transizione alla modalità operativa digitale ai sensi del D. Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale" e s.m.i.

4.3.1.4. UOS Controllo di Gestione

La UOS Controllo di Gestione è una Struttura Semplice in staff alla Direzione Generale con il compito di predisporre la documentazione necessaria per l'assegnazione degli obiettivi di budget nonché di monitorare l'attività svolta dalle diverse Unità Operative aziendali, in relazione alle risorse messe a disposizione per il perseguimento degli obiettivi quali/quantitativi assegnati annualmente, definendone gli indicatori che li misurano.

La UOS Controllo di Gestione risponde anche alla necessità di misurare l'efficienza e l'efficacia della gestione e di tenere la contabilità analitica, secondo quanto meglio delineato nel capitolo "Programmazione e controllo", con imputazione dei fattori produttivi ai centri di responsabilità/di costo, individuazione delle relazioni tra i dati/indicatori e le cause degli scostamenti rilevati, comunicandoli alla Direzione anche attraverso proposte di eventuali azioni correttive e di miglioramento.

Il Controllo di Gestione, rappresenta uno degli strumenti di indirizzo e controllo mediante il quale è possibile giungere al miglioramento della qualità dei servizi, attraverso analisi approfondite delle varie attività. Permette di utilizzare al meglio i fattori produttivi disponibili e consente ai livelli direzionali di verificare che il risultato della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti a livello di programmazione annuale.

Il Controllo di Gestione può supportare l'Azienda nella valutazione delle modalità di organizzazione esistenti e nella realizzazione eventualmente di più efficienti ed efficaci, al fine di governare al meglio le risorse disponibili, compreso il supporto alla funzione acquisti nella verifica della comparazione di costo e delle migliori esperienze di acquisto.

La UOS Controllo di Gestione è in staff al Direttore Direzione Generale ed opera in stretto raccordo funzionale con il Direttore Amministrativo.

4.3.1.5. UOS Qualità e Risk Management

L'Azienda riserva grande attenzione alla promozione della qualità delle cure e dei servizi e alla sicurezza dei pazienti attraverso il coinvolgimento diretto di tutte le unità operative sanitarie e amministrative in progetti strutturati di miglioramento continuo della qualità.

La struttura Qualità supporta la Direzione Strategica Aziendale nella definizione di politica e obiettivi aziendali per la qualità e la sicurezza a livello aziendale, coordina le attività di verifica ispettiva all'interno dell'azienda, cura i collegamenti con gli Enti di certificazione.

La funzione **Risk Management** è svolta dal Risk Manager che rappresenta l'interfaccia aziendale per la gestione del rischio nei confronti degli interlocutori interni ed esterni all'Azienda essendo suo compito la diffusione e sviluppo della cultura della sicurezza in tutti i livelli dell'azienda. Il Risk Manager sostiene e promuove l'identificazione, la valutazione, l'analisi, il trattamento e la riduzione dei rischi, con particolare riguardo alla gestione del rischio clinico.

La funzione di medicina legale intesa come attività di supporto alla gestione dell'attività di Risk management e di contenzioso inerente sinistri da attività sanitaria è svolta da professionisti esterni.

4.3.1.6. Funzioni di staff

Internal auditing

La funzione di Internal Auditing è inserita nella struttura della Direzione Generale al fine di assicurare autonomia, indipendenza di giudizio e obiettività delle rilevazioni, nonché in ragione del ruolo del Direttore Generale di guida e governo al conseguimento di obiettivi.

La funzione Internal Auditing è finalizzata al miglioramento dell'efficacia ed efficienza dell'Azienda in ordine alle attività: organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Per la Direzione Strategica Aziendale, oltre che un obiettivo strumento di analisi e controllo, l'Internal Auditing rappresenta una funzione strategica per la formulazione o ridefinizione delle strategie.

Prevenzione della corruzione e trasparenza

Funzione in staff al Direttore Generale, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) svolge i compiti previsti dalla Legge anticorruzione n. 190/2012 e dal Decreto Legislativo n. 33/2013, modificato ed integrato dal Decreto "FOIA" e Trasparenza n. 97/2016.

La Delibera ANAC n. 840/2018 ha chiarito il perimetro dei poteri del RPCT tenuto alla "predisposizione di adeguati strumenti interni all'Amministrazione per contrastare l'insorgenza dei fenomeni corruttivi. Tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno, al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni. È escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile".

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:

- elabora la proposta del Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (art. 1, comma 8, L. n. 190/2012) che sottopone all'approvazione della Direzione Generale, entro il 31 gennaio di ogni anno (o diversa scadenza fissata da ANAC);
- verifica e vigila sul funzionamento e attuazione del predetto Piano (art. 1, comma 10, lettera a), L. n. 190/2012);
- individua, con i Dirigenti interessati, del personale dipendente da inserire nei programmi di formazione;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lettera b) L. n. 190/2012);
- vigila sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi ex D.Lgs. n. 39/2013;
- verifica sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 97/2016, assicurando la completezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- cura la gestione dell'istituto dell'accesso civico e gli adempimenti relativi alla sezione "Amministrazione Trasparente", in raccordo con le strutture competenti per materia (art. 5, comma 3), lettera b), D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.);
- segnala all'Organo di vertice e all'Organismo Indipendente di Valutazione (ovvero struttura analoga di valutazione) eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza indicando, altresì, agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare, i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione (art. 1, comma 7, della L. n. 190/2012);

- entro il 15 dicembre di ogni anno, trasmette all'Organismo Indipendente di Valutazione e all'Organo di indirizzo dell'Amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione (art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012);
- ai sensi della L. 179/2017, in tema di *whistleblowing* è unico destinatario all'interno dell'Azienda, di segnalazioni di illeciti/irregolarità.

Comunicazione, relazioni esterne e URP

La funzione di Comunicazione, relazioni esterne e URP ha compiti di promozione della comunicazione istituzionale e dell'immagine dell'Azienda verso l'esterno ma anche di facilitatore verso i processi di comunicazione interna. Svolge inoltre attività di relazione con i mass media sulle diverse piattaforme comunicative e coordina le pubblicazioni editoriali. È inoltre impegnata nel raccordare l'Azienda con gli uffici di comunicazione dell'Assessorato e della Direzione Generale Welfare per gli eventi con potenziale impatto mediatico.

Per le funzioni specifiche relative all'URP si rimanda a quanto descritto nel paragrafo [Ufficio Relazioni con il Pubblico](#).

Avvocatura

La funzione Avvocatura, collocata in staff alla Direzione Generale per garantirne l'autonomia professionale, agisce funzionalmente con la UOS Affari legali al fine di curare la rappresentanza e la difesa in giudizio dell'amministrazione davanti alla magistratura ordinaria, amministrativa e contabile.

L'avvocatura inoltre fornisce tutela legale dei diritti e degli interessi dell'amministrazione oltre a formulare alla Direzione Generale richieste e proposte per affidamenti di incarichi legali esterni quando necessario per competenza.

Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale

Il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) è definito come "insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori" dall'art. 2, comma 1, lettera l) del Decreto Legislativo n. 81/2008 e s.m.i..

Il responsabile e gli addetti al servizio di prevenzione e protezione, congiuntamente al Medico competente costituiscono, per il datore di lavoro il riferimento per la valutazione, la programmazione e la consulenza in materia di sicurezza sul lavoro.

In tema di sicurezza dei lavoratori e, nello specifico, di prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori, il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione dai rischi professionali si coordina

con il Risk Management aziendali nel rispetto della Raccomandazione ministeriale n. 8 “Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”.

La mappatura delle aree a maggior rischio di violenza contro il personale in servizio sono state definite interrogando tutti gli operatori, sia sanitari che amministrativi, per mezzo della survey dedicata. La rilevazione della survey “atti di violenza contro gli operatori sanitari” è stata inserita tra le attività del Piano annuale di Risk Management 2022 (PARM).

Responsabile Protezione Dati

Ai sensi di quanto previsto dal nuovo regolamento europeo (GDPR), il Responsabile per la Protezione dei Dati (R.P.D) ha il compito di supervisionare ed agevolare l’osservanza della disciplina sulla protezione dei dati personali e che deve acquisire e mantenere una competenza adeguata in materia e disporre delle necessarie risorse per lo svolgimento della propria attività, al fine di assicurare un adeguato livello di sicurezza dei dati trattati dall’Azienda.

Medico competente e sorveglianza sanitaria del personale

L’attività di sorveglianza sanitaria del personale è normata dagli articoli 41 e 42 del D. Lgs. 81/2008 ed è effettuata dai Medici Competenti appositamente incaricati dal Direttore Generale.

Il Medico competente collabora con la Direzione Sanitaria all’ottimizzazione dei protocolli di indagine per l’esecuzione degli accertamenti chimico clinici a carico dei lavoratori, alla definizione dei criteri di idoneità delle diverse figure professionali alle specifiche mansioni e al reinserimento lavorativo dei lavoratori inidonei alla mansione attribuita o disabili o, comunque, con ridotta capacità lavorativa. Promuove e facilita l’emersione delle malattie professionali anche attraverso la collaborazione con i Servizi di Prevenzione e Protezione Aziendali.

Il servizio assicura l’analisi, la valutazione e la gestione dei fattori di rischio legati all’impiego delle radiazioni ionizzanti in campo medico (ove presenti) nei confronti del personale e dell’ambiente. Si occupa in generale del rischio da agenti fisici da radiazioni ionizzanti, dei conseguenti obblighi individuati a carico del Datore di Lavoro dalla normativa vigente (DL 230/1995 e s.m.i. e DL 81/2008 e s.m.i.), compresa l’organizzazione e lo svolgimento delle attività connesse con la sorveglianza fisica della radioprotezione.

Funzioni di culto

Il ministro di culto o il rappresentante della comunità religiosa assicura un’assistenza morale su base volontaria. I pazienti ricoverati nell’ASST posso ricevere assistenza religiosa su richiesta (propria o dei parenti/caregiver) o durante il servizio di visita periodica da parte dei ministri di culto. La Direzione mette a disposizione idonei locali per l’esercizio della libertà religioso e per l’adempimento delle pratiche di culto.

4.4. LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Organigramma della Direzione Amministrativa



4.4.1. STAFF DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

La Direzione Amministrativa assicura l'espletamento delle funzioni amministrative e di supporto tecnico professionale e logistico, anche a valenza trasversale, di interesse della Direzione Strategica Aziendale e delle strutture aziendali, con lo scopo di garantire efficienza organizzativa ed economica, omogeneizzazione e semplificazione delle procedure, trasparenza nell'agire amministrativo.

4.4.2. DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO

Il Dipartimento Tecnico-Amministrativo, trasversale all'interno dell'organizzazione aziendale, svolge le funzioni propositive, programmatiche e gestionali, secondo criteri tecnico/professionali propri, per tutta l'area amministrativa ed a supporto delle diverse articolazioni, coordinando ed integrando i processi necessari alla realizzazione degli obiettivi aziendali. Il Dipartimento Tecnico-Amministrativo si pone quale obiettivo principale l'erogazione dell'attività di supporto, in posizione di fornitore di servizi, a favore di tutte le strutture organizzative dell'Azienda, con particolare riguardo a quelle che hanno come finalità primaria l'erogazione dell'assistenza.

Il Dipartimento Tecnico-Amministrativo, sulla base di uno specifico regolamento, ha il compito di integrare e rendere più funzionali le strutture tecniche e amministrative dell'azienda. Esso si propone di rendere le attività amministrative più rispondenti alle politiche di sviluppo aziendali e di assicurare adeguato supporto alle attività sanitarie dell'azienda.

Il Dipartimento Tecnico-Amministrativo è articolato in strutture organizzative complesse e semplici e si caratterizza come strumento operativo "in line" al Direttore Amministrativo.

Il Dipartimento Tecnico-Amministrativo è articolato come segue:

- UOC Affari generali e legali;
 - UOS Affari Legali
- UOC Gestione e sviluppo delle risorse umane;
 - UOS Gestione giuridica del Personale
- UOC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)
- UOC Gestione Tecnico Patrimoniale;
 - UOS Gestione manutenzioni e monitoraggio consumi
- UOC Bilancio Programmazione finanziaria e Contabilità;
- UOC Accoglienza – CUP – Monitoraggio libera professione

4.4.2.1. UOC Affari generali e legali

La **UOC Affari generali e legali** partecipa attraverso l'elaborazione delle regole e degli strumenti operativi volti a garantire la conformità legislativa e la correttezza dei processi amministrativi e degli istituti giuridici di rilevanza generale e degli aspetti legali in ambito aziendale.

L'UOC Affari generali e legali è collocata "in line" al Dipartimento Tecnico-Amministrativo, e svolge attività a supporto sia delle strutture amministrative e tecniche del dipartimento, sia di quelle sanitarie dell'Azienda, e si impegna pertanto a favorire il migliore funzionamento dell'organizzazione, col fine ultimo di fornire al cliente interno gli strumenti necessari a garantire la migliore qualità dei servizi.

La UOC Generali e Legali si articola in una **Unità Operativa Semplice: Affari Legali**.

Se ed in quanto richiesta dal legale rappresentante, la UOS Affari Legali esercita per conto dell'Azienda la funzione "Avvocatura", mediante personale all'uopo dotato di abilitazione all'esercizio dell'attività forense, quale struttura di staff del Direttore Generale, con funzione di cura e gestione delle attività giuridiche e legali e delle pratiche assicurative

4.4.2.2. UOC Gestione e sviluppo delle risorse umane

La **UOC Gestione e sviluppo delle risorse umane** opera "in line" nel Dipartimento tecnico-amministrativo.

