



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

A.O. IST. ORTOPEDICO G.PINI  
Prot. 2013. 0000171  
07/01/2013 ore 14.32



DELIBERAZIONE N° IX / 4643

Seduta del 28/12/2012

Presidente

**ROBERTO FORMIGONI**

Assessori regionali

**ANDREA GIBELLI** *Vice Presidente*

**VALENTINA APREA**

**GIOVANNI BOZZETTI**

**ROMANO COLOZZI**

**GIUSEPPE ANTONIO RENATO ELIAS**

**ANDREA GILARDONI**

**NAZZARENO GIOVANNELLI**

**FILIPPO GRASSIA**

**MARIO MELAZZINI**

**CAROLINA ELENA PELLEGRINI**

**LEONARDO SALVEMINI**

Con l'assistenza del Segretario Marco Piloni

Su proposta dell'Assessore Mario Melazzini

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE AL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL SESTO COMMA DELL'ART. 18 DELLA LEGGE REGIONALE N. 33 DEL 30.12.2009 - (ATTO DA TRASMETTERE AL CONSIGLIO REGIONALE)

Il Dirigente

Marco Paternoster

Il Direttore Generale

Carlo Lucchina

L'atto si compone di 13740 pagine

di cui 1363 pagine di allegati

parte integrante



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

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

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

**VISTA** la legge regionale 30.12.2009, n. 33 recante "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" ed in particolare l'art. 18, c. 6, lettera a), che comprende il Piano di Organizzazione Aziendale tra i provvedimenti delle Aziende Sanitarie soggette a controllo della Giunta Regionale nell'ambito delle disposizioni di cui all'art. 4, c. 8, della legge n. 412 del 30.12.1991;

#### **VISTI:**

- il decreto legge 31.05.2010, n. 78 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", convertito in legge, con modificazioni, dall'art.1,c.1, legge 30.07.2010, n. 122;
- il decreto legge 06.07.2012, n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" convertito in legge, con modificazioni, dal'art.1, c. 1, legge 07.08.2012, n. 135;
- il decreto legge 13.09.2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", convertito in legge, con modificazioni, dall'at.1, c. 1, della legge 08.11.2012, n. 189;
- il decreto legge 10.10.2012, n. 174 "Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle popolazioni terremotate nel maggio 2012", convertito in legge, con modificazioni, dall'art.1, c.1, legge 07.12.2012, n. 213;

**VISTE** le ulteriori previsioni contenute nel disegno di legge AC 5534 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2013), attualmente in fase di approvazione parlamentare;

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

- il Programma regionale di sviluppo (PRS) della IX legislatura di cui alla D.C.R. n. IX/56 del 28.09.2012;



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

- il Piano socio sanitario regionale (PSSR) 2010 - 2014 approvato con D.C.R. n. IX/88 del 17.11.2010;

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

- la D.G.R. n. IX/937 dell'1.12.2010 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011 (di concerto con l'Assessore Boscagli)";
- la D.G.R. n. IX/2633 del 06.12.2011 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'esercizio 2012 (di concerto con l'Assessore Boscagli)";
- la D.G.R. n. IX/2946 del 25.01.2012 "Precisazioni in ordine alla D.G.R. n. IX/2633 del 25.01.2012 (...)";
- la D.G.R. n. IX/3379 del 09.05.2012 "Ulteriori indicazioni in materia sanitaria in merito alla D.G.R. n. IX/2633 del 06.12.2011 (...)";
- la D.G.R. n. IX/3976 del 06.08.2012 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2012 anche alla luce dei provvedimenti nazionali";
- la D.G.R. n. IX/4228 del 25.10.2012 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2012 - Effetti legge n. 135/2012 sulle risorse";
- la D.G.R. n. IX/4334 del 26.10.2012 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2013 (di concerto con l'Assessore Pellegrini)";

**RICHIAMATE** altresì:

- la D.G.R. VI/38133 del 06.08.1998 "Attuazione dell'articolo 12, comma 3 e 4, della l.r. 11 luglio 1997 n. 31. Definizione di requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie";
- la D.G.R. n. VII/3312 del 02.02.2001 "Approvazione delle direttive in ordine alla attuazione delle disposizioni di cui alla legge regionale 12.08.1999 n.15, relative alle attività sanitarie svolte presso strutture pubbliche e private";
- la D.G.R. n. VII/9491 del 21.06.2002 "Definizione dei rapporti contrattuali di cui alla D.G.R. n. 47508/99 in applicazione degli indici programmatori espressi dal PSSR 2002/2004";
- la D.G.R. n. VIII/14049 del 08.08.2003, con cui sono state emanate le "Linee guida regionali per l'adozione del Piano di Organizzazione e Funzionamento



## Regione Lombardia LA GIUNTA

Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia;

•la D.G.R. n. VIII/7289 del 19.05.2008 "Aggiornamento delle Linee guida regionali per l'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia;

•la D.G.R. n. IX/3822 del 25/07/2012 "Aggiornamento delle linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale delle Aziende Sanitarie e degli I.R.C.C.S. di diritto pubblico della Regione (di concerto con l'Assessore Boscagli)";

**VISTA** la nota prot. n. H1.2012.0024159 del 03.08.2012 avente ad oggetto "Delibera di Giunta n. 3822 del 25.07.2012 "aggiornamento delle linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale delle aziende sanitarie e degli I.R.C.C.S. di diritto pubblico della regione", trasmessa ai Direttori Generali delle ASL, delle AO e degli IRCCS ed AREU, con nota a firma congiunta del Direttore Generale della D.G. Sanità e del Direttore Generale della D.G. Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà sociale, con la quale sono state fornite indicazioni operative per la redazione dei Piani di Organizzazione Aziendale;

**DATO ATTO** che con la sopracitata D.G.R. n. IX/4334/2012 la scadenza di validità dei P.O.A. è stata stabilita al 31.12.2014;

**RITENUTO** di richiamare in particolare gli obiettivi cui devono tendere i POA proposti dalle aziende sanitarie ed in particolare:

- a)il POA deve essere completo degli allegati richiesti dalla citata nota prot. n. H1.2012.0024159 del 03.08.2012;
- b)il numero dei dipartimenti ospedalieri e delle strutture complesse previste nei POA proposti deve diminuire o comunque non deve aumentare e gli stessi, con l'eccezione di casi particolari previsti tali per costituzione o puntualmente motivati, dovranno avere una consistenza minima di quattro unità operative complesse;
- c)i dipartimenti gestionali devono avere carattere aziendale e non di presidio;
- d)gli obiettivi di riduzione del numero delle strutture devono essere coniugati in un'ottica di riduzione non lineare, proporzionale al posizionamento di ogni azienda rispetto alla distanza dall'obiettivo medio;
- e)in caso di discrepanza tra testo ed organigramma sarà ritenuto sempre prevalente l'organigramma;

**DATO ATTO** che il POA non ha in nessun caso funzione autorizzatoria ma



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

esclusivamente programmatica e che pertanto nessun ulteriore onere finanziario deriverà a carico della Regione a seguito della sua approvazione;

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

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

**VISTA** la deliberazione n. 385 del 12 novembre 2012 con la quale il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini ha approvato il Piano di Organizzazione Aziendale, trasmessa con nota prot. n. 14107 del 13 novembre 2012, ricevuta in pari data, prot. n. H1.2012.0032581;

**VISTA** la successiva deliberazione n. 432 del 12 dicembre 2012, con la quale il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini ha proceduto a modificare la citata deliberazione n. 385/2012 e ad approvare il Piano di Organizzazione Aziendale allegato alla predetta deliberazione n. 432/2012, trasmessa con nota prot. n. 16219 del 12 dicembre 2012, ricevuta in data 13 dicembre 2012;

**DATO ATTO** che ai sensi della sopra citata DGR n. V/19855/1992, sono stati acquisiti i pareri di competenza delle UU.OO. della D.G. Sanità, agli atti della Struttura Politiche del Personale del Servizio Sanitario Regionale e gestione risorse Direzione Generale;

**RILEVATO** che il Piano di Organizzazione dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini approvato con deliberazione n. 432 del 12 dicembre 2012 risulta coerente alle Linee Guida Regionali approvate con D.G.R. n. IX/3822 del 25.07.2012 e conforme alle indicazioni operative contenute nella nota citata prot. n. H1.2012.0024159 del 03.08.2012;

**DATO ATTO** che l'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini potrà presentare eventuali ulteriori modifiche esclusivamente una volta all'anno, così come già stabilito dalla citata nota prot. n. H1.2012.0024159 del 03.08.2012;

**RITENUTO** inoltre di stabilire che l'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano



## Regione Lombardia

### LA GIUNTA

Pini potrà procedere alla copertura delle nuove strutture approvate solo a seguito della prevista autorizzazione, sulla base del Piano assunzioni, approvato annualmente dalla Regione e comunque dopo l'avvenuto processo di accreditamento;

**RITENUTO** inoltre opportuno rammentare all'Azienda Ospedaliera Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini che:

- con riferimento alle Strutture soggette ad accreditamento già presenti nel POA vigente e confermate nella nuova proposta di POA, che le stesse possono operare solo nel rispetto di tutte le normative nazionali e/o regionali relative all'accreditamento;
- in particolare, si ricorda che le denominazioni delle Strutture sanitarie Complesse e Semplici devono rientrare tra quelle attualmente in uso nel sistema di accreditamento, in aderenza ai disposti previsti dalla DCR n. 755/97 e s.m.i.;

**VISTO** l'articolo 18, comma 8 della legge regionale n. 33/2009 citata, che prevede l'invio, per opportuna conoscenza, del Piano di Organizzazione al Consiglio Regionale;

**INFORMATE** le Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza;

**A voti unanimi**, espressi nelle forme di legge;

#### **DELIBERA**

- 1) di approvare il Piano di Organizzazione Aziendale adottato dal direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini con deliberazione n.432 del 12 dicembre 2012, di cui all'allegato "A", parte integrante del presente atto;
- 2) di stabilire fino al 31 dicembre 2014 la validità del POA approvato con il presente provvedimento, data entro la quale dovrà essere completato il processo di soppressione di tutte le strutture della quali il POA approvato prevede la riduzione;



**Regione Lombardia**  
**LA GIUNTA**

---

- 3) di stabilire che l'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini potrà procedere alla copertura delle nuove strutture sia Semplici che Complesse approvate solo a seguito della prevista autorizzazione, sulla base del Piano Assunzioni, approvato annualmente dalla Regione e comunque dopo l'avvenuto processo di accreditamento, fermo restando che le Strutture Sanitarie possono operare solo nel rispetto di tutte le normative nazionali e/o regionali relative all'accreditamento, come ricordato in premessa;
- 4) di stabilire che nessun ulteriore onere finanziario rispetto alle previste assegnazioni deriverà a carico della Regione a seguito dell'approvazione disposta con il presente provvedimento e con la sua relativa attuazione;
- 5) di dare atto che in caso di difformità tra quanto contenuto nella parte descrittiva del POA e l'organigramma approvato, sarà ritenuto sempre prevalente l'organigramma;
- 6) di dare atto che l'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini potrà presentare eventuali ulteriori modifiche esclusivamente una volta all'anno;
- 7) di trasmettere il presente provvedimento, per opportuna conoscenza, al Consiglio Regionale ai sensi dell'art. 18, c. 8 della legge regionale n. 33/2009.

IL SEGRETARIO  
MARCO PILLONI



*Azienda Ospedaliera*  
*Istituto Ortopedico*  
**GAETANO PINI**

Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

[www.gpini.it](http://www.gpini.it) - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

*Azienda Ospedaliera*  
*"Istituto Ortopedico Gaetano Pini"*  
*Milano*



*Piano di Organizzazione Aziendale*

*2011-2013*



## Indice documento

<b>1. L'A.O. ISTITUTO ORTOPEDICO "GAETANO PINI"</b> .....	<b>7</b>
1.1. Cenno storico.....	8
1.2. L'Azienda .....	8
1.2.1. Logo Aziendale.....	8
1.3. "Mission" Aziendale.....	9
1.4. "Vision" Aziendale .....	9
1.5. Obiettivi di carattere generale del P.O.A. ....	9
1.6. Entrata in Vigore del P.O.A.....	10
1.7. Patrimonio dell'Azienda Ospedaliera "Gaetano Pini" .....	10
1.8. Rapporti di convenzione con enti pubblici e/o privati .....	10
1.9. Rapporti di Collaborazione tra l'Azienda Ospedaliera e le Associazioni di Volontariato.....	11
1.10. Rapporti con l'Utenza: in particolare l'URP e l'UPT.....	11
<b>2. DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI</b> .....	<b>14</b>
2.1. GLI ATTI DI INDIRIZZO E DI CONTROLLO .....	15
2.1.1. Controllo di Gestione.....	15
2.1.2. Controllo della Qualità .....	15
2.1.3. Internal Auditing .....	15
<b>3. ATTIVITA' DI GESTIONE</b> .....	<b>17</b>
3.1. GLI ATTI DI GOVERNO E DI GESTIONE .....	18
3.2. L'ATTIVITÀ CONTRATTUALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA .....	18
3.2.1. Il procedimento di acquisto .....	19
3.2.2. Responsabile Unico del Procedimento .....	19
3.2.3. Osservatorio Acquisti Regionale e Osservatorio Regionale Prezzi e Tecnologie (ORPT) 19	
3.3. RISORSE FINANZIARIE E GESTIONE CONTABILE .....	20
3.3.1. Bilancio Preventivo Economico.....	21
3.3.2. Bilancio di Esercizio .....	21
3.4. RISORSE UMANE .....	22
3.4.1. Piano di Assunzioni.....	23
3.4.2. Modello di Contrattazione e Rapporti con le OO.SS.....	24
3.4.3. Gli Incarichi Dirigenziali.....	24
3.4.4. Graduazione .....	24
3.4.5. Valutazione del Personale.....	25
3.4.6. Valutazione Annuale dei Risultati (Nucleo di Valutazione).....	26
3.4.7. Valutazione Periodica dei Dirigenti .....	26
3.4.8. I Report relativi alla Gestione del Personale.....	26
3.4.9. Il Ruolo dell'Università e la Formazione.....	27
<b>4. STRUTTURA ORGANIZZATIVA</b> .....	<b>29</b>
4.1. DIREZIONE STRATEGICA .....	30



4.1.1.	Organi Azienda:.....	30
4.1.2.	Alta Direzione:.....	30
4.2.	<b>STRUTTURE DI DIREZIONE STRATEGICA E CONSULTIVE.....</b>	<b>30</b>
4.3.	<b>STRUTTURA DI FORMAZIONE UNIVERSITARIA.....</b>	<b>31</b>
4.4.	<b>STRUTTURE DI DIREZIONE.....</b>	<b>31</b>
4.5.	<b>STRUTTURE DI CONTROLLO E VALUTAZIONE.....</b>	<b>31</b>
<b>5.</b>	<b>COMPETENZE E RESPONSABILITA'.....</b>	<b>33</b>
5.1.	<b>FUNZIONI DI INDIRIZZO, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO.....</b>	<b>34</b>
5.1.1.	Direttore Generale.....	34
5.1.2.	Direttore Amministrativo.....	35
5.1.3.	Direttore Sanitario Aziendale.....	35
5.2.	<b>FUNZIONI COLLEGIALI DI DIREZIONE STRATEGICA E CONSULTIVA</b>	
	.....	<b>36</b>
5.2.1.	Collegio di Direzione.....	36
5.2.2.	Consiglio dei Sanitari.....	37
5.2.3.	Comitato Etico Indipendente.....	37
5.2.4.	Comitato di Valutazione per il rispetto del Codice Etico Comportamentale	38
5.3.	<b>FUNZIONI DI CONTROLLO E VALUTAZIONE.....</b>	<b>39</b>
5.3.1.	Collegio Sindacale.....	39
5.3.2.	Nucleo di Valutazione.....	40
5.3.3.	Collegio Tecnico.....	41
5.3.4.	Comitato di Valutazione Sinistri.....	41
5.3.5.	Servizio Ispettivo Aziendale.....	42
5.4.	<b>DIREZIONE SCIENTIFICA.....</b>	<b>43</b>
5.5.	<b>FUNZIONI DI STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA.....</b>	<b>44</b>
5.5.1.	Uffici di Staff della Direzione Strategica.....	44
5.5.2.	Strutture di Staff ed in Line della Direzione Sanitaria.....	49
5.5.3.	Strutture di Staff ed in Line della Direzione Amministrativa.....	57
<b>6.</b>	<b>MODELLO ORGANIZZATIVO.....</b>	<b>58</b>
6.1.	<b>STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI NELL'AREA SANITARIA.....</b>	<b>59</b>
6.2.	<b>COMPETENZE DEI DIRIGENTI MEDICI RESPONSABILI DI STRUTTURA</b>	
	.....	<b>59</b>
6.2.1.	Direttore Medico Responsabile di Struttura Complessa.....	59
6.2.2.	Dirigente Medico Responsabile di Struttura Semplice.....	62
6.3.	<b>COMPETENZE SPECIFICHE DEI DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA</b>	
	.....	<b>63</b>
6.4.	<b>COMPETENZE SPECIFICHE DEI DIRETTORI DI STRUTTURA NELL'AMBITO DEI SERVIZI.....</b>	<b>64</b>
6.4.1.	Responsabilità e competenze del Dirigente di Struttura Semplice.....	64
6.5.	<b>L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE.....</b>	<b>64</b>
6.5.1.	Gli Organi del Dipartimento.....	66
6.6.	<b>L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE DELLA A. O. "ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI".....</b>	<b>66</b>
6.6.1.	Dipartimento Amministrativo.....	67
6.6.2.	Dipartimento dei Servizi sanitari e di supporto.....	68
6.6.3.	Dipartimento di Fisiatria e Reumatologia.....	70



6.6.4. Dipartimento di Ortotraumatologia generale e chirurgie ortopediche specialistiche.....	72
<b>6.7. L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA .....</b>	<b>74</b>
<b>7. FUNZIONIGRAMMA .....</b>	<b>76</b>
<b>Il funzionigramma di ogni singola Unità operativa complessa, struttura semplice dipartimentale e struttura semplice di unità complessa è descritto nelle specifiche schede.....</b>	<b>77</b>
<b>7.1. AREA AMMINISTRATIVA .....</b>	<b>77</b>
7.1.1. UOC Risorse Economico Finanziarie.....	77
7.1.2. SSD Controllo di gestione .....	81
7.1.3. UOC Gestione Tecnico Patrimoniale .....	82
7.1.4. UOC Gestione Approvvigionamenti e Servizi Economici.....	88
7.1.5. UOC Gestione Risorse Umane e relazioni sindacali.....	93
7.1.6. UOC Affari Generali.....	97
7.1.7. SSD Ufficio Legale.....	100
7.1.8. UOC Accettazione Amministrativa e Formazione.....	101
7.1.9. Ufficio Relazioni con il Pubblico.....	103
7.1.10. UOC Direttore Amministrativo del Presidio di via Isocrate.....	104
7.1.11. UOC Sistemi Informativi Aziendali.....	105
<b>7.2. DIPARTIMENTI SANITARI E SERVIZI DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE SANITARIA .....</b>	<b>107</b>
7.2.1. Direttore di Dipartimento.....	107
7.2.2. Responsabile di Struttura Complessa .....	108
7.2.3. Responsabile di Struttura Semplice .....	109
7.2.4. Dirigente Medico di Presidio .....	109
7.2.5. Responsabile della UOC Farmacia .....	111
7.2.6. Responsabile della SSD Qualità, accreditamento e privacy.....	112
7.2.7. Medico Competente.....	113
7.2.8. Responsabile UOC SITRA.....	115
7.2.9. Responsabile SSD Servizio Prevenzione e Protezione.....	116
7.2.10. SSD Attività Ambulatoriale .....	117
<b>8. ORGANIGRAMMA .....</b>	<b>118</b>



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano  
www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 8006467015

### **Premessa**

*Il presente aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale (P.O.A.)2008/2010 dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini, è stato elaborato in esecuzione dell'ALLEGATO 1 "Aggiornamento delle linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale delle aziende sanitarie e degli IRCCS della Regione Lombardia" della DGR nr IX/3822 del 25.7.2012 e tenendo presenti le indicazioni impartite dalla DGR nr IX/2633 del 6.12.2011 e con i documenti approvati in sede di Conferenza delle Regioni il 10.2.2011 ed il 13.10.2011. Sono state tenute in considerazione anche le indicazioni riportate nelle linee guida approvate con DGR nr VII/14049 dell'8 agosto 2003 ed aggiornato conformemente alla DGR nr 7289 del 19 maggio 2008.*

*Rimangono ferme le premesse già espresse nella presentazione del POA precedente nelle quali il P.O.A. si configura come strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo dell'Azienda e descrive il modello tendenziale a cui l'Azienda prevede di allinearsi nel periodo di validità del medesimo.*

*In particolare, questo POA è lo strumento per la per la completa definizione dell'organizzazione aziendale secondo l'ottica di autonomia del Direttore Generale nelle scelte e nella sua responsabilità nel perseguire e raggiungere gli obiettivi fissati dalla Regione. Pertanto questo POA costituisce il fondamento sia per la definizione dell'assetto organizzativo aziendale che per le azioni di miglioramento della efficienza e della efficacia dei livelli produttivi aziendali e, quindi, per la concreta definizione dell'organizzazione e del funzionamento aziendale, espressione delle scelte autonome e responsabili della Direzione Generale, indirizzate al raggiungimento degli obiettivi determinati dalla Regione, attraverso l'adozione di criteri di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità.*

*Il modello di gestione operativa dell'Azienda vede nell'organizzazione dipartimentale lo strumento più idoneo a razionalizzare i rapporti tra strutture complesse e semplici per il perseguimento dei predetti obiettivi, valorizzando le competenze professionali del personale in un contesto di reale e concreta integrazione organizzativa.*

*I valori di riferimento dell'Azienda, ribaditi nel Codice Etico Comportamentale adottato con Delibera del Direttore Generale n. 190 del 28 Giugno 2007, pongono la centralità del paziente come bene fondamentale e il personale come patrimonio culturale e professionale, posto a garanzia delle prestazioni di cui necessita il paziente. Inoltre, l'innovazione tecnologica e formativa a tutti i livelli e la sicurezza nell'ambiente di lavoro per pazienti e dipendenti costituiscono precisi punti di impegno per l'Azienda.*

*Nello spirito che caratterizza il dettato normativo nazionale e regionale, l'Azienda si*



*impegna a favorire e sviluppare rapporti di collaborazione con le Associazioni di Volontariato.*

*Il P.O.A. si configura come un atto complesso, ma di indirizzo per l'Azienda, dal quale scaturiscono una serie di altri provvedimenti, di varia natura, che vedranno impegnata l'Azienda per il prossimo futuro.*

*Mentre ringrazio tutte le componenti che hanno partecipato alla stesura del Piano, invito tutti gli interlocutori, interni ed esterni all'Azienda a voler approfondire il massimo impegno per garantire un supporto solidale concreto e costruttivo nella realizzazione di quanto previsto nel P.O.A. stesso.*

*Questa è l'occasione per rafforzare concretamente il nostro Istituto qualificando soprattutto le prestazioni rese all'utenza e attribuendo nel contempo la giusta valenza di eccellenza all'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini nel servizio sanitario nazionale e regionale.*

Milano, 15 novembre 2012

Il Direttore Generale  
Dott. Amedeo Tropiano



*Azienda Ospedaliera*  
*Istituto Ortopedico*  
**GAETANO PINI**

Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

[www.gpiri.it](http://www.gpiri.it) - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

## **1. L'A.O. ISTITUTO ORTOPEDICO "GAETANO PINI"**



## 1.1. Cenno storico

Il dottor Gaetano Pini, con l'aiuto di un gruppo di amici, fonda la "Associazione per la Scuola dei Rachitici" che inizia la sua attività in via Sant'Andrea. Ben presto si affianca alla Scuola un Ambulatorio, diretto dal dottor Pietro Panzeri.

Questa struttura, collocata in una nuova sede in via Rasini, costituisce il nucleo originario della vocazione non solo assistenziale ma anche terapeutica dell'Istituto.

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

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, utilizzato durante la guerra '15-'18 per i mutilati di guerra che, nel 1921, torna all'utilizzazione per la quale era stato ideato all'origine.

## 1.2. L'Azienda

L'Istituto Ortopedico Gaetano Pini costituisce da oltre un secolo un riconosciuto Centro di Eccellenza per le attività ortopediche. Attualmente è un'Azienda Ospedaliera costituita con D.P.G.R. n. 4072 del 30 giugno 1994, rettificata dal D.G.R. n. H/32242 del 15 giugno 1999, e convenzionata con la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano.

Ha una tradizione d'eccellenza tecnica che è garanzia di qualità per gli utenti con problemi dell'apparato osteoarticolare e occupa in Lombardia ed a livello nazionale una posizione di leadership in tutti i settori dell'ortopedia, della traumatologia, della reumatologia e della riabilitazione e recupero funzionale.

La sede legale dell'Azienda Ospedaliera "Istituto Ortopedico Gaetano Pini" è in Milano, Piazza Cardinal Ferrari, 1.

Altra sede dell'Istituto è in via Isocrate, con appendici in viale Monza, ed è Presidio aziendale nel quale si svolge in prevalenza l'attività riabilitativa.

I posti letto accreditati sono 462 di cui 234 per acuti, 177 per riabilitazione dei quali 124 in via Isocrate, 21 di Libera Professione e 30 per DS/DH.

### 1.2.1. Logo Aziendale





### **1.3. “Mission” Aziendale**

La missione dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini è quella di offrire prestazioni specialistiche, per le materie di competenza, di elevato contenuto tecnico, in grado di dare adeguate risposte ai bisogni di salute dei pazienti che si rivolgono all'Istituto.

L'alta qualità dei professionisti impegnati e delle tecnologie utilizzate è tesa a realizzare un servizio di eccellenza efficiente ed efficace, fortemente orientato all'utenza e rispettoso di tutti i suoi bisogni.

In siffatto ambito assumono particolare rilevanza l'attività di didattica e quella di ricerca, in forza anche della specifica collaborazione con l'Università degli Studi di Milano.

### **1.4. “Vision” Aziendale**

La “Vision” Aziendale individua, nel rispetto delle indicazioni regionali, le politiche e gli orientamenti di fondo decisi dalla Direzione Strategica, le linee guida entro cui devono essere orientate tutte le attività aziendali e a cui deve ispirarsi il personale aziendale nell'operatività per portarle a termine.

L'Azienda Ospedaliera “Gaetano Pini” ha come precisi valori di riferimento:

- il principio etico fondamentale della dignità e libertà della persona umana, per il cui rispetto va tutelata la salute;
- l'utente, quale elemento fondamentale per garantire continuità all'Azienda;
- il personale, come strumento per garantire al paziente le prestazioni di cui necessita;
- la qualità delle prestazioni erogate e dei processi organizzativi;
- il rinnovarsi a tutti i livelli, per far fronte ai continui cambiamenti del settore ospedaliero.

### **1.5. Obiettivi di carattere generale del P.O.A.**

L'Azienda Ospedaliera “Gaetano Pini”, in ottemperanza alle disposizioni programmatiche contenute nella normativa nazionale e regionale vigente in materia, intende promuovere il miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti in modo da perseguire i seguenti macro obiettivi considerati di primaria importanza:

- raggiungere gli obiettivi di salute e soddisfare i bisogni socio sanitari dei cittadini/utenti;



- 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 aziendali nel rispetto dell'equilibrio economico/finanziario;
- innovare l'organizzazione aziendale;
- migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e favorire l'accessibilità e l'accoglienza ai servizi da parte degli utenti;
- tempestività di risposta al quesito diagnostico e terapeutico;
- la sicurezza degli utenti, operatori, terzi;
- umanizzazione, centralità, rispetto, tutela, informazione e partecipazione dell'utente.

### **1.6. Entrata in Vigore del P.O.A.**

Il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale entra in vigore alla data della sua approvazione da parte della Giunta Regionale Lombarda.

Al fine di rendere flessibile tale documento, il Direttore Generale ha la facoltà di modificare ed integrare il Piano, nel rispetto della normativa e delle tempistiche regionali, per adeguarne le indicazioni agli eventuali futuri mutamenti della realtà Aziendale.

### **1.7. Patrimonio dell'Azienda Ospedaliera "Gaetano Pini"**

L'Azienda Ospedaliera "Gaetano Pini" ha un proprio patrimonio costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti secondo le risultanze dei relativi DD.P.G.R di assegnazione, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività.

Ai sensi della normativa vigente, l'Azienda Ospedaliera "Gaetano Pini" dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla normativa in materia, alla quale si rinvia.

L'Azienda ha provveduto alla classificazione dei beni patrimoniali ripartiti fra beni disponibili e beni indisponibili (cfr. risultanze contabili agli atti).

Riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di valorizzazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito, tenuto conto altresì degli atti in corso inerenti, in particolare, le sperimentazioni gestionali.

### **1.8. Rapporti di convenzione con enti pubblici e/o privati**

L'Azienda Ospedaliera "Gaetano Pini" con delibera n. 353 del 15 novembre 2006 ha adottato il "Regolamento per il conferimento di incarichi professionali, di collaborazioni



coordinate e continuative e la stipulazione di convenzioni passive con enti pubblici e/o privati”, modificato con deliberazione n. 191 del 2 luglio 2007 (atti n. 49/76).

Il Regolamento disciplina i criteri e le modalità di conferimento di incarichi individuali di natura occasionale o coordinata e continuativa, nonché la stipulazione, conformemente alla specifica normativa vigente in materia, di convenzioni passive con enti pubblici e privati, attinenti a prestazioni e attività istituzionali dell’Azienda.

Quanto sopra, comunque, nel rispetto della normativa di legge statale e regionale che dovesse intervenire nel periodo di vigenza del presente POA.

### **1.9. Rapporti di Collaborazione tra l’Azienda Ospedaliera e le Associazioni di Volontariato**

L’Azienda Ospedaliera “Gaetano Pini” riconosce il valore delle attività di volontariato come espressione di solidarietà e di partecipazione alle problematiche sociali e sanitarie e pertanto si impegna a garantirne le attività ad integrazione dei servizi di propria competenza.

All’interno delle strutture aziendali sono presenti organizzazioni di volontariato che contribuiscono a migliorare la qualità del servizio erogato, attraverso una lodevole attività di supporto assistenziale ai bisogni dei malati, interagendo con la Direzione Aziendale.

Di seguito riportiamo la situazione aggiornata delle organizzazioni presenti con le quali sono in corso convenzioni formalmente recepite:

- *Associazione Volontariato Ospedalieri (A.V.O.);*
- *Associazione Lombarda Malato Reumatico (A.L.O.M.A.R.);*
- *Associazione “Aldo Arienti” Amici C.O.O. (Centro Ortopedia Oncologica);*
- *Associazione Nazionale Malati Reumatici (A.N.M.A.R).*
- *Associazione Italiana per la lotta contro la Sclerodermia (A.I.L.S.)*

Le attività di volontariato si sono integrate proficuamente nel sistema sanitario del Pini e rappresentano un’utile fonte di iniziative, di collaborazione e di scambio di risorse. Di conseguenza l’Azienda si impegna a recepire le istanze delle associazioni, volte a migliorare il livello dell’assistenza erogata.

### **1.10. Rapporti con l’Utenza: in particolare l’URP e l’UPT**

L’Azienda ha come obiettivo prioritario la valorizzazione del cittadino – utente, visto non solo come destinatario delle prestazioni, ma anche come interlocutore privilegiato.



