

Azienda Ospedaliera SAN PAOLO

**- POLO UNIVERSITARIO -**

**MILANO**

**PIANO DI ORGANIZZAZIONE**

**AZIENDALE**

**Triennio 2012 / 2014**

**Stato delle modifiche**

<b>Ed.</b>	<b>Descrizione modifica</b>	<b>Verificato</b>	<b>Approvato</b>	<b>Data</b>
<b>05</b>	Quinta emissione		Delib. N. 142 Del 08/02/13 Recepimento da RL Delib. N. 293 Del 22/03/2013	04/02/13

## INDICE

<b>1</b>	<b>PREMESSA E FINALITÀ DEL POA .....</b>	<b>4</b>
1.1	IL RUOLO DEL P.O.A. NEI RAPPORTI CON LA REGIONE .....	4
1.2	OBIETTIVI E PRINCIPI GENERALI DEL P.O.A. ....	5
1.3	I PRINCIPI GENERALI .....	5
1.3.1	<i>ORGANIGRAMMA GENERALE</i> .....	9
<b>2</b>	<b>LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA PRESENTE E FUTURO .....</b>	<b>10</b>
2.1	ORGANI DELL'AZIENDA E FUNZIONI .....	11
2.2	LA DIREZIONE STRATEGICA .....	12
2.3	ORGANISMI RILEVANTI.....	13
2.3.1	<i>IL CONSIGLIO DEI SANITARI</i> .....	13
2.3.2	<i>IL COMITATO ETICO INDIPENDENTE</i> .....	13
2.3.3	<i>La FUNZIONE DI RISK MANAGEMENT</i> .....	14
2.3.4	<i>CODICE ETICO COMPORTAMENTALE</i> .....	14
2.3.5	<i>UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA</i> .....	14
2.4	PRINCIPI DI FONDO SULL'INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE .....	15
2.4.1	<i>IL MODELLO ORGANIZZATIVO</i> .....	15
2.4.2	<i>RESPONSABILITA'</i> .....	16
2.4.3	<i>POSIZIONI ORGANIZZATIVE – AREA COMPARTO</i> .....	16
2.5	L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE .....	17
2.5.1	<i>COMPITI E ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO</i> .....	17
2.5.2	<i>TIPOLOGIE DI DIPARTIMENTI</i> .....	18
2.6	CRITERI DI AGGREGAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI DIPARTIMENTI SANITARI .....	19
2.7	FUNZIONI E COMPITI DELLA DIREZIONE SANITARIA E DEGLI UFFICI DI STAFF .....	39
2.8	L'ORGANIZZAZIONE E IL FUNZIONAMENTO DELL'AREA AMMINISTRATIVA .....	50
2.8.1	<i>PRINCIPI DI FONDO</i> .....	50
2.8.2	<i>L'ORGANIZZAZIONE DELL'AREA AMMINISTRATIVA</i> .....	50
<b>3</b>	<b>I CRITERI DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, FINANZIARIE E STRUMENTALI .....</b>	<b>68</b>
3.1	LE RISORSE UMANE .....	68
3.2	LA GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE .....	69
3.3	LA FUNZIONE DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI .....	70
3.4	LE RISORSE STRUMENTALI .....	70
<b>4</b>	<b>L'ATTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITA': BUDGET DI ESERCIZIO E ATTI DELLA DIRIGENZA.....</b>	<b>71</b>
<b>5</b>	<b>IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI.....</b>	<b>72</b>
<b>6</b>	<b>IL SISTEMA QUALITÀ E SICUREZZA .....</b>	<b>74</b>
6.1	IL SISTEMA QUALITÀ .....	74
<b>7</b>	<b>LE RELAZIONI CON L'ESTERNO.....</b>	<b>76</b>
<b>8</b>	<b>PARTI REGOLAMENTARI.....</b>	<b>78</b>
8.1	PARTE REGOLAMENTARE PRIMA.....	78
8.2	PARTE REGOLAMENTARE SECONDA.....	90



# 1 PREMESSA E FINALITÀ DEL POA

La DGR VII/14049 dell'8.8.2003 ha fornito le linee guida regionali per l'adozione del Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (P.O.F.A.) delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia, successivamente aggiornate con DGR N. 3822 del 25.7.2012 per l'adozione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale (P.O.A.), con cui le stesse, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, gestionale e tecnica, esplicano in maniera sostanzialmente "uniforme" l'assetto organizzativo con cui rispondono agli obiettivi regionali di salute.

## 1.1 IL RUOLO DEL P.O.A. NEI RAPPORTI CON LA REGIONE

Dalle linee guida discendono alcuni principi fondamentali che regolano i rapporti tra AO e Regione che vengono riconosciuti e richiamati nel presente POA.

1. L'autonomia aziendale si esercita nell'ambito degli indirizzi programmatori regionali. In quest'ottica le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere e gli altri enti erogatori, ciascuno secondo la propria funzione e missione, sono chiamati a garantire la tutela sanitaria della popolazione ed a favorire un costante miglioramento della qualità dei servizi, utilizzando l'autonomia ed i poteri imprenditoriali ad essi attribuiti. Tali soggetti assumono la responsabilità per lo svolgimento di tutte le attività tecnico-operative, secondo modalità finalizzate a realizzare l'efficacia degli interventi e l'efficiente impiego delle risorse, nell'ottica del raggiungimento di un equilibrio economico patrimoniale, e nel rispetto del principio della libera scelta da parte del cittadino.
2. Il P.O.A. si configura quindi come strumento per la concreta definizione dell'organizzazione e del funzionamento aziendale secondo un'ottica di autonomia dell'A.O. e del Direttore Generale nelle scelte e nella responsabilità di perseguire e raggiungere gli obiettivi fissati dalla Regione.
3. La Regione, nel ruolo di "terzo-regolatore" del sistema rafforza i compiti di programmazione, finanziamento, indirizzo e controllo.
4. L'Azienda Sanitaria esercita, in qualità di ente erogatore di servizi sanitari, un ruolo determinante nel contesto sanitario regionale attraverso:
  - il raggiungimento degli obiettivi di salute definiti dalla Regione;
  - la definizione dei rapporti con le autonomie locali, che esprimono i bisogni socio-sanitari dei cittadini, nonché dei rapporti diretti con l'utenza;
  - il perseguimento dell'integrazione dei servizi, in una "logica di rete", in considerazione dell'assunto per cui le risorse aziendali sono risorse dedicate all'intero S.S.R.;
  - la qualificazione delle proprie strutture, professionisti e dei processi di erogazione nei confronti dei cittadini utenti per garantire l'affidabilità complessiva dell'azienda in termini clinici, assistenziali, economici e finanziari;
  - lo sviluppo dei flussi informativi atti ad assolvere, oltre al debito informativo nei confronti della Regione, la generazione di informazioni utili per la gestione e le scelte strategiche di propria competenza.

In sintesi alla Regione compete la definizione del quadro programmatico regionale entro il quale le azioni devono svolgersi, la definizione degli obiettivi complessivi perseguibili dalle aziende sanitarie, l'assegnazione delle risorse occorrenti, secondo criteri di congruità e nel limite delle risorse disponibili, la verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Alle Aziende è riconosciuta l'autonomia di scegliere le modalità organizzative più idonee, secondo criteri di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità, per la realizzazione degli obiettivi prefissati, secondo gli indirizzi regionali.

## 1.2 OBIETTIVI E PRINCIPI GENERALI DEL P.O.A.

**Gli obiettivi generali** del P.O.A. dell'Azienda Ospedaliera San Paolo sono:

1. L'esplicitazione della Mission aziendale;
2. Struttura organizzativa (strutture semplici, loro aggregazioni in strutture complesse, loro aggregazione in dipartimenti) con cui rispondere agli obiettivi aziendali, declinando le principali funzioni e attività specifiche attribuite;
3. I criteri di gestione delle Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali;
4. Le responsabilità con riferimento ai Budget (e ai corrispondenti conti di bilancio) nonché l'individuazione degli atti attribuiti alla dirigenza, l'ambito di dette attribuzioni e la definizione delle modalità per il conferimento di eventuali deleghe;
5. Il Sistema Controlli Interni;
6. Il Sistema Qualità e Sicurezza;
7. Le Relazioni dell'Azienda con l'esterno.

## 1.3 I PRINCIPI GENERALI

1. L'azienda applica il principio di esplicita ed adeguata distinzione tra le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, da un lato, e le funzioni di organizzazione e gestione dall'altro, in un quadro di chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità della Direzione Generale, della Dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda, al fine di responsabilizzare e valorizzare tutte le risorse professionali disponibili.

In particolare l'Azienda riconosce e attua la divisione delle funzioni di "indirizzo politico-amministrativo" assegnate al Direttore Generale, dalle funzioni di "gestione finanziaria, tecnica e amministrativa" assegnate ai dirigenti, che le esercitano nell'ambito dell'autonomia gestionale ed amministrativa, conferita secondo gli obiettivi ed i vincoli di budget.

Ai Dirigenti aziendali, area Medica ed SPTA, Responsabili di strutture semplici o complesse, visto il D.LGS. 150/09, ed il D.Lgs 165/01 agli artt. 55 e 55bis, è attribuita la responsabilità disciplinare con irrogazione delle sanzioni dal rimprovero verbale alla sospensione dal servizio e dalla retribuzione sino a 10 giorni di servizio.

I principi sopra richiamati sono oggetto di specifica definizione, con particolare riferimento agli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico amministrativa e finanziaria del settore operativo di competenza, implicanti anche il potere di spesa e il potere di adottare atti aventi rilevanza esterna.

2. Il Direttore Generale può conferire proprie funzioni, con riferimento ad ambiti settoriali di attività o all'adozione di singoli atti, attraverso lo strumento della delega per singole attività gestionali o atti che comportano la rappresentanza esterna, conferendo la stessa con atto formale, controfirmato

dal dirigente incaricato per accettazione. Il Direttore Generale può in ogni momento revocare le deleghe assegnate.

Restano nella sua competenza tutti gli atti a carattere generale, nonché gli atti che incidono sulla costituzione, modificazione ed estinzione del rapporto di lavoro dei direttori e dei dirigenti.

3. Alla luce della stretta collaborazione con l'Università e di quanto previsto dal Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità di cui alla L.R. n. 33/2009, l'Azienda Ospedaliera San Paolo – Polo universitario, riconosce il ruolo di rilievo dell'Università degli Studi di Milano nello sviluppo della ricerca scientifica e dell'innovazione e la necessità di una stretta integrazione delle funzioni di assistenza con quelle didattiche e di ricerca, adoperandosi per promuovere e valorizzare le attività di ricerca ai fini formativi e scientifici.

4. L'Azienda adotta "regolamenti" di organizzazione interna e di funzionamento delle proprie attività, riportati in appendice al P.O.A.

In particolare, in accordo con le Linee Guida Regionali, sono adottati i seguenti regolamenti:

- a) Regolamento per l'individuazione del RUP per l'area degli acquisti di beni e servizi e Regolamento per gli acquisti in economia o a cottimo fiduciario;
- b) Regolamento per la formazione del bilancio aziendale;
- c) Regolamento del processo di definizione ed elaborazione del budget interno d'Azienda;
- d) Regolamento per la tenuta della contabilità aziendale secondo quanto stabilito dalla normativa vigente;
- e) Protocollo delle relazioni sindacali;
- f) Regolamento delle attività svolte in libera professione;
- g) Regolamento per la formazione e l'aggiornamento del personale;
- h) Regolamento per il conferimento degli incarichi e delle consulenze;
- i) Regolamento per l'affidamento di incarichi di lavoro autonomo L.P. e prestazioni occasionali;
- j) Regolamento di funzionamento del Comitato Etico;

L'adozione dei regolamenti si riferisce in maniera congrua nel più generale Sistema di Gestione della Qualità dell'Azienda Ospedaliera.

# LA MISSIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERA SAN PAOLO

## Missione Aziendale

L'Azienda Ospedaliera San Paolo eroga attività sanitarie prevalentemente di elevata specializzazione, nonché prestazioni di base e di media complessità, e promuove e garantisce attività di ricerca clinica, traslazionale e didattica, mediante l'utilizzo di tecnologie avanzate e di metodologie innovative.

L'Azienda Ospedaliera San Paolo è storicamente e culturalmente radicata:

- *nella cura della donna, del neonato e del bambino*
- *nella diagnosi e cura delle malattie epatologiche, cardiologiche, gastroenterologiche, metaboliche (diabete), nefrologiche, oncologiche, neurologiche, pneumologiche, infettivologiche e dermatologiche, nell'ambito della salute mentale, della psicologia clinica e della neuropsichiatria infantile*
- *nelle terapie chirurgiche dell'addome e del torace, della patologia oncologica della mammella, maxillo facciali e otorinolaringoiatriche, oculistiche, vascolari, ortopedico-traumatologiche, andro-urologiche ;*
- *nell'assistenza medico-chirurgica in campo odontostomatologico*
- *nell'assistenza medica dedicata ai disabili gravi (Progetto DAMA)*
- *nella diagnostica avanzata cito-istologica, di biologia molecolare e di Anatomia patologica, di Laboratorio analisi chimico-cliniche e nell'attività di immunoematologia trasfusionale*
- *nella più moderna diagnostica per immagini e di medicina nucleare*
- *nel trattamento del cittadino per urgenze ed emergenze cliniche, di pronto soccorso e di rianimazione, di cure intensive*
- *nell'ambito della riabilitazione*

L'Azienda Ospedaliera San Paolo è Polo Universitario dell'Ateneo milanese pertanto impegnato:

- *nella formazione dei medici e nella loro specializzazione in diverse discipline mediche e chirurgiche*
- *nella formazione di Operatori e Tecnici sanitari e nella loro specializzazione*
- *nella ricerca e innovazione scientifica e tecnologica.*

## **Visione Aziendale**

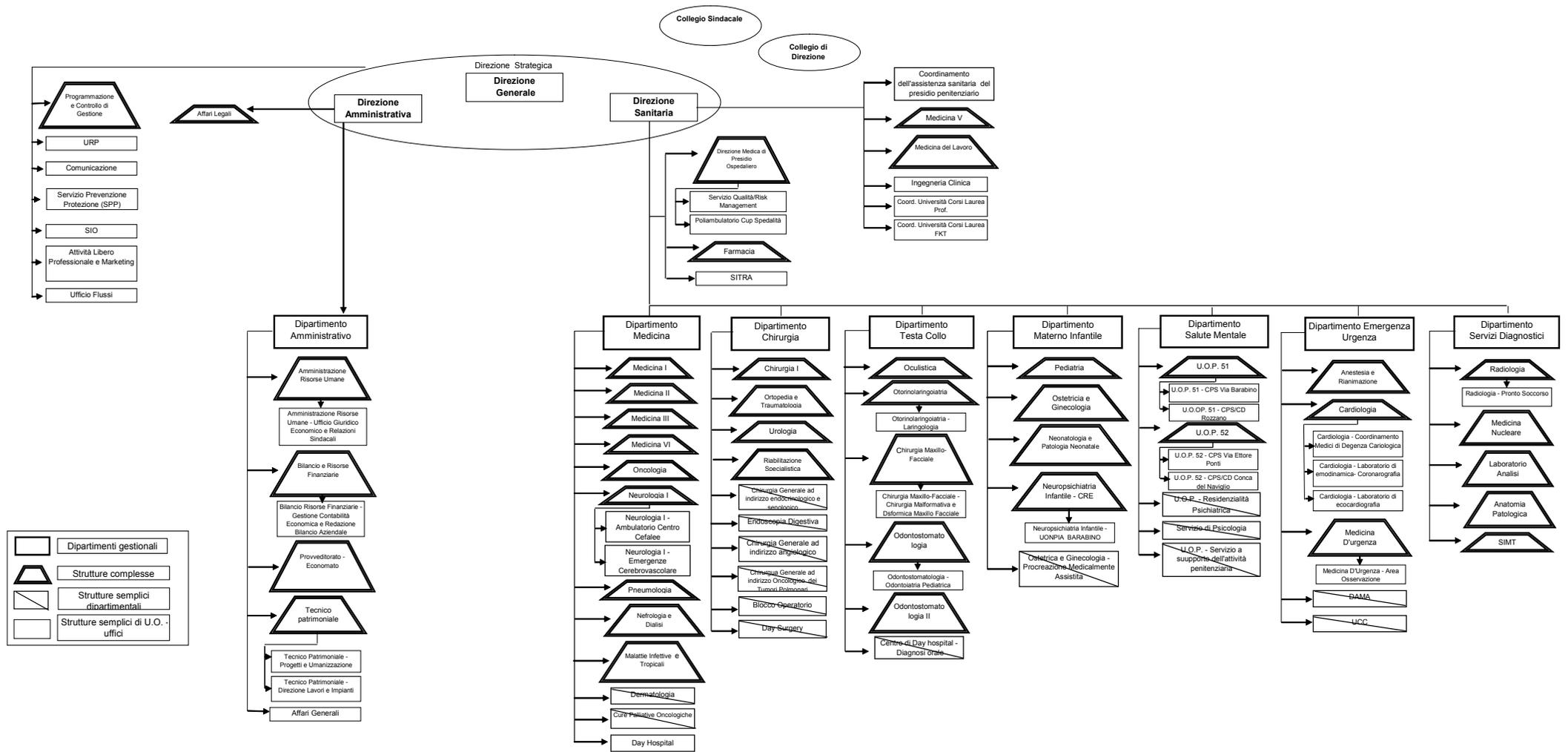
L'Azienda Ospedaliera San Paolo intende rafforzare il proprio ruolo di riferimento regionale e nazionale nelle aree specialistiche individuate nella missione secondo una cultura che, propria di ogni organizzazione, nasce dalle finalità dell'Ente stesso.

I valori ai quali si orienta tutta l'organizzazione sono:

- *la centralità del paziente e il soddisfacimento dei suoi bisogni*
- *il personale , come bene per garantire al meglio le prestazioni di cui il paziente necessita*
- *l'innovazione a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti in corso nel settore sanitario*
- *la ricerca della massima efficienza possibile, anche per non gravare con disavanzi economici sul bilancio regionale*
- *la qualità come attestazione certificata dell'attività e valore intrinseco delle cure prestate*
- *lo stretto collegamento tra le attività di diagnosi e cura con la didattica universitaria*
- *la formazione permanente di tutti gli Operatori*

L'Azienda Ospedaliera San Paolo intende inoltre rafforzare il proprio ruolo di riferimento delle aree specialistiche già individuate nella "mission" in stretto collegamento con tutte le realtà ospedaliere di interesse scientifico nazionale ed internazionale in una reale "vision" moderna ed integrata.

1.3.1 ORGANIGRAMMA GENERALE



## **2 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA PRESENTE E FUTURO**

La struttura organizzativa dell'A.O. San Paolo riflette pienamente l'assetto accreditato a seguito dell'approvazione del POA da parte della Giunta Regionale con DGR VIII/8468 del 19/11/2008 e successivamente aggiornato con deliberazione n. 561 del 10/06/2009.

A seguito di riassetto organizzativi, fermo restando i presupposti giuridici di vincolo di cui alla DGR VII/14049/2003 e successiva DGR VIII/7289/2008, sono state apportate le seguenti modifiche:

- trasformazione della struttura complessa Chirurgia 1 in struttura semplice dipartimentale di chirurgia generale ad orientamento chirurgia endocrino senologica;
- dismissione della struttura complessa Urologia II – Andrologia Riproduzione Assistita;
- attivazione di una struttura semplice dipartimentale di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA);
- dismissione della struttura complessa Neurologia II - Centro Regionale epilessia (CRE) con afferimento dell'attività all'interno della struttura complessa di Neuropsichiatria Infantile;
- dismissione di una della struttura complessa di Medicina Generale;
- dismissione di una della struttura complessa di Odontostomatologia;
- trasformazione della struttura complessa di Medicina del Lavoro in struttura semplice dipartimentale.

E' importante sottolineare che con tale assetto organizzativo la nostra A.O. si caratterizza, nell'ambito dei volumi fissati dalla DG Sanità, in senso specialistico sulle varie specialità di offerta sanitaria.

La proposta di riorganizzazione concerne azioni che, necessariamente, tenuto conto dei limiti di azione caratterizzanti qualsiasi polo universitario, potranno andare a regime solo nelle date sotto indicate (vedi tabelle descrittive dei dipartimenti) o qualora venissero assegnate ad altra sede le figure universitarie

Tali cambiamenti organizzativi sono riportati nell'organigramma di cui alla pagina precedente.

## 2.1 ORGANI DELL'AZIENDA E FUNZIONI

**Così come definito dalle norme vigenti sono organi dell'Azienda Ospedaliera il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.**

**Il Direttore Generale** è l'organo di governo dell'azienda, il rappresentante legale della stessa, ed il responsabile dei risultati, della trasparenza, dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa, ed esercita i poteri di gestione.

Il Direttore Generale assicura il perseguimento della "missione" aziendale avvalendosi dell'attività di tutti gli organismi e le strutture organizzative, ne garantisce il governo complessivo, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, esercita, coerentemente con i principi, gli obiettivi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari, i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi, presidia lo sviluppo di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti di istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza nonché dei criteri di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.

Competenza del Direttore Generale è verificare la corretta ed economica gestione delle risorse, attraverso valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e risultati e l'impiego proficuo delle risorse e della rispondenza dell'azione ai canoni di imparzialità e di buon andamento.

In relazione alle attività sopra indicate sono da distinguere quelle esclusivamente riservate al Direttore Generale da quelle delegabili ai Direttori Amministrativo e Sanitario, ovvero agli altri dirigenti dell'azienda sanitaria.

Sono di esclusiva competenza del Direttore Generale le attività più propriamente "di controllo e governo"; Sono delegabili o attribuite per norma, regolamento, ovvero dal P.O.A., a vari livelli della dirigenza le funzioni "di gestione", quali: l'attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale, l'adozione degli atti di gestione del personale, l'adozione di provvedimenti di spesa (entro limiti di valore prefissati), l'approvazione degli atti di gara per lavori e forniture, la stipula dei contratti ecc., con tutti i limiti definiti espressamente nell'atto di delega. Al titolare rimangono comunque riservati i poteri di coordinamento e di vigilanza (esempio: annullamento e riforma degli atti adottati dal delegato). L'atto di delega fissa, inoltre, i limiti temporali della stessa.

Il **Collegio sindacale**, organo aziendale di controllo, ha le seguenti competenze specifiche:

- la verifica della regolarità amministrativa (osservanza di leggi e regolamenti) e contabile dell'attività svolta all'interno dell'azienda anche mediante accessi e ispezioni;
- la vigilanza sulla gestione economica finanziaria e patrimoniale;
- l'esame e l'espressione di valutazioni sul bilancio d'esercizio;
- fornisce al Direttore Generale indicazioni utili per la corretta gestione aziendale;
- provvede ad ogni altro provvedimento previsto dalla legislazione vigente, nazionale e regionale, e dal piano di organizzazione e funzionamento aziendale.

Il Collegio sindacale è attualmente composto da 5 componenti di cui uno designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, uno designato dal Ministero della Salute, uno designato dalla Conferenza dei sindaci della ASL di riferimento territoriale, due dalla Regione Lombardia.

Il **Collegio di Direzione** è composto dai Direttori Sanitario e Amministrativo, dal Direttore Medico di Presidio, da tutti i Direttori di Dipartimento e dal Direttore del Dipartimento Universitario (DISS), dal Dirigente del Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo e dal Direttore della Farmacia.