La gestione delle risorse umane è intesa come una modalità di gestione del personale che deve generare comportamenti corretti e funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali, tramite l'utilizzo della corretta allocazione delle risorse all'interno della organizzazione, la crescita professionale attraverso la continua formazione e aggiornamento, la motivazione del personale.

La politica di gestione delle risorse umane non può prescindere anche dal favorire una corretta gestione delle relazioni sindacali in un'ottica di consultazione, informazione e negoziazione, improntate verso una costruttiva partecipazione dei dipendenti e delle Organizzazioni Sindacali, nei limiti delle rispettive competenze e nel rispetto della contrattazione nazionale e delle norme nazionali vigenti in materia.

Per quanto riguarda il tema specifico della **Formazione**, la formazione e l'aggiornamento continuo sono un elemento strategico per tutte le aziende sanitarie ed assumono rilievo particolare in un Istituto ad alta specializzazione, quale l'ASST Gaetano Pini - CTO.

Principali responsabilità di questa funzione sono le seguenti:

- individuare, in accordo con i responsabili delle unità operative, i fabbisogni formativi per le diverse figure professionali, in rapporto agli obiettivi ed alle innovazioni tecnologiche o gestionali previste dalle strategie aziendali;
- predisporre il piano annuale della formazione del personale, coordinandosi con i responsabili dei dipartimenti, con le direzioni amministrativa e sanitaria, i responsabili delle strutture complesse, nonché con il SITRA aziendale;
- provvedere alle procedure necessarie alla realizzazione dei corsi promossi internamente all'Azienda o affidati a fornitori esterni, valorizzando, in ogni caso, l'apporto di docenze proprie;
- coordinare tutte le attività finalizzate all'accreditamento dell'ASST come Provider ECM.

L'assetto organizzativo descritto potrà consentire all'Azienda un coordinamento ottimale con la funzione di gestione del personale, in una prospettiva di continua ed estesa valorizzazione delle professionalità esistenti.

Con riferimento ai **Rapporti con le organizzazioni sindacali**, questa funzione espletata dalla UOC Gestione e Sviluppo delle risorse umane rappresenta, per l'azienda, uno strumento essenziale per la gestione e la valorizzazione delle risorse umane. L'attuale sistema di contrattazione, che prevede, accanto al livello nazionale, quello della contrattazione integrativa aziendale, rende ancora più evidente l'importanza dell'attenzione a queste tematiche e in un coinvolgimento costante delle rappresentanze sindacali interne.

Convinta della opportunità di un corretto rapporto con le OOSS rappresentative delle diverse figure professionali, la Direzione Aziendale assicura il miglior livello di informazione, confronto e contrattazione garantiti dalla normativa vigente. Particolarmente utile in questo ambito è la collaborazione con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) di cui all'art. 47 del DL 81/2008.

La UOC Gestione e sviluppo delle risorse umane si articola al suo interno con la **Unità Operativa Semplice: Gestione Giuridica del personale**.

4.4.2.3. UOC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)

L'ASST Gaetano Pini-CTO, nell'espletamento dell'attività contrattuale, attua quanto disposto dalla normativa comunitaria, statale e regionale, applicando alcuni principi fondamentali:

- semplificazione, speditezza, trasparenza delle procedure;
- imparzialità nei confronti dei soggetti coinvolti;
- concorrenza;
- economicità di gestione;
- coerenza con le disponibilità di budget;
- responsabilizzazione dei dirigenti e dei funzionari preposti.

L'UOC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato), "in line" nel Dipartimento Tecnico-Amministrativo, provvede, secondo legge, alla programmazione annuale delle forniture dei beni e servizi, collaborando costantemente con i responsabili sanitari, la UOC Farmacia e l'UOC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità, al fine di adottare linee operative e procedure omogenee, in coerenza con il budget assegnato ed il bilancio di previsione e in modo da conseguire economie di gestione nello svolgimento dell'attività contrattuale.

L'UOC adegua la sua azione amministrativa inerente gli acquisti alle disposizioni regionali e nazionali tendenti ad utilizzare obbligatoriamente gli strumenti di adesione a centrali di acquisto nazionale e regionale nonché ad iniziative di acquisto in forma aggregata con altre aziende ospedaliere al fine di conseguire le migliori economie di scala realizzabili.

4.4.2.4. UOC Gestione Tecnico Patrimoniale

L'UOC Gestione Tecnico Patrimoniale, "in line" al Dipartimento Tecnico-Amministrativo, ha la responsabilità della gestione tecnico/economica delle strutture edilizie ed impiantistiche a supporto dell'attività ospedaliera, nonché per la gestione del patrimonio immobiliare dell'Azienda, garantendo standard di sicurezza ed efficienza attraverso gli strumenti e secondo le modalità operative previste dalle norme Nazionali, Regionali, di Regola dell'Arte e secondo i regolamenti aziendali esistenti.

La UOC Gestione Tecnico Patrimoniale si articola nella seguente **Unità Operativa Semplice: Gestione manutenzioni e monitoraggio consumi**.

4.4.2.5. UOC Bilancio Programmazione finanziaria e Contabilità

L'UOC Bilancio Programmazione finanziaria e Contabilità, "in line" nel Dipartimento Tecnico Amministrativo, si occupa fundamentalmente della gestione economico-finanziaria dell'Azienda. In coerenza con le scelte della Direzione Aziendale e nel rispetto delle norme e dei principi contabili e secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

La UOC cura anche le relazioni con principali soggetti istituzionali, quali Regione, Ministeri, Corte dei Conti, ottemperando ai debiti informativi amministrativo-contabili, e tiene i rapporti con il Collegio Sindacale per gli aspetti contabili, fiscali e finanziari svolgendo un ruolo di assistenza al Collegio per le materie di competenza. La UOC collabora con la Direzione Amministrativa in merito alla rilevazione ed aggiornamento delle procedure amministrativo-contabili ed alla messa in atto di tutte le azioni finalizzate al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità di bilancio: percorso attuativo della certificabilità (PAC).

La UOC svolge inoltre un importante ruolo di supporto alla Direzione Aziendale nella verifica e monitoraggio dell'andamento dei costi allo scopo di consentire gli interventi idonei a favorire il rispetto della compatibilità tra risorse disponibili ed azioni programmate, nonché promuove la conoscenza dei dati economici quale fattore fondamentale di orientamento delle decisioni ed interventi da attuare.

4.4.2.6. UOC Accoglienza – CUP – Monitoraggio libera professione

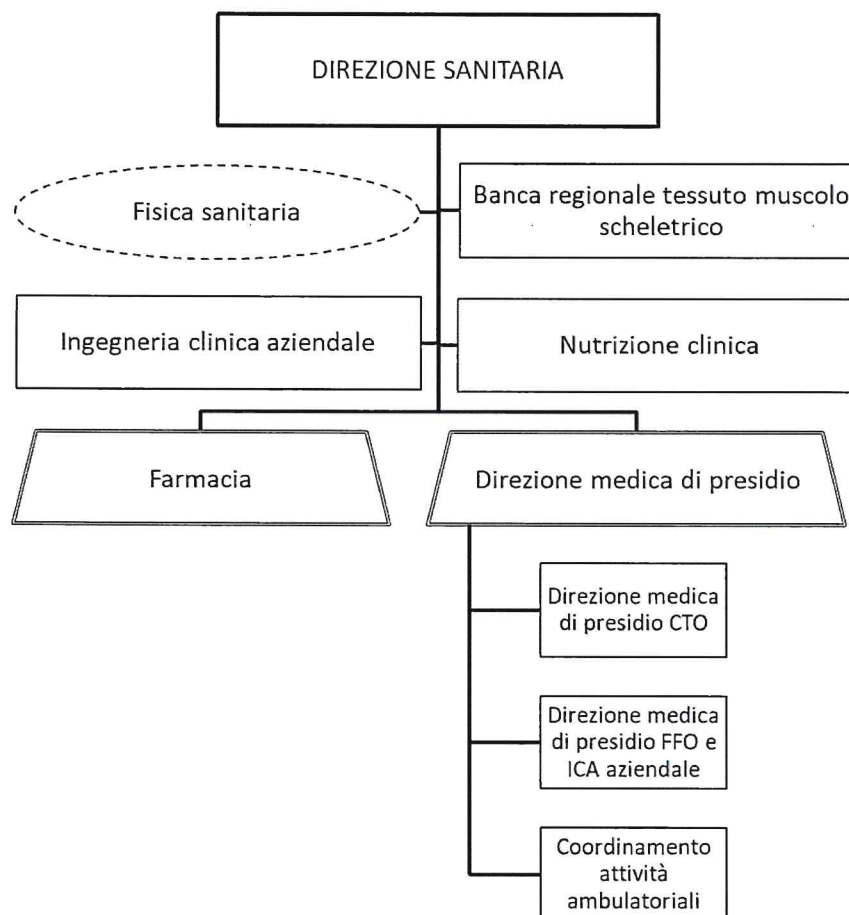
L'unità operativa Accoglienza – CUP – Monitoraggio libera professione è una unità operativa complessa in line alla Direzione Amministrativa.

Con riferimento al **CUP e Accoglienza** dei servizi sanitari, questi svolgono un ruolo rilevante per l'ASST nell'ottica di integrazione e trasversalità delle attività in quanto cura tutti gli aspetti amministrativi ed organizzativi inerenti le attività di accoglienza e accettazione ricoveri ed ambulatoriale coordinandosi nelle sue attività con la Direzione Sanitaria, la Direzione SocioSanitaria e le strutture del Dipartimento Amministrativo, al fine di garantire una gestione omogenea dei servizi sanitari, e l'integrazione con la Direzione Sociosanitaria.

Il **Monitoraggio Libera Professione (LP)** l'Azienda valorizza e presidia questa attività, allo scopo di meglio utilizzare le risorse esistenti e di aumentare i livelli di coordinamento e di integrazione col SSN, nel pieno rispetto di quanto disciplinato dalla normativa nazionale in materia. La struttura promuove e organizza l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria quale modalità di arricchimento dell'offerta sanitaria alla comunità di riferimento e a tutti coloro che ad essa si rivolgono. L'attività è assicurata, nel rispetto dei limiti consentiti e secondo requisiti richiesti di appropriatezza e di efficacia delle prestazioni, in armonia con il principio di libera scelta del cittadino e senza interferenze con le finalità e gli obiettivi dell'attività istituzionale.

4.5. LA DIREZIONE SANITARIA

Organigramma della Direzione Sanitaria



4.5.1. STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO

La Direzione Sanitaria, per l'espletamento delle funzioni attribuite al Direttore Sanitario, si avvale di articolazioni organizzative che rappresentano lo strumento mediante il quale vengono organizzate e gestite le attività e le risorse necessarie all'assolvimento dei compiti istituzionali.

Tali articolazioni organizzative operano in stretto collegamento con le Unità Operative di diagnosi e cura, secondo gli indirizzi definiti dalla Direzione Sanitaria.

Le strutture in staff al Direttore Sanitario sono:

- UOC Direzione Medica di Presidio;
 - UOS Direzione medica di Presidio CTO
 - UOS Direzione medica di presidio FFO e ICA aziendale
 - UOS Coordinamento attività ambulatoriali
- UOC Farmacia
- UOS Ingegneria clinica aziendale;

- UOS Nutrizione clinica
- UOS Banca regionale tessuto muscolo scheletrico

Le funzioni sono:

- Fisica Sanitaria.

4.5.1.1. UOC Direzione Medica di Presidio

L'Unità Operativa Complessa Direzione Medica di Presidio è collocata "in line" al Direttore Sanitario.

Il Direttore Medico di Presidio (DMP) dirige, con autonomia tecnico-funzionale, il/i presidio/i, cui è preposto e ne è responsabile ai fini igienico-sanitari ed organizzativi. Il Direttore Medico di Presidio collabora, nell'esercizio delle proprie competenze, con le articolazioni organizzative finalizzate alla erogazione di prestazioni sanitarie e con gli uffici di staff aziendale.

Nell'ambito della struttura aziendale ha competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione.

Assicura il corretto funzionamento della struttura complessa nel quadro degli indirizzi e degli obiettivi assegnati dall'Alta Direzione. È responsabile dell'attività di sorveglianza igienica relativamente agli adempimenti previsti dalla normativa vigente. È altresì responsabile del controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e dell'implementazione di corrette pratiche tese a migliorare l'utilizzo degli antibiotici (AMR).

La UOC Direzione Medica di Presidio si articola nelle seguenti **Unità Operativa Semplici: Direzione Medica di Presidio CTO, Direzione Medica di Presidio FFO e ICA aziendale, Coordinamento attività ambulatoriali.**

4.5.1.2. UOC Farmacia

La UOC Farmacia fornisce l'assistenza farmaceutica all'Azienda e partecipa all'attività dei dipartimenti ospedalieri facendosi carico delle richieste provenienti dai vari reparti. L'appropriatezza nell'uso dei farmaci, oltre a contribuire al risultato terapeutico, è anche strumento per il governo della spesa aziendale.

L'UOC Farmacia opera in line al Direttore Sanitario ed è preposto alla gestione di farmaci, dispositivi medici, diagnostici, nel rispetto dei criteri di sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità.