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

### ***La Carta dei Servizi***

La Legge n.241 del 7/10/90 ha dettato principi e stabilito le regole di trasparenza che valgono soprattutto nei rapporti dei cittadini con le amministrazioni. Il DPCM 19/05/95 ha istituito, poi, la Carta dei Servizi, quale strumento volto alla tutela dei diritti degli utenti. La carta assegna un ruolo forte, sia agli enti erogatori di servizi che ai cittadini, nell'orientare l'attività dei servizi pubblici verso la loro missione: fornire un servizio di buona qualità ai cittadini - utenti.

La Carta dei Servizi, stante la continua evoluzione organizzativa aziendale e alla luce altresì del processo di certificazione di qualità conclusosi nel Dicembre 2007, deve essere sempre in corso di aggiornamento per individuare e descrive il miglior percorso per il raggiungimento degli obiettivi che si prefissa.

### ***L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)***

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, con un linguaggio semplificato teso a favorire il percorso di fruizione dei medesimi (Art.12 D.Lgs. 29/93 e successive modificazioni). Garantisce inoltre la tutela dei diritti del cittadino (Art.14, c. 4, 7 e 8 D. Lgs. 502/92) e riservatezza delle informazioni (Tutela della Privacy D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.).

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) svolge altresì una funzione di garanzia ai diritti di partecipazione e di tutela dei cittadini e delle loro associazioni, collabora con l'Ufficio di Pubblica Tutela, accogliendo gli esposti, promuovendo l'istruttoria e ricercando la soluzione adatta al superamento delle criticità, contribuendo così al miglioramento dei processi organizzativi.

L'URP promuove le indagini di "customer satisfaction", collocando all'interno dell'Azienda il punto di vista degli utenti, predisponendo periodicamente report sia con i risultati delle ricerche di indagine della qualità percepita dall'utente, sia con la descrizione dell'andamento degli esposti e delle lamentele.

L'URP ha inoltre la funzione di sviluppare ulteriormente l'informazione sulle prestazioni sanitarie, con l'istituzione di punti di informazione, accoglienza ed accompagnamento dell'utenza a tutela del cittadino.

Infine l'URP è preposto a fornire a chi ne faccia richiesta, le informazioni sulle modalità di esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi, ovvero all'acquisizione di informazioni secondo il Regolamento aziendale adottato in attuazione della legge n. 241 del 7 Agosto 1990 e successive modificazioni e integrazioni introdotte dalla L. 15/2005 in conformità al D.P.R. 184/2006.

### ***L'Ufficio Pubblica Tutela***

Raccordato all'URP è stato istituito con Del. N.° 72/1999 l'Ufficio di Pubblica Tutela sulla base delle indicazioni della L.R. 31/97, art.11 c. 3. Detto Ufficio sarà retto, a titolo



*Azienda Ospedaliera*  
**Istituto Ortopedico**  
**GAETANO PINI**

Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

[www.gpiri.it](http://www.gpiri.it) - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

onorario, da persone qualificate non dipendenti, con eventuale forma consorziata con Uffici similari di Aziende sanitarie limitrofe.



## **2. DEFINIZIONE DEL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI**



## **2.1. GLI ATTI DI INDIRIZZO E DI CONTROLLO**

L'attività di indirizzo e controllo permette all'Azienda di ottenere, mediante una pianificazione e programmazione, le informazioni necessarie per sviluppare in maniera ottimale le azioni da compiere, al fine di conseguire gli obiettivi prefissati.

### **2.1.1. Controllo di Gestione**

Il Controllo di Gestione, obbligatorio ai sensi della normativa nazionale e regionale L.286/99 e L.R. 31/97, 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.

Il Controllo di Gestione può supportare l'Azienda nella valutazione delle modalità di organizzazione esistenti e realizzarne eventualmente di più efficienti ed efficaci, al fine di governare al meglio le performances dell'Istituto.

Le fasi logiche del Controllo di Gestione sono:

- Pianificazione e programmazione;
- Definizione degli obiettivi e traduzione degli stessi in un programma (budgeting);
- Misurazione e analisi delle prestazioni effettuate (reporting);
- Confronto delle prestazioni con gli obiettivi contenuti nel programma;
- Analisi degli scostamenti;
- Attuazione delle eventuali azioni correttive o modifica degli obiettivi.

### **2.1.2. Controllo della Qualità**

L'Azienda Ospedaliera "Gaetano Pini" persegue la qualità come obiettivo di miglioramento continuo delle performances e ne effettua controllo e valutazione attraverso l'attività della SSD Qualità, Accreditemento e Privacy, posto in staff alla Direzione Strategica.

Nel Dicembre 2007 l'AO Gaetano Pini ha ottenuto la certificazione di qualità a livello aziendale a seguito di verifica ispettiva ad opera della Società autorizzata "Certiquality" (Certificazione n. 5189/07).

### **2.1.3. Internal Auditing**

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

Eventuali criticità, che dovessero emergere, rappresentano gli elementi di indagine e studio della funzione dell'Internal Auditing con la finalità di:



- valutare l'impatto organizzativo – gestionale per processi definiti di rilevanza o critici in relazione agli obiettivi strategici;
- valutare i processi relativi al controllo, alla gestione dei rischi e al governo aziendale;
- valutare il corretto ed etico svolgimento delle attività nel rispetto delle procedure indicate nel Modello Organizzativo allegato al Codice Etico Comportamentale adottato dall'Azienda con Delibera del Direttore Generale n. 317 del 23 novembre 2007.
- ottimizzare i processi e le risorse, assistendo gli organi strategici nel conseguimento degli obiettivi;
- individuare i percorsi di correzione, a fronte dell'analisi specifica delle criticità rilevate su processi a forte impatto economico, con il coinvolgimento delle funzioni interagenti al processo in oggetto.

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



### **3. ATTIVITA' DI GESTIONE**



### **3.1. GLI ATTI DI GOVERNO E DI GESTIONE**

Gli atti di governo assunti dal Direttore Generale nell'Azienda Ospedaliera, dotata di "personalità giuridica pubblica", sono disciplinati dal Diritto Pubblico quali "atti amministrativi". Essi sono pertanto sottoposti, ai sensi di legge, a pubblicazione e controllo.

L'attività di gestione deve essere improntata secondo i criteri di efficacia, efficienza, economicità e trasparenza.

Gli atti di governo e di gestione di competenza del Direttore Generale possono essere delegati, in caso di sua assenza o impedimento, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario.

Attraverso la delega si creano le condizioni per una struttura organizzativa flessibile. La delega è limitata ad un periodo temporale e può essere revocata dallo stesso Direttore Generale.

Nella redazione e nella attuazione degli atti di governo e gestione particolare attenzione viene posta a che ogni attività che ne derivi rispetti scrupolosamente le norme di legge e di ogni altra natura per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella Pubblica Amministrazione.

### **3.2. L'ATTIVITÀ CONTRATTUALE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA**

L'Azienda Ospedaliera "Gaetano Pini", 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'Azienda si avvale, inoltre, nell'ottica di una razionalizzazione della spesa per beni e servizi e in ottemperanza alle linee guida regionali in tema di acquisizioni di beni e servizi, degli strumenti di seguito elencati:

- partecipazione ad iniziative di acquisto aggregate a livello regionale e infraregionale per promuovere collaborazioni di acquisto privilegiando, in relazione alla situazione economico - geografica, la formazione di aggregazioni con aziende sanitarie limitrofe che consentano alle Aziende aderenti di avere un maggiore potere contrattuale nei confronti dei fornitori;



- adesione a convenzioni CONSIP, ove economicamente convenienti;
- acquisti per il tramite del market place regionale, non appena verrà attivato dalla Regione Lombardia.

### **3.2.1. Il procedimento di acquisto**

La scelta del privato contraente si suddivide – ai sensi della normativa e come dettagliatamente disciplinato nei distinti e specifici Regolamenti ai quali si fa rinvio – nelle seguenti due fattispecie, in ragione essenzialmente dell'importo presunto dell'acquisto da effettuare:

- acquisti **“sopra soglia”** comunitaria, che avvengono ai sensi di quanto disciplinato dal Decreto Legislativo 163/06 e successive integrazioni (Nuovo Codice degli Appalti). Le tipologie di gara ad evidenza pubblica sono quelle previste dal Decreto Legislativo 163/06 e s.m.i. e le modalità di espletamento della gara sono descritte nel decreto in questione e proceduralizzate nel dettaglio.  
Al riguardo preme sottolineare che da tempo è prassi di questa Azienda Ospedaliera la pubblicazione di tutti i documenti di gara (bando, capitolati e allegati) nonché dell'esito della gara finale sull'apposita pagina web, per ragioni di trasparenza e maggiore accessibilità del procedimento.
- acquisti **“sotto soglia”** comunitaria, che vengono effettuati in ottemperanza a quanto disposto dal Decreto Legislativo 163/06 e s.m.i. e che sono stati proceduralmente descritti in dettaglio nel Regolamento aziendale a cui si fa rinvio.

### **3.2.2. Responsabile Unico del Procedimento**

In ottemperanza a quanto disposto dal Decreto Legislativo 163/06 e s.m.i., a quanto ribadito nella normativa regionale, espressa sia nelle leggi regionali che nelle Delibere di Giunta Regionale, ed a quanto dalla vigente normativa statale e regionale in materia, l'Azienda Ospedaliera procede alla nomina dei responsabili unici del procedimento per acquisti di beni e servizi.

L'azienda assume tutte le iniziative necessarie affinché i Responsabili individuati siano adeguatamente supportati da tutte le funzioni aziendali coinvolte nel processo di acquisto, in modo che possano svolgere le proprie funzioni coerentemente con gli obiettivi aziendali nel rispetto della normativa vigente.

### **3.2.3. Osservatorio Acquisti Regionale e Osservatorio Regionale Prezzi e Tecnologie (ORPT)**

La Regione Lombardia ha istituito da tempo l'Osservatorio Acquisti, quale strumento di monitoraggio, finalizzato alla conoscenza progressiva di tutte le categorie di beni e servizi, acquistati dalle Aziende sanitarie pubbliche ed IRCCS, nonché di macchinari, impianti ed attrezzature, che vengono iscritti a capitale nei bilanci aziendali, con



l'obiettivo di garantire il massimo livello di trasparenza ed economicità degli approvvigionamenti, nonché di diffondere comportamenti virtuosi ("best price"). Al riguardo, l'impegno dell'Azienda è quello di fornire tutti i dati che vengono richiesti, che costituiscono debito informativo per l'Azienda stessa, alle scadenze determinate e secondo le modalità previste.

### **3.3. RISORSE FINANZIARIE E GESTIONE CONTABILE**

Questa Azienda ha adottato la contabilità economico patrimoniale in base alla normativa nazionale e regionale vigente, nonché in relazione alle specifiche direttive regionali, conformi ai principi del Codice Civile ed ai principi contabili nazionali ed internazionali, così come previsto dall'art.5 del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.

La contabilità generale, tenuta con il metodo della partita doppia, è costantemente aggiornata.

Il piano dei conti, utilizzato per la contabilità generale, è stato predisposto ed approvato da questa Azienda sulla base delle specifiche esigenze e necessità, in quanto la Regione con proprio DGR n. 23183 del 20/12/1996 ha riconosciuto alle Aziende Sanitarie la massima libertà nella formulazione dello stesso, salvaguardando l'omogeneità e l'uniformità con lo schema di Bilancio di cui alla IV Direttiva CEE.

La contabilità generale prevede la registrazione sistematica giornaliera delle operazioni relative all'attività compiuta e consente di redigere un bilancio di esercizio che deve rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria dell'Azienda nonché il risultato economico dell'esercizio (art. 2423 c.c.)

In ossequio all'art. 21 della L.R.33/2009 e successive modifiche ed integrazioni questa Azienda Sanitaria adotta:

- il Bilancio Preventivo Economico Annuale;
- il Bilancio Pluriennale di Previsione;
- il Bilancio di Esercizio.

e le seguenti scritture obbligatorie:

- a) libro delle deliberazioni del direttore generale;
- b) libro delle adunanze del collegio sindacale;
- c) libro giornale;
- d) libro degli inventari;
- e) libro dei cespiti ammortizzabili;
- f) repertorio dei contratti.

Inoltre contabilizza separatamente i costi, i ricavi e i proventi derivanti da:

- a) attività sociali e sociosanitarie;
- b) attività libero-professionale intramuraria;
- c) accordi con le università per le attività diverse da quelle assistenziali.

Per assolvere il debito informativo regionale e per consentire alla Direzione Generale il monitoraggio della spesa sanitaria, predispone ed inoltra i conti economici trimestrali,



unitamente alla certificazione della coerenza della complessiva attività gestionale, con gli impegni di equilibrio assunti nel bilancio preventivo economico.  
Inoltre, alle scadenze definite dai vari destinatari, i flussi di dati previsti dalle leggi nazionali e regionali e dalle singole circolari e direttive regionali in materia di bilancio, personale, acquisti, patrimonio ecc. . . .

### **3.3.1. Bilancio Preventivo Economico**

In attuazione delle norme regionali, l'Azienda Ospedaliera predispone il Bilancio Preventivo Economico, composto dal conto economico e dalla nota integrativa, sulla base delle direttive della Giunta Regionale.

Il Bilancio Preventivo Economico fornisce la rappresentazione del previsto risultato economico complessivo dell'Azienda, in coerenza con gli obiettivi fissati dalla Direzione Generale, allo scopo di prevedere, programmare e controllare i costi e ricavi di pertinenza dell'esercizio coincidente con l'anno solare.

Lo stesso non ha funzione autorizzativa dal punto di vista giuridico, ma rappresenta, in termini economici il livello di risorse obiettivo finalizzate allo svolgimento delle attività.

### **3.3.2. Bilancio di Esercizio**

Il Bilancio di esercizio annuale viene deliberato dal Direttore Generale, entro il 30 aprile dell'esercizio successivo a quello di competenza, salvo proroga stabilita dalla Regione, e reso pubblico ai sensi di legge.

Il Bilancio di Esercizio rileva il risultato della gestione e la struttura del patrimonio aziendale e si compone dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e della Nota Integrativa.

Deve, inoltre, essere accompagnato da una circostanziata Relazione del Direttore Generale e del Collegio Sindacale sulla gestione.

Nella redazione del Bilancio di Esercizio è necessario rispettare tutti i principi contabili generali che costituiscono i fondamenti e le regole di carattere generale applicate alle singole poste di bilancio e precisamente:

- rappresentazione veritiera e corretta;
- continuità aziendale, ovvero tutte le valutazioni di Bilancio devono essere fatte secondo prudenza e nella prospettiva della continuazione dell'attività;
- comprensibilità (chiarezza), ovvero deve essere analizzato e completato dalla Nota Integrativa in modo che se ne faciliti la comprensione e l'intelligibilità;
- neutralità, nel senso che deve essere imparziale verso tutti i destinatari, senza servire o favorire gli interessi o le esigenze di particolari gruppi;
- prudenza, che viene rispettata indicando solo i profitti realizzati alla data di chiusura dell'esercizio e riportando tutte le perdite, anche se conosciute dopo la chiusura dello stesso;
- periodicità, in quanto deve riferirsi ad un determinato periodo amministrativo;



- comparabilità dei dati, ovvero fatti economici simili devono essere contabilizzati con lo stesso criterio;
- prevalenza della sostanza sulla forma, intendendo per sostanza economica la vera natura del fatto, al fine della sua corretta contabilizzazione.

Nella relazione della gestione, redatta dal Direttore Generale, devono essere forniti elementi utili alla sua intelligibilità in aggiunta a quanto scritto nella Nota Integrativa, ovvero: l'andamento degli affari, la situazione aziendale, il contesto in cui opera, i piani operativi che l'azienda intende sviluppare e i rapporti con le altre aziende pubbliche o private operanti nel SSR.

### **3.4. RISORSE UMANE**

Il personale rappresenta una variabile fondamentale che ogni azienda tende a valorizzare.

La Direzione Strategica intende valorizzare al massimo questo settore, per il ruolo che il personale è chiamato a svolgere nell'espletamento dell'attività di istituto.

L'obiettivo prioritario quindi diventa quello di investire ed accrescere le competenze delle professionalità presenti in Azienda, utilizzando tutti gli strumenti contrattuali vigenti, nel rispetto ovviamente delle disponibilità economiche e finanziarie stabilite dalla Regione Lombardia e recepite dall'Azienda.

La retribuzione di posizione e di risultato è lo strumento che l'Azienda vuole utilizzare per raggiungere lo scopo sopra enunciato. L'utilizzo appropriato di tali leve motivazionali consente il pieno coinvolgimento del personale nella gestione e nella condivisione degli obiettivi, che sono stati progettati con lo scopo di generare motivazioni tra gli operatori, in modo da orientare tutte le azioni e gli sforzi verso una meta comune, coerente con i fini istituzionali dell'Azienda.

In siffatto quadro, l'assetto dei ruoli, delle responsabilità e delle carriere diviene dinamico, più flessibile e permette all'Azienda di sperimentare e sviluppare nuove competenze gestionali creando un mercato interno del lavoro in grado di aprire ulteriori opportunità di carriera.

Oltre a quelli sopra descritti, l'Azienda intende avvalersi di tutti gli altri strumenti messi a disposizione dalla normativa vigente. Di particolare rilevanza è lo strumento della programmazione della dotazione organica, che contiene in sé elementi di maggiore flessibilità rispetto alla vecchia pianta organica.

Lo scopo primario di questa profonda opera di riprogettazione dei meccanismi operativi è quello di:

- gratificare e motivare a pieno le risorse umane, coinvolgendo le posizioni apicali nell'azione di governo;



- indirizzare la carriera dei dipendenti, creando opportunità di crescita professionale mediante l'istituzione di:
  - strutture semplici interdipartimentali;
  - strutture semplici dipartimentali;
  - strutture semplici;
  - professional;
  - posizioni organizzative;
- promuovere l'incremento delle conoscenze del personale mediante un appropriato programma di formazione ed aggiornamento;
- coordinare attività operative per loro natura interdipendenti;
- aggregare in modo flessibile competenze diverse sulla base dell'omogeneità dei processi e/o delle risorse;

L'A. O. G. Pini riconosce il valore strategico delle risorse professionali, nelle quali intravede il vero capitale di sua dotazione.

A tal fine, promuove e tutela forme di motivazione del personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza ed il coinvolgimento nelle responsabilità pertinenti. Favorisce altresì la gratificazione professionale, nel rispetto delle strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce, pertanto, uno degli impegni prioritari della Direzione Strategica e dei livelli dirigenziali dell'Azienda. Esso si sviluppa nel rispetto della normativa del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, della normativa regionale, dei CC.CC.NN.L.; riguarda tutte le componenti professionali operanti nell'Azienda, coinvolge le OO.SS., si concretizza mediante progetti e programmi specifici, definiti dall'azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

L'Azienda stabilisce le modalità di pianificazione, attuazione e registrazione delle iniziative di formazione e addestramento, finalizzate a garantire che i dipendenti dell'A.O. G. Pini migliorino sempre più le conoscenze tecnico scientifiche necessarie per mantenere ed accrescere il livello d'eccellenza che caratterizza l'Istituto.

Contemporaneamente alla predisposizione del bilancio economico preventivo, è formulato il piano annuale per l'aggiornamento obbligatorio del personale, approvato dalla Direzione Strategica.

### **3.4.1. Piano di Assunzioni**

Coerentemente con la normativa in vigore e con i CC.CC.NN.L l'Azienda predispone il Piano delle assunzioni in armonia con le disposizioni in materia emanate nel tempo dalla Regione Lombardia.



I Piani di Assunzione sono predisposti tenuto conto dell'organizzazione e dell'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse umane.

### **3.4.2. Modello di Contrattazione e Rapporti con le OO.SS.**

Il Contratto integrativo nasce come strumento per realizzare gli obiettivi che le leggi demandano al S.S.N. Esso ribadisce il fondamentale concetto secondo il quale la tutela della salute deve essere garantita dal S.S.N., deve essere diretto al perseguimento del processo di aziendalizzazione e deve rispondere ai bisogni dei cittadini attraverso un accordo di programma che impegni le parti contraenti a svolgere una politica atta a garantire agli stessi, considerati singolarmente o collettivamente, servizi sanitari sempre più efficienti.

Per il perseguimento di tali obiettivi si utilizzano tutti gli strumenti previsti dalla legge e dalla contrattazione nazionale per dar vita alla costruzione del contratto integrativo.

Con deliberazione la Direzione Strategica adotta all'interno dell'azienda il contratto collettivo integrativo aziendale al fine di individuare le opportunità e di gestire al meglio le risorse economiche ed umane a disposizione in rapporto al modello organizzativo aziendale.

Con deliberazione il Direttore Generale definisce la struttura cui è affidata la gestione dei rapporti con le organizzazioni sindacali.

### **3.4.3. Gli Incarichi Dirigenziali**

Alle Articolazioni Organizzative, sono preposti dirigenti a cui sono assegnate le relative funzioni dirigenziali. Per ciascuna funzione sono individuate le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze.

Il conferimento di tali incarichi è di competenza del Direttore Generale, che provvede con atto apposito, in ottemperanza alle disposizioni di legge e alle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

### **3.4.4. Graduazione**

I CC.CC.NN.L. dell'area della Dirigenza e del comparto sanità, si prefiggono di essere strumento attuativo degli obiettivi perseguiti dalla riforma del sistema sanitario nazionale avviata con la legge n.412/92 e con il D.Lgs. nr 502/92 e successive modifiche.

Detti contratti mirano a dare valore all'autonomia dirigenziale e alla correlata responsabilità, vale a dire alla capacità/volontà di prendere in carico i diversi problemi di direzione, di gestione e operativo - professionali cui si è preposti portandoli a soluzione nel miglior modo possibile.



In coerenza con queste innovazioni e diverso modo di esercitare la funzione dirigenziale, i contratti in questione ampliano la quota percentuale del trattamento economico variabile attribuito/attribuibile ai dirigenti da parte dell'azienda di appartenenza e chiamano i medesimi dirigenti anche a valutare l'apporto partecipativo di ciascun dipendente con contestuale loro responsabilità in ordine all'attribuzione dei trattamenti economici accessori.

Tra le componenti del trattamento accessorio variabile dei dipendenti assume una propria peculiarità la "retribuzione di posizione" la cui quantificazione, oltre alla misura garantita contrattualmente, si lega strettamente alla "graduazione della funzione dirigenziale".

La graduazione della funzione è un adempimento contrattuale di notevole rilevanza per "costruire" una scala parametrica cui correlare una diversificazione valoriale di tipo economico. In concreto si tratta di stabilire una graduatoria non tra le persone, ma tra le molteplici funzioni dirigenziali per riconoscere una ulteriore importanza strettamente connaturata alla posizione di autonomia e di responsabilità che viene espletata nell'ambito dell'assetto organizzativo aziendale individuato dal D.Lgs. 502/92 e successive modifiche, dalle vigenti leggi e atti di indirizzo e di coordinamento regionali di organizzazione.

Le determinazioni della graduazione sono adottate per la dirigenza sanitaria medica e non medica, professionale, tecnica ed amministrativa.

### **3.4.5. Valutazione del Personale**

Il complesso sistema di valutazione delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative, nonché dei risultati di gestione di tutti i dirigenti è disciplinato dall'art. 15 del D. Lgs 502/92 e successive modificazioni e integrazioni nonché dalla normativa statale in materia (D. Lgs. 150/2009).

L'Azienda, attraverso una metodologia trasparente e basata su elementi di oggettività, definisce la mappatura complessiva e la graduazione delle singole posizioni di cui necessita, coerentemente con gli obiettivi strategici e i valori posti a fondamento della propria missione.

La valutazione del personale viene effettuata, sulla base di criteri predefiniti, avendo riguardo alla capacità di natura tecnico professionale e alla capacità di gestire con efficienza le risorse disponibili.

Gli organismi preposti alla verifica del raggiungimento degli obiettivi aziendali e delle competenze sono:

- Nucleo di Valutazione per la verifica annuale dei risultati di tutti i dipendenti;
- Collegio Tecnico per la verifica periodica dei dirigenti.



<b>Verifica Posizione</b>	<b>Triennale</b>	<b>Scadenza incarico</b>	<b>Annuale</b>
<i>Direttore di Dipartimento/Responsabile Struttura Complessa</i>	Collegio Tecnico	Collegio Tecnico	Nucleo Di Valutazione
<i>Responsabile di Struttura Semplice</i>	Collegio Tecnico	Collegio Tecnico	Nucleo Di Valutazione
<i>Dirigente Ruolo Amministrativo e Professionale</i>	Collegio Tecnico	Collegio Tecnico	Nucleo Di Valutazione

### **3.4.6. Valutazione Annuale dei Risultati (Nucleo di Valutazione)**

La valutazione annuale dei risultati riguarda tutti i dipendenti per la verifica del raggiungimento degli obiettivi generali ed individuali e per la verifica delle competenze, anche al fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato e compete al Nucleo di Valutazione.

In particolare, per la dirigenza, la verifica annuale concerne:

- i risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice ove sia affidata la gestione di risorse;
- i risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

### **3.4.7. Valutazione Periodica dei Dirigenti**

La valutazione periodica dei dirigenti è affidata al Collegio Tecnico e al Nucleo di Valutazione, secondo il disposto degli articoli da 25 a 32 del CCNL dell'area della dirigenza Medico veterinaria del SSN, stipulato in data 3 novembre 2005, e in attuazione dell'articolo 15, comma 5, del decreto legislativo 502/92.

Oggetto della verifica sono:

- le attività professionali svolte e i risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;
- i dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico conferito;
- i dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

### **3.4.8. I Report relativi alla Gestione del Personale**



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

www.gpiri.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

La S.C. "Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali" predispone mensilmente diverse tipologie di report:

- Report Dotazione Organica del personale;
- Report Dotazione Organica del personale per dipartimento, UOC e SSD;
- Report dei Costi del Personale della Dotazione Organica,
- Report dei costi del Personale per centro di costo.

I report della Dotazione Organica e dei Costi del personale aggregati ed analitici vengono inviati alla Direzione Strategica su richiesta della medesima; a ciò si aggiunge l'invio alla S.C. "Risorse Economico Finanziarie e Controllo di Gestione" dei flussi stipendiali per la relativa liquidazione e pagamento.

L'azienda fornisce con nei tempi stabiliti dalla Regione Lombardia il flusso informativo denominato "FLU.PER" nonché ogni altro flusso di dati con le cadenze stabilite dalla Regione medesima.

### **3.4.9. Il Ruolo dell'Università e la Formazione.**

Le evoluzioni scientifiche, accompagnate dal progresso tecnologico, presentano nuove opportunità di sviluppo per l'attività dell'Azienda, la cui vocazione è prettamente specialistica. L'Istituto costituisce un polo di attrazione ed un riferimento costante per l'attività ortopedica in tutto il paese.

Il Gaetano Pini intende incrementare e sviluppare il suo know-how avvalendosi della collaborazione di un'altra grande istituzione cittadina quale l'Università degli Studi di Milano, la Facoltà di Medicina in particolare. Con detta Università l'Istituto ha sottoscritto una Convenzione approvata con Deliberazione n.° 142/1981 e successive modificazioni, da ultimo con Deliberazione n.° 212/2007.

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

L'attività di formazione e aggiornamento, finalizzata all'accrescimento professionale del personale dipendente, rappresenta, pertanto, un elemento strategico fondamentale.

L'Azienda intende incrementare e valorizzare le competenze interne, attraverso nuove iniziative di formazione finalizzate a migliorare la qualità assistenziale, relazionale e gestionale nei servizi sanitari, al miglioramento degli interventi preventivi, diagnostici, clinici e terapeutici, all'implementazione di sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni, alla promozione della qualità e della sicurezza dell'ambiente di vita e di lavoro.



Grazie a strumenti d'analisi e valutazione, l'azienda coglie le esigenze ed i fabbisogni formativi del personale individuando le risorse economiche e professionali per garantire un aggiornamento adeguato.

La politica aziendale è quella di provvedere e strutturare al proprio interno, con l'ausilio per quanto necessario del Polo Universitario, i corsi per la formazione del personale sanitario, amministrativo e tecnico. Per far fronte ad esigenze formative specifiche si ricorre anche all'utilizzo di risorse esterne.

Il programma formativo annuale deve essere rimesso al Presidente del Comitato per la Ricerca Scientifica Aziendale per l'approvazione e per gli adempimenti connessi all'attribuzione ed al riconoscimento da parte Ministeriale dei pertinenti crediti formativi.



*Azienda Ospedaliera*  
*Istituto Ortopedico*  
**GAETANO PINI**

Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

#### **4. STRUTTURA ORGANIZZATIVA**



La struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliera "Gaetano Pini", secondo quanto disposto dai Decreti Legislativi 502/92, 517/93 e 229/99, dalla L.R. 33/2009 e dal D.L. 13.9.2012, nr 158 – convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1 della legge 8.11.2012, nr 189, si articola come segue:

#### **4.1. DIREZIONE STRATEGICA**

##### **4.1.1. Organi Azienda<sup>1</sup>:**

- **DIRETTORE GENERALE:** titolare della funzione di organizzazione e di indirizzo strategico dell'Azienda, assolve ai compiti di coordinamento, integrazione e controllo, per l'assolvimento delle diverse funzioni si avvale del Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario e delle Strutture di Staff.
- **COLLEGIO SINDACALE:** svolge prevalentemente compiti di controllo interno.
- **COLLEGIO DI DIREZIONE<sup>2</sup>:** di cui si avvale il Direttore Generale. E' composto dal Direttore Generale, dai Direttori Amministrativo e Sanitario, dal Direttore Scientifico e dai Direttori di Dipartimento.
- 

##### **4.1.2. Alta Direzione:**

- **DIRETTORE AMMINISTRATIVO e DIRETTORE SANITARIO:** svolgono funzioni di indirizzo, di controllo operativo, finanziario, di organizzazione e sviluppo delle risorse umane, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza. Per l'assolvimento delle diverse funzioni si avvalgono delle Strutture di Staff.

#### **4.2. STRUTTURE DI DIREZIONE STRATEGICA E CONSULTIVE**

- **CONSIGLIO DEI SANITARI:** presieduto dal Direttore Sanitario e composto in accordo a quanto previsto dall'art.3 comma 12 del D.Lgs.502/92 e dalla Legge Regionale, svolge prevalentemente compiti di natura consultiva tecnico sanitaria.
- **COMITATO ETICO INDIPENDENTE:** compete al Direttore Generale costituire il Comitato Etico Indipendente secondo i criteri e le modalità definiti dalla normativa. Compito del Comitato è quello di promuovere e difendere il valore del rispetto del patrimonio umano.

<sup>1</sup> Secondo quanto disposto nel D.Lgs. 502/92, all'art.3, c.1-quater.

<sup>2</sup> Di cui all'art.17 del D.Lgs.502/1992 ed all'art. 4 del D.L. 158/2012 (convertito con legge 189/2012)



#### **4.3. STRUTTURA DI FORMAZIONE UNIVERSITARIA**

- **DIREZIONE SCIENTIFICA:** coordina e supervisiona lo svolgimento delle attività dei Corsi di Formazione Universitaria di base ed avanzate che l'Azienda gestisce, promuove attività di ricerca nelle discipline oggetto di convenzione.

#### **4.4. STRUTTURE DI DIREZIONE**

- **DIPARTIMENTI GESTIONALI:** realizzano l'integrazione di strutture operative tra loro affini, omogenee o complementari, al fine del raggiungimento di obiettivi comuni e di utilizzare al meglio le risorse assegnate.
- **UNITÀ OPERATIVE:** sono articolazioni organizzative deputate alla gestione delle attività istituzionali mediante l'utilizzo di risorse umane, tecniche e finanziarie:
  - **UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE:** articolazioni aziendali dotate di autonomia gestionale e tecnico professionale, individuabili sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste.
  - **STRUTTURE SEMPLICI:** rappresentano una sotto articolazione di Struttura Complessa, aventi finalità gestionali di responsabilità specifiche.
  - **SERVIZI - SETTORI - UFFICI:** articolazioni organizzative con finalità gestionali di competenze specifiche e settoriali.
  - **STRUTTURE DI STAFF:** strutture operative che gestiscono funzioni trasversali comuni a tutta l'organizzazione e dipendono direttamente dalla Direzione Strategica. Si possono individuare gli Staff della Direzione Generale, della Direzione Amministrativa e della Direzione Sanitaria.