Il Direttore Generale, con riferimento al DL 13/9/2012 n. 158, convertito in Legge il 31/10/2012 n.189, si avvale, in quanto organo dell'azienda, del Collegio per il governo delle attività cliniche, tecnico sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria; per la formulazione dei programmi formativi, delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero professionale intramuraria e per la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici assistenziale; per il coordinamento dell'attività interdipartimentale; per l'organizzazione, lo sviluppo dei servizi e l'utilizzazione delle risorse umane in attuazione del modello dipartimentale. Svolge inoltre le funzioni previste dalla normativa vigente in relazione alla nomina dei componenti delle commissioni di concorso.

Il coordinamento e la convocazione del Collegio di Direzione competono al Direttore Generale.

## 2.2 LA DIREZIONE STRATEGICA

La complessità delle attività affidate ad una A.O., in particolare Polo Universitario, la definizione del "coinvolgimento" quale strumento di motivazione e valorizzazione delle Risorse Umane suggeriscono la creazione di una Direzione Strategica Aziendale costituita dal Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Obiettivo proprio della Direzione Strategica è quello di dare univocità, coerenza, stabilità, compattezza e continuità all'azione di governo della A.O. per il raggiungimento degli obiettivi di periodo, con il coinvolgimento del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, in tutte le aree di competenza, garantendo l'assunzione di decisioni attraverso un approccio integrato (sanitario sociale, organizzativo ed economico) ai problemi.

**Il Direttore Sanitario** nel suo ruolo di componente la Direzione Strategica:

- contribuisce alla direzione dell'Azienda partecipando ai processi di pianificazione strategica e annuale (budget);
- gestisce la funzione di committenza interna, attraverso l'attribuzione di obiettivi e risorse alle macrostrutture sanitarie dell'Azienda, di cui indirettamente risponde;
- a norma dei decreti di riordino dirige i servizi sanitari ai fini igienico sanitari ed organizzativi;
- ha responsabilità autonoma nel rispondere a interrogazioni sul fronte igienico sanitario che gli arrivino da altre istituzioni (Ministero, Regione, etc.);
- è responsabile complessivo della qualità e dell'efficienza tecnica e operativa della produzione di prestazioni (che può esercitare anche tramite delega al direttore di Presidio) e della distribuzione dei servizi;
- nel quadro delle compatibilità finanziarie, e in coerenza con le linee identificate nella contrattazione con la ASL, esercita la responsabilità in merito all'individuazione e attuazione di percorsi clinico assistenziali che ritiene efficaci ed appropriati per l'intervento mirato su specifiche patologie, al fine di realizzare il livello adeguato di appropriatezza.

**Il Direttore Amministrativo**, nel suo ruolo di componente la Direzione Strategica contribuisce alla direzione dell'azienda partecipando ai processi di pianificazione strategica e annuale (budget).

In particolare compete al Direttore Amministrativo:

- la direzione dei servizi amministrativi;
- garantire il supporto al Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico finanziario, garantendo il corretto funzionamento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico;

- garantire il supporto a tutte le strutture organizzative aziendali, con particolare riguardo a quelle aventi quale fine primario l'erogazione dell'assistenza, attraverso il coordinamento e l'integrazione delle azioni di tipo tecnico amministrativo;
- assicurare la legittimità degli atti e definire gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico-finanziario aziendale;
- garantire la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'azienda.

## **2.3 ORGANISMI RILEVANTI**

Per un corretto funzionamento dell'A.O., rispettoso non solo delle norme di legge ma anche delle regole di buona gestione l'Azienda si dota dei seguenti organismi:

- Consiglio dei Sanitari
- Comitato Etico

### **2.3.1 IL CONSIGLIO DEI SANITARI**

Il Consiglio dei Sanitari, disciplinato con delibera 796 del 18/10/2012, è un organismo con funzioni di consulenza tecnico sanitaria sotto la presidenza del Direttore Sanitario.

Fornisce parere obbligatorio, non vincolante, al Direttore Generale sulle attività tecnico sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e degli investimenti ad esse attinenti; si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

La sua composizione, articolata e complessa, è definita con presenza maggioritaria della componente medica, secondo la legislazione vigente.

Nella nostra Azienda Ospedaliera ove esiste la prevalenza del corso formativo del triennio clinico della Facoltà di Medicina, è assicurata la rappresentanza universitaria all'interno del contingente dei componenti elettivi.

Il Consiglio dei Sanitari è costituito da alcuni membri di diritto (Il Direttore Sanitario, I Direttori dei Dipartimenti Sanitari, Il Direttore della Farmacia ed il Dirigente del SITRA) e da 16 membri elettivi.

Dura in carica dalla data di nomina alla data di scadenza dell'incarico del Direttore Generale.

### **2.3.2 IL COMITATO ETICO INDIPENDENTE**

Il Comitato Etico Indipendente dell'Azienda Ospedaliera è stato istituito con deliberazione n. 1467 del 21.10.1998 in adempimento dei Decreti Ministeriali 15 luglio 1997 e 18 marzo 1998 e in conformità alla DGR VI/40368/98.

A seguito di emanazione delle Linee Guida dettate dal DM Sanità del 12.5.2006, in particolare art. 2 punti 4 e 5 e dalla DGR VIII/3780 del 13.12.2006 si è provveduto a rinnovare il Comitato Etico dell'Azienda Ospedaliera con deliberazione n° 330 del 24/3/2010, il quale è attualmente composto da 17 componenti più un segretario.

I suoi componenti afferiscono a tutte le aree specialistiche previste dalla normativa di riferimento (clinica, farmacologia, statistica, rappresentanti dei cittadini, bioetica) e più del 50% è costituito da professionisti esterni all'Azienda Ospedaliera. Il Comitato Etico è un Organo consultivo del Direttore Generale per quanto concerne la sperimentazione clinica e le problematiche di natura etico-assistenziale che possono scaturire dalla quotidianità clinica. Fra le sue competenze si annovera anche l'attività formativa per il personale che opera all'interno dell'Azienda e l'assunzione di determinazioni in ordine a tematiche etico-scientifiche di interesse sociale.

Il Comitato Etico si avvale di un Ufficio di Segreteria afferente alla Direzione Sanitaria.

### **2.3.3 La FUNZIONE DI RISK MANAGEMENT**

Con la circolare n. 46/2004 è stata definita la strategia e le modalità operative per implementare un sistema di Risk Management all'interno delle Aziende Sanitarie. In particolare è stato previsto che in ciascuna Azienda venga costituito un gruppo di coordinamento per l'attività di gestione del rischio, coordinato da persona identificata e nominata a livello Aziendale. Inoltre è stato istituito un Comitato per la Valutazione Sinistri (CVS) finalizzato alla valutazione delle richieste di risarcimento danni e dei sinistri pervenuti in Azienda.

Con provvedimento n. 385 del 03/5/2012 è stato nominato il Coordinatore del Rischio Aziendale e con successivo provvedimento n. 615 del 15/6/2005 sono stati istituiti il Comitato Ristretto di RM ed il Comitato Valutazione Sinistri.

### **2.3.4 CODICE ETICO COMPORAMENTALE**

Come precisato nelle linee guida regionali, il Codice Etico rappresenta un importante strumento per l'esternalizzazione dei principi che ispirano l'attività dell'Azienda. In esso vengono definiti i valori ai quali deve uniformarsi il comportamento dei soggetti che in essa operano e che con essa interagiscono.

Il Codice è rappresentativo dell'orientamento al valore di un'Azienda, della quale esso individua i caratteri e definisce la mission. Può pertanto essere considerato alla stregua di una vera e propria "carta costituzionale" dell'Azienda stessa.

Il Codice Etico svolge una funzione di prevenzione dei comportamenti irresponsabili o illeciti da parte di chi opera in nome e per conto dell'ente di riferimento, definisce le responsabilità etiche e sociali degli operatori.

Con provvedimento N. 1163 del 22/12/2011 è stato approvato il Codice Etico dell'A.O. San Paolo.

Il modello organizzativo aziendale N. 401 del 10/05/12 proposto è coerente con l'iter procedurale dettato dal Codice Etico.

### **2.3.5 UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA**

L'Ufficio è costituito secondo quanto disposto dalla L.R. 3/2008 e dalle linee guida: DGR VIII/10884 del 23/12/2009; è ufficio autonomo ed indipendente, a tutela dei diritti delle persone che accedono ai servizi ed alle prestazioni sanitarie e socio sanitarie.

L'UPT si occupa di questioni relative al mancato rispetto della Carta dei Servizi nei confronti dei cittadini /utenti, della presa in carico dei diritti della persona e della famiglia, dell'accesso ai servizi aziendali; opera al di fuori di ogni rapporto gerarchico con il solo obiettivo di fornire agli utenti un supporto nella tutela dei loro diritti.

La funzione del Responsabile dell'U.P.T. ha, sotto ogni profilo, natura di servizio onorario.

L'Ufficio di Pubblica Tutela verifica la qualità delle prestazioni, collabora con l'URP e con l'Ufficio Comunicazione aziendale esterna, al potenziamento di ogni utile iniziativa rivolta all'umanizzazione dell'assistenza sanitaria, al mantenimento di corrette relazioni con i cittadini ed alla redazione della Carta dei Servizi.

## 2.4 PRINCIPI DI FONDO SULL'INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE

### 2.4.1 IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo aziendale è stato costruito in modo flessibile ed il più possibile aderente alla specifica realtà aziendale tenendo conto che l'articolazione organizzativa ha quali finalità la creazione di condizioni e di strumenti utili al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Per struttura organizzativa si intende un'articolazione dell'azienda nell'ambito della quale sono aggregate competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strutturali) espressamente finalizzate all'assolvimento di definite funzioni – di programmazione, di produzione delle prestazioni e di servizi sanitari e di amministrazione – la cui complessità organizzativa (numerosità e variabilità delle risorse professionali, dimensione e sofisticazione del sistema tecnico, costi di produzione) o la cui valenza strategica (interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'azienda, volume delle risorse da allocare, rilevanza del problema, livello di intersectorialità che deve caratterizzare gli interventi) sono tali per cui ragioni di efficacia e di efficienza rendono opportuna l'individuazione di una specifica posizione di responsabilità di organizzazione e gestione delle risorse assegnate.

L'individuazione delle strutture organizzative avviene sulla base dell'armonizzazione dei seguenti criteri:

- la rilevanza strategica che riveste nel medio-lungo periodo;
- la natura e l'intensità dei rapporti da intrattenere con soggetti istituzionali esterni all'azienda (rappresentatività);
- il grado di intersectorialità, interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare (complessità tecnica);
- la rilevanza quantitativa e qualitativa delle risorse da allocare, monitorare, organizzare o gestire (rilevanza delle risorse);
- il livello di autonomia e di responsabilità che è necessario assicurare per assolvere la funzione e raggiungere gli obiettivi .

Le strutture organizzative, in particolare quelle sanitarie, si distinguono in **complesse** e **semplici dipartimentali**, in relazione all'intensità delle variabili sopra citate e agli ambiti di autonomia e responsabilità alle stesse conferite.

Vengono considerate **strutture complesse** quelle articolazioni aziendali che posseggono requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza per l'azienda, che necessitano di competenze pluriprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite, e che richiedono autonomia gestionale e tecnico-professionale.

I requisiti per identificare le strutture complesse sono funzionali o gestionali o un mix di entrambi i fattori. Tra i requisiti funzionali particolare rilievo viene attribuito alla rilevanza strategica per l'azienda o alla rilevanza esterna (rapporti con regione, comuni, popolazione). Per quanto concerne invece i requisiti gestionali, ci si riferisce in particolare all'uso di risorse ovvero alla capacità produttiva o alle attività non di routine svolte.

Per **strutture semplici dipartimentali** s'intendono quelle strutture che costituiscono, per la loro natura o per il loro ambito di attività, articolazioni di strutture complesse oppure di un Dipartimento o della Direzione strategica.

Alle strutture semplici sono delegate, con atto scritto e motivato, risorse, funzioni e responsabilità specifiche da parte dei livelli sovraordinati, con particolare riferimento alla gestione clinico assistenziale dei pazienti e con l'attribuzione dei relativi ambiti di autonomia, ferme restando le responsabilità individuate in capo al direttore di dipartimento.

#### **2.4.2 RESPONSABILITA'**

Alle strutture organizzative sono preposti dirigenti o funzionari ai quali sono assegnate le relative funzioni di direzione di struttura.

Al fine di realizzare un chiaro ed esplicito sistema delle autonomie e delle responsabilità che faciliti l'efficienza e la tempestività dell'azione e promuova la diffusione di una cultura partecipativa, sono individuate le specifiche aree di responsabilità, nonché le eventuali attribuzioni di competenze.

Il conferimento degli incarichi di direzione di strutture organizzative complesse e di responsabilità delle strutture organizzative semplici avviene secondo le procedure a tal fine previste in materia dalla vigente normativa integrata da eventuali regolamenti interni; quindi:

- a) dalla normativa nazionale specifica espressamente prevista dal D. Lgs. 229/99 e succ. modifiche con particolare riferimento agli art. 3 sexies, 4, 7 quater, 15, 15 bis, 15 ter, 15 quater, 15 sexies, 15 septies, 15 octies e 17 bis nonché, per gli incarichi di struttura complessa del ruolo sanitario, dalle disposizioni di cui al DPR 484/97;
- b) dalla normativa contrattuale in materia (i diversi CCNL e i relativi accordi decentrati).

Per le strutture organizzative complesse, viene previsto, di norma, il conferimento di incarico di funzioni vicarie.

#### **2.4.3 POSIZIONI ORGANIZZATIVE – AREA COMPARTO**

L'A.O. San Paolo sulla base del proprio ordinamento ed in relazione alle esigenze di servizio, ha previsto, istituito e coperto incarichi di posizione organizzativa per l'area del Comparto che richiedono lo svolgimento di funzioni, con assunzione diretta di responsabilità.

Le posizioni organizzative richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione all'interno di Unità Organizzative, Dipartimenti, o coordinamento uffici, per lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione.

L'Azienda con apposito atto, approvato il POA da parte della Regione Lombardia, determinerà l'entità ed il peso degli incarichi di posizione organizzativa.

## 2.5 L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

L'organizzazione dipartimentale è, secondo la normativa vigente, il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere.

Il Dipartimento è una modalità di organizzazione di più strutture complesse e semplici al fine di razionalizzare, in termini di efficienza, efficacia ed economicità i rapporti tra le strutture, che in conformità alla DGR 14049/2003, sono incentrati sulla flessibilità organizzativa.

La costituzione di dipartimenti è elemento caratterizzante di una strategia aziendale che valorizzi il personale, in ogni dimensione specifica, favorendo la valorizzazione delle competenze professionali in un contesto di reale e concreta integrazione organizzativa, per dare concretezza alle politiche di governo clinico.

Il dipartimento è visto come una modalità organizzativa rivolta, sostanzialmente, alle finalità di:

- A. Miglioramento della funzionalità tecnico assistenziale**, con riferimento a:
- convergenza delle competenze e delle esperienze scientifiche, tecniche e assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari, per garantire al paziente assistenza sanitaria completa;
  - miglioramento delle tecniche sanitarie a livello interdisciplinare;
  - perfezionamento professionale degli operatori sanitari per qualificare l'assistenza sanitaria;
  - umanizzazione dei rapporti tra utenti, famiglie, operatori sanitari e struttura ospedaliera.
- B. Razionalizzazione nell'uso delle risorse e ottimizzazione dei processi assistenziali**, con riferimento a:
- razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse relative a personale, attrezzature, spazi, beni di consumo;
  - superamento delle disfunzioni che causano allungamento della degenza ordinaria o degenze inappropriate.
- C. Incremento della ricerca e collegamento tra didattica e assistenza**, con riferimento a:
- sviluppo sperimentazioni farmacologiche e non ad integrazione tra ricerca di base ed applicata.
- D. Progettazione integrata di modelli assistenziali all'interno dell'azienda ospedaliera in quanto sede di Polo Universitario**

Le attività di governo clinico sono in capo al Direttore di Dipartimento.

### 2.5.1 COMPITI E ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO

I Dipartimenti in relazione alla propria funzione e posizione (in linea o in staff) , hanno il compito di:

- individuare gli obiettivi propri da perseguire tramite il coordinamento e l'organizzazione razionale dell'attività di assistenza;
- analizzare, applicare e verificare sistemi, protocolli diagnostici terapeutici, percorsi clinici diretti a conferire omogeneità alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo della apparecchiature, nonché ottimizzare le prestazioni, anche in considerazione dell'evidenza clinica e della letteratura scientifica;
- individuare gli indicatori utili per la valutazione e la verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni, anche al fine di verificare il livello di personalizzazione degli interventi e la promozione di iniziative finalizzate all'umanizzazione dell'assistenza;

- utilizzare in modo razionale ed ottimale le risorse materiali e professionali, i posti letto, gli spazi per assistiti, le apparecchiature e le tecnologie informatiche, al fine di consentire una più completa assistenza al malato ed una razionalizzazione dei costi;
- partecipare insieme alla struttura aziendale preposta (Formazione) alla valutazione dei bisogni di formazione del personale, alla progettazione degli interventi formativi ed eventualmente alla loro gestione (organizzando la didattica);
- promuovere nuove attività o nuovi modelli operativi nel settore di competenza.

### 2.5.2 TIPOLOGIE DI DIPARTIMENTI

I Dipartimenti attivati all'interno della nostra A.O. sono :

- **Dipartimenti gestionali**

Il Dipartimento Gestionale è costituito da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari specificità, affini o complementari, comunque omogenee; in esso si concretizza una gestione comune delle risorse finalizzata al raggiungimento di obiettivi definiti e verificati anche attraverso la negoziazione di budget.

Caratteristica tipica del dipartimento gestionale è l'uso integrato delle risorse e l'attribuzione di un budget unico.

Di norma i Dipartimenti attivati nell' Azienda Ospedaliera San Paolo corrispondono ad una esigenza di razionalizzazione gestionale forte.

- **Dipartimenti funzionali**

Il Dipartimento Funzionale è costituito da strutture complesse e semplici la cui attività deve essere uniformata attraverso un comune indirizzo organizzativo, scientifico e tecnico; in esso non si realizza la gestione diretta delle risorse che viene effettuata nell'ambito dei Dipartimenti Gestionali ai quali fanno riferimento le strutture complesse. Ha quale finalità il raggiungimento di uno specifico ed univoco obiettivo, che trova fondamento, in norme nazionali, ovvero nella programmazione regionale, in esigenze dell'azienda, ovvero nell'opportunità di garantire la continuità diagnostica e terapeutica ai pazienti, aggregando strutture totalmente indipendenti tra di loro.

L'attivazione del Dipartimento consente l'attivazione di specifiche competenze di cui ogni struttura aggregata è titolare, per lo svolgimento di attività dirette al perseguimento di un obiettivo comune. Caratteristica tipica del dipartimento funzionale è l'applicazione di linee e protocolli concordati ed uniformi.

- **Dipartimenti interaziendali funzionali per disciplina**

Sono dipartimenti derivanti dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad aziende sanitarie diverse.

Le tipologie possono essere:

- gestionali: dove si realizza la gestione integrata di attività assistenziali appartenenti ad aziende sanitarie diverse;
- tecnico-scientifica: con scarsa integrazione operativa e gestionale, ma con un ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari.

## 2.6 CRITERI DI AGGREGAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI DIPARTIMENTI SANITARI

La costituzione dei Dipartimenti avviene secondo i seguenti criteri di aggregazione, alternativi o complementari tra di loro:

- a) per **grandi aree specialistiche** ossia raggruppamento in rapporto all'omogeneità degli strumenti clinici di intervento (Dipartimenti di Medicina, Chirurgia, Servizi Diagnostici);
- b) per **settore nosologico** ossia raggruppamenti in base all'appartenenza alla categoria nosologica degli stati morbosi per eccellenza (un tipico esempio è rappresentato dal Dipartimento Salute Mentale)
- c) per **fasce d'età** ossia sulla base di pazienti identificati dalla appartenenza alla medesima età (Dipartimento Materno infantile)
- d) per **intensità delle cure** ossia in base a pazienti con medesime necessità assistenziali (Dipartimento Emergenza-Urgenza)

Con il presente piano di organizzazione è prevista la riaggregazione dei Dipartimenti Sanitari Aziendali del Presidio Medico Ospedaliero secondo il seguente schema:

- Dipartimento di Medicina
- Dipartimento di Chirurgia
- Dipartimento Testa-Collo
- Dipartimento di Emergenza Urgenza
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Salute Mentale
- Dipartimento dei Servizi Diagnostici
  
- Dipartimento Funzionale di Oncologia

### Dipartimento Interaziendale

L'A.O. San Paolo insieme l'A.O. Niguarda Cà Granda, l'IRCCS Istituto Neurologico Besta e Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli e Regina Elena costituisce il Dipartimento Interaziendale Milanese di Diagnostica Epilettologica pre-chirurgica (DDEP).

L'istituzione del Dipartimento, attraverso la condivisione e la fusione delle risorse delle strutture può rappresentare un modello di gestione sanitaria totalmente innovativo in questo specifico campo e finalizzato al miglioramento dei servizi sanitari offerti al cittadino.

Quanto sopra conformemente alle indicazioni regionali in merito all'aggiornamento dei Piani di Organizzazione Aziendali.

## **Gli organi del dipartimento sono:**

### **Il Direttore di Dipartimento**

La Direzione del Dipartimento è affidata su base fiduciaria dal Direttore Generale ad uno dei responsabili delle Strutture complesse afferenti al Dipartimento, tenendo conto dei requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico, capacità gestionale ed organizzativa, programmi di attività e sviluppo e di eventuali candidature dei responsabili di UO.

Nel caso di dipartimenti misti ospedale-università la nomina avviene di intesa con il Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Milano.

Il Direttore di Dipartimento è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai responsabili di Struttura complessa e, in accordo con il Direttore Generale, mantiene la responsabilità della Struttura complessa. La durata dell'incarico è triennale rinnovabile, non può superare la scadenza dell'incarico del Direttore Generale, decade in caso di decadenza del Direttore Generale e comunque nel caso non venga rinnovato il contratto di durata quinquennale che lo identifica come responsabile di struttura complessa.

Al termine di ciascun anno è prevista (come da regolamento interno) una valutazione della attività svolta e dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati attraverso il processo di Budget. E' inoltre sottoposto ad atto di verifica dopo il primo triennio ed al termine dell'incarico secondo le disposizioni vigenti.

L'incarico può essere revocato anticipatamente con provvedimento motivato dal direttore Generale per gravi motivi, tra cui il sistematico mancato raggiungimento degli obiettivi negoziati.

### **Il Comitato di Dipartimento**

Il Comitato di Dipartimento, presieduto dal Direttore di Dipartimento, è un organismo collegiale consultivo con funzioni di supporto, indirizzo e verifica delle attività e degli obiettivi ed è composto di diritto dai responsabili delle Strutture complesse afferenti al Dipartimento, dai Responsabili delle Strutture semplici a valenza dipartimentale, dal Responsabile Infermieristico, Tecnico di area dipartimentale, e dal referente amministrativo di Dipartimento, nonché da membri elettivi nel numero determinato dal Regolamento.

Il Dirigente Medico di Presidio, Il Dirigente del SITRA, Il Responsabile del Servizio di Farmacia Ospedaliera partecipano all'occorrenza alle sedute del Comitato per gli argomenti di loro diretta competenza.