Le principali funzioni svolte sono:

- gestione dei farmaci, dispositivi medici, diagnostici, materiale sanitario;
- informazione alle strutture sanitarie in merito alle caratteristiche dei farmaci, disinfettanti, dispositivi medici, diagnostici, e consulenza per il loro impiego;

- partecipazione al processo di budget per quanto attiene alla definizione ed alla attribuzione dei prodotti farmaceutici da impiegarsi in relazione agli obiettivi fissati;
- partecipazione allo sviluppo e verifica del sistema informativo aziendale con particolare riguardo ai flussi e agli strumenti informativi relativi all'impiego dei prodotti farmaceutici;
- analisi dei costi dei fattori produttivi, dei consumi per centro di costo analisi di farmaco-economia e farmaco-epidemiologia, al fine di avanzare proposte di miglioramento alla Direzione Sanitaria, anche attraverso il supporto degli organismi del CODMA e della Commissione farmaci;
- farmacovigilanza e vigilanza sull'impiego di dispositivi medici;
- pianificazione e controllo in raccordo con le ATS: pianificazione e rivalutazione delle specifiche erogazioni al fine di uniformare le modalità distributive di farmaci e materiale sanitario (protesica minore, integrativa, dietetica, etc.);
- miglioramento delle performance, con il costante monitoraggio e controllo delle terapie innovative;
- gestione erogazione per gli assistiti domiciliari, compresi i farmaci della tipologia 6 e 11 del file F.

4.5.1.3. *UOS Ingegneria clinica aziendale*

La UOS Ingegneria clinica aziendale si occupa dell'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie biomediche, in ambito ospedaliero per garantire l'uso sicuro, appropriato e vantaggioso di tutte le tecnologie sia dal punto di vista della sicurezza che economico.

La UOS agisce in staff alla Direzione Sanitaria, per quanto concerne l'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie, attraverso le seguenti attività:

- programmazione e valutazione degli acquisti;
- valutazioni di Hospital based Health Technology Assessment finalizzate all'introduzione di nuove tecnologie, information technology in ambito sanitario ed attività di ricerca.

La valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment - HTA) è uno strumento consolidato in ambito internazionale a supporto dei processi decisionali in tema di definizione delle priorità, di allocazione delle risorse e di valutazione dell'impatto nei processi di introduzione delle tecnologie nei Sistemi Sanitari, sia a livello nazionale che delle singole organizzazioni sanitarie.

L'Health Technology Assessment si basa su un'analisi multidimensionale e multidisciplinare delle implicazioni clinico assistenziali, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia, esistente o di nuova introduzione.

L'obiettivo principale dell'utilizzo Health Technology Assessment in un'Azienda Sanitaria è quello di supportare la Direzione Strategica Aziendale nelle decisioni di introduzione o mantenimento di

tecnologie attraverso la sistematica valutazione multidisciplinare delle caratteristiche tecniche e di sicurezza, dell'efficacia in relazione al beneficio in termini di salute derivante dalla stessa, dell'efficienza, dell'impatto organizzativo, dell'impatto economico (costi e ricavi) con modalità condivise, trasparenti, monitorabili, verificabili e responsabili.

La UOS Ingegneria Clinica Aziendale opera anche di concerto con la Fisica sanitaria e con tutti i responsabili aziendali che gestiscono le attrezzature radiologiche al fine di assicurare gli standard di qualità previsti dalla normativa vigente.

La UOS Ingegneria Clinica Aziendale supporta il Direttore Sanitario nella definizione dei programmi annuali di sostituzione e di acquisizione di nuove apparecchiature.

4.5.1.4. UOS Nutrizione clinica

La UOS Nutrizione clinica opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati. Internamente si raccorda con i servizi afferenti alle Direzioni dei Dipartimenti/servizi/unità operative aziendali e con la UOS Promozione della salute e offerta vaccinale in staff alla Direzione Socio Sanitaria.

La UOS Nutrizione Clinica è una unità organizzativa che si occupa delle patologie legate alla nutrizione per le quali si rende necessario l'elaborazione di diete. Elabora inoltre schemi dietetici per problematiche collegate alle allergie alimentari e problemi di masticazione e deglutizione.

Le principali attività della UOS Nutrizione clinica sono:

- garantire il rispetto delle norme igienico-sanitarie nell'ambito della ristorazione ospedaliera;
- elaborare diete standard e personalizzate per i pazienti che afferiscono ai diversi reparti;
- elaborare e controllare il vitto sia per i degenti che per i dipendenti;
- programmare e promuovere attività di formazione.

Per l'attività didattica la UOS Nutrizione Clinica è convenzionata con la Scuola di Specializzazione in Scienza dell'alimentazione del Corso di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano e sede di tirocinio per le lauree magistrali di Nutrizione.

4.5.1.5. UOS Banca regionale tessuto muscolo scheletrico

La Regione Lombardia, con DGR 28 aprile 2003, n. VII/12847, avente ad oggetto l'istituzione della Banca dell'Osso della Lombardia, individuava la sede della stessa presso l'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini.

Da allora la Banca ha sviluppato la sua attività fino a servire attualmente tutte le 130 ortopedie dislocate sul territorio regionale di competenza.

I compiti che Regione Lombardia ha affidato alla Banca, e che conseguentemente rientrano nell'ambito della UOS aziendale "Banca Regionale Tessuto Muscolo Scheletrico", riguardano la promozione e l'organizzazione di prelievi di tessuto muscolo-scheletrico da donatore vivente e da

cadavere, la conservazione dei tessuti prelevati, la certificazione di idoneità dei tessuti e la distribuzione degli stessi ai riceventi della regione che necessitano di trapianto.

Oltre a quelli istituzionali specifici della banca di tessuto muscolo-scheletrico regionale, sono compiti ed obiettivi della struttura:

- il raggiungimento dell'autosufficienza per l'approvvigionamento di segmenti di tessuto osseo e di altri tessuti muscolo-scheletrici;
- l'implementazione di un programma per la processazione del tessuto muscoloscheletrico e la preparazione di prodotti di "secondo livello" (Ad esempio "osseo liofilizzato", etc.).

La UOS Banca regionale tessuto muscolo scheletrico è in staff alla Direzione Sanitaria.

4.5.1.6. Fisica Sanitaria

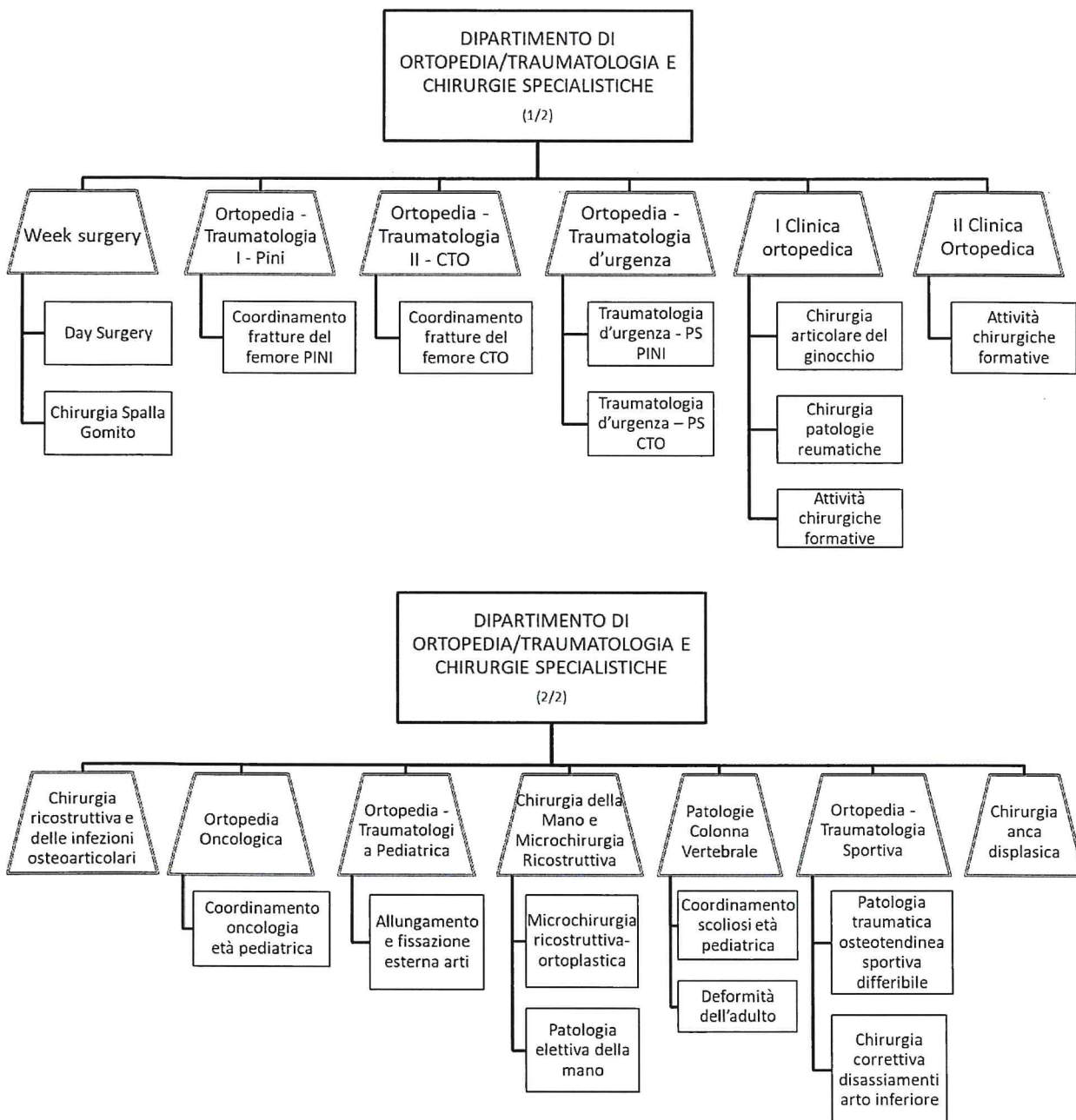
L'esperto qualificato nella sorveglianza fisica della protezione contro le radiazioni ionizzanti realizza la Sorveglianza Fisica della radioprotezione nell'ambito aziendale, classifica gli ambienti ed i lavoratori, prescrive i mezzi di protezione individuali e di sorveglianza dosimetrica, rende edotti i lavoratori sui rischi specifici, adotta tutte le azioni idonee a ridurre i rischi dei lavoratori e della popolazione entro limiti accettabili.

L'Esperto Qualificato deve istituire ed aggiornare, per conto del Datore di Lavoro tutta la documentazione di radioprotezione (registri, schede dosimetriche individuali, ecc.).

L'esperto qualificato agisce, per le parti di competenza, in stretta sinergia con la UOS Ingegneria Clinica Aziendale.

4.5.2. DIPARTIMENTO DI ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA E CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Organigramma del Dipartimento di Ortopedia/Traumatologia e Chirurgie Specialistiche



Il Dipartimento di Ortopedia/Traumatologia e Chirurgie Specialistiche opera sui Presidi Ospedalieri aziendali e svolge sia attività di ricovero, ambulatoriale e di pronto soccorso.

Il Dipartimento di Ortopedia/Traumatologia e Chirurgie Specialistiche è la più complessa articolazione organizzativa dell'Azienda.

Fanno capo al Dipartimento tutte le Strutture Complesse di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda, che, accanto all'attività assistenziale, svolgono anche attività didattica e di ricerca.

Nella definizione della nuova configurazione organizzativa si è ritenuto di valorizzare le competenze presenti secondo i seguenti criteri:

- omogeneizzazione e standardizzazione delle cure nei diversi poli erogativi aziendali;
- declinazione per intensità di cura;
- valorizzazione della traumatologia d'urgenza;
- prevenzione e gestione delle infezioni nosocomiali;
- promozione e sviluppo delle competenze specialistiche.

Sono Unità Operative Complesse (UOC) e Unità Operative Semplici (UOS):

- **UOC Week surgery**

La UOC si occupa, con una degenza programmata da uno ad un massimo di quattro giorni, di patologie traumatiche o degenerative delle grandi articolazioni, con tecniche chirurgiche mini invasive tra cui la chirurgia protesica d'anca per via anteriore mini invasiva, la chirurgia artroscopica di spalla, di ginocchio e di caviglia. Coordina le attività in entrambi i presidi al fine di omogeneizzare l'approccio assistenziale, diagnostico e terapeutico. Si articola al suo interno in UOS Day surgery, qui ricollocata per il gradiente d'intensità di cura erogato (ricovero diurno) e la UOS Chirurgia Spalla Gomito.

- **UOC Ortopedia – Traumatologia I – Pini**

La UOC svolge, prevalentemente, attività di chirurgia ortopedica, anche con tecniche artroscopiche, presso il presidio Pini; vengono eseguiti interventi in elezione per patologie dell'anca, della spalla, del rachide e del ginocchio. Afferisce la UOS Coordinamento fratture del femore Pini.

- **UOC Ortopedia – Traumatologia II – CTO**

La UOC svolge, prevalentemente, attività di chirurgia ortopedica, anche con tecniche artroscopiche, presso il presidio CTO vengono eseguiti interventi in elezione per patologie dell'anca, della spalla, del rachide e del ginocchio. Afferisce la UOS Coordinamento fratture del femore CTO.

- **UOC Ortopedia – Traumatologia d'urgenza**

La vocazione traumatologica dell'Azienda è valorizzata nel avere identificato una UOC di Traumatologia d'urgenza che coordina le due UOS di PS al fine di assicurare unitarietà e omogeneità degli standard assistenziali erogati e di garantire alti livelli di qualità assistenziale. La UOC ha il compito di definire una presa in carico appropriata secondo modelli organizzativi aderenti alle nuove indicazioni ministeriali. L'utilizzo del modello di fast-track completa e innova la risposta organizzativa ai bisogni assistenziali.