#### **4.5. STRUTTURE DI CONTROLLO E VALUTAZIONE**

- **COLLEGIO SINDACALE:** svolge prevalentemente compiti di controllo e vigilanza sulla legittimità e sulla economicità degli atti aziendali<sup>3</sup>.
- **NUCLEO DI VALUTAZIONE:** ha il compito di valutare il raggiungimento degli obiettivi aziendali ai fini dell'assegnazione della retribuzione di risultato ai Dirigenti<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Di cui all'art.3-ter del D.Lgs. 229/99, art. 7, c. 5 L.R. 33/09

<sup>4</sup> Così come previsto dal D.Lgs. 229/99 e D.Lgs. 286/99.



- **COLLEGIO TECNICO:** ha il compito di effettuare verifiche tecnico professionali nei confronti dei Dirigenti Sanitari<sup>5</sup>.
- **COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI:** previsto dalla Circolare 46/San del 27/12/2004, ha il compito di gestire i sinistri e valutare le richieste di risarcimento danni pervenute all'Azienda.
- **SERVIZIO ISPETTIVO AZIENDALE<sup>6</sup>:** ha il compito di effettuare verifiche a campione sui dipendenti finalizzate all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni di cui all'art. 1 commi 56-65 della Legge n. 662/1996 e successive modifiche e integrazioni.
- **COMITATO DI VALUTAZIONE PER IL RISPETTO DEL CODICE ETICO COMPORTAMENTALE:** istituito in accordo a quanto previsto dalla DGR n. VIII/17864 dell'11 Giugno 2004, il Comitato ha il compito di vigilare sul funzionamento, l'osservanza e l'aggiornamento del Codice Etico Comportamentale adottato.
- **SERVIZIO DI CONTROLLO INTERNO DI GESTIONE,** ai sensi dell'articolo 20 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) e della L.R. 30.12.2009, nr 33, art 18, comma 4, per la verifica della corretta ed economica gestione delle risorse, nonché dell'imparzialità e del buon andamento delle attività aziendali. La verifica è svolta mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati.

---

<sup>5</sup> Come previsto all'art.13 del D.Lgs. 229/99.

<sup>6</sup> Come previsto dall'art. 1 comma 62 della Legge n. 662 del 23 Dicembre 1996



## **5. COMPETENZE E RESPONSABILITA'**



## **5.1. FUNZIONI DI INDIRIZZO, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO**

### **5.1.1. Direttore Generale**

Il Direttore Generale quale rappresentante legale dell'Azienda, esercita tutti i poteri di gestione, assicurando imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità, avvalendosi del contributo della Direzione Strategica, della Struttura Aziendale e degli Staff, ai sensi dell'art. 3, comma 6 del D. Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

In particolare compete al Direttore Generale:

- la rappresentanza legale dell'Azienda, anche se può delegare tale compito, nei casi di assenza o impedimento, ai Direttori dell'Alta Direzione;
- nominare o revocare i Direttori Sanitario ed Amministrativo, con relativa definizione delle funzioni loro spettanti, soprattutto riguardo alle decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno;
- il potere di gestione e svolgimento di tutti i compiti assegnatigli dalle norme;
- adottare le linee generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'Azienda;
- adottare l'atto aziendale ai sensi del D. Lgs. 229/99;
- adottare i regolamenti interni per l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda;
- adottare tutti gli atti attribuiti dalla normativa alla sua competenza in quanto titolare della funzione di governo;
- definire gli obiettivi da raggiungere, individuando le risorse necessarie al loro conseguimento. Per questo si avvale anche del contributo e delle proposte formulate dalla Dirigenza;
- rispondere alla Regione del proprio operato;
- verificare la rispondenza dei risultati di gestione agli obiettivi prefissati, avvalendosi del Servizio di Controllo di Gestione e del Nucleo di Valutazione;
- verificare la qualità dei servizi;
- costituire il Collegio Sindacale;
- nominare o revocare i Responsabili di Struttura Semplice o Complessa;
- conferire incarichi professionali, di consulenza, di studio e ricerca;
- adottare il Piano Strategico, Piano di Organizzazione Aziendale, i Bilanci (economico, di previsione annuale e pluriennale, nonché il bilancio d'esercizio), i documenti di Budget e gli atti relativi alla dotazione organica;
- definire la programmazione annuale, sia in termini di allocazione delle risorse che di risultati attesi;
- promuovere i valori aziendali, garantendo l'impegno dell'Azienda al miglioramento continuo dei servizi offerti.



### **5.1.2. Direttore Amministrativo**

Il Direttore Amministrativo dirige (art. 3 L. 502/92) i servizi amministrativi con particolare riferimento al buon andamento e all'imparzialità dell'azione amministrativa, agli aspetti giuridico - amministrativi ed economico - finanziari, alle strategie di gestione del patrimonio e all'integrazione organizzativa. Contribuisce, inoltre, alla pianificazione strategica al fine di realizzare efficienza, efficacia e qualità dei servizi amministrativi dell'Azienda.

E' di competenza del Direttore Amministrativo Aziendale:

- coordinare l'attività di tutte le strutture amministrative;
- supportare il Direttore Generale nella gestione amministrativa, finanziaria ed organizzativa dell'Azienda;
- individuare gli obiettivi quantitativi e qualitativi di attività, sviluppando la qualità e le competenze dei sistemi di gestione;
- assicurare il governo delle aree di responsabilità individuando le politiche gestionali e definendo agli orientamenti operativi delle strutture amministrative;
- valorizzare l'importanza dei dati di produzione e di costo presso tutta l'Azienda;
- gestire il patrimonio di tutte le attività riferibili agli immobili di proprietà o in uso all'Azienda;
- predisporre il piano pluriennale degli interventi immobiliari e delle attrezzature da sottoporre al Direttore Generale;
- svolgere funzioni delegate dal Direttore Generale su specifiche materie;
- elaborare proposte al Direttore Generale in ordine all'assetto organizzativo dell'Azienda e in particolare dei servizi amministrativi;
- programmare gli interventi relativi all'edilizia sanitaria, alla manutenzione degli immobili e degli impianti;
- collaborare con la Direzione Sanitaria alla pianificazione e introduzione di tecnologie biomediche;
- promuovere la creazione e la gestione di banche dati necessarie alle attività aziendali;
- mantenere le relazioni con le Organizzazioni Sindacali e gli Enti Pubblici preposti alle problematiche sul lavoro.

### **5.1.3. Direttore Sanitario Aziendale**

Il Direttore Sanitario Aziendale definisce le strategie, gli orientamenti generali e le priorità della pianificazione strategica, indirizza e coordina l'azione dei Dipartimenti Sanitari, definisce le problematiche sanitarie al fine di realizzare il raggiungimento dell'efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari.

E' di competenza del Direttore Sanitario Aziendale:

- dirigere i Servizi Sanitari Aziendali ai fini organizzativi ed igienico - sanitari e fornire parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;



- analizzare lo stato di funzionalità, produttività e congruità dei Servizi Sanitari dell'Azienda;
- presiedere il Consiglio dei Sanitari;
- fornire pareri e proposte in merito all'acquisizione di strumentazioni;
- curare l'attuazione dei programmi di formazione e aggiornamento del personale del ruolo sanitario, comprendenti anche gli aspetti relativi alla sicurezza ed alla prevenzione;
- predisporre i Piani Sanitari di intervento annuali e pluriennali da sottoporre al Direttore Generale;
- individuare le strutture che fanno parte di ciascun Dipartimento;
- supportare il Direttore Generale sulle attività di rilievo sanitario;
- svolgere funzioni eventualmente delegate dal Direttore Generale su specifiche materie;
- coordinare ed indirizzare l'azione dei Dipartimenti Sanitari;
- collaborare con il Direttore Amministrativo alla predisposizione del Piano pluriennale degli interventi immobiliari e delle attrezzature;
- definire la programmazione ed il raggiungimento dei progetti relativi agli aspetti della sicurezza e della prevenzione in ambito sanitario.

## **5.2. FUNZIONI COLLEGIALI DI DIREZIONE STRATEGICA E CONSULTIVA**

### **5.2.1. Collegio di Direzione**

Il Collegio di Direzione supporta il Direttore Generale nelle funzioni di governo dell'Azienda, in particolare per le attività cliniche e la valutazione delle attività tecnico – sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi.

Il Collegio di Direzione è stato istituito con delibera n. 127 del 24 aprile 2002 e con delibera n. 96 del 1 aprile 2004 si è proceduto ad un atto di ricognizione in ordine alla composizione del Collegio di Direzione dell'Azienda.

Compete al Collegio di Direzione:

- formulare programmi formativi;
- proporre soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria;
- valutare i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi;
- elaborare il programma di attività dell'Azienda;
- coordinare l'attività interdipartimentale;
- contribuire alla programmazione delle attività tecnico – sanitarie e di quelle ad alta Integrazione in piena sinergia con la programmazione aziendale;
- organizzare e sviluppare i servizi e l'utilizzazione delle risorse umane in particolare nel modello dipartimentale gestionale.



La convocazione del Collegio di Direzione compete al Direttore Generale, con la facoltà di demandare tale funzione al Direttore Amministrativo.

### **5.2.2. Consiglio dei Sanitari**

Il Consiglio dei Sanitari, presieduto dal Direttore Sanitario, svolge funzioni di consulenza per le attività tecnico – sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti.

Il Consiglio dei Sanitari esprime parere obbligatorio, non vincolante, nelle seguenti materie:

- regolamenti di organizzazione del personale e piante organiche;
- provvedimenti per organizzare, istituire o modificare i servizi e le relative attività;
- piani pluriennali e programmi annuali su specifiche attività;
- acquisto di impianti e attrezzature.

Inoltre:

- esprime parere sulle tariffe per le prestazioni sanitarie non determinate a livello regionale o nazionale;
- formula proposte per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi sanitari.

### **5.2.3. Comitato Etico Indipendente**

Il Comitato Etico dell'Azienda Ospedaliera Istituto Ortopedico Gaetano Pini è un organismo indipendente senza fini di lucro, istituito con deliberazione n. 77 del 21 marzo 2007, atti n. 183/72, ai sensi del D.M. 12 maggio 2006 "Requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati Etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali".

Il suo compito principale è quello di promuovere, diffondere e proteggere i valori del patrimonio umano all'interno dell'Azienda, in special modo nell'ambito della conduzione di sperimentazioni cliniche, contribuendo allo sviluppo di una coscienza e di una prassi etica in tale ambito.

Esso, quindi, è preposto alla salvaguardia dell'integrità, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti nelle sperimentazioni cliniche, operando l'esclusione di qualsiasi indagine o terapia che non risulti necessaria per la patologia, o che possa arrecare sofferenza, morale o fisica, o che esponga a rischi inutili per la salute.

Esso ha, inoltre, la responsabilità di garantire la tutela della dignità, della libertà e del diritto alla riservatezza di tali soggetti, fornendo pubblica garanzia di tale tutela.

Il Comitato Etico svolge, in particolare, le seguenti funzioni:



- emettere valutazioni etiche e scientifico-metodologiche sulle sperimentazioni cliniche e su ogni problematica attinente alla bioetica che emerga nel corso dell'attività clinico-assistenziale o di ricerca biomedica;
- esprimere pareri motivati sulla fattibilità dei protocolli sperimentali esaminati, consentendone l'effettuazione solo se effettivamente funzionali alla tutela della salute dei pazienti, ossia se inseriti in un efficace programma delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione;
- verificare la sussistenza dell'adeguatezza e della congruità di tutti gli aspetti economici ed assicurativi correlati all'esecuzione delle sperimentazioni cliniche, in modo che nessun costo aggiuntivo, per la loro conduzione e gestione, possa gravare sulla finanza pubblica.

Il Comitato Etico opera nel rispetto della dignità umana, così come indicato nelle Raccomandazioni degli Organismi Internazionali, nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea e nei Codici di Deontologia medica, nazionale e internazionale e si ispira ai principi, internazionalmente condivisi, enunciati nella revisione corrente della Dichiarazione di Helsinki (1964) e nella Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano nell'applicazione della Biologia e della Medicina (Oviedo, 4 aprile 1997).

A livello nazionale, il Comitato Etico fa riferimento alla normativa vigente in materia di sperimentazioni cliniche dei medicinali per uso umano e, in particolare, alle disposizioni del Ministero della Salute contenute nel D.M. 12 maggio 2006, D.Lgs. 24 giugno 2003, n. 211, D.M. 21 dicembre 2007 e alle Linee guida dell'Unione Europea di Buona Pratica Clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali, recepite con D.M. 15 luglio 1997 e, per quanto applicabili, alle raccomandazioni del Comitato Nazionale di Bioetica.

#### **5.2.4. Comitato di Valutazione per il rispetto del Codice Etico Comportamentale**

Con la DGR n. VII/17864 dell'11 giugno 2004, avente ad oggetto: "Introduzione in via sperimentale nelle Aziende Sanitarie pubbliche di un Codice etico-comportamentale", Decreto del Direttore Generale Sanità n. 22361 del 9 dicembre 2004 e DGR n. VIII/1375 del 14 dicembre 2005: "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2006", la Regione ha mutuato i principi contenuti nel Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ai fini dell'introduzione del Codice Etico e dell'implementazione del Modello Organizzativo nelle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere.

Il Comitato di Valutazione ha il compito di vigilare sul funzionamento, sull'osservanza ed aggiornamento del Codice Etico-Comportamentale adottato.

E' un organo distinto dal Collegio Sindacale, con funzioni e compiti propri che non si sovrappongono, né confliggono, con quelli di competenza dello stesso.

Il Comitato Etico Indipendente svolge le seguenti funzioni:



- verifica l'efficienza e l'efficacia del Modello Organizzativo adottato rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati previsti;
- verifica il rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello Organizzativo e rileva gli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
- formula proposte alla Direzione Strategica per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello Organizzativo adottato, da realizzarsi mediante le modifiche e/o integrazioni che si dovessero rendere necessarie;
- segnala alla Direzione Strategica quelle violazioni accertate del Modello Organizzativo che possono comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'Azienda;
- predispose una relazione informativa almeno su base semestrale per la Direzione Strategica in ordine alle attività di verifica e controllo compiute ed all'esito delle stesse;
- trasmette la relazione di cui al punto precedente al Collegio dei Sindacale.

### **5.3. FUNZIONI DI CONTROLLO E VALUTAZIONE**

#### **5.3.1. Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale è l'organo di controllo di legittimità e di regolarità amministrativa, contabile, finanziaria e di merito dell'Azienda cui competono le funzioni di verifica del regolare andamento delle attività di gestione.

In virtù dei decreti legislativi di riordino della riforma sanitaria (n. 502/1992, n.517/1993, n. 229/1999) nonché, in particolare, dell'art. 7.6 della L.R. 31/1997 così come sostituito dall'art. 1.1.b della L.R. 28/2001, il Collegio Sindacale è composto in Istituto da cinque membri di cui:

- uno designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;
- uno designato dal Ministero della Salute;
- uno designato dal Comune di Milano;
- due dalla Regione Lombardia.

Il collegio sindacale è nominato dal direttore generale, resta in carica per il periodo fissato dalla legge e svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

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

che si concretizzano nel:

- vigilare sull'osservanza della legge;
- verificare l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- 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 (almeno semestralmente) una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda Ospedaliera rispettivamente alla Conferenza dei Sindaci o al Sindaco del Comune capoluogo della Provincia dove è situata l'Azienda;
- 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;
- vigilare sulla gestione economico - finanziaria e patrimoniale esaminando ed esprimendo le proprie valutazioni sul bilancio d'esercizio;
- verificare la corrispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili;
- esaminare il bilancio di previsione, le variazioni e l'assestamento.

Si tratta sostanzialmente di un controllo di tipo:

- globale: non si limita ad esaminare i documenti previsionali, ma indaga sulle condizioni di congruità, coerenza e attendibilità di tutto il processo aziendale;
- continuativo: certifica la regolarità e l'attendibilità delle procedure adottate;
- obbligatorio;
- propositivo: vengono suggerite le misure necessarie per il ripristino della regolarità e l'attendibilità delle previsioni in relazione alle scelte gestionali della Direzione.

Gli accertamenti, le verifiche, i riscontri e le ispezioni devono riguardare sia il profilo della legittimità, ossia l'osservanza di leggi, regolamenti e statuti, che quello della proficuità economico - finanziaria.

### **5.3.2. Nucleo di Valutazione**

Il Nucleo di Valutazione si occupa del monitoraggio e della valutazione dei risultati dei singoli Dirigenti e di tutte le valutazioni a lui demandate dalla normativa regionale.

Compete principalmente al Nucleo di Valutazione:

- valutare i risultati secondo gli obiettivi stabiliti;
- esaminare gli strumenti utilizzati ed i report prodotti dal sistema di controllo di gestione, formulando anche in merito osservazioni, pareri e proposte, tenendo presenti le finalità di valutazione del personale e di controllo strategico;
- verificare i risultati di gestione dei Dirigenti;
- garantire l'imparzialità ed il buon andamento delle attività gestionali riferibili al personale soggetto a valutazione.

Le riunioni del Nucleo sono convocate dal Presidente del Nucleo. Il Nucleo si dota di un proprio regolamento.

Il Nucleo si riunisce con la frequenza stabilita nel regolamento e comunque richiesta dalle materie da trattare e secondo le scadenze temporali da osservare.



Il Nucleo mantiene, nei confronti di tutti i dipendenti dell'Azienda, una posizione di autonomia operativa; ha diritto, anche tramite un componente, di accedere ai documenti amministrativi e di chiedere, sia verbalmente che per iscritto, informazioni ai Responsabili delle Strutture Complesse e delle altre articolazioni organizzative dell'Azienda.

Il Nucleo determina, nelle forme più idonee, i parametri di riferimento dei controlli di competenza, rendendoli noti alla Direzione Generale dell'Azienda.

Alle riunioni del Nucleo partecipano, di norma, il Responsabile del Controllo di Gestione e il Direttore della S.C. "Gestione Risorse Umane e Relazioni Sindacali".

Il Nucleo redige una relazione annuale della propria attività e dei risultati ottenuti, che viene trasmessa al Direttore Generale.

### **5.3.3. Collegio Tecnico**

Il Collegio Tecnico svolge verifiche triennali e a ogni scadenza di incarico di Dirigenti, responsabili di Strutture semplici o complesse, concernenti le attività professionali svolte ed i risultati raggiunti.

Compete al Collegio Tecnico:

- verificare le attività professionali dei Dirigenti;
- verificare le attività professionali svolte e i risultati raggiunti da parte di tutti i Dirigenti indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;
- valutare i Dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- valutare i Dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

Il Collegio Tecnico opera in collaborazione con il Nucleo di Valutazione e con tutte le componenti dirigenziali dell'Azienda Ospedaliera direttamente o indirettamente coinvolte nel processo di valutazione.

L'Azienda autonomamente stabilirà la metodologia valutativa a cui il Collegio Tecnico dovrà attenersi nel rispetto degli obblighi contrattuali previsti dai CC.CC.NN.L. vigenti. Il Collegio potrà proporre, sulla base delle risultanze emergenti dalle valutazioni effettivamente svolte, eventuali modificazioni e/o integrazioni della metodologia di cui sopra: tali modifiche potranno essere operative solo dopo l'adozione del relativo atto assunto dal Direttore Generale.

Ferme restando le relative competenze del Collegio Tecnico e del Nucleo di Valutazione, i due organismi dovranno trovare momenti di integrazione al fine di perfezionare il modello valutativo complessivo dell'Azienda.

### **5.3.4. Comitato di Valutazione Sinistri**

Il Comitato di Valutazione Sinistri, previsto dalla Circolare 46/San del 27/12/2004 ed istituito nell'AO Gaetano Pini con Delibera del Direttore Generale n. 166 del 24 Giugno



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

**Azienda Ospedaliera**  
**Istituto Ortopedico**  
**GAETANO PINI**

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

2005 (atti n. 36/2005), è un organismo deputato alla gestione dei sinistri e alla valutazione delle richieste di risarcimento danni e dei sinistri pervenuti all'Azienda.

Le funzioni del Comitato sono integrate e coordinate alle attività svolte dal Gruppo di Coordinamento per l'attività di gestione del rischio.

L'obiettivo perseguito dal Comitato di Valutazione Sinistri consiste nel minimizzare l'impatto economico del sinistro attraverso le seguenti attività:

- organizzazione della raccolta delle informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri garantendo il rispetto degli obiettivi di mappatura riportati nella Circolare 46/SAN
- pronta valutazione, in presenza di richiesta di risarcimento danni, delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite, potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario;
- valutazione diretta delle tipologie e delle entità dei danni (in termini di responsabilità e impatto economico) arrecati a terzi con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri (anche in un'ottica preventiva)
- integrazione della procedura di rilevazione e raccolta dei dati necessari ad un'efficace gestione dei sinistri;
- verifica dei database esistenti ed eventuale proposta di integrazione, al fine di renderli efficaci per la gestione delle statistiche sinistri necessarie al mercato assicurativo o ad altri soggetti che gestiranno in futuro i rapporti coi pazienti danneggiati;
- gestione dei rapporti con i danneggiati e/o i loro studi legali per una composizione stragiudiziale della vertenza, al fine di addivenire ad un accordo diretto Azienda - danneggiati;
- contributo alla definizione della politica assicurativa aziendale.

### **5.3.5. Servizio Ispettivo Aziendale**

Il Servizio Ispettivo Aziendale, nominato con deliberazione del Direttore Generale ai sensi dell'art. 1 comma 62 della L. n. 662/1996, ha il compito di effettuare verifiche a campione sui dipendenti finalizzate all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni di cui all'art. 1 commi 56-65 della Legge n. 662/1996 e successive modifiche e integrazioni in tema di rapporto di lavoro a tempo parziale e di incompatibilità.

Il Servizio Ispettivo conta i seguenti componenti:

- Direttore del Dipartimento Amministrativo o, in sua carenza, un componente dell'Ufficio Legale;
- Dirigente S.I.T.R.A.
- Dirigente medico di una Direzione Medica di Presidio
- un dirigente della S.C. Affari Generali
- un dirigente della UOC Gestione delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali.

Nella prima seduta utile, i componenti del Servizio Ispettivo designano al loro interno un coordinatore con poteri di presidenza del Servizio ed approvano il regolamento del Servizio che sottopongono alla ratifica del Direttore Generale.



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

#### **5.4. DIREZIONE SCIENTIFICA**

Istituita nel 1999, con deliberazione n. 182 (Atti 54/99).

Obiettivo della Direzione Scientifica è stimolare, coordinare e organizzare le attività didattiche e di ricerca, gli scambi di esperienze e dei risultati della ricerca con gli specialisti di altri settori della medicina e delle scienze ad essa collegate. Il suo scopo è anche quello di diffondere le conoscenze e le nuove realtà scientifiche e culturali acquisite, non solo all'interno della struttura ma anche all'esterno a livello cittadino, regionale, nazionale e internazionale.

Per raggiungere l'obiettivo, la Direzione si avvale principalmente di tre strumenti di cui ha la diretta responsabilità:

##### ***La Rivista "Archivio di Ortopedia e Reumatologia".***

Fondata nel 1884 è la più antica nell'ambito dell'Ortopedia, testimonianza dell'impegno clinico e di studio che si svolge nell'Ospedale e luogo di incontro per un continuo aggiornamento scientifico. La rivista pubblica quattro numeri l'anno e uno/due volumi speciali; ha una tiratura di 7.200 copie ed è pubblicata anche in formato elettronico: <http://www.gpini.it/rivista/>

##### ***Sito Internet***

La Direzione ne ha disegnato l'impianto e l'articolazione per un'informazione capillare sull'attività clinica, scientifica, formativa e dei servizi dell'Ospedale: oltre cento pagine sempre aggiornate in tempo reale: <http://www.gpini.it>

##### ***La Biblioteca***

Completamente riorganizzata nel 1992, è diventata una struttura di eccellenza sul territorio regionale e nazionale, il polo informativo-documentalistico di riferimento per l'ortopedia e la reumatologia dell'Azienda Ospedaliera, dell'Università e del Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo - SBBL della Regione Lombardia. La Biblioteca è anche il "braccio esecutivo" della Direzione scientifica per la realizzazione del Sito, per i compiti connessi alla redazione della Rivista e per tutti i Progetti che la Direzione avvia. Fra questi, il progetto Oasil per la diffusione di nuove conoscenze.

##### ***OASIL***

Open Archivi per la Sanità in Lombardia è un progetto, di cui è in corso la fase sperimentale, per la costituzione di un Archivio Aperto Istituzionale consultabile in Internet (ed indicizzato) sui lavori originali, immagini e casi clinici realizzati dai medici dell'Istituto. Il progetto è sostenuto dalla Regione Lombardia.



## **5.5. FUNZIONI DI STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA**

I servizi di Staff, di norma, non costituiscono vere e proprie organizzazioni od articolazioni operative, ma un insieme di funzioni, di competenze che per la loro rilevanza debbono tuttavia trovare una collocazione in capo alla Direzione Aziendale.

### **5.5.1. Uffici di Staff della Direzione Strategica**

Sono strutture di staff della Direzione Strategica:

1. SSD Affari legali
2. SSD Controllo di gestione
3. SSD Informazione e comunicazione
4. SSD Qualità, accreditamento e privacy
5. SSD Servizio Protezione e Prevenzione
6. SSD Ufficio Relazioni con il Pubblico
7. UOC Accettazione Amministrativa e Formazione
8. UOC Sistemi Informativi Aziendali

#### ***SSD Affari legali***

La SSD Affari Legali:

- elabora e supporta le regole e gli strumenti operativi atti a garantire, trasversalmente all'organizzazione, legalità e correttezza dei processi amministrativi e degli istituti giuridici di rilevanza generale e degli aspetti legali in ambito aziendale; gestisce ed organizza il personale e le risorse strumentali assegnate; elabora e promuove l'adozione di modelli operativi nello specifico campo di competenza; legittima le proposte di deliberazione del Direttore Generale e gli atti e i provvedimenti nelle materie di competenza;
- gestisce il contenzioso cercando, anche attraverso soluzioni strategiche, di limitarne le ricadute pregiudizievoli economiche e non;
- individua idonee forme di garanzia e/o tutela, anche assicurativa, a fronte dei diversi rischi segnalati o rilevati;
- supporta e coordina l'applicazione della disciplina sulla privacy in ambito aziendale;
- sovrintende l'iter di formalizzazione degli atti deliberativi e dirigenziali;
- fornisce consulenza tecnico giuridica ai servizi aziendali;
- predispone gli atti convenzionali e contrattuali non di competenza di altre strutture aziendali;
- sovrintende la gestione dell'archivio/protocollo generale e di altri servizi centrali di supporto;
- elabora regolamenti e atti normativi aziendali di interesse generale;
- gestisce i rapporti con gli organismi Istituzionali interni ed esterni;
- gestisce il repertorio contratti;
- collabora all'attività di Risk management e del Comitato valutazione sinistri; è una struttura di staff della direzione generale che cura le attività giuridiche e legali e segue le pratiche assicurative. Si occupa pertanto di:



- esame del contenzioso passivo e attivo e valutazioni d'intesa, con i servizi interessati, delle misure più idonee da adottare per la tutela degli interessi aziendali;
- rappresentanza e difesa dinanzi alle Magistrature competenti;
- attività di ricerca e di consulenza giuridico - amministrativa su problematiche di particolare rilevanza;
- attività in sede di conciliazione per le controversie di lavoro,
- proposte di eventuali atti di affidamento all'esterno di incarichi legali, CTP;
- gestione contratti assicurativi e sinistri;
- gestione dei flussi informativi e delle comunicazioni di competenza.

### ***SSD Controllo di gestione***

Richiamato e confermato quanto già detto al punto 2.1.1., la SSD Controllo di Gestione utilizza i seguenti strumenti:

- 1) Budget realizzato con un sistema informativo automatizzato e articolato epr centro di responsabilità/costo con un sistema di codifica più sintetico del piano dei conti di contabilità analitica;
- 2) Una contabilità analitica integrata con la contabilità economico-patrimoniale e con i sottosistemi contabili (magazzini, cespiti, personale, ecc...);
- 3) Un sistema di reporting che consenta di analizzare gli scostamenti tra budget e consuntivo, di individuarne le cause e di intervenire tempestivamente.

Al Controllo di gestione è affidata l'elaborazione e la gestione:

- del processo di elaborazione del budget
- del processo di reporting
- delle fonti e delle modalità di raccolta dei dati che confluiscono nella contabilità analitica.

Un obiettivo del Controllo di gestione è la standardizzazione dei processi soprattutto in merito alle fasi di raccolta dei dati, la loro elaborazione e la loro verifica e disponibilità ai fruitori finali.

### ***SSD Informazione e comunicazione***

Garantisce la comunicazione istituzionale della Direzione Strategica nei confronti degli organi di stampa, delle Istituzioni e degli Enti esterni, dei cittadini nonché del personale dipendente dell'Azienda. Intraprende iniziative di relazioni esterne attraverso l'organizzazione e la gestione di pubblicazioni ed eventi. Attiva e promuove in collaborazione con le S.C. interessate, indagini conoscitive indirizzate in particolare al processo di fidelizzazione dei pazienti/utenti e predispone, infine, azioni di raccolta di fondi a favore dell'Istituto. Promuove convenzioni attive con privati e associazioni di categoria.

Inoltre promuove, incrementa e integra sia le attività di comunicazione interna, rivolte agli operatori dell'Azienda, sia quelle di comunicazione esterna, rivolta ai cittadini ed agli utilizzatori dei servizi. Fornisce infine supporto alla Direzione Generale per l'elaborazione di strategie di comunicazione con le istituzioni, i cittadini e i soggetti



sociali e offre valutazioni e proposte per l'elaborazione di politiche e di strategie di marketing.

Ha anche il compito di:

- redigere ed aggiornare la Carta dei Servizi;
- redigere ed aggiornare la Guida ai Servizi Ospedalieri dell'Istituto (anche su supporto informatico).

#### ***SSD Qualità, accreditamento e privacy***

I servizi Privacy Formazione e Sviluppo sono strutturalmente parte integrante dell'Ufficio Qualità Privacy Formazione e Sviluppo e solo funzionalmente in staff alla Direzione Strategica.

La Struttura, in merito alla tematica specifica svolge le seguenti funzioni:

#### **Qualità**

- promuovere, realizzare, coordinare, e mantenere un Sistema di Gestione per la Qualità aziendale efficace;
- diffondere informazioni, proporre la formazione per il Sistema di Gestione per la Qualità aziendale;
- redazione/gestione della documentazione di sistema;
- supportare la Direzione Strategica nella definizione di politica e obiettivi aziendali per la qualità e la sicurezza a livello aziendale;
- curare i collegamenti con gli Enti di certificazione;
- gestire e coordinare le azioni correttive e di non conformità a valenza aziendale;
- partecipare alla valutazione dei progetti per la qualità a valenza aziendale
- coordinare le attività di verifiche ispettive all'interno dell'azienda.

#### **Privacy:**

- redigere e aggiornare i documenti previsti dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" del 30 giugno 2003 e delle disposizioni impartite dal Garante, in collaborazione con il Gruppo privacy;
- proporre la formazione per i responsabili e gli incaricati del trattamento;
- eseguire il monitoraggio finalizzato alla verifica della corretta ed effettiva applicazione delle disposizioni impartite dal Titolare del trattamento;
- esercitare attività di consulenza.

