



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini

Azienda Socio Sanitaria Territoriale
“Gaetano Pini - CTO”
Milano



Piano di Organizzazione Aziendale
Strategico
2016-2018

Indice documento

<u>1</u>	<u>L'ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI-CTO</u>	<u>9</u>
1.1.	Cenno storico	9
1.2.	L'Azienda	9
1.3	Presidio Ospedaliero Complesso Gaetano Pini	10
1.4	Presidio Ospedaliero Complesso CTO	10
1.5	Evoluzione assetto aziendale ai sensi della L.R. n. 23/2015	10
1.6	Volumi di attività- Produzione anno 2016	11
1.7	Logo Aziendale	12
1.8	"Mission" Aziendale	12
1.9	"Vision" Aziendale.....	13
1.10	Obiettivi di carattere generale del P.O.A.S.	15
1.11	Entrata in Vigore del P.O.A.S.	15
1.12	Patrimonio dell'Azienda Ospedaliera "Gaetano Pini-CTO"	16
1.13	Rapporti di Collaborazione tra l'ASST e le Associazioni di Volontariato e le ONLUS	16
1.14	Rapporti con l'Utenza: in particolare l'URP e l'UPT.....	17
1.14.1	La Carta dei Servizi	17
1.14.2	L'Ufficio Comunicazione e Relazioni con il Pubblico (URP)	18
1.14.3	L'Ufficio Pubblica Tutela	19
1.15	I rapporti con l'Università	20
<u>2</u>	<u>LA STRUTTURA AZIENDALE</u>	<u>21</u>
2.1	La Direzione Strategica	22
2.2	Gli organi dell'Azienda.....	22
2.2.1	Il Direttore Generale	22
2.2.2	Il Direttore Sanitario.....	23
2.2.3	Il Direttore Amministrativo.....	24
2.2.4	Il Direttore Sociosanitario	26

2.2.5	<i>Il Collegio Sindacale</i>	27
3	<u>GLI ORGANISMI INTERNI DI SUPPORTO</u>	28
3.1	IL COLLEGIO di Direzione	29
3.2	Il Consiglio dei Sanitari	30
3.3	Il Nucleo di Valutazione delle Performance (NVP)	30
3.4	I Collegi Tecnici	31
3.5	Il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS)	32
3.6	Il Comitato Unico di Garanzia per le pari Opportunità	33
3.7	Il Comitato Tecnico Scientifico per la formazione e la ricerca	35
3.8	La Commissione Dispositivi Medici Aziendale (CoDMA)	35
3.9	Il Comitato Gestione Rischio Clinico	36
3.10	Il Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO).....	36
3.11	La Commissione Farmaci (CF)	37
4	<u>Staff del Direttore Generale</u>	38
4.1	La UOS Controllo di Gestione e programmazione	39
4.2	Il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP)	40
4.3	LA UOC Sistemi Informativi Aziendali (SIA)	41
4.4	LA UOS Qualità e Privacy	44
4.5	LA UOS Ingegneria clinica	45
4.6	La Funzione di Responsabile Trasparenza, Anticorruzione e Internal Auditing	46
4.7	Trasparenza e Anticorruzione.....	47
4.8	Internal Auditing	48
4.9	Il Risk Management.....	49
4.10	La Funzione Avvocatura Aziendale	50
4.11	L'U.O.C. Gestione Operativa	50
4.12	Servizio Marketing e Libera Professione	52
4.13	L'UOS CUP e Accoglienza	53
5	<u>STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO</u>	54
5.1	L'UOC Direzione Medica di Presidio.....	55
5.2	La Struttura Organizzativa della DMP	56
5.3	L'UOC Farmacia	57
5.4	L'UOC Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo Aziendale (S.I.T.R.A.)	58

5.5	Funzioni di supporto al Direttore Sanitario	59
5.6	L'UOS Banca Regionale Tessuto Muscolo Scheletrico	60
6	<u>STAFF DEL DIRETTORE SOCIOSANITARIO</u>	61
6.1	Attività e funzioni	61
6.2	CRONICITÀ E FRAGILITÀ.....	62
6.3	La Supervisione dei processi orizzontali.....	64
6.4.	L'U.O.C. Gestione Operativa	65
6.5	Funzioni di Coordinamento	66
7	<u>I DIPARTIMENTI</u>	66
7.1	Le finalità.....	67
7.2	L'Organizzazione Dipartimentale	67
7.3	Gli Organi del dipartimento	69
7.3.1	<i>Il Direttore di Dipartimento</i>	<i>69</i>
7.3.2	<i>Il Comitato di Dipartimento.....</i>	<i>70</i>
7.4	L'assetto dei dipartimenti della ASST PINI-CTO	71
7.5	Interventi previsti nel nuovo POAS sull'Organizzazione Dipartimentale	72
8	<u>I DIPARTIMENTI SANITARI.....</u>	73
8.1	Il Dipartimento di Ortopedia/traumatologia e chirurgie specialistiche	73
8.2	Il Dipartimento dei Servizi sanitari di supporto.....	77
8.3	Il Dipartimento di Reumatologia e Scienze mediche.....	79
8.4	Il Dipartimento di Riabilitazione	81
8.5	Il Dipartimento funzionale interaziendale di riabilitazione	84
9	<u>IL DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO.....</u>	86
9.1	Funzioni di staff e di supporto al Direttore Amministrativo	89
9.1.1	<i>Il Sistema dei Controlli Interni</i>	<i>89</i>
9.1.2	<i>Il Controllo di Gestione e Programmazione (CDG) e i Sistemi Informativi Aziendali (SIA)</i>	<i>90</i>
10	<u>I PROCESSI DECISIONALI E L'ARTICOLAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ.....</u>	91
10.1	Le deleghe	91
10.2	I Dirigenti.....	92
10.3	Le Strutture Complesse e Semplici.....	92
10.3.1	<i>I criteri identificativi.....</i>	<i>92</i>
10.3.2	<i>Le Unità Operative Complesse e Semplici</i>	<i>93</i>

10.4	Le Funzioni	94
10.4.1	<i>Direttori di UOC.....</i>	94
10.4.2	<i>I Responsabili di UOS.....</i>	96
10.4.3	<i>Le Posizioni Organizzative</i>	98
11	<u>I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO, CONTABILITA' E BILANCIO</u>	99
11.1	La programmazione annuale: il sistema di budget.....	100
11.2	Il Controllo di Gestione e Programmazione	100
11.3	La contabilità economico patrimoniale e il bilancio	101
11.4	Bilancio Preventivo Economico.....	102
11.5	Il Bilancio di Esercizio	102
11.6	L'U.O.C. Economico Finanziaria	103
12	<u>Gestione Acquisti - Economato</u>	105
12.1	L'UOC Gestione Acquisti - Logistica.....	105
13	<u>La Gestione Tecnico patrimoniale.....</u>	106
13.1	L'UOC Gestione Tecnico Patrimoniale.....	106
14	<u>Le Risorse Umane</u>	108
14.1	Le Risorse Umane - Finalità.....	108
14.2	Gli Incarichi Dirigenziali	110
14.3	La Graduazione degli incarichi dirigenziali	110
14.4	La valutazione del Personale	111
14.5	L'U.O.C Organizzazione Risorse umane.....	112
15	<u>I SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO</u>	114
15.1.	L'UOC Affari Generali, Istituzionali e legali	114
15.2	L'UOS Affari Legali e contenzioso	115
16	<u>ALLEGATI.....</u>	116
16.1	Organigramma	116
16.2	Funzionigramma.....	116

PREMESSA

Il presente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S) 2016/2018 dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Gaetano Pini - CTO, è stato elaborato in esecuzione dell'ALLEGATO 1 "Aggiornamento delle linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale Strategici delle Agenzia di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia" della DGR nr X/5113 del 29.04.2016, così come modificata ed integrata dalla DGR n. X/5513 del 02/08/2016.

Sono state tenute in considerazione inoltre le indicazioni riportate nelle linee guida approvate con DGR nr X/4702 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2016, nonché i contenuti della legge 11.08.2015 n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I e Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33".

Questo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico rappresenta 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 nella nuova configurazione determinata dalla Legge regionale n. 23/2015, che istituisce le ASST, quali nuovi soggetti giuridici erogatori dei LEA.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale si articola in due settori:

- polo Ospedaliero, costituito da presidi ospedalieri e dipartimenti organizzati in diversi livelli di cura*
- rete territoriale.*

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

E' quindi fondamentale per l'ASST prevedere nella sua nuova configurazione una rete di integrazione tra la componente sanitaria, la componente socio sanitaria e quella sociale, garantendo continuità e appropriatezza nell'offerta e nell'accesso ai servizi deputati all'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociali, tenendo conto della peculiarità determinata dalla focalizzazione, aziendale nell'area traumatologica-ortopedica, reumatologica e riabilitativa dell'azienda, anche nella nuova configurazione.

Per quanto riguarda le ASST di Milano, si è tenuto conto inoltre che, fino al 1° gennaio 2017, le attività di erogazione delle prestazioni afferenti agli ex distretti ASL sono temporaneamente gestite dalla ATS della Città Metropolitana. Il presente POAS potrà quindi subire le opportune evoluzioni modificative in esito alle variazioni delle nuove funzioni che saranno in seguito assegnate.

Il nuovo contesto aziendale pluripresidio per effetto dell'attuazione della citata L.R. n. 23/2015, ha reso necessaria una complessiva e graduale razionalizzazione delle strutture organizzative (complesse,

semplici e semplici dipartimentali) e dei dipartimenti, anche in applicazione dei requisiti del D.M. n. 70 del 02.04.05, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e del DM del 21 giugno 2016, nonché della DGR n. X/87 del 9.0.2016 con particolare riferimento a:

- riorganizzazione dell'offerta attraverso la trasformazione, la riqualificazione o l'adeguamento dei posti letto all'interno delle varie aree omogenee per tipologia di attività;
- identificazione processi orizzontali funzionali al dipartimento, definendo e attribuendo la responsabilità del processo a specifica figura di integrazione.

La responsabilità dei processi di integrazione tra una Struttura e l'altra dei Dipartimenti viene assicurata da una funzione specifica attribuita ad un process owner che monitori ed assicuri un'appropriata gestione dei percorsi e dei processi utilizzando le risorse attribuite con l'obiettivo di incrementare l'efficacia e l'efficienza complessiva dell'Azienda.

Particolarmente in ambito mono specialistico, è necessario, ricondurre le strutture presenti nell'organizzazione aziendale, in un ambito a matrice funzionale, che persegua gli obiettivi specifici per aree di interesse e, allo stesso tempo, mantenga la specificità dei professionisti.

Il modello di gestione operativa dell'Azienda conferma la centralità nell'organizzazione dipartimentale quale strumento più idoneo a razionalizzare ed integrare i rapporti tra strutture complesse e semplici per il perseguimento dei predetti obiettivi, valorizzando le competenze professionali del personale, e favorisce una parallela organizzazione "a rete", a maggior ragione in un contesto di cambiamento che impone una nuova vision aziendale fortemente orientata al governo dei processi ed alla presa in carico del paziente sia nella fase acuta sia nella fase riabilitativa e di assistenza post acuta.

Nella pianificazione della revisione della struttura dell'assetto organizzativo sono stati presi in considerazione gli elementi chiave come il bisogno dell'utente, la localizzazione dei presidi, il numero di posti letto rispondenti ai requisiti normativi parametrati sui volumi di attività e sulla qualità delle prestazioni rese e le linee di produzione caratteristiche della Struttura.

I valori di riferimento dell'Azienda, pongono la centralità del paziente come bene fondamentale e il personale come patrimonio culturale e professionale, posto a garanzia delle prestazioni rese 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.

L' ASST PINI-CTO nell'ambito della sua effettiva connotazione mono specialistica in ortopedia e traumatologia avrà come vettore di sviluppo in linea con i principi della L.R. 23/2015, la continuità assistenziale tra la fase acuta chirurgica e la fase riabilitativa erogate entrambe in strutture aziendali funzionalmente connesse. In tale logica viene offerto un percorso ospedaliero completo, in tema di apparato locomotore, unico sia per la Città di Milano che per la Regione.

Nello spirito che caratterizza il dettato normativo nazionale e regionale, l'Azienda si impegna inoltre a favorire e sviluppare rapporti di collaborazione con le Associazioni di Volontariato, quale valore aggiunto alla Sua azione Istituzionale.

Il P.O.A.S così costituito si configura come un atto organizzativo complesso, programmatorio e di indirizzo per l'azienda e per tutte le componenti, dal quale scaturiscono una serie di ulteriori azioni , di varia natura, attuativi del programma, che vedranno impegnata l'Azienda per il prossimo triennio di riferimento.

Mentre ringrazio 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.S. stesso.

Il Direttore Generale

Dott. Francesco Laurelli

1 L'ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI-CTO

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.

Il presidio CTO è stato fondato nel 1929, e già nel 1936 era diventato uno dei principali centri riabilitativi di cura e recupero funzionale dei gravi traumatizzati del lavoro.

L'unità Operativa di chirurgia plastica e ricostruttiva della mano nasce nei primi anni 50, e diviene la prima struttura ospedaliera istituita in Italia specificatamente dedicata alla terapia delle patologie della mano e dell'arto superiore, sulla spinta del crescente numero di infortuni lavorativi della mano indotti dal fenomeno dell'industrializzazione postbellica.

1.2. L'AZIENDA

L'Istituto Ortopedico Gaetano Pini costituisce da oltre un secolo un riconosciuto Centro di Eccellenza per le attività ortopediche è convenzionato 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, a livello nazionale e internazionale, una posizione di leadership in tutti i settori dell'ortopedia, della traumatologia, della reumatologia e della riabilitazione e recupero funzionale.

L'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO viene costituita da Regione Lombardia con DGR n. X/4475 del 10/12/2015, con decorrenza dal 01/01/2016 in attuazione della L.R. n. 23/2015 e nasce dalla fusione per incorporazione tra l'ex Istituto Ortopedico Gaetano Pini ed il Presidio Ospedaliero CTO precedentemente afferente alla ex Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano.

La sede legale dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO è in Milano, Piazza Cardinal Ferrari, 1.

1.3 PRESIDIO OSPEDALIERO COMPLESSO GAETANO PINI

La scuola ortopedica milanese nasce nel 1874, quando Gaetano Pini fonda l'Associazione per la Scuola dei Rachitici, per la cura dei tanti bambini affetti in quell'epoca da rachitismo. Ben presto si affiancano alla scuola un ambulatorio diretto da Pietro Panzeri e un'officina ortopedica che studia e costruisce apparecchi per permettere ai bambini di muoversi e camminare.

Nel 1884 viene costruito un nuovo edificio; l'area è la stessa attualmente occupata dal Monoblocco A del moderno Ospedale di p.zza Cardinal Ferrari a Milano. Questa nuova struttura, affermata come la più prestigiosa struttura ortopedica in Italia, è in grado di poter accogliere anche pazienti adulti.

Negli anni 1914-1915 viene costruito il Rifugio di viale Monza, Sezione Fisioterapica destinata all'attività riabilitativa, diventata nel tempo sede delle divisioni di Medicina Fisica e Riabilitazione, oggi situata nel Moderno **Polo riabilitativo** di via Isocrate a Milano, fiore all'occhiello del Pini moderno.

Attraverso la cura e la ricerca, dalla Scuola per bambini rachitici alla costituzione di un ospedale, dalle prime tecniche radiologiche alle più sofisticate tecniche di imaging, dalle sale operatorie convenzionali alla robotica, il Gaetano Pini diviene un ospedale modernissimo e all'avanguardia nelle tecnologie di settore.

1.4 PRESIDIO OSPEDALIERO COMPLESSO CTO

Storicamente il CTO, collocato in un'area caratterizzata in passato da un'elevata intensità industriale, è stato ed è ancor oggi un punto di riferimento per le aree specialistiche dell'ortopedia-traumatologia, della chirurgia della mano. Inoltre, in ambito neurologico, costituisce una struttura di eccellenza il Centro per la Malattia di Parkinson.

Da diversi anni, ai settori tradizionali si affianca un'importante e qualificata attività riabilitativa in ambito cardiologico, respiratorio e neurologico; in quest'ultima area in particolare, si evidenzia come attività di rilievo la riabilitazione dei pazienti medullosi.

1.5 EVOLUZIONE ASSETTO AZIENDALE AI SENSI DELLA L.R. N. 23/2015

A seguito della costituzione, a decorrere dal 1° gennaio 2016, della nuova ASST "Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO", derivante dalla fusione per incorporazione dell'A.O. "Istituto Ortopedico Gaetano Pini" e del Presidio Ospedaliero "CTO" (precedentemente afferente all'ex ICP), l'Azienda è impegnata nella revisione dei processi organizzativi e nella riqualificazione delle risorse impiegate per l'assistenza ospedaliera, secondo i principi e le direttive di evoluzione del sistema sanitario regionale, attraverso politiche di revisione della rete di offerta anche territoriale, di maggiore aggregazione delle funzioni aziendali, di semplificazione degli organi di governo e politiche di appropriatezza e controllo delle prestazioni erogate.

L'ASST, in linea con la programmazione regionale, è impegnata a dare piena attuazione al nuovo modello evolutivo delineato dalla legge regionale n. 23/2015, organizzandosi per dare attuazione a tutte le disposizioni tecnico-normative ed a tutti i passaggi procedurali di natura amministrativa e contabile per la corretta strutturazione delle attività della nuova Azienda, garantendo la gestione dei servizi senza soluzione di continuità e senza diminuzione del livello qualitativo-quantitativo degli stessi.

Particolare attenzione è rivolta a garantire l'integrazione sociosanitaria in una logica a "rete" e lo sviluppo del modello di presa in carico della persona a garanzia della continuità di cura, con particolare riferimento all'area della cronicità e della fragilità/disabilità.

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

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

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

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

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

1.6 VOLUMI DI ATTIVITÀ- PRODUZIONE ANNO 2016

Dipartimento	Ricoveri	MAC/BIC	Ambulatoriali
ORTOPEDIA	€ 35.282.254	€ 2.757.892	€ 3.338.504
REUMATOLOGIA	€ 4.092.947	€ 820.635	€ 877.494
RIABILITAZIONE	€ 16.066.820	€ 2.474.949	€ 1.112.627
SERVIZI SANITARI DI SUPPORTO	-	-	€ 6.057.717
TOTALE	€ 55.442.021	€ 6.053.476	€ 11.386.342

1.7 LOGO AZIENDALE

Il logo identificativo dell'ASST è stato definito da Regione Lombardia a seguito di nuovo sistema unitario di marchi degli Enti Sanitari Lombardi conseguente la DGR 23/2015. Le caratteristiche del logo ASST Pini-CTO sono declinate nel brand book allegato alla procedura aziendale che disciplina la concessione di patrocini e al rispettivo regolamento.



**Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO**

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Gaetano Pini

1.8 “MISSION” AZIENDALE

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

- promuovere con consapevolezza e rigore un sempre più incisivo processo di umanizzazione delle strutture aziendali, centrando le politiche aziendali sul cittadino, soggetto di diritti, strategie, interessi, con una propria autonomia;
- garantire all'utenza servizi sanitari integrati ispirati a principi di qualità, equità ed appropriatezza, in un'ottica di continuità assistenziale e sostenibilità;
- assicurare l'erogazione delle prestazioni sanitarie ai pazienti con tempi di attesa compatibili al bisogno di salute espresso;
- costruire un'organizzazione orientata all'integrazione della dimensione territoriale e di quella ospedaliera, volta ad assicurare la presa in carico delle persone con patologie croniche o fragili e delle loro famiglie. A tal fine si promuove lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi in grado di assicurare l'integrazione tra le diverse figure professionali, ospedaliere e territoriali, coinvolte nel percorso di cura, attraverso l'adesione a specifiche reti;
- valorizzare le specifiche professionalità impegnate nel progetto di crescita aziendale, sviluppando, con un approccio di tipo multidisciplinare metodi di lavoro innovativi e fortemente integrati, rafforzando un atteggiamento cooperativo ed il senso di appartenenza aziendale;
- consolidare e sviluppare ambiti di eccellenza nella ricerca e nell'assistenza
- valorizzare la didattica ai fini dell'alta formazione dei professionisti nell'ambito delle patologie muscolo scheletriche, reumatologiche, neurologiche, fisiatriche e riabilitative anche in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano;
- favorire l'integrazione tra le funzioni di assistenza, ricerca e didattica al fine di poter offrire ai pazienti le cure più avanzate in campo tecnologico e farmaceutico;

- promuovere l'adesione e lo sviluppo dei nodi di riferimento nell'ambito delle reti regionali di patologia.

L'ASST Centro specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO ha adottato un sistema di miglioramento continuo della qualità, basato sulle norme UNI EN ISO 9001:2000, attraverso una certificazione estesa al Presidio Ospedaliero Gaetano Pini, al Polo Riabilitativo di via Isocrate e ad una parte del Presidio Ospedaliero CTO. Punto di forza della struttura è la possibilità di garantire nel post intervento chirurgico ortopedico un tempestivo e appropriato percorso riabilitativo, grazie alla presenza in azienda di un polo di eccellenza dedicato a tali percorsi.

Su questa linea l'Azienda s'impegna ad utilizzare tutte le risorse disponibili per sostenere la crescita e l'innovazione, in uno sforzo congiunto di tutte le componenti, al fine di agire con efficacia lungo i seguenti indirizzi:

- offrire, per le materie di competenza, prestazioni specialistiche di elevato contenuto tecnico in grado di dare adeguate risposte ai bisogni di salute dei pazienti che si rivolgono all'Azienda stessa;
- favorire ovunque possibile il trasferimento di know-how clinico e gestionale;
- garantire l'integrazione con il territorio e con le reti del sistema socio sanitario;
- razionalizzare l'utilizzo delle risorse, sostenere la qualificazione professionale e valorizzare il contributo delle persone, anche attraverso la definizione di un nuovo quadro organizzativo che vedrà la sua definizione complessiva nel POAS;
- incoraggiare l'innovazione ed estendere la politica di orientamento all'utente a tutta la struttura aziendale.

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

1.9 “VISION” AZIENDALE

La **visione strategica** dell'Azienda consiste nel voler essere un punto di riferimento e di eccellenza del sistema sanitario, orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare i bisogni e le aspettative dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche, delle conoscenze, dell'integrazione dei sistemi sanitari.

L'Azienda intende essere un luogo dove l'esercizio della cura, fatta in scienza e coscienza al servizio del malato, sia in stretta sinergia con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento; un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche ed il loro dinamico e vertiginoso sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini.

L'ASST persegue i seguenti obiettivi:

- sviluppo delle alte specialità e dei trattamenti innovativi in ambito muscolo scheletrico, reumatologico e riabilitativo;
- potenziamento della ricerca e delle alleanze con le Istituzioni Accademiche;

- partecipazione all'implementazione delle reti regionali previste dalla LR 23 finalizzate a offrire prestazioni ad alta qualificazione;
- sviluppo di un'attività formativa in ambito ortopedico-riabilitativo, sia per quanto riguarda i corsi universitari, sia per la crescita continua delle competenze dei professionisti dell'Azienda.
- promozione dell'evoluzione dell'approccio alla cura, della malattia singola al prendersi cura della persona nel suo complesso.

I valori di fondo dell'ASST possono essere così sintetizzati.

- **La centralità del cittadino e la libera scelta del luogo di cura.**

L' Azienda offre prestazioni in grado di soddisfare non solo la domanda di salute dell'utente che si rivolge alla Struttura, ma anche la globalità dei suoi bisogni collegati alla tutela della salute e alle prestazioni erogate.

L'azienda promuove l'appropriatezza delle prestazioni erogate e la trasparenza delle informazioni sui tempi di attesa sia per l'attività istituzionale sia per le prestazioni erogate in libera professione.

- **La valorizzazione delle risorse umane e professionali:**

L' Azienda favorisce la valorizzazione del contributo professionale per creare condizioni di clima organizzativo che favoriscano l'innovazione, l'apprendimento e la e la condivisione del sapere.

L'azienda sostiene la formazione continua dei propri professionisti al fine di sviluppare il know-how dei professionisti, attraverso attività di formazione continua, al fine di consentire un'adeguata preparazione del personale impegnato nell'assistenza, nella ricerca, nei servizi di supporto e nella clinica.

- **La sicurezza:**

L' Azienda persegue il miglioramento della sicurezza dei pazienti, degli operatori, degli ambienti di lavoro mediante la definizione e l'implementazione di un sistema di gestione del rischio, che prevede l'analisi e rivalutazione sistematica dei suoi risultati, mirati al miglior clima ed al benessere organizzativo.

- **L'innovazione:**

L' Azienda si impegna a promuovere l'innovazione in campo medico/chirurgico ed organizzativo dei servizi e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

- **L'efficienza gestionale:**

Uno degli obiettivi prioritari dell'Azienda è l'equilibrio dinamico di bilancio attraverso la continua ricerca di condizioni di efficienza e di efficacia sia nei processi sanitari, sia in quelli amministrativi.

- **La Promozione della legalità.**
- **L'integrazione socio-sanitaria e l'attenzione alla persona e ai percorsi ospedale-territorio.**

1.10 OBIETTIVI DI CARATTERE GENERALE DEL P.O.A.S.

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

A tal fine con il presente Piano di Organizzazione intende perseguire i seguenti **macro obiettivi** considerati di primaria importanza:

- definire il modello organizzativo cui intende dotarsi per le finalità istituzionali;
- definire le regole e le strategie di organizzazione interna finalizzate all'ottimizzazione del funzionamento dei propri fattori produttivi, in ottemperanza al piano sanitario regionale;
- perseguire la migliore appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso il corretto uso delle risorse umani e strumentali in dotazione, compatibili con le previsioni di bilancio;
- sviluppare sinergie con le Istituzioni accademiche e con le altre Aziende ed Agenzie sanitarie del territorio;
- qualificare le proprie strutture, i professionisti e i processi di erogazione nei confronti dei propri utenti, per garantire l'affidabilità complessiva dell'Azienda in termini clinici e aziendali nel rispetto dell'equilibrio economico/finanziario;
- riconoscere che attività di interesse generale, tra le quali i servizi sociali, non sono monopolio dei pubblici poteri ma possono essere svolte da realtà private che non hanno fini di lucro (famiglie, associazioni, fondazioni, cooperative, comitati) secondo il principio della sussidiarietà orizzontale. Nella sussidiarietà orizzontale assume particolare rilievo la comunicazione tra i diversi attori che interagiscono consentendo uno scambio continuo di informazioni utili al sistema. La L.R. 23/2015 si conforma al principio di sussidiarietà orizzontale in modo da garantire parità di diritti e di doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete di offerta. La ASST Pini -CTO si ispira a tale principio promuovendo collaborazioni con attori territoriali, la cui azione risulta complementare alla propria, con l'obiettivo di garantire la cura complessiva della persona e il sostegno nel tessuto sociale;
- riorganizzare la rete di offerta attraverso la riconversione, la trasformazione e la riqualificazione di posti letto all'interno della stessa area omogenea alla luce dei riferimenti del D.M. n. 70/2015, tenendo come riferimento i valori dell'attività e casistica resa.