- **UOC I° Clinica Ortopedica**

La I° Clinica Ortopedica dell'ASST Gaetano Pini-CTO, a direzione universitaria, tratta interventi per la correzione di deformità e per il trattamento di vari tipi di artrosi, in

particolare anca, ginocchio, spalla, caviglia e piede, anche attraverso tecniche di chirurgia artroscopica. Sono inoltre effettuati interventi per il trattamento di lesioni cartilaginee e di fratture in pazienti affetti da osteoporosi. È inoltre effettuata anche la chirurgia delle patologie reumatiche: la terapia chirurgica completa e arricchisce, di concerto con il Dipartimento di Reumatologia, la gestione del paziente reumatologico. La UOC si articola sui due Presidi, Pini e CTO, con definizione di standard omogenei di cura. È sede di attività didattica e di ricerca. La UOC si articola al suo interno in UOS Chirurgia articolare del ginocchio, UOS Chirurgia patologie reumatiche e UOS Attività chirurgiche formative.

- **UOC II° Clinica Ortopedica**

La II° Clinica Ortopedica dell'ASST Gaetano Pini-CTO, a direzione universitaria, si occupa di interventi relati alle grandi articolazioni (anca, ginocchio, spalla), chirurgia artroscopica (anca, ginocchio, spalla), chirurgia revisione protesica delle grandi articolazioni, chirurgia malformazioni e deviazioni assiali scheletro. È sede di attività didattica e di ricerca. Afferisce la UOS Attività chirurgiche formative.

- **UOC Chirurgia ricostruttiva e delle infezioni osteoarticolari**

L'attenzione alle infezioni di natura iatrogena in ambito ortopedico ha indotto a individuare una UOC dedicata alla chirurgia ricostruttiva e delle infezioni osteoarticolari, in grado di effettuare la revisione chirurgica dell'apparato muscolo scheletrico nelle complicanze settiche.

- **UOC Ortopedia Oncologica**

La struttura è centro di riferimento nazionale e internazionale per la diagnosi e il trattamento delle malattie neoplastiche a carico del sistema muscoloscheletrico, in ambito sia pediatrico sia adulto. Tratta tumori maligni primitivi dell'osso e delle parti molli (sarcomi), tumori benigni dell'osso e delle parti molli, metastasi a carico del sistema muscoloscheletrico e lesioni pseudotumorali dell'osso. È inoltre sede di attività didattica e di ricerca. Afferisce la UOS Coordinamento oncologia età pediatrica

- **UOC Ortopedia e Traumatologia Pediatrica**

Le attività cliniche sono indirizzate alla diagnosi e alla terapia di tutte le patologie di pertinenza ortopedica e traumatologica che interessano il neonato fino al compimento del 18° anno di vita. Tratta patologie prevalentemente chirurgiche, oltre a quelle che necessitano di terapia medica. È centro di riferimento per le malattie rare di Regione Lombardia per la cura delle Condrodistrofie congenite (in particolar modo, l'acondroplasia) e delle osteodistrofie congenite isolate o in forma sindromica. Afferisce la UOS Allungamento e fissazione esterna arti.

- **UOC Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva**

Le attività della UOC Chirurgia della mano e Microchirurgia Ricostruttiva è incentrata su tutti gli ambiti della patologia della mano, del polso e del gomito: la patologia traumatica recente

e i postumi traumatici (fratture, lussazioni, lesioni tendinee, vascolari, nervose e cutanee), le patologie degenerative infiammatorie (Artrosi, Artrite Reumatoide), patologie malformative e neoplastiche. In particolare l'applicazione delle tecniche microchirurgiche e ricostruttive permette di dare delle risposte a patologie di difficile soluzione come le perdite di sostanza ossee e cutanee, le infezioni, le pseudoartrosi e le lesioni nervose non solo dell'arto superiore ma anche dell'arto inferiore e nelle ulcere da pressione nella mielolesione. La UOC si articola al suo interno in UOS Microchirurgia ricostruttiva-ortoplastica e UOS Patologia elettiva della mano.

- **UOC Patologie Colonna Vertebrale**

La UOC è dedicata alla diagnosi e alla cura di tutte le condizioni patologiche della colonna vertebrale. La clinica è prevalentemente chirurgica oltre all'approccio diagnostico terapeutico conservativo. Sono state individuate due Unità operative semplici specifiche per trattare adeguatamente e distintamente la fascia pediatrica e quella dell'adulto. La UOC si articola al suo interno in UOS Coordinamento scoliosi età pediatrica e UOS Deformità dell'adulto.

- **UOC Ortopedia - Traumatologia Sportiva**

La UOC si occupa, prevalentemente, del trattamento chirurgico della patologia traumatica, microtraumatica e degenerativa delle articolazioni, con particolare attenzione verso la popolazione sportiva. Si occupa, prevalentemente, di chirurgia protesica dell'anca e chirurgia protesica del ginocchio. Sono presi in carico pazienti affetti da patologie acute traumatiche degli arti superiori e inferiori, del piede e della caviglia e le patologie a carico della colonna vertebrale, cervicale e del rachide in generale. La UOC si articola al suo interno in UOS Patologia traumatica osteotendinea sportiva differibile e UOS Chirurgia correttiva disassamenti arto inferiore.

- **UOC Chirurgia anca displasica**

La UOC opera nella chirurgia dell'anca, sia protesica di primo impianto sia nella chirurgia di prevenzione dell'artrosi dell'anca displasica, con interventi di osteotomia di femore e/o di bacino. Sono utilizzate tecniche avanzate a partire dall'artroscopia diagnostica e/o chirurgica. Queste tecniche permettono di utilizzare soprattutto protesi di ultima generazione a bassa invasività (stelo corto) in titanio grazie alle quali è possibile sottoporre a intervento chirurgico di protesi totale di anca anche quei pazienti portatori di gravi malformazioni sia di origine displasica che post-traumatica, senza limite di età.

4.5.3. DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI

Organigramma del Dipartimento dei Servizi Sanitari



Il Dipartimento dei Servizi Sanitari è costituito da Unità Operative Complesse di discipline diverse che supportano trasversalmente i processi assistenziali degli altri dipartimenti sanitari. Tali strutture, accanto all'attività assistenziale, svolgono anche attività didattica e di ricerca.

Il Dipartimento ha un ruolo strategico nella razionalizzazione e ottimizzazione nell'uso delle risorse umane utilizzate nelle varie attività di supporto alle attività cliniche (ad esempio anestesisti, radiologi, tecnici di radiologia, ecc.).

Il Dipartimento gestisce, inoltre, importanti strumenti e apparecchiature che necessitano di costante monitoraggio e controllo per tutte le fasi di vita degli stessi: acquisto, manutenzione, certificazione e controlli di qualità.

La continua ricerca di un assetto organizzativo in grado di rispondere alle criticità operative, ha spinto il Management Aziendale a ridefinire gli assetti delle responsabilità in modo da ottenere una struttura adatta al perseguimento dei fini istituzionali.

Sono Unità Operative Complesse (UOC), Unità Operative Semplici (UOS), e Unità Semplici Dipartimentali (UOSD) del Dipartimento:

- **UOC Anestesia e Rianimazione – PINI**

La UOC provvede alle attività anestesilogiche e di risveglio, nonché di terapia sub intensiva, di supporto delle attività chirurgiche del Blocco chirurgico del Presidio Pini. Sono state previste al suo interno la UOS Coordinamento anestesia pediatrica dedicata alle attività di

fascia pediatrica per valorizzare le competenze specifiche necessarie e la UOS Prericovero Pini.

- **UOC Anestesia e Rianimazione – CTO**

La UOC provvede alle attività anestesilogiche e di risveglio, nonché di terapia sub intensiva, di supporto delle attività chirurgiche del Blocco chirurgico del Presidio CTO. Afferisce ad essa la UOS Prericovero CTO.

- **UOC Anatomia Patologica**

La UOC provvede alle attività di diagnostica istopatologica per i tumori dell'apparato locomotore e la patologia ortopedica reumatologica. Per la caratteristica iperspecialistica di competenze è riferimento per la patologia muscoloscheletrica dell'osso e dei tessuti molli per il territorio regionale e nazionale. Ad essa afferisce la UOS Coordinamento diagnostica Sarcomi Ossei.

- **UOC Radiodiagnostica**

La UOC supporta le attività cliniche sia per pazienti ricoverati che per esterni in tutti i poli erogativi aziendali. La condivisione delle immagini su unici sistemi informatizzati di produzione, gestione e archiviazione hanno consentito di individuare un'unica UOC che gestisca le attività secondo un'organizzazione per polo erogativo. La presenza delle grandi apparecchiature radiologiche in tutti i poli erogativi ha richiesto un'attività centralizzata per assicurare i medesimi standard assistenziali. Al suo interno si struttura in UOS Radiodiagnostica Polo Isocrate, UOS Radiodiagnostica Polo CTO e UOS Coordinamento TAC e RMN.

- **UOC Patologia Clinica dell'Apparato Locomotore**

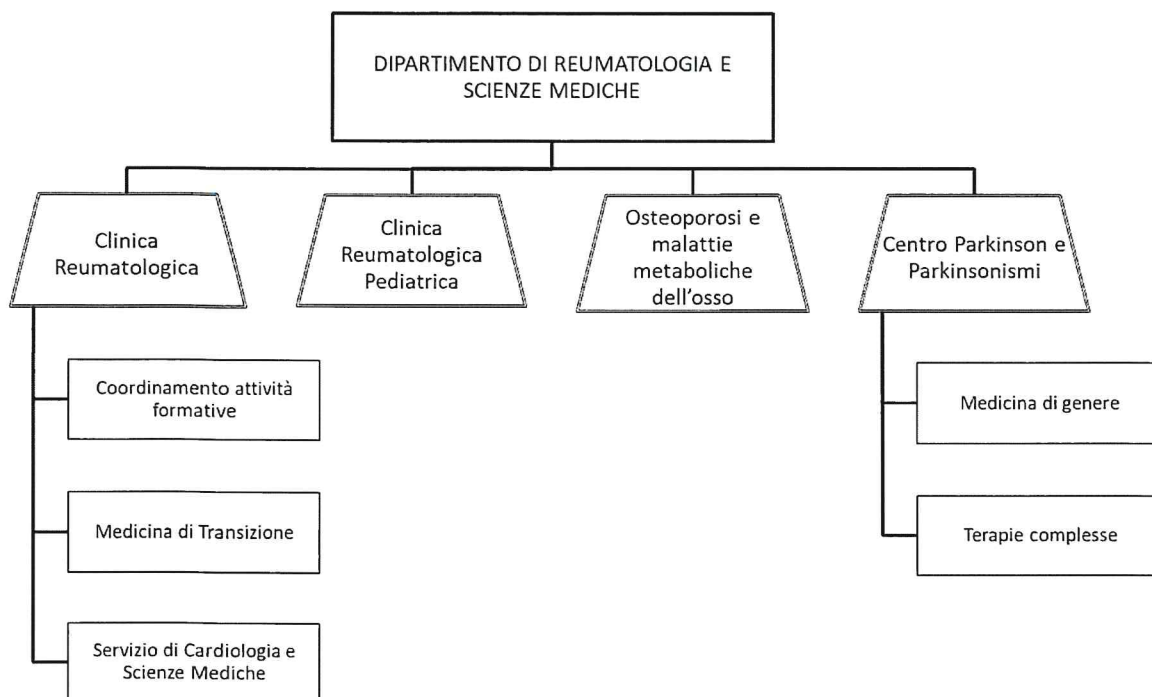
La UOC assicura i servizi di medicina di laboratorio ai tre ospedali, sedi di attività di ricovero e di ambulatorio. La presenza di due Pronto soccorso (Pini e CTO) e di 16 sale operatorie richiedono attività di laboratorio di base in grado di assicurare le analisi di primo livello, le urgenze e le attività analitiche relate all'autoimmunità di supporto al Dipartimento di reumatologia.

- **UOSD Terapia del dolore**

La patologia ortopedica e traumatologica è connotata, spesso, da intenso dolore. La struttura opera in modo trasversale rispetto alle attività di tutti i Dipartimenti sanitari. L'approccio completo e olistico ("One Health") ha reso necessario prevedere una UOSD dedicata a tale tema che consenta di valorizzare le competenze nel trattamento del dolore muscolo-scheletrico, acuto e cronico, assicurando una gestione integrata e multidisciplinare del paziente. La struttura opera in raccordo funzionale con la UOS Gestione cronicità e percorsi integrati in staff alla Direzione SocioSanitaria.

4.5.4. DIPARTIMENTO DI REUMATOLOGIA E SCIENZE MEDICHE

Organigramma del Dipartimento di Reumatologia e Scienze Mediche



Il Dipartimento di Reumatologia e Scienze Mediche ricomprende, oltre alla Reumatologia, tutte le discipline dell'area medica che operano a diverso titolo all'interno dell'azienda, a supporto delle attività chirurgiche e riabilitative. All'interno del dipartimento la UOC Clinica Reumatologica e la UOC Centro Parkinson e Parkinsonismi sono Centro di Riferimento regionale e nazionale per le malattie rare sia per quanto riguarda l'ambito reumatologico e che per quanto riguarda la Malattia di Parkinson e alcune malattie neurodegenerative. Tali strutture, accanto all'attività assistenziale, svolgono anche attività didattica e di ricerca

Il Dipartimento di Reumatologia e Scienze Mediche risulta essere costituito dalle seguenti Unità Operative Complesse (UOC) e Unità Operative Semplici (UOS):

- **UOC Clinica Reumatologica**

L'Unità Operativa Complessa di Reumatologia Clinica dell'ASST Gaetano Pini-CTO, a direzione universitaria, si occupa di diagnosi e trattamento delle malattie reumatiche e autoimmuni, dedicandosi alla cura di queste patologie e delle eventuali complicazioni che interessano non solo le articolazioni, ma anche organi vitali (apparato circolatorio, sistema nervoso, rene, apparato gastrointestinale e respiratorio), utilizzando tecnologie e un approccio multidisciplinare che richiede la collaborazione fra gli specialisti. È inoltre sede di attività didattica e di ricerca. Al suo interno si articola in tre UOS. Le patologie reumatiche sono connotate da un decorso cronico che caratterizza la vita della persona, per questo è stata istituita una UOS Medicina di Transizione per facilitare l'accompagnamento della

gestione del paziente pediatrico verso l'età adulta. La UOS Servizio di Cardiologia e Scienze mediche raccoglie tutte le competenze di area medica che supportano trasversalmente le attività cliniche per i pazienti del dipartimento di ortopedia e chirurgia. Infine la UOS Coordinamento attività formative.