#### **Accreditamento:**

Nel Dicembre 2007 l'AO Gaetano Pini ha ottenuto la certificazione di qualità a livello aziendale a seguito di verifica ispettiva ad opera della Società autorizzata "Certiquality" (Certificazione n. 5189/07). E' compito della SSD mettere in atto la sorveglianza e la consulenza necessaria affinché l'accREDITAMENTO venga conservato.



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02.582961

**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

### **SSD Servizio Prevenzione e Protezione**

Garantisce le attività di prevenzione e di protezione per il miglioramento continuo dei livelli di qualità e di sicurezza, nonché della salute dei lavoratori e dei pazienti negli ambienti di lavoro.

Compete al Servizio:

- Predisporre il Documento di Valutazione dei Rischi, il Piano di Emergenza, le Procedure di Sicurezza Aziendali al fine di individuare i rischi connessi alle attività lavorative presenti in Azienda. Adottare tutte le misure di prevenzione e protezione per il contenimento e minimizzazione dei rischi individuati;
- Aggiornare gli stessi Documenti in seguito a modifiche strutturali o all'attivazione di nuove attività lavorative o in seguito ad integrazioni della normativa antinfortunistica;
- Elaborare Procedure di Sicurezza anche nei confronti di lavoratori esterni che prestano servizio presso l'Azienda;
- Coordinare l'attività del Servizio fra i vari componenti: il Datore di Lavoro, il Medico Competente, i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- Proporre programmi di informazione e formazione dei lavoratori in materia di sicurezza sul lavoro e addestramento antincendio;
- Partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza disposti dall'Azienda e dalla normativa di settore.

Il SPPA è il servizio garante del sistema di sicurezza individuato dal D.Lgs 81/2008, in staff alla Direzione Strategica della quale rappresenta l'organo consultivo. I Documenti di Valutazione del Rischio, i Piani di Emergenza e la Procedure di Sicurezza redatti dal SPPA rappresentano i Regolamenti Aziendali in materia di sicurezza del lavoro promulgati dal Direttore Generale.

Il SPPA ritenendo che la condivisione degli obiettivi sia l'elemento fondante di un approccio costruttivo e solidale nell'organizzazione della sicurezza, è promotore di iniziative di informazione e formazione per i lavoratori al fine di potenziare conoscenza e consapevolezza dei diritti/doveri generati da ogni ruolo.

### **SSD Ufficio Relazioni con il pubblico**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (di seguito U.R.P.) è stato istituito per tutelare gli assistiti da qualsiasi disservizio che limiti o neghi l'accesso alle prestazioni sanitarie e per contrastare ogni comportamento lesivo della dignità del malato.

A questo scopo:

- informa i cittadini sui servizi erogati, sulla localizzazione delle attività e sulle regole per accedere alle prestazioni;
- raccoglie segnalazioni e reclami su eventuali disfunzioni, ritardi o mancata assistenza e suggerimenti per migliorare il servizio.



Informazioni o eventuali segnalazioni di disservizi possono essere inoltrati verbalmente o in forma scritta. Se segnalazioni e reclami risultano di immediata soluzione, l'U.R.P. risponde direttamente. Se invece fosse necessario procedere ad un'istruttoria più complessa, l'interessato riceverà comunque una risposta entro 30 giorni.

### ***UOC Accettazione Amministrativa e Formazione***

- **Formazione e Sviluppo:**
  - sviluppare, secondo le linee identificate dalla Direzione Strategica, le politiche e gli strumenti aziendali necessari alla valorizzazione delle risorse umane e finalizzati a garantire corretti percorsi di crescita professionale;
  - elaborare il Piano di Formazione Aziendale in linea con gli obiettivi nazionali, regionali e aziendali;
  - divulgare il Piano Formativo Aziendale a tutto il personale;
  - progettare, erogare e controllare l'esecuzione dell'attività formativa nel rispetto del Piano di Formazione;
  - verificare gli esiti della formazione in termini di apprendimento e gradimento a tempo zero;
  - valutare e promuovere le nuove tecnologie a disposizione per l'erogazione degli interventi formativi e di aggiornamento;
  - gestire, come provider aziendale, l'accreditamento degli eventi secondo il sistema ministeriale e regionale;
  - proporre la partecipazione a corsi di formazione universitaria a tutti i livelli professionali interessati
  - coordinare gli aspetti amministrativi di competenza;
  - rispettare la tempistica di invio dei flussi informativi verso l'esterno;
  - verificare il rispetto dell'iter procedurale della formazione esterna.

### ***UOC Sistemi Informativi Aziendali***

La Struttura cura gli adempimenti relativi alla acquisizione, alla organizzazione, al coordinamento ed alla gestione delle risorse informative ed informatiche dell'Azienda, alla istruttoria, trattazione e definizione di ogni affare o problema che la Direzione attribuisce alla sua competenza.

Alla UOC compete principalmente:

- l'analisi di studio e di fattibilità correlate alle impostazioni organizzative e progettuali, nelle quali si configurano processi elaborativi e flussi informativi;
- fornire indicazioni per la standardizzazione di tutti i componenti informatici che concorrono nei processi elaborativi sia in termini di *hardware* che in termini di *software* progettati o progettandi dallo stesso personale del Servizio o acquisiti dall'esterno;
- gestire i flussi informativi;
- assicurare ogni assistenza operativa riferita a tutte le componenti informatiche e, ove possibile in rapporto alle dotazioni disponibili a quelle applicative, fermo



restando che ogni settore deve farsi carico dei propri aspetti organizzativi e gestionali relativi al processo informativo;

- censire, curare e garantire la manutenzione delle procedure di proprietà o in uso dell'Azienda;
- programmare il costante aggiornamento tecnico e professionale del personale dell'Azienda, in relazione alla esigenza, anche prospettica, delle acquisizioni previste negli standard in uso o progettati;
- provvedere allo studio ed alla conduzione dei collegamenti telematici;
- garantire interventi di realizzazione informativa nell'Azienda Ospedaliera nell'ambito del progetto Carta Regionale dei Servizi – Sistema Informativo Socio - Sanitario (CRS – SISS);
- analizzare i fabbisogni e individuare le soluzioni sia logistiche che impiantistiche per quanto attiene la rete di trasmissione dati;
- adeguare il sistema informativo sanitario a supporto delle attività cliniche garantendo l'infrastruttura informatica necessaria alla gestione "integrata" delle tecnologie che consenta di unire in un unico sistema dati aziendale, apparecchiature biomediche ed altre risorse tecnologiche.
- curare i processi di comunicazione interni all'Azienda per una corretta ed efficiente distribuzione dei dati a coloro che devono fruire direttamente delle informazioni, nonché a chi gestisce le attività ed i servizi produttivi, il tutto nel rispetto della vigente normativa in tema di privacy.
- determinare le policy aziendali in accordo con la Direzione Strategica e la sicurezza dei Sistemi informativi aziendali (con eventuali collaborazioni d'ausilio esterne) in ottemperanza al codice di protezione dei dati personali, D. Lgs 196/2003.

### **5.5.2. Strutture di Staff ed in Line della Direzione Sanitaria**

Sono strutture di staff della Direzione Sanitaria:

- SSD Banca regionale del tessuto muscolare scheletrico
- SSD Ingegneria clinica
- UOC Direzione medica di Presidio (p.zza Ferrari)
- SSD Direzione medica di Presidio (via Isocrate)
- UOC Farmacia;
- UOC SITRA (Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo Aziendale)



### ***S.S. Dipartimentale Banca Regionale Tessuto Muscolo Scheletrico***

La Regione Lombardia, con DGR n. VII/12847 del 28/04/2003, avente ad oggetto l'istituzione della Banca dell'Osso della Lombardia, individuava la sede della stessa presso l'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 la Regione Lombardia ha affidato alla Banca 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:

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

### ***S.S. Dipartimentale Ingegneria clinica***

La Struttura Ingegneria clinica, che dipende gerarchicamente dal Direttore Sanitario, si occupa dell'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie biomediche (dispositivi medici: software dispositivo medico, dispositivi medici diagnostici in vitro, dispositivi medici impiantabili attivi) con l'obiettivo primario di garantire l'uso sicuro, appropriato e vantaggioso di tutte le tecnologie sia dal punto di vista economico che della sicurezza.

Le competenze della struttura comprendono:

1. l'Health Technology Assessment,
2. la pianificazione degli acquisti,
3. la gestione informatizzata del parco tecnologico fino alla dismissione, l'ingegnerizzazione del processo manutentivo, la gestione della sicurezza e della qualità delle apparecchiature,
4. la formazione del personale sanitario.
5. la gestione del rischio
6. la Telemedicina,

Inoltre la Struttura, con riferimento alle apparecchiature, ai sistemi elettromedicali, alle tecnologie impiantistiche aziendali in senso lato, si deve occupare anche di:

1. Studi di Technology Assessment volti a supportare la Direzione Aziendale e nella valutazione di apparecchiature e sistemi elettromedicali



2. Collaborare alla predisposizione di capitolati di gara di appalto per acquisto/comodato d'uso/service/nolegg
3. Collaborare alla valutazione tecnico-economica;
4. Collaborare alla inventariazione e ai collaudi di accettazione;
5. Collaborare al controllo dei processi relativi alla manutenzione preventiva e correttiva (servizi esternalizzati);
6. Collaborare alle verifiche periodiche di sicurezza elettrica, controlli di funzionalità e di qualità;
7. Collaborare alla gestione dei contratti di manutenzione per apparecchiature (ditte produttrici/fornitrici, ditte terze).

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

- programmazione e valutazione degli acquisti;
- manutenzione diretta o controllo della manutenzione delle apparecchiature in dotazione all'Azienda;
- valutazioni di Hospital based Health Technology Assessment finalizzate all'introduzione di nuove tecnologie, information technology in ambito sanitario ed attività di ricerca.

***UOC Direzione medica di Presidio (p.zza Ferrari)  
UOS Direzione medica (via Isocrate)***

La Direzione Medica di Presidio è collocata in staff alla Direzione Sanitaria.

Il Dirigente Medico della Direzione Medica di via Isocrate dirige, con autonomia tecnico-funzionale propria delle strutture semplici, di via Isocrate, lo stabilimento ospedaliero e ne è responsabile ai fini igienico-sanitari ed organizzativi - sanitari e di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione ed aggiornamento e di promozione della qualità delle prestazioni sanitarie.

Il Direttore della UOC Direzione medica di presidio opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Nell'ambito del presidio il Direttore Medico coadiuva il Direttore Sanitario:

- nella gestione dei servizi sanitari;
- nell'elaborazione del progetto di gestione e nella negoziazione del budget di Presidio;
- nell'organizzazione dei servizi sanitari per il mantenimento dei requisiti di accreditamento;
- nell'organizzazione dei servizi per il rispetto della normativa di sicurezza negli ambienti di lavoro;
- definisce, con i Responsabili di SC, l'articolazione dell'orario di lavoro individuale della dirigenza;
- verifica e controlla le presenze, in rapporto all'orario di lavoro individuale ed ai piani di lavoro approvati;
- verifica l'attuazione dei piani di lavoro approvati.



Il Direttore Medico di presidio ha la diretta responsabilità dei seguenti uffici del presidio:

- Segreteria/ archivio della UOC
- Convenzioni del presidio
- Gestione dati sanitari e di accreditamento
- Igiene Ospedaliera
- Archivio Clinico
- Organizzazione Sanitaria

Il Dirigente Medico di via Isocrate ha la responsabilità del coordinamento funzionale dei seguenti servizi:

- Gestione dati sanitari e di accreditamento
- Igiene Ospedaliera
- Servizio Religioso
- Servizio Sociale
- Servizio Fotografico

Il Direttore Medico di presidio è corresponsabile del governo clinico del presidio ospedaliero, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Promuove, coordina e verifica iniziative finalizzate alla promozione della salute.

Ha competenze igienico-sanitarie e di prevenzione, gestionali- organizzative, medico-legali, di verifica e promozione della qualità delle prestazioni sanitarie e dei servizi erogati.

a) competenze igienico-sanitarie e di prevenzione

1. verifica il rispetto della normativa in tema di tutela della salute e della sicurezza nel luogo di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti ed ambienti, attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione, smaltimento dei rifiuti sanitari, nonché strategie per la prevenzione delle infezioni ospedaliere;
2. è membro del comitato di controllo delle infezioni ospedaliere (CCIO).
3. progetta e cura processi relativi alla tutela dell'ambiente e dell'igiene ambientale, della sicurezza e mobilità interna;
4. applica e verifica la normativa sanitaria e sviluppa percorsi atti all'applicazione della stessa;
5. progetta processi per la prevenzione delle infezioni in ospedale;
6. progetta processi per la tutela dell'igiene degli alimenti, della ristorazione ospedaliera e della nutrizione clinica;

b) competenze gestionali-organizzative

1. rende operative le indicazioni organizzative definite dall'azienda;
2. cura la raccolta dei dati statistici sanitari, utili a fini interni o per l'inoltro agli uffici e servizi competenti;
3. fornisce al Direttore Sanitario proposte di modelli organizzativi delle strutture ospedaliere, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi aziendali;



4. collabora attivamente all'implementazione del sistema informativo ospedaliero ed alla definizione dei contenuti del sistema informativo aziendale, provvedendo, per quanto di sua competenza, al corretto flusso dei dati relativi alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
  5. organizza e gestisce i flussi informativi attraverso il controllo logico-formale e sanitario degli stessi;
  6. vigila ed attua provvedimenti in merito alle attività d'urgenza ed emergenza ospedaliera;
  7. vigila sulla programmazione, organizzazione ed applicazione delle attività rivolte a migliorare i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie erogate dal presidio ospedaliero;
  8. provvede all'organizzazione per la valutazione dell'appropriatezza e della congruenza delle prestazioni sanitarie erogate dal presidio ospedaliero (NIC - Nuclei Interni di Controllo);
  9. provvede alla valutazione e all'organizzazione dei servizi sanitari per il mantenimento dei requisiti di accreditamento;
- c) competenze medico-legali
1. assicura le corrette procedure sulla documentazione sanitaria e garantisce il controllo di qualità della stessa vigilando sulla corretta compilazione e codifica della cartella clinica, della scheda di dimissione ospedaliera e di tutta la documentazione sanitaria;
  2. é responsabile dell'archivio della documentazione clinica e del suo rilascio agli aventi diritto;
  3. inoltra ai competenti organi le denunce obbligatorie;
  4. vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari;
  5. vigila sul rispetto delle norme in materia di sperimentazione clinica, partecipa al comitato etico aziendale e cura la conservazione della relativa documentazione;
  6. presiede commissioni tecniche o vi partecipa in base a disposizioni aziendali o normative specifiche;
  7. vigila sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari;
  8. vigila sul corretto svolgimento dell'attività libero-professionale intramoenia del personale dipendente.
- d) verifica e promozione della qualità delle prestazioni sanitarie e dei servizi e erogati promuove iniziative per il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie e dei servizi erogati:
1. provvede affinché i modelli organizzativi delle unità operative siano orientati al raggiungimento di buoni livelli di qualità assistenziale;
  2. applica e verifica norme in tema di tutela di salute e sicurezza nel luogo di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti, ambienti e delle apparecchiature, attività di pulizia, disinfezione, sterilizzazione e disinfestazione; smaltimento dei rifiuti sanitari; strategie di prevenzione delle infezioni ospedaliere.



#### Struttura Organizzativa della DMP

Nell'esercizio delle proprie competenze, il Direttore Medico di Presidio si avvale dei seguenti uffici e servizi di staff:

- ufficio di direzione, costituito dal Direttore Medico di Presidio;
- ufficio di segreteria e archivio DMP - ufficio di segreteria del Comitato Etico locale, costituiti da un collaboratore amministrativo direttivo e da due operatori tecnici;
- ufficio convenzioni e ricoveri all'estero, costituito da un collaboratore amministrativo part-time;
- ufficio gestione dati sanitari e prestazioni sanitarie a cittadini stranieri, costituito da un collaboratore tecnico e un coadiutore amministrativo;
- ufficio controlli sanitari-SDO, costituito da due collaboratori professionali sanitari infermieri e un operatore tecnico;
- ufficio supervisione personale archivio clinico, gestione turni di guardia medica e attività pericovero, costituito da un coadiutore amministrativo ed un operatore esternalizzato (cooperativa);
- ufficio Nuclei Interni di Valutazione (NIC), costituito da un medico borsista specializzato in igiene e sanità pubblica e da un medico specializzando in igiene e sanità pubblica;
- ufficio Medico Competente - servizio di epidemiologia ed igiene ospedaliera - gestione rifiuti ospedalieri e radioprotezione, costituiti da due collaboratori professionali sanitari infermieri e un collaboratore professionale sanitario tecnico di radiologia;
- servizio dietetico, costituito da una dietista;
- servizio sociale, costituito da un'assistente sociale (consulente);
- servizio religioso, costituito da un cappellano

#### Attività svolte dalla DMP

Le attività svolte dalla DMP sono così articolate:

1. gestione di tutte le attività di segreteria e dell'archivio cartaceo della DMP e gestione di tutte le attività di segreteria del Comitato Etico locale;
2. gestione delle convenzioni attive e passive con enti esterni per la fornitura di consulenze e servizi sanitari ed emissione dei relativi ordini di pagamento, gestione delle pratiche di ricovero all'estero;
3. gestione dei dati sanitari di specialistica ambulatoriale e di ricovero: controlli logico-formali del tracciato 28/San, rilevazione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali, monitoraggio dell'attività libero-professionale del personale medico e gestione delle pratiche di rimborso per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri comunitari ed extracomunitari (STP);
4. verifica dei dati sanitari: controllo sulla corretta codifica e chiusura delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e correzione di eventuali errori derivanti dai controlli, controllo logico-formale del tracciato SDO, rispetto del debito informativo per l'invio dei flussi informativi SDO, rilevazione dei tempi di attesa per i ricoveri;



5. supervisione sulle attività svolte dal personale esternalizzato dell'archivio clinico, gestione dei turni di guardia medica, reperibilità ed ambulatoriali del personale medico, gestione attività amministrative precovero chirurgico;
6. attività di verifica, controllo e monitoraggio svolte dai nuclei interni di controllo (NIC) per l'area di gestione del processo di ricovero e per i controlli ASL-NOC-Ricoveri;
7. supporto infermieristico alle attività di sorveglianza sanitaria svolte dal Medico Competente, controllo malattie infettive, sorveglianza epidemiologica, verifiche ispettive e gestione non conformità in materia igienico-sanitaria, sorveglianza microbiologica sentinella, gestione rifiuti ospedalieri e radioprotezione;
8. assistenza ai degenti con necessità dietologiche e stesura di schemi dietologici, controlli su derrate alimentari e prelievamento campioni per analisi, verifiche igieniche presso cucina, dispensa e mensa (sede centrale e sede distaccata), verifica gradimento sul cibo e analisi dei dati;
9. assistenza ai degenti la cui situazione sociale risulti compromessa durante il ricovero e il post-ricovero, attivazione servizi a domicilio per pazienti anziani non completamente autosufficienti, ricerca posti letto per lunga degenza
10. assistenza religiosa ai degenti e svolgimento funzioni religiose.

#### ***UOC. Farmacia***

Fornisce l'assistenza farmaceutica all'Istituto 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 dell'Istituto.

#### ***Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo Aziendale (S.I.T.R.A.)***

Il Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo Aziendale (SITRA), nel rispetto delle proprie professionalità e competenze, contribuisce alla definizione delle strategie e delle priorità della pianificazione, dell'organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, tecnico-sanitario, riabilitativo e del personale di supporto assegnato all'Azienda.

Gestisce direttamente le situazioni correnti per garantire la continuità assistenziale e l'attività dei servizi.

Tra le funzioni individuate dalla dgr n. VII/14049 il SITRA presiede in modo particolare alle seguenti funzioni:

- partecipazione al processo di budgeting per quanto attiene alla definizione e alla attribuzione delle risorse infermieristiche ed assistenziali in relazione agli obiettivi fissati;
- progettazione e sviluppo di modelli organizzativi assistenziali innovativi coerenti con l'organizzazione aziendale;



- analisi del fabbisogno formativo e definizione di piani formativi in coerenza con gli obiettivi aziendali;
- partecipazione all'elaborazione e all'implementazione dei progetti relativi alla qualità;
- elaborazione di progetti di ricerca sull'assistenza infermieristica e sull'attività assistenziale.

Inoltre l'Azienda si organizza per dotarsi di:

- Ufficio appropriatezza ricoveri;
- Ufficio Medico Competente;
- Ufficio Esperto Qualificato.

#### ***Ufficio appropriatezza ricoveri***

Tale ufficio nasce con lo scopo di conciliare il diritto del paziente ad avere assicurato un percorso terapeutico coerente con il suo problema clinico, e l'esigenza dell'azienda di sfruttare in modo adeguato ed efficiente le risorse di cui dispone.

All'interno di questo organo operano specialisti competenti ed adeguatamente formati in grado di ridurre ulteriormente i rischi di non appropriatezza nell'erogazione di prestazioni sanitarie.

#### ***Ufficio Medico Competente***

Il Medico Competente opera sulle tematiche attinenti la sicurezza e l'igiene del lavoro attuando le misure di sorveglianza sanitaria previste dalla normativa vigente oltre che dal D.Lgs. 81/08 anche mediante l'attuazione di esami clinici e biologici ed indagini diagnostiche mirate ai rischi per la salute a cui possono essere esposti i lavoratori.

In particolare, in relazione all'organizzazione del lavoro, effettua la programmazione e l'attuazione delle misure preventive e protettive previste, l'analisi dei dati forniti in ordine ai processi di lavoro ed in collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione.

#### ***Ufficio Esperto Qualificato***

L'esperto qualificato nella sorveglianza fisica della protezione contro le radiazioni ionizzanti realizza la Sorveglianza Fisica della radioprotezione nell'ambito aziendale per conto del Direttore Generale, 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.).



### **5.5.3. Strutture di Staff ed in Line della Direzione Amministrativa**

#### *UOC Direzione Amministrativa di via Isocrate*

La Direzione Amministrativa di Presidio svolge funzioni di coordinamento e controllo sulle attività amministrative svolte presso il presidio di via Isocrate secondo le indicazioni del Direttore Amministrativo di Azienda.

La Direzione Amministrativa di Presidio garantisce il coordinamento per tutti i processi tecnico-amministrativi di rilievo interdipartimentale.

Il Dirigente Amministrativo di Presidio assicura la migliore integrazione funzionale fra attività sanitaria ed amministrativa fornendo supporto al Direttore Sanitario ed al Dirigente medico di presidio.

Al Dirigente Amministrativo di Presidio spetta, altresì, la supervisione del grado di integrazione fra i diversi uffici e settori amministrativi del presidio specialmente in materia di:

- gestione del personale amministrativo di riferimento
- razionalizzazione delle relative procedure amministrative
- formazione ed aggiornamento del personale amministrativo



*Azienda Ospedaliera*  
*Istituto Ortopedico*  
**GAETANO PINI**

Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

[www.gpini.it](http://www.gpini.it) - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

## **6. MODELLO ORGANIZZATIVO**



## **6.1. STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI NELL'AREA SANITARIA**

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

Le Strutture Semplici vengono individuate in base a criteri di organizzazione dei processi di attività specialistiche e costituiscono articolazioni di Strutture Complesse.

Sono individuate come strutture semplici dipartimentali quelle strutture che non costituiscono articolazioni di una sola Struttura Complessa ma supportano più strutture all'interno di un dipartimento.

La graduazione delle Strutture è determinata individuando i seguenti fattori di complessità:

- strategicità rispetto alla "mission" aziendale;
- grado di complessità e di specializzazione delle materie o delle patologie trattate;
- numerosità e rilevanza economica delle risorse gestite e relativo livello di autonomia e responsabilità gestionale;
- interdisciplinarietà;

Sono pertanto considerate Strutture Complesse quelle articolazioni aziendali che possiedono requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza per l'Azienda, che necessitano di più competenze specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite.

Le Strutture Complesse sono identificate considerando requisiti funzionali o gestionali o un mix di entrambi.

L'Azienda si riserva, con successivi provvedimenti nel rispetto delle procedure aziendali, di rivedere l'attuale assetto e la conformità ai requisiti previsti dalla normativa vigente delle Strutture semplici inserite nelle Strutture Complesse.

## **6.2. COMPETENZE DEI DIRIGENTI MEDICI RESPONSABILI DI STRUTTURA**

### **6.2.1. Direttore Medico Responsabile di Struttura Complessa**

Gestisce globalmente, con responsabilità ed autonomia professionale, l'unità produttiva sanitaria affidatagli attraverso il presidio di tutte le attività sanitarie che riguardano o



coinvolgono la struttura stessa, anche per gli aspetti inerenti la sicurezza e la prevenzione.

- gestisce:
  - le risorse assegnate, sia umane che tecnologiche;
- risponde:
  - al Direttore Generale per il raggiungimento degli obiettivi concordati, presidiati con indicatori di efficienza ed efficacia;
- coordina:
  - l'attuazione dei programmi di formazione e aggiornamento del personale afferente alla propria struttura;
  - la propria attività sotto i profili organizzativi ed igienico sanitari;
- assicura:
  - l'attuazione dei protocolli e delle procedure definite in ambito Aziendale e di Dipartimento;
  - la tempestività e la completezza dei rapporti periodici richiesti dal Direttore Generale e Sanitario;
  - la conformità alle disposizioni di legge delle attività che si sviluppano nell'ambito della struttura;
  - il raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano di gestione annuale, espressi attraverso gli indicatori gestionali utilizzati;
  - il miglioramento delle capacità dei processi operativi in ottemperanza agli obiettivi previsti dai piani di miglioramento;
  - il miglioramento delle capacità delle risorse umane;
  - la validità tecnica ed economica degli impianti, in funzione delle esigenze di mercato, coordinando le funzioni direttamente dipendenti;
  - un adeguato livello di Servizio al cliente minimizzando i capitali investiti in scorte coordinando le funzioni direttamente dipendenti;
  - un adeguato livello qualitativo dei servizi forniti, promuovendo un adeguato sviluppo del sistema qualità aziendale;
  - una costante informazione sugli obiettivi, le priorità e l'andamento della struttura ai suoi diretti collaboratori;
- assegna:
  - gli obiettivi alle funzioni direttamente dipendenti;
- garantisce:
  - l'adeguatezza organizzativa della struttura diretta;
  - il rispetto dei volumi, dei tempi, e dei costi previsti dai programmi sanitari coordinando le funzioni direttamente dipendenti;
- promuove:
  - l'innovazione e lo sviluppo tecnico della Struttura assicurando la coerenza ed il continuo aggiornamento delle modalità di lavoro attraverso il coordinamento delle funzioni direttamente dipendenti;
- migliora:
  - costantemente il coinvolgimento e la prestazione delle risorse umane della struttura diretta, curandone l'aggiornamento tecnico e lo sviluppo professionale attraverso il coordinamento delle funzioni direttamente dipendenti e in accordo con la Direzione Sanitaria e Amministrativa.



- delega:

con atto scritto e motivato e dopo aver espletato il percorso formale descritto dalla contrattazione nazionale e dalla normativa, le funzioni e le responsabilità specifiche al Responsabile di Struttura Semplice con attribuzione di ambiti di autonomia in un quadro di relazione gerarchica sempre ben definita. In questo quadro di relazione gerarchica, individua per ogni struttura semplice la dotazione di personale, la gestione di strumentazione tecnica, la gestione di sezioni specialistiche interne alla struttura complessa.



### **6.2.2. Dirigente Medico Responsabile di Struttura Semplice**

Gestisce il settore specialistico sanitario affidatogli attraverso il presidio di tutte le attività sanitarie che lo riguardano o lo coinvolgono; risponde del proprio operato al responsabile della Struttura di appartenenza

- gestisce:
  - in sintonia con il Responsabile della struttura di appartenenza le risorse economiche, tecniche e il personale assegnato;
- risponde:
  - al Responsabile della Struttura Complessa del raggiungimento degli obiettivi concordati, presidiati con indicatori di efficienza ed efficacia;
- cura:
  - l'attuazione dei programmi di formazione e aggiornamento del personale del Settore Specialistico;
- contribuisce:
  - alla preparazione dei Piani di Sviluppo del Settore Specialistico;
- assegna:
  - gli obiettivi alle funzioni direttamente dipendenti;
- garantisce:
  - l'adeguatezza organizzativa del Settore Specialistico;
  - il rispetto dei volumi, dei tempi, e dei costi previsti dai programmi sanitari coordinando le funzioni direttamente dipendenti;
- assicura:
  - la tempestività e la completezza dei rapporti periodici richiesti dal Direttore Generale;
  - la conformità alle disposizioni di legge delle attività che si sviluppano nell'ambito del Settore Specialistico;
  - il raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano di gestione annuale, espressi attraverso gli indicatori gestionali utilizzati;
  - il miglioramento delle capacità delle risorse umane sia in termini specialistici che globali;
  - la validità tecnica ed economica degli impianti in funzione delle esigenze di mercato coordinando le funzioni direttamente dipendenti;
  - un adeguato livello di Servizio al cliente minimizzando i capitali investiti in scorte coordinando le funzioni direttamente dipendenti;
  - un adeguato livello qualitativo dei servizi forniti, contribuendo a promuovere un adeguato sviluppo del sistema qualità aziendale;
  - una costante informazione sugli obiettivi le priorità e l'andamento delle unità ai suoi diretti collaboratori;
- promuove:
  - l'innovazione e lo sviluppo tecnico del settore di competenza, assicurando la coerenza ed il continuo aggiornamento delle modalità di lavoro attraverso il coordinamento delle funzioni direttamente dipendenti;



- migliora:
  - costantemente il coinvolgimento e la prestazione delle risorse umane assegnate, curandone l'aggiornamento tecnico e lo sviluppo professionale attraverso il coordinamento delle funzioni direttamente dipendenti ed in accordo con il Responsabile di Struttura Complessa.

### **6.3. COMPETENZE SPECIFICHE DEI DIRETTORI DI UNITA' OPERATIVA COMPLESSA**

Le competenze specifiche dei Direttori di Struttura Complessa di ambito medico sono le seguenti:

- garantire il coordinamento e l'autonomia, nell'ambito della Struttura Complessa, degli atti clinici di specifico interesse della Struttura Semplice e/o Incarico di alta professionalità;
- concorrere alla stesura e all'applicazione dei protocolli diagnostici terapeutici condivisi con le varie specialità dei servizi di diagnosi e cura;
- impegnarsi nella riduzione della degenza media e del contenimento in termini di giornate di degenza dei casi dei pazienti oltre il valore soglia dei DRG, in conformità con le indicazioni regionali;
- concorrere alla definizione del case-mix attraverso la revisione dell'attività nel rispetto degli indirizzi della Direzione Strategica e del Dipartimento;
- revisionare l'utilizzo dei posti letto, nel rispetto delle indicazioni del Dipartimento di afferenza, rendendo possibile il loro utilizzo comune per tempi brevi nell'ambito delle Strutture Complesse dell'Azienda;
- gestire l'utilizzo dei posti letto, operando sull'appropriatezza dei ricoveri, per favorire una maggiore recettività sulla domanda proveniente dal Servizio Traumatologico Urgenza;
- razionalizzare le modalità di utilizzo delle tecnologie presenti all'interno della Struttura Complessa al fine di aumentare la produttività e sviluppare sinergie per aumentare i volumi di prestazioni;
- garantire l'appropriatezza dei ricoveri in termini di accesso (ricovero ordinario verso day hospital, e day hospital verso prestazioni ambulatoriali);
- contribuire alla riduzione dell'assorbimento di risorse interne (giornate di degenza, prestazioni diagnostiche e strumentali per pazienti ricoverati) applicando i percorsi diagnostici terapeutici concordati;
- stendere e condividere percorsi specifici per i pazienti urgenti per rispondere alla richiesta di ricovero immediato, attivando una forte collaborazione con i Servizi Diagnostici, il Blocco operatorio e il Servizio Traumatologico d'Urgenza;
- predisporre la lista degli interventi operatori al fine di una corretta razionalizzazione dell'utilizzo del blocco operatorio, secondo modalità discusse e condivise con la S. C. di Anestesia.