I componenti del Comitato rimangono in carica per lo stesso periodo di incarico del direttore di dipartimento e parimenti decadono con la scadenza del suo mandato.

Le regole di funzionamento del Comitato di dipartimento sono fissate nel Regolamento di Dipartimento.

### **I Regolamenti di dipartimento**

L'attività del Dipartimento è disciplinata da un **Regolamento quadro** aziendale di Dipartimento per gli aspetti generali riguardanti gli obiettivi, la periodicità delle riunioni, le modalità di comunicazione, l'ordine del giorno, il quorum funzionale e strutturale, le verbalizzazioni, e da un **Regolamento specifico** regolante eventuali materie specifiche.

### **Le risorse del dipartimento**

Il P.O.A. recepisce attraverso lo strumento del Budget di esercizio le risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento ed alle Strutture Complesse, Semplici Dipartimentali che lo compongono.

<b>DIPARTIMENTO DI MEDICINA</b>	
<b>UNITA' OPERATIVE COMPLESSE</b>	<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>
MEDICINA I	Approccio multidisciplinare dell' Urgenza in Medicina Interna: insufficienza cardiaca e/o respiratoria in situazioni cliniche complesse o sistemiche
MEDICINA II	Metabolico: disturbi della nutrizione con focus sull'obesità - malattie metaboliche con focus sul diabete
MEDICINA III	Ematologia e Immunologia clinica: diagnosi e trattamento delle malattie dell'emostasi e della coagulazione con focus sulla patologia trombotica
MEDICINA VI	Epato - Gastroenterologico: con interesse prioritario della diagnosi e trattamento delle epatopatie dismetaboliche, delle epatiti croniche e delle complicanze della cirrosi - Diagnosi e trattamento delle malattie infiammatorie croniche intestinali
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	Trattamento dell'infezione da HIV e delle patologie correlate, tossicità dei farmaci antiretrovirali, infezioni da HIV in gravidanza e problematiche relative alla co-infezione HIV/HCV. Trattamento delle infezioni ospedaliere e delle malattie tropicali.
ONCOLOGIA	Terapia medica dei tumori solidi – Onco-Ematologia
NEUROLOGIA I	Diagnosi e terapia della patologia cerebrovascolare - Patologie neuromuscolari e demielinizzanti – Neuropsicologia - Alzheimer - Parkinson.
NEFROLOGIA E DIALISI	Terapia Medica e diagnosi della patologia renale acquisita e congenita - Dialisi peritoneale (anche nello scompenso cardiocircolatorio non più responsivo a terapia farmacologica).
NEUROLOGIA II - CENTRO REGIONALE EPILESSIA	Gestione integrata clinico-psico-sociale del paziente ( età adulta – età pediatrica) con epilessia - Terapia medica-diagnosi-monitoraggio prechirurgico epilessie farmacoresistenti - Epilessia e gravidanza – Medicina del sonno – Malattie rare (sclerosi tuberosa – sindrome di Rett) ( <b>con dismissione della struttura entro l'anno 2014</b> )
PNEUMOLOGIA	Diagnosi funzionale respiratoria e terapia medica delle malattie broncopolmonari (attività ambulatoriale - DH - degenza pneumologica – fibrobroncoscopia diagnostica) – Terapia della insufficienza respiratoria in regime di ricovero ordinario – Centro Antifumo (progetto ministeriale) .

<b>STRUTTURE SEMPLICI</b>	<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>
CURE PALLIATIVE ONCOLOGICHE	Attività assistenziale specialistica ai pazienti oncologici terminali a livello ambulatoriale, domiciliare e di ricovero.
DAY HOSPITAL	Gestione multidisciplinare integrata del paziente internistico nell'ambito delle attività di ricovero e delle macro attività ambulatoriali complesse
DERMATOLOGIA	Patologie della pelle con focus sulla diagnosi-terapia della patologia tumorale cutanea
NEUROLOGIA I – AMBULATORIO CENTRO CEFALÉE	Diagnosi e terapia delle cefalee
NEUROLOGIA I – EMERGENZE CEREBROVASCOLARE	Diagnosi e trattamento degli eventi cerebrovascolari acuti.

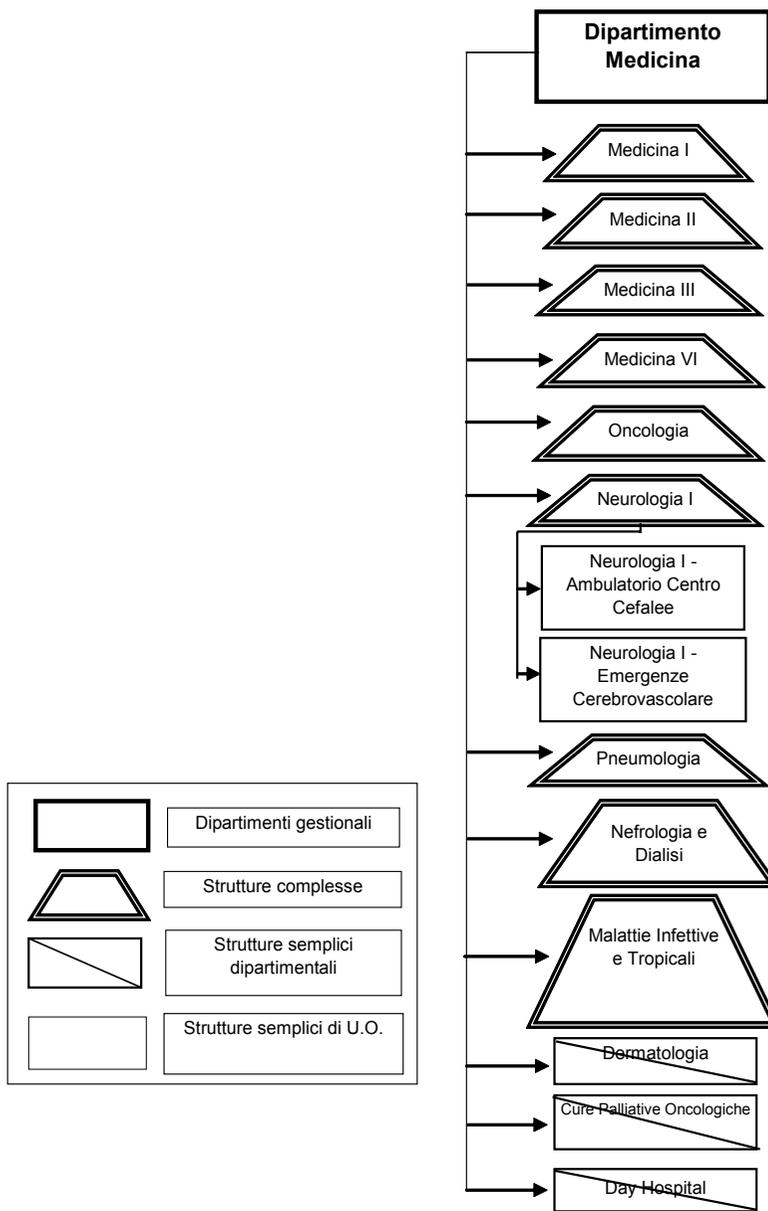
#### **CRITERIO DI AGGREGAZIONE: PER GRANDI AREE SPECIALISTICHE**

Tale criterio rappresenta un' ipotesi particolarmente interessante per gli ospedali in cui il numero di unità organizzative rende conveniente aggregare in dipartimenti le divisioni mediche e chirurgiche.

In altri termini, risponde ad una logica che prevede la costituzione di dipartimenti come aree funzionali omogenee (medicina, chirurgia, Servizi Diagnostici, ecc.), già istituiti in molte realtà italiane.

**La dismissione di una delle Medicine avverrà entro l'anno 2017**

### ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO DI MEDICINA



<b>DIPARTIMENTO CHIRURGIA</b>	
<b>UNITA' OPERATIVE COMPLESSE</b>	<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>
CHIRURGIA I	In attesa di riconversione in struttura semplice dipartimentale con Focus sulla Chirurgia della Tiroide – Patologia della mammella benigna e tumorale
CHIRURGIA II	Epato-bilio-pancreatica e digestiva: chirurgia delle vie biliari e del pancreas – chirurgia dell'epatocarcinoma e delle metastasi epatiche (eccellenza per radiofrequenza laparoscopica epatocarcinoma) - chirurgia open e laparoscopica dei tumori del colon-retto e delle neoplasie del tratto digestivo superiore - chirurgia vascolare maggiore e minore vascolare.
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Traumatologia geriatria – Osteoporosi – Chirurgia vertebrale – Chirurgia della mano
UROLOGIA	Oncologia chirurgica tumori rene e vie urinarie – Urologia endoscopica vescicale e prostatica.
RIABILITAZIONE SPECIALISTICA	Recupero motorio-funzionale nella fase post chirurgica delle patologie ortopedico-traumatologiche; attività riabilitativa degli esiti da patologia cerebro-vascolare acuta.

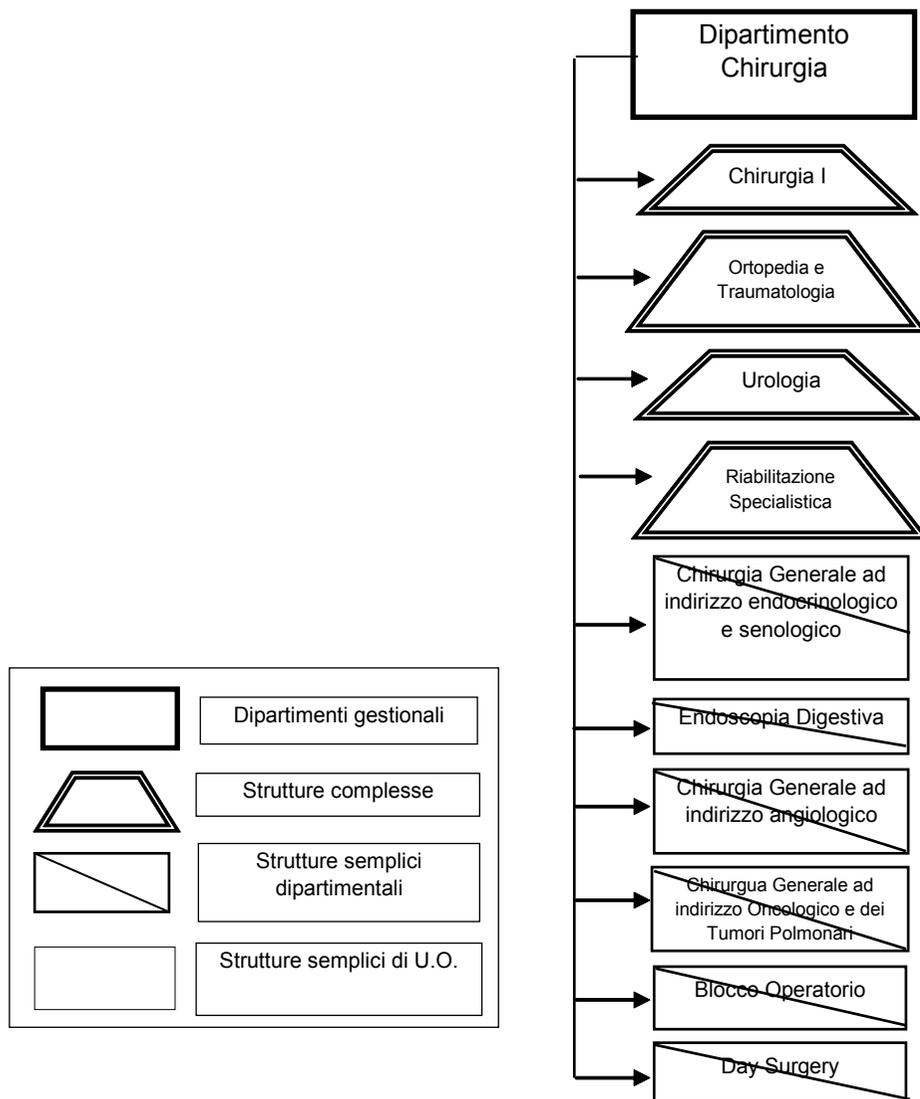
<b>STRUTTURE SEMPLICI</b>	<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>
CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO E DEI TUMORI DEL MONDRI	Toracico – Oncologia Chirurgica tumori polmonari
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Endoscopia diagnostica-operativa delle patologie del tubo digerente e bilio pancreatiche metodiche: ecoendoscopia lineare convex con biopsia ecoguidata_enteroscopia e videocapsula per lo studio del piccolo intestino.
CHIRURGIA GENERALE AD INDIRIZZO ANGIOLOGICO	Chirurgia vascolare maggiore e minore vascolare
DAY SURGERY	Gestione multidisciplinare integrata del paziente chirurgico nell'ambito delle attività di pre-ricovero e ricovero a ciclo diurno e delle macro attività chirurgica a bassa complessità operativa e assistenziale.
BLOCCO OPERATORIO	Programmazione e gestione dei Blocchi operatori e della Centrale di sterilizzazione in stretto collegamento ai Dipartimenti di area chirurgica ed al Dipartimento di Emergenza –Urgenza.

**CRITERIO DI AGGREGAZIONE: PER GRANDI AREE SPECIALISTICHE**

Rappresenta un'ipotesi particolarmente interessante per gli ospedali il cui numero di unità organizzative rende conveniente costituire dipartimenti delle specialità mediche e chirurgiche, ma che in generale si applica a qualsiasi tipo di ospedale.

In altri termini, si tratta di una logica che conduce alla costituzione di dipartimenti come aree funzionali omogenee di medicina, chirurgia, diagnostica per immagini, diagnostica di laboratorio.

## ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA



<b>DIPARTIMENTO TESTA COLLO</b>	
<b>UNITA' OPERATIVE COMPLESSE</b>	<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	Chirurgia delle paralisi facciali – chirurgia oncologica del cavo orale, della faccia e del collo – chirurgia ricostruttiva del distretto testa collo - Chirurgia malformativa – chirurgia traumatologica – chirurgia della deformità dento - scheletriche.
OCULISTICA	Chirurgia e terapia medica del glaucoma - Chirurgia della retina - Oftalmologia Pediatrica.
ODONTOSTOMATOLOGIA	Diagnosi e terapia delle patologie odontoiatriche ed odontostomatologiche anche in età pediatrica. Terapie chirurgiche in Day Hospital e Day Surgery su pazienti con gravi problemi sistemici e chirurgici odontoiatrici di terzo livello. Cura e assistenza odontoiatria integrata; programma di prevenzione e salute dentale.
OTORINOLARINGOIATRIA	Chirurgia endoscopica dei seni paranasali – Oncologia chirurgica per tumori orecchio naso bocca gola.
ODONTOSTOMATOLOGIA II	Diagnosi e trattamento del cavo orale e delle mucose orali compreso il trattamento precoce dei tumori. Diagnosi e trattamento degli stadi di edentulismo parziale e totale nei soggetti adulti ed anziani.
<b>STRUTTURE SEMPLICI</b>	<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>
CENTRO DI DAY HOSPITAL E DIAGNOSI ORALE	Diagnosi e terapia di malattie e condizioni odontostomatologiche complesse, in pazienti con di patologie sistemiche che possono rendere necessario il trattamento in DH per la prevenzione di rischi e complicanze locali e generali.
ODONTOSTOMATOLOGIA - ODONTOIATRIA PEDIATRICA	Diagnosi e terapia delle patologie odontoiatriche ed odontostomatologiche in età pediatrica.
CHIRURGIA MAXILLO – FACCIALE CHIRURGIA MALFORMATIVA E DISFORMICA MAXILLO FACCIALE	Chirurgia malformativa – deformità dento-scheletriche.
OTORINOLARINGOIATRIA - LARINGOLOGIA	Trattamento integrato dei tumori del distretto ipofaringo-laringeo ( chirurgia mini invasiva con laser CO2 – chirurgia per via esterna).

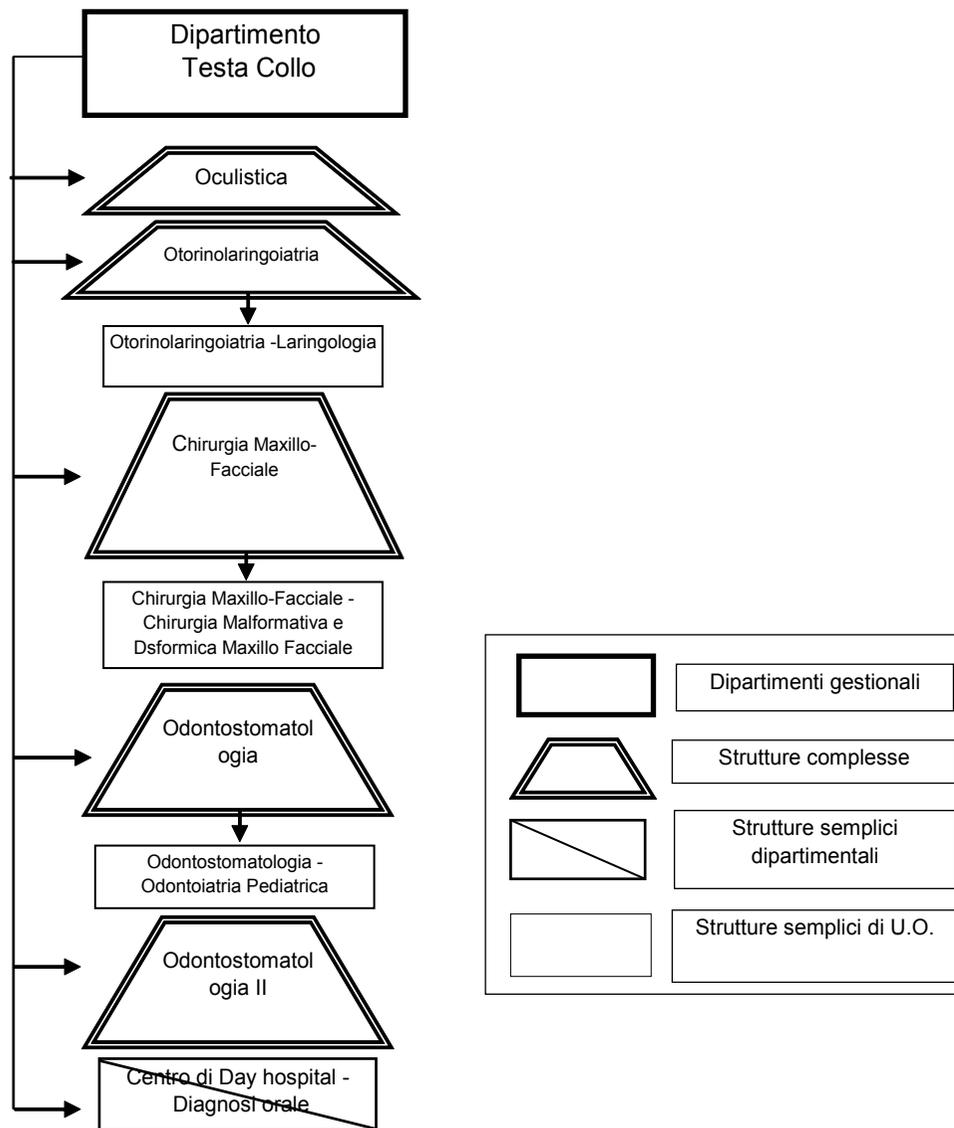
**CRITERIO DI AGGREGAZIONE: PER GRANDI AREE SPECIALISTICHE E PER SETTORE NOSOLOGICO**

Rappresenta un'ipotesi particolarmente interessante per gli ospedali il cui numero di unità organizzative rende conveniente costituire dipartimenti delle specialità mediche e chirurgiche, ma che in generale si applica a qualsiasi tipo di ospedale.

In altri termini, si tratta di una logica che conduce alla costituzione di dipartimenti come aree funzionali omogenee di medicina, chirurgia, diagnostica per immagini, diagnostica di laboratorio.

**La dismissione di una delle Odontostomatologie avverrà entro l'anno 2018**

## ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO TESTA COLLO



**DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE**

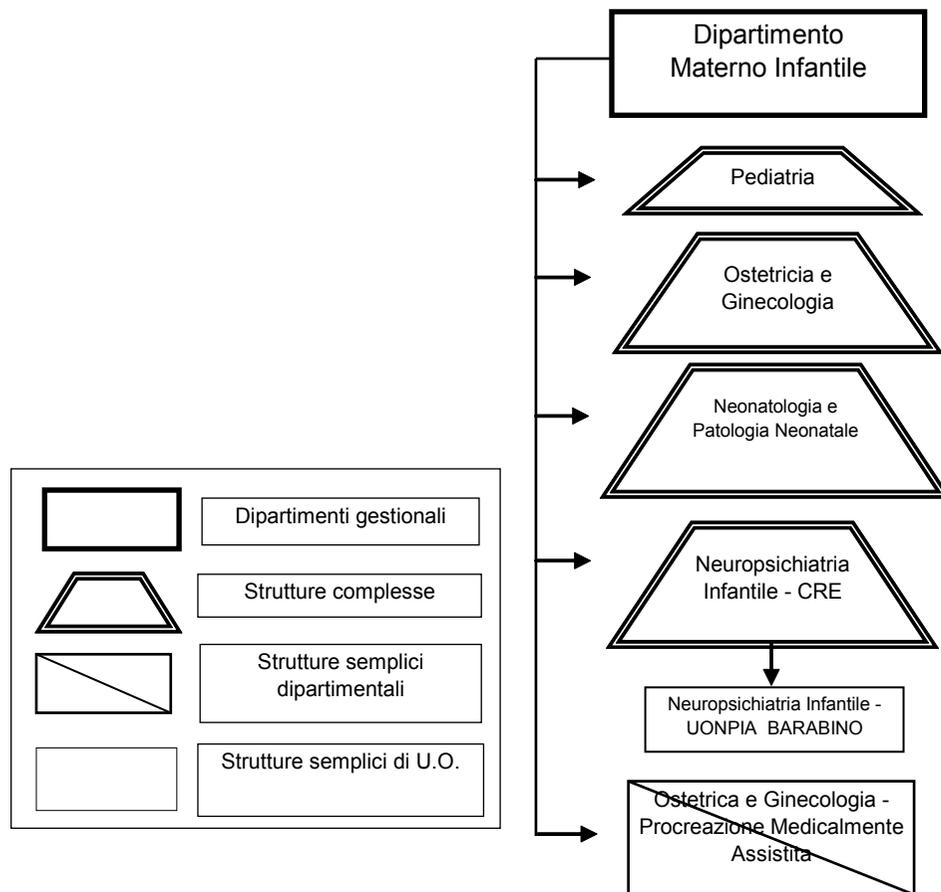
<b>UNITA' OPERATIVE COMPLESSE</b>	<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>
OSTETRICA E GINECOLOGIA	Chirurgia multidisciplinare della donna (laparoscopica - isteroscopica); Patologia della gravidanza - assistenza alla gravidanza e al parto - diagnosi prenatale - patologia riproduttiva - ecografia ostetrica e ginecologica.
PEDIATRIA	Malattie metaboliche congenite e acquisite- Disturbi della nutrizione e della condotta alimentare- Infettivologia pediatrica - Pneumologia e Allergologia Pediatrica – Gastroenterologia Pediatrica – Malattie Genetiche e Malattie Rare.
NEONATOLOGIA E PATOLOGIA NEONATALE	Assistenza specialistica e terapia sub intensiva neonatale.
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE-CRE	Disturbi Pervasivi dello sviluppo neuropsichico - Disturbi da deficit di attenzione con iperattività e depressione – Disturbi della condotta alimentare- Disturbi dell'apprendimento – Ritardo mentale – Disturbi psicotici acuti e disturbo bipolare nel bambino e nell'adolescente. Gestione integrata clinico-psico-sociale del paziente ( età adulta – età pediatrica) con epilessia - Terapia medica- diagnosi-monitoraggio prechirurgico epilessie farmacoresistenti - Epilessia e gravidanza – Medicina del sonno – Malattie rare (sclerosi tuberosa – sindrome di Rett).
UROLOGIA II – ANDROLOGIA – PROCREAZIONE-MEDICALMENTE ASSISTITA	Procreazione Medicalmente Assistita. Andrologia e Riproduzione assistita eminentemente indirizzata ai casi complessi di infertilità maschile ed in particolare alla gestione delle azoospermie, delle infertilità post-oncologiche e da mielolesione; crioconservazione dei gameti maschili anche per altre istituzioni; disfunzioni sessuali interferenti sulle potenzialità procreative. <b>(In attesa di riconversione in struttura semplice dipartimentale di Ostetricia e Ginecologia - PMA)</b>

<b>STRUTTURE SEMPLICI</b>	<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - U.O.N.P.I.A. - BARABINO	Disturbi Pervasivi dello sviluppo neuropsichico - Disturbi da deficit di attenzione con iperattività e depressione.