- **UOC Clinica Reumatologica Pediatrica**

Unità complessa a direzione universitaria dedicata alla diagnosi e cura delle patologie reumatiche dell'età evolutiva, con particolare riferimento a tutte le infiammazioni croniche reumatologiche in particolare l'artrite idiopatica giovanile, le connettiviti giovanili, la sindrome antifosfolipidi, tutte le vasculiti sistemiche, il reumatismo articolare acuto e le artriti reattive. La struttura garantisce la presa in carico sia in regime di ricovero che ambulatoriale a differenti livelli di complessità (MAC, Attività specialistica) secondo i più qualificati e validati protocolli diagnostico terapeutici.

- **UOC Osteoporosi e malattie metaboliche dell'osso**

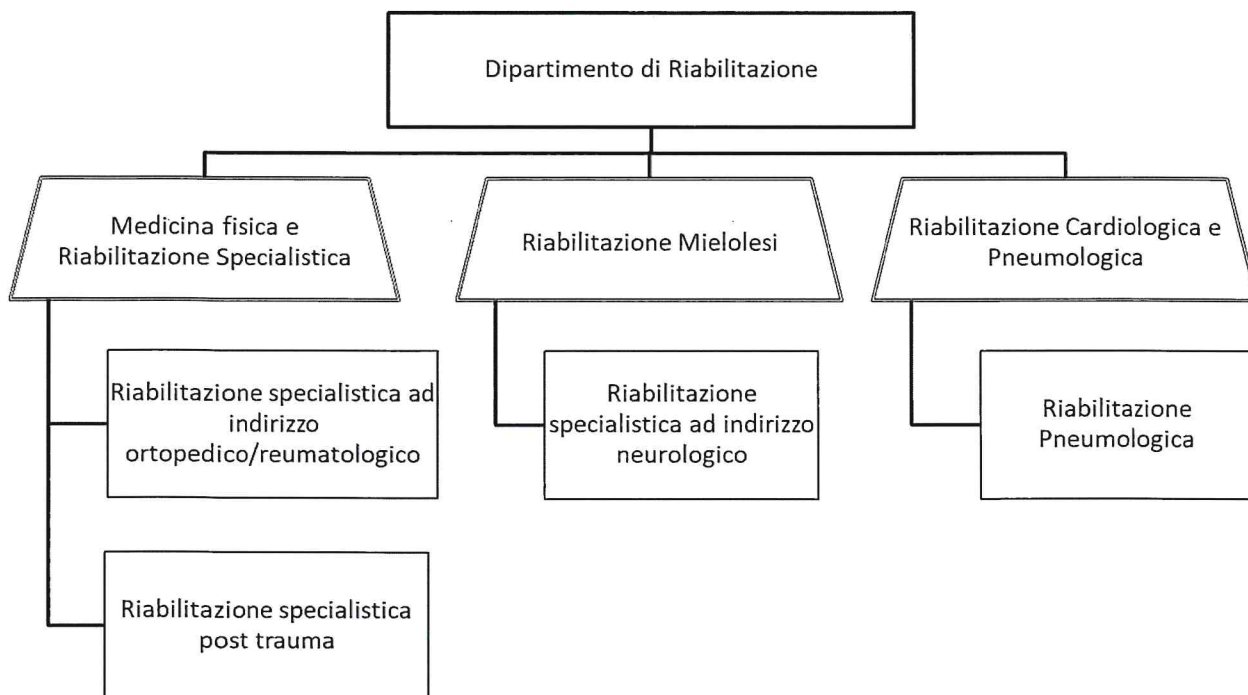
Unità complessa che garantisce il percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da malattie scheletriche sistemiche (osteoporosi e osteomalacie), da malattia di Paget, da displasia fibrosa, algodistrofie e sindromi da edema midollare sia in regime di ricovero che ambulatoriale a differenti livelli di complessità. È centro specialistico per la stesura dei piani terapeutici. Rappresenta un Centro di riferimento regionale e nazionale per la diagnosi e cura dell'osteoporosi. Coordina i percorsi aziendali multidisciplinari sul tema.

- **UOC Centro Parkinson e Parkinsonismi**

L'Unità complessa garantisce la presa in carico del paziente affetto da Malattia di Parkinson e da Parkinsonismi secondo i più avanzati protocolli diagnostico-terapeutici, validati a livello internazionale. Conduce e implementa protocolli di ricerca nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e farmacologiche e gestisce la banca dati informatizzata sui pazienti in carico. In ottica di integrazione della gestione della domanda relativa ai pazienti con patologie parkinsoniane per i quali sono necessari trattamenti riabilitativi è stato sviluppato un collegamento funzionale tra l'UOC Centro Parkinson del Dipartimento di Reumatologia e l'UOS Riabilitazione specialistica ad indirizzo neurologico afferente al Dipartimento di Riabilitazione. La UOC si articola al suo interno in due UOS. La UOS Medicina di Genere ha responsabilità prevalenti nella gestione dei pazienti finalizzata allo sviluppo di protocolli specifici a supporto dell'approccio di genere nella Malattia di Parkinson e nei disturbi del movimento. Garantisce la presa in carico dei pazienti cronici secondo il modello lombardo anche attraverso strumenti di telemedicina. La UOS Terapie complesse ha responsabilità prevalenti nella gestione dei malati parkinsoniani che necessitano di terapie complesse e gestisce protocolli di ricerca in ambito farmacologico e interventistico finalizzati allo sviluppo di nuove terapie e di metodiche innovative di cura.

4.5.5. DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE

Organigramma del Dipartimento di Riabilitazione



Il Dipartimento di Riabilitazione afferisce gerarchicamente alla Direzione Sanitaria e funzionalmente alla Direzione Sociosanitaria. Il Dipartimento costituisce un unicum nel panorama della riabilitazione regionale per la numerosità dei posti letto totalmente dedicati alla riabilitazione specialistica in ambito ortopedico/reumatologico, cardiorespiratorio e neurologico (Unità spinale medullolesi).

Il dipartimento articola la propria organizzazione sulle tre sedi dell'Azienda, garantendo le attività riabilitative sia in regime di ricovero (Polo Fanny Finzi Ottolenghi-FFO, CTO) sia in regime ambulatoriale a differenti livelli di complessità assistenziale (MAC, Riabilitazione ambulatoriale specialistica in palestra e in vasca) in primis a supporto dei reparti dell'Azienda, assicurando la presa in carico tempestiva dei pazienti fin dalla fase acuta secondo regole di appropriatezza ed efficacia degli interventi. Il Dipartimento con le proprie UOC rappresenta un punto di riferimento per le strutture sanitarie regionali per quanto riguarda i percorsi di riabilitazione post acuta ad indirizzo ortopedico/traumatologico e cardiorespiratorio e per la presa in carico dei pazienti con esiti da lesioni spinali. Tali strutture, accanto all'attività assistenziale, svolgono anche attività didattica e di ricerca.

L'attività di Riabilitazione specialistica occupa un ruolo d'importanza strategica nei percorsi dei pazienti che accedono all'Azienda in tutte le sue aree specialistiche, in quanto componente significativa del processo di cura in grado di garantire non solo una presa in carico riabilitativa precoce in raccordo con l'attività dell'immediato post-operatorio (governato dal chirurgo) ma anche la continuità assistenziale mediante l'affidamento alla rete dei servizi territoriali, assicurando le attività di riabilitazione a medio e lungo termine (governate dal fisiatra e dal riabilitatore).

La struttura organizzativa del Dipartimento si sviluppa nell'ottica di migliorare efficacia ed efficienza nel momento della transizione dalla fase acuta a quella di recupero funzionale, allo scopo di poter garantire al paziente il livello di assistenza più appropriato al suo bisogno e diminuire i tempi di degenza dei ricoveri per acuti, assicurando la continuità di cura e la presa in carico del paziente con vari gradi di disabilità.

Sono Unità Operative Complesse (UOC) e Unità Operative Semplici (UOS) del Dipartimento:

- **UOC Medicina Fisica e Riabilitazione Specialistica**

Unità complessa ubicata presso il Polo FFO eroga prestazioni riabilitative specialistiche. Attraverso le due UOS (UOS Riabilitazione ad indirizzo ortopedico/reumatologico e UOS Riabilitazione post trauma) diversifica la propria attività, garantendo i percorsi riabilitativi dei pazienti con esiti di chirurgia ortopedica, anche oncologica, e reumatologici e dei pazienti sottoposti a chirurgia ortopedica a seguito di trauma muscolo scheletrico e a seguito di trauma sportivo provenienti dai reparti dell'Azienda e dalle strutture sanitarie del territorio. Opera in raccordo con la Direzione Sociosanitaria all'interno dei programmi di promozione dell'attività motoria e fisica sul territorio di competenza.

- **UOC Riabilitazione Mielolesi**

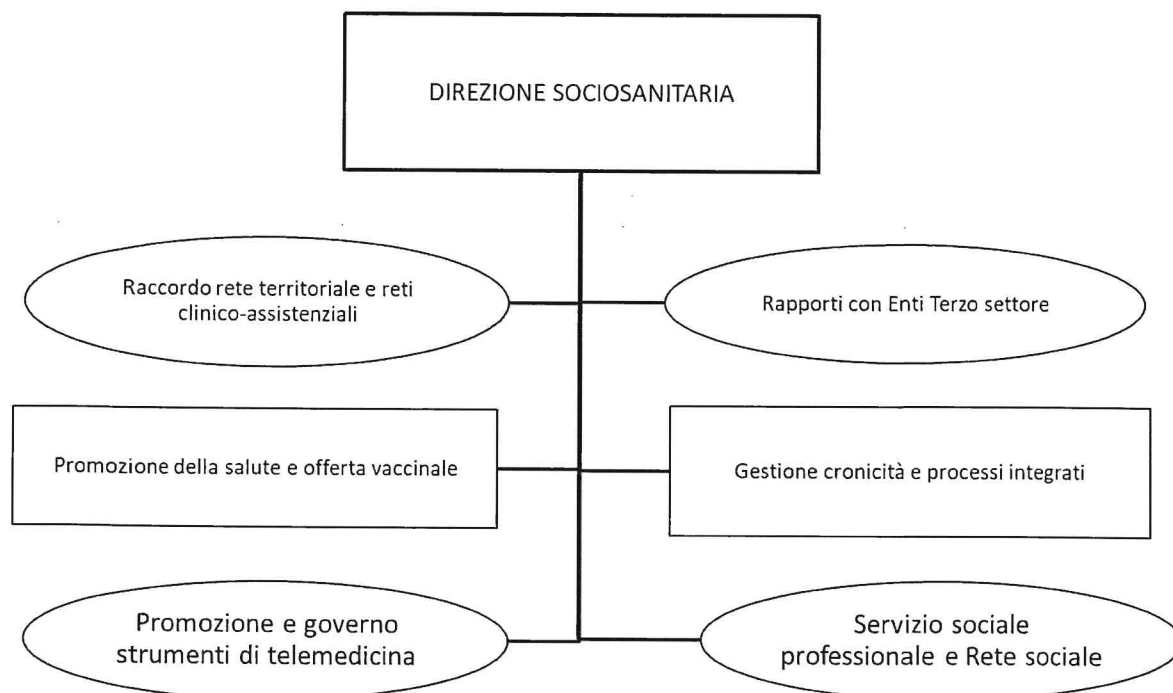
Unità complessa ubicata presso il CTO, dedicata alla presa in carico riabilitativa dei pazienti con esiti di lesione midollare (paraplegici, tetraplegici) sia in regime di ricovero che ambulatoriale (Palestra, vasca) e garantisce il coordinamento delle prestazioni specialistiche richieste dal Progetto riabilitativo (Urologiche, Vulnologiche). Sviluppa e coordina progetti di teleriabilitazione nell'ambito di competenza. La UOS Riabilitazione specialistica ad indirizzo neurologico è una struttura di nuova istituzione, cui afferiscono i posti letto derivanti dalla trasformazione del reparto di medicina funzionale interpresidio: la UOS garantisce la riabilitazione dei pazienti parkinsoniani e con disturbi del movimento su base neurologica degenerativa o secondaria. In ottica di integrazione della gestione della domanda relativa ai pazienti con patologie parkinsoniane per i quali sono necessari trattamenti riabilitativi è stato sviluppato un collegamento funzionale tra l'UOC Centro Parkinson del Dipartimento di Reumatologia e l'UOS Riabilitazione specialistica ad indirizzo neurologico afferente al Dipartimento di Riabilitazione.

- **UOC Riabilitazione Cardiologica e Pneumologica**

La UOC garantisce la presa in carico riabilitativa specialistica cardiologica e pneumologica sia in regime ambulatoriale (MAC, ambulatoriale specialistica) che di ricovero dei pazienti sottoposti ad interventi di cardio chirurgia e affetti da scompenso cardiaco a differenti stadi di malattia in un'ottica di appropriatezza ed efficacia delle prestazioni. La UOS Riabilitazione Pneumologica è una struttura di nuova istituzione che assicura la presa in carico riabilitativa dei pazienti affetti da patologie croniche dell'apparato respiratorio e dei pazienti con sequele respiratorie post-Covid sia in regime di ricovero che ambulatoriale, assicurando la gestione delle prestazioni specialistiche correlate.