#### **6.4. COMPETENZE SPECIFICHE DEI DIRETTORI DI STRUTTURA NELL' AMBITO DEI SERVIZI**

Le competenze specifiche dei Direttori di Struttura Complessa nell' ambito dei servizi sono le seguenti:

- predisposizione e condivisione di percorsi diagnostici terapeutici con i Responsabili delle Unità Operative di degenza per la richiesta appropriata di prestazioni diagnostiche programmate;
- predisposizione di modalità operative interne per la riduzione dei tempi di risposta per i pazienti interni agendo sia sulla verifica dell'appropriatezza e congruità delle richieste, sia aumentando la capacità produttiva delle diagnostiche;
- garantire, attraverso la condivisione di percorsi comuni, l'accesso alle prestazioni diagnostiche in urgenza;
- partecipazione alla stesura di protocolli per l'omogeneizzazione delle procedure di acquisizione dei materiali diagnostici attraverso la messa in atto e la pianificazione di criteri di valutazione qualitativa dei beni acquistati, tali da permettere economie di scala, fermo restando il principio della massimizzazione qualitativa dei prodotti da utilizzare.

##### **6.4.1. Responsabilità e competenze del Dirigente di Struttura Semplice**

Sono analoghe a quelle dei direttori di Struttura Complessa, ma limitate nell'ambito clinico terapeutico specifico della Struttura semplice e concordate con il Direttore della Struttura Complessa.

#### **6.5. L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE**

L'organizzazione dipartimentale è, in base alla vigente normativa, il modello ordinario di gestione operativa dell' Azienda Ospedaliera.

Rappresenta una modalità di organizzazione di più strutture, complesse e semplici di particolare specificità, 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 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 passando dalla analisi degli stessi.

Esso ha anche il compito di contrastare la progressiva parcellizzazione e specializzazione delle competenze cliniche, nata a fronte di una progressiva specificità dei bisogni di salute, attraverso la strutturazione e omogeneizzazione dei processi e delle conoscenze.

Lo scopo dello strumento dipartimentale è, in sintesi, quello di fornire risposte unitarie, tempestive e razionali rispetto ai compiti assegnati, al fine di migliorare l'efficacia, l'efficienza e la qualità di tutte le attività aziendali, gestendo le risorse in comune in modo da ottenere risparmi di spesa.

La corretta implementazione del modello dipartimentale è un elemento fondamentale per la direzione strategica 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 è quindi considerato una struttura ad elevata complessità il cui scopo è quello di perseguire le seguenti finalità:

- 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;
- agevolare l'uso integrato ed efficiente di tutte le risorse assegnate: umane, strumentali e strutturali;
- operare una efficace azione di governo clinico, essenziale per orientare l'attività di tutti gli operatori verso il perseguimento dei fini istituzionali;
- programmare appropriatamente i percorsi di cura del paziente;
- recuperare la centralità del paziente, favorendo un apporto integrato delle diverse Strutture alla soluzione dei problemi di salute.

Le risorse umane e strumentali sono pertanto assegnate dalla Direzione Strategica 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.



### 6.5.1. Gli Organi del Dipartimento

Sono organi del Dipartimento: il Direttore di Dipartimento ed il Comitato di Dipartimento.

*Il Direttore del Dipartimento* viene nominato dal Direttore Generale e scelto, su base fiduciaria, all'interno di una rosa di tre nomi, individuati dal Comitato di Dipartimento. La durata dell'incarico varia da un minimo di un anno ad un massimo di tre anni, ed è rinnovabile. Egli coordina l'attività del Dipartimento ed è responsabile del perseguimento degli obiettivi ad esso assegnati.

*Il Comitato di Dipartimento* svolge funzioni consultive e di supporto al Direttore di Dipartimento nella definizione delle strategie operative per il perseguimento degli obiettivi stabiliti dal Direttore Generale.

L'architettura ed i principali contenuti della struttura organizzativa sono previsti nel Regolamento di Dipartimento.

### 6.6. L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE DELLA A. O. "ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI"

L'Azienda, nel rispetto del dettato normativo<sup>7</sup> e sulla base dei propri fabbisogni operativi, ha adottato un modello organizzativo di tipo dipartimentale individuando i seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento dei Servizi sanitari e di supporto
- Dipartimento di Fisiatria e Reumatologia
- Dipartimento di Ortopedia e chirurgia ortopediche specialistiche

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;**
- **Strutture Semplici Dipartimentali;**
- **Strutture Semplici di Strutture Complesse.**

---

<sup>7</sup>D. Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.



### **6.6.1. Dipartimento Amministrativo**

Il Dipartimento Amministrativo, trasversale all'interno dell'organizzazione aziendale, svolge funzioni propositive, programmatiche e gestionali, secondo criteri tecnico professionali propri, per tutta l'area amministrativa ed a supporto delle varie articolazioni, coordinando ed integrando i processi necessari alla realizzazione della mission aziendale.

Il Dipartimento 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

Si caratterizza come strumento operativo in line al Direttore Amministrativo per:

- la programmazione ed adozione delle misure organizzative più idonee;
- la verifica dell'appropriatezza dell'applicazione dei sistemi gestionali, con particolare attenzione agli aspetti posti a carico dei servizi a fronte di norme statali regionali e aziendali in materia amministrativa e alle decisioni della direzione strategica;
- il reperimento e la gestione delle risorse umane e strumentali necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei vincoli economico finanziari assegnati;
- la promozione dell'omogeneità degli interventi e la ricerca dell'integrazione delle professionalità che operano all'interno dell'Azienda
- la gestione del patrimonio;
- la rilevazione e rendicontazione delle informazioni di carattere amministrativo necessarie alla gestione ed ai controlli di efficienza, efficacia, ed economicità degli interventi.

Il Dipartimento Amministrativo tende ad una organizzazione che privilegia, nell'ambito della propria competenza, i seguenti criteri:

- valorizzazione del ruolo della dirigenza e della sua autonomia funzionale ed organizzativa;
- certezza riguardo alle assegnazioni di responsabilità individuale ed alla corresponsabilità solidale rispetto ai risultati;
- flessibilità organizzativa e nell'allocazione delle risorse;
- valorizzazione di tutti gli operatori con attribuzione di responsabilità ed autonomia in ordine a specifiche tematiche;
- apertura alle esigenze di innovazione e sviluppo in relazione ai mutamenti aziendali.

Sono strutture del Dipartimento:

- UOC Affari generali
- UOC Gestione degli approvvigionamenti e Servizi economici
- UOC Gestione risorse economico finanziarie
- UOC Gestione risorse umane e relazioni sindacali
- UOC Gestione tecnico patrimoniale



### 6.6.2. Dipartimento dei Servizi sanitari e di supporto

La funzione del Dipartimento di Servizi Sanitari di Supporto è da ricondursi prioritariamente all'obiettivo di rispondere efficacemente alla domanda interna ed esterna di servizi attraverso il coordinamento delle strutture complesse e semplici ad esso afferenti; ne discende, pertanto, un ruolo importante ai fini del regolare svolgimento dell'attività aziendale programmata.

Lo stesso dipartimento ha un ruolo strategico nella razionalizzazione e ottimizzazione nell'uso delle attrezzature utilizzate nei vari servizi, funzione svolta anche per l'acquisto, la manutenzione, la certificazione ed i 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.

Il Dipartimento è costituito dalle strutture organizzative complesse sottoelencate e da una struttura semplice dipartimentale e strutture semplici per le quali l'Azienda si riserva con successivi provvedimenti e nel rispetto delle procedure aziendali, di rivederne l'attuale assetto e la conformità ai requisiti previsti dalla normativa vigente.

#### *Sono strutture del Dipartimento:*

- UOC Anatomia Patologica
- UOC Radiodiagnostica
- UOC Anestesia e Rianimazione
- UOC Patologia Clinica
- SSD Attività Ambulatoriale
- SSD Cardiologia
- SSD Neurologia

Fa parte del Dipartimento anche il **Servizio Immuno – Trasfusionale**.

In particolare, oltre alle caratteristiche di ciascuna struttura descritte nelle schede del funzionigramma, si mette in rilievo:

Per quanto riguarda **la UOC Anatomia Patologica**, già centro di riferimento regionale ed extra-regionale per la patologia dell'apparato locomotore e dei tessuti molli e sede del coordinamento nazionale dei tumori dell'osso in età pediatrica, attraverso l'adesione dell'Azienda Istituto Ortopedico G. Pini (nota del 5 maggio 2008 prot. N. 3919), partecipa con l'IRCCS Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli Regina Elena e l'Azienda Ospedaliera San Paolo alla costituzione del **Dipartimento Interaziendale Milanese di Anatomia Patologica**.

Tale Dipartimento è finalizzato, come previsto dalla DGR 19 maggio 2008 VIII/7289, a favorire la ottimizzazione dei processi gestionali e delle risorse tecnologiche,



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20125 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

condividendo le procedure e i controlli di qualità, programmando le attività di ricerca e della formazione permanente, ecc.

La **SSD Attività Ambulatoriale** si svolge prevalentemente nei locali dell'Ambulatorio Generale.

L'attività si svolge secondo il calendario predisposto dalla Direzione Sanitaria ed è dedicata sia a pazienti già ricoverati che ricorrono per medicazioni e controlli post operatori, sia a pazienti esterni che accedono per prime visite e per controlli durante l'iter terapeutico.

Nell'ambito dell'attività ambulatoriale trovano spazio anche le sale gessi ove vengono rimossi i gessi confezionati nell'ambito del Servizio Traumatologico d'Urgenza dell'Azienda o in altri Ospedali e, all'occorrenza, vengono confezionati ulteriori apparecchi gessati. Le sale gessi vengono anche utilizzate per la confezione dei gessi per i pazienti ricoverati.

Le attività ambulatoriali delle diverse divisioni e centri iperspecialistici vengono gestite dai sanitari di queste divisioni, mentre per i pazienti esterni vi è un'equipe formata da un dirigente medico sempre presente, e da tre medici di turno che si occupano dell'assistenza nella sala visite e nelle sale gessi.

Nei locali dell'Ambulatorio Generale viene, tra l'altro, effettuata la terapia del dolore.

Ogni sala visita e gessi è dotata di informatizzazione che permette di gestire le agende informatizzate, di generare una certificazione cartacea e di archiviare tutte le visite e le prestazioni effettuate.

Un monitor permette (tramite ris pac) di prendere visione delle immagini radiografiche effettuate nell'ambito dell'Ospedale.

La **S.S. Dipartimentale di Neurologia** svolge attività di diagnosi e cura delle malattie neurologiche, con particolare riferimento alle patologie del Sistema nervoso Centrale e Periferico collegate alla patologia Ortopedica e Reumatologica.

La struttura prevede un servizio quotidiano per le urgenze e per le visite ordinarie di consulenza, esami elettromiografici ed elettroencefalografici per vari Reparti ortopedici e di Reumatologia.

Svolge, inoltre, attività Ambulatoriale esterna sia per visite che per esami elettromiografici.

Il **Servizio Immuno - Trasfusionale**: per quanto riguarda l'approvvigionamento delle unità di sangue ed emocomponenti necessarie a soddisfare il fabbisogno trasfusionale dell'Istituto, il Servizio Immuno Trasfusionale (SIMT), malgrado raccolga in sede alcune centinaia di unità, dipende per circa l'80% dal Centro Trasfusionale della Fondazione Policlinico, sede del Dipartimento di Medicina Trasfusionale e di Ematologia (DMTE) della Città di Milano- Centro.

In applicazione del Decreto della Direzione Generale Sanità n. 1455 del 19 febbraio 2008, si è attuata una graduale integrazione tra il SIMT dell'Istituto Ortopedico ed il SIMT della Fondazione Policlinico, il cui presupposto e requisito operativo è stato innanzitutto la fusione dei sistemi informativi gestionali dei due SIMT in un unico database.



Realizzata nell'aprile del 2010 la fusione dei due sistemi informativi su un unico server, e quindi l'unificazione delle procedure operative, è stato centralizzato presso il SIMT della Fondazione la validazione biologica e la preparazione degli emocomponenti derivati dalle unità di sangue raccolte presso il SIMT dell'Istituto Ortopedico, ottemperando così alle indicazioni della Direzione Generale Sanità. Ma il processo di integrazione non si è limitato all'aspetto produttivo, poiché contemporaneamente è stato anche centralizzato presso il SIMT della Fondazione il servizio di guardia trasfusionale notturna e festiva, prima gestito con turni di pronta disponibilità dal personale laureato del SIMT dell'Istituto Ortopedico G. Pini.

A seguito di quanto sopra, il SIMT dell'Istituto Ortopedico è diventato una articolazione organizzativa del SIMT della Fondazione, con evidenti vantaggi in termini di uso razionale ed economico delle risorse umane e strumentali, salvaguardando la "mission" dell'Istituto Ortopedico la cui intensa attività chirurgica diurna trova un supporto ottimale in un punto di assegnazione e distribuzione del sangue ubicato in sede, dove continuano ad essere effettuati i numerosi predepositi nei pazienti candidati ad interventi maggiori di ortopedia.

Da maggio 2011 l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini è stato configurato come una struttura dotata di frigo emoteca, in cui, conformemente al comma 1 dell'articolo 5 dell'Allegato al decreto del Direttore Generale Sanità n. 11685, 20/10/2006, una articolazione del SIMT della Fondazione Ca' Granda in cui opera, in dipendenza funzionale dal suddetto SIMT, il personale in carico al SIMT dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini.

Al fine di mantenere l'attività di raccolta del sangue autologo ed eventualmente incrementare quella di sangue allogeneico si è istituito presso l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini di una unità di raccolta dipendente dal SIMT della Fondazione Ca' Granda, in cui opera ancora il personale in carico al SIMT dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini.

In questo modo, senza danneggiare la qualità e tempestività delle prestazioni trasfusionali presso l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini, è stato possibile normalizzare la situazione sotto il profilo degli accreditamenti, rispettando i vincoli imposti dal vigente Piano Sangue Regionale.

Il personale del SIMT amministrativamente resta dipendente dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini, come riportato nella convenzione tra i due Enti, regolata dal citato DDG n. 11685.

### **6.6.3. Dipartimento di Fisiatria e Reumatologia**

Questo Dipartimento coniuga attività di coordinamento funzionale e attività di gestione diretta di risorse sia nella sede di Piazza Cardinal Ferrari che nel nuovo Polo di Riabilitazione di Via Isocrate:

- svolge una funzione di coordinamento sulle attività di riabilitazione per pazienti operati in letti individuati presso le altre Strutture, sede di attività per acuti;



- gestisce in proprio posti letto dislocati presso il Presidio di Via Isocrate.

L'attività di Riabilitazione, per l'Istituto Gaetano Pini, occupa un ruolo d'importanza strategica in quanto una parte consistente del processo di cura che l'Azienda offre ai suoi utenti è rappresentato dalla riabilitazione e quindi la qualità complessiva del servizio dipende in modo rilevante dall'efficacia di queste prestazioni.

Il Dipartimento ed i suoi Organi dovranno porre attenzione ed attuare tutte le azioni necessarie:

- al raccordo tra l'attività nell'immediato post operatorio (governato dal Chirurgo) ed attività di riabilitazione a "medio e lungo termine" (governate dal Riabilitatore e dal Fisiatra);
- ad una efficiente gestione delle risorse in dotazione, coerentemente con gli obiettivi economici e produttivi;
- ad uno sviluppo armonico delle attività di riabilitazione dell'Istituto, ed in particolare dei settori emergenti, attuando, se necessario, scelte organizzative adeguate.

Il modello adottato per questo Dipartimento è il più adatto a coordinare attività diffuse in tutta la struttura, e il Gaetano Pini con questo dimostra una posizione d'avanguardia nella sperimentazione di soluzioni organizzative.

Il Dipartimento è composto da strutture organizzative complesse e da strutture semplici per le quali l'Azienda si riserva, con successivi provvedimenti e nel rispetto delle procedure aziendali, di rivederne l'attuale assetto e la conformità ai requisiti previsti dalla normativa vigente.

L'apertura del nuovo Presidio riabilitativo di Via Isocrate avvenuta in data 10 Dicembre 2007 ha comportato il trasferimento delle attività di ricovero riabilitativo, precedentemente svolte nella sede di Viale Monza.

In un Ospedale a prevalente vocazione chirurgica, come l'Istituto Gaetano Pini, è comunque necessaria una presenza interna, stabile e qualificata di clinica medica, con la conseguente destinazione di risorse a specialità mediche fortemente collegate alle attività della chirurgia ortopedico-traumatologica.

Si è inoltre sviluppato un centro di attività specializzato nel trattamento dei problemi reumatologici, i quali richiedono un approccio sia medico che chirurgico (SC di Reumatologia).

Questi ambiti clinici sono in forte crescita, specialmente quello della Chirurgia dell'Artrite Reumatoide, che ha visto una fioritura di tecniche, anche chirurgiche, per il trattamento di tale patologia. Per questo motivo è stata costituita la Struttura Complessa di Chirurgia dell'Artrite Reumatoide la quale rappresenta, su questo tema, un momento



di integrazione e coordinamento, scientifico e funzionale, tra i professionisti afferenti alle diverse Strutture.

Il Dipartimento di Reumatologia e Specialità Cliniche di Supporto risulta essere costituito da strutture complesse e strutture semplici per le quali l'Azienda si riserva, con successivi provvedimenti e nel rispetto delle procedure aziendali, di rivedere l'attuale assetto e la conformità ai requisiti previsti dalla normativa vigente.

***Sono strutture del Dipartimento:***

- UOC Chirurgia dell'artrite reumatoide
- UOC DH Reumatologia
- UOC Medicina fisica e riabilitazione
- UOC Reumatologia
- SSD Reumatologia dell'età evolutiva

#### **6.6.4. Dipartimento di Ortotraumatologia generale e chirurgie ortopediche specialistiche**

Il Dipartimento di Ortotraumatologia generale e chirurgie ortopediche specialistiche è la più complessa articolazione organizzativa dell'Azienda. Fanno capo al Dipartimento tutte le Strutture Complesse e le Strutture Semplici dipartimentali di Ortopedia e Traumatologia dell'Istituto.

Il Dipartimento rappresenta, tra l'altro, il punto di raccordo tra il Servizio Traumatologico d'Urgenza e l'attività di ricovero ordinario d'elezione.

La costituzione del Dipartimento risponde ad alcuni fabbisogni organizzativi ben definiti:

- integrare l'attività dei diversi settori specialistici rappresentandone gli interessi in modo unitario nei vari ambiti negoziali;
- permettere un uso flessibile e quindi ottimale di tutte le risorse;
- coordinare l'attività di Riabilitazione in modo tale da ottenere significative economie di scala.

Anche per questo dipartimento la possibilità di contribuire in modo adeguato al raggiungimento degli obiettivi aziendali passa attraverso la progettazione di efficaci meccanismi operativi, quale, ad esempio, l'analisi dei processi di diagnosi e di cura, che tendono ad eliminare eventuali sprechi ed inefficienze.

***Sono strutture del Dipartimento:***

- UOC Ortopedia Traumatologia Correttiva
- UOC Ortopedia Traumatologia Day Surgery
- UOC Ortopedia Traumatologia I



- UOC Ortopedia Traumatologia II
- UOC Ortopedia Traumatologia III
- UOC Ortopedia Traumatologia IV
- UOC Ortopedia Traumatologia oncologica
- UOC Ortopedia Traumatologia Pediatrica
- UOC Ortopedia e Traumatologia per la chirurgia della mano;
- UOC Ortopedia e Traumatologia per le patologie della colonna vertebrale;
- UOC Chirurgia ortopedica riparativa - Risk management
- UOC Traumatologia Sportiva
- SSD Allungamento e fissazione esterna degli arti
- SSD Chirurgia articolare del ginocchio
- SSD Chirurgia articolare mininvasiva
- SSD Chirurgia della spalla e del gomito
- SSD Chirurgia percutanea delle patologie del piede
- SSD Chirurgia Vascolare
- SSD Gestione clinica degli innesti ossei omoplastici ed autoplastici
- SSD Ortopedia Traumatologia per il trattamento delle complicanze settiche
- SSD Tendinopatie flogistiche
- SSD Traumatologia d'urgenza

Le strutture semplici dipartimentali rappresentano la soluzione individuata dalla Direzione Strategica, al fine di rispondere, in modo sempre più efficace, ai fabbisogni organizzativi emergenti nell'Azienda.

In particolare, oltre a quanto descritto nelle schede di funzionigramma:

**La Struttura Semplice Dipartimentale di Traumatologia d'Urgenza:** ha il compito di coordinare tutta l'attività di traumatologia d'urgenza e di integrare, con le competenze di cui è dotata, l'opera degli altri attori dei processi di erogazione delle prestazioni sanitarie.

Inoltre fa parte, per quanto di competenza, del Dipartimento Funzionale Interaziendale di Urgenza, Emergenza ed Accettazione. Esso raggruppa al suo interno le funzioni di alta qualificazione e di particolare impegno specialistico possedute da due Ospedali: L'Ospedale Maggiore (I.R.C.C.S.) e l'Ospedale Gaetano Pini.

Tale soluzione è stata dettata dal fatto che i due Ospedali, pur essendo dei presidi ad alta specializzazione sono in grado di assicurare le funzioni specialistiche previste, in condizioni di emergenza, solo se raggruppate in un unico dipartimento (DCR n. VI/932/1998).

L'istituzione di queste nuove articolazioni, nel rispetto del vincolo economico-finanziario imposto dalla  *Holding*  Regionale, ha diverse finalità:

- coordinare attività operative per loro natura interdipendenti;
- aggregare in modo flessibile processi diversi sulla base dell'omogeneità del processo e/o delle risorse;
- promuovere l'incremento delle conoscenze della Dirigenza Medica rispetto alle competenze gestionali, direzionali e professionali;



- migliorare la diffusione delle conoscenze e delle competenze tra i membri dell'organizzazione sviluppando sinergie tra di loro;
- gratificare e motivare a pieno le risorse umane, coinvolgendo le posizioni responsabili nell'azione di governo;
- indirizzare la carriera dei Dirigenti Medici, creando opportunità di crescita professionale;

In ultima analisi esse hanno il compito di riportare la gestione aziendale ad un livello sempre maggiore di unitarietà.

**La Struttura Semplice Dipartimentale di Chirurgia Vascolare** svolge attività chirurgica, ambulatoriale e di ricerca nell'ambito dell'Istituto.

Gli interventi di elezione in chirurgia ortopedica complessa, chirurgia oncologica e chirurgia d'urgenza in seguito a patologie iatrogene si collocano nell'ambito della monospecialità dell'Azienda, quali interventi di supporto all'ortopedia e alla reumatologia.

A tale attività di supporto si aggiunge l'attività diagnostico-strumentale e clinica in ambito ambulatoriale.

L'attività di ricerca si sviluppa soprattutto con la collaborazione dei colleghi reumatologi per patologie di tipo artritico.

## **6.7. L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA**

Per attività libero - professionale Intramuraria dei medici e del personale della dirigenza del ruolo sanitario (farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi) s'intende l'attività professionale espletata dai medesimi, individualmente o in équipe, esercitata fuori dell'orario di lavoro, in regime ambulatoriale, di day hospital o di ricovero, in favore e su libera scelta del cittadino, singolo o associato, pagante in proprio o con oneri a carico di assicurazioni o fondi sanitari integrativi.

L'attività libero - professionale, deve essere esercitata al di fuori anche di eventuale orario aggiuntivo connesso al lavoro straordinario, ai turni di pronta disponibilità e di guardia attiva e tenendo conto dell'attività resa in orario di servizio. Inoltre deve essere subordinata al pieno assolvimento dei compiti d'istituto in modo da garantire, da un lato, la piena funzionalità dei servizi, dall'altro l'integrità psico - fisica degli operatori



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

*Azienda Ospedaliera*  
*Istituto Ortopedico*  
**GAETANO PINI**

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

sanitari, sotto la piena responsabilità degli stessi, e la massima qualità tecnico - scientifica delle prestazioni complessivamente rese dagli stessi.

L'attività libero - professionale è prestata nella disciplina di appartenenza o in disciplina equipollente.

Si rinvia alla normativa nazionale, regionale e contrattuale per tutto quanto concerne la disciplina dell'attività professionale intramoenia del personale dipendente della dirigenza medica a rapporto di lavoro esclusivo.



## **7. FUNZIONIGRAMMA**



Il funzionigramma di ogni singola Unità operativa complessa, struttura semplice dipartimentale e struttura semplice di unità complessa è descritto nelle specifiche schede.

Qui di seguito si richiamano le principali funzioni, relative ad alcune strutture, che specificano il senso di quanto contenuto nelle suddette schede e le completano dal punto di vista operativo.

### **7.1. AREA AMMINISTRATIVA**

L'assetto dell'area amministrativa è incentrato al rispetto di alcuni principi guida:

- *Flessibilità*, ottenuta attraverso il superamento della logica burocratica, spostando l'attenzione dal rispetto formale di atti e norme al raggiungimento di risultati concreti per l'Azienda e per l'utenza.
- *Responsabilizzazione ed autonomia gestionale*, coniugata all'accentramento di specifiche funzioni, che permette di garantire il coordinamento delle attività e di sviluppare sinergie tra di esse.
- *Introduzione di nuove funzioni* in grado di rendere unitaria l'attività di gestione aziendale e di superare la logica tradizionale di separazione tra le funzioni.
- *Integrazione* tra componente sanitaria ed economica.

#### **7.1.1. UOC Risorse Economico Finanziarie**

Aree di Responsabilità del Dirigente:

- gestisce ed organizza il personale e le risorse strumentali assegnate;
- elabora e promuove l'adozione di modelli operativi nello specifico campo di competenza;
- verifica la legittimità delle proposte di deliberazione del Direttore Generale e degli atti e dei provvedimenti nelle materie di competenza;
- verifica e controlla la corretta rilevazione dei fatti aziendali in contabilità generale;
- sovrintende e coordina l'elaborazione dei bilanci garantendo il rispetto della normativa, delle disposizioni regionali e delle strategie aziendali;
- verifica il rispetto della normativa fiscale e dei conseguenti adempimenti
- assolve del debito informativo;
- svolge le attività di monitoraggio dei costi e dei ricavi nei limiti previsti dal bilancio;
- supporta la direzione strategica nella fase di programmazione ;
- coordina le attività al fine di favorire l'integrazione con altri servizi interni ed esterni all'azienda;
- analizza e valuta le performance aziendali finalizzate all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse;
- gestisce il processo di Budget e monitoraggio degli obiettivi aziendali e di interesse regionale;
- identifica le criticità nei flussi informativi e definisce le aree di miglioramento per l'integrazione e la standardizzazione dei dati.



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

<b>SEGRETERIA ED ARCHIVIO</b>	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Segreteria/ archivio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Protocollo della corrispondenza in entrata ed in uscita;</li><li>- smistamento corrispondenza;</li><li>- immissione in computer dei dati relativi alla documentazione in uscita (lettere, Bilanci, CET, deliberazioni, verbali del Collegio Sindacale, ecc.);</li><li>- archiviazione documentazione (lettere, ordinativi d'incasso e di pagamento, fatture, deliberazioni, verbali Collegio Sindacale, ecc.);</li><li>- servizio consegna/ritiro documenti presso Uffici aziendali, Banca, Uffici esterni, ecc;</li><li>- gestione delle presenze del personale appartenente alla S.C.</li></ul>
<b>Supporto al Direttore di Struttura Complessa:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Istruzione e conclusione di procedimenti espressamente delegati.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Dirigente Responsabile di Struttura Complessa;</li><li>- mantiene i rapporti con i Responsabili delle SC/Servizi.</li></ul>



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Polo Riabilitativo  
Via Isolate, 19 - 20126 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

CONTABILITA' GENERALE E FISCALE	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Tenuta della contabilità generale:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Stesura dei bilanci aziendali: Bilancio Preventivo Economico,</li><li>- bilancio d'esercizio (nota integrativa relazione, ecc.);</li><li>- stesura dei rendiconti trimestrali: CE, nota integrativa, modello costo personale, ecc;</li><li>- stesura del rendiconto finanziario;</li><li>- tenuta dei libri contabili obbligatori: libro giornale, libro sezionale clienti, libro inventario, mastri;</li><li>- tenuta della contabilità relativa all'attività libero-professionale;</li><li>- tenuta della contabilità separata per l'attività commerciale;</li><li>- tenuta della contabilità dei fornitori: protocollazione delle fatture, controlli contabili, estratti conto, cessioni di credito;</li><li>- gestione piano dei conti;</li><li>- studio ed aggiornamento dei programmi software alle linee guida regionali.</li></ul>
<b>Fiscale:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Predisposizione dei modelli fiscali:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ UNICO;</li><li>▪ IVA;</li><li>▪ IRAP;</li><li>▪ 770 SEMPLIFICATO;</li><li>▪ GLA;</li><li>▪ ICI;</li></ul></li><li>- predisposizione ed invio delle certificazioni annuali dei redditi di lavoro autonomo;</li><li>- distribuzione del CUD dei lavoratori dipendenti ed assimilati;</li><li>- risoluzione problematiche inerenti gli aspetti fiscali;</li><li>- determinazione degli acconti/saldi IVA, IRES, ICI;</li><li>- tenuta del libro IVA;</li><li>- liquidazioni mensili imposte e tasse.</li></ul>
<b>Supporto al Direttore di Struttura Complessa:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Istruzione e conclusione di procedimenti espressamente delegati.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Dirigente Responsabile di Struttura Complessa;</li><li>- mantiene i rapporti con i Responsabili delle SC/Servizi;</li><li>- gestione dei rapporti con il Collegio Sindacale;</li><li>- gestione dei rapporti di tipo economico/finanziario con la Regione;</li><li>- gestione dei rapporti con i fornitori.</li></ul>



<b>GESTIONE DEGLI INCASSI E DEI PAGAMENTI</b>	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Gestione degli incassi:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gestione degli incassi degli affitti degli immobili;</li><li>- gestione dei buoni mensa;</li><li>- fatturazione alla ASL Città di Milano delle prestazioni sanitarie (DRG, prestazioni ambulatoriali, file f) e tenuta rapporti con la stessa (controlli, solleciti, ecc.);</li><li>- gestione degli incassi derivanti dall'attività libero professionale;</li><li>- gestione degli incassi per consulenze;</li><li>- gestione di tutte le altre entrate dell'Azienda;</li><li>- emissione degli ordinativi di incasso dell'Azienda (utenti, ecc.);</li><li>- verifiche di cassa.</li></ul>
<b>Gestione dei pagamenti:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gestione contabile delle spese inerenti la manutenzione degli immobili;</li><li>- tenuta e liquidazione delle consulenze passive;</li><li>- riparto degli introiti derivanti dall'attività libero professionale;</li><li>- emissione degli ordinativi di pagamento (fornitori, co.co.co., IVA, INPS, ERARIO, ecc.);</li><li>- emissione degli ordinativi di pagamento relativi agli emolumenti al personale dipendente e dei contributi;</li><li>- redazione trimestrale del prospetto relativo ai debiti verso fornitori.</li></ul>
<b>Supporto al Direttore di Struttura Complessa:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Istruzione e conclusione di procedimenti espressamente delegati.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Dirigente Responsabile di Struttura Complessa;</li><li>- mantiene i rapporti con i Responsabili delle SC/Servizi;</li><li>- gestione dei rapporti con il Tesoriere.</li></ul>



### 7.1.2. SSD Controllo di gestione

PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	
<b>Responsabilità</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- supportare operativamente la Direzione Strategica nella attuazione del Piano Strategico ed il Nucleo di Controllo Interno nelle attività da esso effettuate;</li><li>- supportare la Direzione Strategica nella programmazione e determinazione degli obiettivi di esercizio e coordinare il processo di budget;</li><li>- definire il processo di Budget;</li><li>- tenuta della contabilità analitica</li><li>- impostare e gestire il Piano dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo nonché il Piano dei fattori produttivi;</li><li>- definire il sistema dei flussi informativi necessario ai fini del sistema di programmazione e controllo di gestione;</li><li>- verificare l'andamento dei risultati rispetto agli obiettivi fissati;</li><li>- redigere i reports direzionali;</li><li>- gestire la contabilità analitica dell'Azienda, verificare gli scostamenti dei risultati dai Budget;</li><li>- coordinare e verificare il sistema di reporting verso l'interno e l'esterno dell'Azienda;</li><li>- definire le procedure amministrative in concorso con le funzioni interessate;</li><li>- valutare gli investimenti, i progetti e i contratti con le unità organizzative interessate;</li><li>- acquisire dati per supportare il Direttore Generale nella definizione di strategie e politiche di medio e lungo termine;</li><li>- effettuare studi di ricerca ed analisi per la migliore utilizzazione delle risorse finanziarie;</li><li>- definire il sistema degli indicatori di controllo significativi al fine di realizzare modelli gestionali efficienti ed efficaci.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Direttore Amministrativo;</li><li>- Mantiene i rapporti con i Responsabili delle SC/Servizi</li></ul>



### **7.1.3. UOC Gestione Tecnico Patrimoniale**

Aree di Responsabilità del Dirigente:

- gestisce ed organizza il personale e le risorse strumentali assegnate;
- elabora e promuove e adotta modelli operativi nello specifico campo di competenza;
- è responsabile della legittimità delle proposte di deliberazione del Direttore Generale e degli atti e dei provvedimenti nelle materie di competenza;
- definisce politiche e strategie: supporta la Direzione Generale per la elaborazione dei programmi triennali ed annuali riferiti agli investimenti strutturali e strumentali valutando le risorse necessarie richieste per la loro attuazione e definendo il piano di manutenzione ordinaria;
- programmazione e budget: definisce le priorità nel piano di manutenzione e per quanto attiene al piano degli investimenti suggerisce alla DG le priorità in base agli adeguamenti normative e di sicurezza;
- attuazione: rup - progettazione - predisposizione degli atti di gara - direzione lavori - collaudo, acquisizione materiali e gestione delle risorse umane, gestione del finanziamento e manutenzione dei sistemi;
- analisi e controllo: ha lo scopo di valutare lo stato dei processi, monitorare i servizi tecnici in appalto, diagnosticarne i problemi e identificare i possibili rimedi;
- valutazione: misurazione di qualità per verificare il risultato dell'attività svolta e valutare l'andamento dei progetti, al fine di fornire indicazioni e direttive alla successiva iterazione del ciclo di innovazione;
- organizzazione sviluppo risorse umane: supervisiona e coordina le attività del personale della propria struttura attuandone e monitorandone le politiche di gestione e sviluppo. Gestione del personale di pronta disponibilità o reperibilità;
- indirizzi Tecnico Professionali: secondo quanto previsto dai regolamenti aziendali, con l'attuazione della formazione tecnico-specialistica, individua e promuove nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza della struttura.



<b>Funzione</b>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Collabora con la Direzione aziendale alla definizione delle opere necessarie all'attuazione delle strategie aziendali in termini di erogazione di servizi istituzionali, nonché al raggiungimento degli obiettivi prefissati dalla Direzione Generale Sanità, perseguendo il più alto livello di qualità;</li><li>- collabora con la Direzione aziendale nel perseguire l'utilizzo ottimale delle strutture e del patrimonio, curando il raggiungimento e il mantenimento dei requisiti tecnologici di accreditamento, generali e particolari, la riduzione dei livelli di rischio all'interno delle strutture dell'Azienda, il migliore utilizzo delle stesse sotto il profilo funzionale e dell'economicità di gestione, anche orientato a un costante adeguamento normativo delle strutture e degli impianti;</li><li>- per l'attuazione degli obiettivi di cui ai punti precedenti, formula proposte, redige e commissiona progetti, acquisisce competenze professionali, opere, beni e altri servizi;</li><li>- predispone il Programma Triennale dei Lavori Pubblici e il Programma Annuale, in ottemperanza al D.Lgs 163/06;</li><li>- concorda con la Direzione Aziendale e gestisce il budget assegnato per l'espletamento dei propri compiti;</li><li>- gestisce per conto della Direzione Aziendale i finanziamenti regionali e statali finalizzati all'edilizia ospedaliera;</li><li>- cura il miglior utilizzo dell'energia acquistata e prodotta dall'Azienda</li><li>- raccoglie i dati e i documenti di natura tecnica descrittivi delle strutture, degli impianti, delle apparecchiature e delle attrezzature di proprietà dell'Azienda (elaborati grafici, relazioni tecniche, dichiarazioni di conformità schede tecniche, manuali d'uso, collaudi, verifiche di legge);</li><li>- si relaziona con enti e autorità preposte al controllo e all'organizzazione dell'attività edilizia e sanitaria in particolare (Assessorato Sanità, Consiglio Regionale dei Lavori Pubblici, Genio Civile, Provincia, Comune di Milano, A.S.L., I.S.P.E.S.L., P.M.I.P., Vigili del Fuoco, Metropolitana Milanese, Soprintendenza per i Beni Architettonici e per il Paesaggio, Soprintendenza Archeologica, Autorità per i Lavori Pubblici, Agenzia delle Dogane, F.I.R.E.);</li><li>- assicura la manutenzione di strutture, impianti, macchinari, avvalendosi sia di personale interno che di società specializzate</li><li>- istruisce e gestisce appalti diversi di opere, bei e servizi.</li></ul>



<b>SEGRETERIA</b>	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Attività amministrativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestisce la corrispondenza interna ed esterna;</li> <li>- gestisce l'archivio e il protocollo e lo scadenziario amministrativo;</li> <li>- gestisce la rilevazione presenze del personale dipendente dalla SC;</li> <li>- provvede alla stesura delle deliberazioni;</li> <li>- redige il prospetto riassuntivo semestrale relativo alla autocertificazioni;</li> <li>- provvede al rilascio di ricevuta fiscale e all'incasso di contanti per emissione di copie di atti amministrativi e duplicati di chiavi, versa mensilmente l'incasso presso lo sportello bancario e ne dà comunicazione alla SC gestione risorse economico finanziarie;</li> <li>- provvede ai rifornimenti di materiale di cancelleria;</li> <li>- gestisce l'anagrafe tributaria, il CUP CIPE, i rapporti con l'Autorità dei lavori pubblici e con l'Osservatorio regionale dei lavori pubblici.</li> </ul>
<b>Rapporti con i fornitori e con la Pubblica Amministrazione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestisce i rapporti amministrativi con i fornitori e i professionisti esterni, ne verifica il possesso dei requisiti generali attestanti la capacità di contrarre con la pubblica amministrazione.</li> <li>- Gestisce, con riferimento alle procedure di gara degli appalti pubblici: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la documentazione con la quale i concorrenti attestano i requisiti generali e speciali necessari alla partecipazione alle procedure di gara,</li> <li>▪ la documentazione presentata da eventuali subappaltatori degli aggiudicatari di appalti pubblici;</li> <li>▪ i rapporti con altri enti pubblici e privati, rapporti finalizzati alla verifica dei requisiti autocertificati dai concorrenti e alla richiesta di regolarità contributiva a seguito di emissione di Stato di avanzamento lavori da parte delle ditte aggiudicatarie di lavori pubblici.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Logistica e infrastrutture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Raccoglie, quando non direttamente espresse ai tecnici, le segnalazioni dei dipendenti aziendali riguardanti la manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e delle infrastrutture.</li> </ul>
<b>Attività particolari di segreteria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestisce interamente le procedure di gara per l'aggiudicazione di appalti pubblici e i contratti per tutta la loro durata;</li> <li>- provvede all'aggiornamento della raccolta legislativa mediante la lettura di GUCE, GURI, BURL nonché mediante aggiornamento diretto tramite internet;</li> <li>- gestisce la rubrica aziendale.</li> </ul>
<b>Rapporti interni/esterni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risponde al Direttore di Struttura Complessa.</li> </ul>



<b>CONTABILITA'</b>	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Contatti con utenza</b>	- Contatta fornitori e professionisti
<b>Logistica e infrastrutture</b>	- Raccoglie, quando non direttamente espresse ai tecnici, le segnalazioni dei dipendenti aziendali riguardanti la manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e delle infrastrutture.
<b>Attività amministrativa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Esegue ordini per l'acquisizione di beni e servizi e per la manutenzione ordinaria e straordinaria dei fabbricati, degli impianti tecnici, idraulici ed elettrici e delle apparecchiature sanitarie;</li><li>- carica le bolle inerenti agli ordini emessi e per incrementare i cespiti;</li><li>- riceve le fatture protocollate dalla Gestione Economico-finanziaria, le prepara alla liquidazione effettuando il controllo contabile dei documenti e le predispone alla firma del Responsabile della SC e le trasferisce alla SC Gestione Economico Finanziaria archiviandone le copie per l'Ufficio;</li><li>- prepara il rendiconto mensile "REPORT" per il DG e lo invia mediante posta elettronica alla Ragioneria, previo benestare del Dirigente della SC;</li><li>- provvede alle operazioni di chiusura contabile di fine anno;</li><li>- esegue lettere per comunicazioni varie di servizio inerenti alla contabilità e varie;</li><li>- contatta i nuovi fornitori per ricevere i dati da inserire in anagrafica ed invia loro la documentazione informativa sulla sicurezza e riservatezza dei dati forniti.</li></ul>
<b>Attività particolari di segreteria</b>	- Protocolla lettere in uscita - riceve e smista la corrispondenza dell'Ufficio.
<b>Rapporti interni/esterni</b>	- Risponde al Direttore di Struttura Complessa.



<b>RESPONSABILE IMPIANTI TECNOLOGICI</b>	
<b>Responsabilità</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gestisce impianti ed apparecchiature con personale interno e/o fornitori esterni;</li><li>- programma e sottopone alla Direzione strategica la soluzione e la messa a norma degli impianti/apparecchiature obsolete o on più a norma;</li><li>- si interfaccia con i referenti del settore edile e direzione sanitaria per la progettazione di reparti/uffici;</li><li>- coordina l'attività di progettazione, Direzione Lavori e collaudi degli impianti;</li><li>- predispone le pratiche per gli organi di controllo (ASL, Comune, VV.FF.);</li><li>- predispone e assiste alle visite ispettive degli organi di controllo;</li><li>- gestisce in modo informatico le scadenze di legge;</li><li>- predispone i report richiesti dalla Regione Lombardia.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Responsabile S.C. e Direzione Strategica;</li><li>- mantiene i rapporti con gli Enti di controllo;</li><li>- mantiene i rapporti con i Responsabili delle S.C./Servizi.</li></ul>

<b>GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI :SERVIZIO APPALTATO</b>	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Gestione dell'appalto:</b>	Sorveglianza del servizio appaltato comprendente: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Servizio di gestione apparecchiature dall'accettazione alla dismissione;</li><li>▪ manutenzione preventiva e correttiva;</li><li>▪ taratura e controllo delle prestazioni delle apparecchiature;</li><li>▪ servizio di reperibilità notturna e festiva.</li></ul>
<b>Monitoraggio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Monitoraggio dei servizi sulla base dei capitoli d'appalto;</li><li>- analisi periodica delle attività e predisposizione di report riepilogativi dell'attività del proprio settore.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Dirigente Responsabile di Struttura Complessa;</li><li>- mantiene i rapporti con i Responsabili delle SC/Servizi;</li></ul>



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

*Azienda Ospedaliera*  
*Istituto Ortopedico*  
**GAETANO PINI**

Polo Riabilitativo  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

<b>Funzione</b>	<b>Energy Manager</b>
<b>Attività:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conoscenza diretta delle utenze mediante sopralluogo;</li><li>- raccoglie i dati energetici;</li><li>- analizza i dati energetici;</li><li>- promuove l'uso efficiente dell'energia all'interno della propria struttura;</li><li>- verifica i contratti energetici in essere, individua azioni correttive e propone alla Direzione nuovi contratti più vantaggiosi per l'istituto;</li><li>- esame delle caratteristiche energetiche di impianti/apparecchiature ed edifici;</li><li>- individua in base alle diagnosi energetiche e gli studi di fattibilità il miglioramento dei confort ambientali abbinandoli con il risparmio energetico.</li></ul>
<b>Attività particolari:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Verifica e registra i dati tecnici delle bollette energetiche.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Direttore di Struttura Complessa.</li></ul>



### 7.1.4. UOC Gestione Approvvigionamenti e Servizi Economali

Aree di Responsabilità del Dirigente:

- gestisce ed organizza il personale e le risorse strumentali assegnate;
- elabora e promuove l'adozione di modelli operativi nello specifico campo di competenza;
- è responsabile della legittimità delle proposte di provvedimento del Direttore Generale e degli atti e dei provvedimenti nelle materie di competenza
- sviluppa le politiche di acquisto individuando i fabbisogni di beni e servizi in collaborazione con i clienti interni (Marketing interno);
- promuove strategie di acquisto mediante lo studio dei mercati, dei prodotti e dei fornitori (marketing esterno);
- programma, progetta e cura, nell'ambito del processo aziendale, l'intera procedura di acquisto a supporto della Direzione Strategica per la definizione ed il raggiungimento degli obiettivi di budget aziendali
- valuta complessivamente le politiche di acquisizione di beni e servizi (benchmarking)

<b>SEGRETERIA</b>	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Contatti con utenza</b>	- Assistenza all'Utente per tutte le problematiche relative ai rapporti con la SC/Servizio; - fornire all'Utente tutte le informazioni necessarie per la gestione dei processi di competenza; - gestione degli appuntamenti; - contatto telefonico con l'Utente.
<b>Logistica e infrastrutture</b>	- gestione dell'approvvigionamento del materiale di consumo; - gestione delle apparecchiature della SC/Servizio.
<b>Attività amministrativa</b>	- Ricezione, trasmissione, codificazione ed archiviazione della posta sia cartacea che elettronica della SC/Servizio; - classificazione, protocollazione e archiviazione dei documenti; - preparazione e compilazione della modulistica amministrativa.
<b>Attività particolari di segreteria</b>	- Supporto al Direttore della SC/Servizio.
<b>Rapporti interni/esterni</b>	- Risponde al Direttore di Struttura Complessa, - mantiene i rapporti con SC/Servizi.



<b>ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI: ATTIVITÀ CONTRATTUALE</b>	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Gestione Acquisti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Individuazione ed espletamento delle procedure necessarie per l'acquisizione di beni/servizi;</li><li>- qualificazione dei fornitori di beni/servizi attraverso idonei processi di valutazione e selezione;</li><li>- qualificazione dei beni/servizi in collaborazione con le SC utilizzatrici;</li><li>- valutazione, in collaborazione con i Responsabili delle SC richiedenti, delle necessità d'approvvigionamento;</li><li>- analisi periodica delle attività e predisposizione di report riepilogativi dell'attività del proprio settore;</li><li>- verifica dello stato dei lavori quotidiani assicurando la corretta compilazione di tutta la documentazione;</li><li>- proposizione dell'acquisto e l'impiego di nuovi prodotti /dispositivi /apparecchiature secondo le necessità del settore formulando i capitolati d'appalto;</li><li>- garanzia dell'addestramento del personale di nuova introduzione;</li><li>- utilizzo e supervisione delle procedure del sistema informatico;</li><li>- gestione dei congedi del personale.</li></ul>
<b>Gestione Ordini:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Emissione degli ordini di beni e servizi in tempi utili;</li><li>- svolgimento di attività inerenti la ricezione di preventivi ed istruttoria degli ordini;</li><li>- istruzione ed emissione degli ordini di acquisto, previa approvazione da parte della funzione competente;</li><li>- utilizzo e supervisione delle procedure del sistema informatico.</li></ul>
<b>Gestione Fatture</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Controllo e liquidazione delle fatture;</li><li>- utilizzo e supervisione delle procedure del sistema informatico di competenza.</li></ul>
<b>Supporto al Direttore di Struttura Complessa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Istruzione e conclusione di procedimenti espressamente delegati.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Direttore di Struttura Complessa;</li><li>- mantiene i rapporti con i Responsabili delle SC/Servizi;</li><li>- gestione dei rapporti con i fornitori.</li></ul>



ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI: AMMINISTRAZIONE BENI MOBILI	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Gestione Magazzino Generale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Immagazzinamento di prodotti di uso comune orientato a garantire la conservazione del bene ed il tempestivo rifornimento delle SC richiedenti;</li><li>- sorveglianza delle attività di controllo dei prodotti in ingresso e in uscita dal proprio Servizio/Attività;</li><li>- garanzia della correttezza dello stoccaggio e conservazione dei prodotti di competenza;</li><li>- elaborazione contabile delle giacenze a magazzino;</li><li>- utilizzo e supervisione delle procedure del sistema informatico;</li><li>- analisi periodica delle attività e predisposizione di report riepilogativi dell'attività del proprio settore;</li><li>- gestione dei congedi del personale.</li></ul>
<b>Gestione Inventario:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rilevazione ed aggiornamento dell'inventario dei beni mobili con la tenuta delle relative evidenze;</li><li>- elaborazione contabile dei beni inventariati;</li><li>- utilizzo e supervisione delle procedure del sistema informatico di competenza;</li><li>- analisi periodica delle attività e predisposizione di report riepilogativi dell'attività del proprio settore.</li></ul>
<b>Flussi informativi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rispetto invio nei tempi previsti dei dati di pertinenza.</li></ul>
<b>Supporto al Direttore di Struttura Complessa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Istruzione e conclusione di procedimenti espressamente delegati.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Direttore di Struttura Complessa;</li><li>- mantiene i rapporti con i Responsabili delle SC/Servizi.</li></ul>



<b>GESTIONE SERVIZI ALBERGHIERI: SERVIZI INTERNI</b>	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Gestione servizi interni:</b>	<p>Erogazione e sorveglianza dei servizi interni quali:</p> <p><b>Centro Unico di Cottura</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Definizione del trattamento/trasformazione dei prodotti sulla base delle modalità convenute, ove applicato;</li><li>- Garanzia della correttezza dello stoccaggio e conservazione dei prodotti di competenza;</li><li>- Garanzia dell'uso corretto delle apparecchiature di competenza da parte del personale assicurandone l'idoneità e la sicurezza;</li><li>- Corretta applicazione del manuale Haccp;</li><li>- Gestione della turnistica e dei congedi del personale.</li></ul> <p><b>Servizio Dispensa Alimentare</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Immagazzinamento di prodotti di uso comune orientato a garantire la conservazione del bene ed il tempestivo rifornimento delle SC richiedenti</li><li>- Sorveglianza delle attività di controllo dei prodotti in ingresso e in uscita dal proprio Servizio/Attività;</li><li>- Garanzia della correttezza dello stoccaggio e conservazione dei prodotti di competenza;</li><li>- Garanzia dell'uso corretto delle apparecchiature di competenza da parte del personale assicurandone l'idoneità e la sicurezza;</li><li>- Corretta applicazione del manuale Haccp;</li><li>- Gestione dei congedi del personale.</li></ul> <p><b>Servizio Portineria e Centralino</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Corretta informazione al Cliente;</li><li>- Controllo dei sistemi di videosorveglianza;</li><li>- Gestione della consegna e ritiro delle chiavi di SC/servizi</li><li>- Controllo degli accessi;</li><li>- Gestione della turnistica e dei congedi del personale.</li></ul> <p><b>Servizio Guardaroba</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gestione del carico/scarico delle divise</li><li>- Gestione della consegna/ritiro delle divise;</li><li>- Gestione dei congedi del personale.</li></ul>
<b>Supporto al Direttore di Struttura Complessa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Istruzione e conclusione di procedimenti espressamente delegati.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Direttore di Struttura Complessa;</li><li>- Mantiene i rapporti con i Responsabili delle SC/Servizi.</li></ul>



<b>GESTIONE SERVIZI ALBERGHIERI: SERVIZI APPALTATI</b>	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Gestione servizi appaltati</b>	Sorveglianza dei servizi appaltati quali: <ul style="list-style-type: none"><li>- servizio multiservice comprendente:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ servizio di pulizia (solo verifica amministrativa in quanto la gestione del servizio è di competenza della Direzione Medica di Presidio)</li><li>▪ servizio di vigilanza/accessi</li><li>▪ servizio trasporti e facchinaggio</li><li>▪ servizio di assistenza ai pasti</li></ul></li><li>- servizio di noleggio biancheria;</li><li>- servizio di fornitura pasti per la sede di Via Isocrate.</li></ul>
<b>Monitoraggio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Monitoraggio del rispetto dell'erogazione dei servizi sulla base dei rispettivi capitolati d'appalto;</li><li>- analisi periodica delle attività e predisposizione di report riepilogativi dell'attività del proprio settore.</li></ul>
<b>Emissione ordini e gestione fatture</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Utilizzo e supervisione delle procedure del sistema informatico di competenza;</li><li>- controllo delle fatture sulla base delle istruzioni ricevute;</li><li>- verifica e riconciliazione delle fatture con il prospetto di liquidazione.</li></ul>
<b>Supporto al Direttore di Struttura Complessa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Istruzione e conclusione di procedimenti espressamente delegati.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Direttore di Struttura Complessa;</li><li>- Mantiene i rapporti con i Responsabili delle SC/Servizi.</li></ul>



### 7.1.5. UOC Gestione Risorse Umane e relazioni sindacali

<i>Funzioni</i>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>- collabora con la Direzione alla definizione della politica del personale secondo la strategia aziendale di erogazione delle prestazioni istituzionali e di raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione ed in funzione del più alto livello di qualità;</li><li>- individua ed organizza i vari livelli di responsabilità deputati all'amministrazione ed alla gestione delle risorse umane, nel rispetto delle competenze di legge dei profili professionali coinvolti (Direttori, Responsabili, SITRA, caposala, posizioni organizzative....) definendo le competenze di ciascuno;</li><li>- elabora la proposta di fabbisogno di risorse umane sia nella qualità che nella quantità;</li><li>- controlla il mantenimento dei livelli qualitativi e quantitativi delle risorse umane provvedendo in merito, sempre restando nei limiti del fabbisogno stabilito;</li><li>- coinvolge tutti gli interessati alla gestione ed amministrazione delle risorse umane sulle prospettive e strategie aziendali;</li><li>- fornisce le linee guida sia comportamentali che di attuazione della normativa nazionale, regionale, contrattuale in materia di risorse umane;</li><li>- predisporre il programma di sviluppo delle risorse umane sotto il profilo 1) della predisposizione del piano di aggiornamento professionale in collaborazione con la funzione aziendale Formazione; 2) della individuazione dei sentieri di carriera in collaborazione con i responsabili interessati;</li><li>- individua i criteri e le modalità di svolgimento della valutazione delle risorse umane e ne organizza lo svolgimento seguendone tutta la procedura fino alla concretizzazione delle conseguenze discendenti dalle determinazioni del nucleo di valutazione;</li><li>- esercita le relazioni sindacali in tutte le accezioni promuovendo la politica sindacale in attuazione delle indicazioni della Direzione aziendale e degli obiettivi definiti;</li><li>- collabora con il Controllo di Gestione per quanto riguarda la verifica della dotazione di risorse umane ad ogni singolo centro di responsabilità;</li></ul>



Settori componenti

SETTORE ECONOMICO	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Coordinamento del settore Retribuzioni e Rilevazione presenze/assenze</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- attribuzione del corretto trattamento economico spettante in base alla posizione giuridica rivestita dal dipendente ed in particolare;</li><li>- controllo mensile dei cedolini paga del personale sulla base delle variazioni delle voci fisse e di quelle accessorie;</li><li>- applicazione della normativa per gli assegni del nucleo familiare, normativa contributiva, fiscale e relative denunce;</li><li>- flussi informativi;</li><li>- applicazione dei Contratti Nazionali di Lavoro, con particolare riferimento agli istituti economici;</li><li>- procedure relative alla rilevazione presenze / assenze, del personale dipendente</li><li>- controllo del recupero ore svolto in attività Libero Professionale;</li><li>- elaborazione dei dati numerici e di spesa complessiva per il personale dipendente ai fini della gestione dei fondi contrattuali e dell'analisi della spesa per centri di costo, con riferimento al Budget d'esercizio;</li><li>- predisposizione Conto Economico Trimestrale (CET) e Bilancio di previsione (Modello A);</li><li>- redazione statistiche periodiche ministeriali e regionali tra cui (Conto Annuale, FLUPER Monitoraggio, ecc.);</li><li>- elaborazione CUD, modello 770, modello 730/4.</li></ul>
<b>Retribuzione di risultato dirigenza e comparto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Liquidazione della retribuzione di risultato e delle risorse aggiuntive regionali</li></ul>
<b>Formazione e aggiornamento professionale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Promozione di interventi formativi rivolti al personale del settore.</li></ul>
<b>Supporto al Direttore di Struttura Complessa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Istruzione e conclusione di procedimenti espressamente delegati.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Direttore di Struttura Complessa.</li></ul>



<b>SETTORE GIURIDICO/CONCORSI E RELAZIONI SINDACALI</b>	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Gestione del rapporto di lavoro in applicazione delle leggi e dei contratti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione giuridica del rapporto di lavoro del personale dipendente;</li> <li>- gestione dei contratti del personale universitario convenzionato, di collaborazione, di prestazione libero-professionale, di svolgimento di attività a seguito di conferimento di borsa di studio;</li> <li>- aggiornamento storico del database personale;</li> <li>- tenuta e gestione dei fascicoli del personale;</li> <li>- certificazioni di servizio e trattamento economico;</li> <li>- flussi informativi richiesti da Regione e Ministeri;</li> <li>- procedimenti di attribuzione degli incarichi dirigenziali;</li> <li>- attivazione delle procedure di acquisizione del personale;</li> <li>- attivazione delle procedure di selezione interna del personale;</li> <li>- costituzione del rapporto di lavoro;</li> <li>- gestione delle procedure di interruzioni e sospensioni della prestazione;</li> <li>- gestione delle procedure di mobilità e di comando;</li> <li>- estinzione del rapporto di lavoro;</li> <li>- verifica e valutazione del personale;</li> <li>- gestione degli Infortuni sul lavoro;</li> <li>- gestione del processo dei permessi retribuiti e diritto allo studio;</li> <li>- gestione del processo dell'assegnazione delle posizioni organizzative e graduazione delle funzioni;</li> <li>- gestione del processo degli incarichi di coordinamento;</li> <li>- attività di analisi per l'applicazione delle norme legislative e regolamentari inerenti il rapporto di lavoro dei dipendenti.</li> </ul>
<b>Relazioni sindacali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tenuta della corrispondenza con le OO.SS. e RSU per convocazione riunioni, informazioni, istanze;</li> <li>- raccolta e invio dati a Ministero e ARaN per deleghe permessi sindacali, Contratti aziendali;</li> <li>- istruzione procedimenti connessi alla sottoscrizione dei CCIA, applicazione istituti contrattuali con particolare riferimento a quelli normativi e ai provvedimenti deliberativi per quelli economici;</li> <li>- istruzione procedimenti per accordi applicativi R.A.R., retribuzione di risultato;</li> <li>- trattamento delle deleghe sindacali.</li> </ul>
<b>Ufficio Procedimenti disciplinari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività amministrativa, verbalizzazione e supporto alle Commissioni per i procedimenti disciplinari; procedura di applicazione delle sanzioni.</li> </ul>
<b>Controversie di lavoro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Istruzione procedure conciliative in connesione con l'Ufficio Legale;</li> <li>- collaborazione con l'Ufficio Legale alla redazione di provvedimenti applicativi di transazioni.</li> </ul>
<b>Supporto al Direttore di Struttura Complessa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Istruzione e conclusione di procedimenti espressamente delegati.</li> </ul>
<b>Rapporti interni/esterni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risponde al Direttore di Struttura Complessa;</li> <li>- mantiene i rapporti con i Responsabili delle SC/Servizi;</li> <li>- mantiene i rapporti con uffici competenti (Regione Lombardia, INAIL, Provincia di Milano, OO.SS., ARAN).</li> </ul>



SETTORE PREVIDENZIALE	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Coordinamento del settore Previdenza della SC Personale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Procedure per l'attribuzione del trattamento pensionistico</li><li>- applicazioni contrattuali per gli ex dipendenti pensionati;</li><li>- gestione liquidazione oneri contrattuali su pensioni;</li><li>- gestione delle procedure per la liquidazione da parte dell'INPDAP ex INADEL del T.F.S. e T.F.R. per i dipendenti comunque cessati;</li><li>- gestione delle procedure dei prestiti da parte dell'INPDAP;</li><li>- gestione delle pratiche inerenti la cessione del quinto dello stipendio;</li><li>- gestione progetto SONAR (aggiornamento giuridico economico ai fini della certificazione previdenziale);</li><li>- gestione procedure per riscatti, ricongiunzioni, sistemazioni contributive, accertamenti invalidità;</li><li>- denunce contributive periodiche agli Istituti previdenziali.</li><li>- riscontro ruoli INPDAP;</li><li>- rifacimento e tenuta archivio generale del personale cessato;</li><li>- gestione degli aspetti contributivi e previdenziali dei rapporti di lavoro non dipendente (Co.Co.Co. ecc.);</li><li>- gestione: modello CUD, cartolarizzazione INPDAP, DMA/770 e liquidazione dei premi polizze INAIL.</li></ul>
<b>Formazione e aggiornamento professionale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Promozione di interventi formativi rivolti al personale del settore.</li></ul>
<b>Supporto al Direttore di Struttura Complessa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Istruzione e conclusione di procedimenti espressamente delegati.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Direttore di Struttura Complessa;</li><li>- referente per il Casellario Centrale delle posizioni previdenziali;</li><li>- collabora con la società di software alla elaborazione dei programmi previdenziali ed al relativo test prima del rilascio degli stessi.</li></ul>



### **7.1.6. UOC Affari Generali**

Aree di Responsabilità del Dirigente:

- elabora e supporta le regole e gli strumenti operativi atti a garantire, trasversalmente all'organizzazione, legalità e correttezza dei processi amministrativi e degli istituti giuridici di rilevanza generale e degli aspetti legali in ambito aziendale;
- gestisce ed organizza il personale e le risorse strumentali assegnate;
- elabora e promuove l'adozione di modelli operativi nello specifico campo di competenza;
- legittima le proposte di deliberazione del Direttore Generale e gli atti e i provvedimenti nelle materie di competenza;
- individua idonee forme di garanzia e/o tutela, anche assicurativa, a fronte dei diversi rischi segnalati o rilevati;
- supporta e coordina l'applicazione della disciplina sulla privacy in ambito aziendale;
- sovrintende l'iter di formalizzazione degli atti deliberativi e dirigenziali;
- predispone gli atti convenzionali e contrattuali non di competenza di altre strutture aziendali;
- sovrintende la gestione dell'archivio/protocollo generale e di altri servizi centrali di supporto;
- elabora regolamenti e atti normativi aziendali di interesse generale;
- gestisce i rapporti con gli organismi Istituzionali interni ed esterni;
- gestisce il repertorio contratti;
- collabora all'attività di Risk management e del Comitato valutazione sinistri;



<b>AFFARI GENERALI E LEGALI</b>	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Posta elettronica istituzionale</b>	- Gestione flussi documentali attraverso la casella di posta elettronica istituzionale
<b>Gestione procedura delibere in formato cartaceo ed elettronico</b>	- Stesura delibere, numerazione a seguito di approvazione e conseguente archiviazione delle stesse, se di pertinenza dell'UO AGL, nonché verifica formale e sostanziale, numerazione, successiva remissione degli originali e/o copie delle delibere rientranti nelle materie di competenza delle altre UU.OO. Amministrative e/o Sanitarie; - raccolta annuale e archiviazione delibere.
<b>Gestione pratiche relative al patrimonio immobiliare</b>	- Gerenza delle pratiche di locazione e/o alienazione degli immobili nonché delle pratiche relative a opere di manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili stessi di proprietà dell'AO attraverso il supporto esterno dello Studio amministratore dei beni immobiliari e/o interagendo direttamente con i conduttori/legali/terzi.
<b>Gestione pratiche assicurative</b>	- Gestione delle polizze assicurative dell'AO, delle pratiche aperte a seguito della denuncia di sinistro con particolare monitoraggio dei sinistri in materia di RCT/O all'uopo interagendo con la DMP, la S.C. Risk Management, il Comitato Valutazione Sinistri, le Compagnie di Assicurazione, il Broker Assicurativo, i danneggiati.
<b>Gestione convenzioni/contratti</b>	- Gestione di convenzioni/contratti stipulati con enti pubblici e/o persone fisiche/giuridiche in materia di fornitura/erogazione di beni/servizi/prestazioni assistenziali; - elaborare Regolamenti e atti normativi aziendali di interesse generale; - accettare donazioni, oblazioni ed eredità
<b>Normativa in materia di tutela della privacy in ambito sanitario e amministrativo</b>	- Gestione delle pratiche amministrative in materia di privacy in collaborazione con il gruppo di lavoro aziendale appositamente istituito. - collaborazione con il Titolare del trattamento nell'aggiornamento della nomina dei Responsabili per il trattamento dei dati personali. - aggiornamento dell'elenco delle nomine dei Responsabili per il trattamento dei dati personali.
<b>Accesso ai documenti amministrativi</b>	- Gestione in coordinamento con l'URP della procedura di accesso, esibizione, produzione in copia conforme dei provvedimenti amministrativi depositati in atti, conformemente alla normativa vigente in materia di accesso ai documenti amministrativi ed in materia di protezione dei dati personali.
<b>Attività di supporto URP</b>	- Attività di valutazione/supervisione delle note di risposta redatte dall'URP a riscontro degli esposti/segnalazioni.
<b>Collegio Sindacale</b>	- Attività propedeutica consistente nell'invio in formato elettronico e su supporto cartaceo, ai singoli componenti il Collegio, di tutta la documentazione oggetto di valutazione in sede di seduta mensile.



	redazione e raccolta annuale dei verbali, gestione dei rapporti con il Collegio e della corrispondenza in entrata ed in uscita indirizzata al Collegio medesimo.
<i>Attività di supporto alla Segreteria Alta Direzione ed alle altre UU.OO.</i>	- Attività di supporto di natura amministrativa alla Segreteria della Direzione Generale e di cooperazione/coordinamento alle altre UU.OO.
<i>Realizzazione obiettivi aziendali</i>	- Attuazione di adempimenti amministrativi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi aziendali affidati al Direttore Generale e pianificati dall'organismi regionali competenti.
<i>Autorizzazione liquidazione fatture</i>	- Verifica delle fatture per competenze imputabili al relativo centro di costo e conseguente autorizzazione alla liquidazione delle stesse.
<b>ARCHIVIO AMMINISTRATIVO</b>	
<i>Responsabilità</i>	
<i>Archiviazione atti Collegio Sindacale</i>	- Protocollazione, archiviazione della corrispondenza in entrata e in uscita e di tutta la documentazione riguardante l'attività del Collegio Sindacale, nonché trasmissione ai competenti organi superiori dei verbali del Collegio stesso.
<i>Sistema di gestione dei documenti, dei flussi documentali e degli archivi</i>	- Sistema di formazione, trasmissione, esibizione, conservazione in formato elettronico e cartaceo dei documenti afferenti l'Alta Direzione, l'UO AGL e in parte le altre UU.OO. Amministrative; - gestione dell'archivio corrente, di deposito e storico nonché gestione delle stenne annuali dell'AO; - operazioni di assegnazione, registrazione, classificazione e segnatura degli atti di protocollo richiesti dalle UU.OO. Amministrative; - ricerca on line o su supporto cartaceo della normativa in materia sanitaria, nonché archiviazione dei testi di legge e della normativa emanata a livello nazionale e regionale; - gestione rapporti con la Biblioteca dell'Istituto
<i>Tutela della privacy</i>	- Supportare le politiche aziendali in tema di privacy; - garantire l'applicazione della procedura di accesso, esibizione, produzione in copia conforme degli atti d'archivio, conformemente alla normativa vigente in materia di accesso ai documenti amministrativi e ed in materia di protezione dei dati personali.



<b>Ufficio POSTA</b>	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Gestione posta</b>	- Ricezione posta in entrata e relativa distribuzione/smistamento all'interno dell'AO attraverso il sistema di caselle postali all'uopo dedicate, spedizione corrispondenza in uscita.
<b>UFFICIO PROTOCOLLO</b>	
<b>Responsabilità</b>	
<b>Gestione protocollo documenti in formato cartaceo ed elettronico</b>	- Protocollazione documenti in partenza indirizzati sia all'esterno che alle altre UU.OO. Amministrative e/o Sanitarie; - protocollazione documenti in entrata provenienti sia dall'esterno che dalle altre UU.OO. Amministrative e/o Sanitarie indirizzati alla Direzione Generale; - sistema di ricerca, archiviazione dei documenti protocollati

#### 7.1.7. SSD Ufficio Legale

- gestisce il contenzioso cercando, anche attraverso soluzioni strategiche, di limitarne le ricadute pregiudizievoli economiche e non;
- fornisce consulenza tecnico giuridica ai servizi aziendali;

<b>Gestione contenziosi</b>	- Gestione dei contenziosi cercando, anche attraverso soluzioni strategiche, di limitare le ricadute pregiudizievoli economiche e non; - fornire consulenza tecnico-giuridica ai servizi aziendali
-----------------------------	---



### 7.1.8. UOC Accettazione Amministrativa e Formazione

<b>Responsabilità</b>	
<b>Personale amministrativo di front-office</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informazioni generali agli Utenti sulla tipologia e le caratteristiche delle prestazioni sanitarie erogate dalla Struttura Ospedaliera;</li><li>- Effettuazione prenotazioni degli Utenti che si presentano presso gli sportelli tramite il sistema informativo;</li><li>- Verifica di tutta la documentazione di cui l'utente deve essere in possesso (impegnativa medica, tessera sanitaria, codice fiscale, etc.);</li><li>- Effettuazione dell'accettazione degli Utenti, verificando nel sistema informativo che non siano variati i dati imputati in fase di prenotazione;</li><li>- Effettuazione di attività telefonica per Utenza esterna;</li><li>- Produzione di riepiloghi mensili sull'attività da inviare agli uffici amministrativi.</li></ul>
<b>Personale amministrativo di back-office</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Effettuazione delle prenotazioni degli Utenti che inviano le richieste tramite fax e per posta;</li><li>- Completamento delle pratiche amministrative relative a ricovero e dimissioni degli Utenti;</li><li>- Compilazione delle pratiche amministrative relative agli Utenti che richiedono il ricovero da Paesi Stranieri tramite le Associazioni di Assistenza;</li><li>- Effettuazione di prenotazioni degli Utenti che si presentano presso gli sportelli negli orari di apertura tramite il sistema informativo.</li></ul>
<b>Funzione:</b>	<b>Formazione e Sviluppo</b>
<b>Responsabilità:</b>	<p>Compete principalmente al Coordinatore della Formazione:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- sviluppare, secondo le linee identificate dalla Direzione Strategica, le politiche e gli strumenti aziendali necessari alla valorizzazione delle risorse umane e finalizzati a garantire corretti percorsi di crescita professionale;</li><li>- elaborare il Piano di Formazione Aziendale in linea con gli obiettivi nazionali, regionali e aziendali;</li><li>- divulgare il Piano Formativo Aziendale a tutto il personale;</li><li>- progettare, erogare e controllare l'esecuzione dell'attività formativa nel rispetto del Piano di Formazione;</li><li>- verificare gli esiti della formazione in termini di apprendimento e gradimento a tempo zero;</li><li>- valutare e promuovere le nuove tecnologie a disposizione per l'erogazione degli interventi formativi e di aggiornamento;</li><li>- gestire, come provider aziendale, l'accreditamento degli eventi secondo il sistema ministeriale e regionale;</li><li>- proporre la partecipazione a corsi di formazione universitaria a tutti i livelli professionali interessati</li><li>- coordinare gli aspetti amministrativi di competenza;</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>- rispettare la tempistica di invio dei flussi informativi verso l'esterno;</li><li>- verificare il rispetto dell'iter procedurale della formazione esterna.</li></ul>
--	--

<b>Libera Professione (Clinica Santa Sofia) Ambulatorio Libera Professione (ALPA)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Controllo che l'attività Libero Professionale venga svolta nel rispetto della normativa vigente e dei regolamenti aziendali in materia;</li><li>- emissione di fatture relative a prestazioni, visite ed interventi effettuati dai dirigenti medici intramoenia, presso i loro studi, Case di Cura e Cliniche private non accreditate, sulla base di ricevute provvisorie rilasciate dal medico;</li><li>- solleciti per recupero crediti per insolvenze</li></ul>
<b>Flussi Informativi</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rispetto dell'invio, nei tempi previsti, dei dati di pertinenza.</li></ul>
<b>Supporto al Direttore di Struttura Complessa</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Istruzione e conclusione di procedimenti espressamente delegati.</li></ul>
<b>Rapporti interni/esterni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Dirigente Responsabile della SC;</li><li>- Mantiene i rapporti con le altre SC/Servizi.</li></ul>



### 7.1.9. Ufficio Relazioni con il Pubblico

Aree di Responsabilità del Dirigente:

- gestisce ed organizza il personale e le risorse strumentali assegnate;
- elabora e promuove l'adozione di modelli operativi nello specifico campo di competenza;
- è responsabile della legittimità delle proposte di deliberazione del Direttore Generale e degli atti e dei provvedimenti nelle materie di competenza;
- collabora con l'Ufficio Qualità alla redazione del Piano di comunicazione aziendale;
- promuove la cultura della centralità del paziente mediante la diffusione in azienda dei dati relativi all'ascolto dell'utente;
- collabora con la Direzione Aziendale per promuovere strategie di miglioramento dei servizi offerti;
- garantisce la risposta alla segnalazione dei cittadini su delega del Direttore Generale;
- promuove collaborazioni con le associazioni di solidarietà sociale e gli organismi di tutela (UPT, ecc);
- garantisce le relazioni con gli organi d'informazione;
- promuove e tutela l'immagine aziendale;
- promuove e sviluppa la comunicazione organizzativa.

<b>Ufficio Relazioni con il Pubblico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Redazione ed aggiornamento della Carta dei Servizi (anche su supporto informatico);</li><li>- informazione al cittadino sui servizi erogati, sulla localizzazione delle attività e sulle regole per l'accesso alle prestazioni;</li><li>- predisposizione delle procedure della "Customer Satisfaction" e dei reclami;</li><li>- organizzazione e coordinamento in tutte le sue fasi delle rilevazioni dei gradi di soddisfazione dell'utente attraverso la distribuzione di questionari nei reparti e servizi sanitari;</li><li>- raccolta di reclami-segnalazioni su disfunzioni ed eventuali suggerimenti per un miglioramento del servizio stesso, oltre alla predisposizione delle risposte all'utenza a firma della Direzione Generale;</li><li>- elaborazione e trasmissione dei reports della "Customer Satisfaction" e dei reclami alle UU.OO. ed alla ASL di competenza;</li><li>- promozione ed integrazione delle attività di comunicazione interna ed esterna;</li><li>- rispetto della procedura di accesso ai documenti amministrativi in applicazione del regolamento aziendale.</li></ul>
--	--



**7.1.10. UOC Direttore Amministrativo del Presidio di  
via Isocrate**

<b>Funzione:</b>	
<b>Responsabilità:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Il Direttore di Presidio Ospedaliero dirige e coordina il Presidio Ospedaliero ai fini organizzativi e gestionali e ne assume la responsabilità rapportandosi al Direttore Amministrativo.</li><li>- gestisce ed organizza il personale e le risorse strumentali in dotazione anche nel rispetto del budget assegnato;</li><li>- collabora con il capo Dipartimento di Riabilitazione per il raggiungimento degli obiettivi assegnati al Presidio.</li></ul>



### **7.1.11. UOC Sistemi Informativi Aziendali**

Aree di Responsabilità del Dirigente:

- gestisce ed organizza il personale e le risorse strumentali assegnate;
- elabora e promuove l'adozione di modelli operativi nello specifico campo di competenza;
- è responsabile della legittimità delle proposte di deliberazione del Direttore Generale e degli atti e dei provvedimenti nelle materie di competenza;
- supporta l'Alta Direzione: attraverso la definizione/condivisione di un piano strategico S.I.A., coerente alla strategia aziendale che identifica le priorità, analizza i costi e i benefici e definisce gli investimenti e gli standard operativi;
- dirige la struttura alla quale è preposto ed è Responsabile nei confronti della Direzione del pieno raggiungimento degli obiettivi assegnati in ragione delle risorse attribuite in sede di budget;
- coordina la gestione e l'evoluzione dell'infrastruttura informatico-tecnologica e delle soluzioni applicative; coordina il supporto agli utenti; coordina i processi amministrativi della propria struttura predisposizione dei piani operativi, gare, acquisizione, realizzazione progetti, conduzione;
- redige e gestisce progetti tecnologici innovativi con componente informativa rilevante: pianificazione; progettazione; realizzazione; test; rilascio; definizione di struttura di project management che predisponga gli strumenti ed i metodi per la gestione complessiva del progetto; controlli lo stato d'avanzamento del progetto; coordinamento complessivo delle iniziative; rendiconti all'Alta Direzione sullo stato d'avanzamento del progetto; gestione del cambiamento.



<b>Funzione:</b>	
<b>Responsabilità della S.C.:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Progettazione e revisione dell'architettura del sistema informativo aziendale - di cui nuovi progetti;</li><li>- mantenimento sviluppo e supporto sul sistema Hw eSw;</li><li>- aggiornamento tecnologico del sistema di comunicazione aziendale (interconnessione rete civica, collegamenti internet, collegamenti con Regione, sicurezza informatica);</li><li>- adeguamento del sistema informativo sanitario a supporto delle attività cliniche con strumenti che permettano la registrazione e tracciabilità del percorso diagnostico;</li><li>- formazione e Supporto tecnico e tecnologico di assistenza agli utenti tramite erogazione diretta con utilizzo di risorse interne o coordinamento di risorse esterne;</li><li>- predisposizione e definizione dei capitolati tecnici di gara per acquisizione, rinnovo e manutenzione e gestione di strumenti hardware e software;</li><li>- supporto alla ridefinizione dei processi aziendali attraverso soluzioni informatiche;</li><li>- Assicurazione di disponibilità del dato anche in eventuali sistemi di data ware-house aziendale;</li><li>- Audit periodico del sistema in termini di performance, copertura funzionale e applicativa, e sicurezza;</li><li>- gestione della rete telematica;</li><li>- garantisce l'integrazione dei sistemi informativi aziendali al SISS.</li><li>- adempie nel rispetto delle scadenze ai debiti informativi verso le istituzioni</li></ul>



## 7.2. DIPARTIMENTI SANITARI E SERVIZI DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE SANITARIA

### 7.2.1. Direttore di Dipartimento

<b>Funzione:</b>	
<b>Responsabilità:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde alla Direzione Strategica per il raggiungimento degli obiettivi concordati, presidiati con indicatori di efficienza ed efficacia;</li><li>- indirizza e coordina l'attività delle Strutture sanitarie afferenti al Dipartimento;</li><li>- dirige e coordina le attività, promuove le iniziative utili al buon funzionamento del Dipartimento;</li><li>- assicura il funzionamento del Dipartimento, attuando i modelli organizzativi definiti dalla Direzione Aziendale;</li><li>- propone alla Direzione Strategica il piano annuale delle attività assistenziali e di ricerca dipartimentali e le relative richieste di finanziamento così come definito dal Collegio di Direzione;</li><li>- promuove le verifiche periodiche sulla qualità;</li><li>- controlla l'aderenza dei comportamenti con gli indirizzi generali, definiti dal Collegio di Direzione, nell'ambito della politica di gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica;</li><li>- rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Strategica e con organismi esterni, ove sia previsto che il Dipartimento operi in coordinamento o collegamento con gli stessi;</li><li>- coordina e favorisce l'attività preparatoria alla negoziazione del budget delle singole unità operative.</li></ul>



### 7.2.2. Responsabile di Struttura Complessa

<b>Funzione:</b>	
<b>Responsabilità:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Direttore Generale; al Direttore Sanitario e al Direttore di Dipartimento per il raggiungimento degli obiettivi concordati, presidiati con indicatori di efficienza ed efficacia;</li><li>- propone e condivide con altri Direttori di Struttura Complessa percorsi specifici per i pazienti e collabora con i Servizi sanitari di supporto, il Blocco operatorio e il STU;</li><li>- sovrintende sull'attività complessiva della SC e coordina i Dirigenti Medici di I° livello nelle diverse aree di attività, garantendone la motivazione, valutazione e sviluppo professionale;</li><li>- assegna gli obiettivi alle funzioni direttamente dipendenti;</li><li>- coordina l'attuazione dei programmi di formazione e aggiornamento del personale afferente alla propria struttura; si interfaccia con le altre strutture sanitarie ed amministrative;</li><li>- assicura la conformità alle disposizioni di legge delle attività che si sviluppano nell'ambito della struttura;</li><li>- garantisce l'adeguatezza organizzativa della struttura diretta, rapportandosi a tal fine con la Direzione Sanitaria; il rispetto dei volumi, dei tempi, e dei costi previsti dai programmi sanitari coordinando le funzioni direttamente dipendenti; il coordinamento e l'autonomia, nell'ambito della Struttura Complessa, degli atti clinici di specifico interesse della Struttura Semplice e/o Incarico di alta professionalità;</li><li>- promuove: l'innovazione e lo sviluppo tecnico della Struttura assicurando la coerenza ed il continuo aggiornamento delle modalità di lavoro attraverso il coordinamento delle funzioni direttamente dipendenti;</li><li>- mantiene i rapporti con le amministrazioni pubbliche e con enti privati avendo la rappresentanza della SC;</li><li>- contratta con la Direzione dell'Azienda il budget di spesa e garantisce la realizzazione degli obiettivi aziendali;</li><li>- fa rispettare al personale presente nella struttura di competenza la normativa sulla sicurezza degli ambienti di lavoro;</li><li>- vigila affinché gli Incaricati applichino in maniera puntuale il "Codice in materia di protezione dei dati personali" Dlgs n° 196/30 e fornisce le opportune istruzioni in ordine alle modalità di trattamento;</li><li>- approva la documentazione di pertinenza, sorvegliandone l'applicazione nella SC;</li><li>- assicura l'applicazione dei protocolli e delle procedure definite in ambito Aziendale e di Dipartimento</li></ul>



Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 582961

**Azienda Ospedaliera**  
**Istituto Ortopedico**  
**GAETANO PINI**

**Polo Riabilitativo**  
Via Isocrate, 19 - 20126 Milano

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod. Fisc. 80064670153

### 7.2.3. Responsabile di Struttura Semplice

<b>Funzione:</b>	
<b>Responsabilità:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Risponde al Direttore della Struttura Complessa per il raggiungimento degli obiettivi concordati, presidiati con indicatori di efficienza ed efficacia;</li><li>- gestisce, in sintonia con il RSC, le risorse economiche, tecniche e il personale assegnato secondo i criteri di efficienza e di efficacia;</li><li>- promuove l'innovazione e lo sviluppo tecnico della Struttura assicurando la coerenza ed il continuo aggiornamento delle modalità di lavoro attraverso il coordinamento delle funzioni direttamente dipendenti;</li><li>- garantisce l'uso corretto delle apparecchiature assegnategli assicurandone l'idoneità e la sicurezza;</li><li>- propone gli obiettivi per il proprio Settore, in linea con gli obiettivi della SC e dell'Azienda, garantendone il raggiungimento;</li><li>- collabora con il RQ nella gestione delle Non Conformità rilevate e mette in atto le azioni opportune per eliminare le deviazioni dalle procedure.</li></ul>

### 7.2.4. Dirigente Medico di Presidio



<b>Funzione:</b>	
<b>Responsabilità:</b>	<p>Il Dirigente Medico coadiuva il Direttore Sanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- nella gestione dei servizi sanitari;</li><li>- nell'elaborazione del progetto di gestione e nella negoziazione del budget di Presidio;</li><li>- nell'organizzazione dei servizi sanitari per il mantenimento dei requisiti di accreditamento;</li><li>- nell'organizzazione dei servizi per il rispetto della normativa di sicurezza negli ambienti di lavoro;</li><li>- definisce, con i Responsabili di SC, l'articolazione dell'orario di lavoro individuale della dirigenza;</li><li>- verifica e controlla le presenze, in rapporto all'orario di lavoro individuale ed ai piani di lavoro approvati;</li><li>- verifica l'attuazione dei piani di lavoro approvati.</li></ul> <p>Il Dirigente Medico ha la diretta responsabilità dei seguenti uffici :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Segreteria/ archivio della U.O. D.M.P.</b></li><li>• <b>Convenzioni :</b></li><li>• <b>Gestione dati sanitari e Accreditamento</b></li><li>• <b>Igiene Ospedaliera -</b></li><li>• <b>Archivio Clinico</b></li><li>• <b>Organizzazione Sanitaria</b></li></ul> <p>Il Dirigente Medico ha la responsabilità del coordinamento funzionale dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Servizio Religioso</b></li><li>• <b>Servizio Sociale</b></li><li>• <b>Servizio Fotografico</b></li></ul>



### 7.2.5. Responsabile della UOC Farmacia

<b>Funzione:</b>	
<b>Responsabilità:</b>	<p>Il Responsabile della S.C. di Farmacia Ospedaliera, sulla base degli indirizzi del Direttore Sanitario:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- fornisce all'utenza ospedaliera i prodotti necessari allo svolgimento dell'attività di diagnosi e cura;</li><li>- è Responsabile Unico del procedimento per l'acquisto delle specialità medicinali;</li><li>- verifica le scorte dei farmaci al fine di garantire il costante approvvigionamento alle singole divisioni e servizi;</li><li>- verifica le richieste di farmaci che provengono da ogni singola divisione per evitare sprechi e limitare errori durante la consegna dei prodotti;</li><li>- vigila l'attività quotidiana assicurandosi che venga effettuata la registrazione di tutta la documentazione;</li><li>- raccoglie ed elabora i dati quali/quantitativi sui consumi e sulla spesa dei farmaci, per una indispensabile pianificazione della spesa, oltre che per indagini di tipo epidemiologico e statistico;</li><li>- monitora la spesa farmaceutica ed elabora report per centro di costo;</li><li>- si interfaccia con le altre strutture sanitarie ed amministrative;</li><li>- predispone le riunioni della Commissione per l'aggiornamento del Prontuario Terapeutico Ospedaliero (P.T.O.) che esamina le richieste di nuovi inserimenti di specialità medicinali pervenute dai Responsabili di reparto e prepara la documentazione necessaria alla valutazione clinica in base a criteri di economicità ed efficienza;</li><li>- svolge attività di informazione e di documentazione sull'uso razionale del farmaco;</li><li>- esercitare la farmacovigilanza con la raccolta delle schede di segnalazione di evento avverso da farmaco;</li><li>- effettuare ispezioni e controlli verbalizzati degli armadi farmaceutici delle UO per garantire una corretta gestione del farmaco, verificando la corretta conservazione dei medicinali, la rotazione delle scorte, la presenza di farmaci scaduti o in eccedenza;</li><li>- gestire l'approvvigionamento, la conservazione e la distribuzione dei farmaci stupefacenti;</li><li>- effettuare ispezioni e controlli verbalizzati sulla corretta tenuta del registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti presso le UO;</li><li>- gestire i farmaci del File F;</li><li>- partecipare alle varie commissioni aziendali (Comitato Etico, Comitato per il controllo delle Infezioni ospedaliere, Gruppo di coordinamento gestione rischio, Comitato ospedale senza dolore) e supporta le decisioni concordate;</li><li>- gestisce il sistema qualità in base alla normativa Iso 9001/2000;</li><li>- gestisce le risorse umane del servizio e concorda obiettivi e piani di miglioramento;</li><li>- fa rispettare al personale presente nella struttura la normativa sulla sicurezza negli ambienti di lavoro e sulla privacy.</li></ul>



### 7.2.6. Responsabile della SSD Qualità, accreditamento e privacy

<b>Funzione:</b>	<b>Qualità</b>
<b>Responsabilità:</b>	Compete principalmente al Responsabile della Qualità: <ul style="list-style-type: none"><li>- promuovere, realizzare, coordinare, e mantenere un Sistema di Gestione per la Qualità aziendale efficace;</li><li>- diffondere informazioni, proporre la formazione per il Sistema di Gestione per la Qualità aziendale;</li><li>- redazione/gestione della documentazione di sistema;</li><li>- supportare la Direzione Strategica nella definizione di politica e obiettivi aziendali per la qualità e la sicurezza a livello aziendale;</li><li>- curare i collegamenti con gli Enti di certificazione;</li><li>- gestire e coordinare le azioni correttive di non conformità a valenza aziendale;</li><li>- partecipare alla valutazione dei progetti per la qualità a valenza aziendale</li><li>- coordinare le attività di verifiche ispettive all'interno dell'azienda.</li></ul>

<b>Funzione:</b>	<b>Privacy</b>
<b>Responsabilità:</b>	Compete principalmente al Coordinatore della Privacy: <ul style="list-style-type: none"><li>- redigere e aggiornare i documenti previsti dal "Codice in materia di protezione dei dati personali" del 30 giugno 2003 e delle disposizioni impartite dal Garante, in collaborazione con il Gruppo privacy;</li><li>- proporre la formazione per i responsabili e gli incaricati del trattamento;</li><li>- eseguire il monitoraggio finalizzato alla verifica della corretta ed effettiva applicazione delle disposizioni impartite dal Titolare del trattamento;</li><li>- esercitare attività di consulenza.</li></ul>



### 7.2.7. Medico Competente

<b>Funzione:</b>	
<b>Responsabilità:</b>	<p>Il medico competente, secondo quanto si rileva dai decreti legislativi 277/91 e 81/08, è "il medico in possesso del titolo di specializzazione o della docenza in medicina del lavoro o in disciplina affine". Collaboratore del datore di lavoro e del responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale.</p> <p>Principale responsabilità del medico competente è la sorveglianza sanitaria dei dipendenti.</p> <p>Compete principalmente al Medico Competente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- eseguire accertamenti preventivi e periodici finalizzati ad accertare l'idoneità del lavoratore alla mansione specifica.</li><li>- informare, per iscritto, lavoratore e datore di lavoro dell'eventuale giudizio di idoneità;</li><li>- eseguire le visite, gli esami clinici e biologici e le indagini diagnostiche ritenute necessarie</li><li>- informare i lavoratori e gli altri soggetti coinvolti nella sicurezza sui rischi inerenti l'attività professionale;</li><li>- conservare ed aggiornare le cartelle sanitarie e i libretti sanitari personali;</li><li>- visitare gli ambienti di lavoro con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione a cadenze prefissate;</li><li>- partecipare alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori, i cui risultati gli sono forniti tempestivamente ai fini delle valutazioni e dei pareri di competenza;</li><li>- assicurare l'organizzazione del primo soccorso aziendale anche attraverso la formazione adeguata del personale soccorritore e il controllo regolare dei presidi sanitari adibiti a tale scopo;</li><li>- effettuare le visite mediche ai lavoratori anche per motivi non professionali, su richiesta dei lavoratori;</li><li>- effettuare controlli sanitari al rientro al lavoro del lavoratore dopo malattia o infortunio e favorire il reinserimento e la riqualificazione dei lavoratori disabili;</li><li>- mantenere rapporti con gli Enti Pubblici ( USL, Ispettorato del Lavoro ecc.) preposti alla tutela della salute dei lavoratori;</li><li>- conoscere in maniera approfondita il ciclo tecnologico in uso, le caratteristiche dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente fisico, le misure attuate per identificare, eliminare o ridurre i rischi per i lavoratori;</li><li>- promuovere e/o collaborare al controllo igienico della situazione ambientale e all'elaborazione di programmi di bonifica degli ambienti di lavoro, utilizzando anche le conoscenze epidemiologiche derivanti dai dati biostatistici. Suggestire la sostituzione di materiali e tecnologie pericolosi;</li><li>- compilare in caso di accertata malattia professionale il primo certificato medico per l'INAIL, inviare la relativa denuncia all'Ispettorato Provinciale del Lavoro e alla USL e redigere il referto per la Magistratura;</li><li>- custodire i registri degli esposti ai vari agenti lesivi professionali normati.</li></ul>



**AGENTI E PROCESSI PRODUTTIVI VALUTATI DALLA IARC COME  
CANCEROGENI PER L'UOMO**

Rif. D.lgs. 81/2008

***Obblighi del medico competente: sorveglianza sanitaria***

Il medico competente sottopone a sorveglianza sanitaria tutti i lavoratori esposti alle sostanze cancerogene con le attribuzioni delle direttive CEE 548/67 e CEE 379/88, già in precedenza considerate. Per ogni lavoratore il medico competente istituisce, aggiorna e custodisce presso l'azienda una cartella, nella quale riporta le informazioni sulle caratteristiche dell'esposizione e i risultati degli accertamenti sanitari cui è sottoposto; inoltre custodisce un registro, istituito e aggiornato dal datore di lavoro, ove sono riportati i nomi dei lavoratori esposti, l'agente cancerogeno utilizzato e il livello di esposizione ad esso. Qualora il medico competente e le strutture pubbliche e private accertano casi di neoplasia riferibili all'esposizione lavorativa ad agenti cancerogeni sono tenuti a trasmettere all'ISPESL copia della documentazione sanitaria o anatomopatologica e quella inerente l'anamnesi lavorativa.

**AGENTI BIOLOGICI E DECRETO LEGISLATIVO 81/08**

Rif. D.lgs. 81/2008

***Compiti del medico competente***

Il medico competente, oltre eseguire gli accertamenti sanitari, ha il compito di sottoporre a vaccinazione i lavoratori non ancora immuni dall'agente biologico presente nella lavorazione. Egli, inoltre cura la tenuta del registro in cui sono riportati i nomi dei lavoratori addetti ad attività comportanti l'uso di microorganismi del gruppo 2 o 4. Il registro è istituito e aggiornato dal datore di lavoro e per ciascun lavoratore riporta l'attività svolta, l'agente utilizzato e gli eventuali casi di sovraesposizione accidentale. In caso di accertamento di malattia o di decesso provocati dall'agente biologico cui è esposto il lavoratore, il medico competente e le strutture pubbliche o private hanno il dovere di trasmettere all'ISPESL copia della relativa documentazione clinica.



### 7.2.8. Responsabile UOC SITRA

<b>Funzione:</b>	<b>Responsabile Infermieristico (SITRA)</b>
<b>Responsabilità:</b>	<p>Compete principalmente al Responsabile Infermieristico:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- partecipa al processo di budget per quanto attiene alla definizione e alla attribuzione delle risorse infermieristiche ed assistenziali in relazione agli obiettivi fissati;</li><li>- progetta e sviluppa modelli organizzativi assistenziali innovativi coerenti con l'organizzazione aziendale;</li><li>- individua i fabbisogni di risorse infermieristiche ed assistenziali;</li><li>- definisce i criteri per la gestione del personale relativamente a selezione, accoglimento, inserimento, valutazione, sviluppo e mobilità del personale;</li><li>- analizza il fabbisogno formativo, definisce i piani formativi in coerenza con gli obiettivi aziendali;</li><li>- partecipa allo sviluppo e verifica del sistema informativo aziendale con particolare riguardo ai flussi e agli strumenti informativi relativi alle attività infermieristiche;</li><li>- definisce i sistemi di verifica e gli indicatori delle prestazioni infermieristiche e delle attività alberghiere;</li><li>- partecipa all'elaborazione e all'implementazione dei progetti relativi alla qualità e alla ricerca sull'assistenza infermieristica;</li><li>- valuta periodicamente (annuale) il personale di pertinenza e partecipa alla definizione degli indirizzi concernenti l'applicazione del contratto di lavoro, l'identificazione di sistemi premianti e di un sistema di valutazione delle prestazioni professionali.</li></ul>



### 7.2.9. Responsabile SSD Servizio Prevenzione e Protezione

<b>Funzione:</b>	
<b>Responsabilità:</b>	<p>Compete al Servizio:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- predisporre il Documento di Valutazione dei Rischi, il Piano di Emergenza, le Procedure di Sicurezza Aziendali al fine di individuare i rischi connessi alle attività lavorative presenti in Azienda. Adottare tutte le misure di prevenzione e protezione per il contenimento e minimizzazione dei rischi individuati;</li><li>- aggiornare gli stessi Documenti in seguito a modifiche strutturali o all'attivazione di nuove attività lavorative o in seguito ad integrazioni della normativa antinfortunistica;</li><li>- elaborare in accordo con il datori di lavoro di ditte esterne, ove vengano individuati rischi da interferenza, il documento DUVRI (Documento Unico Salutatorio Rischio Interferenze);</li><li>- coordinare l'attività del Servizio fra i vari componenti, Il Datore di Lavoro, il Medico Competente, I Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;</li><li>- proporre programmi di informazione e formazione dei lavoratori in materia di sicurezza sul lavoro, addestramento antincendio;</li><li>- partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza disposti dall'Azienda e dalla normativa di settore.</li><li>- gestire la reperibilità degli addetti al servizio, su 24 ore, in attuazione del piano di emergenza;</li><li>- collaborare al sistema di qualità aziendale mediante la predisposizione e l'aggiornamento dei documenti necessari ai processi di qualità.</li></ul>



### 7.2.10. SSD Attività Ambulatoriale

<i>Funzione:</i>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>- L'attività si svolge dal lunedì al venerdì ed è dedicata sia a pazienti già ricoverati che ricorrono per medicazioni e controlli post operatori, sia a pazienti esterni che accedono per prime visite e per controlli durante l'iter terapeutico.</li><li>- Nell'ambito dell'attività ambulatoriale trovano spazio anche le sale gessi ove vengono rimossi i gessi confezionati nell'ambito del Servizio Traumatologico d'Urgenza dell'Azienda o in altri Ospedali e, all'occorrenza, vengono confezionati ulteriori apparecchi gessati. Le sale gessi vengono anche utilizzate per la confezione dei gessi per i pazienti ricoverati.</li><li>- Le attività ambulatoriali delle diverse divisioni e centri iperspecialistici vengono gestite dai sanitari di queste divisioni, mentre per i pazienti esterni vi è un'equipe formata da un dirigente medico sempre presente, e da tre medici di turno che si occupano dell'assistenza nella sala visite e nelle sale gessi.</li><li>- Nei locali dell'Ambulatorio Generale viene, tra l'altro, effettuata la terapia del dolore.</li><li>- Ogni sala visita e gessi è dotata di informatizzazione che permette di gestire le agende informatizzate, di generare una certificazione cartacea e di archiviare tutte le visite e le prestazioni effettuate.</li><li>- Un monitor permette (tramite ris pac) di prendere visione delle immagini radiografiche effettuate nell'ambito dell'Ospedale.</li></ul>



*Azienda Ospedaliera*  
**Istituito Ortopedico**

**GAETANO PINI**

Piazza A. Cardinal Ferrari, 1  
20122 Milano - Tel. 02 5822961

www.gpini.it - Part. IVA 00903310159 - Cod  
Via Isocrate

## **& ORGANIGRAMMA**

---

TAVOLA 1.1

---

DIREZIONI E DIPARTIMENTI

- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
- DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI E DI SUPPORTO
- DIPARTIMENTO DI FISIATRIA E REUMATOLOGIA
- DIPARTIMENTO DI ORTOTRAUMATOLOGIA GENERALE E CHIRURGIE ORTOPEDICHE SPECIALISTICHE
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- DIREZIONE SANITARIA
- STAFF DELLA DIREZIONE STRATEGICA

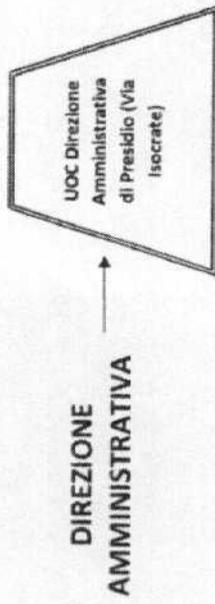
---

TAVOLA 1.2

---

ORGANI AZIENDALI

- DIREZIONE STRATEGICA
- DIREZIONE GENERALE
- COLLEGIO SINDACALE
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- DIREZIONE SANITARIA
- DIREZIONE SCIENTIFICA
- COLLEGIO DI DIREZIONE
- NUCLEO DI VALUTAZIONE
- COLLEGI TECNICI
- SERVIZIO ISPETTIVO AZIENDALE
- INTERNAL AUDITING
- COMITATO ETICO INDIPENDENTE
- UFFICIO PUBBLICA TUTELA
- CONSIGLIO DEI SANITARI
- COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI
- COMITATO DI VALUTAZIONE PER IL RISPETTO DEL CODICE ETICO COMPORTAMENTALE
- SERVIZIO DI CONTROLLO INTERNO DI GESTIONE



---

TAVOLA 2.1 (parte I)

---

STAFF DELLE DIREZIONI AZIENDALI

TAVOLA 2.1 (parte II)

STAFF DELLE DIREZIONI/AZIENDALI

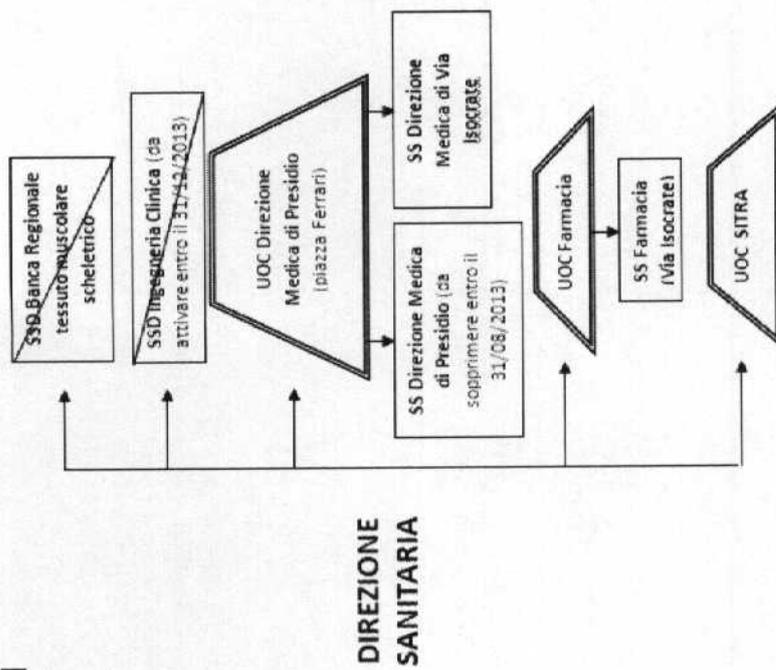
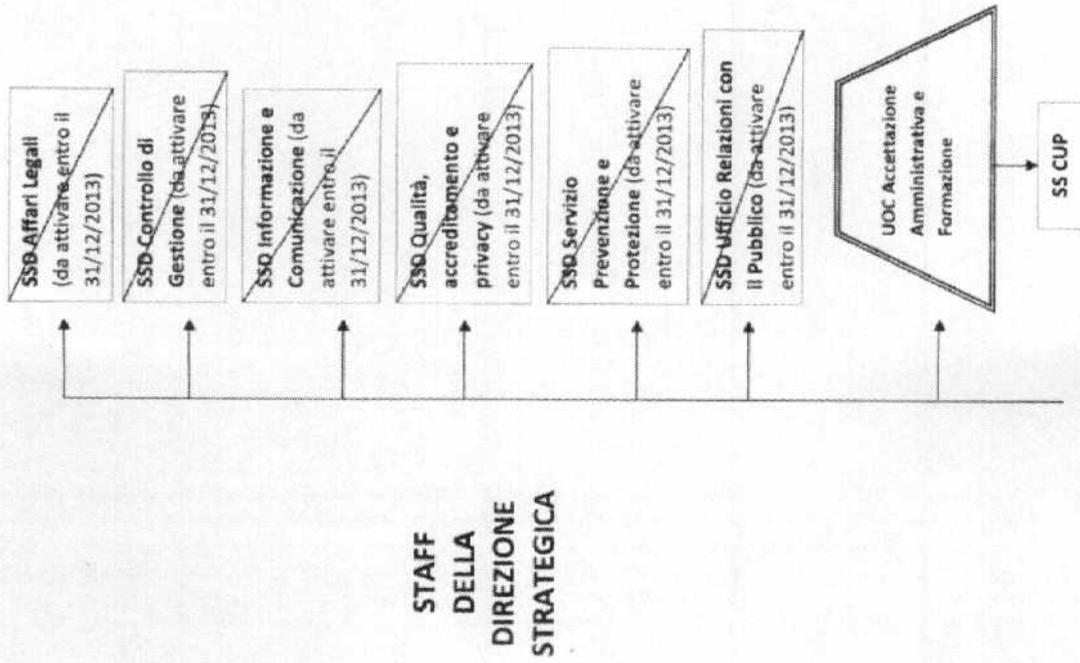
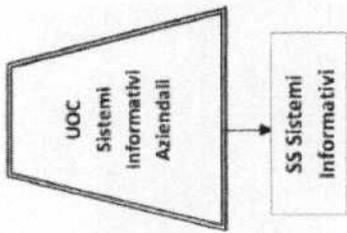
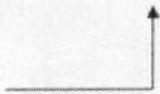


TAVOLA 2.1 (parte III)

STAFF DELLE DIREZIONI AZIENDALI





---

TAVOLA 2.1 (parte IV)

---

STAFF DELLE DIREZIONI AZIENDALI

TAVOLA 2.2 (parte I)

DIPARTIMENTI GESTIONALI

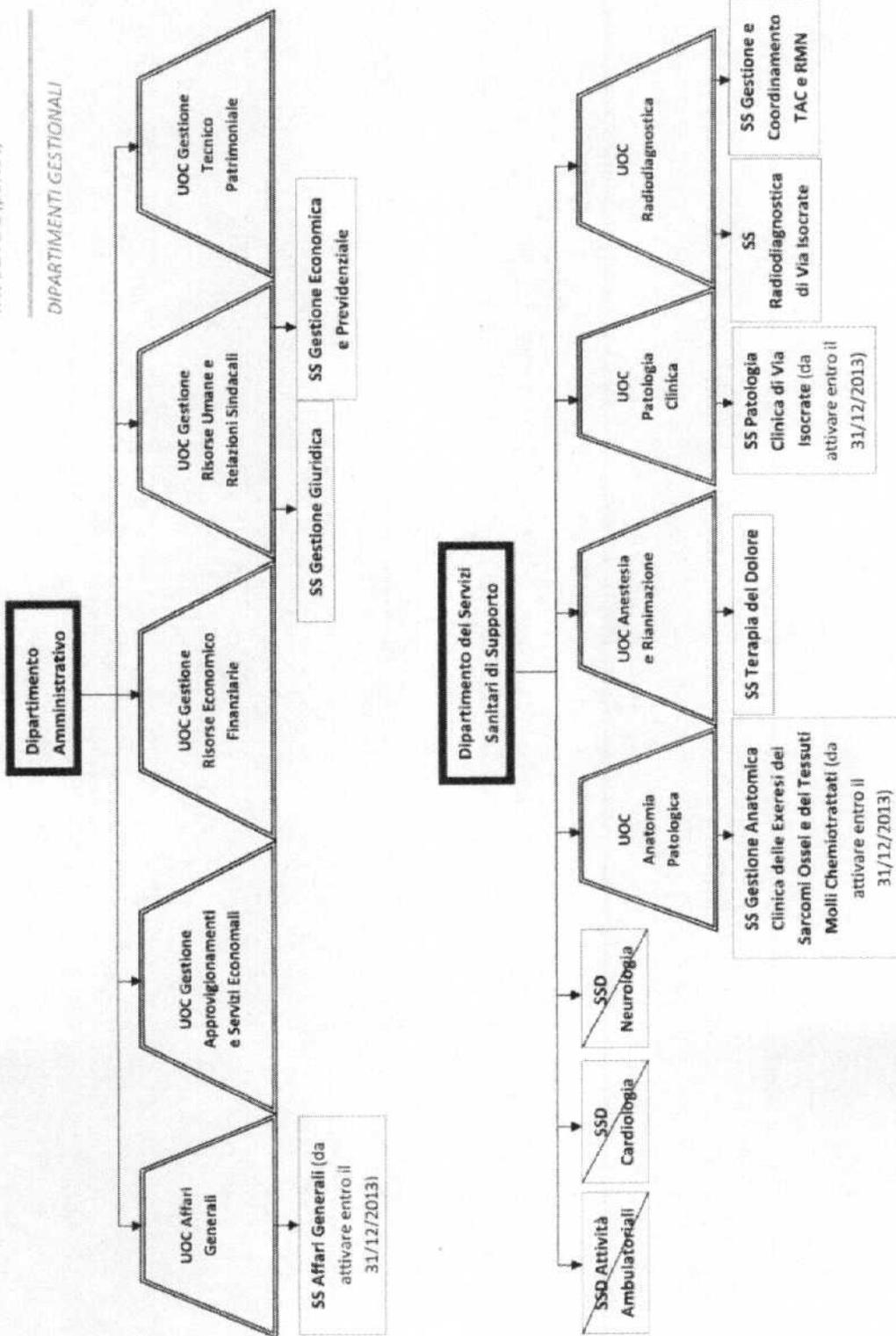


TAVOLA 2.2 (parte II)

DIPARTIMENTI GESTIONALI

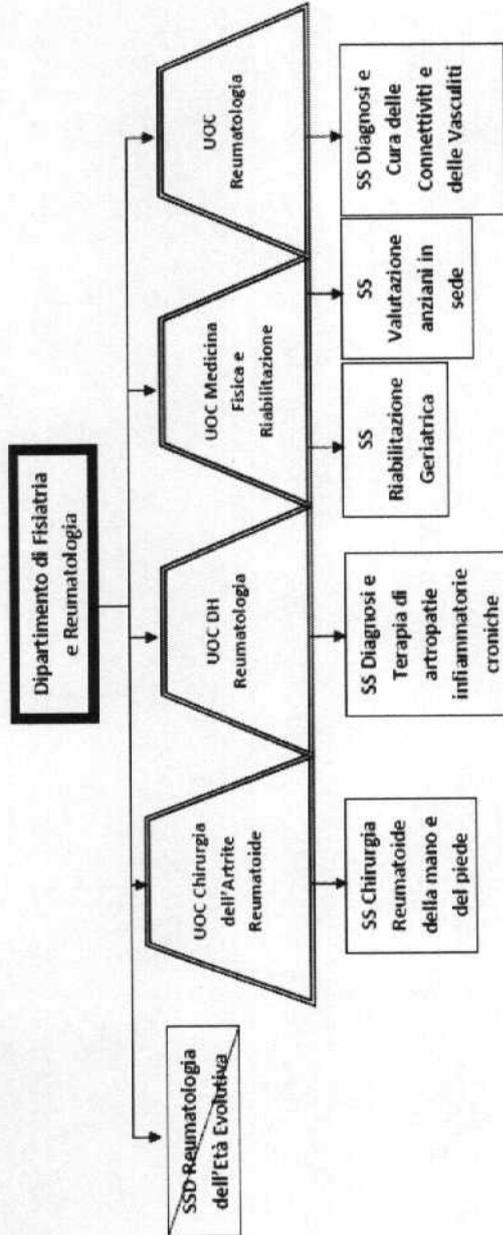


TAVOLA 2.2 (parte III)

DIPARTIMENTI GESTIONALI

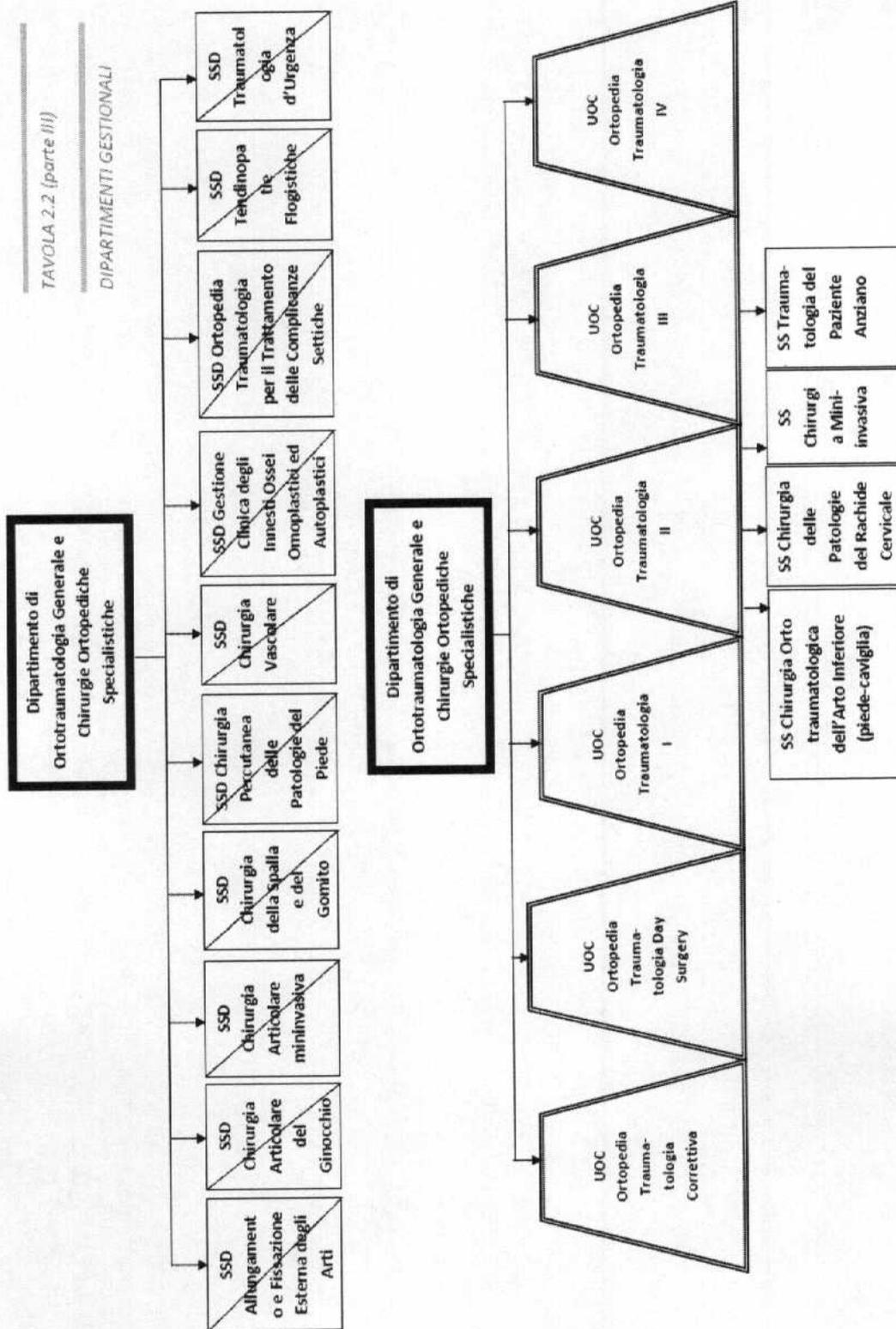
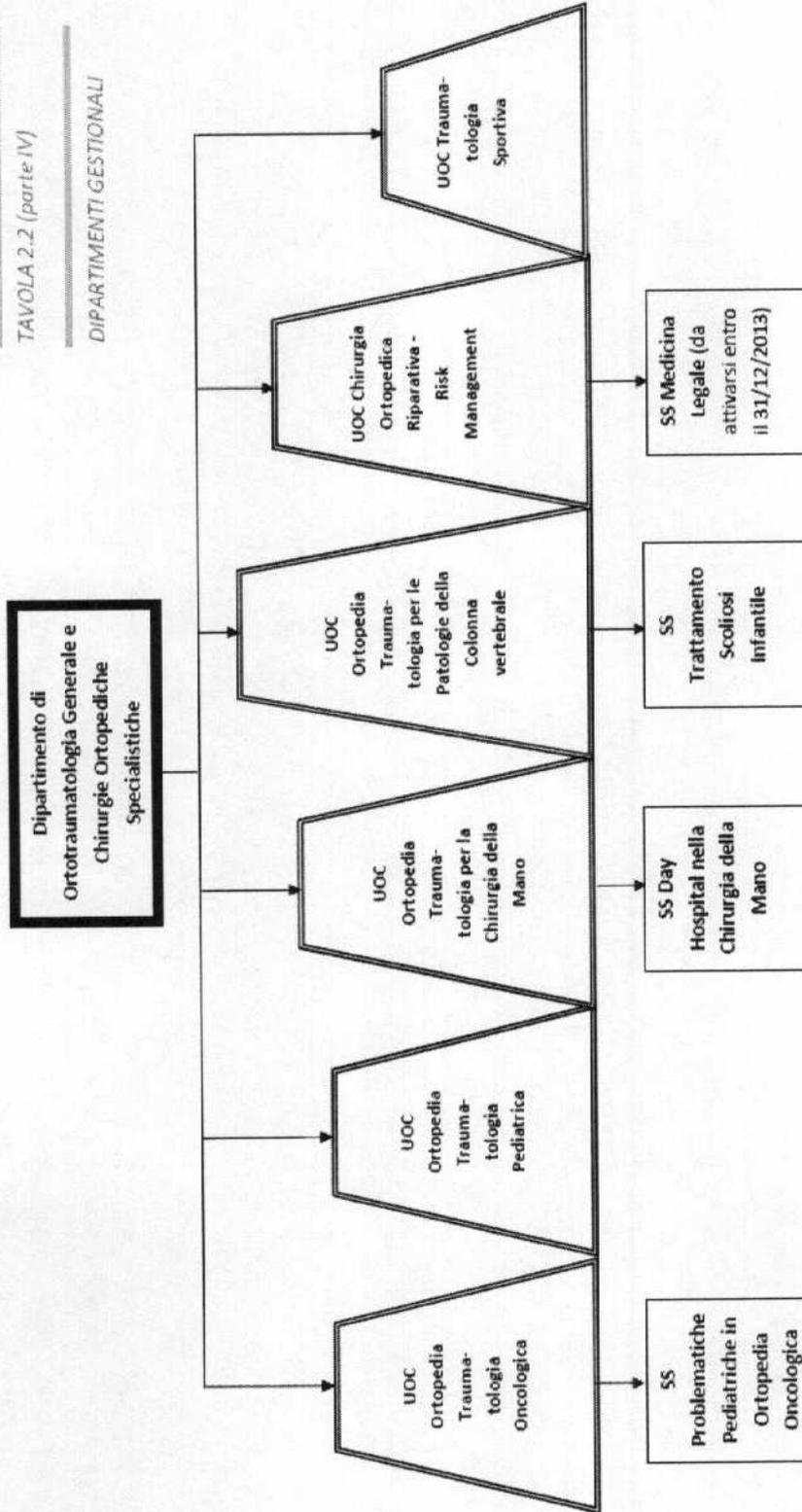


TAVOLA 2.2 (parte IV)

DIPARTIMENTI GESTIONALI





**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Deliberazione n. 472 del 12 DIC. 2012 Atti n. 63/2003

 Regione Lombardia

Allegato



H1.2012.0035683.01

**Oggetto: Piano di Organizzazione Aziendale (POA) in esecuzione della DGR IX/3822 del 25.7.2012 – Aggiornamento del Piano di organizzazione aziendale 2008 – 2010 - Modifica deliberazione n 385 del 12.11.2012**

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Premesso che con deliberazione nr 385 del 12.11.2012 si è attuato quanto disposto dalla deliberazione della Giunta Regionale nr IX/3822 del 25.7.2012 "Aggiornamento delle linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale delle aziende sanitarie e degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia (di concerto con l'Assessore Boscagli)";

preso atto delle informazioni, avute per le vie brevi in data 6 dicembre 2012, circa le prime valutazioni regionali in merito alla proposta di POA di cui alla citata deliberazione 385/2012 che riguardano:

- l'invito a non istituire l'UOC Direzione Medica di Presidio (via Isocrate) in quanto non risulta un apposito codice di accreditamento presso la Direzione Generale Sanità;
- l'invito a meglio specificare il grado di collaborazione del Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale con l'EAS dell'IRCCS Fondazione Policlinico;

ritenuto di accogliere quanto sopra modificando e sostituendo, di conseguenza, gli allegati alla deliberazione 385/2012;

precisato che per il Servizio Immuno – Trasfusionale (SIMT), per quanto riguarda l'approvvigionamento delle unità di sangue ed emocomponenti necessarie a soddisfare il fabbisogno trasfusionale dell'Istituto, malgrado raccolta in sede alcune centinaia di unità, dipende per circa l'80% dal Centro Trasfusionale della Fondazione Policlinico, sede del Dipartimento di



**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Deliberazione n. 52 del 12 DIC. 2012 Atti n. 63/2003

Medicina Trasfusionale e di Ematologia (DMTE) della Città di Milano-Centro.

In applicazione del Decreto della Direzione Generale Sanità n. 1455 del 19 febbraio 2008, si è attuata una graduale integrazione tra il SIMT dell'Istituto Ortopedico ed il SIMT della Fondazione Policlinico, il cui presupposto e requisito operativo è stato innanzitutto la fusione dei sistemi informativi gestionali dei due SIMT in un unico data-base.

Realizzata nell'aprile del 2010 la fusione dei due sistemi informativi su un unico server, e quindi l'unificazione delle procedure operative, è stato centralizzato presso il SIMT della Fondazione la validazione biologica e la preparazione degli emocomponenti derivati dalle unità di sangue raccolte presso il SIMT dell'Istituto Ortopedico, ottemperando così alle indicazioni della Direzione Generale Sanità. Ma il processo di integrazione non si è limitato all'aspetto produttivo, poiché contemporaneamente è stato anche centralizzato presso il SIMT della Fondazione il servizio di guardia trasfusionale notturna e festiva, prima gestito con turni di pronta disponibilità dal personale laureato del SIMT dell'Istituto Ortopedico G. Pini.

A seguito di quanto sopra, il SIMT dell'Istituto Ortopedico è diventato una articolazione organizzativa del SIMT della Fondazione, con evidenti vantaggi in termini di uso razionale ed economico delle risorse umane e strumentali, salvaguardando la "mission" dell'Istituto Ortopedico la cui intensa attività chirurgica diurna trova un supporto ottimale in un punto di assegnazione e distribuzione del sangue ubicato in sede, dove continuano ad essere effettuati i numerosi predepositi nei pazienti candidati ad interventi maggiori di ortopedia.

Da maggio 2011 l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini è stato configurato come una struttura dotata di frigo emoteca, in cui, conformemente al comma 1 dell'articolo 5 dell'Allegato al decreto del Direttore Generale Sanità n. 11685, 20/10/2006, cioè una articolazione del SIMT della Fondazione Ca' Granda in cui opera, in dipendenza funzionale dal suddetto SIMT, il personale in carico al SIMT dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini.

Al fine di mantenere l'attività di raccolta del sangue autologo ed eventualmente incrementare quella di sangue allogeneico si è istituito presso l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini di una unità di raccolta dipendente dal SIMT della Fondazione Ca' Granda, in cui opera ancora il personale in carico al SIMT dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini.

In questo modo, senza danneggiare la qualità e tempestività delle prestazioni trasfusionali presso l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini, è stato possibile normalizzare la situazione sotto il profilo degli accreditamenti, rispettando i vincoli imposti dal vigente Piano Sangue Regionale.



**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Deliberazione n. 432 del 12 DIC. 2012 Atti n. 63/2003

Il personale del SIMT amministrativamente resta dipendente dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini, come riportato nella convenzione tra i due Enti, regolata dal citato DDG n. 11685.

**confermato**, per il resto, tutto quanto detto nella deliberazione 385/2012;

**considerato** che l'allegato modello di P.O.A. è stato sottoposto, senza rilievi, all'esame del Collegio di Direzione e del Collegio dei sanitari in data 5.11.2012 ed delle OO.SS. della dirigenza e del comparto in data 12.12.2012;

**confermato che**, in caso di discrepanza tra le schede informatiche trasmesse dalla DGS e compilate dall'Azienda e gli organigrammi formati secondo le indicazioni regionali, è sempre prevalente quanto contenuto e risultante dall'organigramma;

**visti** i pareri favorevoli espressi, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ai sensi degli artt. 3 e 3bis del d.lgs. 502/92 s.m.i.;

**DELIBERA**

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

- 1- **di modificare** la deliberazione nr 385 del 12.11.2012 nel senso delle premesse;
- 2- **di approvare** l'allegato Piano di Organizzazione Aziendale 2011 – 2013, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 3- **di confermare che**, in caso di discrepanza tra le schede informatiche trasmesse dalla DGS e compilate dall'Azienda e gli organigrammi formati secondo le indicazioni regionali, è sempre prevalente quanto contenuto e risultante dall'organigramma;
- 4- **di dichiarare** il presente provvedimento soggetto a controllo preventivo da parte della Giunta Regionale e dei competenti uffici regionali, ai sensi dell'art. 18, comma 7, della L.R. n. 33/2009;



**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Deliberazione n. 752 del 12 DIC. 2012 Atti n. 63/2003

5- **di disporre** la pubblicazione della presente determinazione ai sensi dell'art. 18 comma 9 della L.R. n. 33/2009.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(dott. Amedeo S. Tropiano)

CON I PARERI FAVOREVOLI DI COMPETENZA DEL  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO (dott. Paolo Grazioli) DIRETTORE SANITARIO (dott. Nunzio A. Buccino)

S.C. Gestione delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali  
Referente della pratica: dott. Claudio Candiani



**Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico  
GAETANO PINI**

Deliberazione n. 452	del 12 DIC. 2012	Atti n. 63/2003
----------------------	------------------	-----------------

**RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente deliberazione é pubblicata all'Albo Pretorio online di questa Azienda Ospedaliera, per rimanervi affissa per quindici giorni consecutivi.

Milano, il 12 DIC. 2012.

**S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI  
L'ASSISTENTE AMMINISTRATIVO  
(Maria Cianchella)**

L'atto si compone di n. 5 (cinque) facciate ) facciate e 128 (centoventotto) facciate di allegati