1.11 ENTRATA IN VIGORE DEL P.O.A.S.

Il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, ha valenza triennale (2016-2018) ed 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 e rivedere il Piano annualmente, nel rispetto della normativa e delle tempistiche regionali, qualora subentrino esigenze o modificazioni particolari, ed ha carattere straordinario.

1.12 PATRIMONIO DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "GAETANO PINI-CTO"

L'ASST "Gaetano Pini-CTO" 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.

In attuazione della L.R. n. 23/2015, con decreto DGW di Regione Lombardia n. 50 del 7 giugno 2016, è stato assegnato il patrimonio immobiliare della costituita ASST PINI-CTO.

Ai sensi della normativa vigente, l'ASST "Gaetano Pini-CTO" 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).

1.13 RAPPORTI DI COLLABORAZIONE TRA L'ASST E LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E LE ONLUS

L'ASST "Gaetano Pini-CTO" 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 lo sviluppo ad integrazione dei servizi di propria competenza.

La peculiare tipologia dei servizi offerti da parte dell'Azienda, in settori ad alta specializzazione, nonché per la diagnosi e cura di patologie rare, croniche e di particolare impatto sociale, favorisce la presenza in Azienda di numerose associazioni di volontariato, a tutela di specifici interessi ed impegnate nel dare aiuto e sostegno ai pazienti e ai loro familiari in situazioni di particolare disagio.

Alle associazioni di volontariato l'Azienda garantisce momenti di ascolto e dialogo attraverso l'Ufficio comunicazione e relazioni con il pubblico, e ne favorisce l'azione, anche mediante la concessione di appositi spazi fisici all'interno del proprio presidio.

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

- ACONDROPLASIA - Insieme per crescere Onlus;
- A.I.L.A.D. - Associazione Italiana per la Lotta al Dolore Onlus;
- A.I.L.S. - Associazione Italiana Lotta alla Sclerodermia Onlus;

- A.I.S.Ac. - Associazione per l'Informazione e lo Studio dell'Acondroplasia; Onlus;
- ALDO ARIENTI Amici C.O.O Onlus;
- ALOMAR - Associazione Lombarda dei Malati Reumatici Onlus;
- A.N.I.O. - Associazione Nazionale per le Infezioni Osteo-articolari Onlus;
- ARG- ITALIA Onlus - Artrite Reumatoide Giovanile-Italia;
- A.V.O. - Associazione Volontari Ospedalieri Onlus;
- Dynamo Camp Onlus;
- Associazione Veronica Sacchi – Onlus;
- AIVIS - Associazione Italiana Vittime e Infortuni della Strada;
- Fondazione Near Onlus;
- APL – Associazione Paraplegici Lombardia;
- Fondazione Grigioni;
- Associazione Italiana Parkinsoniani.

Le attività di volontariato si sono integrate proficuamente nel sistema socio-sanitario dell'ASST Pini-CTO e rappresentano un'utile fonte di iniziative, di collaborazione e di scambio di risorse. L'ASST riconosce la funzione complementare ed ausiliaria al SSL del volontariato, finalizzata al raggiungimento e al conseguimento di più elevati standard di qualità, efficienza e professionalità, nonché di appropriatezza e umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari.

Un'apposita funzione dell'Ufficio Comunicazione, dedicata al rapporto con il volontariato, vede il proprio coinvolgimento nella promozione di percorsi comuni per orientare i pazienti nell'accesso ai servizi, e per supportare i processi di erogazione o altre attività.

Particolare riguardo sarà posto all'apporto fondamentale di queste organizzazioni nel favorire l'*empowerment* dei pazienti e dei loro familiari nella gestione della malattia cronica e della fragilità. A tal fine sono promosse modalità organizzative di raccordo con le strutture dell'ATS per migliorare il livello di integrazione.

L'Azienda si impegna a recepire le istanze delle associazioni, volte a migliorare il livello dell'assistenza erogata.

1.14 RAPPORTI CON L'UTENZA: IN PARTICOLARE L'URP E L'UPT

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

1.14.1 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, deve essere sempre in corso di aggiornamento per individuare e descrivere il miglior percorso per il raggiungimento degli obiettivi che si prefissa; la carta dei servizi è intesa in formato digitale e diffusa attraverso il web.

1.14.2 L'UFFICIO COMUNICAZIONE E RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

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

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

- assicura l'informazione sugli atti e sullo stato dei procedimenti, sulle prestazioni erogate, sulle modalità di accesso ai servizi, 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.).
- svolge 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.
- 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 degli encomi;
- redige ed applica la procedura "Gestione reclami ed encomi", attraverso la raccolta di reclami/segnalazioni/encomi da parte degli utenti.
- promuove l'integrazione delle attività di comunicazione interna ed esterna, in sinergia con l'Ufficio Comunicazione: collabora all'aggiornamento del sito web istituzionale come strumento di comunicazione al pubblico; predispone fogli informativi utili per affiancare il percorso del paziente;
- collabora con la Direzione Strategica nella gestione delle proposte del Volontariato ospedaliero e nel coordinamento delle stesse al fine di facilitare il processo di dialogo e partnership con il Territorio;

L'attività di comunicazione ha l'obiettivo di far conoscere ai cittadini, enti e soggetti istituzionali le attività aziendali, nonché di favorire la comunicazione interna. A tal fine l'ufficio:

- promuove, incrementa e integra le attività di comunicazione interna, rivolte agli operatori dell'Azienda, e di comunicazione esterna, rivolta ai cittadini ed agli utilizzatori dei servizi;

- coordina l'attività di Ufficio Stampa, al fine di garantire il contatto con gli organi di stampa a livello nazionale e locale e la relativa visibilità all'ASST;
- redige e sviluppa un "Piano di Comunicazione aziendale", che annualmente traccia le linee strategiche della comunicazione aziendale e orienta l'attività di routine e programmabile; la struttura rendiconta il Piano e il suo sviluppo a Regione Lombardia;
- redige e sviluppa un "Piano Editoriale aziendale", con cadenza annuale, che ricomprende tutte le proposte di comunicazione pervenute dalle UO interessate autorizzate dalla Direzione Strategica;
- collabora all'organizzazione e alla gestione di pubblicazioni ed eventi aziendali, di cui cura il coordinamento di immagine;
- cura il processo di gestione della concessione di patrocinio/logo aziendale per eventi, progetti e in generale iniziative autorizzate dalla Direzione Strategica;
- in collaborazione con le UO interessate, attiva, promuove indagini conoscitive, indirizzate alla fidelizzazione dei pazienti/utenti o alla raccolta di informazioni massive su personale interno;
- fornisce 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 comunicazione e marketing.

In particolare l'ufficio 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.

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.

Ha anche il compito di coordinare la redazione e l'aggiornamento della Carta dei Servizi/Guida ai Servizi dell'ASST PINI-CTO (anche su supporto informatico).

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

1.15 I RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ

L'ASST PINI-CTO intrattiene rapporti con diverse Istituzioni Accademiche, in particolare con l'Università degli Studi di Milano, i cui rapporti sono disciplinati da specifica convenzione, stipulata sulla base dello schema concordato tra Regione e Università, di cui all'art. 31 della Legge 33 del 30.12.2009.

ASST e Università fanno parte di un complesso sistema di relazioni che coinvolge le Unità operative di diagnosi e cura di Ortopedia e traumatologia e di Reumatologia, e vede impegnati gli studenti, dei Corsi di laurea delle professioni sanitarie, delle Scuole di specializzazione, dei Corsi di perfezionamento.

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

L'azienda vuole 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, e pertanto ritiene strategica la collaborazione in atto con l'Università Statale di Milano.

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.

2 LA STRUTTURA AZIENDALE

La struttura delle responsabilità dell'ASST Pini-CTO fa riferimento ad alcuni principi guida in tema di management, alla luce dei quali potrà essere più agevole cogliere il significato delle scelte aziendali.

Nel corso degli ultimi anni, infatti, si è compreso che le organizzazioni complesse come l'Ospedale devono definire le proprie scelte organizzative tenendo conto, non solo del classico orientamento Taylorista, (fondato sulla divisione del lavoro e sulla definizione di strutture gerarchiche, verticali e predefinite), ma anche delle nuove teorie sistemiche. Tali teorie, infatti, prevedono una visione meno rigida e formale dell'organizzazione, che si richiama ai principi della scienza della complessità; principi che hanno innovato, oltre al management anche molte altre discipline scientifiche quali la fisica, la biologia, l'economia, e le scienze sociali.

Alla metafora dell'organizzazione intesa come "macchina" (sistema di legami rigidamente predefiniti) si affianca quella dell'"organismo vivente", cioè di una realtà capace di auto-organizzarsi, di crescere e di evolvere, adattandosi agli stimoli, spesso imprevedibili, di un ambiente interno ed esterno in costante e rapido mutamento. Secondo questi principi l'organizzazione raggiunge i propri scopi, non solo attraverso l'insieme delle responsabilità definite attraverso linee gerarchiche, ma soprattutto attraverso l'assunzione di responsabilità da parte di gruppi di professionisti, che perseguono le finalità dell'istituzione interagendo e collaborando anche in modo informale, per la realizzazione di progetti e obiettivi condivisi.

Tale nuovo modello organizzativo è tanto più funzionale nella nuova dimensione anche socio-territoriale dell'azienda, il quale deve tener conto dell'esigenza di condivisione di delle risorse produttive e del superamento della frammentazione nonché della distinzione tra ospedale e territorio e tra sanitario e sociosanitario, e ciò al fine di addivenire ad un perimetro organizzativo unitario di erogazione dei servizi, particolarmente attento ai bisogni del paziente attraverso il governo di processi orizzontali di raccordo tra tutti i servizi aziendali.

Nell'attuazione della L. 23/15 nella finalità di attribuire una effettiva ed efficace "centralità" alla persona e al suo progetto di cura e di vita, nella nuova visione organizzativa aziendale si dovrà promuovere l'integrazione tra differenti professionisti, compiere una profonda riflessione sugli indirizzi dei servizi, promuovendo una nuova cultura che impegnerà, al di là delle differenze di ruolo, tutte le scelte strategiche aziendali rivolte alla presa in carico e all'assistenza delle persone croniche e fragili, curandone l'assetto operativo delle strutture e la conseguente offerta dei servizi.

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

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

Il profilo organizzativo dell'Azienda si declina in:

- strutture di staff
- dipartimenti
- strutture complesse
- strutture semplici a valenza dipartimentale
- strutture semplici

Tale modello organizzativo è tanto più funzionale nella nuova dimensione anche socio-sanitaria dell'azienda, che deve tener conto dell'esigenza di condivisione di delle risorse produttive al fine di addivenire ad un perimetro organizzativo unitario di erogazione dei servizi, particolarmente attento ai bisogni del paziente attraverso il governo di processi orizzontali di raccordo tra tutti i servizi aziendali.

Nell'attuazione della L. n. 23/2015 nella finalità di attribuire una effettiva ed efficace "centralità" alla persona e al suo progetto di cura e di vita, nella nuova visione organizzativa aziendale si dovrà promuovere l'integrazione tra differenti professionisti, compiere una profonda riflessione sugli indirizzi dei servizi, promuovendo una nuova cultura che impegnerà, al di là delle differenze di ruolo, tutte le scelte strategiche aziendali rivolte alla presa in carico e all'assistenza delle persone croniche e fragili, curandone l'assetto operativo delle strutture e la conseguente offerta dei servizi.

L'ASST favorisce ogni iniziativa di interazione ed integrazione con possibili strutture esterne al fine di garantire la miglior integrazione dei servizi di assistenza dei pazienti nel proprio territorio.

2.1 LA DIREZIONE STRATEGICA

La Direzione Strategica è costituita dal Direttore Generale e dai Direttori Sanitario, Sociosanitario e Amministrativo.

La Direzione Strategica si avvale delle Strutture e delle Funzioni in staff al Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, che la compongono, come meglio delineato nei successivi capitoli; ciò è finalizzato ad un incisivo governo delle decisioni direzionali.

2.2 GLI ORGANI DELL'AZIENDA

2.2.1 IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è il rappresentante legale dell'Azienda. Egli è il responsabile della gestione complessiva dell'Azienda e del suo regolare funzionamento.

Al Direttore Generale, che si avvale nelle singole materie delle necessarie competenze professionali, sono riservati i seguenti compiti:

- l'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico nel rispetto dei vincoli e dei principi previsti dalle disposizioni regionali;

- la nomina e la revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, che partecipano, unitamente al Direttore Generale, alla direzione dell'Ente, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica;;
- l'adozione degli atti di programmazione economica e finanziaria, del bilancio di previsione e del bilancio economico annuale e pluriennale;
- l'adozione di tutti i regolamenti interni a valenza aziendale;
- l'individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione fra le strutture complesse, compresa la nomina dei responsabili delle strutture organizzative;
- gli atti di nomina e di decadenza riservati da specifiche disposizioni alle competenze del Direttore Generale e gli atti a valenza generale relativi alla gestione del personale;
- la responsabilità, anche attraverso l'istituzione del Servizio di Controllo Interno, della verifica, mediante comparazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.
- riceve le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami relativi alle prestazioni di assistenza sanitaria provenienti dall'interessato o dai suoi parenti o affini, dagli organismi di volontariato o di tutela dei diritti, accreditati presso la regione, da presentarsi entro 15 gg. Dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento che ne costituiscono oggetto; il Direttore Generale decide in via definitiva o comunque provvede entro 15 gg. dal ricevimento.

Il Direttore Generale può attribuire, mediante il conferimento di apposita delega, l'esercizio di proprie funzioni al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e al Direttore Sociosanitario, nonché ad altri dirigenti responsabili di Strutture e Unità Operative Complesse, ad esclusione degli atti sopra indicati e fatte salve le competenze dei dirigenti.

In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza od impedimento del Direttore Generale, le sue funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o da quello Sanitario o Sociosanitario su delega del Direttore Generale stesso, ovvero, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano di età

2.2.2 IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario, unitamente al Direttore Amministrativo ed al Direttore Sociosanitario per quanto di competenza, coadiuva il direttore generale nel governo complessivo dell'azienda. Egli assume la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alle decisioni assunte dalla Direzione Generale.

Il Direttore Sanitario, specificamente:

- dirige i servizi sanitari ai fini igienico-organizzativi (art. 4, comma 9 D.L.vo 502/92);
- fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza e identifica, ai fini programmatori, la domanda di assistenza sanitaria a cui dare risposta;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari, promuove l'integrazione dei servizi e propone le linee aziendali per il governo clinico;
- vigila sull'esercizio dell'attività libero-professionale dei dirigenti medici e delle altre professionalità sanitarie, tenuto conto delle normative vigenti;
- presiede il Consiglio dei Sanitari.
- cura l'attuazione dei programmi di formazione e aggiornamento del personale del ruolo sanitario, comprendenti anche gli aspetti relativi alla sicurezza ed alla prevenzione;
- predispone i Piani Sanitari di intervento annuali e pluriennali da sottoporre al Direttore Generale;
- individua le strutture che fanno parte di ciascun Dipartimento;
- supporta il Direttore Generale sulle attività di rilievo sanitario;
- svolge funzioni eventualmente delegate dal Direttore Generale su specifiche materie;
- coordina ed indirizzare l'azione dei Dipartimenti Sanitari;
- collabora con il Direttore Amministrativo alla predisposizione del Piano pluriennale degli interventi immobiliari e delle attrezzature;
- definisce la programmazione ed il raggiungimento dei progetti relativi agli aspetti della sicurezza e della prevenzione in ambito sanitario;
- opera in stretta sinergia con la Direzione Socio-Sanitaria.

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.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario aziendale, il Direttore Generale, anche su proposta del Direttore Sanitario, individua il dirigente a cui delegare la relativa funzione.

2.2.3 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo, unitamente al Direttore Sanitario ed al Direttore Sociosanitario per quanto di competenza, coadiuva il Direttore Generale nel governo complessivo dell'Azienda.

Egli assume la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza (non delegate dal Direttore Generale ad altri dirigenti) e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alle decisioni assunte dalla Direzione Strategica.

Il Direttore Amministrativo assicura la legittimità degli atti, la definizione e la direzione del sistema di governo economico-finanziario dell'azienda, il corretto funzionamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico, avvalendosi a tal fine delle Unità Operative afferenti al Dipartimento Tecnico - Amministrativo.

Il Direttore Amministrativo, più specificamente:

- dirige i servizi amministrativi e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- è responsabile della definizione delle linee aziendali per il governo economico finanziario e concorre alla verifica dell'andamento della gestione economico-finanziaria dell'azienda;
- attiva le necessarie iniziative per assicurare la maggior speditezza procedurale agli iter istruttori tenuto conto delle esigenze dei centri interni e dell'utenza esterna;
- svolge funzioni di indirizzo e coordinamento nei confronti delle attività di competenza delle Unità Operative facenti parte del dipartimento amministrativo e dei responsabili dei servizi amministrativi e di supporto;
- definisce gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti anche straordinari, indifferibili e/o urgenti, sugli atti relativi alle materie di competenza e firma i documenti contabili.
- individua gli obiettivi quantitativi e qualitativi di attività, sviluppando la qualità e le competenze dei sistemi di gestione;
- assicura il governo delle aree di responsabilità individuando le politiche gestionali e definendo agli orientamenti operativi delle strutture amministrative;
- svolge funzioni delegate dal Direttore Generale su specifiche materie;
- elabora proposte al Direttore Generale in ordine all'assetto organizzativo dell'Azienda e in particolare dei servizi amministrativi;
- collabora con la Direzione Sanitaria e Sociosanitaria per ogni azione amministrativa necessaria alla corretta gestione delle attività e dei processi;
- mantiene le relazioni con le Organizzazioni Sindacali e gli Enti Pubblici preposti alle problematiche sul lavoro.

Il Direttore Amministrativo si avvale per le proprie attività del personale del Dipartimento Amministrativo.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo aziendale, il Direttore Generale, anche su proposta del Direttore Amministrativo, individua il dirigente a cui delegare la relativa funzione.

2.2.4 IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

Nell'ambito del Sistema Socio Sanitario Lombardo, le funzioni della DSS sono orientate a garantire il governo dei processi orizzontali, siano essi prevalentemente ospedalieri o collegati all'integrazione ospedale territorio. Il modello di presa in carico globale della persona e della integrazione tramite adesione a sistemi di rete, rappresentano l'elemento caratterizzante dell'assistenza offerta, anche quando è coinvolto il solo polo ospedaliero.

La gestione della cronicità e della fragilità, attraverso tale modello, rappresenta l'aspetto più rilevante e in tale prospettiva assume particolare importanza l'attività di promozione attiva dell'integrazione tra le prestazioni erogate in ambito ospedaliero e le prestazioni erogate in sede extra ospedaliera a garanzia dell'integrità del percorso di cura.

Alla Direzione Sociosanitaria sono quindi affidati i compiti di:

- Coordinare i percorsi di ingresso in ambito ospedaliero;
- Coordinare i processi orizzontali che garantiscano l'integrazione di diverse fasi di cura;
- Garantire la valutazione del rischio sociale e la Valutazione Multi Dimensionale secondo i criteri definiti dall'ATS;
- Assicurare ai pazienti la continuità e l'appropriatezza assistenziale, secondo diverse modalità operative:
 - direttamente, attraverso la presa in carico del paziente, la definizione del Piano di Assistenza Individuale e l'erogazione da parte delle proprie strutture erogatrici;
 - mantenendo la presa in carico, ma attraverso l'erogazione di prestazioni svolte in collaborazione con gli altri erogatori accreditati, nell'ambito di relazioni di rete precostituite e in applicazione del Piano assistenziale Individuale del paziente;
 - garantendo percorsi di presa in carico da parte di altri erogatori accreditati all'interno del sistema sociosanitario regionale, anche attraverso l'attuazione di dimissioni protette.

Il Direttore Socio Sanitario svolge funzioni eventualmente delegate dal Direttore Generale su specifiche materie

Il Direttore Sociosanitario partecipa alle attività del Advisory Board Sociosanitario della città di Milano, coordinata dalla Direzione Sociosanitaria dell'ATS Città Metropolitana di Milano, secondo quanto previsto dalla DGR n. X/5113 del 29 aprile 2016.

Tramite l'Advisory Board viene consentita una regia centralizzata dell'offerta sociosanitaria con la creazione di una concreta sinergia con tutti gli erogatori presenti in città, e tra questi in particolare con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

La Direzione Socio Sanitaria opera in stretta sinergia con la Direzione Sanitaria. Entrambe agiscono sulle stesse strutture in modo complementare, integrando le diverse prospettive legate ai differenti ambiti di intervento. Alle sue attività collabora il SITRA.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sociosanitario aziendale, il Direttore Generale, anche su proposta del Direttore Sociosanitario, individua il dirigente a cui delegare la relativa funzione.

2.2.5 IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale svolge, secondo quanto stabilito dall'ordinamento, le funzioni di verifica dell'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico ed il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile. Inoltre, vigila sull'osservanza delle leggi e compie le verifiche di carattere finanziario e contabile.

Sono sottoposti al controllo del Collegio Sindacale tutti gli atti aventi natura di provvedimento adottati dal Direttore Generale.

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

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.

Il collegio sindacale svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

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

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 economico – finanziario.

3 GLI ORGANISMI INTERNI DI SUPPORTO

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

Rientrano, in particolare, in questa categoria i seguenti organismi:

- Collegio di Direzione ex D.L.vo n. 502 del 30.12.1992, artt. 3, 15 ter, 17 ed art.12, comma 15, della L.R. 23/2015; istituito con deliberazione n. 119 del 31.03.2016;
- Consiglio dei Sanitari ex D.L.vo 30.12.1992, n. 502 e s.m. e i. e L.R. 30.1.1998, n. 2; istituito con deliberazione n. 156 del 05.05.2016;
- Nucleo di Valutazione delle Performance (NVP), ex D.L.vo 27.10.2009, n. 150; DGR n. IX/1151 del 29.12.2010, DGR n. IX/1596 del 20.4.2011, DGR N. X/5539 DEL 02/08/2016. Nominato con deliberazione n. 38 del 03.02.2015, il Nucleo di Valutazione delle Performance, con funzioni analoghe all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del D.Lgs. n. 150/2009 e delle delibere A.N.AC. nn. 50/2013 e 43/2016, è in fase di ricostituzione in ottemperanza a quanto disposto dalle recenti Linee Guida di cui alla DGR X/5539 del 02/08/2016
- Collegi tecnici per la valutazione del personale con incarichi dirigenziali ex CCCNL per area di riferimento;
- Comitato Valutazione Sinistri (CVS), ex Circolare Regionale Lombardia n. 46/san/2004 e successive Linee Guida; istituito con deliberazione D.G. n. 166 del 24.06.2005 ed integrato, nella sua composizione originaria, giusta deliberazione n.539 del 29.12.2014;
- Comitato di Gestione Rischio Clinico, ex Circolare Regionale Lombardia n. 46/san/2004 e successive Linee Guida; istituito con deliberazione D.G. n. 166 del 24.06.2005;
- Comitato Unico di Garanzia per le pari Opportunità (CUG), la Valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le Discriminazioni: L. 4.11.2010, n. 183, art. 21, comma 1, lettera c), istituito con deliberazione n. 66 del 25.02.2011;

In merito alla composizione ed ai compiti di tali organismi, si fa riferimento alle rispettive fonti normative, nonché agli specifici regolamenti.

3.1 IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione, ai sensi della L.R. n. 23/2015 e della DGR n. X/4979 del 30 marzo 2016, che ne disciplina la composizione, le competenze, i criteri di funzionamento e le relazioni con gli altri organi aziendali, è nominato dal Direttore generale.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per:

- il governo delle attività cliniche;
- l'elaborazione dei programmi di attività dell'azienda;
- l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi;
- la formulazione dei programmi di formazione;
- l'individuazione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria (art. 5, 1° comma, DPCM 27.3.2000);
- valutare i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi;
- coordinare l'attività interdipartimentale;
- contribuire alla programmazione delle attività tecnico – sanitarie e sociosanitarie, 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.

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

- Direttore Sanitario;
- Direttore Sociosanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttori di Dipartimento (amministrativo, sanitario e sociosanitario);
- Direttore Medico di Presidio;
- Dirigente della Direzione Professioni Sanitarie (SITRA).

Il Collegio di Direzione è presieduto ed è convocato dal Direttore Generale.

Al collegio possono essere altresì invitati a partecipare, in relazione alla specificità dei temi da trattare, i responsabili di strutture aziendali o di staff.

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 svolge un ruolo di raccordo tra la Direzione Generale ed i componenti previsti al fine di:

- rendere più efficaci, efficiente e trasparente l'attività sociosanitaria attraverso la condivisione degli obiettivi e delle scelte di indirizzo strategico direzionale e declinazione delle stesse nell'ambito della propria organizzazione/struttura;
- garantire la massima diffusione a tutti i livelli organizzativi e gestionali delle decisioni assunte dalla Direzione Strategica;
- rappresentare in ottica costruttiva le istanze, le problematiche e le proposte provenienti dai diversi ambiti aziendali.

Il Collegio di Direzione è stato istituito con deliberazione n. 119 del 31.03.2016;

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

3.2 IL 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.

Il Consiglio dei Sanitari è stato istituito con deliberazione n. 156 del 05.05.2016.