4.6. LA DIREZIONE SOCIO SANITARIA

Organigramma della Direzione Sociosanitaria



4.6.1. STAFF DEL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

Lo sviluppo e l'organizzazione delle funzioni territoriali dell'ASST acquisisce una valenza rilevante anche in assenza di servizi territoriali a gestione diretta (Distretti, Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, etc.), come nel caso dell'ASST Gaetano Pini-CTO.

La Direzione Sociosanitaria presiede pertanto la governance dei percorsi integrati di presa in carico dei pazienti sia ospedalieri che territoriali in un'ottica di salute globalmente intesa e di continuità ospedale territorio. Sovraintende inoltre la definizione di processi e strumenti operativi a supporto delle attività di prevenzione e promozione della salute. Nell'espletamento di tali funzioni la direzione sociosanitaria opera in raccordo funzionale stretto con la direzione medica di presidio e con la direzione delle professioni sanitarie e sociosanitarie.

Tali presupposti consentono inoltre di sviluppare nuovi modelli organizzativi che valorizzino il ruolo delle professioni sanitarie (infermiere di famiglia e di comunità, fisioterapista) nelle funzioni di *case management* dei percorsi complessi nell'ambito della cronicità e fragilità e nelle funzioni di sanità di iniziativa nella prevenzione e promozione della salute.

I settori in cui si articolano le funzioni territoriali in capo alla direzione sociosanitaria sono pertanto i seguenti:

- Area dell'integrazione sociosanitaria e sociale nella presa in carico della cronicità e fragilità attraverso team multidisciplinari (infermiere di famiglia e servizio sociale professionale, medico specialista);

- Area della prevenzione e promozione della salute e di corretti stili di vita;
- Area delle reti clinico assistenziali;
- Area della telemedicina;
- Area dei rapporti con il volontariato e con gli enti del terzo settore.

La Direzione Sociosanitaria, per l'espletamento delle funzioni attribuite al Direttore Sociosanitario, si avvale di articolazioni organizzative che rappresentano lo strumento mediante il quale vengono organizzate e gestite le attività e le risorse necessarie all'assolvimento dei compiti istituzionali.

Le strutture in staff al Direttore Sociosanitario sono:

- UOS Promozione della salute e offerta vaccinale;
- UOS Gestione cronicità e processi integrati.

4.6.1.1. UOS Promozione della salute e offerta vaccinale

La UOS Promozione della salute e offerta vaccinale, in staff alla direzione sociosanitaria:

- pianifica e realizza le azioni necessarie all'attuazione dei programmi di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche nonché dei fattori di rischio della disabilità e non autosufficienza in attuazione degli indirizzi programmatori regionali e secondo parametri "evidence based";
- a tal fine promuove già dalla fase acuta di malattia l'integrazione dei percorsi di prevenzione dedicati ai pazienti vulnerabili e fragili con i piani di cura sia all'interno dell'azienda in collaborazione con le strutture aziendali sia con quelle territoriali, con il MMG/PLS, attraverso metodiche di engagement dei pazienti e delle loro famiglie;
- assicura i LEA attraverso la programmazione, erogazione e governance delle attività integrate multidisciplinari di promozione della salute. In particolare:
 - promuove e coordina progetti innovativi multisettoriali a sostegno di corretti stili di vita negli ambiti propri dell'azienda quali l'area del movimento e dell'attività fisica e sportiva, in raccordo con le strutture organizzative aziendali, agendo in stretto raccordo con le strutture di medicina preventiva delle comunità di ATS, con i servizi territoriali e con gli enti del terzo settore.
 - promuove una cultura della prevenzione anche nell'ambito aziendale attraverso il coordinamento e la pianificazione delle azioni connesse con il programma regionale WHP "aziende che promuovono salute";
- coordina insieme con il referente aziendale i percorsi formativi, le attività di ricerca e lo sviluppo di progettualità nell'ambito della medicina di genere;
- partecipa agli eventi promossi da ATS nell'ambito di propria competenza;

- promuove e attua percorsi formativi specifici nell'ambito di competenza in collaborazione con le articolazioni organizzative dell'azienda e con enti esterni, anche rivolte al sistema delle cure primarie;
- in raccordo con le altre UO aziendali preposte assicura la governance dell'offerta vaccinale per target di popolazione e per categorie a rischio (patologia/status) anche nell'ambito della presa in carico individuale, per il raggiungimento degli obiettivi regionali e nazionali, in coerenza con le disposizioni regionali e di ATS.

La UOS Promozione della salute e offerta vaccinale sviluppa le attività sopra riportate in piena autonomia tecnico-professionale e gestionale, coordinando le unità operative per le attività di competenza. Gestisce e coadiuva le strutture aziendali ad essa afferenti anche in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse conferite dalla direzione sociosanitaria per la realizzazione degli obiettivi assegnati. Risponde alla direzione sociosanitaria per le responsabilità gestionali e organizzative, e per la realizzazione degli obiettivi propri e delle attività di competenza.

4.6.1.2. UOS Gestione cronicità e processi integrati

Le malattie croniche rappresentano una condizione di salute caratterizzata da lunga durata e lenta progressione che porta molto spesso ad un progressivo aggravamento, con un decorso influenzato in larga parte anche da determinanti non biologici (status socio-familiare, economico, ambientale, l'accessibilità delle cure, ecc.).

Per tali patologie l'obiettivo principale della cura è quello di rallentare la progressione della malattia e ritardare la comparsa delle complicanze invalidanti, agendo con programmi di prevenzione mirati e piani assistenziali individuali in grado di mantenere una buona qualità di vita e prevenire la comparsa di disabilità e non autosufficienza ("Life span disability free").

L'approccio sociosanitario non è orientato solo alla cronicità ma deve essere in grado anche di riconoscere i fattori di rischio che caratterizzano la condizione di vulnerabilità e fragilità delle persone, anche in assenza di patologie croniche, in particolare nei pazienti ortopedici complessi, reumatologici e parkinsoniani nell'ambito del percorso di cura e assistenza sia nella fase acuta che post-acuta.

Complessità medica, vulnerabilità e disabilità rappresentano infatti i tre fattori fondamentali che definiscono la fragilità. Se tempestivamente evidenziati rendono possibile attuare piani personalizzati di cura "patient and family oriented" dopo l'intervento specialistico anche al fine di raggiungere i migliori risultati possibili delle cure prestate nella fase acuta, riabilitativa e post acuta e di prolungarne i benefici.

Gli strumenti cardine di questo approccio sono la multidimensionalità della valutazione del bisogno e la multidisciplinarietà degli interventi, che richiedono competenze professionali non solo di natura sanitaria (medico, infermiere, terapeuta) ma anche sociale e psicologica.

L'unità operativa gestione cronicità e processi integrati è un'unità operativa semplice in staff alla Direzione Sociosanitaria.

La UOS Gestione cronicità e processi integrati:

- definisce modelli organizzativi e processi integrati multidisciplinari di presa in carico del paziente complesso e fragile a garanzia della continuità di cura e assistenza tra ospedale e territorio;
- promuove azioni e strumenti per la definizione di percorsi anche in *fast track* dedicati alle persone fragili e vulnerabili al fine di facilitare l'accesso ai servizi di Pronto Soccorso e ambulatoriali dell'azienda;
- presidia tutte le attività connesse all'integrazione e alla continuità dei percorsi di cura ospedale-territorio nell'area della cronicità e della fragilità, anche attraverso uno stretto raccordo con le cure primarie;
- garantisce agli assistiti le cure appropriate per la gestione delle patologie croniche, promuovendo e realizzando modelli organizzativi di offerta in raccordo con i servizi sul territorio in particolare le case di comunità, gli Ospedali di Comunità e le Centrali Operative Territoriali, con particolare attenzione ai principi di equità, uniformità, accessibilità e del miglioramento continuo della qualità delle prestazioni;
- collabora con la funzione "promozione governo strumenti di telemedicina", promuovendo e gestendo le sperimentazioni innovative per la presa in carico della cronicità anche attraverso lo sviluppo della telemedicina;
- programma tutti gli interventi nell'articolato settore delle risposte al bisogno dei soggetti cronici e fragili e della valutazione multidimensionale della sua complessità, ispirandosi ad un criterio di programmazione in grado di rispondere in modo appropriato, semplificato e trasparente;
- promuove e attua percorsi formativi specifici nell'ambito di competenza;
- promuove, in collaborazione con la funzione rete territoriale e reti clinico-assistenziali, lo sviluppo dei progetti di rete.

L'UOS Gestione cronicità e processi integrati sviluppa le attività sopra riportate in piena autonomia tecnico-professionale e gestionale, coordinando le unità operative per le attività di competenza. Gestisce e coadiuva le strutture aziendali ad essa afferenti anche in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse conferite dalla Direzione Sociosanitaria per la realizzazione degli obiettivi assegnati. Risponde al Direzione Sociosanitaria per le responsabilità gestionali e organizzative, e per la realizzazione degli obiettivi propri e delle attività di competenza.

4.6.1.3. Raccordo rete territoriale e reti clinico-assistenziali

Le reti clinico assistenziali rappresentano il modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa. La rete individua i nodi e le relative connessioni definendone le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini.

La funzione "Raccordo rete territoriale e reti clinico assistenziali", in staff alla direzione sociosanitaria:

- opera in raccordo con la Direzione Medica di Presidio, la Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie e con la UOS Gestione cronicità e processi integrati nello sviluppo e nell'attuazione e di progetti di reti clinico-assistenziali negli ambiti di competenza dell'azienda mirati alla gestione della patologia prevalente e delle principali comorbidità anche attraverso strumenti di telemedicina;
- promuove collaborazioni e partnership operative con le unità di offerta sociosanitarie e sociali presenti sul territorio in un'ottica di rete e di continuità assistenziale, coordinando la programmazione socio-sanitaria con la programmazione sociale e definendo e verificando la realizzazione degli interventi secondo percorsi e processi condivisi;
- promuove e sviluppa momenti di confronto e di formazione con le cure primarie finalizzati alla definizione e condivisione dei livelli di intervento specialistici negli ambiti di competenza dell'azienda (secondo e terzo livello);
- definisce e sviluppa un sistema di indicatori di processo e di esito per il monitoraggio dei percorsi clinico assistenziali in un'ottica di appropriatezza del percorso, di equità e tempestività di accesso e di qualità e sicurezza delle cure;
- promuove e coordina sperimentazioni di percorsi di rete in accordo con enti del terzo settore iscritti al registro aziendale del terzo settore finalizzate alla presa in carico sociale e di prossimità di pazienti vulnerabili.

4.6.1.4. Rapporti con Enti Terzo Settore

Gli Enti del Terzo Settore (ETS) in tutte le loro forme costitutive rappresentano l'espressione qualificata dell'iniziativa autonoma dei cittadini associati, che all'interno delle strutture e dei servizi operano per la realizzazione di attività e iniziative prestate da volontari in modo personale, spontaneo e gratuito. In un'ottica di sussidiarietà è riconosciuto il ruolo del volontariato nella sua necessaria funzione complementare e ausiliaria, finalizzata al raggiungimento e consolidamento della buona qualità, dell'efficienza delle attività sociosanitarie, nonché dell'appropriatezza e dell'umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari. In tal senso le attività degli Enti del Terzo Settore sono regolate da uno specifico regolamento che è non solo ordinatorio, ma è anche

orientato alla promozione e allo sviluppo di forme nuove di collaborazione e ascolto del volontariato. Tali soggetti possono infatti giocare un ruolo di partner nella gestione del welfare favorendo la lettura del bisogno e la costituzione di un sistema di risposta che possa anche favorire la partecipazione della società civile e dei cittadini.

La funzione “Rapporti con Enti Terzo Settore”, in staff alla Direzione Sociosanitaria:

- promuove forme di collaborazione e di partecipazione di Enti del Terzo Settore, che qualifichino il volontariato non solo come partner nel servizio e nell’assistenza ai cittadini, ma anche come soggetto attivo nella proposta di iniziative e scelte qualificanti a favore dei soggetti in cura, con altre forze professionali, sociali e istituzionali, per il conseguimento di obiettivi di miglioramento della qualità dei servizi e di pieno rispetto della autonomia, della dignità e della libertà delle persone assistite e delle loro famiglie;
- gestisce il processo di accreditamento degli ETS e il registro aziendale dedicato agli Enti del Terzo Settore;
- gestisce e coordina le attività connesse alla sottoscrizione delle convenzioni finalizzate allo svolgimento in favore di terzi di attività o servizi di interesse generale e presidia che le attività siano rispettose delle funzioni, delle finalità, delle attività e dell’organizzazione dell’ASST e coerenti con gli statuti degli ETS; complementari e non sostitutive dei servizi di competenza dell’azienda stessa e rivolte a tutti i pazienti assistiti all’interno delle unità operative; caratterizzate dall’assenza di fini di lucro e idonee a prevenire ed evitare situazioni di conflitto di interessi.
- promuove e sviluppa la cooperazione partecipativa degli ETS anche attraverso il coordinamento del tavolo tecnico posto in capo alla Direzione Sociosanitaria;
- monitora e supervisiona la realizzazione delle progettualità autorizzate all’interno dell’azienda dagli ETS.

4.6.1.5. Promozione governo strumenti di telemedicina

L’esigenza di modificare il concetto tradizionale di erogazione delle cure in sanità spostandosi da una logica centrata sull’ospedale verso una logica centrata sul paziente, implica il potenziamento della medicina domiciliare e di prossimità, grazie soprattutto allo sfruttamento delle possibilità offerte dalle nuove tecnologie (telemedicina, digitalizzazione, etc.)