**CRITERIO DI AGGREGAZIONE: PER FASCE D'ETA'.**

Il dipartimento materno-infantile rappresenta un esempio di questo criterio di accorpamento e globalizzazione dell'intervento sanitario.

## ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE



<b>DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE</b>	
<b>UNITA' OPERATIVE COMPLESSE</b>	<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>
U.O.P. 51	Diagnosi e terapia delle patologie psichiche.
U.O.P. 52	Diagnosi e terapia delle patologie psichiche.

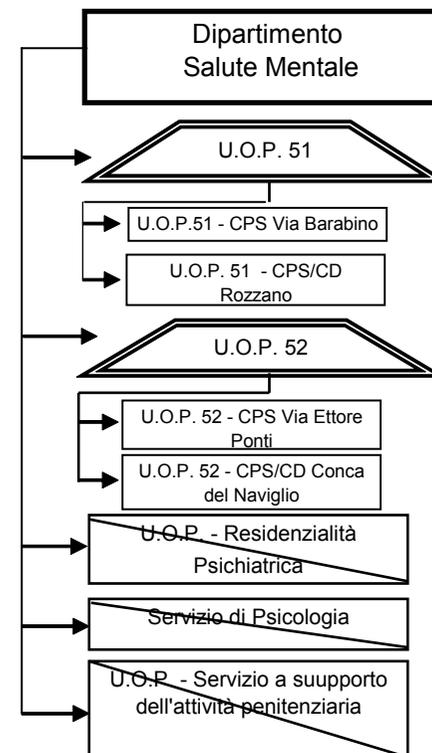
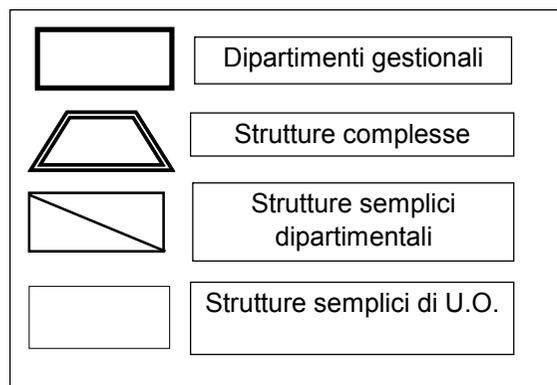
<b>STRUTTURE SEMPLICI</b>	<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>
U.O.P. - RESIDENZIALITA' PSICHIATRICA	Coordinamento delle attività afferenti alle strutture residenziali del dipartimento di Salute Mentale. Diagnosi e terapia delle patologie psichiche.
U.O.P. – SERVIZIO A SUPPORTO DELL'ATTIVITA' PENITENZIARIA	Attività di coordinamento e interazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• con i servizi psichiatrici dell'azienda e ad ex pertinenza del Ministero della Giustizia</li> <li>• con i servizi sociali</li> <li>• con l'Autorità Giudiziaria</li> </ul> diagnosi e terapia delle patologie psichiche svolte all'interno delle strutture penitenziarie.
SERVIZIO DI PSICOLOGIA	Attività di psicoterapia ed interventi di supporto nella patologia psicologica e nelle risposte disfunzionali delle patologie organiche ed attività formativa sulle dinamiche comunicativo-relazionali in ospedale (operatori sanitari ed utenti).
CPS VIA BARABINO	Diagnosi e terapia delle patologie psichiche.
CPS/CD ROZZANO	Diagnosi e terapia delle patologie psichiche.
CPS VIAE ETTORE PONTI	Diagnosi e terapia delle patologie psichiche.
CPS/CD CONCA DEL NAVIGLIO	Diagnosi e terapia delle patologie psichiche.

**CRITERIO DI AGGREGAZIONE: PER SETTORE NOSOLOGICO**

La scelta di aggregare le U.O. in dipartimenti in base a tale criterio si fonda sulla necessità di garantire un intervento multidisciplinare in relazione alla categoria nosologica del paziente.

Esempi tipici sono rappresentati dai seguenti dipartimenti: cardio-vascolare o cardio-polmonare, onco-ematologico, nefro-urologico, AIDS e malattie infettive, salute mentale.

## ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

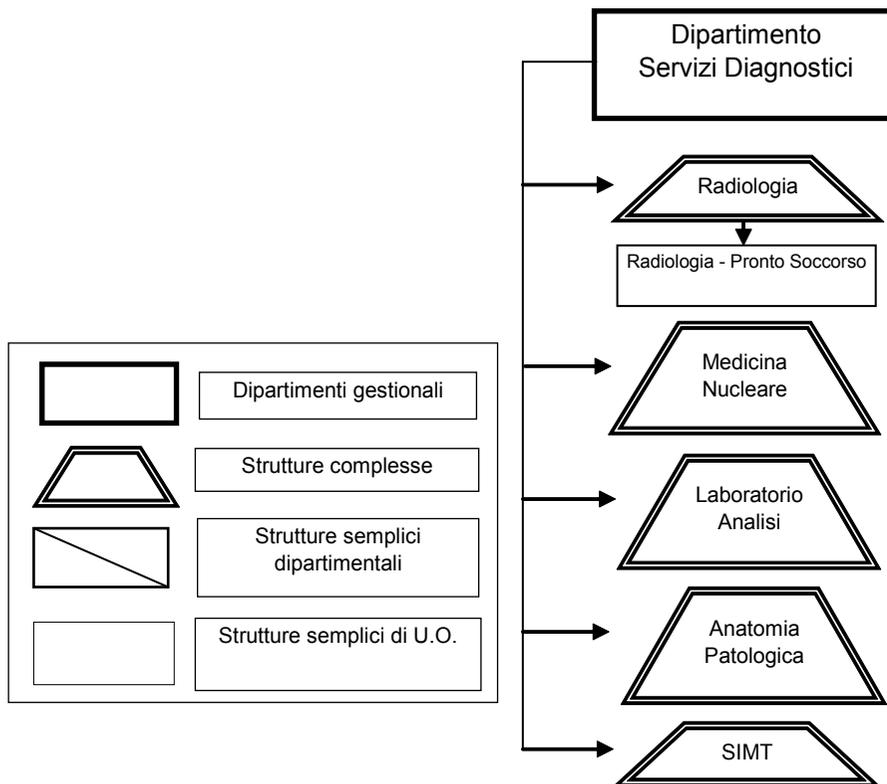


<b>DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI</b>	
<b>UNITA' OPERATIVE COMPLESSE</b>	<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO/SETTORI DI ATTIVITA'</b>
RADIOLOGIA	Radiologia Interventistica - RMN - TAC - Ecografia – Mammografia - Radiologia Tradizionale.
MEDICINA NUCLEARE	Diagnostica della cardiopatia ischemica, delle patologie funzionali e metaboliche dello scheletro, delle patologie endocrine, renali, dei processi flogistico infettivi e delle patologie neoplastiche, attraverso tecniche di imaging planari e tomografiche (SPET e PET/TC). Terapia radiometabolica delle patologie tiroidee benigne e palliativa del dolore osseo metastatico. Densitometria ossea ed esame della composizione corporea.
ANATOMIA PATOLOGICA	Anatomia Patologica – Citogenetica – Citologia – Istologia – Autopsie.
SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	Medicina Trasfusionale – Ematologia e Coagulazione - Laboratorio Trasfusionale – Banca del Sangue – Area Donatori – Aferesi T.A.O.
LABORATORIO ANALISI	Biochimica Clinica - Microbiologia – Sierologia. Laboratorio Centrale - Laboratorio Urgenza - Laboratorio Routine Veloce - Area Prelievi.

<b>STRUTTURE SEMPLICI</b>	<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>
RADIOLOGIA - PRONTO SOCCORSO	TAC - Ecografia - Radiologia Tradizionale.

<b>CRITERIO DI AGGREGAZIONE: PER GRANDI AREE SPECIALISTICHE</b>
Rappresenta un'ipotesi particolarmente interessante per gli ospedali il cui numero di unità organizzative rende conveniente costituire dipartimenti delle specialità mediche e chirurgiche, ma che in generale si applica a qualsiasi tipo di ospedale. In altri termini, si tratta di una logica che corrisponde alla costituzione di dipartimenti come aree funzionali omogenee di medicina, chirurgia, diagnostica per immagini, diagnostica di laboratorio.

## ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI



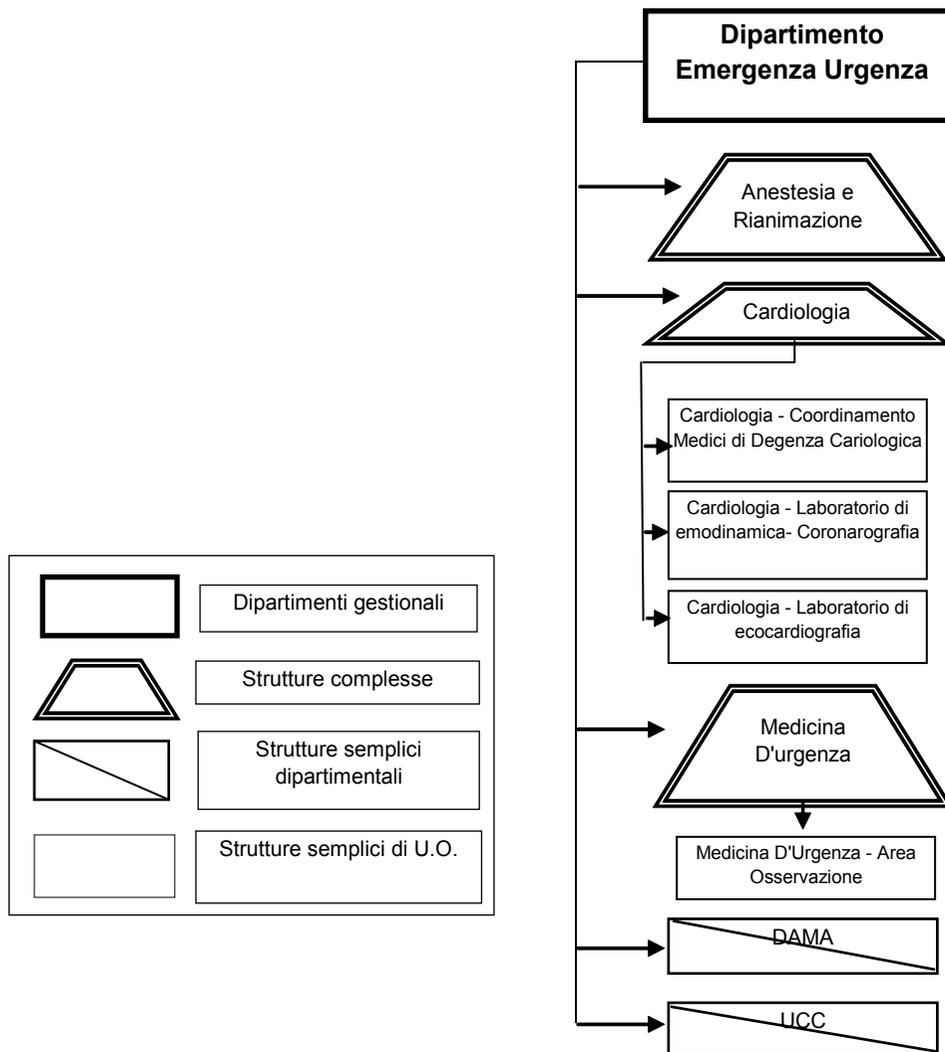
<b>DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA</b>	
<b>UNITA' OPERATIVE COMPLESSE</b>	<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Cure Intensive di Rianimazione Generale.
CARDIOLOGIA	Diagnosi e terapia specialistica delle patologie cardiache e dell'apparato cardio - vascolare con focus sull'approccio internistico.
MEDICINA D'URGENZA	Stabilizzazione del paziente in fase di acuzie e gestione del paziente non critico dimissibile entro le 72 ore.
<b>STRUTTURE SEMPLICI</b>	
<b>ORIENTAMENTO SPECIALISTICO</b>	
UCC	Diagnosi e trattamento dell'infarto miocardio acuto e della sindrome coronaria acuta mediante procedura di rivascolarizzazione – gestione delle aritmie ventricolari maligne ( <b>attivazione prevista con l'apertura del nuovo PS</b> )
DAMA	Unità non riconducibile alla singola disciplina ma trasversale a più discipline e dedicata ad interventi diagnostici e terapeutici tempestivi e coordinati su disabili gravi.
MEDICINA D'URGENZA - AREA OSSERVAZIONE	Coordinamento attività area osservazione di pronto soccorso.
CARDIOLOGIA - COORDINAMENTO MEDICI DI DEGENZA CARDIOLOGICA	Coordinamento medici di degenza cardiologica.
CARDIOLOGIA - LABORATORIO DI EMODINAMICA - CORONAROGRAFIA	Gestione attività di emodinamica e coronarografia.
CARDIOLOGIA - LABORATORIO DI ECOCARDIOGRAFIA	Gestione attività di ecocardiografia.

**CRITERIO DI AGGREGAZIONE: PER INTENSITA' E GRADUALITA' DELLE CURE - PER MOMENTO DI INTERVENTO SANITARIO**

Secondo la prima accezione si possono costituire strutture dipartimentali di degenza modulate in funzione della gradualità ed intensità della cura e del tipo di intervento.

La seconda ipotesi prevede la possibilità di costituire strutture dipartimentali di degenza modulate in funzione della fase del processo di cura a cui è riferito l'intervento sanitario: un tipico esempio è rappresentato dal dipartimento di emergenza o di riabilitazione.

## ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA



**DIPARTIMENTO FUNZIONALE ONCOLOGIA****AREE PRODUTTIVE AFFERENTI****ORIENTAMENTO SPECIALISTICO**

PATOLOGIA ONCOLOGICA MEDICA

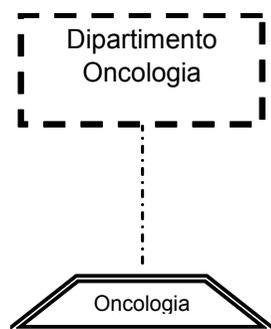
Diagnosi e Terapia medica dei tumori solidi - Onco Ematologia - Cure Palliative.

PATOLOGIA ONCOLOGICA CHIRURGICA

Diagnosi e terapia della patologia oncologica con indicazione di trattamento chirurgico.

**CRITERIO DI AGGREGAZIONE: PER GRANDI AREE SPECIALISTICHE E PER SETTORE NOSOLOGICO**

L'applicazione di tali due criteri consente di aggregare le divisioni mediche e chirurgiche in dipartimenti identificati come aree funzionali omogenee suscettibili di una reciproca integrazione funzionale al fine di ottimizzare l'assistenza e migliorare l'utilizzo delle risorse disponibili garantendo, al contempo, un intervento multidisciplinare in relazione alla categoria nosologica del paziente.

**ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO FUNZIONALE**

## 2.7 FUNZIONI E COMPITI DELLA DIREZIONE SANITARIA E DEGLI UFFICI DI STAFF

La Direzione Sanitaria aziendale si articola nelle seguenti strutture:

- Uffici di staff
- la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero
- Farmacia
- il S.I.T.R.A.

Nell'ambito della Direzione Sanitaria, sono individuate le seguenti strutture di staff:

- **Medicina V** (struttura complessa): si occupa di diagnosi e terapia delle patologie internistiche in pazienti in regime di detenzione con particolare orientamento alla patologia cardio-vascolare-metabolica-infettiva.
- **Medicina del Lavoro** (struttura complessa): si occupa di tutte le attività a carattere preventivo, diagnostico e riabilitativo che, a vario titolo, vengono svolte nell'ente per la tutela della salute dei dipendenti ed assimilati tali. L'unità opera in accordo con quanto previsto dalla normativa vigente, in particolare con il D.L.vo 81/08 e successive modificazioni e integrazioni. All'U.O. è annesso il Centro Internazionale per la Salute Rurale che garantisce la sorveglianza sanitaria sul luogo di lavoro alle aziende agricole lombarde (bacino di utenza di circa 400 aziende e 1000 agricoltori). Il centro dal 2010 opera in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.). Inoltre, nell'ambito dell'EXPO che si terrà a Milano nel 2015, è impegnato nell'organizzazione di un congresso mondiale su agricoltura, alimentazione e salute (**diventa struttura semplice dipartimentale nell'anno 2017**).
- **Coordinamento dell'assistenza sanitaria del presidio penitenziario** (struttura semplice): organizza operativamente e coordina l'attività clinica delle strutture sanitarie dei tre Istituti Penitenziari milanesi (Casa di Reclusione Opera, Casa Circondariale San Vittore e Bollate). Adotta le misure di sua competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza. Vigila per quanto di sua competenza, sulla continuità dell'assistenza sanitaria. Collabora con le strutture interne alla Azienda Ospedaliera (Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, S.I.T.R.A.), con la Unità Operativa di Sanità Penitenziaria, con il DAP, i Direttori delle carceri.
- **Ingegneria Clinica**: che ha il compito di gestire le apparecchiature biomediche dell'A. O. dalla fase di immissione a quella di dismissione, al fine di mantenere adeguati livelli di sicurezza e di qualità.
- **Coordinamento dei Corsi Universitari di Laurea Professionali**: procede alla programmazione delle attività didattiche previste.
- **Coordinamento dei Corsi Universitari di laurea FKT**: procede alla programmazione delle attività didattiche previste.

La Direzione Medica di Presidio Ospedaliero è responsabile ai fini igienico-sanitari ed organizzativi della gestione del Presidio.

Opera sulla base degli indirizzi stabiliti dal Direttore Sanitario di azienda e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale.

Nell'ambito della struttura ospedaliera, la Direzione Medica di Presidio ha competenze gestionali e organizzative, igienico-sanitarie e di prevenzione, medico legali, scientifiche, di formazione e aggiornamento nonché di promozione e verifica della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Nell'esercizio delle proprie competenze si avvale degli uffici di staff aziendali con i quali è chiamato a collaborare.

Nell'ambito delle competenze gestionali e organizzative, tra le altre:

- cura l'organizzazione operativa del presidio
- coordina le attività ospedaliere al fine di conseguire il livello di efficienza, efficacia, e di gradimento dell'utenza conforme agli standard stabiliti dal Direttore Sanitario
- adotta le misure di sua competenza necessarie per rimuovere i disservizi che incidono sulla qualità dell'assistenza
- cura la raccolta e l'elaborazione dei dati di attività e di utilizzo delle risorse e li trasmette agli uffici e servizi competenti al fine del controllo di gestione
- vigila sulla continuità dell'assistenza sanitaria e dispone tutti i provvedimenti necessari a garantirla ivi comprese la predisposizione dei turni di guardia e di pronta disponibilità del personale sanitario, tecnico e professionale addetto ai servizi sanitari
- programmazione e gestione degli spazi e delle attività di supporto tecnico amministrativo del Poliambulatorio ospedaliero centralizzato in relazione alle esigenze dei Dipartimenti di area sanitaria;

Al Direttore Medico di Presidio afferisce:

- **Sistema Qualità Aziendale/ Risk Management:** ha il compito di migliorare e monitorare la qualità e sicurezza del paziente.
- **Centro Servizio Poliambulatorio-CUP-Spedalità.**
- **Fisica Sanitaria:** ha il compito di pianificare e gestire i controlli di qualità per le apparecchiature radiologiche, garantendo tutte le implicazioni operative di radio-protezionistica nei confronti dei pazienti e degli operatori.

In line alla Direzione Sanitaria Aziendale opera il **Servizio di Farmacia** che è responsabile della gestione tecnico-clinica di farmaci (compresi radiofarmaci, farmaci sperimentali e gas medicali), dispositivi medici (D.M.), diagnostici, alimenti speciali. E' responsabile della farmacovigilanza e vigilanza sui DM, effettua il monitoraggio dei consumi e delle prescrizioni finalizzato a promuovere il miglioramento in termini di appropriatezza dell'uso dei prodotti di competenza.

Il Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo Aziendale (S.I.T.R.A.) è una struttura a valenza Aziendale, dotata di autonomia organizzativa e gestionale, che opera in line alla Direzione Sanitaria. Il Dirigente del S.I.T.R.A. è responsabile della direzione, organizzazione, coordinamento, valutazione del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, della riabilitazione, della prevenzione e di supporto operante in tutte le unità operative e nei servizi aziendali, che si propone di assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti/clienti nel rispetto delle norme etiche e deontologiche.

Il personale è direttamente diretto, coordinato e valutato dai rispettivi Coordinatori delle Strutture/Servizi ove tale personale opera.

Inoltre la Direzione del S.I.T.R.A. assicura e persegue in particolare:

- l'efficacia, l'efficienza e la valutazione delle prestazioni infermieristiche, ostetriche, tecnico-sanitarie, riabilitative e della prevenzione erogate, nonché delle attività di supporto e degli interventi alberghieri in quanto funzionali all'assistenza, per garantire una risposta appropriata ai bisogni di salute dei cittadini, in sintonia con le finalità dell'Azienda;
- la partecipazione, per quanto di competenza, alla definizione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) basati sull'integrazione dei professionisti coinvolti nel processo di cura;
- la gestione delle risorse umane secondo criteri orientati all'efficacia ed all'efficienza organizzativa e alla omogeneizzazione degli standard operativi anche mediante la creazione e il mantenimento di condizioni favorevoli allo sviluppo professionale, il senso di responsabilità e di appartenenza all'Azienda ed il benessere organizzativo degli operatori;
- la promozione degli interventi formativi e di aggiornamento del personale, in relazione agli obiettivi dell'Azienda;
- la promozione e la partecipazione a progetti di ricerca e di miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle prestazioni rese agli utenti;

- l’inserimento adeguato del personale neoassunto/neoinserito.