3.3 IL NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE (NVP)

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;
- procede agli adempimenti, per quanto di competenza, in materia di trasparenza amministrativa e anticorruzione (ex. L. 190/2012 e successivi provvedimenti applicativi).

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 dell'UOC "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.

Il NVP opera in raccordo con il Collegio Sindacale e con tutte le componenti dirigenziali dell'Azienda Ospedaliera direttamente o indirettamente coinvolte nel processo di valutazione.

3.4 I COLLEGI TECNICI

I Collegi Tecnici svolgono verifiche triennali e ad 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.

I Collegi Tecnici 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 nel tempo.

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.

3.5 IL COMITATO DI VALUTAZIONE SINISTRI (CVS)

Il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) è stato istituito dall'AO Gaetano Pini – ora ASST Pini-CTO, con deliberazione D.G. n. 166 del 24.06.2005 ed integrato, nella sua composizione originaria, giusta deliberazione n. 539 del 29.12.2014.

E' un Comitato multidisciplinare con funzioni e compiti indicati dalla Circolare 46/SAN del 27.12.2004 della DG Salute di Regione Lombardia, dalle successive Linee Guida di Risk Management nonché dalle Regole di Sistema che hanno indotto le Aziende sanitarie a potenziare lo sviluppo delle politiche di Risk Management anche attraverso il funzionamento dei Comitati aziendali di Valutazione dei Sinistri (CVS) che, negli ultimi anni, per effetto della riduzione, del trasferimento del rischio alle Compagnie di assicurazione che, hanno assunto sempre più una funzione strategica nella gestione dei sinistri gestiti direttamente dall'Azienda, in regime di auto ritenzione (c.d. SIR) con oneri economici a proprio carico.

Funzioni e compiti del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.), sono definiti nella vigente Procedura operativa per la gestione dei sinistri di Responsabilità Civile Sanitaria (sinistri in SIR o eccedenti il valore della SIR), approvata con deliberazione n.539/2014, che al punto 6, sancisce quanto segue:

- valutare la fondatezza di ogni singolo sinistro, ad esito di istruttoria, sulla base della valutazione medico-legale;
- approfondire i profili di responsabilità dell'Azienda in punto di an che di quantum (determinazione del danno non patrimoniale e patrimoniale) sulla base delle risultanze istruttorie del consulente Legale e del medico legale;
- acquisire ulteriori informazioni per la completa istruttoria dei sinistri;
- avanzare proposte in merito alla reiezione del sinistro ovvero all'approccio transattivo con il danneggiato;
- proporre l'attivazione e/o l'adesione a procedimento di mediazione ex DLgs 28/2010;

- proporre l'avvio di un percorso di mediazione ed ascolto interno, propedeutico a qualsiasi altra azione transattiva o giudiziaria;
- valutare la definizione transattiva di una vertenza, nel caso in cui il prosieguo della stessa possa comportare conseguenze ulteriormente sfavorevoli e pregiudizievoli per l'Azienda;
- stimare il valore risarcitorio dei danni denunciati (Riserva);
- aggiornare il valore della riserva sulla base dell'andamento del sinistro;
- contribuire alla definizione della politica assicurativa aziendale.

3.6 IL COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITÀ

Il Comitato Unico di Garanzia (di seguito denominato Comitato) per le pari opportunità, ha il compito di valorizzazione il benessere di chi lavora e vigilare contro le discriminazioni.

E' stato istituito presso l'Azienda Ospedaliera "Gaetano Pini" di Milano, ora ASST PINI-CTO, con provvedimento deliberativo n. 66 del 25 febbraio 2011 e successiva Deliberazione n. 385 del 22 ottobre 2013, ai sensi dell'art. 57 del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001 (come modificato dall'art. 21 della Legge n. 183 del 4 novembre 2010) e della Direttiva emanata dai Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le pari opportunità del 4 marzo 2011 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n.134 dell'11 giugno 2011).

Il Comitato si prefigge lo scopo di raggiungere gli obiettivi indicati al punto 3) della Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri "linee guida sulla modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" del 4 marzo 2011, a tal fine svolge la sua azione finalizzata:

- ad assicurare parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza e di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua;
- a favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni lavorative, anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza nei confronti dei lavoratori e delle lavoratrici; nonché promuovendo il benessere dei lavoratori e delle lavoratrici.

Il Comitato, operando in stretto raccordo con la Direzione Strategica Aziendale, esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica,

Propositivi in merito a:

- predisposizione di piani di azioni positive, per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne;

- promozione e/o potenziamento di ogni iniziativa diretta ad attuare politiche di conciliazione vita privata/lavoro e quanto necessario per consentire la diffusione della cultura delle pari opportunità;
- temi che rientrano nella propria competenza ai fini della contrattazione integrativa;
- iniziative volte ad attuare le direttive comunitarie per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone nonché azioni positive al riguardo;
- analisi e programmazione di genere che considerino le esigenze delle donne e quelle degli uomini;
- diffusione delle conoscenze ed esperienze, nonché di altri elementi informativi, documentali, tecnici e statistici sui problemi delle pari opportunità e sulle possibili soluzioni adottate da altre amministrazioni o enti;
- promozione di azioni volte a favorire condizioni di benessere lavorativo;
- realizzazione di interventi e progetti, fra cui, ad esempio, indagini di clima, codici etici e di condotta, idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali, morali o psicologiche presso l'Azienda Ospedaliera.

Consultivi in merito a:

- materie rilevanti per il personale fra cui progetti di riorganizzazione dell'Azienda Ospedaliera, piani di formazione ed aggiornamento del personale, orari di lavoro, forme di flessibilità lavorativa e interventi di conciliazione, criteri di valutazione del personale;
- contrattazione integrativa sui temi che rientrano nelle proprie competenze.

Di verifica in merito a:

- risultati delle azioni positive, dei progetti e delle pratiche in materia di pari opportunità;
- esiti delle azioni di promozione del benessere organizzativo e prevenzione del disagio lavorativo;
- esiti delle azioni di contrasto alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro (mobbing);
- assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua, nell'accesso, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nella promozione relativa agli avanzamenti di carriera, nella sicurezza sul lavoro.

Il Comitato, altresì, promuove, la cultura delle pari opportunità e il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, attraverso la proposta di interventi formativi per tutti i lavoratori e tutte le lavoratrici, comprese le figure apicali.

3.7 IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO PER LA FORMAZIONE E LA RICERCA

Obiettivo del Comitato tecnico scientifico per la formazione e la ricerca è quello di stimolare, coordinare e organizzare le attività didattiche e di ricerca, gli scambi di esperienze e dei risultati della ricerca con gli specialisti dei vari settori della medicina e delle scienze ad essa collegate. Il suo scopo è anche quello di diffondere le conoscenze e le innovazioni scientifiche e culturali, non solo all'interno della struttura ma anche all'esterno a livello cittadino, regionale, nazionale e internazionale.

Al Comitato Tecnico Scientifico per la Formazione e la Ricerca sono assegnati compiti, in stretto raccordo con la Direzione Generale nei seguenti principali ambiti:

- **ambito formativo**
- **ambito di ricerca**
- **ambito di sperimentazione**
- **ambito divulgativo**

3.8 LA COMMISSIONE DISPOSITIVI MEDICI AZIENDALE (CODMA)

L'ASST Pini-CTO ha la necessità di verificare l'appropriatezza e la convenienza economica relativa all'introduzione di nuovi dispositivi medici, nonché il corretto utilizzo in percorsi terapeutici prestabiliti di quelli esistenti, prevedendo un percorso di valutazione finalizzato a raccogliere evidenze relativamente alla efficacia ed ai benefici correlati all'utilizzo dei nuovi dispositivi stessi. A tal fine l'azienda si avvale della commissione dispositivi medici aziendale che ha una composizione multidisciplinare proprio per assecondare le molteplici esigenze di evoluzione dell'azienda.

Con deliberazione n. 55 del 25 febbraio 2016, è stato pertanto aggiornato l'organismo consultivo denominato CODMA (commissione dispositivi medici aziendale), con i seguenti compiti principali:

- definire e mantenere ed aggiornare il repertorio dei dispositivi medici dell'ASST PINI-CTO;
- valutare le richieste di inserimento nel repertorio ospedaliero di nuovi dispositivi medici (ad esclusione delle attrezzature sanitarie quali apparecchiature biomediche e/o beni inventariabili);
- analizzare la documentazione disponibile e acquisire un parere di eventuali esperti di volta in volta individuati;
- verificare periodicamente le richieste di acquisto di dispositivi medici per singolo paziente;
- monitorare l'appropriatezza clinica d'uso dei dispositivi medici;
- definire ed aggiornare le procedure di vigilanza sui dispositivi medici per singolo

paziente con particolare attenzione agli impiantabili;

- fornire un supporto tecnico scientifico per la predisposizione dei contenuti tecnici dei capitolati d'acquisto;
- verificare la congruità delle istanze di esclusività dei prodotti richiesti, sulla base dell'analisi e delle motivazioni indicate nell'istanza, della verifica della presenza di prodotti analoghi disponibili nel repertorio aziendale, del confronto dei dati di efficacia e sicurezza, nonché delle peculiarità definite dagli utilizzatori, fra cui le caratteristiche tecniche, la manualità, elementi legati all'organizzazione aziendale e quant'altro applicabile;
- predisporre le relazioni istruttorie per l'acquisto di apparecchiature di valore superiore a 250.000 euro, rientranti nelle classi di cui al "flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie", da validare a cura del Collegio Sindacale. Le relazioni dovranno essere in grado di dimostrare: il razionale dell'intervento rispetto all'attività istituzionale svolta dall'azienda, il livello di priorità di intervento e le sue motivazioni, la coerenza dell'intervento quadro degli indirizzi di programmazione sanitaria regionale e territoriale, i costi di gestione sorgenti e cessanti che derivano dall'intervento e la loro copertura nell'ambito delle risorse di bilancio aziendali.

3.9 IL COMITATO GESTIONE RISCHIO CLINICO

E' coordinato dal Risk Manager (RM), che definisce e monitora le attività aziendali di riduzione del rischio, intendendo complessivamente i rischi associati a qualsiasi attività clinica o processo operativo aziendale.

3.10 IL COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE (CIO)

E' organo tecnico aziendale, presieduto direttamente o per delega dal Direttore Sanitario, che ha il compito di definire la strategia di lotta contro le Infezioni Ospedaliere, con particolare riguardo ai seguenti aspetti:

- organizzazione del sistema di sorveglianza;
- istituzione di misure di prevenzione e controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali,
- verifica dell'applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e della loro efficacia
- contributo alla formazione culturale e tecnica del personale su tale argomento.

Il responsabile del CIO coordina le attività del Gruppo Operativo del CIO.

3.11 LA COMMISSIONE FARMACI (CF)

La CF è presieduta dal Direttore Sanitario, personalmente o per delega, ha come scopo quello di promuovere l'uso razionale dei farmaci predisponendo le strategie aziendali di valutazione, selezione e impiego corretto dei farmaci secondo criteri basati sull'efficacia dimostrata (EBM), sicurezza ed economicità.

4 STAFF DEL DIRETTORE GENERALE

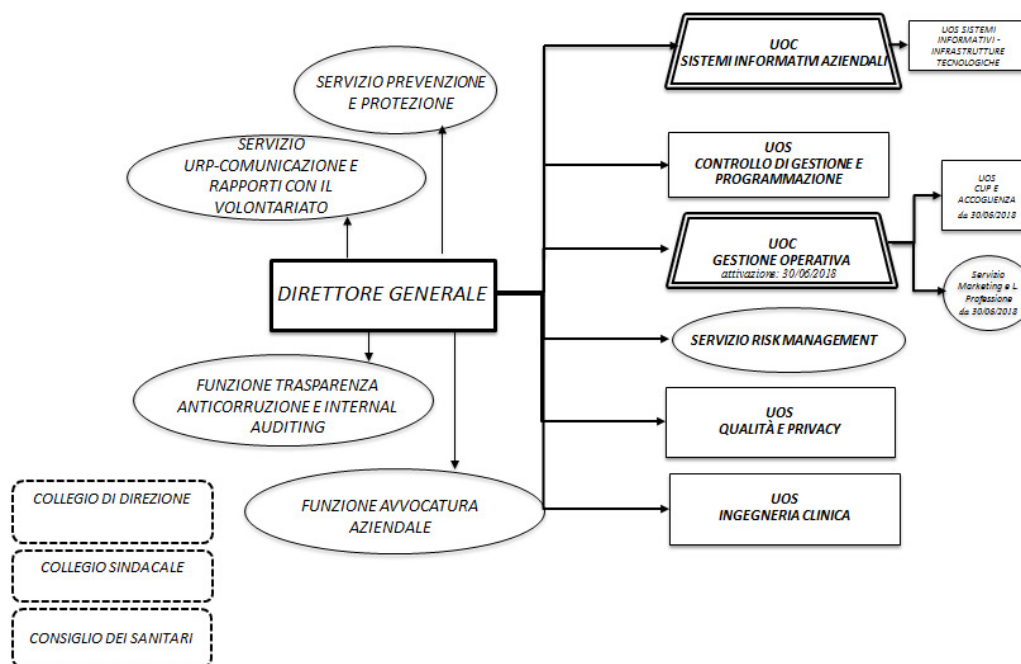
Al Direttore Generale afferiscono strutture organizzative e funzioni di natura strategica che operano prevalentemente per progetti e in modo trasversale tra servizi sanitari, sociosanitari, amministrativi e tecnici.

Le strutture in staff al Direttore Generale sono:

- Unità Operativa Complessa (UOC) Sistemi Informativi Aziendali (SIA);
- Unità Operativa Complessa (UOC) Gestione Operativa;
- Unità Operativa Semplice (UOS) Controllo di Gestione e Programmazione;
- Unità Operativa Semplice (UOS) Qualità e Privacy;
- Unità Operativa Semplice (UOS) Ingegneria Clinica.

Le funzioni sono:

- Funzione Trasparenza Anticorruzione e Internal Auditing;
- Funzione Avvocatura Aziendale;
- Servizio Risk Management;
- Servizio Prevenzione e Protezione;
- Servizio URP – Comunicazione e Rapporti con il Volontariato.



4.1 LA UOS CONTROLLO DI GESTIONE E PROGRAMMAZIONE

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

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

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

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

Le fasi logiche del Controllo di Gestione e Programmazione sono:

- Pianificazione e programmazione;
- definizione degli obiettivi di performance organizzativa e traduzione degli stessi in un programma (budgeting);
- misurazione e analisi delle prestazioni effettuate (reporting) attraverso la definizione degli indicatori;
- confronto delle prestazioni con gli obiettivi contenuti nel programma;
- analisi degli scostamenti;
- proposta di eventuali azioni correttive o modifica degli obiettivi;
- gestione della contabilità analitica finalizzata sia alla reportistica interna di gestione sia all'assolvimento del debito informativo regionale;
- Predisposizione del modello LA.

Il CDG e Programmazione, oltre al coordinamento del ciclo delle performance:

- provvede al monitoraggio degli obiettivi aziendali di interesse regionale e ne verifica lo stato di avanzamento;
- provvede al monitoraggio degli obiettivi contrattuali, sia economici di produzione sia di qualità, e ne verifica lo stato di avanzamento;

- provvede alla pianificazione ed al monitoraggio degli obiettivi collegati alle risorse aggiuntive regionali;
- predisporre gli atti utili alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa e si relazione con il Nucleo di Valutazione delle Performance (NPV) per gli adempimenti conseguenti;
- garantisce il rispetto delle scadenze del flusso Co.An. in relazione alle richieste regionali;
- supporta la Direzione Generale nella stesura del piano delle performance nella relazione annuale sulle performance;
- fornisce alla Direzione Generale attività di supporto decisionale anche attraverso l'analisi dei costi al fine del miglioramento dell'efficienza organizzativa.

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

4.2 IL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)

La Funzione "Servizio Prevenzione e Protezione dei rischi, è l'insieme delle persone, sistemi e mezzi finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dei rischi professionali per i lavoratori. È coordinata dal Responsabile designato dal datore di lavoro ed è organizzato, all'interno dell'Azienda come disposto dal D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81. Esso ha il compito di provvedere:

- all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- ad elaborare, per quanto di competenza, le misure di prevenzione e protezione e i sistemi di controllo di tali misure;
- a proporre programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- a fornire ai lavoratori le informazioni in materia di prevenzione e protezione dai rischi professionali presenti in azienda;
- ad incontrare i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- predisporre con la collaborazione del Datore di Lavoro e del Medico Competente 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;
- ad aggiornare gli stessi documenti in seguito a modifiche strutturali o all'attivazione di nuove attività lavorative o in seguito ad integrazioni della normativa antinfortunistica;

- ad elaborare il documento connesso (DUVRI) alla cooperazione e coordinamento tra Datori di Lavoro , ovvero all'individuazione dei rischi interferenziali previsti dall'art. 26 durante la predisposizione di contratti e servizi d'appalto
- a coordinare l'attività del Servizio fra i vari componenti: il Datore di Lavoro, il Medico Competente, i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- a proporre programmi di informazione e formazione dei lavoratori in materia di sicurezza sul lavoro e addestramento antincendio;
- a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza disposti dall'Azienda e dalla normativa di settore, nonché alla riunione annuale ex art. 35.

All'interno del SPP è organizzato il servizio di prevenzioni incendi, con il compito di intervento in caso di emergenza e di sorveglianza e controllo dei sistemi antincendio.

Il 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.

I Documenti di Valutazione del Rischio, il DUVRI, i Piani di Emergenza, il Documento per la tutela della maternità ex D.Lgs 151/2001, le Procedure di Sicurezza redatti dal SPP rappresentano i Regolamenti Aziendali in materia di sicurezza del lavoro adottati dal Direttore Generale.

Il SPP 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.

Il Servizio Prevenzione e protezione, per la sua peculiarità operativa, prevista dalle vigenti disposizioni normative, opera esclusivamente in staff al Direttore Generale.

4.3 LA UOC SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SIA)

La UOC Sistemi Informativi Aziendali rappresenta il tessuto connettivo dell'azienda e riveste un ruolo fondamentale per sostenere il cambiamento organizzativo, migliorare i servizi, attuare una politica di trasparenza e di supporto alle attività sanitarie e amministrative. In tale ottica il SIA supporta la programmazione aziendale attraverso la manutenzione, l'implementazione e l'evoluzione dell'intero sistema informativo.

La gestione del sistema informativo aziendale è garantita da una UOC che, per le sue caratteristiche strategiche di trasversalità, è posta in staff al Direttore Generale.

La UOC Sistemi Informativi Aziendali governa il patrimonio informativo, applicativo e tecnologico aziendale, assicurando l'attuazione delle linee strategiche per la digitalizzazione dei processi, coerentemente con quanto previsto dal Codice dell'amministrazione digitale (CAD) e dalla normativa nazionale e regionale.

E' sempre più strategico di fatti procedere con l'Implementazione di soluzioni tecnologiche in linea con le caratteristiche dell'organizzazione e perseguire un governo

integrato dei bisogni di salute del cittadino attraverso una virtuosa informatizzazione dei processi clinico-assistenziali.

Da questo punto di vista l'armonizzazione dei sistemi a livello di ATS e Regionale, contemplata nella L.R. 23/2015 coniuga da un lato il necessario controllo dei costi mantenendo inalterata la qualità dei servizi e dall'altro pone il focus su una concreta gestione dei processi di integrazione tra ospedale e territorio attraverso la tecnologia come leva per il cambiamento.

Il S.S.R. è un sistema complesso ed eterogeneo, mediante l'Innovazione tecnologica è possibile incrementarne la qualità dei servizi e l'efficienza dei processi, anche attraverso la razionalizzazione dei sistemi informativi e la rimozione dell'attuale frammentazione applicativa.

In tale contesto, l'intero sistema informativo sarà organizzato coerentemente con lo sviluppo tecnologico e scientifico, allo scopo di aggiornare i software in uso, implementarne il loro utilizzo e procedere alla loro evoluzione nell'ottica di adeguamento ed integrazione dei servizi in attuazione della L.R. n. 23/2015, secondo il programma condiviso con l'ATS Città Metropolitana.

In quest'ottica la UOC SIA supporta la Direzione al fine di creare semplificazioni e reingegnerizzazioni di processi che portino effettivi benefici all' Azienda Sanitaria; obiettivi di semplificazione raggiungibili attraverso l'adozione di strumenti tecnologici innovativi.

La UOC SIA assicura l'attività di pianificazione e coordinamento del processo di diffusione, all'interno dell'amministrazione, dei sistemi digitali per la dematerializzazione di documenti e processi, sia in ambito amministrativo sia sanitario, nel rispetto delle norme in materia di accessibilità e fruibilità di dati.

La UOC Sistemi Informativi Aziendali persegue l'obiettivo di progettare sistemi e processi per la misurazione della produttività dei singoli silos produttivi, rappresentati da unità operative, reparti e dipartimenti, attraverso la raccolta organica ed elaborazione di evidenze clinico-gestionali sulla presa in carico globale del singolo paziente e la creazione di banche dati aggregate necessarie per attuazione delle politiche sanitarie aziendali.

A tale fine, nei limiti delle risorse economiche disponibili in bilancio i SIA saranno adeguati, in termini di personale e, di competenze, al processo di rinnovamento sopra delineato.

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;
- governare l'adeguamento del sistema informativo per il controllo di tutti i dati aziendali finalizzati a soddisfare le necessità interne dell'azienda per la gestione, compresa la nuova componente sociosanitaria;
- pianificare e governare le attività finalizzate al soddisfacimento del debito informativo dell'azienda verso Regione, Ministeri ed ogni altra Istituzione che ne abbia titolo;

- assicurare ogni assistenza operativa riferita a tutte le componenti informatiche, compreso l'allineamento delle diverse anagrafiche, 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, garantendo il coordinamento degli interventi per la sicurezza e per la privacy;
- provvedere allo studio ed alla conduzione dei collegamenti telematici e garantire l'integrazione delle base dati raccordandosi anche con i portali regionali;
- fornire il supporto anche di tipo organizzativo alla revisione dei processi interni, in particolare quelli legati alla accoglienza;
- analizzare i fabbisogni e individuare le soluzioni sia logistiche che impiantistiche per quanto attiene la rete di trasmissione dati;
- adeguare e definire il sistema informativo sanitario a supporto delle attività cliniche e sociosanitarie 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, e ciò in coerenza con l'impostazione definita e concordata a livello territoriale di ATS;
- 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 e s.m.e.i.

La UOC SIA in generale si occupa della predisposizione di progetti, di analisi ed elaborazione di flussi informativi, garantendo l'adeguamento costante del sistema informativo amministrativo e clinico per il governo del patrimonio informativo dell'Azienda.

E' di tutta evidenza infatti che, in linea con quanto previsto dall'architettura di riferimento del NSIS e quindi a livello regionale del progetto CRS SISS, la disponibilità e la capacità di lettura integrata di fonti informative qualitativamente affidabili relative ai processi di cura, presa in carico e gestione del paziente, consente di analizzare e valutare l'adeguatezza del servizio sanitario nel suo complesso e di rispondere ai bisogni di natura sanitaria, socio-sanitaria ed assistenziale del cittadino.

In definitiva una gestione efficiente e sicura delle informazioni assume un ruolo chiave, sia per quanto riguarda l'analisi qualitativa e quantitativa dei dati, sia per quanto riguarda la fruizione tempestiva di tali informazioni sul luogo di cura del paziente. Per questo motivo i Sistemi Informativi hanno assunto un ruolo sempre più importante anche nel contesto ospedaliero, rappresentando una tra le leve strategiche maggiormente rilevanti per il management sanitario.

La Struttura Complessa SIA è in staff al Direttore Generale ed opera in stretto raccordo funzionale con il Direttore Amministrativo.

4.4 LA UOS QUALITÀ E PRIVACY

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

La UOS Qualità e Privacy, in staff al Direttore Generale, risponde funzionalmente al Direttore Sanitario.

La UOS, in merito alla tematica specifica, svolge le seguenti principali attività:

Ambito 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.

Ambito Privacy:

- redigere e aggiornare i documenti previsti dal “Codice in materia di protezione dei dati personali” del 30 giugno 2003 e successive integrazioni/modifiche 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 interna.

L'Azienda garantisce, nell'ambito delle strutture, servizi e presidi di propria pertinenza, che il trattamento dei dati personali avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza ed all'identità personale degli utenti e di tutti coloro che hanno rapporti con la medesima, nel pieno rispetto del Decreto legislativo 20 giugno 2003, n. 196 e s.m.e.i.

La gestione della delicata problematica è curata da uno specifico gruppo di lavoro, con lo scopo di:

- garantire la corretta applicazione delle disposizioni sulla privacy, in considerazione della complessità del quadro normativo e del suo continuo adeguamento alle esigenze pratiche;
- attivare un processo di miglioramento della qualità del servizio offerto al cittadino, attraverso una riconsiderazione dei percorsi e dei comportamenti;
- assicurare un centro di riferimento aziendale per la risoluzione delle problematiche connesse alla materia, di supporto a tutte le strutture aziendali;
- coadiuvare l'amministratore di sistema, per quanto di competenza negli adempimenti predetti;

4.5 LA UOS INGEGNERIA CLINICA

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

Le competenze principali della struttura comprendono:

- l'Health Technology Assessment;
- la pianificazione degli acquisti;
- la gestione informatizzata del parco tecnologico fino alla dismissione, l'ingegnerizzazione del processo manutentivo, la gestione della sicurezza e della qualità delle apparecchiature;
- la formazione del personale sanitario;
- la gestione del rischio
- manutenzione diretta o controllo della manutenzione delle apparecchiature in dotazione all'Azienda;

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

- studi di Technology Assessment volti a supportare la Direzione Aziendale nella valutazione di apparecchiature e sistemi elettromedicali;
- collaborare alla predisposizione di capitolati di gara di appalto per acquisto/comodato d'uso/service/noleggio;
- collaborare alla valutazione tecnico-economica;
- collaborare alla inventariazione e ai collaudi di accettazione;

- collaborare al controllo dei processi relativi alla manutenzione preventiva e correttiva (servizi esternalizzati);
- collaborare alle verifiche periodiche di sicurezza elettrica, controlli di funzionalità e di qualità;
- collaborare alla gestione dei contratti di manutenzione per apparecchiature (ditte produttrici/fornitrici, ditte terze).