La telemedicina si configura come una innovazione tecnologica capace di fornire cure efficaci, incrementare l’equità di accesso ai servizi sanitari, e ridurre allo stesso tempo le risorse necessarie per la fornitura del servizio. La telemedicina è dunque un modo innovativo di fornire cura e assistenza ai pazienti garantendo un accesso facilitato ai servizi specialistici di secondo e terzo livello e alla riabilitazione, anche territoriale. I servizi di telemedicina possono inserirsi nei diversi aspetti della relazione medico-paziente: prevenzione, diagnosi, cura, e monitoraggio costante della malattia.

La funzione “Promozione governo strumenti di telemedicina”, in staff alla Direzione Socio-Sanitaria, si occupa di:

- promuovere la diffusione di informazioni e percorsi formativi specifici nell’ambito delle innovazioni tecnologiche e della telemedicina all’interno dell’azienda;
- coordinare a livello aziendale in collaborazione con i sistemi informativi aziendali la fattibilità e lo sviluppo di modelli di presa in carico mediante la telemedicina con particolare riferimento alla terapia del dolore, alla cronicità e alla teleriabilitazione e supportare le unità operative aziendali nelle attività di implementazione dei processi;
- coordinare le esperienze di telemedicina interne all’organizzazione;
- monitorare gli esiti dei progetti di innovazione tecnologica e di telemedicina.

4.6.1.6. Servizio sociale professionale e Rete sociale

La funzione “Servizio sociale professionale e rete sociale” opera in stretto raccordo con la UOS gestione cronicità e processi integrati e con la UOS promozione della salute e offerta vaccinale, garantendo le seguenti attività:

- supportare la Direzione Socio-sanitaria per la realizzazione degli obiettivi del piano socio-sanitario regionale e per la pianificazione strategica aziendale;
- collaborare alla definizione e strutturazione dei percorsi di continuità assistenziale sia all’interno delle strutture organizzative aziendali sia con le strutture della rete territoriale sociosanitaria e sociale regionale;
- gestire e promuovere l’integrazione multi-professionale nei processi assistenziali aziendali con particolare attenzione ai pazienti fragili e vulnerabili nel loro percorso di cura.
- promuovere la cultura della valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti fragili e vulnerabili e dell’integrazione multi-professionale degli interventi di cura e assistenza a supporto della continuità ospedale territorio;
- sviluppare strumenti di classificazione della fragilità e di pesatura del rischio sociale, promuovendone la diffusione e l’utilizzo tra gli operatori;
- supportare la Direzione Socio-Sanitaria nello sviluppo di indicatori per il monitoraggio dell’integrazione multi-professionale e della qualità dei percorsi di cura e assistenza all’interno dell’azienda;
- elaborare e diffondere tra le strutture aziendali strumenti operativi finalizzati alla conoscenza della rete territoriale di riferimento, facilitando l’accesso delle persone ai nodi della rete;
- implementare strumenti e guide informative destinate ai pazienti e alle loro famiglie per facilitare l’accesso ai servizi territoriali;

- promuovere in accordo con le altre strutture organizzative della Direzione Socio-Sanitaria percorsi formativi specifici nell'area dell'integrazione sociosanitaria e della continuità ospedale territorio;
- sviluppare percorsi formativi specifici e coordinare le attività correlate alle tematiche sulla violenza di genere;
- coordinare le funzioni di accoglienza, orientamento, informazione nella presa in carico delle persone durante le emergenze umanitarie in raccordo con le articolazioni organizzative aziendali preposte ai percorsi sanitari;
- supportare i pazienti e le loro famiglie nell'attivazione di pratiche e procedure amministrative.

4.7. I PROCESSI DECISIONALI E L'ARTICOLAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

4.7.1. LE DELEGHE

In linea generale e fatte salve le peculiarità di ciascun settore di attività attribuito alla sfera di competenza istituzionale dell'Azienda, costituiscono oggetto di delega i provvedimenti di gestione attuativi degli indirizzi aziendali di carattere generale o comunque a contenuto vincolato in quanto applicativi di norme di legge o di regolamento.

L'Azienda ispira la propria attività ai principi cardine in materia di funzioni dirigenziali esplicitati dal Decreto Legislativo n. 165/2001, affidando ai Dirigenti il diretto esercizio dell'attività gestionale in senso stretto.

In questo contesto il Direttore Generale, nella sua qualità di titolare della gestione complessiva dell'Ente, delega ai Dirigenti l'adozione di atti in via autonoma, con rilievo sia interno sia esterno, nella forma giuridica della "determinazione dirigenziale", attribuendo loro a tal fine specifica delega.

La responsabilità sulla legittimità degli atti, sull'utilizzo delle risorse e sui risultati è diffusa in tutta l'organizzazione aziendale. Su tali presupposti, l'attribuzione delle deleghe da parte del Direttore Generale si realizza nel rispetto delle indicazioni normative e dei seguenti, specifici criteri:

- coerenza con i contenuti del piano di organizzazione;
- attribuzione di competenze ai vari ruoli in rapporto alle peculiarità di ciascuno;
- competenze dei professionisti che ricoprono i ruoli.

4.7.1.1. *Modalità di attribuzione*

Le suindicate deleghe sono attribuite con atto aziendale a contenuto generale. Le deleghe attualmente vigenti sono state attribuite ai Dirigenti con deliberazione DG n. 321 del 10 giugno 2021 ove sono specificati contenuti e limiti di tale prerogativa dirigenziale. L'atto aziendale di delega viene rivisto ed aggiornato a cadenza periodica.

Sono possibili, inoltre ulteriori assegnazioni di deleghe, a carattere temporaneo, nelle forme stabilite dall'ordinamento.

Il Direttore Generale, nell'esercizio delle proprie funzioni di direzione, conserva il potere di annullamento o revoca dei provvedimenti oggetto di delega, così come quello di avocazione e di sostituzione, intervenendo direttamente laddove ne ravvisi la necessità.

Analogamente, il Direttore Generale può provvedere alla revoca di una o più deleghe per ragioni organizzative o di opportunità.

4.7.2. GESTIONE DELLE MATERIE DELEGATE E FUNZIONE DEI DIRIGENTI

Nelle materie delegate, spetta al dirigente la gestione dell'intero processo di attività.

La delega di firma viene attribuita al Dirigente responsabile della Unità operativa in qualità di responsabile del provvedimento finale, ferma restando la validità delle attribuzioni del responsabile del procedimento che può essere anche un soggetto diverso da chi adotta la determinazione dirigenziale.

Al riguardo, ai sensi dell'art. 4, comma 2, della L. 241/90 e ss. mm. e ii, il dirigente di ogni unità operativa provvede ad assegnare a sé o ad altri addetti all'Unità stessa la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente il procedimento e ad adottare, ove ne abbia la competenza, il provvedimento finale.

In ogni caso, l'adozione della determinazione dirigenziale deve essere preceduta da un'adeguata istruttoria ed il provvedimento deve contenere tutti gli elementi dell'atto amministrativo, con specifico riferimento ai presupposti di diritto e di fatto presi in considerazione ed all'esposizione delle considerazioni di ordine logico, tecnico ed amministrativo che supportano la decisione sostanziandosi nella motivazione.

Le determinazioni diventano esecutive all'atto della sottoscrizione, che ne costituisce anche attestazione di regolarità tecnica e legalità.

4.7.3. SISTEMA AZIENDALE PER LA GRADUAZIONE, IL CONFERIMENTO LA MODIFICA E LA REVOCA DEGLI INCARICHI DI STRUTTURA.

L'Azienda, mediante la contrattazione con le organizzazioni sindacali ha proceduto alla graduazione degli incarichi dirigenziali di natura professionale come segue:

- Struttura complessa;
- Struttura semplice;
- Incarico di Alta specialità (fascia economica 1);
- Incarico di Alta specialità (fascia economica 2);
- Incarico professionale;

A seguito dell'approvazione del presente Piano saranno introdotti gli incarichi di Altissima professionalità nella misura consentita dal CCNL Area Sanità (10% degli incarichi di natura professionale).

Per il conferimento degli incarichi dirigenziali diversi da quello di Struttura Complessa, le cui modalità di conferimento restano disciplinate dall'art. 15, comma 7 bis del D.lgs. n. 502/1992 e dalla DGR n. X/553/2013, si procede con l'emissione di avviso di selezione interna. Gli incarichi dirigenziali, ai sensi dell'art. 19 del CCNL Area Sanità, sono conferiti dal Direttore Generale dell'Azienda su proposta:

- del Direttore di struttura complessa di afferenza per l'incarico di struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa;
- del Direttore di Dipartimento sentito i Direttori delle strutture complesse di afferenza per l'incarico di struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale;
- del Direttore della struttura di appartenenza sentito il Direttore di Dipartimento per gli incarichi professionali;

del Direttore della struttura di appartenenza per gli incarichi professionali di base attribuibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività;

Nel conferimento degli incarichi e per il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali, le Aziende ed Enti effettuano una valutazione comparata dei curricula formativi e professionali e tengono conto:

- delle valutazioni del Collegio tecnico;
- dell'area e disciplina o profilo di appartenenza;
- delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre Aziende o Enti o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
- dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati a seguito della valutazione annuale di performance organizzativa e individuale da parte del Nucleo di valutazione;
- del criterio della rotazione ove applicabile.

Il conferimento o il rinnovo degli incarichi comporta la sottoscrizione di un contratto individuale d'incarico che integra il contratto individuale di costituzione del rapporto di lavoro e che definisce tutti gli altri aspetti connessi all'incarico conferito ivi inclusi la denominazione, gli oggetti, gli obiettivi generali da conseguire, la durata e la retribuzione di posizione spettante.

Può essere disposta la revoca anticipata dell'incarico dirigenziale per i motivi di cui all'art. 15 ter, comma 3, del D. Lgs. n.502/1992 e s.m.i. o per effetto della valutazione negativa ai sensi dell'art. 61 del CCNL Area Sanità.

L'attuale regolamentazione, in fase di revisione è stata deliberata con provvedimenti n. 172 del 27/06/2001 e n. 16 del 16/01/2002.

4.7.4. LE STRUTTURE ORGANIZZATIVE

Le Strutture Organizzative sono strutture che aggregano risorse multi professionali, tecniche, strutturali ed economiche. Assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nonché il raggiungimento degli obiettivi, secondo i criteri definiti nell'ambito del Dipartimento di appartenenza, ovvero della Direzione di afferenza, nel rispetto degli indirizzi aziendali. Le Unità operative possono essere complesse, semplici a valenza dipartimentale e semplici.

Ai fini della classificazione si fa riferimento a quanto espressamente previsto dalle Linee Guida regionali per la redazione dei Piani di organizzazione aziendali (DGR 11 aprile 2022, n. XI/6278).

Le strutture complesse e semplici, 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 tali strutture organizzative 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 inter settorialità, interdisciplinarietà ed inter-professionalità necessario per assicurare i risultati desiderati.

4.7.4.1. UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE (UOC)

Per Strutture Complesse si intendono quelle strutture individuabili sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste.

Sono fattori di complessità:

- strategicità rispetto alla mission aziendale;
- grado di complessità e di specializzazione delle materie trattate;
- numerosità e rilevanza economica delle risorse gestite e relativo livello di autonomia;
- responsabilità gestionale;
- interdisciplinarietà;
- sistemi di relazioni e di servizi sul territorio.

Le Strutture Complesse, nell'esercizio delle funzioni attribuite, operano secondo i seguenti gradi di autonomia e responsabilità:

Grado di autonomia

La SC sviluppa le attività proprie delle funzioni attribuite in piena autonomia tecnico professionale e gestionale. Dipende gerarchicamente dal Dipartimento/Direzione di afferenza per le responsabilità gestionali e organizzative e per la realizzazione degli obiettivi propri e delle attività di competenza.

Responsabilità di risultato

Oltre alla responsabilità tecnico-specialistica delle funzioni attribuite e, più in generale, dell'efficienza, economicità ed efficacia delle azioni svolte rispetto alle proprie competenze, ha la responsabilità della gestione delle risorse umane, tecniche ed economiche assegnate dalla programmazione annuale. È soggetta a rendicontazione analitica. È responsabile del raggiungimento degli obiettivi aziendali.

4.7.4.2. *UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI (UOS)*

Le Unità Operative semplici sono strutture con funzioni e responsabilità specifiche, ad esse assegnate con atto scritto e motivato da parte dei livelli sovra ordinati, con attribuzione di ambiti di autonomia in un quadro di relazione gerarchica comunque definita.

Si collocano nell'ambito di strutture complesse o in staff alle Direzioni o ai Dipartimenti.

Per la creazione di una UOS è necessario che ad essa venga demandata la gestione di funzioni specialistiche interne alla UOC di riferimento o di adeguata strumentazione tecnica, con la relativa dotazione di personale.

L'incarico di direzione di UOS prevede, a differenza degli incarichi di natura professionale, una responsabilità nella gestione di risorse umane e strumentali, che deve essere prevalente rispetto ad altri criteri e parametri. Ove previsto dagli atti di organizzazione interna, in relazione alla specificità delle attività istituzionali della struttura, l'incarico può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse economiche.

Le UOS sono individuate sulla base dei seguenti macro criteri, che possono essere valutati in maniera congiunta o disgiunta in relazione alla specificità della struttura complessa di riferimento:

- dotazione di personale assegnato;
- gestione di strumentazione tecnica;
- gestione di sezioni specialistiche e di processi interni alla Struttura Complessa;

Le UO semplici possono quindi essere articolate in:

Le **Unità operative a valenza dipartimentale** sono strutture semplici che, in un'ottica di supporto trasversale al processo produttivo, vengono collocate gerarchicamente al Direttore di Dipartimento al fine di rendere le prestazioni erogate disponibili per tutte le strutture del dipartimento medesimo.