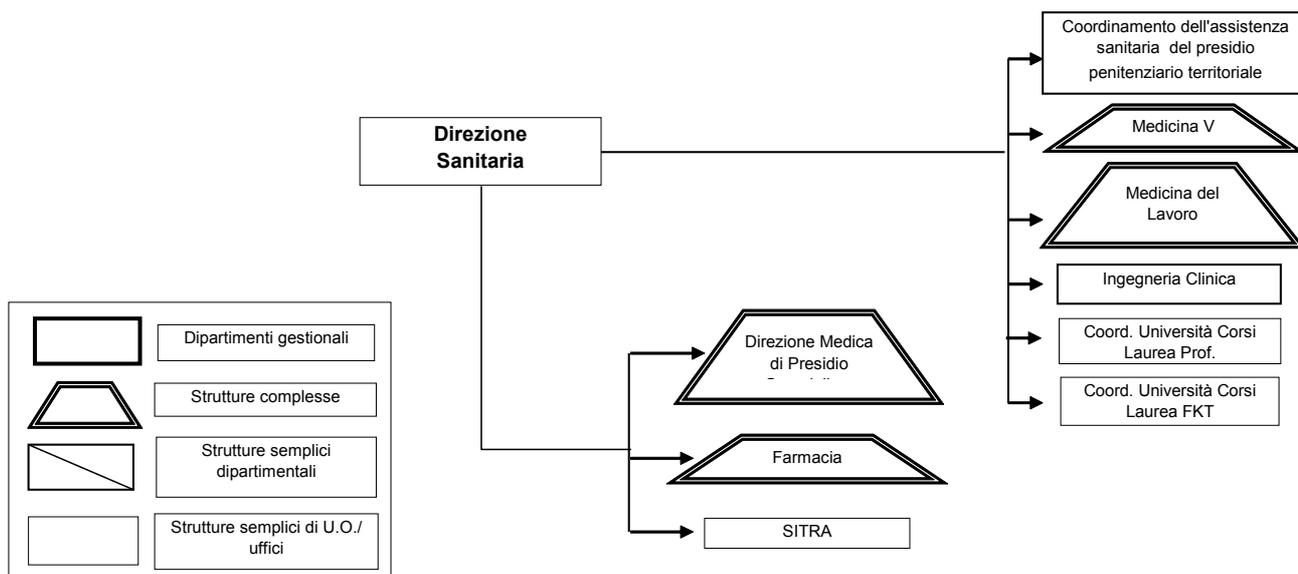
Per conseguire le finalità di cui sopra la Direzione del S.I.T.R.A. collabora costantemente con la Direzione Medica del Presidio e con la Dirigenza medica dei Dipartimenti e sia avvale direttamente di collaboratori individuati per le diverse specifiche funzioni.

La Commissione Terapeutica Ospedaliera

Presso la Direzione Sanitaria opera la Commissione Terapeutica Ospedaliera (CTO), organismo deputato ad esaminare e risolvere le problematiche connesse all’uso del farmaco e a definire all’interno dell’Azienda tutti gli strumenti utili a garantirne un uso sicuro ed efficace, nonché ad implementarne un programma di razionalizzazione dell’impiego .

La commissione è composta, su designazione del Direttore Sanitario ed oltre allo stesso, da membri appartenenti ai diversi Dipartimenti Sanitari aziendali, nonché dal Direttore di Farmacia che svolge le funzioni di Segreteria Scientifica . La Commissione si dota di proprio regolamento di funzionamento.

**ORGANIGRAMMA DIREZIONE SANITARIA**



## FARMACIA

- Eroga assistenza farmaceutica: ai pazienti ricoverati nella struttura ospedaliera, ai pazienti che accedono alla struttura per visite specialistiche in regime ambulatoriale, ai pazienti che accedono alle strutture territoriali (CAL, CPS..) e ai soggetti presenti presso le strutture penitenziarie afferenti l'Azienda Ospedaliera.
- Gestisce la produzione galenica di: farmaci non disponibili sul mercato, non disponibili nelle dosi e nelle formulazioni necessarie a pazienti specifici, farmaci sperimentali, allestimento di terapie personalizzate. Assicura i controlli di qualità dei gas medicali impiegati nell'azienda e dei radiofarmaci impiegati in medicina nucleare.
- Il Direttore è responsabile locale della farmacovigilanza e vigilanza sui DM. e opera nell'ambito della rete Nazionale di Farmacovigilanza ed Eudravigilance. La farmacia promuove e supporta la segnalazione delle reazioni avverse, a garanzia della sicurezza dei medicinali nei confronti dei sanitari e degli utenti del servizio. Assicura un continuo monitoraggio delle reazioni avverse. Procedo al ritiro immediato dai reparti dei prodotti per i quali l'Autorità sanitaria dispone il ritiro per motivi di sicurezza.
- Il servizio di farmacia come organo del Comitato Etico gestisce i farmaci e i dispositivi medici sperimentali e si occupa del monitoraggio delle sperimentazioni cliniche effettuate nell'Azienda.
- Produzione delle terapie antitumorali e di supporto in ambiente sterile e controllato (Unità Farmaci antitumorali) a garanzia della sicurezza di pazienti e operatori. Monitoraggio delle prescrizioni finalizzato a favorire l'appropriatezza di utilizzo e adesione ai PDT condivisi a livello regionale e nazionale.
- Monitoraggio e informazione dei consumi e della spesa su prodotti gestiti mediante la predisposizione di report periodici. Risponde alle richieste dei sanitari in merito alle caratteristiche dei farmaci e alle modalità di impiego, alle interazioni tra farmaci, alle compatibilità con i materiali e alla prescrivibilità dei farmaci. Partecipa, nell'ambito di gruppi interdisciplinari, a valutazioni comparative delle tecnologie esistenti sul mercato per la scelta dei prodotti con il miglior rapporto costo-efficacia, alla definizione di protocolli e linee guida (PTO, COSD, ECC.).
- Si occupa di vigilare circa le modalità di utilizzo e conservazione dei prodotti gestiti, fornisce le informazioni ed il supporto tecnico necessario alla corretta gestione dei farmaci, D.M. e dei diagnostici nell'azienda, promuove e collabora alla realizzazione di programmi per la riduzione del rischio da errori di terapia e più in generale del rischio clinico.
- Gestione della politica di acquisto dei prodotti, anche in gestione allargata interaziendale, finalizzata a realizzare le migliori condizioni economiche di acquisto.
- Attività di formazione e tirocinio in convenzione con la facoltà di farmacia.

## **SERVIZIO INFERMIERISTICO, TECNICO E RIABILITATIVO AZIENDALE**

- Partecipazione alla definizione delle politiche organizzative aziendali e al processo di budget relativamente alle aree di competenza del S.I.T.R.A.;
- collaborazione con la Direzione Strategica per la definizione dei fabbisogni di risorse infermieristiche, ostetriche, tecnico-sanitarie, riabilitative, della prevenzione e di supporto e la conseguente allocazione di personale;
- partecipazione alla definizione degli indirizzi concernenti l'applicazione del CCNL e del CIA,, all'identificazione di sistemi premianti e del sistema di valutazione delle prestazioni professionali;
- progettazione e sviluppo di modelli organizzativi assistenziali innovativi coerenti con l'organizzazione aziendale;
- partecipazione allo sviluppo e verifica del sistema informativo aziendale con particolare riguardo ai flussi e agli strumenti informativi relativi alle attività infermieristiche, ostetriche, tecnico-sanitarie, della riabilitazione, della prevenzione e di supporto;
- definizione dei criteri per la gestione del personale relativamente a: selezione, accoglimento, inserimento, valutazione, sviluppo e mobilità del personale;
- analisi del fabbisogno formativo e definizione di piani formativi in coerenza con gli obiettivi aziendali;
- definizione dei sistemi di verifica e degli indicatori delle prestazioni assistenziali erogate dal personale afferente al S.I.T.R.A.;
- proposizione e collaborazione per progetti relativi alla qualità e alla ricerca in campo organizzativo ed assistenziale;
- collaborazione per le attività tecnico-pratiche connesse alla formazione universitaria delle professioni sanitarie.

## U.O.C. MEDICINA DEL LAVORO

- L'Unità Operativa Complessa di Medicina del Lavoro accorpa tutte le attività a carattere preventivo, diagnostico e riabilitativo che, a vario titolo, vengono svolte nell'ente per la tutela della salute dei dipendenti ed assimilati tali.
- L'Unità opera in accordo con quanto previsto dalla normativa vigente, in particolare con riferimento al D.Lgs 81/08 e successive modifiche ed integrazioni.
- L'attività è rivolta all'esecuzione della sorveglianza sanitaria dei dipendenti ed assimilati tali, al fine di tutelare la salute contro i rischi chimici, fisici, biologici e organizzativi presenti in ambiente lavorativo (a carico dei Medici competenti dell'Ente).
- Sempre in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente le attività di sorveglianza sanitaria sono estese anche alla tutela dei rischi radiogeni: queste attività sono svolte dal medico autorizzato per la radioprotezione e dai medici competenti che si avvalgono delle misure strumentali dell'entità dell'esposizione dei singoli operatori, eseguite dall'esperto qualificato e dal fisico sanitario secondo quanto disposto dal D.Lgs.230/95 e successive modifiche ed integrazioni.
- L'Unità Operativa collabora con la Direzione Sanitaria all'ottimizzazione dei protocolli di indagine per l'esecuzione degli accertamenti chimico-clinici a carico dei lavoratori, alla definizione dei criteri di idoneità delle diverse figure professionali alle specifiche mansioni ed al reinserimento lavorativo dei lavoratori inidonei alla mansione attribuita o disabili o, comunque, con ridotta capacità lavorativa.
- L'Unità Operativa è in grado di svolgere attività di tutela della salute e di sorveglianza sanitaria anche per strutture esterne all'Ospedale, ed assume incarichi di assistenza sanitaria di secondo livello nel settore della Medicina del Lavoro e dell'Allergologia e Immunologia Professionali (ricovero ed attività ambulatoriale di diagnosi e cura delle patologie di sospetta origine professionale), nonché incarichi di coordinamento dell'attività sanitaria dei diversi medici competenti operanti in strutture pubbliche e private (Ambulatorio e Laboratorio di Immunotossicologia Professionale).
- Coordina le attività di tossicologia e igiene del Lavoro i cui compiti istituzionali sono la rilevazione e misura degli inquinanti ambientali di natura chimica, fisica e biologica e la misura dell'esposizione individuale alle diverse noxae patogene (U.S. di Tossicologia e Igiene del Lavoro).
- E' annesso il Centro Internazionale per la Salute Rurale che garantisce la sorveglianza sanitaria sul luogo di lavoro alle aziende agricole lombarde (bacino di utenza di circa 400 aziende e 1000 agricoltori).

## SERVIZIO INGEGNERIA CLINICA

L'Ufficio. ha il compito di gestire le apparecchiature biomediche dell'A.O., dalla fase di immissione a quella di dismissione, al fine di mantenere un adeguato livello di sicurezza e di qualità, in particolare:

- consulenza nella programmazione degli acquisti di tecnologia medico-scientifiche;
- consulenza tecnica nelle fasi di acquisizione (capitolato e valutazione);
- verifiche di accettazione e collaudo (cartacee e strumentali);
- gestione del budget dell'Assistenza Tecnica;
- pianificazione e controllo delle attività di Manutenzione Preventiva, Sicurezza Elettrica, Conferma Metrologica;
- stesura e gestione di contratti full-risk;
- verifiche di fuori uso (pareri sullo stato ed eventuale sostituzione);
- attività di informazione, formazione ed addestramento;
- attività di tirocinio in convenzione con il Politecnico di Milano;
- progetti di technology assessment ed information technology;
- gestione e manutenzione dei ferri chirurgici;
- emissione ordini e relativo scarico delle bolle;
- gestione fatture, tramite verifica, visto e liquidazione delle fatture di competenza;

## SISTEMA QUALITA' AZIENDALE

- Certificazione ISO 9001:2008: tutoring delle UO e dei servizi certificati, affiancamento e supporto metodologico alle UO e ai servizi certificatori nella redazione di nuovi documenti e/o nell'aggiornamento di documenti pre-esistenti, gestione della documentazione, preparazione e svolgimento degli Audit interni, supporto alle attività di Audit di IMQ/CSQ.
- Codice Etico Comportamentale: analisi del rischio etico, formazione, gestione delle riunioni con l'Organismo di Vigilanza, redazione ed aggiornamento della documentazione.
- Sito intranet della qualità aziendale: gestione ed aggiornamento del sito, analisi dei dati di accesso da parte degli utenti, formattazione, indicizzazione, pubblicazione, revisione ed aggiornamento dei documenti di qualità dell'azienda pubblicati sul sito intranet.
- Documentazione aziendale: gestione generale della documentazione, inserimento, aggiornamento e validazione ufficiale della documentazione generale e specifica dell'azienda con copertura progressiva tutte le UO, i servizi e gli uffici aziendali. Condivisione, tramite pubblicazione sul sito intranet, della documentazione Locale/Aziendale, al fine di riconoscere una comune responsabilità nella implementazione ed applicazione della stessa con lo scopo di migliorare la qualità, l'appropriatezza e la sicurezza delle attività rivolte al paziente/utente.
- Armonizza e fornisce una metodologia aziendale ai comitati e gruppi di lavoro i cui obiettivi siano riconducibili al miglioramento continuo, sviluppando il collegamento tra le loro attività ed il programma aziendale di gestione e miglioramento della Qualità.
- Formazione: definizione di momenti formativi e di aggiornamento specifici rivolti al personale medico, infermieristico e tecnico, nonché agli studenti universitari ed ai medici in formazione finalizzati alla diffusione della conoscenza della documentazione aziendale e della cultura della qualità.

## RISK MANAGEMENT

- **Analisi rischiosità aziendale:** implementazione dell'uso del sistema di incident reporting per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio, individuazione delle criticità attraverso l'applicazione delle indagini di gestione del rischio (root cause analysis, audit, safetywalkaround, FMEA/FMECA). Realizzazione di una mappatura delle diverse aree dell'ospedale per differenti livelli di rischiosità e identificazione degli indicatori aziendali di rischio da inserire nell'analisi dei dati del monitoraggio della qualità per la produzione di report di feedback alle UO ed ai servizi. Segnalazione degli eventi sentinella al ministero della salute attraverso apposito sito del NSIS.
- **Prevenzione del rischio clinico:** individuazione delle azioni correttive e preventive per la riduzione dei danni al paziente e per la riduzione del contenzioso legale. Proposta alla direzione Strategica, alle UO, ai Servizi e agli uffici delle azioni correttive individuate e sostegno alla loro implementazione. Definizione delle strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine della struttura, supporto dell'attività professionale di operatori sanitari e tecnici. Partecipazione attiva al gruppo regionale di Risk management di Regione Lombardia.
- **Gestione del rischio clinico e degli eventi avversi:** coordinamento del Gruppo Aziendale della Qualità, del Rischio clinico ed Infettivo, rete di riferimento multidisciplinare nell'azienda per lo svolgimento delle attività Coordinamento del Mediatore dei conflitti aziendale per il ripristino della comunicazione coi pazienti che lamentano un danno, la ricostruzione del rapporto per prevenire o limitare l'eventuale contenzioso.
- **Gestione dei sinistri:** partecipazione attiva al Comitato Valutazione Sinistri, coordinato dall'Ufficio legale dell'azienda.
- **Gestione del rischio infettivo:** coordinamento Gruppo Aziendale della Qualità, del Rischio clinico ed Infettivo in cui confluisce il CIO, per le tematiche infettive e direzione delle infermiere addette al controllo delle Infezioni Correlate all'assistenza. Adeguamento delle attività del CIO agli standard di qualità JCI previsti da RL.
- **Formazione:** definizione di momenti formativi e di aggiornamento specifici rivolti al personale medico, infermieristico e tecnico, nonché agli studenti universitari ed ai medici in formazione finalizzati alla diffusione della cultura del rischio e della sicurezza dei pazienti.

## **COORDINAMENTO DEI CORSI UNIVERSITARI DI LAUREA PROFESSIONALI**

- Programmazione generale di ogni anno accademico - I, II, III anno di corso.
- Pianificazione generale delle attività didattiche teoriche – I, II, III anno di corso.
- Pianificazione generale e gestione del tirocinio clinico interno ed esterno all'azienda – I, II, III anno di corso.
- Pianificazione degli esami di profitto – I, II, III anno di corso e suddivisi per semestre.
- Programmazione e gestione delle attività teoriche a scelta dello studente (corsi elettivi).
- Contatti con i Docenti e gestione delle attività didattiche teoriche.
- Gestione burocratico-amministrativa interna ed esterna all'Azienda.
- Svolgimento delle attività di docenza, su incarico dell'UNIMI, nei tre anni di corso di laurea in infermieristica ed in altri corsi afferenti alla Sezione (interni ed esterni all'Azienda).
- Attività di formazione e tutoraggio rivolte agli assistenti di tirocinio.
- Attività di tutoraggio clinico attraverso l'affiancamento degli studenti nelle varie unità operative.
- Attività di tutoraggio pedagogico individualizzato alla necessità dei singoli studenti.
- Programmazione e gestione di riunioni interne per la valutazione delle attività didattiche e/o di tirocinio clinico.
- Partecipazione a riunioni di coordinamento didattico c/o l'UNIMI per la programmazione, pianificazione, gestione e valutazione dell'andamento del corso di laurea in infermieristica sia per l'attività didattica teorica sia per il tirocinio clinico.
- Partecipazione a riunioni Aziendali per iniziative di interesse didattico e/o istituzionale.
- Promozione di attività complementari di interesse istituzionale aziendale.
- Programmazione e gestione degli ambienti e delle aule in base alle richieste provenienti dall'Azienda.

## **COORDINAMENTO DEI CORSI UNIVERSITARI DI LAUREA FISIOTERAPIA**

- Programmazione generale di ogni anno accademico - I, II, III anno di corso.
- Pianificazione generale delle attività didattiche teoriche – I, II, III anno di corso.
- Pianificazione generale e gestione del tirocinio clinico interno ed esterno all'azienda – I, II, III anno di corso.
- Pianificazione degli esami di profitto – I, II, III anno di corso e suddivisi per semestre.
- Programmazione e gestione delle attività teoriche a scelta dello studente (corsi elettivi).
- Contatti con i Docenti e gestione delle attività didattiche teoriche.
- Gestione burocratico-amministrativa interna ed esterna all'Azienda.
- Svolgimento delle attività di docenza, su incarico dell'UNIMI, nei tre anni di corso di laurea in fisioterapia ed in altri corsi afferenti alla Sezione (interni ed esterni all'Azienda).
- Attività di formazione e tutoraggio rivolte agli assistenti di tirocinio.
- Attività di tutoraggio clinico attraverso l'affiancamento degli studenti nelle varie unità operative.
- Attività di tutoraggio pedagogico individualizzato alla necessità dei singoli studenti.
- Programmazione e gestione di riunioni interne per la valutazione delle attività didattiche e/o di tirocinio clinico.
- Partecipazione a riunioni di coordinamento didattico c/o l'UNIMI per la programmazione, pianificazione, gestione e valutazione dell'andamento del corso di laurea in infermieristica sia per l'attività didattica teorica sia per il tirocinio clinico.
- Partecipazione a riunioni Aziendali per iniziative di interesse didattico e/o istituzionale.
- Promozione di attività complementari di interesse istituzionale aziendale.
- Programmazione e gestione degli ambienti e delle aule in base alle richieste provenienti dall'Azienda.

## **2.8 L'ORGANIZZAZIONE E IL FUNZIONAMENTO DELL'AREA AMMINISTRATIVA**

### **2.8.1 PRINCIPI DI FONDO**

L'Azienda ospedaliera, mediante il conferimento degli incarichi dirigenziali, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con le normative vigenti, anche di recente approvazione, quali la L. 18/6/2012 n. 92 ed il DL 6/7/2012 n. 95 convertito nella L. 7/8/2012 n. 135 (spending review) e, più in generale, con la riforma della pubblica amministrazione riconducibili ai principi di efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

In questo senso la delega delle funzioni dirigenziali è da intendersi nell'ambito del diritto privato come la negoziazione fra le parti di obiettivi da raggiungere, la delega delle attribuzioni per poter raggiungere tali obiettivi e la definizione della possibilità di verifica, anche con modelli fiduciari, del raggiungimento degli stessi.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'azienda, degli atti compiuti, essendo previsto solo un controllo campionario non formalizzato dei provvedimenti da parte della Direzione aziendale che si riserva comunque la possibilità di intervento diretto in caso di inerzia del delegato e di illegittimità o inopportunità dell'atto.

Con appositi regolamenti si è provveduto a delegare ai Dirigenti Responsabili di Struttura Complessa o Semplice l'adozione di "determinazioni" rientranti nell'ambito della propria responsabilità per i settori legale, economico finanziario, approvvigionamenti, servizi alberghieri, tecnico patrimoniale, amministrazione risorse umane, affari generali.

### **2.8.2 L'ORGANIZZAZIONE DELL'AREA AMMINISTRATIVA**

Il processo di riorganizzazione mira a una migliore allocazione delle strutture, delle risorse umane e delle procedure amministrative gestite, al fine dello snellimento dell'attività e della ricerca di economie di scala, per la riduzione delle cause di inefficienza.

Ciò consente inoltre la definizione di un quadro all'interno del quale è possibile definire percorsi trasparenti di crescita professionale ed ipotesi di sviluppo formativo e di carriera, utili a supportare la valorizzazione delle risorse umane interne all'Azienda ed ad individuare eventuali scenari organizzativi futuri.

Lo schema organizzativo definito si presta dunque ad implementazioni o modifiche successive, sulla base di sperimentate necessità organizzative.

In staff alla Direzione Amministrativa è posto l'U.O. Affari Legali.

Lo schema organizzativo realizzato secondo criteri analoghi a quanto adottato per i dipartimenti sanitari è il seguente:

**Il Dipartimento Amministrativo** è di tipo gestionale.

A questa Area fanno riferimento gerarchico tutte le attività e quindi le strutture che necessitano di una fisiologica attività di coordinamento tra le stesse.

Fanno parte del Dipartimento Amministrativo tutte le Unità Operative, Strutture Semplici e Uffici, individuati nell'organigramma aziendale ed escluse quelle in staff la cui attività è riconducibile alla gestione amministrativa dell'Azienda Ospedaliera.

**Il Direttore del Dipartimento Amministrativo** è nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate al Dipartimento e mantiene la responsabilità dell'Unità operativa di cui è titolare.

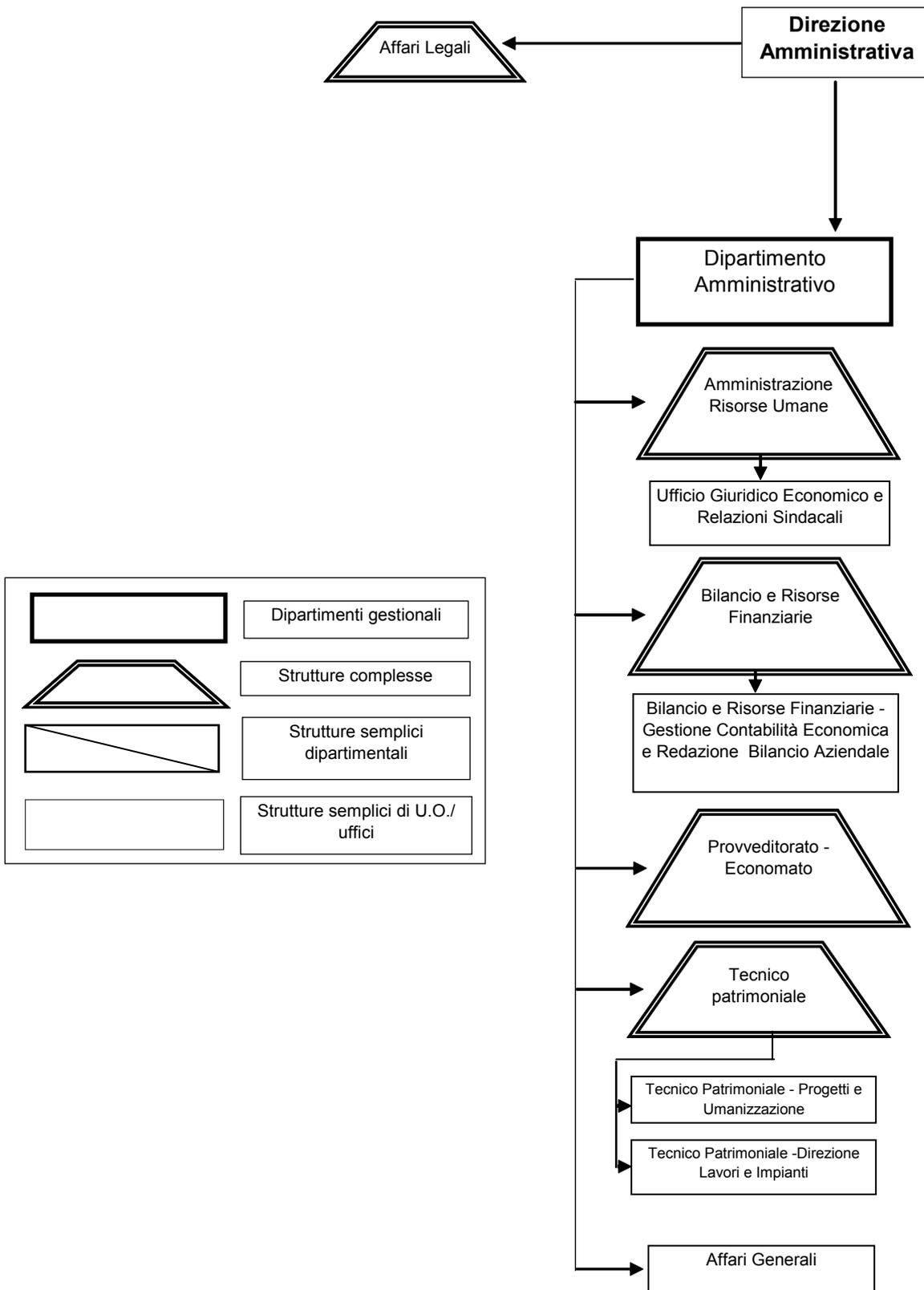
Rimane in carica tre anni e comunque decade nel caso in cui non venga rinnovato il contratto che lo identifica come responsabile di struttura complessa.

Al termine di ciascun anno viene prevista una valutazione della attività svolta e dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi assegnati dal Direttore Generale e contenuti nel Programma annuale di attività. E' inoltre sottoposto ad atto di verifica dopo il primo triennio ed al termine dell'incarico secondo le disposizioni vigenti.

L'incarico può essere revocato anticipatamente dal Direttore Generale e con provvedimento motivato. Il sistematico mancato raggiungimento degli obiettivi negoziati può essere considerato tra i motivi di revoca anticipata dell'incarico.

**Compiti, funzioni del Direttore di Dipartimento Amministrativo, e risorse assegnate.**

Seguono, per analogia quanto già attuato per i Dipartimenti Sanitari.



## **U.O. AFFARI LEGALI**

### **FUNZIONI DI COMPETENZA DELL'U.O. IN STAFF ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

- Gestione del contenzioso passivo e attivo.
- Consulenze legali all'interno dell'azienda.
- Gestione polizze assicurative e sinistri.
- Gestione provvedimenti disciplinari con adozione dei provvedimenti finali.
- Gestione sinistri in franchigia.
- Gestione Comitato Valutazione Sinistri.
- Sede Ufficio Procedimenti Disciplinari ex artt. 55 e ss. D.Lgs. 165/01.
- Apertura e definizione procedimenti disciplinari del personale del Comparto e delle due aree dirigenziali (Medica ed SPTA), aventi ad oggetto irrogazione di sanzioni disciplinari di entità superiore alla sospensione dal servizio e dalla retribuzione per 10 giorni.
- Adozione misure cautelari obbligatorie e facoltative nei confronti dei dipendenti del comparto e delle aree dirigenziali medica ed SPTA previste dalla legge e/o dalla contrattazione collettiva applicabile.

# DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

## AFFARI GENERALI

- Raccolta leggi, circolari, DGR e comunicazioni da Regione ed altra documentazione giuridico amministrativa.
- Gestione convenzioni e rapporti relativi alla formazione con l'Università degli Studi di Milano.
- Gestione attività convenzioni per la formazione universitaria di tirocinio.
- Predisposizione convenzioni passive con soggetti di diritto pubblico e/o privato
- Gestione e monitoraggio progetti di ricerca scientifica, con finanziamenti pubblici.
- Predisposizione regolamenti a rilevanza esterna
- Autorizzazioni per la frequenza dell'Azienda da parte di volontari, osservatori e tesisti.
- Gestione medici specializzandi, autorizzazioni e gestione assicurativa.
- Presa d'atto donazioni liberali
- Il responsabile è Ufficiale Rogante dell'Azienda per la stipula dei contratti sottoscritti in forma pubblica amministrativa, tenuta del Repertorio degli atti, registrazione contratti presso l'Agenzia delle Entrate.
- Gestione Protocollo generale aziendale e posta.
- Distribuzione posta interna.
- Gestione archivio di deposito amministrativo.

## **U.O. TECNICO-PATRIMONIALE**

### **FUNZIONI DI COMPETENZA DELLA STRUTTURA COMPLESSA**

- Gestione del patrimonio immobiliare dell'Azienda.
- Programmazione, progettazione ed esecuzione diretta o indiretta degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria su edifici e impianti utilizzati dall'Azienda nell'ambito delle attività.
- Programmazione, progettazione ed eventuale direzione e/o responsabilità di cantiere dei lavori direttamente o indirettamente svolti per la realizzazione di edifici e impianti di pertinenza all'Azienda.
- Funzioni di supporto, consulenza e controllo per le attività affidate all'esterno.
- Gestioni economiche e amministrative relative alle attività svolte.
- Gestione dei servizi appaltati di pertinenza.
- Controllo e gestione delle utenze e risparmio energetico.
- Consulenza tecnica ai servizi interni per le attività di competenza.
- Gestione degli affitti passivi.
- Gestione appalto di manutenzione del verde.

All'interno dell'Unità Operativa Tecnico Patrimoniale insistono 2 unità semplici "Progetti e Umanizzazione e Direzione Lavori e Impianti" di cui si elencano di seguito le principali funzioni di competenza :

#### **Struttura Semplice PROGETTI E UMANIZZAZIONE**

- Programmazione interventi e progettazione spazi con eventuali arredi;
- Acquisizione autorizzazioni per gli interventi progettati;
- Verifica lavori e coordinamento elementi di finitura durante l'esecuzione;
- Tenuta ed aggiornamento archivio grafico;
- Assistenza alla direzione lavori durante la realizzazione degli interventi;
- Attività di validazione e verifica progetti;
- Attività di redazione capitolati tecnici.

#### **Struttura Semplice DIREZIONE LAVORI E IMPIANTI**

- Coordinamento dell'Ufficio di Direzione Lavori, supporto nella progettazione ed eventuale direzione e/o responsabilità di cantiere dei lavori direttamente o indirettamente svolti per la realizzazione di edifici e impianti di pertinenza

dell'Azienda;

- Gestione delle funzioni di supporto, consulenza e controllo per le attività affidate all'esterno nell'area di competenza;
- Gestione dei servizi e appalti di pertinenza;
- Coordinamento assistenti specialistici alla Direzione Lavori: impianti meccanici, impianti elettrici, opere edili;
- Attività di assistenza alle procedure di collaudo dei lavori: impianti meccanici, impianti elettrici, opere edili;
- Attività di validazione e verifica progetti;
- Attività di redazione capitolati tecnici (gare di appalto).

# U.O. BILANCIO E RISORSE FINANZIARIE

## FUNZIONI DI COMPETENZA

- Gestione della contabilità economico-patrimoniale-finanziaria aziendale di incasso e pagamento, di tutta la rendicontazione di bilancio e dei flussi informativi inerenti la contabilità
- Verifica della disponibilità economica del bilancio preventivo e conseguente assunzione di autorizzazioni di spesa e di entrata a seguito di adozione di deliberazione del Direttore Generale e/o di determinazione dirigenziale
- Gestione e controllo della liquidità aziendale
- Monitoraggio dell'andamento economico patrimoniale periodico annuale e infrannuale
- Gestione delle dichiarazioni fiscali della azienda
- Assistenza Collegio sindacale nello svolgimento delle sue funzioni
- Definizione delle procedure amministrativo contabili di pertinenza
- Controllo contabile dei progetti finanziati
- Solleciti ai debitori per il recupero crediti, comprese le riscossioni tramite iscrizioni a ruolo presso Equitalia Servizi spa:
- Gestione del contratto di tesoreria
- Rapporti con il consulente fiscale
- Supporto al RUP per la contabilità economica del piano acquisti annuale e piano investimenti pluriennale

### **Struttura Semplice Gestione Contabilità Economica**

- Coordinamento e svolgimento delle attività relative alla redazione dei bilanci preventivi e consuntivi annuali, dei modelli CE trimestrali e di budget di cassa.
- Gestione dei rapporti con il fornitore degli applicativi per le procedure contabili/amministrative, per la risoluzione di tutte le problematiche relative ad errori/anomali e per la richieste di implementazioni personalizzate del software
- attività di controllo su tutta la documentazione contabile/amministrativa inviata periodicamente ai competenti uffici regionali al fine di soddisfare il debito informativo aziendale
- gestione, controllo ed invio dati economici tramite la piattaforma SCRIBA

# U.O. PROVVEDITORATO - ECONOMATO

## FUNZIONI DI COMPETENZA

- Acquisizione dei beni e dei servizi occorrenti, alle varie unità produttive dell' Azienda, secondo le modalità previste dalla normativa nazionale e regionale, nonché dai regolamenti aziendali approvati in attuazione delle linee guida regionali
- Gestione diretta o indiretta di alcuni servizi generali dell' azienda previsti dal regolamento sul Responsabile Unico del Procedimento.
- Svolgimento delle intere procedure inerenti gli acquisti di beni e servizi.
- Gestione dei cespiti dell' Azienda
- Predisposizione piano degli investimenti e relativi aggiornamenti

### **Ufficio Servizi Alberghieri**

Gestione diretta ed indiretta dei seguenti servizi:

- Centralino
- Portineria
- Pulizie
- Lavanolo
- Ristorazione
- Noleggio materassi e guanciali
- Trasporti e facchinaggio
- Disinfestazione e disinfezione
- Gestione magazzino economale
- Gestione Cassa Economale per piccoli acquisti
- Gestione documentazione tecnica e redazione capitolati tecnici dei servizi gestiti indirettamente
- Gestione segnaletica e tendaggi
- Gestione autisti
- Coordinamento attività di vigilanza
- Gestione auto aziendali
- Logistica arredi
- Telefonia

# U.O. AMMINISTRAZIONE RISORSE UMANE

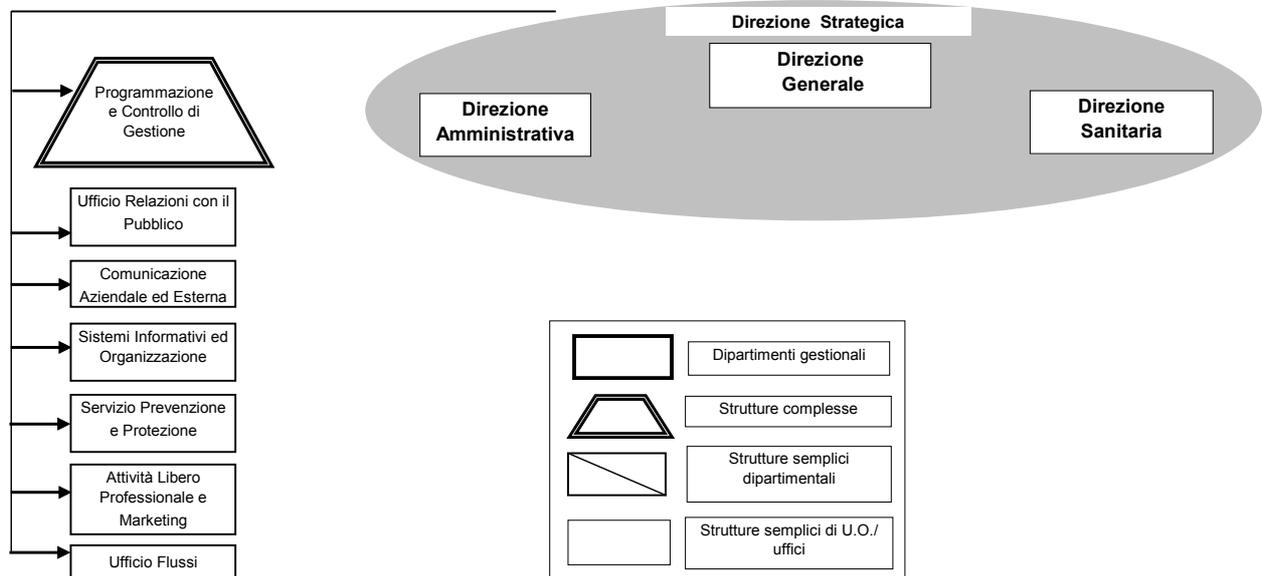
## FUNZIONI DI COMPETENZA

- Programmazione e gestione assunzioni, monitoraggio costi e risorse umane dipendenti dell'Azienda;
- Amministrazione e gestione del personale dipendente delle aree contrattuali: Comparto, Dirigenza Medica e Veterinaria, SPTA;
- Gestione delle procedure stipendiali e fiscali, procedimenti di natura assistenziale e previdenziale (pensionistiche, trattamenti di fine rapporto, infortuni sul lavoro);
- Gestione delle relazioni sindacali, stesura accordi;
- Gestione del debito informativo/flussi dati verso gli enti esterni (Ministero Tesoro, Inail, Funzione Pubblica, INPS - Inpdap, ISTAT, Regione Lombardia);
- Amministrazione e gestione contratti di consulenza libero professionale;
- Adempimenti amministrativi e gestionali connessi all'attuazione del Piano Formativo Aziendale e definizione delle politiche formative del personale in collaborazione con il Dirigente SITRA e la Direzione Medica di Presidio;
- Gestione delle procedure di valutazione del personale;
- Adempimenti relativi al conferimento degli incarichi dirigenziali attribuiti a seguito di modifica dell'assetto organizzativo aziendale (POA);
- Pagamento competenze stipendiali;
- Supporto all'UO Affari Legali per il contenzioso del lavoro.

### **Struttura Semplice Giuridico Economico e Relazioni Sindacali**

- Gestione e monitoraggio delle procedure di assunzione (concorsi e avvisi pubblici – assunzioni dirette – posizioni organizzative – procedure di mobilità interna ed esterna, contratti libero professionali);
- Gestione giuridica del rapporto di lavoro (contratti di lavoro, gestione aspettative, stati di servizio relativi al personale dipendente e/o consulente, gestione della dotazione organica, predisposizione piani assunzione);
- Gestione economica del rapporto di lavoro (fondi contrattuali, applicazioni contrattuali);
- Attività di supporto alle relazioni sindacali;
- Gestione attività di carattere generale e scadenze verso altre Aziende, Regioni ed altri Enti;
- Predisposizione atti amministrativi di rilevanza strategica;

# LA DIREZIONE STRATEGICA



## **FUNZIONI E COMPITI DELLE STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA**

Lo Staff della Direzione Generale supporta il Direttore Generale e la Direzione Strategica nella individuazione e estensione degli obiettivi strategici e nello svolgimento dei compiti di programmazione, indirizzo e controllo.

I servizi di staff alla Direzione Generale hanno lo scopo di facilitare l'introduzione di metodologie di lavoro innovative, sia presso i dipartimenti sanitari sia presso il dipartimento amministrativo ed in particolare:

- Facilitare la comunicazione ed operare in modo coordinato tra i dipartimenti sanitari ed il dipartimento amministrativo;
- la ricerca dell'efficacia e dell'efficienza delle azioni, e quindi la propensione alla continua conoscenza dei risultati delle proprie decisioni;
- la diffusione della cultura dell'operare per obiettivi;
- l'integrazione dell'attività di diverse strutture, in un'ottica di condivisione e di perseguimento comune degli obiettivi strategici aziendali;
- l'adozione di tutte le misure necessarie a garantire la tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori e degli utenti.

## **PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE**

- Pianificazione Strategica: supporto tecnico all'elaborazione, revisione e controllo degli obiettivi strategici d'azienda, che rappresentano il riferimento per la realizzazione del processo di budget per U.O., Servizi Sanitari e Dipartimenti.
- Processo di Budget: supporto alla direzione strategica per la definizione delle linee guida, supporto tecnico ai singoli CDR nella predisposizione delle proposte di budget, presidio delle fasi di negoziazione degli obiettivi, predisposizione del budget di azienda, composto sia dai budget di CDR sia da budget trasversali di spesa, elaborazione di consolidati aziendali di proventi e di fattori più analisi delle cause degli scostamenti.
- Contabilità analitica: tenuta della contabilità analitica per centri di costo sia ai fini di monitoraggio interno delle responsabilità sia ai fini degli adempimenti relativi al fabbisogno informativo regionale.
- Sistema di incentivazione: supporto tecnico alla definizione degli obiettivi di budget collegati al sistema di incentivazione, con attribuzione di pesi diversi in relazione alla strategicità; valutazione tecnica del grado di raggiungimento degli obiettivi.
- Analisi costi – benefici, controllo funzionale dell'intera attività dell'ente rivolto al miglioramento dell'azione e dell'economicità della spesa.
- Supporto tecnico alla definizione e monitoraggio obiettivi relativi alle risorse aggiuntive regionali (R.A.R.).
- Supporto tecnico alla stesura del Piano Organizzativo Aziendale (POA)

## **ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E MARKETING**

- **Attività Libero Professionale:** attivazione, sia all'interno che all'esterno dell'Ospedale, delle prestazioni in regime libero professionale di ricovero ed ambulatoriale; definizione e aggiornamento delle tariffe, gestione amministrativa e reporting periodico (mensile) creazione delle condizioni (logistiche, organizzative ecc) per nuove attività.
- **Rapporti in Convenzione:** attivazione di convenzioni di tipo attivo, che prevedono la cessione ed acquisto all'esterno dell'Azienda, con relativa valorizzazione economica, di servizi/prestazioni/consulenze.
- **Progettazione organizzativa:** riorganizzazione di attività/servizi già in essere, progettazione/sviluppo di nuove aree funzionali/settori d'attività.
- **Attività di promozione e sviluppo** delle prestazioni sanitarie dell'Ospedale

## **SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

**(Ex D. Lgs. 81/08 e succ. modifiche ed integrazioni )**

Il servizio di prevenzione e protezione dai rischi professionali è organizzato dal Direttore Generale nei modi previsti dall'articolo 31 del D.Lgs.81/08, allo scopo di perseguire l'obiettivo della salute e della sicurezza dei lavoratori in azienda.

I compiti attribuiti al servizio di prevenzione e protezione per il perseguimento della salute e della sicurezza sul lavoro, ai sensi dell'articolo 33 del D.Lgs. 81/08, fanno riferimento:

- 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;
- all'elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza, e dei sistemi di controllo di tali misure;
- all'elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- alla presentazione dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- alla partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35 del D.Lgs.81/08;
- Alla fornitura ai lavoratori delle informazioni di cui all'art 36.

## RELAZIONI CON IL PUBBLICO

1. **Tutela dei diritti dei cittadini** attraverso l'ascolto, la gestione e la relativa risoluzione di segnalazioni/reclami, reporting periodica e proposte di miglioramento;
2. **Rilevazione del grado di soddisfazione del cittadino** in merito a prestazioni/servizi offerti al pubblico, marketing sanitario, customer satisfaction;
3. **Gestione della comunicazione con** informazione e orientamento dell'utenza, tramite sportelli informativi, realizzazione di materiale informativo cartaceo e informatico e cura del sito web aziendale.

## COMUNICAZIONE AZIENDALE ED ESTERNA

- Collaborazione con i Responsabili di Unità Operative Mediche e Sanitarie al fine di evidenziare le eccellenze presenti in Azienda e comunicarle all'esterno;
- Predisposizione di un piano di comunicazione rivolto all'esterno ( mass- media, utenza, ecc.);
- Promozione e tutela dell'immagine aziendale e progetti di utilità per la cittadinanza;
- Gestione e relazioni dei rapporti con gli organi di informazione attraverso contatti diversi, comunicati stampa e conferenze stampa;
- Rapporti internazionali e cooperazioni con paesi in via di sviluppo.

## **GESTIONE FLUSSI**

- Produzione dei flussi informativi sanitari aziendali, per la certificazione delle attività produttive sanitari;
- estrazione, raccolta, verifica ed inoltro agli uffici regionali e ministeriali dei dati delle attività di DRG, SDO, AMB, FILE F, CEDAP, 46/SAN, 6/SAN, PROTESI, MEF, ODCP, FILE R;
- creazione e gestione piano semestrale di controlli sui dati della produzione di prestazioni sanitari;
- applicazione di controlli logico-formali sui dati di produzione.

# SISTEMI INFORMATIVI ED ORGANIZZAZIONE

## **Implementazione e presidio del Sistema Informativo/informatico**

- Definizione del piano di sviluppo dei sistemi informativi aziendali, gestione della pianificazione, programmazione, realizzazione, monitoraggio ed coordinamento tecnico dei sistemi informativi aziendali, in tutti i settori dell'Information Communication Technology (ICT), ed in particolare:
- sistemi informativi aziendali;
- rete geografica aziendale dati e fonia;
- progettazione reti fisiche locali (cablaggi);
- progettazione reti logiche locali (switching e gestione vlan);
- gestione centrali telefoniche e telefonia IP e mobile;
- security ICT;
- datacenter;
- service desk;
- gestione strumenti di produttività individuale;
- formazione in materia ICT.

## **Funzione di supporto ai servizi dell'Azienda**

- Individuazione dei fabbisogni delle diverse funzioni aziendali e proposta delle soluzioni di sistemi informativi e strumenti informatici che possano rispondere in modo efficace, assicurando la rispondenza delle applicazioni aziendali con le funzionalità richieste, presidiandone il ciclo di vita e verificandone la rispondenza rispetto alle richieste
- Proposizione ed individuazione degli obiettivi per lo sviluppo e l'aggiornamento dei sistemi informativi aziendali
- Sviluppo e studio di particolari procedure aziendali fornendo supporto specialistico.
- Presa in carico e risoluzione delle problematiche ICT segnalate dagli utenti aziendali

## **Funzione organizzativa per l'Azienda**

- Progettazione e realizzazione di progetti di change management e miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione che interessano il ridisegno dei processi aziendali e la riprogettazione delle strutture organizzative.
- Individuazione dei fabbisogni delle diverse funzioni aziendali e proposizione delle soluzioni di sistemi informativi per rispondere in modo efficace.
- Definizione delle aree funzionali, fabbisogni, processi e sistemi operativi a supporto.

## **Altre funzioni**

- coordinamento aziendale e monitoraggio di progetti di rilevanza regionale, quali CRS-SISS.
- realizzazione progetti aziendali;

### **3 I CRITERI DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, FINANZIARIE E STRUMENTALI**

L'adozione del P.O.A. consente di esplicitare i criteri e le modalità con cui l'A.O. programma e governa le risorse necessarie alla realizzazione delle attività di assistenza e cura che le sono proprie.

#### **3.1 LE RISORSE UMANE**

Le risorse umane costituiscono il fattore strategico dell'Azienda Ospedaliera San Paolo, orientata alla produzione di servizi specialistici di assistenza e di cura alla persona. La funzione di Polo Universitario qualifica ulteriormente questo tipo di risorsa, rendendola caratterizzata da un elevato livello di specializzazione e dalla capacità di elaborare, produrre applicare ed esportare know how scientifico ed organizzativo ai più elevati livelli, in molti settori della medicina ed, in generale, dell'assistenza sanitaria organizzata pubblica.

L'orientamento dell'azienda è quindi da sempre, ed in particolare viene qui riconfermata per il futuro, di formare e motivare tutte le risorse umane, promuovendo le professionalità presenti in azienda.

**L'assetto organizzativo e gestionale** delle risorse umane di cui l'azienda si dota è coerente quindi con i presupposti definiti e comprende:

- un'amministrazione delle risorse umane, facente capo al Responsabile dell'U.O. nell'ambito del Dipartimento Amministrativo. A questa sono devolute, tutte le funzioni generali relative al reperimento delle professionalità necessarie, alla gestione dei rapporti di lavoro, alla formazione, nonché alla gestione budgetaria di tutti i costi correlati ad ogni tipologia di risorsa umana comunque rientrante nell'attività aziendale;
- una Direzione dei Servizi di Assistenza Infermieristica, Tecnica e Riabilitativa, (S.I.T.R.A) facente capo alla Direzione Sanitaria Aziendale, con funzioni organizzative e con le responsabilità gestionali relative.

Dall'interazione delle due direzioni deriva una modalità gestionale integrata e forte, che assume la pianificazione come metodo e che si orienta in coerenza con gli obiettivi aziendali definiti.

I **principi ed i criteri gestionali** di riferimento per la gestione delle risorse umane aziendali sono i seguenti:

- la considerazione del dipendente /collaboratore anzitutto come persona e quindi con una particolare attenzione a tutti gli aspetti che incidono sul rapporto di lavoro nel rispetto dei principi di correttezza e trasparenza dell'azienda;
- un'attenzione costante, pur compatibilmente con le risorse disponibili, ai percorsi di promozione e sviluppo delle professionalità, mediante utilizzo degli strumenti contrattuali disponibili allo stato con modalità innovative ed originali;
- l'utilizzo di tutte le forme consentite di reclutamento e di contrattualistica per sfruttare al massimo le disponibilità del mercato professionale, preceduto da un'attenta rilevazione in termini quali-quantitativi dei fabbisogni professionali;
- la costruzione di un sistema di posizioni dirigenziali e di responsabilità decentrate, anche nell'ambito del personale di comparto e coerenti con le scelte organizzative operate, che consente insieme la valorizzazione delle risorse impiegate e anche una maggiore snellezza operativa;

- la costruzione di un settore specificatamente dedicato all'attività di formazione ed aggiornamento del personale, integrato altresì dalla Scuola Universitaria per la formazione professionalizzante della professione infermieristica aventi sede presso l'Azienda, nonché dalle diverse tipologie di corsi professionalizzanti diversamente promossi ed attivati;
- una attenzione alla comunicazione interna mediante l'utilizzo di strumenti adeguati di informazione e promozione;
- la costruzione di un sistema di relazioni sindacali mirante ad un rapporto qualificato tra l'azienda e le OO.SS. presenti in essa, fondato sui principi di correttezza, trasparenza ed informazione reciproca, con la finalità comune di perseguimento degli obiettivi istituzionali, nel rispetto delle norme vigenti e dei CCNLL, nel quadro dell'autonomia gestionale ed organizzativa dell'azienda, la tutela contrattuale dei dipendenti e la garanzia del soddisfacimento dei bisogni di salute e della promozione del benessere dei cittadini.

### **3.2 LA GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE**

La gestione delle risorse finanziarie è una criticità forte per la corretta gestione aziendale.

L'azienda si muove nel rispetto sia dei vincoli economico- finanziari definiti annualmente dalla Regione Lombardia che di quelli posti dalla normativa vigente.

Le spese correnti sono fronteggiate attraverso gli incassi di:

- Remunerazione delle prestazioni tariffate: la ASL Città di Milano eroga un acconto mensile di importo prefissato secondo le percentuali definite nel contratto sottoscritto a cui segue un conguaglio annuo sulla base delle prestazioni rendicontate.
- Funzioni non tariffate: l'importo viene stabilito annualmente con Deliberazione regionale e, l'erogazione della somma, effettuata dai competenti uffici regionali a seguito di Decreto di assegnazione, non ha cadenza periodica regolare
- L'azienda predispone annualmente, di norma ad inizio esercizio, apposita deliberazione per la richiesta di anticipazione bancaria, pari a un dodicesimo dei ricavi previsti per l'esercizio in corso al netto dei costi capitalizzati. Tale importo rappresenta il livello massimo di utilizzo del fido bancario.
- L'azienda provvede periodicamente, di norma con cadenza mensile, alla verifica della posizione debitoria/ creditoria, al fine del monitoraggio della situazione finanziaria.

Per quanto riguarda le risorse di medio-lungo periodo:

- L'azienda, previa approvazione regionale, è autorizzata alla contrazione di mutui per investimenti nei limiti della normativa vigente.
- L'azienda predispone annualmente un Budget degli investimenti, nei limiti indicati dai competenti uffici regionali e delle proprie capacità di autofinanziamento.
- Per gli investimenti assistiti da contributi regionali e statali: il contributo è riconosciuto all'azienda con deliberazione di assegnazione ed è vincolato alla realizzazione dell'investimento/progetto/attività individuato nella delibera stessa. Le modalità di finanziamento sono stabilite nella DGR di assegnazione del contributo ivi comprese le modalità di rendicontazione.

### **3.3 LA FUNZIONE DI ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI**

Nell'Azienda la funzione di acquisizione di beni e servizi è posta in capo alla U.O. Programmazione Acquisti e Gestione Beni e Servizi che ha adottato un regolamento (allegato alla parte regolamentare) per disciplinare le modalità di acquisizione di beni e servizi alle migliori condizioni possibili, nelle quantità occorrenti, della qualità necessaria, al momento del loro impiego nel processo produttivo, per raggiungere gli obiettivi aziendali nel rispetto dei vincoli di legge e di compatibilità finanziaria nonché i criteri di trasparenza, economicità, concorrenza, par condicio dei concorrenti.

Inoltre, coerentemente con le linee guida regionali, il Responsabile dell'U.O. propone alla Direzione Strategica, per il tramite della Direzione Amministrativa, l'opportunità di accordi con altre Azienda Ospedaliere e della Regione Lombardia, per l'attivazione di forme di collaborazione e di aggregazione della domanda di acquisto di beni o servizi ai fini dello svolgimento di gare collettive, ovvero per l'adesione ai contratti stipulati dalla Centrale Acquisti Regionale.

L'U.O. realizza tali obiettivi attraverso l'adozione delle tecnologie più aggiornate e affidabili per efficienza ed efficacia (uso di Internet e Intranet, acquisti on line, e-mail, ecc.), la miglior organizzazione procedurale interna (procedure chiare e semplificate) ed il coinvolgimento di tutto il personale (responsabilizzazione) favorendo l'integrazione dell'attività amministrativa e sanitaria.; promuovere infine lo sviluppo della qualità personale attraverso momenti di formazione per raggiungere una perfetta sintonia tra tutti i collaboratori non solo all'interno del settore ma nell'intera struttura aziendale sollecitando non solo il rispetto delle procedure operative ma soprattutto l'apporto propositivo personale per la comprensione e il continuo miglioramento dei processi e del sistema.

La responsabilità dell'U.O. Acquisti e Gestione Beni e Servizi ha una valenza sotto diversi profili: economico, etico, di responsabilità contrattuale; un governo unico e omogeneo degli acquisti necessario per una gestione basata su programmazione, budget, ottimizzazione attraverso le economie di scala e del potere contrattuale dell'Azienda.

L'obiettivo del monitoraggio dei processi di acquisto (emissione di report, valutazione continua dei fornitori e in generale gestione qualitativa delle forniture) consente un buon controllo della spesa di competenza.

### **3.4 LE RISORSE STRUMENTALI**

Per quanto concerne le risorse strumentali, che si possono sostanzialmente identificare come prevalentemente di tipo biomedico, l'A.O. San Paolo si è organizzata secondo i seguenti criteri:

- E' istituito il Servizio di Ingegneria Clinica (certificato dall'aprile del 2002 secondo le ISO 9002 e da dicembre 2003 secondo le ISO 9001/2000 e da gennaio 2010 con ISO 9001/2008) in staff alla Direzione Sanitaria, cui compete la gestione integrata delle tecnologie biomediche in sicurezza e qualità.

Per opportunità organizzative aziendali per quel che concerne le apparecchiature biomediche (controlli di qualità in sede di accettazione e con periodicità di legge sulle apparecchiature radiologiche), l'attività di Fisica Sanitaria è posta all'interno del Servizio di Ingegneria Clinica.

- Particolare attenzione viene posta al processo di acquisizione di risorse strumentali. Attraverso un'attività di programmazione viene effettuata prevalentemente attraverso:
  - l'analisi del fabbisogno che scaturisce da esigenze economico-tecniche (sostituzioni per obsolescenza, irreparabilità, ...)
  - l'analisi per investimenti di sviluppo ed ampliamento dell'attività
  - la verifica della compatibilità economica delle esigenze in sede di discussione di budget.L'acquisizione segue apposita procedura in carico all'UO Acquisti e Gestione Beni e Servizi e che coinvolge tutte le strutture inerenti il processo (sanitarie, tecniche ed amministrative).
- L'attività di manutenzione in senso stretto è esternalizzata pur sotto la supervisione del servizio interno, nell'ottica di concentrare il servizio interno su attività considerate strategiche a livello aziendale, quali la programmazione e pianificazione degli acquisti, la gestione del budget di assistenza tecnica e per nuovi investimenti, i progetti di technology assessment.

Tale attività, che comprende l'esecuzione di manutenzioni preventive, su guasto, conferme metrologiche e verifiche periodiche di rispondenza alle norme per la sicurezza elettrica, è comunque programmata e verificata dal servizio interno.

Per l'alta tecnologia (RM, TAC, Radiologia Interventistica e Medicina Nucleare) sono stipulati contratti di assistenza tecnica di tipo full-risk direttamente con i produttori, la cui stesura e verifica sono comunque a carico del servizio interno.

#### **4 L'ATTRIBUZIONE DELLE RESPONSABILITÀ: BUDGET DI ESERCIZIO E ATTI DELLA DIRIGENZA**

La stesura del POA formalizza quanto già in atto da tempo nella cultura e nell'esperienza della nostra A.O.: nella realizzazione del processo di budget si coinvolgono tutte le apicalità (sanitarie e non), costituenti l'assetto organizzativo aziendale.

Il processo di budget è il sistema operativo principe della programmazione e controllo, inteso come sistema di regole attraverso le quali vengono articolati gli obiettivi di breve periodo con riferimento alla struttura organizzativa esistente e nel rispetto delle responsabilità ed autonomie, al fine del loro concreto perseguimento.

A tal fine si è ritenuto necessario elaborare un regolamento interno che definisca principalmente:

1. I livelli di responsabilità (aziendale, CDR di II° livello dipartimentale, CDR di I° livello);
2. Il processo di budget (attori e fasi);
3. Il Processo di controllo (elaborazione reportistica).

Al ciclo di budget è associato un sistema di incentivazione che lega gli obiettivi di U.O./Dipartimento a forme di incentivazione (differenziate per ruolo professionale) sempre più aderenti agli obiettivi regionali.

Per quanto riguarda la definizione degli atti di competenza della Dirigenza, il POA ha rappresentato un momento di chiarezza nel rivedere e semplificare i processi autorizzativi, rendendoli da un lato più fluidi e dall'altro più rigorosi.

I criteri per le Aree Sanitaria, Amministrativa e degli Staff sono diffusamente illustrati nella parte 2 del presente Piano.

I singoli atti ed i limiti di autonomia sono riportati nei regolamenti allegati al POA.

## 5 IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

L'obiettivo dell'A.O. è quello di rispondere agli obiettivi di salute indicati dalla Regione articolando le proprie risorse in misura efficace ed efficiente, nel rispetto delle norme di legge vigenti.

L'A.O. si dota quindi di un sistema articolato di controlli interni per il monitoraggio periodico del raggiungimento degli obiettivi infrannuali e per il rispetto del "debito informativo" a degli adempimenti di legge.

Il sistema dei controlli prende in considerazione:

- 1. Qualità dell'assistenza** (affidata alla DS), assicurando la tutela dei cittadini e degli utenti attraverso la definizione degli standard qualitativi e la rilevazione costante di eventuali non conformità;
- 2. Customer satisfaction** (affidata all'URP) che, attraverso la predisposizione di strumenti, quali; indagini di gradimento, sportelli informativi, questionari, interviste, ecc, constata le dinamiche del rapporto cittadini/servizi erogati, in modo da comprendere appieno i segnali negativi e di predisporre con il sistema Qualità Aziendale le azioni di miglioramento;
- 3. Area amministrativa**, garantendo la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa e il controllo e la regolarità contabile), affidata per quanto al primo aspetto al Direttore Amministrativo e per quanto al secondo al Direttore del Dipartimento Amministrativo ed al Responsabile dell'U.O. Bilancio e Risorse Finanziarie. Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile rispettano i principi generali della revisione aziendale asseverati dagli ordini e collegi professionali operanti nel settore e alle disposizioni nazionali e regionali;
- 4. Controllo gestionale**, meccanismo attraverso il quale l'azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell'assegnazione o negoziazione degli obiettivi aziendali per livello di responsabilità interna e procede al monitoraggio sistematico per garantirne il loro raggiungimento.

Il processo di budget (elaborazione reportistica periodica), oggetto di regolamento, include la contabilità analitica per centri di costo, quale fondamentale componente del sistema di programmazione e controllo, che ha come finalità principale quella della responsabilità economica ai fini del budget. A tale scopo, il piano dei centri di costo dell'Azienda ospedaliera S. Paolo, è stato elaborato sulla base del criterio dell'aderenza organizzativa che prevede la stretta correlazione ai livelli organizzativi previsti nel Piano di Organizzazione.

Le regole contabili che caratterizzano il sistema di contabilità analitica per centri di costo, pur nello stretto rispetto delle linee guida regionali, rispecchiano, nella loro definizione, le peculiarità organizzative e gestionali esistenti all'interno dell'azienda. Al fine di una più trasparente lettura dei dati prodotti dal sistema contabile, è stato redatto un manuale operativo interno.

Determinati gli strumenti di budget e di contabilità direzionale, è stato definito il processo di monitoraggio del budget, il quale prevede due momenti:

*tipo 1):* attivato dai responsabili di budget operativo induttori del costo;

*tipo 2):* attivato dai responsabili di budget trasversale di costo;

Il monitoraggio attuato dai responsabili di budget operativo si realizza attraverso lo strumento del report periodico. Il sistema prevede la diffusione di due tipologie di reportistica, una con frequenza mensile e l'altra trimestrale.

Il report mensile, indirizzato alla Direzione Strategica e ai Direttori di Dipartimento, consente di verificare la coerenza tra attività operativa e obiettivi di budget sia in termini di indicatori di produttività ed efficienza sia in termini di ricavi e costi negoziati con i CDR, con lo scopo di valutare tempestivamente il grado di raggiungimento degli obiettivi.

La reportistica trimestrale, predisposta per centro di responsabilità, consente analisi sia qualitative sia quantitative più dettagliate.

Il monitoraggio attivato dai responsabili di budget trasversali richiede una precisa ed attenta valutazione del livello di costi dell'azienda in un determinato periodo.

Per attuare questo controllo si è proceduto ad identificare, per ogni conto di bilancio di esercizio e di investimento, un responsabile contabile ed un responsabile gestionale.

Per "CDR gestionale" si intende la struttura responsabile di:

- individuare la necessità e l'opportunità dell'utilizzo delle risorse sia correnti sia di investimento, visti gli obiettivi strategici aziendali;
- predisporre una rendicontazione mensile;
- individuare ed attivare eventuali azioni di contenimento dei costi di propria competenza.

Per "CDR contabile" si intende la struttura responsabile volta a:

- rilevare l'informazione economica rendicontata dal "CDR gestionale";
- formalizzare la richiesta di acquisizione delle risorse tramite l'ordine;
- garantire l'univocità della gestione del conto, il CDR contabile dovrà produrre documentazioni contabili su proposta del solo ed unico CDR gestionale del conto;
- richiedere l'assunzione di autorizzazioni di spesa.

La gestione e la responsabilità di ciascun conto di competenza è di ordine univoco per cui sarà compito del "CDR contabile" garantire tale univocità, mentre la responsabilità del "CDR gestionale" rimane limitata alla parte di autonoma determinazione.

Tale monitoraggio si attua tramite la produzione di un prospetto mensile dei costi e dei ricavi, inviato alla Direzione Strategica e, per quanto di competenza, ai singoli CDR gestionali. Il prospetto è il risultato di un'analisi effettuata dall'U.O. Bilancio e Risorse Finanziarie sulla base delle fatture pervenute, e di eventuali integrazioni comunicate dai CDR gestionali all'U.O. Bilancio e Risorse Finanziarie.

**5. Risorse umane**, affidate all'U.O. Amministrazione Risorse Umane che adotta un sistema di valutazione di tutte le risorse umane (comparto e Dirigenza), varato nel 2001, aderente alle Linee Guida regionali in materia. Il sistema di valutazione prende in considerazione il "sistema dei valori" delle R.U. aziendali ed opera per avvicinare, anche attraverso momenti di formazione, i risultati alle aspettative;

**6. Controllo strategico**, (affidato alla Direzione Strategica ed all'U.O. Programmazione e controllo di gestione) che valuta l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione delle attività di programmazione ed indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi regionali definiti.

## 6 IL SISTEMA QUALITÀ E SICUREZZA

### 6.1 IL SISTEMA QUALITÀ

L'AO San Paolo si è dotata di un servizio Qualità dall'anno 2000 (Delibera N.733 del 24/05/2000) nell'ambito del progetto della Regione Lombardia di cui al DGR N. 46582/1999

Il Servizio Qualità Aziendale, in staff alla Direzione Medica di Presidio su delega del Direttore Sanitario Aziendale, si occupa prioritariamente di sviluppare, implementare ed attuare un Sistema di Gestione per la Qualità finalizzato al miglioramento dei processi e delle prestazioni aziendali a garanzia e tutela della salute degli utenti.

Risultano quindi attualmente Certificate le seguenti Organizzazioni :

- Affari generali (AGE)
- Affari Legali (LEG)
- Amministrazione Risorse Umane (PER)
- Bilancio e Risorse Finanziarie (UEF)
- Servizi Alberghieri (USA)
- Programmazione Acquisti e Gestione Beni e Servizi (UAP)
- Segreterie DG, DA, DS (DAZ)
- Anatomia Patologica (ANA)
- Servizio Immunotrasfusionale (SIMT)
- Laboratorio Analisi (LAB)
- Tecnico Patrimoniale (Manutenzione impianti) (UAT)
- Servizio Ingegneria Clinica (SIC) (Gestione Apparecchiature Biomediche e Fisica Sanitaria)
- Radiologia
- Medicina Nucleare

La certificazione delle sopraelencate 14 Organizzazioni è attestata dal **Certificato CSQ N.: 9122.SPAO del 17/01/2011.**

Oltre alla necessaria documentazione di processo è stato prodotto il Manuale della Qualità pubblicato sul sito Intranet dell'Azienda e quindi consultabile da tutti gli Operatori.

L'AO San Paolo, sempre nell'ottica del miglioramento continuo, ha inoltre deciso di avviare un percorso di "Eccellenza" secondo gli standard della Joint Commission International che si affiancherà al percorso di certificazione sino a qui intrapreso e che riguarderà le aree dell'assistenza e cura.

### 6.2 IL SISTEMA SICUREZZA

Il Servizio di Prevenzione e Protezione si è attivato per una nuova politica di sicurezza nei luoghi di lavoro collaborando e rendendo partecipi gli RLS, nr. di 11 lavoratori con questo incarico, nominati dalle organizzazioni sindacali a seguito delle elezioni dell'RSU.

Il programma illustrante le proposte e gli obiettivi da raggiungere nell'ambito della sicurezza nei luoghi di lavoro è stato illustrato e consegnato agli RLS.

Nell'ambito di queste riunioni vengono consegnati gli aggiornamenti del Documento di Valutazione dei Rischi per l'intera Azienda.

A tale attività partecipano il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario che illustrano contenuti e obiettivi da realizzare.

Tra i temi di rilevanza identificati a breve e a medio termine sono da sottolineare:

- Implementazione della prevenzione incendi;
- Implementazione delle procedure d'emergenza e di intervento (gruppi elettrogeni) in caso di black out energetico;
- Studio della movimentazione dei carichi in ambito ospedaliero per l'identificazione di eventuali presidi meccanici per l'ausilio nelle attività di assistenza dei pazienti non autosufficienti.

Da ultimo, il Servizio di Prevenzione e Protezione continuerà nell'azione già sviluppata in passato di organizzazione di attività informativa e formativa nei confronti del rischio chimico e biologico per gli operatori sanitari.

## 7 LE RELAZIONI CON L'ESTERNO

La comunicazione aziendale rappresenta un momento strategico dell'attività ed uno strumento di fondamentale importanza, sia nei confronti degli operatori, sia per l'esterno.

Tutti i portatori di "interesse" nei confronti dell'Azienda, innanzitutto i pazienti ma anche le Istituzioni, la pubblica opinione ed il territorio di riferimento, i fornitori, le organizzazioni di volontariato e sindacali, hanno un "diritto naturale" ad essere compiutamente informati.

Nell'A.O. San Paolo è previsto un Ufficio Comunicazione aziendale esterna che si occupa dei rapporti con i mass-media e della promozione delle eccellenze dell'Azienda.

Per la cittadinanza l'U.R.P. deve essere il certo, sicuro e costante *punto di riferimento* per ottenere informazioni rapide ed esaustive e per formulare richieste, segnalazioni e reclami nello spirito di collaborazione che deve sussistere fra chi eroga un servizio e chi ne usufruisce.

L'U.R.P. garantisce un'indispensabile "*rapporto umano*" basato su una dialettica competente e confortante poiché gli utenti sono innanzitutto "persone" in una situazione di debolezza fisica ma anche psicologica, in quanto ammalati o perché preoccupati di esserlo.

L'agire all'interno di un nosocomio comporta imprescindibilmente un operare basato sull'èthos, non potendo esimersi dal conformarsi alle regole morali di rispetto della dignità e diritti dell'uomo prima di quelli del paziente.

All'interno dell'Azienda l'URP e l'Ufficio comunicazione esterna sono il *punto di raccordo* della Direzione Aziendale con i Dipartimenti Sanitari, Amministrativi, le molteplici Unità Operative e per queste ultime strumento di collegamento reciproco.

L'U.R.P. di un'Azienda Ospedaliera di rilevanza nazionale, come l'Ospedale San Paolo di Milano, deve necessariamente essere *parte attiva* nell'organizzazione aziendale, in staff alla Direzione Generale nel corso della programmazione delle strategie affinché queste siano elaborate tenendo conto dei pareri e opinioni dei dipendenti e della cittadinanza.

La condivisione delle strategie aziendali da parte dei dipendenti e dell'utenza determina il fondamentale *consenso delle parti* per il raggiungimento degli obiettivi aziendali a breve, medio e lungo termine.

Un'efficiente comunicazione esterna rende più consapevole la cittadinanza dei propri diritti, induce alla trasparenza e all'efficienza dei servizi pubblici, semplifica la conoscenza dei processi complessi e conduce alla qualità, principale fattore di produttività e di riduzione dei costi.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, ai sensi della L.R. 3/08 della Regione Lombardia, si raccorda con **l'Ufficio di Pubblica Tutela – UPT**, al fine di garantire ai cittadini la massima assistenza nelle delicate fasi di accoglienza, informazione, orientamento, di esposizione di reclami, segnalazioni e suggerimenti.

L'U.R.P. e l'Ufficio comunicazione esterna svolgono la propria attività in collaborazione con le **Associazioni di Volontariato** aziendali e cittadine, per quanto concerne soprattutto la redazione della Carta dei Servizi. L'URP in particolare collabora con l'UPT per le indagini di gradimento, la soluzione delle problematiche dei pazienti ricoverati e il quotidiano costruttivo ascolto, dialogo e confronto finalizzato a soddisfare i bisogni dell'utenza.

### COMPETENZE:

L'attività dell'URP ai sensi della L.150/2000 e suo Regolamento di esecuzione si incentra su sei aree principali d'intervento:

- 1- Promozione e tutela dell'immagine aziendale (di concerto con l'Ufficio Comunicazione esterna).
- 2- Gestione della comunicazione interna.
- 3- Informazione e orientamento dell'utenza.
- 4- Rilevazione del grado di soddisfazione del cittadino sulle prestazioni e servizi offerti al pubblico, Marketing Sanitario e Customer Satisfaction.
- 5- Tutela dei Diritti dei Cittadini- gestione segnalazioni, opposizioni e reclami.

## **8 PARTI REGOLAMENTARI**

### **8.1 PARTE REGOLAMENTARE PRIMA**

# **INDIVIDUAZIONE DELLE FUNZIONI E DEGLI ATTI ATTRIBUITI ALLA DIRIGENZA AMMINISTRATIVA**

## **FUNZIONI DI DIREZIONE** (valevoli per tutte le posizioni di direzione)

In relazione all'area a cui è assegnato, il Dirigente incaricato della responsabilità espleta i seguenti compiti generali:

- direzione del servizio assegnato,
- gestione del relativo personale,
- esercizio di specifica attività professionale, con conseguente assunzione di responsabilità di risultato nell'esercizio delle attività aziendali;
- consulenza, progettazione, pianificazione, programmazione e controllo
- esercizio potere disciplinare

L'esercizio della direzione deve essere svolto attraverso dinamiche e metodologie basate sui concetti di autonomia, affidabilità, imparzialità, trasparenza, oltrechè con criteri di efficienza, efficacia e economicità.

Rientra nei compiti del dirigente formulare progetti di programmazione e piani di attività nel quadro delle scelte strategiche della direzione aziendale.

I dirigenti e funzionari incaricati di funzioni di direzione:

- a) esercitano funzioni di direzione di unità organizzative, programmi/piani di attività e progetti particolari, ovvero incarichi speciali attribuiti dalla Direzione Generale;
- b) curano l'attuazione delle deliberazioni adottate dalla Direzione Generale;
- c) assicurano, mediante l'armonizzazione delle risorse umane e strumentali, l'erogazione di servizi a supporto sia dell'attività delle articolazioni organizzative aziendali, che al funzionamento degli organi aziendali;
- d) assicurano correttezza amministrativa ed efficienza della gestione;
- e) promuovono la massima semplificazione dei provvedimenti;
- f) organizzano l'impiego delle risorse con criteri di razionalità economica in rapporto agli obiettivi loro assegnati nel quadro della programmazione aziendale;
- g) definiscono l'organizzazione interna degli uffici e del lavoro propri delle strutture assegnate con criteri di razionalità economica;
- h) organizzano autonomamente le risorse umane, strumentali e finanziarie messe a disposizione per il perseguimento degli obiettivi definiti dalla Direzione Generale;
- i) provvedono alla gestione del personale assegnato anche per quanto afferisce la promozione della formazione professionale, valutazione quali-quantitativa delle prestazioni e la iniziativa disciplinare con l'osservanza delle leggi e norme regolamentari e contrattuali;
- j) svolgono attività professionali qualificate (qualora previste ed assegnate dalla Direzione Generale), consulenze, studi e ricerche;
- k) esercitano funzioni di impulso, coordinamento e direzione di specifici progetti/obiettivi complessi;
- l) sono titolari della definizione istruttoria dei provvedimenti quali responsabili del procedimento quando non abbiano provveduto a formalmente delegare a collaboratori

- specifiche attività gestionali, hanno la facoltà di delegare procedimenti o singole fasi degli stessi a dipendenti che collaborano nella gestione delle u.o. assegnate;
- m) attendono alla gestione finanziaria tecnica professionale ed amministrativa, rispondono della gestione e dei relativi risultati;
  - n) emanano direttive, atti di istruzione, di indirizzo, di informazione, ordini di servizi, atti e provvedimenti – anche di natura discrezionale, qualora legati a competenze specifiche del servizio, nel rispetto di criteri predeterminati da leggi, regolamenti o da atti generali di indirizzo – a rilevanza interna e esterna non riconducibili alla diretta competenza di Direttore Amministrativo o della Direzione Generale, necessari per il buon andamento degli uffici e servizi per il perseguimento degli obiettivi assegnati dalla direzione, nell'ambito dell'utilizzo del budget approvato;
  - o) rilasciano e sottoscrivono tutti gli atti che riguardano mere manifestazioni di giudizio, conoscenza o scienza (relazioni, valutazioni, attestazioni, certificazioni, estratti e copie autentiche riferite ad atti e fatti accertati dagli uffici o dai medesimi emananti, fatta salva la facoltà di delega ad altro personale dipendente facente capo all'u.o.) nei termini previsti dalla disciplina legislativa vigente, da atti di indirizzo o regolamenti approvati;
  - p) sottoscrivono le proposte da sottoporre all'approvazione della Direzione, asseverano il parere tecnico nei casi di specie;
  - q) emanano tutti gli atti istruttori o di accertamento tecnico, tutti gli atti esecutivi dei provvedimenti adottati dalla Direzione Generale, atti propulsivi per l'adempimento di obblighi derivanti da leggi;
  - r) stipulano i contratti, ivi compresa la conclusione dei contratti di cui agli art. 2222 e 2229 e quelli conclusi a seguito di trattativa privata (indetta in esecuzione e nei limiti della deliberazione di programmazione annuale approvata con delibera del D.G.); ai dirigenti è altresì demandata la trattazione dei rapporti con i consulenti, comunque incaricati, per questioni che interessino atti od operazioni rimesse alla loro competenza;
  - s) adottano gli atti per l'affidamento in economia dei lavori, servizi e forniture nei limiti di budget e della programmazione annuale;
  - t) esercitano il potere di acquisizione di entrate in esecuzione di contratto, obblighi di legge, sentenza, nonché di assunzione di obbligazioni giuridiche per spese previste nell'ambito del budget e previa acquisizione dei necessari pareri tecnici.

Per le specifiche funzioni in capo alle singole strutture amministrative si veda l'Allegato.

## **ATTI DI COMPETENZA DEL DIRETTORE GENERALE E ATTI DI COMPETENZA DEI DIRIGENTI DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI - PRINCIPI DI FONDO:**

### **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

Il Direttore Generale:

- adotta, in forma di deliberazione, gli atti e i provvedimenti comportanti attività di indirizzo, programmazione, pianificazione, controllo, organizzazione ed ogni altro atto di alta amministrazione dell'Azienda, su proposta del dirigente competente, nonché tutti gli atti sottoposti al controllo della Giunta Regionale. Le deliberazioni sono adottate previo parere obbligatorio del Direttore Amministrativo e Sanitario. Rientrano nelle competenze del Direttore Generale tutti gli atti a carattere generale, gli atti che incidono sulla costituzione, modificazione e estinzione del rapporto dei direttori e dei dirigenti. Il Direttore generale può fare uso dello strumento della delega per singole attività gestionali o atti che comportano la rappresentanza esterna, conferendo la stessa con atto formale.

In particolare competono al Direttore Generale tutti gli Atti di alta amministrazione e tutti gli atti di particolare rilevanza aziendale.

- **Atti di alta amministrazione:**

- atti di organizzazione,
- nomina, sospensione e revoca di responsabili di struttura e ogni altro incarico dirigenziale,
- piani di lavoro e assegnazione dei budget alle strutture,
- atti di controllo sull'attività dei servizi amministrativi e di verifica dei risultati,
- atti relativi alla dotazione organica delle strutture e di programmazione delle assunzioni,
- regolamenti aziendali su materie di competenza dei servizi amministrativi
- atti di pianificazione, programmazione e verifica delle attività di acquisizione, alienazione o dismissione di beni e servizi,
- programmi e progetti in materia di gestione del patrimonio e di lavori pubblici,
- piani e bilanci di previsione pluriennali e relative variazioni,
- bilancio di esercizio,
- convenzioni con l'università degli studi
- convenzioni con altre strutture sanitarie e socio-assistenziali,
- ogni altro atto comportante la definizione degli obiettivi, priorità, programmi e direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione.

- **Atti di particolare rilevanza aziendale:**

- Atti relativi all'indizione di gare e all'aggiudicazione di contratti,
- Atti che comportano impegni di spesa ulteriori rispetto alle risorse assegnate o che, incidendo in questioni sostanziali, si qualificano come atti importanti nuove scelte di gestione,
- attribuzione e conferimento degli incarichi (inclusa la nomina della commissione)
- atti relativi alla risoluzione unilaterale da parte dell'Azienda del rapporto di lavoro
- approvazione della graduatoria formulata dalla commissione di esame

- firma inoltre altri atti, diversi dalle deliberazioni, con riferimento a specifiche discipline di settore previa proposta scritta del dirigente competente.

## **DETERMINAZIONI DIRIGENZIALI - PRINCIPI DI FONDO**

Il Direttore Generale può fare uso dello strumento della delega per singole attività gestionali o atti che comportano la rappresentanza esterna, conferendo la stessa con atto formale.

Gli atti dei dirigenti responsabili hanno rilevanza giuridica interna e esterna e sono configurabili quali provvedimenti amministrativi dotati della capacità di incidere nella sfera giuridica di altri soggetti, creando, modificando o estinguendo situazioni soggettive.

I dirigenti sono competenti a provvedere, nell'ambito dei limiti disciplinati, su tutte le questioni rientranti nell'attività della sfera funzionale attribuita. I provvedimenti adottati dai dirigenti sono soggetti alle forme di pubblicità e sono oggetto di pubblicazione/conservazione nelle forme previste dalla Legge e sono trasmesse al Collegio dei Sindaci.

In particolare a fronte di atti formali in cui la Direzione Generale esplicita su determinati progetti una specifica responsabilità, nonché obiettivi e budget a disposizione, il dirigente responsabile è autorizzato ad emanare tutti gli atti conseguenti necessari alla realizzazione degli obiettivi.

Sono inoltre attribuiti alla competenza e quindi alla firma del dirigente di struttura tutti gli atti che la normativa vigente assegna al responsabile del procedimento e la cui adozione avviene nel rispetto delle norme e delle procedure e forme previste dalla disciplina di settore.

Alla Direzione Strategica fanno capo tutti gli atti di carattere generale, nonché il potere di revoca con provvedimento motivato degli atti di delega di volta in volta assunti e il potere di avocazione per la trattazione di specifici argomenti in caso di inerzia da parte dei Dirigenti.

Per gli Atti specifici di competenza di ogni singola struttura amministrativa si veda l'Allegato.

Tutti gli atti non espressamente indicati nell'Allegato dovranno essere sottoscritti dal Direttore Generale in quanto legale rappresentante oppure dal Direttore Amministrativo e Sanitario laddove previsto.

**U.O. AFFARI LEGALI**  
**ATTI DI COMPETENZA DEL DIRETTORE GENERALE E ATTI DI**  
**COMPETENZA DEL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA**

<b>ATTI DI COMPETENZA DIRETTORE GENERALE</b>	<b>ATTI DI COMPETENZA DEL DIRIGENTE DI U.O./UFFICIO</b>
	Memorie e atti difensivi
Deleghe a margine	Pareri
Atti di quietanza	Ricorsi
Definizione obiettivi e budget trasversale	Adozione e sottoscrizione di tutti gli atti di gestione dei procedimenti disciplinari avviati nei confronti dei dipendenti, con rapporto di lavoro subordinato appartenenti al comparto ed alla due aree dirigenziali (area Medica ed SPTA), ivi compresa l'adozione dei provvedimenti disciplinari finali comportanti l'irrogazione di sanzioni disciplinari di entità superiore alla sospensione dal servizio e dalla retribuzione per 10 giorni (art. 69 D.Lgs. 150/09)
	Adozione e sottoscrizione dei provvedimenti di sospensione cautelare, obbligatoria e facoltativa, dal servizio, nei confronti del personale del Comparto e delle due aree dirigenziali (area Medica ed SPTA)

## **RELAZIONI CON IL PUBBLICO**

### **ATTI DI COMPETENZA DEL DIRETTORE GENERALE E ATTI DI COMPETENZA DELL'UFFICIO**

<b>ATTI DI COMPETENZA DIRETTORE GENERALE</b>	<b>ATTI DI COMPETENZA DEL DIRIGENTE DI U.O. DI RIFERIMENTO</b>
Lettere al pubblico	Risposte alle segnalazioni dell'utenza

## **COMUNICAZIONE AZIENDALE ESTERNA**

### **ATTI DI COMPETENZA DEL DIRETTORE GENERALE E ATTI DI COMPETENZA DELL'UFFICIO**

<b>ATTI DI COMPETENZA DIRETTORE GENERALE</b>	<b>ATTI DI COMPETENZA DEL DIRIGENTE DI RIFERIMENTO</b>
Lettere e comunicazioni ai mass media, alla Regione Lombardia ed altri Enti nazionali ed internazionali	Comunicazioni con la Regione Lombardia per la realizzazione di materiale informativo - divulgativo

## **U.O. BILANCIO E RISORSE FINANZIARIE**

### **ATTI DI COMPETENZA DEL DIRETTORE GENERALE E ATTI DI COMPETENZA DEL DIRIGENTE DI STRUTTURA**

<b>ATTI DI COMPETENZA DIRETTORE GENERALE</b>	<b>ATTI DI COMPETENZA DEL DIRIGENTE DI U.O./UFFICIO</b>
Firma del Bilancio aziendale e dei rendiconti periodici, richiesta anticipazione bancaria, notifica richieste	Firma congiunta del Bilancio aziendale e dei rendiconti periodici
Firma dichiarazioni fiscali	Gestione rapporti con il Tesoriere
Definizione obiettivi e budget trasversale	Gestione rapporti con il fiscalista
	Firma congiunta con direttore amministrativo su ordinativi di pagamento e di ordinativi di incasso

## U.O. PROVVEDITORATO - ECONOMATO

### ATTI DI COMPETENZA DEL DIRETTORE GENERALE E ATTI DEL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA

ATTI DI COMPETENZA DEL DIRETTORE GENERALE	ATTI DI COMPETENZA DEL DIRIGENTE DELLA U.O
Approvazione Bilancio Economico Preventivo d'esercizio ed atti conseguenti relativi alla struttura	Tutti gli atti relativi a gare ad evidenza pubblica compresi tra la delibera di indizione e la delibera di aggiudicazione, fermo restando che il Direttore Generale può in qualsiasi momento della procedura adottare gli atti che ritiene opportuni
Delibera di indizione di gara ad evidenza pubblica, nomina della commissione giudicatrice e relativa delibera di aggiudicazione.	Sottoscrizione diretta dei contratti di acquisizione di beni e servizi a seguito di procedura di gara ad evidenza pubblica
Definizione obiettivi e budget trasversale	Acquisto di beni e servizi in economia secondo le procedure previste dal relativo regolamento e nell'ambito della disponibilità finanziaria
	Sottoscrizione dei bandi di gara per la fornitura di beni e servizi
	Ogni atto relativo all'esecuzione di gara in qualità di RUP. Atti relativi all'esecuzione del contratto, in qualità di DEC, che può coincidere col RUP, nei contratti di valore non superiore a € 500.000
	Atti relativi alla immatricolazione dei veicoli
	Presenza d'atto di fusioni, incorporazioni, modifiche della ragione sociale e successione di rami d'azienda di società o imprese contraenti
	Ogni altro atto relativo alla gestione dei contratti e del patrimonio mobiliare aziendale
	Ogni comunicazione, certificazione ed attestazione concernente l'attività del servizio
	Emissione ordini a valle dell'aggiudicazione e gestione dei servizi afferenti i conti relativi alla struttura semplice dipartimentale
Atti a firma congiunta derivanti da obblighi normativi	Gestione Cassa Economale su delega dell' U.O. Programmazione acquisti e Gestione Beni e Servizi
	Atti a firma congiunta derivanti da obblighi normativi

## U.O. TECNICO PATRIMONIALE

### ATTI DI COMPETENZA DEL DIRETTORE GENERALE E ATTI DI COMPETENZA DEL DIRIGENTE DI STRUTTURA

<b>ATTI DI COMPETENZA DIRETTORE GENERALE</b>	<b>ATTI DI COMPETENZA DEL DIRIGENTE DI U.O./UFFICIO</b>
Definizione obiettivi e budget trasversale	Definizione priorità manutentive
Indizione gare	Atti connessi all'espletamento di gare
Richieste di concessioni edilizie	Atti di consegna lavori, supervisioni
Richieste CPI (VV.FF.)	
Richieste finanziamenti (Progetti) regionali	Ordini per servizi e lavori in economia
Istanze presso Regione Lombardia	
Delibera di autorizzazione all'affitto attivo e passivo	Gestione affitti attivi e passivi
Stipula di contratti di affitto	
Atti di approvazione progetti (interni, esterni): firma congiunta	Atti di approvazione progetti (interni, esterni): firma congiunta
Atti di collaudo e certificati di regolare esecuzione lavori in proprio (firma congiunta)	Atti di collaudo e certificati di regolare esecuzione lavori in proprio (firma congiunta)
Approvazione collaudi e certificati di regolare esecuzione (lavori svolti da esterni) : firma congiunta	Approvazione collaudi e certificati di regolare esecuzione (lavori svolti da esterni): firma congiunta
Sottoscrizione perizie di variante	Atti di gestione forniture energetiche
Proroghe consegna ed esecuzione lavori	Comunicazioni varie da e per enti verificatori
Atti di definizione delle riserve (DL)	Atti connessi alle attività per il risparmio energetico

## U.O. AMMINISTRAZIONE RISORSE UMANE

### ATTI DI COMPETENZA DEL DIRETTORE GENERALE E ATTI DI COMPETENZA DEL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA

ATTI DI COMPETENZA DIRETTORE GENERALE	ATTI DI COMPETENZA DEL DIRIGENTE
Approvazione Bilancio Economico Preventivo d'esercizio ed atti conseguenti relativi alla struttura relativi all'UO Amm.ne Risorse Umane	Predisposizione piano assunzione del Personale
Sottoscrizione allegati specifici al Bilancio di Previsione (firma congiunta)	Sottoscrizione allegati specifici al Bilancio di Previsione (firma congiunta)
Sottoscrizione Conto Annuale (firma congiunta)	Sottoscrizione Conto Annuale (firma congiunta)
Definizione obiettivi e budget trasversale	Monitoraggio Budget
	Applicazione CCNL
Sottoscrizione dei CCIA	Sottoscrizione e applicazione CCIA
Autorizzazioni all'assunzione (v. piano di assunzioni)	
Sottoscrizione dei Contratti Individuali di lavoro personale dipendente Area Dirigenza	Sottoscrizione dei Contratti individuali di lavoro atipici e di consulenza e personale dipendente Area Comparto
Autorizzazione al conferimento di incarico consulenziale	Sottoscrizione contratti di lavoro consulenti /Co.Co.Co.
Certificazioni ad uso legale, varie forme (atto delegabile)	Predisposizione certificazione; Firma delegata
Indizione pubblico concorso/interno, ammissione candidati e nomina commissioni	Emissione bando concorsuale, e bandi per conferimenti incarichi di consulenza libero professionale
Indizione avvisi pubblici per incarichi a tempo determinato	Ammissione candidati e nomina commissione
Approvazione graduatorie	
Sottoscrizione Procedure conciliative del lavoro	Atto delegabile secondo valutazioni
	Comunicazione da/per Enti esterni applicative di decisioni, CCNL, CCIA, normativa varia
	Comunicazioni varie collegate alle gestione giuridica, economica, previdenziale e assistenziale del rapporto di lavoro verso enti e soggetti esterni.
Approvazione del Piano annuale della formazione	Stipula di contratti di fornitura di servizi in ambito ECM
Definizione delle regole e delle procedure di valutazione del personale, affidamenti incarichi	Atti relativi alle procedure di valutazione del personale
Applicazione istituti giuridici previsti dalla normativa vigente	Atti riguardanti l'applicazione di istituti giuridici previsti dalla normativa vigente (aspettative,

	congedi straordinari, cessazioni dal servizio, concessione benefici L.104/92)
Autorizzazioni affidamento incarichi ex art. 53 D.Lgs 165/01	

## AFFARI GENERALI

### ATTI DI COMPETENZA DEL DIRETTORE GENERALE E ATTI DI COMPETENZA DEL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA

<b>ATTI DI COMPETENZA DIRETTORE GENERALE</b>	<b>ATTI DI COMPETENZA DEL DIRIGENTE DI RIGERIMENTO DELLA U.O/DIRETTORE DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b>
Stipula e Sottoscrizione di convenzioni/contratti	Tutti gli atti relativi a contratti e convenzioni
Approvazione regolamenti	Invio comunicazioni relative
Presca d'atto donazioni liberali	Corrispondenza e documentazione prodotta per il disbrigo dell'ordinaria attività amministrativa dell'Ufficio
	Autorizzazione alla frequenza delle strutture aziendali da parte di personale non dipendente: volontari, osservatori, stagisti, borsisti ed altri.
	Sottoscrizione libretti tirocinio

## **8.2 PARTE REGOLAMENTARE SECONDA**

### **RESPONSABILITA' DI BUDGET/CONTO IN CAPO AI SERVIZI AMMINISTRATIVI E SANITARI**

I servizi amministrativi e sanitari aventi responsabilità di gestione di risorse, nel perseguire gli obiettivi assegnati dalla direzione, operano nell'ambito dell'utilizzo del budget approvato dalla Direzione Generale. A tal fine rispondono alla Direzione di eventuali spese aggiuntive rispetto a quelle definite in fase di programmazione. In particolare ogni dirigente di struttura risponde delle voci di conto di rispettiva competenza, come da piano dei conti aziendale.