La UOS svolge un ruolo di supporto al Direttore Generale, per quanto concerne l'aspetto gestionale e strategico delle tecnologie, attraverso le seguenti attività:

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

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

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

L'obiettivo principale dell'utilizzo Health Technology Assessment in un'Azienda Sanitaria è quello di supportare la Direzione Strategica nelle decisioni di introduzione o mantenimento di tecnologie attraverso la sistematica valutazione multidisciplinare delle caratteristiche tecniche e di sicurezza, dell'efficacia in relazione al beneficio in termini di salute derivante dalla stessa, dell'efficienza, dell'impatto organizzativo, dell'impatto economico (costi e ricavi) con modalità condivise, trasparenti, monitorabili, verificabili e responsabili.

La UOS Ingegneria Clinica supporta il Direttore Sanitario nella definizione dei programmi annuali di sostituzione e di acquisizione di nuove apparecchiature. A tale fine il Servizio di Ingegneria Clinica, pur in staff al Direttore Generale, opera in stretto collegamento funzionale con il Direttore Sanitario e con la Direzione Medica di Presidio.

4.6 LA FUNZIONE DI RESPONSABILE TRASPARENZA, ANTICORRUZIONE E INTERNAL AUDITING

La funzione di Responsabile della Trasparenza, Anticorruzione e Internal Auditing (T.A. e I.A.) è collocata in staff al Direttore Generale al fine di garantire la piena autonomia ed imparzialità delle attività rispetto alle altre strutture aziendali.

In base al nuovo assetto organizzativo, tenuto conto delle dimensioni operative della ASST e delle risorse disponibili, la funzione è svolta dal dirigente responsabile della Struttura Affari Generali, legali e Istituzionali, che si pone in linea nel Dipartimento

Amministrativo per le attività precipue della struttura, mentre opera in Staff al Direttore Generale nell'esercizio della funzione di Responsabile Trasparenza Anticorruzione ed Internal Auditing. Ciò consente anche una razionalizzazione delle risorse nonché un supporto operativo e gestionale alla funzione da parte della struttura di afferenza.

4.7 TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE

La funzione prevede la cura delle procedure anticorruzione e le misure di trasparenza e legalità, nonché la definizione delle modalità e procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori a rischio corruzione.

Tra i compiti del Responsabile, figurano in particolare:

- l'elaborazione della proposta del piano di prevenzione aziendale ed il suo costante aggiornamento;
- la definizione di procedure appropriate per la selezione e formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- la verifica dell'efficace attuazione del Piano, nonché proposta di modifica dello stesso;
- la verifica, d'intesa con il Dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli Uffici ove è più elevato il rischio di reati di corruzione;
- il coordinamento delle azioni per la prevenzione della corruzione con il programma della trasparenza;
- l'individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione previsti dalla stessa legge;
- la pubblicazione, entro il 15 dicembre di ogni anno, nel sito web dell'Amministrazione, di una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmissione della stessa relazione all'organo di indirizzo politico dell'Amministrazione.

Ai compiti sopraindicati si aggiungono quelli derivanti dall'incarico di Responsabile della Trasparenza ed in particolare:

- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, segnalando all'organo di indirizzo politico, all'organismo indipendente di valutazione (OIV), all'autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- provvedere all'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e integrità;
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico;

- segnalare i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente:
 - all'ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;
 - al vertice politico dell'amministrazione e all'OIV, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Il responsabile della T.A e I.A. nomina il Responsabile per l'accesso civico. Interviene, in qualità del titolare del potere sostitutivo di cui all'articolo 2, comma 9-bis della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, nei casi di ritardo o mancata risposta alle richieste di accesso civico. Assicura il collegamento fra il Piano triennale di prevenzione della corruzione e il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, coordinandosi con il Responsabile per la prevenzione della corruzione;

Al fine di supportare al meglio l'attività e la funzione del Responsabile T.A. e I.A. è stato istituito, con deliberazione n. 132 del 31.03.2014, ampliato giusta deliberazione n. 160 del 16.04.2015, il **Gruppo di supporto anticorruzione** con funzioni consultive, di programmazione e di controllo.

Ai componenti del Gruppo di Supporto anticorruzione, in qualità di Referenti anticorruzione sono stati affidati i compiti di supporto al responsabile TA e IA con particolare riferimento alla:

- elaborazione di proposte sull'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e sui documenti ad esso correlati;
- garanzia e vigilanza sull'attuazione di tutti gli adempimenti introdotti in materia di anticorruzione.

4.8 INTERNAL AUDITING

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

4.9 IL RISK MANAGEMENT

L'Azienda ha collocato la funzione "Servizio Risk Management" in staff al Direttore Generale. La funzione "Servizio Risk Management" è parte dell'organizzazione aziendale per la gestione del rischio, insieme al Comitato Valutazione Sinistri (CVS).

A tale fine il Risk Management, collocato in staff al Direttore Generale, opera in stretto collegamento funzionale con il Direttore Sanitario e la Direzione Medica di Presidio, cui compete la valutazione dell'efficacia, dell'appropriatezza e delle ricadute sul piano organizzativo e sanitario correlate alla valutazione dei rischi.

Il Risk Management aziendale svolge principalmente le seguenti attività:

- diffusione e sviluppo della cultura della sicurezza in tutti i livelli dell'azienda; identificazione, valutazione, analisi, trattamento e riduzione dei rischi, con particolare riguardo alla gestione del rischio clinico;
- implementazione a livello aziendale dei metodi proattivi e reattivi di gestione del rischio;
- attuazione dell'analisi intensiva degli eventi avversi (Root Cause Analysis);
- consulenza e supporto decisionale alle iniziative di gestione del rischio a livello delle Unità Operative aziendali e degli altri uffici di staff;
- definizione dei progetti annuali e pluriennali per la gestione del rischio;
- pianificazione e collaborazione alla realizzazione degli eventi di formazione e aggiornamento del personale;
- redazione e conservazione di tutti i documenti aziendali riguardanti la gestione del rischio. In particolare:
 - redazione entro il 31.03 del Piano annuale di Risk Management per l'anno corrente, da sottoporre alla Direzione per l'approvazione in Delibera;
 - redazione entro il 31.01 del Report sintetico delle attività di Risk Management svolte durante l'anno precedente;
 - redazione dei Progetti Operativi e dei Report sintetici di fine progetto Implementazione a livello aziendale delle raccomandazioni istituzionali regionali, nazionali ed internazionali Collaborazione con il Comitato Valutazione Sinistri;

- partecipazione agli eventi di aggiornamento professionale sulla gestione del rischio, organizzati dalla Regione Lombardia, dal Ministero della Salute e da associazioni e società scientifiche del settore;
- collaborazione con gli attori istituzionali territoriali per le iniziative finalizzate allo sviluppo della cultura della sicurezza e alla riduzione del rischio;
- collaborazione con Università nazionali ed estere per iniziative formative in tema di gestione del rischio;

Il Risk Manager aziendale, infine, rappresenta l'interfaccia aziendale per la gestione del rischio nei confronti degli interlocutori esterni all'Azienda.

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

4.10 LA FUNZIONE AVVOCATURA AZIENDALE

La funzione di Avvocatura Aziendale è collocata in staff al Direttore Generale al fine di garantire la piena autonomia ed imparzialità delle attività rispetto alle altre strutture aziendali.

In base al nuovo assetto organizzativo, tenuto conto delle dimensioni operative della ASST e delle risorse disponibili, la funzione è svolta dal dirigente responsabile della Struttura Semplice Affari Legali e Contenzioso che si pone in linea alla Struttura Complessa Affari Generali, Legali e Istituzionali, per le attività proprie della struttura, mentre opera in staff al Direttore Generale nell'esercizio della funzione di Avvocatura Aziendale. Ciò consente anche una razionalizzazione delle risorse nonché un supporto operativo e gestionale alla funzione da parte della struttura di afferenza.

La funzione di Avvocatura ha il compito di rappresentanza e difesa in giudizio dell'amministrazione avanti la magistratura ordinaria, amministrativa e contabile.

L'Avvocatura prevede in particolare:

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

4.11 L'U.O.C. GESTIONE OPERATIVA

Nel ridisegnare l'organizzazione aziendale, tenendo conto dell'organizzazione dipartimentale prevista nel presente piano organizzativo, e sulla base delle regole regionali di costituzione del POAS, l'ASST prevede di identificare all'interno

dell'organizzazione una specifica struttura che governi le integrazioni dei processi di attività operando in modo trasversale nell'Organizzazione.

Tale Unità si farà carico dell'integrazione e del monitoraggio dei processi in modo trasversale a tutte le UUOO, analizzando le varie fasi, identificando specifici indicatori di governo, verificando il rispetto dei risultati attesi, promuovendo la continuità dei percorsi assistenziali, amministrativi, tecnici e sociosanitari.

La struttura identificata quale **UOC Gestione Operativa**, di nuova istituzione, ha come principale obiettivo la promozione del massimo coordinamento possibile delle diverse unità organizzative che concorrono alle attività aziendali e la semplificazione degli stessi macro processi.

La U.O.C. Gestione operativa interagisce sia con strutture amministrative che sanitarie con le quali avvia collaborazioni sinergiche al fine di compiere analisi dei processi trasversali e proporre soluzioni migliorative condivise. Tenuto conto quindi della peculiarità della nuova figura professionale, il profilo del candidato potrà essere rivolto sia a professionisti dell'area sanitaria sia dell'area tecnico-amministrativa.

La UOC, per la sua particolare funzione, è collocata in staff al Direttore Generale, opera in stretto raccordo funzionale con il Direttore Sociosanitaria, e collabora funzionalmente con il Direttore Amministrativo e con il Direttore Sanitario.

In sintesi i **principali compiti della UOC Gestione Operativa** sono:

- fornire supporto nel governo dei processi orizzontali e nei percorsi di presa in carico (compresi i servizi di front office);
- facilitare la condivisione delle risorse tra i professionisti al fine di garantire l'impiego ottimale delle risorse;
- contribuire a programmare l'utilizzo di risorse condivise secondo modalità operative funzionali ai processi orizzontali di cura, concordando in modo dinamico con le varie unità erogative la disponibilità di strutture, spazi, attrezzature, e risorse umane, sulla base delle rispettive esigenze.

Al fine di presidiare i percorsi di accesso afferiscono all'UOC Gestione Operativa le seguenti Strutture/Funzioni:

- UOS CUP e Accoglienza
- Funzione "Servizio Marketing e Libera Professione".

La UOS CUP e Accoglienza, così come il Servizio Marketing e Libera Professione, afferiscono gerarchicamente al Direttore Sociosanitario fino ad attivazione della UOC Gestione Operativa, prevista entro il 30 giugno 2018.

4.12 SERVIZIO MARKETING E LIBERA PROFESSIONE

La Funzione Servizio Marketing e Libera Professione supporta l'attività in regime di libera professione che è una componente rilevante del lavoro sanitario, sia ai fini della qualità dell'offerta per i pazienti, sia quale strumento di gratificazione professionale per gli operatori. L'azienda è perciò particolarmente sensibile a valorizzare e presidiare questa attività, allo scopo di meglio utilizzare le risorse esistenti e di aumentare i livelli di coordinamento e di integrazione.

L'ASST Pini-CTO quindi promuove e organizza l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria quale modalità di arricchimento dell'offerta sanitaria alla comunità di riferimento e a tutti coloro che ad essa si rivolgono. L'attività è assicurata, nel rispetto dei limiti consentiti e secondo requisiti richiesti di appropriatezza e di efficacia delle prestazioni, in armonia con il principio di libera scelta del cittadino e senza interferenze con le finalità e gli obiettivi dell'attività istituzionale.

Alla gestione amministrativa delle attività libero professionali occorre, infatti, affiancare una forte azione di coordinamento, al fine di integrare queste attività nel contesto dell'offerta sanitaria aziendale.

Le principali attività del Servizio Marketing e Libera Professione sono le seguenti:

- gestire i processi amministrativi, dal punto di vista giuridico, economico ed organizzativo della libera professione intramuraria;
- gestire agende informatizzate di libera professione ambulatoriale intramuraria;
- fornire supporto agli organismi consultivi misti (Direzione Aziendale e OOSS), deputati all'approfondimento di specifiche tematiche attinenti alla funzione;
- effettuare l'analisi dei costi delle prestazioni sanitarie, in collaborazione con l'ufficio Controllo di gestione, anche ai fini della definizione delle tariffe aziendali per solventi.
- predisporre gli atti istruttori, i relativi atti deliberativi e curare la gestione amministrativa delle convenzioni attive con strutture esterne, per lo svolgimento di prestazioni in regime libero professionale;
- gestire le istanze dei dirigenti medici e sanitari, predisponendo le conseguenti istruttorie, nonché gli atti di autorizzazione e le tariffe;
- individuare e gestire, in accordo con la Direzione Aziendale, gli spazi e le modalità per l'attività libero professionale ambulatoriale e in regime di ricovero, adottando i necessari provvedimenti;
- definire le modalità organizzative per l'erogazione dell'attività libero professionale;
- promuovere i servizi assistenziali aziendali attraverso campagne di marketing rivolte agli operatori economici di settore;

- curare le relazioni e i relativi rapporti convenzionali attivi e passivi con Enti ed aziende esterne, per la stipula di convenzioni e di collaborazioni sanitarie istituzionali.

4.13 L'UOS CUP E ACCOGLIENZA

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

Le principali attività assegnate alla struttura sono:

- gestire il personale e le attività dedicate ai CUP aziendali, nonché tutti gli sportelli di front office (Accettazione ricoveri, Laboratori, Radiologia) e di back office (Agende, Rendicontazione, Recupero crediti);
- provvedere alla gestione amministrativa delle pratiche inerenti il servizio ed i relativi flussi informativi richiesti dai soggetti interni ed esterni all'Azienda anche attraverso l'aggiornamento continuo delle procedure e dei regolamenti interni in armonia con quanto previsto dalle norme nazionali e regionali vigenti nel tempo;
- partecipare alla gestione e alla realizzazione per quanto di competenza, del progetto SISS, ed alle sue eventuali implementazioni secondo le linee di indirizzo regionali;
- garantire il controllo e le verifiche di cassa finalizzate ad una corretta gestione amministrativa anche attraverso il recupero crediti ove necessario.
- gestire agende informatizzate per prestazioni ambulatoriali;
- gestire le attività con Call Center Regionale, allineamenti agende, verifica corretta esposizione del catalogo offerta, gestione criticità;
- pianificare ed organizzare le attività al fine di conseguire gli obiettivi assegnati, compresa la gestione delle pratiche di rimborso per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri comunitari ed extracomunitari;
- programmare e pianificare di adeguati processi di formazione continua e qualificazione del personale assegnato, alla piena valorizzazione delle risorse assegnate con particolare riferimento alle politiche di sviluppo delle professionalità presenti all'interno della struttura tenuto conto della peculiarità del servizio reso all'utenza;
- analizzare i percorsi di accesso dei pazienti e proporre alla direzione interventi mirati alla semplificazione ed al miglioramento dell'accoglienza, intesa come capacità di stabilire un contatto bidirezionale con le persone e fornire le informazioni necessarie all'orientamento;
- analisi e monitoraggio dei tempi di attesa ambulatoriali.

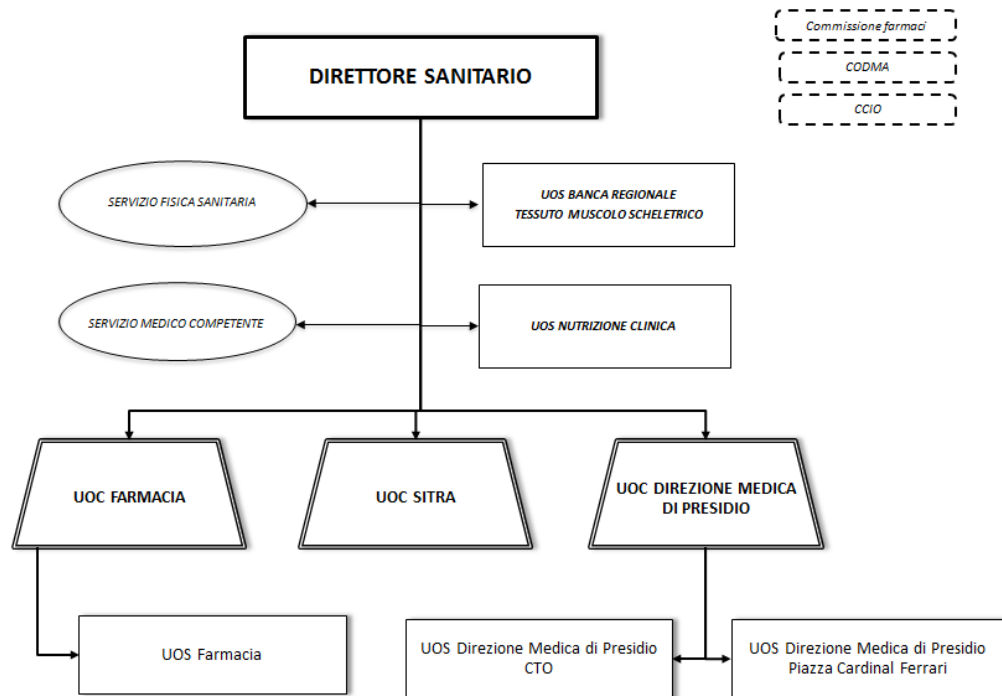
5 STAFF DEL DIRETTORE SANITARIO

Al Direttore Sanitario, a supporto delle funzioni di assistenza, afferiscono tre Unità Operative Complesse e due Unità Operative Semplici. Tali Strutture operano in stretto collegamento con le Unità Operative di diagnosi e cura, secondo gli indirizzi definiti dalla Direzione Sanitaria.

- UOC Direzione Medica di Presidio;
- UOC Farmacia;
- UOC SITRA (Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo Aziendale);
- UOS Banca Regionale Tessuto Muscolo Scheletrico;
- UOS Nutrizione Clinica.

Afferiscono altresì le seguenti funzioni:

- Servizio Fisica Sanitaria
- Servizio Medico Competente



5.1 L'UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

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

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

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

Assicura il corretto funzionamento della struttura complessa nel quadro degli indirizzi e degli obiettivi assegnati dall'Alta Direzione. In particolare è responsabile delle seguenti principali attività:

- gestione ed organizzazione del personale e delle risorse strumentali assegnate;
- elaborazione e adozione di modelli organizzativi e operativi nello specifico campo di competenza;
- modalità di "interazione" con le articolazioni dipartimentali gestionali e tecnico-scientifiche che erogano prestazioni sanitarie e sviluppano progettualità all'interno del presidio di competenza;
- coordinamento organizzativo delle piattaforme tecnologiche e produttive del presidio;
- garantire la legittimità delle proposte di deliberazione del Direttore Generale e degli atti e dei provvedimenti nelle materie di competenza;
- assolvimento del debito informativo esterno (flussi istituzionali attribuiti alla funzione);
- archiviazione delle cartelle cliniche e della documentazione sanitaria alla gestione degli spazi nell'ambito del presidio, alla validazione del numero di posti letto disponibili, alle attività di conservazione e rilascio di copia conforme della documentazione sanitaria, alla vigilanza sulla corretta compilazione e trasmissione delle denunce di malattie infettive, alla collaborazione sotto il profilo operativo e alla valorizzazione in merito alle attività di prelievo di organi e tessuti;
- sorveglianza sanitaria e ambientale in collaborazione con il medico competente, il medico autorizzato, il servizio di fisica sanitaria;
- sorveglianza igienica relativamente ad adempimenti previsti dalla normativa vigente in capo al DMP, in particolare: all'igiene alimentare, alla prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere, alla raccolta e smaltimento dei rifiuti.

5.2 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLA DMP

Nell'esercizio delle proprie competenze, il Direttore Medico di Presidio si avvale delle seguenti strutture e funzioni che afferiscono all'Unità stessa:

- n. 2 UOS di Direzione Medica di Presidio;
- Ufficio di segreteria e archivio DMP;
- Ufficio gestione dati sanitari e prestazioni sanitarie a cittadini stranieri;
- Ufficio controlli sanitari-SDO;
- Ufficio supervisione personale archivio clinico, gestione turni di guardia medica e attività prericovero;
- Ufficio Nuclei Interni di Valutazione (NIC);
- Servizio dietetico;
- Servizio religioso.

La Struttura si avvale altresì della stretta collaborazione funzionale con il Servizio Medico Competente - servizio di epidemiologia ed igiene ospedaliera - gestione rifiuti ospedalieri e radioprotezione, che opera direttamente in staff al Direttore Sanitario.

Attività svolte dalla DMP

Le attività svolte dalla DMP sono così articolate:

- gestione di tutte le attività di segreteria e dell'archivio cartaceo della DMP;
- 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;
- 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;
- governo delle attività svolte dal personale esternalizzato dell'archivio clinico;
- gestione dei turni di guardia medica, reperibilità ed ambulatoriali del personale medico;
- attività connesse alle richieste di accreditamento istituzionale per quanto concerne i requisiti organizzativi;
- 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 ATS-NOC-Ricoveri;

- supporto 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;
- assistenza ai degenti con necessità dietologiche e stesura di schemi dietologici, controlli su derrate alimentari e prelevamento campioni per analisi, verifiche igieniche presso cucina, dispensa e mensa (sede centrale e sede distaccata), verifica gradimento sul cibo e analisi dei dati;
- assistenza religiosa ai degenti e svolgimento funzioni religiose.

5.3 L'UOC FARMACIA

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

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

Le principali funzioni svolte sono:

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

- protesica ed ausili in distribuzione diretta: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino distribuzione ecc.

5.4 L'UOC SERVIZIO INFERMIERISTICO, TECNICO E RIABILITATIVO AZIENDALE (S.I.T.R.A.)

L'UOC Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo Aziendale (SITRA), in Staff al Direttore Sanitario, 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.

La Struttura Complessa SITRA svolge il ruolo di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, tecnico-sanitario, riabilitativo e degli operatori di supporto ai processi di assistenza che operano nell'azienda ospedaliera. Essa, inoltre, è chiamata a verificare i risultati conseguiti, nonché a misurare, valutare e migliorare la qualità e l'efficienza delle attività infermieristiche, tecniche e riabilitative.

Il dirigente sanitario responsabile del SITRA è un operatore appartenente alle professioni di cui alla Legge n. 251/2000, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente. È nominato dal Direttore Generale, attraverso idonea procedura selettiva ai sensi dell'art. 7 della predetta legge. Il dirigente del SITRA dipende dal Direttore Sanitario.

Le attività infermieristiche e delle professioni sanitarie sono gestite tenendo conto delle articolazioni organizzative aziendali, secondo criteri di efficienza e in relazione alle specifiche competenze professionali richieste.

Il dirigente responsabile gestisce direttamente le situazioni correnti per garantire la continuità assistenziale e l'attività dei servizi.

Il dirigente è responsabile della programmazione e gestione complessiva delle risorse infermieristiche e tecniche sanitarie al fine di consentire il funzionamento dei servizi dell'Azienda nel rispetto delle norme vigenti in materia.

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

- 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.

In attuazione della L.R. n. 23/2015, ed al possibile passaggio di nuove funzioni, è prevista una integrazione delle attività del SITRA nell'area Sociosanitaria e ciò al fine di assicurare la programmazione, la definizione e l'erogazione dei percorsi tecnico-assistenziali garantiti dalle professioni sanitarie e sociali e dagli operatori di supporto nelle diverse strutture aziendali, secondo criteri uniformi modulati sulla base delle diverse esigenze organizzative, garantendo l'ottimale impiego delle risorse disponibili.

Il SITRA, collocato in staff al Direttore Sanitario, opera in stretto collegamento funzionale col Direttore Sociosanitario.

5.5 FUNZIONI DI SUPPORTO AL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario, nell'ambito dell'esercizio delle proprie funzioni, si avvale dei seguenti Uffici di supporto/funzioni:

- Servizio Medico Competente;
- Servizio Fisica Sanitaria

Servizio 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.

Servizio Fisica Sanitaria (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.).

5.6 L'UOS 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.

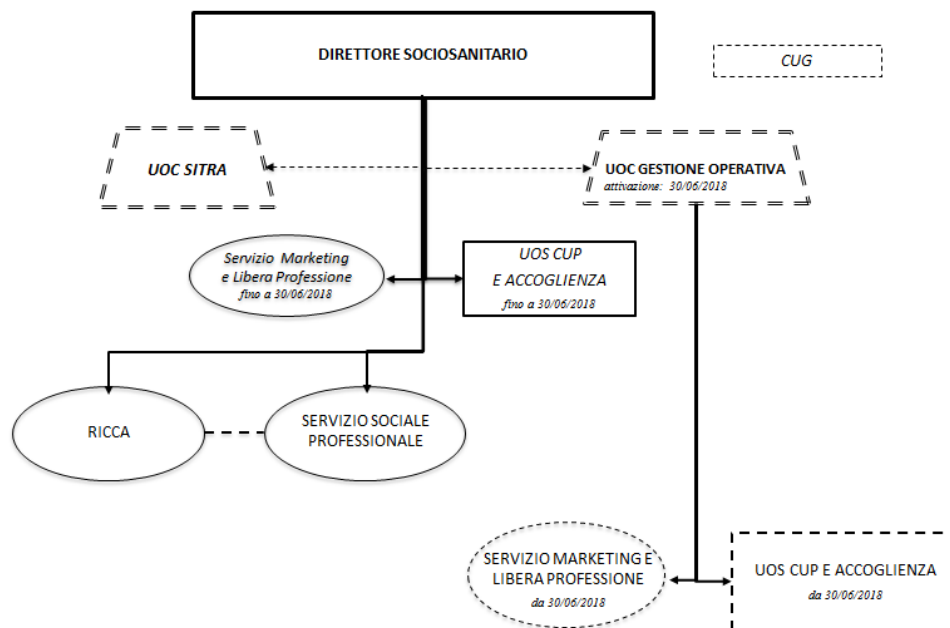
Da allora la Banca ha sviluppato la sua attività fino a servire attualmente tutte le 130 ortopedie dislocate sul territorio regionale di competenza.

I compiti che la Regione Lombardia ha affidato alla Banca, e che conseguentemente rientrano nell'ambito della UOS aziendale "Banca Regionale Tessuto Muscolo Scheletrico" riguardano la promozione e l'organizzazione di prelievi di tessuto muscolo-scheletrico da donatore vivente e da cadavere, la conservazione dei tessuti prelevati, la certificazione di idoneità dei tessuti e la distribuzione degli stessi ai riceventi della regione che necessitano di trapianto.

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

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

6 STAFF DEL DIRETTORE SOCIO SANITARIO



6.1 ATTIVITÀ E FUNZIONI

Al Direttore Sociosanitario afferiscono *in staff* le seguenti funzioni:

- La funzione **Servizio Sociale Professionale (SSP)**; cogliendo la centralità del Servizio Sociale nella evoluzione del Sistema Socio Sanitario e la proposta del Consiglio Regionale dell'Ordine degli Assistenti Sociali, si è istituito il SSP; l'SSP è in rapporto con la funzione che si occupa della **gestione operativa della Rete Integrata Continuità Clinico Assistenziale (RICCA)** con i seguenti compiti principali:
 - elaborare gli strumenti per la raccolta dati e promuovere la rilevazione dei dati utili alla valutazione del rischio sociale;
 - collaborare all'individuazione di un sistema di indicatori sociali per l'analisi della qualità assistenziale;
 - identificare il pazienti cronici e/o fragili;
 - coordinare le attività necessarie alla Valutazione Multi Dimensionale, nel rispetto dei criteri definiti da ATS;
 - favorire la definizione dei Piani di Assistenza Individuali;

- garantire un'integrazione operativa tra i diversi servizi aziendali (sanitari, socio-sanitari ed amministrativi) facilitando l'accesso delle persone ai nodi della rete ed esercita attività di mediazione con i servizi esterni;
 - adottare le iniziative necessarie ad assicurare la centralità della persona e della famiglia nell'organizzazione;
 - implementare sistemi di semplificazione per i pazienti e le famiglie per facilitare l'accesso al livello di cura più appropriato e per l'attivazione di pratiche e procedure amministrative;
 - coordinare la pianificazione delle dimissioni protette.
- La funzione RICCA prevede inoltre lo sviluppo di un'area di Coordinamento e Integrazione RICCA, con i seguenti compiti principali:
 - definire il Piano Strategico Pluriennale e il Piano Annuale di Programmazione, che esplicita gli obiettivi di gestione, la modalità organizzativa e la dimensione quali/quantitativa di presa in carico delle persone in condizione di cronicità e fragilità
 - promuovere l'integrazione tra la componente sanitaria e sociosanitaria e la presa in carico della persona nel complesso;
 - promuovere l'adozione di strumenti organizzativi secondo la logica di rete e di collaborazione multidisciplinare al fine di garantire percorsi di continuità e di integrazione tra tutti nodi della rete, intra ed extra ASST;
 - promuovere iniziative finalizzate a garantire il coinvolgimento delle persone, delle famiglie e delle associazioni di volontariato nei percorsi di cura, anche in raccordo alle strutture dell'ATS;
 - pianificare percorsi formativi che coinvolgano le diverse professionalità che operano nella rete del sistema sociosanitario.



6.2 CRONICITÀ E FRAGILITÀ

La DGR 4662 "Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia" definisce gli indirizzi operativi per il triennio 2016 - 2018 e costituisce il principale documento di indirizzo adottato sul tema.

Le malattie croniche vengono definite come un insieme di condizioni patologiche eterogenee, accomunate da lunga durata e lenta progressione che porta in genere verso un progressivo aggravamento, con un decorso influenzato in larga parte anche da determinanti non biologici (status socio-familiare, economico, ambientale, l'accessibilità delle cure, ecc.).

Per tali patologie l'obiettivo principale della cura non può essere la guarigione, come nel caso delle malattie acute, quanto mantenere una buona qualità di vita e prevenire un aggravamento o possibili complicanze.

L'organizzazione Ospedaliera deve essere in grado di riconoscere il malato cronico, di prenderlo in carico, e di avviarlo al percorso territoriale integrato affiancando alla medicina specialistica l'approccio sociosanitario

- Medicina reattiva  percorsi per acuti, medicina specialistica (ospedaliera).
- Medicina proattiva  percorsi per cronici, approccio sociosanitario (territoriale)

L'approccio specialistico tradizionale mette al centro la malattia (*disease-oriented*), l'approccio socio sanitario si focalizza sul malato e sulla valutazione e gestione globale e multidisciplinare dei suoi problemi (*person-oriented*). La sanità d'iniziativa è in grado di anticipare i bisogni di salute in modo proattivo.

L'organizzazione deve garantire lo sviluppo di entrambi gli approcci attraverso interdipendenze organizzative.

L'approccio socio sanitario non è orientato solo alla cronicità: deve essere in grado anche di riconoscere gli elementi di fragilità delle persone, anche in assenza di patologie croniche, in particolar modo con riferimento al paziente ortopedico nell'ambito di tutte le possibili fasi del percorso di cura e assistenza acuta e post-acuta.

Complessità medica, vulnerabilità e disabilità rappresentano i tre fattori fondamentali che definiscono la fragilità.

Tale approccio deve trovare importante sviluppo per i pazienti ortopedici che, in relazione all'esito della fase acuta, connessa a patologie oncologiche, conseguenti ad interventi di protesizzazione ed infezioni osteoarticolari, potrebbero manifestare ambiti di fragilità che implicano processi di presa in carico dell'ASST e dei diversi attori del SSR.

Tali elementi quando presenti, possono esserlo in vario grado e modo e possono condizionare l'evoluzione clinica e il percorso di guarigione dopo un intervento specialistico. Se adeguatamente evidenziati è possibile adottare le iniziative necessarie ad accompagnare i pazienti nel percorso di cura, dopo l'intervento specialistico, in modo orientato alla persona e ai suoi bisogni specifici, anche al fine di raggiungere i migliori risultati possibili delle cure prestate nella fase acuta e di prolungarne i benefici.

Presso l'ASST Pini- CTO, questo aspetto dell'attività socio sanitaria risulta essere di particolare interesse e rappresenta un impegno importante. Infatti nei due presidi ospedalieri l'attività per acuti è di tipo monospecialistico, nell'ambito della chirurgia ortopedica, e un punto di forza della struttura è la possibilità nel post intervento di proseguire le cure nel polo riabilitativo garantendo l'appropriata continuità di assistenza nell'immediato post-acuto.

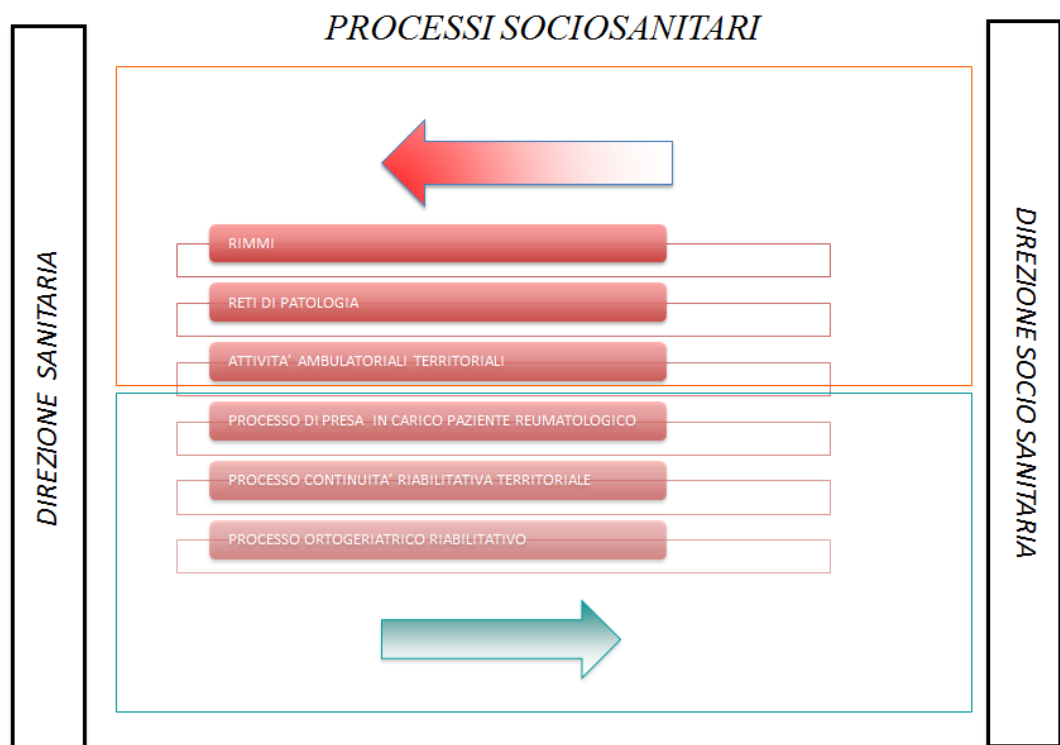
Per la tipologia dell'intervento specialistico, che può rendere particolarmente complesso il recupero funzionale, dovrà essere posta particolare attenzione allo sviluppo del modello delle dimissioni protette, all'integrazione con la rete territoriale e al coinvolgimento attivo dei care giver, della famiglia e della persona stessa. In questo modello assume

fondamentale importanza le relazioni con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta nel completamento dei percorsi, anche con prestazioni sociali.

Tale approccio consente di anticipare i bisogni per indirizzare le persone verso il corretto livello di assistenza superando la frammentazione degli interventi.

6.3 LA SUPERVISIONE DEI PROCESSI ORIZZONTALI

- RIMMI; reti di patologia e centri di riferimento; attività ambulatoriali territoriali.
- Malattie reumatiche autoimmuni sistemiche; processo ortogeriatrico - riabilitativo; percorsi riabilitativi.



I processi orizzontali

Attraverso un approccio centrato sul paziente, anche tramite l'analisi dei flussi e in relazione alle specificità aziendali, sono stati mappati i macro processi orizzontali di raccordo dei servizi sia interni che esterni alla stessa azienda. Si è perseguita una logica di rete e una integrazione tra le diverse funzioni: socio sanitaria, sanitaria, amministrativa, con il fine di garantire in ogni momento del percorso di cura il livello erogativo più appropriato, anche attraverso l'organizzazione dei punti di accesso al servizio. Sono state

evidenziate le correlazioni e le interdipendenze tra attività e nodi aziendali e interaziendali, in modo funzionale alle esigenze del paziente, per evitare inutili frammentazioni dei processi.

Per ogni processo orizzontale è prevista la figura di un Process Owner o responsabile del processo che opera all'interno di aggregazioni di UO/Dipartimenti già strutturati nell'ASST. Ha il compito di monitorare l'intero processo in modo trasversale alle unità d'offerta, promuovendo il miglioramento continuo.

Il Process Owner, in particolare, dovrà assicurare quanto segue:

- facilitare l'integrazione tra le risorse dedicate al processo nelle varie UO/Dipartimenti;
- Identificare all'interno del processo orizzontale, Percorsi Diagnostico Terapeutici e Assistenziali (PDTA) da sviluppare su specifiche aree cliniche;
- mantenere un confronto costante con i responsabili delle varie unità d'offerta;
- analizzare le fasi del processo suggerendo azioni di miglioramento ai responsabili delle funzioni su cui insiste il processo stesso; garantire il raccordo anche con i pazienti, limitatamente a particolari situazioni di criticità, e con le famiglie;

I diversi nodi (punti di erogazione) che possono essere intercettati in ogni singolo processo non identificano una sequenza 'cronologica' di eventi nell'ospedale o sul territorio. Una sequenza simile sarà invece oggetto di specifici PDTA identificati per singole aree cliniche, nell'ambito di ciascun processo orizzontale.

L'integrazione della componente Sanitaria e Socio Sanitaria si consolida nello sviluppo dei processi orizzontali funzionali che, intercettando i percorsi verticali (gestionali), consentono di ricomporre la multidimensionalità dell'assistenza operando sui bisogni del paziente da diverse prospettive.

I processi orizzontali interni intercettano nodi di erogazione relativi all'aspetto clinico al quale si rivolgono, indipendentemente dal dipartimento gestionale in cui sono collocati.

6.4. L'U.O.C. GESTIONE OPERATIVA

La Struttura Complessa (UOC) Gestione Operativa, come già descritto nello specifico paragrafo dedicato, è una struttura in Staff al Direttore Generale che opera trasversalmente alle strutture aziendali, sia sanitarie che amministrative.

Ad essa sono aggregate specifiche strutture e servizi, individuati nella Struttura Semplice CUP-Accoglienza e la Funzione "Servizio Marketing e Libera Professione".

La Struttura, nella sua configurazione definita con il presente Piano Organizzativo, opera in stretto raccordo funzionale con il Direttore Sociosanitario, ciò al fine di garantire la massima integrazione dei processi trasversali tra le varie UOC aziendali tecnico-amministrative e sanitarie, ma senza vincoli di subordinazione gerarchica con le stesse.

6.5 FUNZIONI DI COORDINAMENTO

Al Direttore Sociosanitario afferiscono funzionalmente:

- **Coordinamento attività di volontariato**

Gerarchicamente dipendente dall'Ufficio Comunicazione, la funzione di coordinamento dell'attività del volontariato collabora funzionalmente con il Direttore Sociosanitario al fine di garantire la rappresentanza piena delle associazioni di volontariato nei processi orizzontali intraospedalieri ed extra ospedalieri e l'integrazione con le attività del territorio.

- **UOC SITRA – funzione sociosanitaria**

Dipendente dal Direttore Sanitario, collabora funzionalmente con il Direttore Sociosanitario, con compiti relativi alla programmazione e alla supervisione degli aspetti inerenti lo sviluppo del sistema socio sanitario, garantendo l'integrazione nei processi orizzontali delle attività delle professioni sanitarie e degli operatori di supporto.

7 I DIPARTIMENTI

Le nuove Aziende Socio Sanitarie Territoriali -ASST- sono organizzazioni il cui funzionamento si richiama ai principi che caratterizzano i sistemi complessi e che richiedono, pertanto, un'ampia flessibilità strategica, organizzativa e gestionale.

Nella pratica organizzativa, i processi di gestione, sviluppo e miglioramento dell'assistenza, attraversano in modo continuo, sfumato e spesso imprevedibile l'intera organizzazione e sono gestiti, oltre che per ambiti strutturali gerarchici, attraverso team di professionisti che si riuniscono e collaborano su temi di comune interesse.

La struttura gerarchica, pur non avendo la centralità propria dei modelli burocratici, mantiene anche nelle istituzioni professionali un'importante funzione di garanzia della continuità e della stabilità dell'organizzazione. Essa, tuttavia, deve sapersi confrontare con lo sviluppo di reti professionali informali e formali, della condivisione dei processi, che rappresentano il vero motore di crescita, di innovazione e di sviluppo delle organizzazioni. Tali "reti" non sono di natura gerarchica ma si fondano sull'impegno e la fiducia reciproca, tengono conto del contesto professionale e culturale da cui prendono origine e sono caratterizzate dalla massima flessibilità organizzativa, in modo da favorire il tempestivo adattamento dell'organizzazione alle nuove regole, agli ostacoli e alle opportunità che via via si presentano.

7.1 LE FINALITÀ

I dipartimenti sanitari del presente POAS sono definiti tutti **di tipo gestionale**, costituiti da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari affinità o complementarità comunque omogenee, e hanno lo scopo prioritario di assicurare la qualità e la continuità delle cure, attraverso la condivisione, la gestione e la valutazione di percorsi integrati di assistenza. Il responsabile del dipartimento, inoltre, al fine di razionalizzare le modalità di utilizzo delle risorse, collabora con la Direzione Sanitaria nell'adozione delle iniziative di carattere organizzativo, trasversali alle unità operative di competenza.

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.

7.2 L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

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

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

Il modello organizzativo dipartimentale è fondato su alcuni principi cardine:

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

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.

Nella riorganizzazione sopra descritta, il Dipartimento svolge un ruolo di direzione gerarchica sovraordinata sulle unità operative, ed assume anche compiti di orientamento, indirizzo e coordinamento delle attività cliniche.

A tal fine i principali compiti ed attività dei Dipartimenti sono:

- individuare in raccordo con la Direzione Strategica gli obiettivi prioritari da perseguire tra i quali acquistano particolare rilevanza quelli relativi alla integrazione con altre strutture e quelli relativi alla “presa in carico” delle persone croniche e fragili;
- analizzare, applicare e verificare sistemi, protocolli diagnostici terapeutici, percorsi clinici diretti a conferire omogeneità alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature nonché ad ottimizzare le prestazioni anche in considerazione dell'evidenza clinica e delle letterature scientifiche;
- individuare gli indicatori utili per la valutazione e la verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni e delle modalità di presa in carico delle persone croniche e fragili;
- valutare i risultati raggiunti attraverso l'individuazione e l'utilizzo di appropriati indicatori di performance al fine valutare la qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- promuovere progetti e azioni per il miglioramento della qualità e della sicurezza, e/o nuovi modelli operativi nel settore di competenza;
- partecipare alla individuazione dei fabbisogni formativi e alla progettazione di progetti di formazione;
- utilizzare in modo razionale ed ottimale le risorse materiali e professionali, i posti letto, gli spazi per assistiti e le apparecchiature;
- collaborare, con la Direzione Aziendale, all'individuazione degli obiettivi da perseguire annualmente, proponendo le modalità organizzative e le risorse necessarie per conseguire i livelli di assistenza concordati, anche attraverso la proposta di sistemi integrati di gestione tramite l'utilizzo di tecnologie informatiche;
- 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;
- gestire e trasmettere gli obiettivi alle UOC, SS e SSD di riferimento nell'ambito del Dipartimento;

- organizzare l'attività libero-professionale.

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.

7.3 GLI ORGANI DEL DIPARTIMENTO

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

7.3.1 IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i responsabili di struttura complessa afferenti al dipartimento stesso, rimanendo titolare della struttura complessa cui è preposto, ed è sovraordinato, sul piano organizzativo, al responsabile di Unità Operativa Complessa.

I criteri utilizzati per la nomina tengono conto degli obiettivi assegnati al dipartimento stesso nonché delle competenze, dell'esperienza professionale e gestionale e delle capacità di leadership dei candidati.

La durata dell'incarico è triennale ed è rinnovabile. Non può, comunque, superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e cessa in caso di decadenza di quest'ultimo. Il Direttore di Dipartimento resta comunque in carica fino alla nomina del nuovo Direttore di Dipartimento.

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

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

- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, promuove le attività del dipartimento, coordinare attività delle strutture di riferimento di concerto con i relativi responsabili, perseguendo la massima integrazione possibile tra le diverse strutture organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni;

- convoca e presiede il Comitato di dipartimento, cura l'elaborazione di brevi resoconti sommari contenenti le decisioni adottate nell'ambito delle proprie attribuzioni, ne invia copia alla Direzione Generale e Sanitaria e ne verifica l'attuazione, dopo averne dato ampia diffusione nell'ambito del dipartimento;
- promuove la definizione di percorsi di assistenza trasversali alle singole specialità e ne garantisce l'attuazione assicurando coerenza e continuità tra procedure e azioni programmate afferenti ad unità operative diverse, ciò anche attraverso la promozione di specifici percorsi operativi;
- verifica i risultati raggiunti, anche in ordine all'efficienza dei processi clinici, utilizzando un apposito sistema di indicatori, secondo gli indirizzi definiti dalla programmazione regionale e aziendale;
- partecipa, nell'ambito del Collegio di Direzione, alla definizione dei piani di attività e di allocazione delle risorse tra dipartimenti e strutture complesse, sulla base di una visione sistemica delle proposte e tenuto conto delle indicazioni regionali e delle prospettive di sviluppo dell'intera organizzazione.

7.3.2 IL COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il comitato di dipartimento, presieduto dal Direttore di Dipartimento, ha funzioni di indirizzo e di verifica delle attività e delle funzioni proprie del dipartimento, e svolge funzioni consultive e di supporto al Direttore di Dipartimento nella definizione delle strategie operative per il perseguimento degli obiettivi stabiliti dal Direttore Generale.

È presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai responsabili delle strutture complesse afferenti al dipartimento, dal Direttore Medico di Presidio, nonché dai responsabili di strutture semplici/semplici dipartimentali eventualmente individuate dal comitato di dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento può essere integrato nella sua attività con ulteriori profili professionali di area infermieristica/tecnica- sanitaria, in relazione alle specifiche esigenze del Dipartimento medesimo.

Il regolamento tipo dei dipartimenti individua le attribuzioni del comitato, le modalità per le riunioni e per lo svolgimento dei lavori.

Il comitato di dipartimento, nell'ambito delle indicazioni aziendali, può disporre eventuali integrazioni della composizione del comitato, in considerazione delle peculiarità del dipartimento.

Il comitato di dipartimento, in particolare definisce:

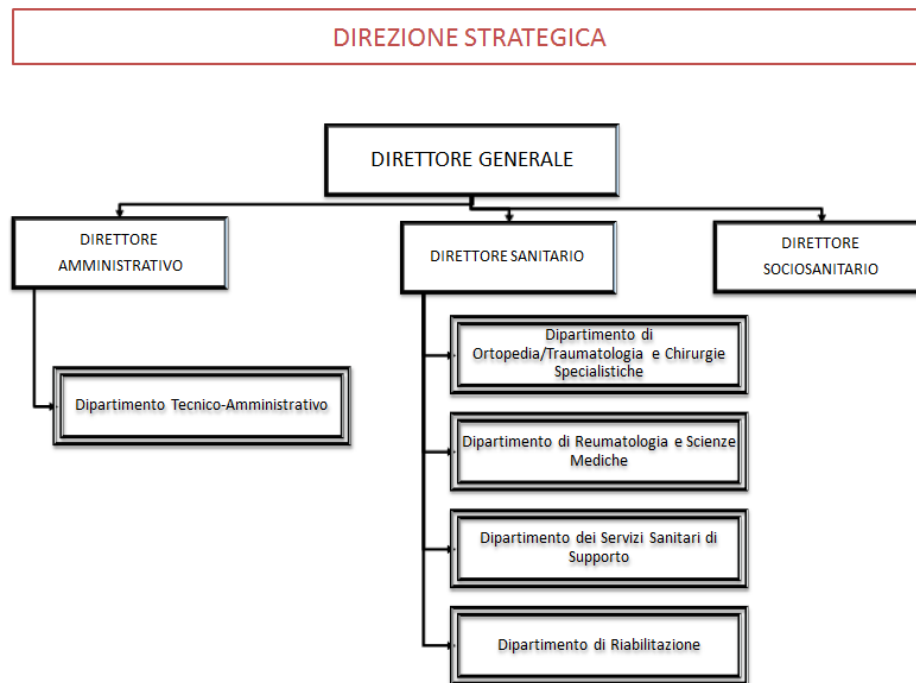
- il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca sanitaria finalizzata, di formazione, di studio e di aggiornamento del personale;
- il miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del dipartimento;

- le proposte per l'adeguamento organizzativo e tecnologico delle unità operative e il migliore utilizzo delle risorse comuni;
- la promozione dell'immagine del dipartimento e la diffusione delle informazioni.

L'architettura ed i principali contenuti della Struttura sono previsti nel Regolamento di Dipartimento adottato secondo lo schema quadro definito dalla Direzione Aziendale.

7.4 L'ASSETTO DEI DIPARTIMENTI DELLA ASST PINI-CTO

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



1. Dipartimento di Ortopedia/Traumatologia e Chirurgie Specialistiche;
2. Dipartimento di Reumatologia e Scienze Mediche;
3. Dipartimento dei Servizi Sanitari di Supporto;
4. Dipartimento di Riabilitazione;
5. Dipartimento Tecnico-Amministrativo;

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

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

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

7.5 INTERVENTI PREVISTI NEL NUOVO POAS SULL'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

Il presente documento descrive l'assetto organizzativo secondo una matrice gerarchica a tre livelli (Dipartimento, Struttura complessa, Struttura semplice).

Sono rappresentate in modo standardizzato le dipendenze gerarchiche, le articolazioni organizzative, le funzioni/attività e le relazioni funzionali.

Nella strutturazione dell'assetto organizzativo sono stati presi in considerazione gli elementi chiave di seguito elencati:

- Cliente
- Localizzazione
- N. posti letto
- Attività
- Processi

La pianificazione della nuova organizzazione così descritta si realizza attraverso le seguenti attività:

Per dar seguito alla LR 23/2015 è stata introdotta una nuova architettura dipartimentale multi presidio, i dipartimenti sono infatti costituiti da strutture complesse che operano in Presidi differenti, al fine di favorire l'integrazione fra i diversi presidi ospedalieri, in modo da poter individuare i corretti livelli di erogazione delle prestazioni in ordine alle specifiche casistiche trattate.

Nell'ottica di migliorare efficacia ed efficienza nel momento della transizione dalla fase acuta a quella di recupero funzionale, allo scopo di poter garantire al paziente il livello di assistenza più appropriato al suo bisogno e diminuire i tempi di degenza dei ricoveri per acuti è stato strutturato un nuovo Dipartimento di Riabilitazione.

Il Dipartimento di Riabilitazione è costituito da un' unica Struttura complessa multi presidio che comprende il Polo Riabilitativo di via Isocrate con n. 120 posti letto di degenza ordinaria e n. 4 MAC e n. 20 posti letto di degenza ordinaria di riabilitazione specialistica presso il Presidio CTO; una struttura complessa di riabilitazione cardiologica e pneumologica con n. 30 posti letto di degenza ordinaria, e una struttura complessa di riabilitazione dei pazienti mielolesi con n. 19 posti letto di degenza ordinaria.

La configurazione di tale Dipartimento rappresenta all'interno del Dipartimento Interaziendale metropolitano la Struttura più rappresentativa in termini di n. di posti letto e volumi di attività, in tutti i suoi differenti livelli di intensità di cura: estensiva, intensiva e IAC.

8 I DIPARTIMENTI SANITARI

8.1 IL DIPARTIMENTO DI ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA E CHIRURGIE SPECIALISTICHE

Il Dipartimento di Ortopedia/Traumatologia e Chirurgie 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'ASST.

La costituzione del Dipartimento risponde al fabbisogno organizzativo di:

- integrare l'attività dei diversi settori specialistici rappresentandone gli interessi in modo unitario;
- 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.

Questo dipartimento contribuisce al raggiungimento degli obiettivi aziendali 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.

La strutturazione di tale Dipartimento multipresidio, ha seguito alcuni passaggi (vedi Fig. sotto), tenendo in considerazione nella riorganizzazione della rete di offerta, il contesto strutturale influenzato dalla riconversione, trasformazione, riqualificazione e/o adeguamento dei posti letto all'interno di aree omogenee, caratterizzate da tipologie, volumi e qualità delle prestazioni rese.

Partendo dall'analisi della Struttura Operativa si è ritenuto di valorizzare le UOC e conservare le peculiarità delle loro attività superspecialistica.

In armonia con i decreti normativi DM 70/2015 e DM del 21 giugno 2016, che evidenziano contestualmente la necessità di razionalizzare il numero complessivo delle Strutture Aziendali (complesse, semplici e semplici dipartimentali (SSD)), si è provveduto a ricondurre la maggioranza delle Strutture Dipartimentali all'interno delle Strutture Complesse per sostenere e potenziare con la loro nuova organizzazione le SC di afferenza, al fine di dare maggior valenza all'attività clinico assistenziale e all'attività scientifica, nel rispetto delle competenze professionali già presenti e nell'ottica di implementare un'organizzazione a matrice funzionale che persegua obiettivi specifici per aree di interesse, tenendo conto anche di quanto richiesto dal PNE. Ciò ha consentito di rivedere il numero complessivo delle Strutture comportando una contestuale riduzione delle stesse.

Nell'innovativo contesto normativo attuale, l'Azienda è stata chiamata a ripensare al proprio ruolo, riconfigurando la sua organizzazione interna e le sue strategie.

Le prestazioni devono rispondere al criterio dell'appropriatezza, intesa come correttezza delle cure e dell'uso delle risorse; si delinea quindi il criterio dell'intensità di cura, per cui le cure devono essere proporzionali alle quantità di bisogni del paziente.

La necessità di ottimizzare maggiormente l'impiego delle risorse professionali e tecnologiche nella Struttura Dipartimentale, ha reso indispensabile dare avvio ad un progetto di riorganizzazione del Dipartimento al fine di centralizzare in un'unica area le specialità chirurgiche a bassa complessità ad esso afferenti ed implementare il nuovo modello organizzativo che non prevede più la fisicità degli spazi e l'esclusività dell'equipe assistenziali.

Il progetto descritto prevede la realizzazione di un Week Surgery (W.S.) che si configura come la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici e procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive o semi-invasive con una degenza limitata ai 5 giorni lavorativi della settimana.

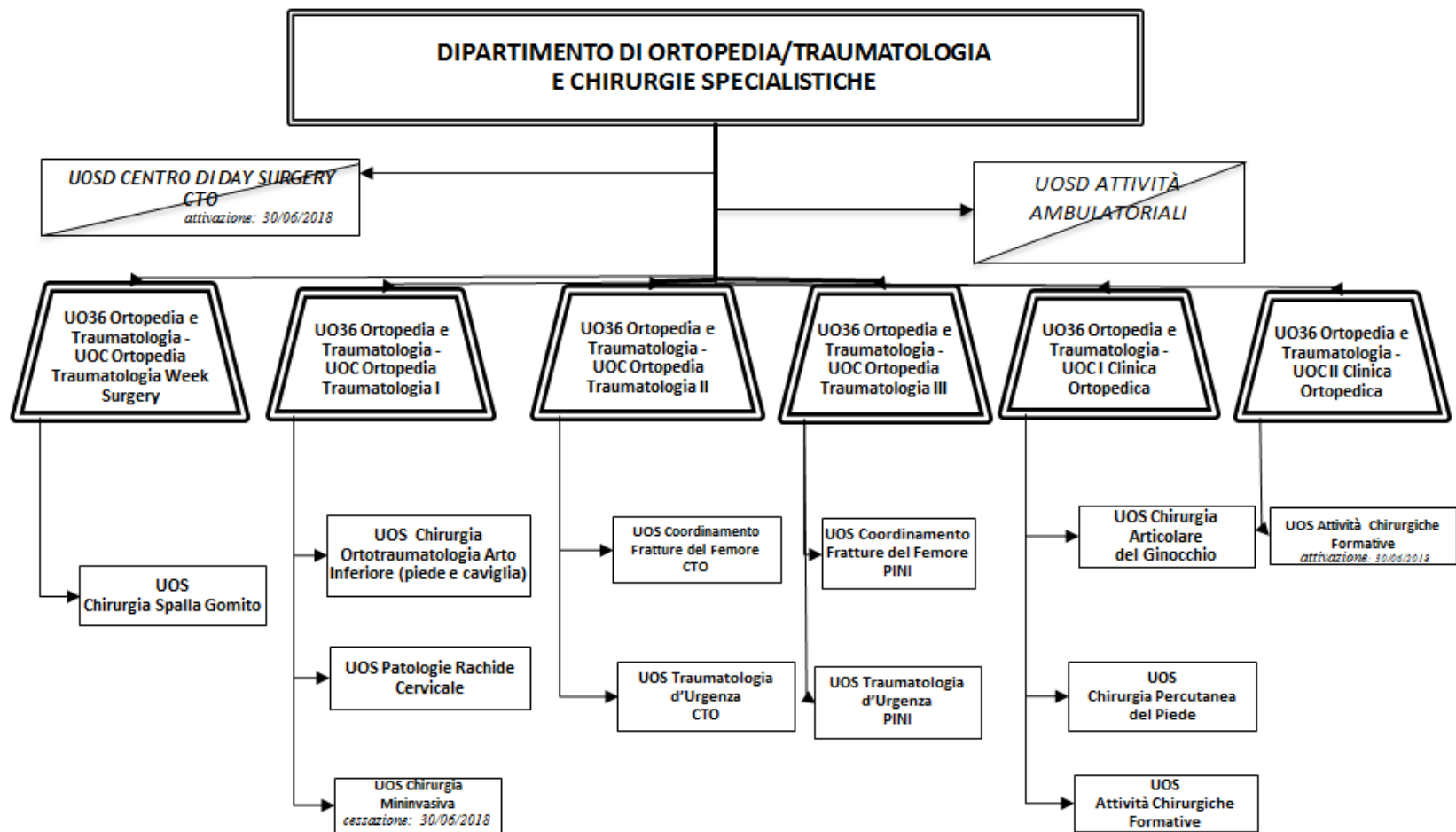
In tale regime di ricovero, a media-bassa intensità di cura, è possibile trattare quei pazienti che rientrano in questi standard per condizioni cliniche e tipologia di prestazione da erogare.

La concentrazione di week surgery, day surgery e BIC richiede una forte attività di governo, di coordinamento e di controllo a in questo senso l'istituzione di una specifica struttura si propone di coordinare efficacemente questa attività, aumentando il numero di prestazioni erogate e riducendo le liste di attesa.

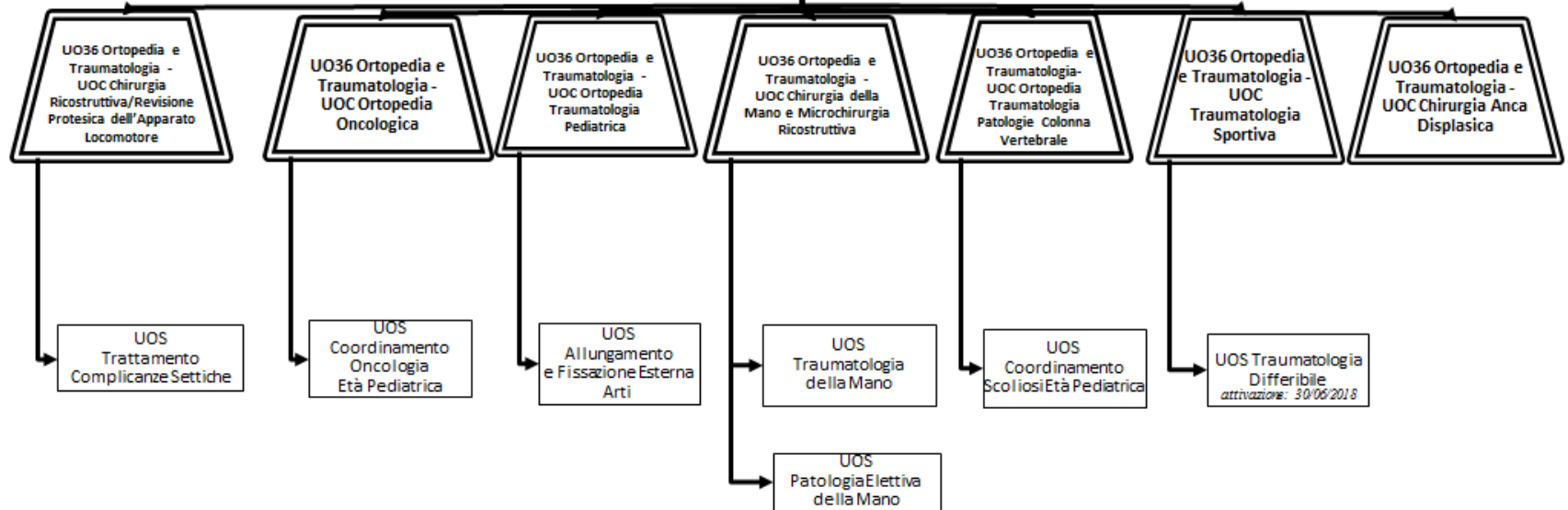
Tutto quanto sopra descritto è stato implementato tenendo conto anche degli standard di accreditamento strutturali, tecnologici ed organizzativi riferiti all'attività da erogare.

Sono UOC del Dipartimento:

- UOC I Clinica Ortopedica
- UOC II Clinica Ortopedica
- UOC Ortopedia Traumatologia I
- UOC Ortopedia Traumatologia II
- UOC Ortopedia Traumatologia III
- UOC Chirurgia Ricostruttiva/Revisione Protesica dell'Apparato Locomotore
- UOC Ortopedia Oncologica
- UOC Chirurgia Anca Displasica
- UOC Ortopedia Traumatologia Patologie Colonna Vertebrale
- UOC Chirurgia della Mano e Microchirurgia Ricostruttiva
- UOC Traumatologia Sportiva
- UOC Ortopedia Traumatologia Pediatrica
- UOC Ortopedia Traumatologia Week Surgery



**DIPARTIMENTO DI ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
E CHIRURGIE SPECIALISTICHE**
(segue)



8.2 IL DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI DI SUPPORTO

La funzione del Dipartimento dei 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.

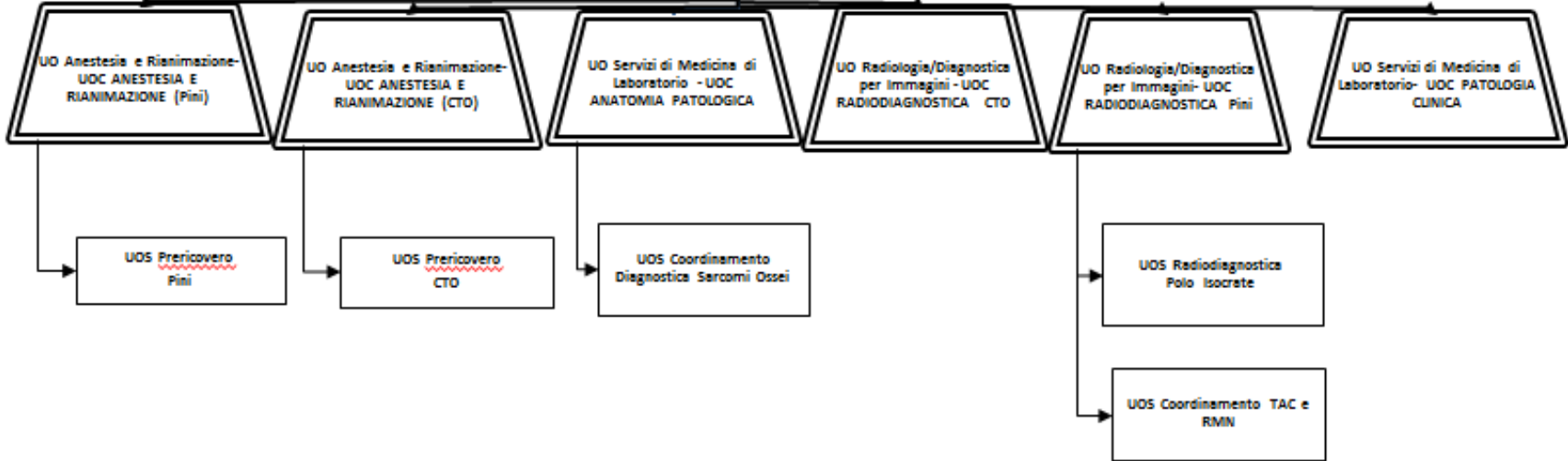
La continua ricerca di un assetto organizzativo in grado di rispondere alle criticità operative, ha spinto il Management Aziendale a ridefinire gli assetti delle responsabilità in modo da ottenere una struttura adatta al perseguimento dei fini istituzionali.

Per quanto riguarda le attività inerenti i servizi di medicina di laboratorio, si segnala che l'UOC di Medicina di Laboratorio che compare nel POAS è indicata ad esaurimento nelle more dell'attuazione del progetto regionale dell'assetto riordino degli SMEL che prevede che l'ASST non disponga nel suo assetto di una struttura di Laboratorio e che l'attività sia garantita dal Policlinico di Milano.

Sono UOC del Dipartimento:

- **UOC Anatomia Patologica;**
- **UOC Radiodiagnostica (PO G. Pini);**
- **UOC Radiodiagnostica (PO CTO);**
- **UOC Anestesia e Rianimazione (PO G. Pini);**
- **UOC Anestesia e Rianimazione (PO CTO);**
- **UOC Patologia Clinica.**

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI SANITARI DI SUPPORTO



8.3 IL DIPARTIMENTO DI REUMATOLOGIA E SCIENZE MEDICHE

Il Dipartimento di Reumatologia e Scienze Mediche risulta essere costituito dalle seguenti strutture complesse:

- UOC Chirurgia Patologie Reumatiche;
- UOC DH Reumatologia;
- UOC Reumatologia – Clinica Pediatrica;
- UOC Reumatologia – Clinica;
- UOC Centro Parkinson e Parkinsonismi.

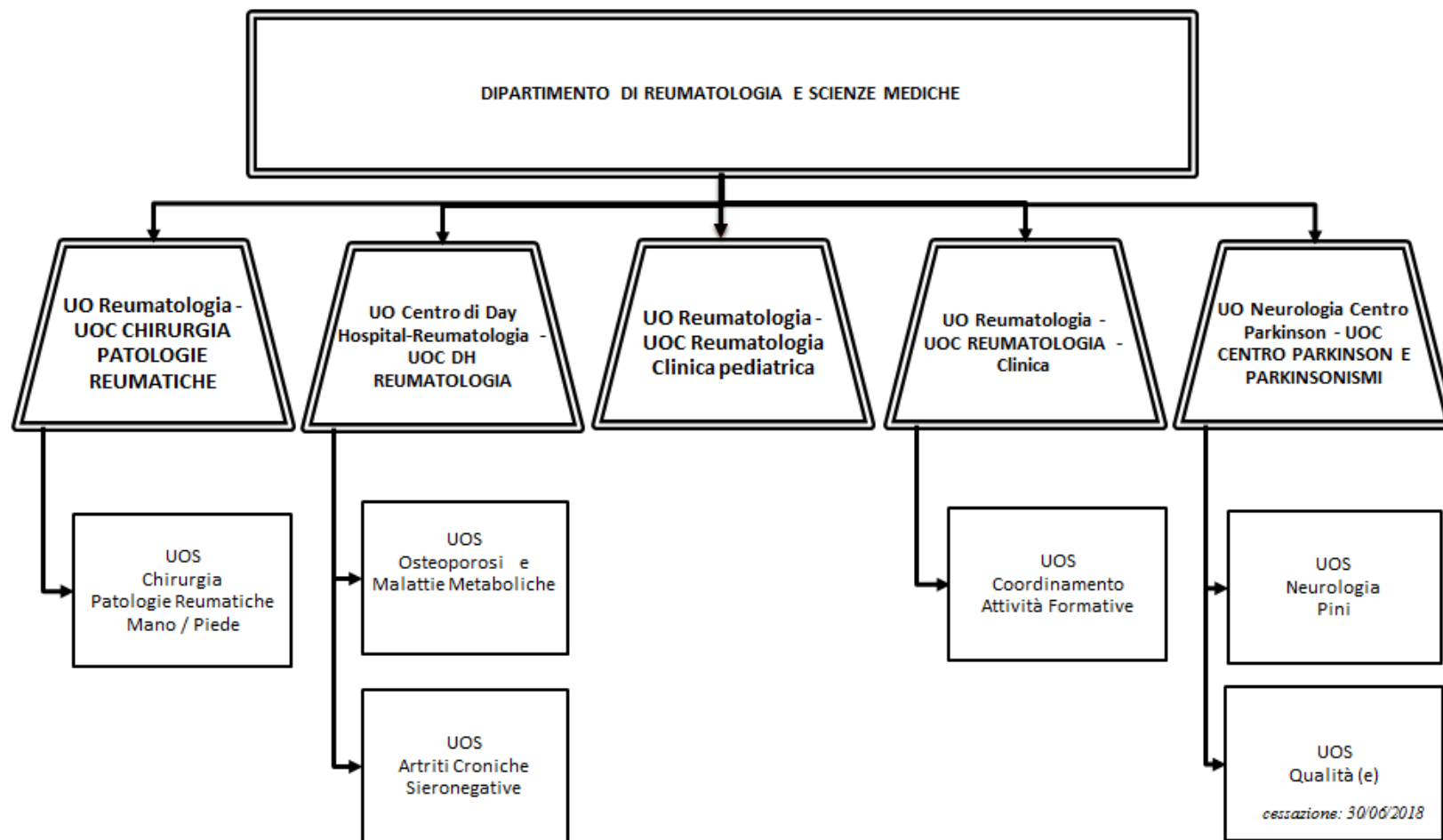
Il Dipartimento si caratterizza per una forte connotazione di aggregazione delle patologie di area reumatologica finalizzato ad un'ottimizzazione di tutti i processi di presa in carico del paziente sia dal punto di vista medico che dal punto di vista chirurgico.

Questi ambiti clinici sono in forte crescita, specialmente chirurgico; ciò ha reso opportuna la conferma e la valorizzazione della UOC Chirurgia Patologie Reumatiche all'interno di un Dipartimento di area medica. Tale Unità Operativa rappresenta infatti un fattore di integrazione e coordinamento scientifico e funzionale, tra i professionisti afferenti alle diverse Strutture del Dipartimento medesimo e un valore di eccellenza per l'ASST.

La UOC Reumatologia Clinica, a direzione universitaria, rappresenta nel panorama lombardo e nazionale un importante punto di riferimento per il trattamento di patologie reumatologiche rare, integrando la funzione di assistenza, di ricerca e di formazione, in condivisione con l'Università.

L'assetto organizzativo del Dipartimento vede inoltre la presenza di una struttura complessa di Reumatologia - Clinica Pediatrica, anch'essa a direzione universitaria, la quale permette una focalizzazione sulle patologie pediatriche, che rivestono attualmente un ruolo rilevante nel contesto clinico assistenziale, consentendo così di completare il percorso di assistenza della ASST, storicamente competitivo nell'ambito dell'adulto.

All'interno di questo Dipartimento afferisce la UOC Neurologia Centro Parkinson e parkinsonismi che svolge sia attività clinica che di ricerca scientifica nell'ambito di un settore della neurologia che comprende numerosi disturbi del movimento dai più rari come le atrofie multisistemiche che fanno parte dei parkinsonismi, ai più diffusi come la Malattia di Parkinson.



8.4 IL DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE

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 e del Presidio CTO:

- 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 Polo di Via Isocrate e il Presidio CTO.

L'attività di Riabilitazione, per l'ASST PINI-CTO, 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 pone l'ASST in una posizione d'avanguardia nella sperimentazione di soluzioni organizzative.

Il Dipartimento è composto da strutture organizzative complesse e da strutture semplici dipartimentali e strutture semplici.

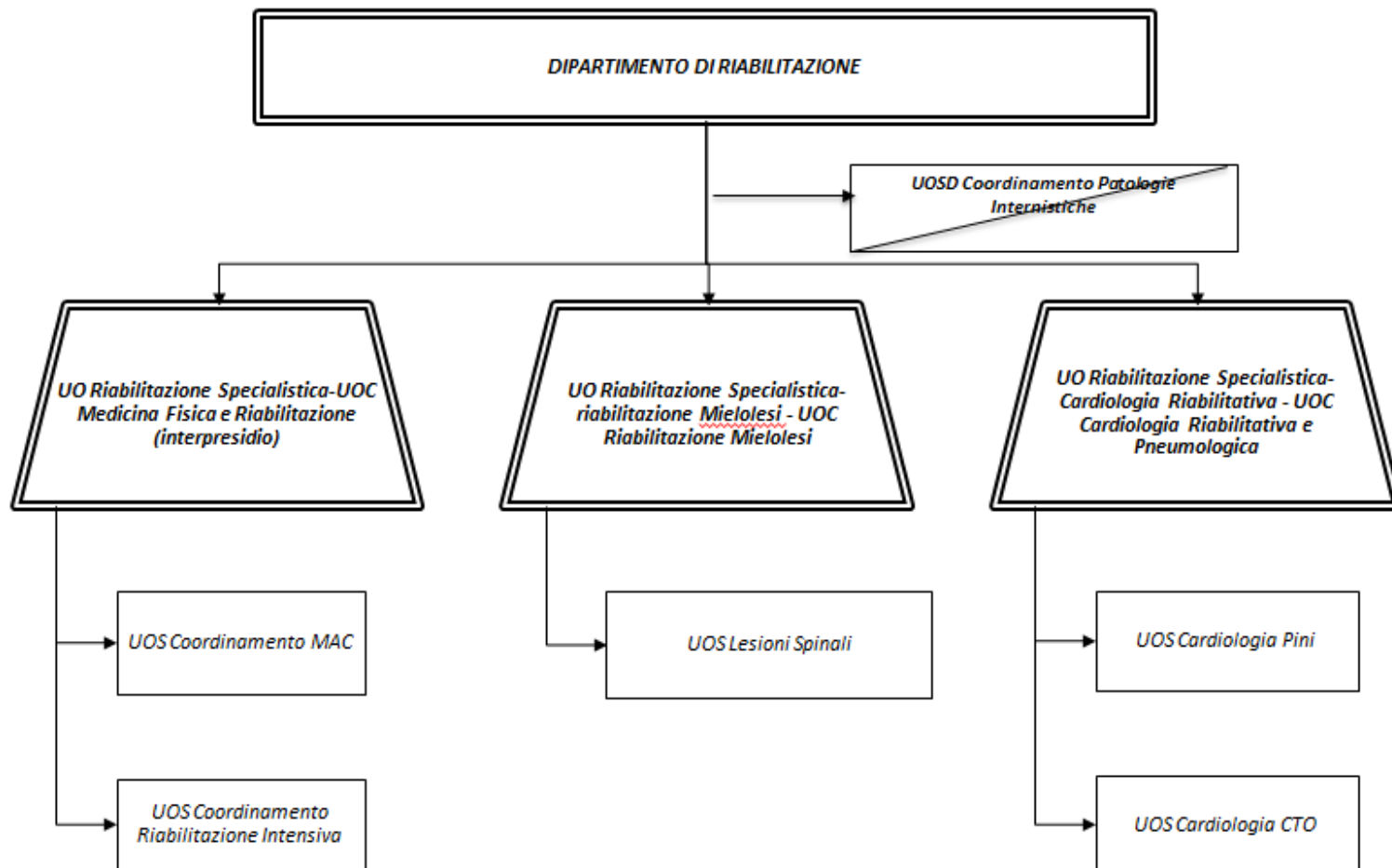
Questo Dipartimento è stato individuato nell'ottica di migliorare efficacia ed efficienza nel momento della transizione dalla fase acuta a quella di recupero funzionale, allo scopo di poter garantire al paziente il livello di assistenza più appropriato al suo bisogno e diminuire i tempi di degenza dei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

Sono UOC e UOSD del Dipartimento:

- **UOC Medicina Fisica e Riabilitazione;**
- **UOC Cardiologia Riabilitativa e Pneumologica;**
- **UOC Riabilitazione Mielolesi;**
- **UOSD Coordinamento Patologie Internistiche;**

Il Dipartimento di Riabilitazione opera su più presidi ed è costituito da una Struttura Complessa che comprende il Polo Riabilitativo di via Isocrate con n. 120 posti letto di degenza ordinaria e n. 4 MAC e n. 20 posti letto di degenza ordinaria di riabilitazione specialistica presso il Presidio CTO; una struttura complessa di riabilitazione cardiologica e pneumologica con n. 30 posti letto di degenza ordinaria, e una struttura complessa di riabilitazione dei pazienti mielolesi con n. 19 posti letto di degenza ordinaria.

Il Dipartimento ha l'obiettivo di rappresentare un punto di riferimento ed eccellenza pubblico nell'ambito della riabilitazione sia cittadina che regionale per garantire i processi di presa in carico dei pazienti sia dalle chirurgie aziendali che di quelle di altri soggetti accreditati dal SSR.



8.5 IL DIPARTIMENTO FUNZIONALE INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE

Con Decreto del Direttore Generale DG Salute n. 7689 dell'8 agosto 2013 sono state assunte dalla Giunta Regionale "Determinazioni in merito all'attuazione di un Dipartimento Interaziendale di Riabilitazione nell'area metropolitana milanese (DIR)" con la partecipazione delle ex AO Niguarda, Sacco, Pini, ICP.

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

Il dipartimento ha i seguenti obiettivi:

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

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

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

Afferiscono al Dipartimento le strutture riabilitative delle ASST:

- ASST GOM Niguarda
- ASST Santi Paolo e Carlo
- ASST Pini/CTO
- ASST Rhodense

L'assetto del Dipartimento potrà essere oggetto di revisione conseguentemente all'approvazione da parte della Giunta dei POAS delle altre Aziende partecipanti, nonché di eventuali ulteriori provvedimenti regionali inerenti lo stesso.

DIRETTORE SANITARIO

**DIPARTIMENTO FUNZIONALE
INTERAZIENDALE DI RIABILITAZIONE**

**ASST GRANDE OSPEDALE
METROPOLITANO NIGUARDA
(CAPOFILA)**

- UOC Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione
- UOC Unità Spinale Unipolare

ASST RHODENSE

- UOSD Riabilitazione General Geriatrica – Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale
- UOC Riabilitazione Specialistica – Neurologica e Ortopedica Vascolare
- UOC Riabilitazione Specialistica – Cardiologica
- UOS Riabilitazione Specialistica - Pneumologica

ASST SANTI PAOLO E CARLO

- UOC Riabilitazione I SP
- UOC Riabilitazione II SP
- UOC Riabilitazione Cardiorespiratoria

ASST GAETANO PINI - CTO

- UOC Medicina Fisica e Riabilitazione
- UOC Riabilitazione Mielolesi
- UOC Cardiologia Riabilitativa e Pneumologica

9 IL DIPARTIMENTO TECNICO-AMMINISTRATIVO

La nuova organizzazione delle attività amministrative dell'Azienda deve necessariamente tener conto dell'aumentata complessità amministrativa e del maggior carico gestionale venutosi a creare nell'attuale contesto socio-assistenziale ed economico.

Il Dipartimento Tecnico-Amministrativo già esistente è confermato per il miglior governo delle attività amministrative nella nuova realtà organizzativa deliberata con il presente Piano Organizzativo Aziendale Strategico.

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

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

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

Il Direttore del Dipartimento Tecnico-Amministrativo, in stretto raccordo ed in conformità con gli indirizzi della Direzione Amministrativa, provvede a:

- supportare la Direzione strategica nell'ambito delle proprie attività di programmazione ed indirizzo;
- coordinare le attività dipartimentali e l'integrazione dei relativi processi;
- promuovere le azioni per l'utilizzo integrato delle risorse, anche al fine di migliorare il livello di qualità degli adempimenti e l'operatività tecnico-amministrativa;
- promuovere le attività di aggiornamento professionale di tutti gli operatori del dipartimento;
- verificare la qualità degli interventi e dei risultati conseguiti;
- verificare l'applicazione dei sistemi gestionali, con particolare riferimento agli aspetti posti a carico dei servizi a fronte di norme statali, regionali e aziendali in materia amministrativa e adottare le misure organizzative più idonee;

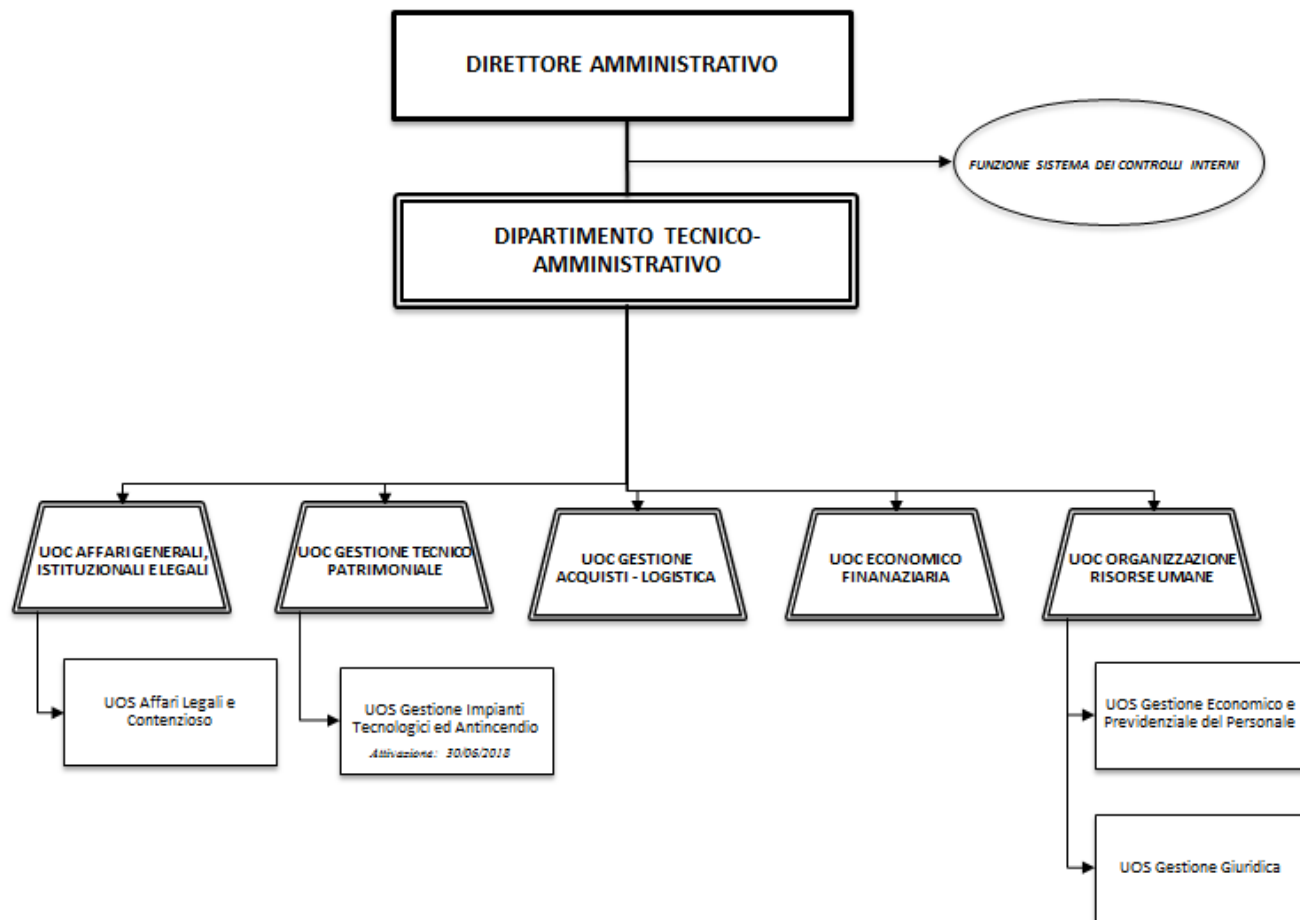
- rilevare le informazioni di carattere amministrativo necessarie alla gestione ed ai controlli di efficienza, efficacia ed economicità degli interventi.
- gestire le risorse umane e strumentali necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei vincoli economico finanziari assegnati;
- promuovere l'omogeneità degli interventi e la ricerca dell'integrazione delle professionalità che operano all'interno dell'Azienda
- governare le informazioni di carattere amministrativo necessarie alla gestione ed ai controlli di efficienza, efficacia, ed economicità degli interventi.

Il Dipartimento Tecnico-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.

Il Dipartimento Tecnico-Amministrativo è articolato nelle seguenti Unità Operative Complesse:

- UOC Affari Generali, Istituzionali e Legali;
- UOC Organizzazione Risorse Umane;
- UOC Gestione Economico Finanziaria;
- UOC Gestione Tecnico Patrimoniale;
- UOC Gestione Acquisti - Logistica;



Nell'ambito del Dipartimento Tecnico-Amministrativo opera trasversalmente l'attività della UOC Gestione Operativa. La Struttura, nella sua configurazione definita con il presente Piano Organizzativo, pur essendo rappresentata "in staff" al Direttore Generale, operativamente e gestionalmente è assegnata al Direttore Sociosanitario, ciò al fine di garantire la massima integrazione dei processi trasversali tra le varie UOC aziendali tecnico-amministrative e sanitarie, ma senza vincoli di subordinazione gerarchica con le stesse.

9.1 FUNZIONI DI STAFF E DI SUPPORTO AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

9.1.1 IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

La funzione dei **Sistemi dei Controlli Interni** è collocata in staff al Direttore Amministrativo al fine di garantire la piena autonomia ed imparzialità delle attività rispetto alle altre strutture aziendali.

In base al nuovo assetto organizzativo, tenuto conto delle dimensioni operative della ASST e delle risorse disponibili, la funzione è svolta collegialmente da un gruppo di dirigenti dell'azienda nominati dal Direttore Generale, ed operano in staff al Direttore Amministrativo e Generale. Ciò consente anche una razionalizzazione delle risorse nonché un supporto operativo e gestionale alla funzione da parte della struttura di afferenza.

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

Il Servizio Sistema dei Controlli Interni svolge una serie di attività di vigilanza, controllo ed ispezione su diverse tematiche, operando in modo autonomo rispetto alle Strutture complesse di riferimento. La sua attività può essere articolata sia nell'ambito di un ordinario processo di verifica e controllo, attraverso anche metodologie di verifiche a campione, sia sulla base di segnalazioni o istanze di terzi, sia anche sulla base di comunicazioni anonime i cui contenuti meritano di essere approfonditi.

Le principali attività di verifica, ispezione e controllo possono essere rappresentate come segue:

- controllo presenza in servizio del personale dipendente;
- procedimenti in materia di esercizio di attività extraistituzionali;
- controllo sul rispetto della disciplina delle incompatibilità, come prevista dalle disposizioni di legge e contrattuali;
- verifica del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di esercizio della libera professione intra ed extra-moenia;
- controllo sul rispetto da parte del personale convenzionato, della disciplina delle incompatibilità previste da norme di legge e accordi collettivi;

- controlli sulle autocertificazioni, con particolare riguardo a quelle presentate ai fini dell'esenzione dal pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;
- controllo su atti inerenti fatti oggetto di ispezione;
- tutte le altre funzioni di verifica e controllo su mandato della Direzione Aziendale.

La funzione garantisce una funzione di audit, che in piena autonomia ed in collaborazione con l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario lombardo, verifica gli atti amministrativi i processi e le procedure, può svolgere verifiche e controlli nei confronti di soggetti destinatari di provvedimenti, sovvenzioni, ed altri vantaggi diretti ed indiretti. Esegue inoltre il monitoraggio dei risultati delle attività oggetto di audit, secondo le modalità che saranno definite dal Direttore Amministrativo.

9.1.2 IL CONTROLLO DI GESTIONE E PROGRAMMAZIONE (CDG) E I SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI (SIA)

Le Strutture Controllo di Gestione e Programmazione e Sistemi Informativi Aziendali, nella configurazione definita con il presente Piano Organizzativo, collocate in staff al Direttore Generale, operano in stretto collegamento funzionale con il Direttore Amministrativo, con il supporto del Direttore del Dipartimento Tecnico-Amministrativo, ciò al fine di garantire la massima integrazione dei processi trasversali tra le varie UOC aziendali tecnico-amministrative e sanitarie e sociosanitarie, ma senza vincoli di subordinazione gerarchica con le stesse.

10 I PROCESSI DECISIONALI E L'ARTICOLAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

10.1 LE DELEGHE

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

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

Il processo di conferimento delle deleghe si propone di:

- consolidare il processo di riparto delle attribuzioni e dei compiti di gestione in ambito aziendale fra la Direzione Generale (DG – DS – DSS - DA) e i titolari di incarichi dirigenziali, avuto riguardo all'assetto organizzativo, alle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie assegnate, all'esigenza di favorire l'integrazione delle attività;
- delegare le funzioni gestionali con valenza meramente attuativa e quelle relative a tutte le tematiche il cui valore e le cui implicazioni siano caratterizzate da ridotta discrezionalità amministrativa. Ciò al fine di concentrare nel Direttore Generale, oltre alla rappresentanza legale, primariamente la titolarità delle funzioni di indirizzo e controllo attraverso le quali può effettivamente svolgere il ruolo di governo della politica sanitaria in ambito aziendale;
- ridefinire ruolo, responsabilità e compiti della dirigenza (specie di quella amministrativa) al fine di rafforzare l'autonomia e la responsabilità di ciascun dirigente, in attuazione dei principi stabiliti dall'art. 4, II° comma del D.L.vo 30 marzo 2001, n. 165 e.s.m.e.i., riconoscendo ampi connotati di autonomia e di piena assunzione di responsabilità all'apparato tecnico-amministrativo, che vede al suo vertice le figure dirigenziali preposte ad ogni settore. In questo senso, ogni sforzo deve essere rivolto a raggiungere gli obiettivi attesi più che a soddisfare i compiti assegnati al proprio ruolo.

In ogni caso i principi informativi che si intendono perseguire tendono ad un'opera di semplificazione e snellimento dell'intero apparato, nel rispetto dell'esigenza di economicità dell'azione amministrativa e con l'obiettivo di identificare significativi ed essenziali centri di responsabilità che, per il settore amministrativo, culminano nel Direttore di Dipartimento gestionale.

Il processo e le modalità di assegnazione delle deleghe potrà essere ulteriormente aggiornato in attuazione del nuovo Piano organizzativo. Nel caso di *"poteri delegati"*, la Direzione Generale agisce nell'esercizio di poteri di vigilanza. I dirigenti tecnico/amministrativi con delega all'acquisizione – come da regolamento aziendale – adottano propri provvedimenti definiti *"determine"*. I Direttori di struttura complessa dell'area tecnico/amministrativa rivestono le funzioni di *"Responsabili del Procedimento"* ai sensi della normativa vigente.

10.2 I DIRIGENTI

L'azienda riconosce autonomia organizzativa, gestionale ed operativa ai dirigenti che la esercitano nell'ambito delle responsabilità attribuite dalla normativa vigente e coerentemente con gli obiettivi e le risorse assegnate in sede di negoziazione del budget, al fine del raggiungimento degli obiettivi prestazionali e di qualità definiti.

Al fine di realizzare un sistema coerente di responsabilità, a ciascun dirigente sono assegnati specifici incarichi, articolati in funzione dell'assetto organizzativo, degli obiettivi aziendali e delle esigenze di coordinamento e di integrazione delle attività.

Tutti i dirigenti sono soggetti alla valutazione periodica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati, secondo le indicazioni ed i criteri contenuti nell'art. 20 del D.L.vo 30 Marzo 2001, n° 165 e s.m.e.i., e nei CC.NN.L., e secondo quanto previsto dal D.Lgs n. 150/2009 e successive modificazioni ed integrazioni. I dirigenti amministrativi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa e tecnico-amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

Autonomia e valutazione dei dirigenti sono strettamente correlati alla individuazione di un sistema organizzativo flessibile e attento a promuovere l'impegno, la capacità propositiva e l'attiva partecipazione dei collaboratori alla realizzazione delle strategie aziendali.

Ai dirigenti compete, in particolare, ed in via esclusiva, anche ai sensi di quanto previsto dall'art. 5 del D.L.vo n. 165/2001, l'organizzazione degli uffici e le misure inerenti alla gestione dei rapporti di lavoro, nonché la gestione delle risorse umane, la direzione e l'organizzazione del lavoro nell'ambito degli Uffici, nel rispetto dei principi di pari opportunità.

10.3 LE STRUTTURE COMPLESSE E SEMPLICI

10.3.1 I CRITERI IDENTIFICATIVI

Le strutture complesse e semplici, sono articolazioni aziendali, identificate in appositi provvedimenti, a cui sono affidate competenze professionali e risorse di varia natura, finalizzate allo svolgimento di specifiche funzioni.

I criteri utilizzati per individuare tali strutture organizzative sono i seguenti:

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

Le strutture organizzative sono distinte in **complesse e semplici**, in relazione alla presenza dei rispettivi elementi costitutivi.

In particolare, per l'individuazione di strutture semplici, si terrà conto dei seguenti criteri:

- dimensioni tali da giustificare la costituzione per la dotazione di personale o per la gestione di apparecchiature e strumentazioni qualificate;
- funzioni dipendenti da struttura complessa e con questa integrate.

Le diverse tipologie di incarico conferibili ai dirigenti sono considerate funzionali alle strategie dell'Azienda ed all'assetto organizzativo delineato con il Piano Organizzativo, nel rispetto dei limiti economici previsti dalla normativa contrattuale e nazionali.

Al fine di valorizzare il ruolo delle strutture semplici e degli incarichi di alta professionalità l'assetto organizzativo e la tipologia degli incarichi sarà rimodulato con successivi provvedimenti aziendali, secondo quanto previsto dalle recenti disposizioni regionali e contrattuali.

10.3.2 LE UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE E SEMPLICI

Le Unità Operative 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.

La graduazione delle UO Complesse 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;
- responsabilità gestionale;
- numerosità e rilevanza economica delle risorse gestite e relativo livello di autonomia e responsabilità gestionale;
- interdisciplinarietà e/o trasversalità delle attività all'interno del dipartimento e/o tra i dipartimenti ed aree aziendali;
- sistema di relazioni e di servizi sul territorio;

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

Le UO Complesse sono individuate sulla base delle omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste, considerando requisiti funzionali o gestionali o un mix di entrambi.

Specificatamente per le UO Complesse di area sanitaria, sono inoltre identificate anche nel rispetto di quanto previsto dal D.M. n. 70/2015, dal D.M 2 giugno 2016, nonché dalla DRG n. X/5113 del 29 aprile 2016 "Linee guida regionali per l'adozione dei POAS".

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

Le UO Semplici hanno funzioni e responsabilità specifiche ad esse assegnate, con attribuzione di autonomia in un ambito gerarchico definito e gerarchicamente subordinato.

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

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

Le UO semplici possono quindi essere articolate in:

- **UO Semplici Dipartimentali:** quelle unità che non costituiscono articolazioni di una sola UO Complessa ma supportano più strutture all'interno di un dipartimento. Tali unità, in un'ottica di supporto trasversale sono collocate gerarchicamente alle dipendenze del Direttore del Dipartimento al fine di rendere le prestazioni erogate dalle stesse disponibili per tutte le strutture del dipartimento.
- **UO Semplici** che costituiscono articolazioni di una sola UO Complessa ovvero non aggregate a UO Complesse, ma che supportano processi e funzioni all'interno di aree aziendali quali le UO di staff.

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

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

10.4 LE FUNZIONI

10.4.1 DIRETTORI DI UOC

I responsabili delle UOC assicurano, nell'ambito di propria competenza, il governo dei processi clinici e procedimenti amministrativi, curando la qualità delle prestazioni, l'utilizzo efficiente delle risorse assegnate, il coordinamento con le UOSD, l'attenzione allo sviluppo professionale, la soddisfazione dell'utenza e dei pazienti.

Ad essi in particolare compete:

- dirigere e organizzare l'unità attraverso la gestione e lo sviluppo delle risorse umane assegnate e l'ottimizzazione dei beni strumentali;
- governare l'organizzazione del lavoro al fine di massimizzare i risultati in una logica di contenimento dei costi e di efficientamento dei servizi di competenza, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- misurare e valutare i risultati raggiunti, rispetto a quelli attesi, anche in relazione ai costi delle prestazioni, governando le azioni dell'unità e dei collaboratori;
- promuovere l'innovazione, la formazione continua e il lavoro anche attraverso la partecipazione a gruppi di lavoro aziendali e multidisciplinari;
- partecipare alle attività del dipartimento e promuovere il coordinamento con le altre unità organizzative e servizi dell'azienda.
- valutare in prima istanza l'attività dei dirigenti assegnati all'unità e dei propri collaboratori.
- coordinare l'attuazione dei programmi di formazione e aggiornamento del personale afferente alla propria unità;
- assicurare l'attuazione dei protocolli e delle procedure definite in ambito Aziendale e di Dipartimento;
- assicurare la conformità alle disposizioni di legge delle attività che si sviluppano nell'ambito dell'unità;
- assicurare un adeguato livello qualitativo dei servizi forniti, promuovendo un adeguato sviluppo del sistema qualità aziendale;
- garantire una costante informazione sugli obiettivi, le priorità e l'andamento della struttura ai suoi diretti collaboratori;
- assegnare gli obiettivi alle unità/funzioni direttamente dipendenti;
- garantisce l'adeguatezza organizzativa della unità diretta;
- migliora costantemente il coinvolgimento e la prestazione delle risorse umane dell'unità diretta, curandone l'aggiornamento tecnico e lo sviluppo professionale attraverso il coordinamento delle funzioni direttamente dipendenti e in accordo con la Direzione Sanitaria, Sociosanitaria 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 UOS la dotazione di personale, la gestione di strumentazione tecnica, la gestione di sezioni specialistiche interne alla UOC.

In particolare, i **Direttori di UOC di area sanitaria** gestiscono globalmente, con responsabilità ed autonomia professionale, l'unità produttiva sanitaria affidatagli attraverso il presidio di tutte le attività sanitarie che riguardano o coinvolgono la unità

stessa, anche per gli aspetti inerenti la sicurezza e la prevenzione, e sono responsabili della la propria attività sotto i profili organizzativi ed igienico sanitari;

Le competenze specifiche ulteriori dei Direttori di **UOC di ambito medico** sono le seguenti:

- garantire il coordinamento e l'autonomia, nell'ambito della UOC, degli atti clinici di specifico interesse della UOS 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;
- concorrere alla applicazione dei processi interni condivisi con le varie specialità dei servizi di diagnosi e cura e/o dei processi di area tecnico-amministrativa;
- 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 UOC 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 UOC al fine di aumentare la produttività e sviluppare sinergie per aumentare i volumi di prestazioni;
- garantire l'appropriatezza dei ricoveri in termini di accesso;
- 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 UOC di Anestesia.

10.4.2 I RESPONSABILI DI UOS

Svolgono le specifiche competenze professionali attraverso l'assolvimento dei compiti attinenti al profilo professionale di appartenenza. Risponde del suo operato al Direttore di UOC.

In particolare, il Dirigente responsabile di UOS:

- dirige la UOS secondo i principi di efficacia ed efficienza, da espletarsi nel rispetto degli indirizzi operativi del Direttore di UOC a cui la struttura afferisce;
- cura il buon andamento delle attività e dell'organizzazione della UOS, assegnando ai dirigenti subordinati e/o collaboratori i programmi di attività finalizzati al raggiungimento degli obiettivi prefissati dal Direttore di UOC;
- cura il perfezionamento delle competenze tecnico/professionali del personale assegnato;
- supporta il Direttore di UOC nella gestione complessiva, al fine del raggiungimento degli obiettivi assegnati.
- gestisce in sintonia con il Responsabile della unità di appartenenza le risorse economiche, tecniche e il personale assegnato;
- risponde al Responsabile della UOC 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 ai collaboratori specificatamente assegnati;
- garantisce l'adeguatezza organizzativa del Settore Specialistico;
- garantisce la conformità alle disposizioni di legge delle attività che si sviluppano nell'ambito del Settore Specialistico;
- promuove un adeguato livello qualitativo dei servizi forniti, contribuendo a promuovere un adeguato sviluppo del sistema qualità aziendale;
- fornisce una costante informazione sugli obiettivi, le priorità e l'andamento delle attività 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 UOC.

Specificatamente per quanto concerne le Responsabilità e competenze del Dirigente di UOS **di area medica**, sono analoghe a quelle dei direttori di UOC, ma limitate nell'ambito clinico terapeutico specifico della UOS e concordate con il Direttore della UOC.

10.4.3 LE POSIZIONI ORGANIZZATIVE

In coerenza con la disciplina del CCNL del comparto, le posizioni organizzative costituiscono, nell'assetto aziendale, un indispensabile punto di riferimento, cui attribuire funzioni con assunzione diretta di responsabilità, quali la direzione di servizi, uffici o unità organizzative caratterizzate da un elevato grado di responsabilità e autonomia.

Nel disegno organizzativo aziendale tali posizioni contribuiscono al processo di integrazione e di coordinamento funzionale tra i compiti della dirigenza e l'attività corrente degli operatori del comparto.

Più in particolare, sia nel settore sanitario, sociosanitario, sia in quello amministrativo, alla predetta funzione di integrazione e coordinamento, potranno corrispondere anche specifiche attribuzioni cui è richiesta una elevata competenza in ambito di specifici settori aziendali.

La graduazione delle funzioni, anche ai fini economici, tiene conto di molteplici elementi, integrati con la specifica situazione organizzativa, quali, ad esempio:

- la complessità delle competenze attribuite;
- il riferimento alla posizione dirigenziale sovraordinata;
- il grado di specializzazione richiesta;
- il livello di autonomia e responsabilità;
- l'entità delle risorse gestite;
- la valenza strategica in relazione agli obiettivi aziendali.

Il risultato dell'attività svolta dai dipendenti con incarico di posizione organizzativa è soggetto a specifiche valutazioni, in analogia alla metodologia seguita per la dirigenza.

11 I SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO, CONTABILITA' E BILANCIO

Al fine di migliorare l'efficienza organizzativa, l'Azienda adotta un sistema di misurazione e valutazione della performance che prende in considerazione i risultati conseguiti dall'organizzazione complessiva, dalle sue articolazioni e dai singoli dipendenti, in coerenza con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, con l'assetto accreditato e con il sistema di gestione della qualità, ed è collegato al sistema premiante nel rispetto dei principi di valorizzazione del merito e della professionalità, delle pari opportunità, della legalità, della trasparenza e dello sviluppo della cultura dell'integrità.

Il ciclo di gestione delle performance prende origine dalle linee strategiche definite dalla Regione nel Piano Socio Sanitario Regionale, dalle Regole di gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale definite annualmente dalla Giunta Regionale, dagli obiettivi del mandato conferito al Direttore Generale all'atto del suo incarico e dagli obiettivi di sviluppo assegnati e che consistono nella declinazione annuale degli obiettivi di mandato.

Gli obiettivi aziendali sono definiti per le seguenti macroaree:

- attuazione delle politiche sanitarie regionali attivate per la soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- qualità, quantità e appropriatezza delle prestazioni e dei servizi erogati;
- attuazione di piani e programmi regionali, ovvero misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali;
- rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Il ciclo di gestione della performance individua per ogni esercizio gli obiettivi strategici aziendali, li declina assegnandoli alle articolazioni organizzative e ai singoli dirigenti attraverso il budget. Il monitoraggio supporta l'attuazione degli obiettivi e consente l'adozione degli opportuni interventi correttivi. Le risultanze della performance

organizzativa e individuale concorrono nel sistema premiante al fine della promozione della professionalità e dell'innovazione.

11.1 LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE: IL SISTEMA DI BUDGET

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

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

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

11.2 IL CONTROLLO DI GESTIONE E PROGRAMMAZIONE

La UOS "Controllo di Gestione e Programmazione" supporta la Direzione Strategica nel governo della performance aziendale e organizzativa, attraverso la gestione dei seguenti strumenti e lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- la contabilità direzionale, tra cui la contabilità analitica tenuta secondo le linee guida regionali, di cui ha, in particolare, la responsabilità del relativo flusso informativo verso la Regione e la predisposizione del modello LA ministeriale;
- la contabilità separata al fine del monitoraggio e rendicontazione di attività svolte per conto terzi in convenzione, in base a contratti o progetti;
- il budget annualmente assegnato alle strutture aziendali e contenente gli obiettivi di attività e le risorse collegate, gli obiettivi di qualità e di performance organizzativa;
- il reporting per i diversi livelli di responsabilità, per il monitoraggio delle variabili economiche aziendali, in particolare dei costi, dei ricavi e delle prestazioni;
- il monitoraggio degli obiettivi di produzione annualmente definiti dall'ATS e oggetto del contratto integrativo annualmente sottoscritto;
- il supporto tecnico al ciclo di gestione della performance in particolare per l'individuazione, monitoraggio e valutazione della performance organizzativa, complessiva aziendale e delle sue articolazioni;
- il supporto e la segreteria al Nucleo di Valutazione della Performance nello svolgimento delle proprie funzioni;

- il supporto all'assolvimento del debito informativo alla Regione per i flussi di attività di ricovero e supporto al flusso dell'attività ambulatoriale per quanto riguarda i controlli di qualità dei dati in collaborazione con il SIA;
- la pubblicazione dei documenti e delle informazioni al fine della trasparenza del ciclo delle performance ai sensi dell'articolo 11 del D.Lgs. 150/2009;
- l'analisi economica a supporto dei processi decisionali.

11.3 LA CONTABILITÀ ECONOMICO PATRIMONIALE E IL BILANCIO

Il sistema di contabilità economica, basato sulle rilevazioni dei costi e dei ricavi mediante la tecnica della partita doppia, ha lo scopo di pervenire a sintesi della gestione tramite il bilancio di esercizio e l'interpretazione dei fenomeni gestionali all'interno dell'Azienda.

Le scritture contabili sono effettuate con l'utilizzo di idonee procedure informatiche integrate che permettono di disporre in tempo reale di tutte le informazioni richieste dalle disposizioni di legge vigenti e dalle esigenze aziendali connesse al raggiungimento degli obiettivi economici ed informativi fissati dalla Giunta Regionale.

L'esercizio aziendale coincide con l'anno solare.

L'ASST nel rispetto di quanto disposto dall'art. 21 della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 e s.m.e.i., è tenuta, obbligatoriamente, ad adottare:

- il bilancio preventivo economico annuale
- il bilancio pluriennale di previsione
- il bilancio d'esercizio
- i rendiconti trimestrali.

e le seguenti scritture obbligatorie:

- libro delle deliberazioni del Direttore Generale;
- libro delle adunanze del Collegio Sindacale;
- libro giornale;
- libro degli inventari;
- libro dei cespiti ammortizzabili;
- repertorio dei contratti.

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

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

11.4 BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO

Il **bilancio preventivo economico** rappresenta il momento di sintesi di un percorso che coinvolge tutti i protagonisti dell'azienda (medici, infermieri, tecnici e amministrativi) nelle decisioni strategiche relative a:

- programmazione delle attività;
- livello qualitativo dei servizi;
- appropriatezza;
- equilibrio delle risorse disponibili rispetto alle prestazioni richieste.

È redatto garantendo l'equilibrio economico-finanziario della gestione ed il rispetto degli obiettivi assegnati con le linee di indirizzo approvate dalla G.R. per l'anno di riferimento.

Il bilancio preventivo economico è deliberato, salvo diverse disposizioni regionali, entro il 30 novembre dell'anno precedente a quello a cui si riferisce. Il Bilancio, munito di tutti gli allegati e della relazione del Collegio Sindacale e trasmesso attraverso la piattaforma web S.C.R.I.B.A. alla Giunta Regionale per l'approvazione.

In attuazione delle norme regionali, l'ASST 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.

I rendiconti trimestrali rappresentano il momento di verifica dell'andamento della gestione rispetto a quanto rappresentato in sede previsionale.

Il Direttore Generale ha l'obbligo di presentare la situazione in modo dettagliato descrivendo e commentando gli accadimenti contabili intervenuti nel periodo e le proiezioni a fine esercizio, presentando, in caso di mancato rispetto dell'equilibrio economico finanziario, un piano di riequilibrio in grado di riallineare i valori entro la chiusura dell'esercizio.

La certificazione del Direttore Generale, la relazione del Collegio Sindacale e tutti gli allegati previsti dalla normativa vigente sono inoltrati alla Direzione Generale Sanità attraverso la piattaforma web S.C.R.I.B.A.

11.5 IL BILANCIO DI ESERCIZIO

Il **Bilancio di esercizio** è il documento che chiude il ciclo del bilancio. È redatto sulla modulistica predisposta dalla Giunta Regionale in conformità a quanto previsto dal D.lgs. 23 giugno 2011, n. 118. Si compone dello stato patrimoniale, del conto economico, del rendiconto finanziario e della nota integrativa ed è corredato da una relazione sulla

gestione sottoscritta dal Direttore Generale e accompagnato dalla relazione del Collegio Sindacale.

Il bilancio d'esercizio è redatto in applicazione alle disposizioni di cui agli artt. 2423 e 2423 bis del Codice Civile nonché da quanto disposto dal D.Lgs 23 giugno 2011, n. 118, dai principi contabili C.N.D.C.E.C. e dalla normativa regionale vigente in materia di contabilità.

Fatte salve disposizioni regionali in deroga, il bilancio d'esercizio è deliberato dal Direttore Generale entro il 30 aprile dell'esercizio successivo ed inoltrato alla Giunta Regionale per l'approvazione attraverso la piattaforma web S.C.R.I.B.A.

Il Bilancio di Esercizio rileva il risultato della gestione e la struttura del patrimonio aziendale.

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.

11.6 L'U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIA

L'UOC **Economico Finanziaria**, "in line" nel Dipartimento Tecnico-Amministrativo, si occupa fondamentalmente della gestione economico-finanziaria dell'azienda. In coerenza

con le scelte della Direzione Aziendale nel rispetto delle norme e dei principi contabili e secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

L'UOC cura le seguenti principali attività:

- predispone il Bilancio Economico Preventivo e le relative relazioni, il Bilancio di Esercizio e le Certificazioni Trimestrali (CET);
- assegna e tiene monitorate le risorse economiche agli ordinatori di spesa anche attraverso il controllo contabile degli atti amministrativi per la verifica della compatibilità economico-patrimoniale;
- predispone il piano dei Flussi di Cassa;
- si occupa della gestione e riconciliazione dei flussi G3S con l'ATS di riferimento;
- predispone i dati per l'invio alla Piattaforma Certificazione Crediti in quadratura con l'Hub regionale a seguito della gestione contabile delle fatture elettroniche;
- redige il Rendiconto Finanziario;
- cura e verifica il rispetto dei tempi di pagamento verso i fornitori e pubblica l'indicatore di tempestività di pagamento (ITP);
- cura gli adempimenti fiscali e tributari con le relative dichiarazioni, nonché la tenuta dei libri contabili e fiscali obbligatori, compresa la riconciliazione contabile dei cespiti con l'inventario;
- gestisce i pagamenti e gli incassi nonché i rapporti con il Tesoriere e la verifica periodica di cassa;
- governa la gestione contabile del trattamento economico del personale dipendente e non strutturato e del versamento dei contributi fiscali;
- gestisce le cessioni di credito;
- rileva e riconcilia le partite intercompany;
- cura la gestione dei rapporti con i fornitori ed i clienti;
- ripartisce i compensi relativi agli introiti derivanti dall'attività libero-professionale e tiene la contabilità separata;
- tiene i rapporti e supporta l'attività del Collegio Sindacale;
- predispone l'attestazione di parifica dei conti giudiziali;
- ha contatti principali con utenti istituzionali, come Regione, Corte dei Conti, Collegio Sindacale, Tesoreria, Direzione Generale e Amministrativa, altre Direzioni Amministrative, a cui fornisce flussi informativi periodici.

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

La UOC cura le relazioni ed i debiti informativi amministrativo-contabili con Regione, Ministeri e Corte dei Conti, predispone l'attestazione di parifica dei conti giudiziali, e svolge funzioni relative alla predisposizione del Piano dei Flussi di cassa, programmazione e monitoraggio, verifica periodica di cassa e tenuta dei rapporti con il Collegio Sindacale per la parte di competenza connessa alla gestione dei flussi finanziari ed un ruolo di assistenza al Collegio Sindacale nello svolgimento delle proprie attività.

La UOC collabora con la Direzione Amministrativa in merito alla rilevazione delle procedure amministrativo-contabili ed alla messa in atto di tutte le azioni finalizzate al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità di bilancio: percorso attuativo della certificabilità (PAC)

12 GESTIONE ACQUISTI - ECONOMATO

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

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

L'Azienda si approvvigiona, inoltre, nell'ottica di una razionalizzazione della spesa per beni e servizi e in ottemperanza alle linee guida regionali in materia, dei canali di seguito indicati:

- adesione obbligatoria, ai sensi della vigente normativa nazionale in materia, alle convenzioni attivate da centrali di committenza nazionali (CONSIP) e regionali (ARCA) ove presenti i beni e servizi oggetto di acquisto;
- in via residuale, ove l'approvvigionamento non sia stato attivato o programmato da centrali di committenza nazionali o regionali, partecipazione ad iniziative di acquisto aggregate a livello consortile all'interno del consorzio di riferimento a cui l'Asst afferisce (CAESP Milano)

12.1 L'UOC GESTIONE ACQUISTI - LOGISTICA

In applicazione delle normative nazionali e regionali l'attività contrattuale dell'Azienda in materia di acquisizione di risorse, servizi e beni strumentali viene disciplinata con apposita regolamentazione alla quale si conforma il responsabile delle acquisizioni, nel rispetto anche della normativa comunitaria in materia.

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

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

La UOC è deputata:

- all'acquisizione, nel rispetto di quanto stabilito in materia nazionale e regionale e con le modalità previste nel regolamento aziendale di servizi, prodotti e forniture sanitarie e non sanitarie, necessarie a garantire il funzionamento dell'Azienda ed al raggiungimento degli obiettivi aziendali, provvedendo ove necessario alla predisposizione dei documenti tecnici alla base delle procedure di gara autonome ed a supporto della preparazione di procedure effettuate da livelli di acquisto aggregati o centralizzati;
- organizza le attività di esecuzione del contratto supportando i DEC (direttore esecuzione contratto), anche con il contributo di specialisti e con le professionalità atte a verificare la qualità nell'esecuzione del contratto e l'applicazione di adeguate azioni correttive.
- garantire il corretto funzionamento dei servizi economici interni ed in appalto/concessione dal punto di vista della qualità, della sicurezza e della adeguatezza dei costi, nonché del rispetto degli obblighi contrattuali dei fornitori;
- alla gestione del patrimonio mobiliare con tenuta dei registri dei cespiti.

13 LA GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE

13.1 L'UOC GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE

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

In tale ambito la struttura provvede a:

- svolgere le attività di sorveglianza, conduzione, manutenzione degli impianti e delle strutture edilizie immobiliari dell'Azienda Ospedaliera, prefiggendosi, in particolare, di garantire il massimo livello di sicurezza e di continuità in esercizio degli impianti e delle strutture, di assicurare il livello di comfort ambientale degli spazi in relazione alle loro destinazioni di uso ed il controllo delle utenze energetiche anche a fini di risparmio economico ed energetico nonché il rispetto delle normative vigenti;
- gestire le procedure di progettazione, affidamento ed esecuzione di tutti gli interventi edilizio/impiantistico da realizzare mediante procedure di evidenza pubblica, compresi gli affidamenti in economia, nei limiti previsti dalle norme vigenti e dal regolamento aziendale nonché svolti direttamente con personale proprio aziendale;

- alla programmazione, progettazione ed eventuale direzione lavori e/o responsabilità di cantieri di lavori direttamente o indirettamente svolti per la realizzazione/manutenzione di edifici e impianti di pertinenza dell'Azienda;
- controllare e verificare la qualità di servizi e forniture appaltati a terzi nonché il rispetto degli obblighi contrattuali dei fornitori/concessionari per i servizi di competenza;
- assicurare il necessario supporto tecnico di consulenza ai servizi interni per gli aspetti di competenza comprese quelle finalizzate all'accreditamento delle strutture;
- gestire il patrimonio immobiliare in generale ed in particolare quello da reddito, con contratti di locazione e relative incombenze di conduzione, procedure connesse all'acquisizione ed alla compravendita di immobili, pratiche catastali;
- all'applicazione di interventi in materia di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro aziendali secondo le indicazioni del Servizio di Prevenzione e Protezione;
- è responsabile della legittimità delle proposte di deliberazione del Direttore Generale e degli atti e dei provvedimenti nelle materie di competenza;
- definire 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.

Il Direttore dell'UOC, provvede inoltre:

- alla 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.

L'UOC Gestione Tecnico Patrimoniale si articola, al suo interno, nella seguente Unità Semplice:

- UOS Gestione Impianti ed antincendio

La UOS svolge le seguenti principali attività:

- Coordina le risorse umane e strumentali assegnate relativamente alla gestione degli impianti tecnologici dell'azienda ed alla loro corretta manutenzione;
- Propone piani di intervento e di investimento sugli impianti;
- Procede alle verifiche periodiche sugli impianti elettrici negli ambienti classificati ad uso ospedaliero secondo la norma CEI 64/8;
- Procede alle verifiche periodiche per accertare la rispondenza alla normativa di prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Attività di prevenzione finalizzata alla sicurezza globale dell'impiantistica nei luoghi di lavoro al fine dell'applicazione della normativa vigente;
- Ogni altra attività prevista dalla normativa in materia di sicurezza impiantistica;
- Garantisce il rispetto della normativa antincendio ed ogni ulteriore incombenza correlata.

14 LE RISORSE UMANE

14.1 LE RISORSE UMANE - FINALITÀ

Il capitale umano rappresenta un fattore chiave per il buon funzionamento delle organizzazioni professionali. Queste ultime, infatti, devono buona parte dei loro successi e della qualità dei servizi alle capacità professionali e umane degli operatori. Ciò vale in special modo nel settore sanitario, dove esiste un alto grado di autonomia professionale e un rapporto diretto tra personale e pazienti-utenti.

È interesse dell'ASST creare le migliori condizioni di operatività per il personale, presidiando tutti i processi amministrativi e gestionali: reclutamento, addestramento, valutazione, percorsi di qualificazione professionale, formazione, tenuto conto di quanto indicato dagli organismi previsti nella contrattazione nazionale ed aziendale.

Nel perseguimento dei predetti obiettivi ci si attiene, in particolare, alle indicazioni programmatiche regionali, tese alla costante ricerca di un equilibrio tra l'esigenza di contenere la spesa strutturale del personale, in relazione alle compatibilità economiche del sistema e la necessità di garantire standard assistenziali coerenti con quanto stabilito dal contratto con la ATS.

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 del Fabbisogno di personale, secondo le regole di sistema regionale.

Nell'ambito del nuovo assetto organizzativo delineato con il presente Piano Strategico, l'ASST si prefigura le seguenti **macro finalità**:

- 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 dipartimentali;
 - strutture semplici;
 - incarichi professionali di elevata specializzazione;
 - 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;
- valorizzare il merito e le competenze;

Il processo di valorizzazione del personale costituisce uno degli impegni prioritari della Direzione Strategica e dei livelli dirigenziali dell'Azienda. Esso si sviluppa nel rispetto della normativa del D.Lgs. 150/2009 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'ASST Pini-CTO 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.

14.2 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.

Gli incarichi, di UOC e UOS, nonché quelli di natura professionale, sono individuati, in funzione degli obiettivi fissati nella programmazione aziendale. Gli incarichi di UOS e di natura professionale, sono conferiti dal Direttore Generale secondo le procedure previste dai vigenti CCNL, dai Contratti Integrativi Aziendali, nonché in coerenza con l'assetto individuato nei provvedimenti aziendali.

Gli incarichi di UOS e quelli di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo sono conferiti su proposta del Direttore della Struttura Complessa di riferimento dopo adeguata verifica delle necessità organizzative e del curriculum del candidato.

Gli incarichi dello staff sono conferiti tenuto conto del possesso dei requisiti richiesti per l'incarico da ricoprire e del curriculum professionale.

14.3 LA GRADUAZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Nei complessi contesti organizzativi, come quello delle aziende del SSN, assume forte rilevanza la valorizzazione all'autonomia dirigenziale e la correlata responsabilità tecnico-gestionale, vale a dire la capacità/volontà di prendere in carico i diversi problemi di direzione, di gestione e di operatività professionale cui si è preposti e saper contestualmente proporre ed attuare soluzioni funzionali al contesto lavorativo.

In coerenza con tale finalità dirigenziale, i contratti collettivi consentono la diversificazione del trattamento economico variabile attribuito/attribuibile ai dirigenti da parte dell'azienda di appartenenza. Tra le componenti del trattamento accessorio variabile dei dirigenti assume una propria peculiarità la "retribuzione di posizione" la cui quantificazione, oltre alla misura garantita contrattualmente, si lega strettamente alla "graduazione della funzione dirigenziale" assegnata.

La graduazione della funzione pertanto non è solo un adempimento contrattuale ma rappresenta uno strumento di notevole rilevanza per l'azienda per "costruire" una scala parametrica cui correlare una diversificazione valoriale di tipo economico in relazione al "peso" dell'incarico dirigenziale attribuito.

In concreto si tratta di stabilire una graduatoria non tra le persone, ma una valorizzazione diversificata della retribuzione correlata alle responsabilità ed alla complessità delle molteplici funzioni dirigenziali assegnate nell'abito dell'assetto organizzativo aziendale.

L'ASST intende perseguire la valorizzazione degli incarichi dirigenziali attraverso un meccanismo di graduazione delle funzioni e delle responsabilità dei propri dirigenti, nel

rispetto dei vincoli normativi contrattuali e di bilancio, secondo procedure di valutazione trasparenti ed equilibrate.

14.4 LA 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 delle Performance, per la verifica annuale dei risultati di tutti i dipendenti;
- Collegio Tecnico per la verifica periodica dei dirigenti.

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, l'ASST istituisce ed attua per tutti gli incarichi conferiti un sistema di valutazione e di verifica allo scopo di migliorare le performance e di realizzare una forte corresponsabilizzazione dei dirigenti e del personale. I criteri generali di valutazione sono adottati secondo le indicazioni dei CCNL e fanno comunque riferimento ai seguenti indicatori generali:

- i risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.
- i risultati di gestione conseguiti dal dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice ove sia affidata la gestione di risorse;
- capacità di motivare, guidare e sviluppare le risorse professionali assegnate alla struttura;
- capacità di assicurare la produzione di prestazioni e servizi caratterizzati da adeguati livelli di efficacia, appropriatezza, qualità percepita ed efficienza;
- capacità di promuovere e gestire le innovazioni tecnologiche ed organizzative finalizzate a migliorare la qualità delle prestazioni e dei servizi, in linea con quanto stabilito dalla Legge 15/2009.

14.5 L'U.O.C ORGANIZZAZIONE RISORSE UMANE

Ferma restando la responsabilità della Direzione Generale sulla politica complessiva del personale ed il suo impegno a garantire la necessaria integrazione fra aspetti e competenze di tipo amministrativo e sanitario, si individua all'interno dell'azienda la seguente articolazione organizzativa dedicata a questa importante funzione: UOC **Organizzazione Risorse Umane**, che opera "in line" nel dipartimento tecnico-amministrativo.

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

La politica del personale dell'ASST PINI-CTO è volta quindi ad assicurare all'Azienda la disponibilità quali/quantitativa di risorse necessarie alla realizzazione dei compiti istituzionali, in armonia con le evoluzioni contrattuali e normative nazionali nonché con le disponibilità economiche di bilancio.

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

Le principali funzioni della UOC Organizzazione Risorse Umane, sono individuate nel:

- definire nel rispetto delle direttive aziendali, contrattuali, regionali e di budget, i fabbisogni di personale per i diversi ruoli e settori, in rapporto agli obiettivi ed al turn-over, operando d'intesa con i responsabili delle unità organizzative aziendali;
- governare il fabbisogno di personale e le relative modalità di reclutamento, nel rispetto delle norme nazionali e contrattuali vigenti, ed entro i vincoli di bilancio e di budget assegnato;
- curare tutti gli aspetti giuridici, contrattuali, economici, previdenziali e di carriera e merito del personale e dei connessi aspetti gestionali;
- garantire il rispetto dei vigenti contratti collettivi nazionali e la loro trasparente applicazione;
- provvedere all'assolvimento dei flussi informativi ai soggetti interni ed esterni all'azienda;
- governare i processi di valutazione e merito del personale, secondo le politiche della Direzione Generale, e le linee guida nazionali e regionali;
- governare il possibile contenzioso e fornire il necessario supporto tecnico per la tutela degli interessi collettivi dell'Azienda in materia di lavoro, anche attraverso il supporto alla difesa legale interna o esterna dell'azienda;

- garantire il necessario fabbisogno formativo del personale attraverso il piano annuale di formazione;
- curare le relazioni sindacali e la corretta attuazione dei contratti integrativi aziendali;
- supportare la Direzione Generale nell'attuazione delle politiche del personale.

La **UOC Organizzazione Risorse Umane** è articolata nelle seguenti Unità Operative Semplici: **UOS Gestione Giuridica** e **UOS Gestione Economico e Previdenziale del Personale**.

La Formazione

La formazione e l'aggiornamento continuo sono un elemento strategico per tutte le aziende sanitarie ed assumono rilievo particolare in un Istituto ad alta specializzazione, quale l'ASST Pini-CTO.

Si è disposta, per la gestione di questa importante funzione, l'assegnazione alla U.O.C. Organizzazione Risorse Umane, con lo scopo di integrare al meglio le esigenze formative espresse dagli operatori, con gli indirizzi strategici e gli obiettivi indicati dalla Direzione nelle politiche del personale, nel rispetto delle linee guida per la formazione emanate dalla regione.

Principali responsabilità di questa funzione sono le seguenti:

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

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

Rapporti con le organizzazioni sindacali

Tra le funzioni espletate dall'UOC Organizzazione Risorse Umane è prevista la gestione delle relazioni sindacali che rappresentano, per l'azienda, uno strumento essenziale per la gestione e la valorizzazione delle risorse umane. L'attuale sistema di contrattazione, che

prevede, accanto al livello nazionale, quello della contrattazione integrativa aziendale, rende ancora più evidente l'importanza dell'attenzione a queste tematiche e in un coinvolgimento costante delle rappresentanze sindacali interne.

Convinta della opportunità di un corretto rapporto con le OOSS rappresentative delle diverse figure professionali, la Direzione Aziendale assicura il miglior livello di informazione, confronto e contrattazione garantiti dalla normativa vigente.

Particolarmente utile in questo ambito è la collaborazione con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) di cui all' art.47del DL 81/2008.

15 I SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO

15.1. L'UOC AFFARI GENERALI, ISTITUZIONALI E LEGALI

La Unità Operativa Complessa Affari Generali, Istituzionali e Legali recepisce la mission aziendale, di erogare prestazioni di assistenza sanitaria appropriate come definito dalla programmazione regionale. L'UOC partecipa attraverso l'elaborazione delle regole e degli strumenti operativi volti a garantire la conformità legislativa e la correttezza dei processi amministrativi e degli istituti giuridici di rilevanza generale e degli aspetti legali in ambito aziendale.

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

L'UOC cura le seguenti principali attività:

- 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;
- diffondere ai vari livelli dell'organizzazione le informazioni derivanti dalle decisioni assunte a livello di Direzione Strategica;
- garantire il supporto amministrativo alla Direzione Amministrativa e Generale e alle strutture aziendali in ordine ad aspetti legali, anche attraverso la gestione del contenzioso sia in sede giudiziale sia stragiudiziale, svolgendo altresì attività regolamentare aziendale e di disamina dei contratti;
- curare gli aspetti legali e assicurativi aziendali;
- contribuire ad aumentare la sicurezza del paziente attraverso il supporto alle attività di risk management allo scopo di studiare e monitorare il livello di rischio

e individuare le modalità per implementare e coordinare azioni per l'analisi e le valutazioni dello stesso;

- fornire pareri alle direzioni delle strutture aziendali su problematiche di carattere giuridico, ove richiesti;
- esprimere linee di indirizzo, pareri, etc. sulle tematiche inerenti la riservatezza/accesso ai documenti amministrativi;
- curare tutti gli aspetti amministrativi di gestione degli atti e provvedimenti dell'azienda;
- gestire la predisposizione dell'ordine del giorno, controllo della stesura delle deliberazioni e loro pubblicazione all'albo pretorio on line ed in generale cura tutte le attività di carattere amministrativo e convenzionale/contrattuale non di competenza di altre strutture;
- gestire il protocollo aziendale e l'archivio amministrativo;
- gestisce i rapporti con gli organismi Istituzionali interni ed esterni.

La Unità Operativa Complessa Affari Generali, Istituzionali e Legali si articola nella seguente Unità Operativa Semplice:

15.2 L'UOS AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO

L'UOS Affari Legali e Contenzioso, in particolare, provvede alle seguenti attività:

- 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;
- fornisce consulenza tecnico giuridica ai servizi aziendali;
- supporta l'elaborazione di regolamenti e atti normativi aziendali di interesse generale;
- collabora all'attività di Risk Management e del Comitato Valutazione Sinistri; è una struttura di staff del Direttore 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.

16 ALLEGATI

16.1 ORGANIGRAMMA

16.2 FUNZIONIGRAMMA