UO Semplici che costituiscono articolazioni di una sola UOC ovvero non aggregate a UO Complesse, ma che supportano processi e funzioni all'interno di aree aziendali quali le UO di staff.

Ai fini del presente POAS di tutte le fasi della sua attuazione, così come dell'interpretazione (anche in combinato disposto) di documenti pregressi facenti riferimenti a precedenti POA, le seguenti dizioni devono ritenersi in tutto e per tutto equivalenti, ai sensi della vigente normativa di legge e contrattuale:

- la dizione “Unità Operativa Complessa” (UOC) è equivalente a “Struttura Complessa”;
- la dizione “Unità Operativa Semplice Dipartimentale” (UOSD) è equivalente a “Struttura Semplice Dipartimentale”;
- la dizione “Unità Operativa Semplice” (UOS) è equivalente a “Struttura Semplice”.

4.7.5. GLI INCARICHI PROFESSIONALI

Al fine di conciliare i bisogni organizzativi con i percorsi di crescita professionale e la valorizzazione delle eccellenze in termini di performance e qualità, tenuto conto delle esigenze di razionalizzazione delle strutture previste dalla normativa regionale, l'Azienda individua criteri e modalità di riconoscimento di specifiche professionalità e competenze, pur senza affiancare necessariamente responsabilità gestionali, provvedendo a promuovere un percorso dinamico di valorizzazione e riallocazione delle risorse gestite.

All'interno dell'Azienda assumono particolare enfasi:

- incarichi professionali di altissima professionalità che sulla base dell'ampiezza del campo di attività di riferimento, si distinguono a loro volta in incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale, se rappresenta un punto di riferimento di altissima professionalità per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per l'intero dipartimento, oppure incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa se le attività si collocano all'interno di una struttura complessa.
- incarichi professionali di alta specializzazione che assicurano prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento e che rappresenta il riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza.

4.7.6. GLI INCARICHI DI FUNZIONE

Gli incarichi di funzione, in coerenza con la disciplina del CCNL del comparto, costituiscono, nell'assetto aziendale, un indispensabile punto di riferimento, cui attribuire funzioni con assunzione diretta di responsabilità e funzioni aggiuntive o maggiormente complesse rispetto al quelle competenti al profilo di appartenenza.

Gli incarichi di funzione si possono distinguere tra:

- Incarico di organizzazione che comporta l'assunzione di responsabilità nella gestione di processi assistenziali e formativi legati alla funzione o che richiedono il coordinamento di altro personale
- Incarico professionale che comporta lo svolgimento di compiti di specifica organizzazione delle funzioni delle aree delle professioni sanitarie previste nell'organizzazione aziendale oppure attività ad alta professionalità e specializzazione legate all'iscrizione ad albi professionali se esistenti.

4.7.7. SISTEMA AZIENDALE DI VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA E DEL COMPARTO

La disciplina vigente ha introdotto la necessità che le Pubbliche Amministrazioni si dotino di un sistema di misurazione e valutazione della performance come strumento utile a migliorare l'efficienza, la qualità e l'efficacia delle proprie prestazioni e dei servizi erogati. La performance si distingue in:

- Organizzativa, che riguarda l'operato dell'Azienda nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative;
- Individuale, che si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura e a specifici obiettivi individuali collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti (cfr. art. 9 del D. Lgs. 150/09).

La programmazione degli obiettivi tiene conto delle deliberazioni regionali che definiscono il quadro di riferimento del Sistema Sanitario Regionale. L'individuazione puntuale degli obiettivi aziendali derivanti da indicazioni regionali, unitamente ad altri obiettivi strategici aziendali, avviene attraverso l'adozione del Piano della Performance e si esplicita operativamente ed annualmente attraverso l'assegnazione degli obiettivi di budget e delle correlate risorse ai vari Centri di Responsabilità in cui si articola l'ASST. Il Sistema si basa su un processo strutturato dalla individuazione degli obiettivi specifici, degli indicatori, dei risultati attesi fino alla misurazione ed all'analisi degli scostamenti e individua le responsabilità dei soggetti coinvolti nel processo.

4.7.8. SISTEMA DI BUDGETING

L'ASST è dotata di un piano dei centri di costo che rappresenta la scomposizione della Struttura Organizzativa in unità operative dirette da Responsabili.

È presente un sistema di budgeting, descritto approfonditamente nella procedura generale aziendale "Processo di budget e ciclo di Programmazione e Controllo con valutazione della performance organizzativa", che descrive approfonditamente il sistema di budgeting, con l'assegnazione degli obiettivi di performance organizzativa ai centri di responsabilità, che si sviluppa tipicamente nelle fasi di:

- programmazione degli obiettivi, predisposizione schede obiettivo e schede di budget;
- negoziazione e raccolta delle schede obiettivi/budget;

- verifica infrannuale;
- revisione del budget;
- valutazione della performance organizzativa;

Tale ciclo si integra con le attività del settore Economico Finanziario, della Gestione delle Risorse Umane e con le varie altre articolazione aziendali nel più ampio ciclo della performance organizzativa aziendale.

4.7.9. L'ATTIVITÀ RECUPERO CREDITI

L'attività amministrativo-contabile di recupero crediti è disciplinata dalla procedura aziendale 5.9, rientrante nell'area F) crediti e ricavi del percorso attuativo di certificabilità (PAC) dell'Azienda, approvata con deliberazione del Direttore Generale n. 576 del 16 ottobre 2019.

La procedura si applica a tutti i crediti generati per le seguenti tipologie di prestazioni:

- prestazioni in regime istituzionale (SSN)
- prestazioni in regime libero professionale
- altri crediti

L'attività in questione coinvolge varie articolazioni aziendali, vista la multidisciplinarietà della materia, che investe aspetti operativi, contabili e legali.

4.7.10. I CONTROLLI INTERNI

Il Sistema dei Controlli Interni è il complesso degli strumenti operativi e gestionali finalizzato a garantire il raggiungimento efficace ed efficiente degli obiettivi dell'organizzazione nonché prestazioni e servizi sociosanitari appropriati.

Il Sistema dei Controlli Interni supporta la Direzione Strategia nel conseguimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei canoni di legalità, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa.

Il Sistema dei Controlli Interni è costituito da un insieme di strutture, con funzioni di vigilanza, controllo ed ispezione su diverse tematiche, che operano in staff al Direttore Generale, in modo autonomo rispetto alle Strutture di afferenza, attraverso procedure discipline, prassi ed avvalendosi del supporto operativo e gestionale delle risorse della stessa struttura di appartenenza.

Di seguito le Strutture organizzative e/o Funzioni interne deputate alle attività di controllo:

- Controllo di Gestione: ha la responsabilità di definire il sistema di pianificazione e gestione dell'Azienda, dei risultati conseguiti e dei costi, al fine di guidare la gestione complessiva verso il conseguimento degli obiettivi attesi in sede di programmazione triennale/annuale, rilevando e misurando la gestione delle risorse in termini di efficacia, efficienza ed

economicità. Supporta la Direzione Strategica Aziendale e il Management nel Ciclo di Gestione della Performance;

- Qualità e Risk Management: ha la responsabilità di progettare, implementare e monitorare il Sistema di Gestione per la Qualità nell'ottica di un miglioramento continuo delle prestazioni rese, alla standardizzazione ed integrazione delle stesse, in conformità alla normativa di riferimento. Supporta il Management nel processo di individuazione e gestione dei rischi, di responsabilizzazione del personale nell'individuazione di azioni di prevenzione assicurandosi che la cultura del rischio venga diffusa nell'organizzazione;
- Internal Auditing: ha la funzione di fornire supporto alla Direzione Generale per implementare interventi rivolti alla risoluzione di anomalie e al miglioramento dei processi; Svolge attività di controllo intesa come qualsiasi azione in grado di ricondurre il rischio, dal suo livello originario, ad un livello coerente con l'organizzazione;
- Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza: ha un ruolo di impulso, programmazione, coordinamento e vigilanza sulla complessiva strategia aziendale di prevenzione della corruzione di cui alla Legge n.190/2012 e ai vigenti PNA adottati dall'ANAC, sull'osservanza degli obblighi di pubblicazione di cui al Decreto Trasparenza n. 33/2013 e s.m.i.;
- Servizio Prevenzione e Protezione (D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.): collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi previsti dalla specifica normativa e con il Medico competente, secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, del D. Lgs. n. 81/2008 e s.m.i..

TITOLO QUINTO:

L'ORGANIZZAZIONE INTERAZIENDALE

5.1. DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI

5.1.1. DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE

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

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

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

Il Dipartimento, nel perseguire i propri obiettivi, deve raccordarsi con le Direzioni Sanitarie delle Aziende coinvolte e la Direzione Sanitaria dell'ATS. Le attività sopra descritte devono essere programmate e condotte in stretta collaborazione con la ATS Città Metropolitana di Milano. Afferiscono al Dipartimento le seguenti strutture riabilitative delle ASST appartenenti all'ATS Città Metropolitana di Milano (ASST Niguarda in qualità di capofila, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Rhodense, ASST Gaetano Pini – CTO e ASST Nord Milano).

5.1.2. DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE RETE TRAUMA ED EMERGENZE TEMPO-DIPENDENTI (DRT)

Il Dipartimento funzionale interaziendale Rete Trauma e Patologie Tempo Dipendenti (DRT) ha come capofila l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (Centro Traumi ad Alta Specialità, CTS, Hub dell'area urbana), con la funzione primaria di migliorare il governo clinico della rete ospedaliera per il trauma e secondariamente per altre patologie tempo dipendenti. La rete trauma è organizzata secondo una modalità inclusiva, caratterizzata dalla partecipazione tutte le strutture ospedaliere dell'area alla gestione dei pazienti traumatizzati, dai meno gravi a quelli più complessi. Vi è quindi la necessità di ottenere la miglior corrispondenza tra la gravità clinica del paziente e le risorse della struttura di destinazione, applicando sul territorio adeguati protocolli di triage.

Il DRT prevede pertanto il coinvolgimento e la collaborazione operativa con l'Agenzia Regionale per l'Emergenza Urgenza AREU, in particolare con SOREU metropolitana e AAT Milano e il coinvolgimento delle strutture ospedaliere che partecipano, oltre Niguarda, alla rete trauma cittadina: ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, ASST Gaetano Pini che rappresentano i principali Centri Trauma di Zona (CTZ o spoke) di Milano. La rete viene completata da alcune strutture private accreditate inserite nel sistema dell'urgenza-emergenza traumatica (San Raffaele, Humanitas, Città Studi) che, pur non coinvolte nell'istituzione del DRT, partecipano alla sua operatività clinica.

Gli obiettivi del DRT possono essere schematizzati come segue:

- 1) Istituzione di un tavolo permanente con gli esponenti di AREU, degli Ospedali pubblici e delle strutture private accreditate, per il monitoraggio delle attività della rete, di concerto con le strategie definite nell'ambito della istituenda Commissione Regionale Traumi. In particolare costituiscono finalità del tavolo di lavoro:
 - a) l'ottimizzazione dei percorsi intra-aziendali per la cura definitiva del trauma maggiore con la valutazione delle risorse disponibili sulle 24 ore ed istituzione nelle diverse strutture di protocolli clinici uniformi;
 - b) l'analisi e la sperimentazione di possibili percorsi interaziendali dagli spoke verso l'hub e viceversa (back transfer) con l'istituzione di protocolli condivisi per migliorare la corrispondenza tra i fabbisogni assistenziali e le risorse presenti.
- 2) Applicazione sul territorio cittadino del nuovo protocollo di triage pre-ospedaliero secondo TRENAU, come raccomandato nelle nuove linee guida Ministeriali, con l'istituzione di tre classi di priorità e la destinazione dei pazienti in funzione dei nuovi criteri.

Il DRT monitora il rispetto delle nuove regole, intervenendo eventualmente sulla SOREU e sugli equipaggi dell'emergenza territoriale e verificando le criticità del modello organizzativo. L'addestramento degli equipaggi delle auto-mediche, dell'elisoccorso e del personale della SOREU metropolitana è a buon punto ed è possibile partire da subito con la sperimentazione delle nuove modalità di selezione dei pazienti.

- 3) Partecipazione degli Ospedali e delle strutture private accreditate della rete trauma metropolitana al registro traumi on-line, sviluppato da Niguarda ed AREU e attualmente esteso a tutta la Regione, con l'identificazione dei referenti di ciascuna struttura. Poiché il registro è il principale strumento di monitoraggio della rete, il DRT verifica l'aderenza alle modalità di compilazione, la tempistica e la completezza. Il registro viene utilizzato nell'ambito della rete cittadina con lo scopo di verificare la distribuzione dei pazienti, l'overtriage e l'undertriage del nuovo sistema di triage pre-ospedaliero, le tempistiche del pre-ospedaliero, le mancate accettazioni dei pazienti e le relative cause, l'adeguatezza dei percorsi intra-ospedalieri.
- 4) Promozione e organizzazione di momenti formativi in ambito traumatologico per gli operatori della rete traumi cittadina in ambito territoriale ed ospedaliero, nel rispetto delle linee guida nazionali, con particolare riferimento ai percorsi di accettazione in sala di emergenza differenziati per classi di priorità.

Afferiscono al Dipartimento le seguenti strutture di: ASST Grande Ospedale Niguarda in qualità di capofila, AREU, ASST Gaetano Pini, l'ASST Santi Paolo e Carlo e la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico.