



Deliberazione n. 0000211 del 28/02/2018 - Atti U.O. S.C. Affari Generali

**Oggetto: REGOLAMENTI DEI DIPARTIMENTI DELLA ASST SANTI PAOLO E CARLO.****IL DIRETTORE S.C. “AFFARI GENERALI”**

**Premesso** che, con DGR n. X/4473 del 10.12.2015, è stata costituita l' “Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo” e che, pertanto, quest'ultima, ai sensi dell'art. 2, comma 8, lettera c), della Legge Regionale n. 23 dell'11.8.2015, a decorrere dall'1.1.2016. è subentrata nei rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle A.O. San Paolo e A.O. San Carlo.

**Vista** la Deliberazione n. 1 dell'1.1.2016, esecutiva ai sensi di legge, avente ad oggetto “*Preso d'atto della DGR n. X/4473 del 10.12.2015 “Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo”*”;

**Richiamata** la deliberazione n° 2 del 01/01/2016 avente per oggetto “*Insedimento del Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo*”;

**Visti:**

- il D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e s.m.i.: “*Riordino della disciplina in materia sanitaria*”;
- la Legge Regionale n. 33 del 30/12/2009 e s.m.i.: “*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*”;
- la Legge Regionale 23 del 11/08/2015: “*Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità” e s.m.i.*”;

**Dato atto** che con deliberazione aziendale n. 1367 del 13/07/2017 è stato adottato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018, come da indicazioni di Regione Lombardia;

**Vista** la D.G.R. n. X/6915 del 24/07/2017 “*Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, C. 4 della legge Regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i.*” con la quale è stato approvato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018;

**Ravvisata** la necessità di procedere all'adozione degli atti relativi alla progressiva attuazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico;

**Preso atto** che i Dipartimenti Aziendali sono stati modificati, con l'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018, adottando un modello Gestionale rispetto al precedente modello misto Gestionale-Funzionale;

**Considerato** che con deliberazione n. 1850 del 03/11/2017 avente per oggetto “*Piano di Organizzazione Aziendale Strategico. Nomina dei Direttori di Dipartimento*”, sono stati nominati i Direttori di Dipartimento dell'ASST Santi Paolo e Carlo;

**Valutata** la necessità di definire regole di funzionamento omogenee per i Dipartimenti, tramite l'adozione di un apposito regolamento aziendale che, però, tenesse anche conto delle rispettive specificità;



**Visti** i Regolamenti dei Dipartimenti dell'ASST Santi Paolo e Carlo, come di seguito elencati, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- Regolamento del Dipartimento Tecnologie Diagnostiche di Laboratorio
- Regolamento per l'organizzazione del Dipartimento Gestionale d'Emergenza e Accettazione (DEA)
- Regolamento del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
- Regolamento del Dipartimento Cardio-Respiratorio
- Regolamento del Dipartimento Funzionale per lo Sviluppo ed il Consolidamento organizzativo della Day Surgery
- Regolamento del Dipartimento di Emato-Oncologia
- Regolamento del Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Legale – Azienda Capofila ASST Santi Paolo e Carlo di Milano
- Regolamento del Dipartimento di Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche
- Regolamento del Dipartimento Epato-Gastro-Metabolico
- Regolamento del Dipartimento Materno Infantile
- Regolamento del Dipartimento Area Chirurgica
- Regolamento del Dipartimento Testa e Collo
- Regolamento del Dipartimento Gestionale di Area Medico Internistica
- Regolamento del Dipartimento Amministrativo
- Regolamento del Dipartimento Tecnico
- Regolamento del Dipartimento Interaziendale Prestazioni Erogative nell'Area Dipendenze

**Fatto presente** che i regolamenti dei Dipartimenti sopra elencati sono stati condivisi con i rispettivi Direttori;

**Dato atto** che il presente provvedimento, non comporta oneri a carico del Bilancio Aziendale;

**Preso atto** della deliberazione del Direttore Generale n°187 del febbraio 2018 avente ad oggetto “Approvazione proposta di Bilancio Preventivo Economico esercizio 2018. Versione V1”.

Tutto ciò premesso, propone l'adozione della seguente deliberazione

### **IL DIRETTORE GENERALE**

**Acquisiti** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario;

### **DELIBERA**

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

1. di procedere all'adozione dei Regolamenti dei Dipartimenti dell'ASST Santi Paolo e Carlo, come di seguito elencati, allegati al presente atto quale parte integrale e sostanziale (all. n. 16):
  1. Regolamento del Dipartimento Tecnologie Diagnostiche di Laboratorio
  2. Regolamento per l'organizzazione del Dipartimento Gestionale d'Emergenza e Accettazione (DEA)
  3. Regolamento del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

4. Regolamento del Dipartimento Cardio-Respiratorio
  5. Regolamento del Dipartimento Funzionale per lo Sviluppo ed il Consolidamento organizzativo della Day Surgery
  6. Regolamento del Dipartimento di Emato-Oncologia
  7. Regolamento del Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Legale – Azienda Capofila ASST Santi Paolo e Carlo di Milano
  8. Regolamento del Dipartimento di Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche
  9. Regolamento del Dipartimento Epato-Gastro-Metabolico
  10. Regolamento del Dipartimento Materno Infantile
  11. Regolamento del Dipartimento Area Chirurgica
  12. Regolamento del Dipartimento Testa e Collo
  13. Regolamento del Dipartimento Gestionale di Area Medico Internistica
  14. Regolamento del Dipartimento Amministrativo
  15. Regolamento del Dipartimento Tecnico
  16. Regolamento del Dipartimento Interaziendale Prestazioni Erogative nell'Area Dipendenze
2. di dare atto che dall'adozione del presente provvedimento non derivano oneri aggiuntivi a carico di questa ASST;
  3. di dare atto che il presente provvedimento è assunto su proposta del Direttore S.C. Affari Generali dott.ssa Donatella Peraldo in qualità di Responsabile del Procedimento, che provvederà all'inoltro formale dei provvedimenti allegati;
  4. di dare atto che il presente provvedimento deliberativo è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo di Giunta Regionale, verrà pubblicato sul sito internet Aziendale, ai sensi dell'art. 17 comma 6 L. R. n. 33/2009 e ss.mm.ii.



Documento firmato digitalmente da: Direttore Amministrativo Dott.ssa Maria Grazia Colombo, Per il Direttore Sanitario Dott.ssa Daniela Malnis, Direttore Socio Sanitario Dott.ssa Daniela Malnis, Direttore Generale Dott. Marco Salmoiraghi ai sensi delle norme vigenti D.P.R. n.513 del 10/11/1997, D.C.P.M. del 08/02/1999, D.P.R. n. 445 del 08/12/2000, D.L.G. Del 23/01/2002

Pratica trattata da: Cinzia De Siati

Responsabile dell'istruttoria: Cinzia De Siati

Dirigente/Responsabile proponente: PERALDO DONATELLA

Il presente atto si compone di n. 91 pagine, di cui n. 87 pagine di allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale.



## Regolamento del Dipartimento Epato-Gastro-Metabolico

### Art. 1 – Il Dipartimento Epato-Gastro-Metabolico

In linea con le indicazioni regionali, il POAS dell'ASST Santi Paolo e Carlo, approvato con Deliberazione n. 1766 del 18.10.2017, ha previsto l'attivazione di un Dipartimento di tipo gestionale denominato Dipartimento Epato-Gastro-Metabolico. Come tutti i Dipartimenti gestionali ha la facoltà di razionalizzare e distribuire le risorse al suo interno, nel rispetto degli obiettivi loro attribuiti dalla Direzione Aziendale e può svolgere un ruolo di coordinamento funzionale.

Le strutture che afferiscono al Dipartimento dal punto di vista gestionale e funzionale sono le seguenti:

- SC Gastroenterologia e Epatologia cui fa riferimento la SS di Malattie Infiammatorie Intestinali
- SSD Servizio di Endoscopia Digestiva
- SSD Servizio di Fisiopatologia Digestiva
- SSD Servizio dietetico e di Nutrizione Clinica
- SSD Diabetologia e Disturbi del Metabolismo
- SSD Endocrinologia (non attivata)

Inoltre al Dipartimento afferiscono dal punto di vista funzionale le seguenti SS con funzioni di governo dei processi e dei percorsi trasversali (se attivate):

- Patologie alcol-correlate
- Thyroid Unit
- Gestione integrata Ospedale Territorio della Malattia diabetica
- Liver Unit
- Gravi disturbi del comportamento alimentare

### Art. 2 Attività e compiti del Dipartimento Epato-Gastro-Metabolico

In generale il Dipartimento deve affiancare, supportare la Direzione Strategica nelle seguenti attività:

- Valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;



- Ottimizzazione dell'uso delle risorse al fine di garantire il miglior servizio possibile al cittadino nell'ambito degli indirizzi forniti dalla Direzione Aziendale;
- Individuazione degli obiettivi da perseguire e degli indicatori utili per la valutazione dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni;
- Valutazione dei bisogni formativi del personale, proponendo alla struttura preposta la progettazione degli interventi formativi, partecipando alla loro organizzazione;
- Formulazione di proposte di miglioramento organizzativo e dei percorsi di cura e di assistenza dei pazienti e partecipazione attiva alle iniziative promosse dall'Azienda.

Compito del dipartimento sarà rivolto al coordinamento, all'integrazione a livello organizzativo e clinico delle attività nell'ambito delle malattie dell'apparato gastroenterico, del fegato e del metabolismo (vedi piano delle attività 2018 in allegato) in modo da garantire un'uniformità di gestione clinica nei due poli. L'obiettivo è quello di caratterizzare in senso prevalentemente epatologico il Presidio San Paolo e in quello gastroenterologico il presidio San Carlo.

Nell'area metabolica, l'attenzione sarà rivolta alle problematiche connesse con le malattie metaboliche, e in particolare il diabete e i disordini alimentari. Tali attività presuppongono una riorganizzazione delle risorse presenti nei due Presidi e saranno svolte per lo più a livello ambulatoriale. Ciò avverrà in stretta collaborazione con i servizi territoriali e in questa ottica saranno implementati progetti e percorsi di cura relativi alle problematiche cliniche legate ai disordini dell'uso di alcol.

Un'attività prioritaria del dipartimento sarà l'implementazione del Progetto "Valutazione del rischio nutrizionale nel paziente ricoverato" al fine non solo di sensibilizzare gli operatori al problema nutrizionale ma per prevenire, diagnosticare e curare la malnutrizione con ricadute favorevoli sul piano clinico non solo durante il ricovero ma anche nel post-dimissione.

Il Dipartimento collaborerà funzionalmente con il Dipartimento di Area Medica internistica per assicurare appropriati e razionali percorsi di cura a favore dei pazienti cronici e dei pazienti provenienti dall'Area dell'emergenza urgenza

### **Art. 3 Organi del Dipartimento**

Sono Organi del Dipartimento

- Il Direttore di Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento

### **Art. 4 Il Direttore di Dipartimento**

20142 MILANO - Via A. di Rudini, 8 – Tel. 02.8184.4302 – Fax 02.8130911 – Cod. Fisc. 09321970965 – P. IVA 09321970965  
Email – [direzione.generale@asst-santipaolocarlo.it](mailto:direzione.generale@asst-santipaolocarlo.it)



La Direzione del Dipartimento è affidata ad un Direttore formalmente individuato così come previsto dal D. Lgs. 502/92.

Il ruolo del Direttore di Dipartimento è quello di garantire rapporti continui con la Direzione Strategica con la quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla realizzazione della "mission" aziendale.

In particolare al Direttore di Dipartimento competono le seguenti funzioni:

- Affianca la Direzione Strategica e le apposite Strutture all'uopo incaricate, nella predisposizione degli obiettivi da attribuire alle Unità Operative che afferiscono al Dipartimento e nel monitoraggio dei risultati conseguiti dalle stesse;
- Contribuisce a diffondere all'interno del Dipartimento le indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e le decisioni assunte all'interno del Collegio di Direzione, promuovendo la più ampia partecipazione da parte di tutte le Unità Operative alla fase di attuazione di tali indicazioni e alla proposizione di iniziative di miglioramento;
- Promuove la collaborazione interdisciplinare all'interno del Dipartimento e con gli altri Dipartimenti;
- Promuove il rispetto della normativa vigente, in particolare quella riferita alla sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di privacy e di sicurezza dei dati personali e sensibili, e di quanto previsto dal Codice etico comportamentale aziendale.

## **Art. 5 Il Comitato di Dipartimento**

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai Direttori di Strutture Complesse afferenti al Dipartimento, dai Responsabili di Strutture Semplici Dipartimentali, dai Coordinatori delle Strutture Semplici con funzioni di governo dei processi e dei percorsi trasversali assegnati al Dipartimento e da un Referente d'Area Infermieristica.

Il Comitato ha funzione di indirizzo e di verifica delle attività e funzioni proprie del Dipartimento e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine all'organizzazione del Dipartimento. Il regolamento specifico di Dipartimento individua le attribuzioni del Comitato e le modalità per lo svolgimento dell'attività.

Indicativamente al Comitato competono le seguenti funzioni:

- Proposta di iniziative per migliorare la qualità dell'attività svolta dalle Unità Operative che lo compongono;
- Predisposizione del piano di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale da presentare alla Direzione Aziendale;
- Valutazione delle proposte di miglioramento organizzativo predisposte dai gruppi tecnico operativi intra e inter-dipartimentali;



- Promozione di iniziative di integrazione delle attività tra le Unità Operative che afferiscono al Dipartimento;
- Formulazione di proposte per il rinnovamento organizzativo e tecnologico delle Unità Operative, coerentemente con l'obiettivo di rendere sempre più efficiente ed efficace l'utilizzo delle risorse disponibili;
- La partecipazione all'attuazione dei cambiamenti definiti a livello aziendale;

### **Art. 6 Gruppi di lavoro**

Qualora ne ravvisi la necessità, il Comitato di Dipartimento può individuare e attivare gruppi di lavoro per lo studio e la predisposizione di proposte/attività di interesse e competenza del Dipartimento. I referenti di tali gruppi possono essere invitati alle riunioni di Dipartimento, così come alle medesime riunioni possono essere invitati referenti/operatori di altri Dipartimenti in relazione ad argomenti specifici che dovessero richiedere conoscenza peculiari.

### **Art. 7 Riunioni**

Le riunioni avranno frequenza quadrimestrale e saranno indette con convocazione scritta del Direttore inviata con almeno sette giorni di preavviso. Le riunioni sono valide quando siano presenti la metà più uno dei componenti del Comitato e le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei presenti: in caso di parità, la decisione è affidata al Direttore di Dipartimento.

### **Art. 8 Trasmissione verbali**

Le relazioni di sintesi delle riunioni verranno approvate e verranno trasmesse dal Direttore di Dipartimento ai componenti del Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento valuterà gli argomenti da sottoporre alla Direzione aziendale o da proporre all'esame del Collegio di Direzione.

### **Art. 9 Disposizioni finali**

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione al mutamento delle esigenze organizzative e gestionali e delle disposizioni normative.



## Regolamento del Dipartimento Amministrativo

Il presente regolamento disciplina l'organizzazione e il funzionamento del Dipartimento Amministrativo della ASST Santi Paolo e Carlo ai sensi del:

- D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e ss.mm.ii;
- D.G.R. n.VII/14049 del 08.08.2003 ad oggetto "Linee guida regionali per l'adozione del Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia " e successivi aggiornamenti;
- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente approvato con Deliberazione n. 1766 del 18.10.2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 dell'11 agosto 2015 e s.m.i."

### Art. 1 – Strutture Dipartimentali

L'organizzazione per dipartimenti è il modello aziendale di riferimento per favorire l'interrelazione tra le diverse componenti dell'organizzazione aziendale.

I Dipartimenti si caratterizzano come strumento operativo in linea con la Direzione Sanitaria (strutture sanitarie), la Direzione Sociosanitaria (strutture sociosanitarie) e la Direzione Amministrativa (strutture amministrative), con funzioni propositive, programmatiche e funzionali alle attività sanitarie ed amministrative.

Tradizionalmente il Dipartimento aggrega unità operative omogenee, complementari ed affini ed è finalizzato a favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione delle attività, attraverso l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti.

In considerazione delle indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali e dell'esperienza maturata nelle organizzazioni sanitarie negli ultimi decenni, nel POAS dell'ASST Santi Paolo e Carlo l'organizzazione è stata ripensata tenendo come punto di riferimento preciso sia i processi primari di erogazione sia i processi di supporto sanitari e non sanitari.

In linea con le indicazioni regionali, il POAS ha previsto:

- **Dipartimenti gestionali (Dg)**
- **Dipartimenti funzionali (Df)**
- **Dipartimenti Interaziendali (DI)**

**Dipartimenti gestionali:** I Dipartimenti gestionali sono individuati nell'ambito di aree omogenee al fine di rafforzare il ruolo gestionale degli stessi, con facoltà di razionalizzare e distribuire le risorse al loro interno, nel rispetto degli obiettivi loro attribuiti dalla Direzione Aziendale. Ad essi afferiscono intere UU.OO., ma può essere loro assegnato anche il coordinamento funzionale di alcuni processi. In questo ultimo caso, oltre



al prevalente ruolo gestionale, il Dipartimento svolge anche un residuale ruolo di coordinamento funzionale.

**Dipartimenti funzionali:** Nelle complesse organizzazioni sanitarie sono sempre più numerose e comunque prevalenti le attività trasversali che coinvolgono molteplici discipline e professionisti, alcuni dedicati a tali attività a tempo pieno ed esclusivo, altri assegnati dai rispettivi Direttori/Responsabili di Unità Operativa anche ad altre attività/servizi aziendali. In considerazione della dimensione e della complessità dell'attività da svolgere e delle risorse complessive da coinvolgere, tale aggregazione per processi trasversali viene organizzata in Dipartimenti funzionali, qualora ricomprendano ampie aree di competenza, o in Strutture organizzative di dimensioni più contenute definite Strutture Semplici con funzione di governo dei processi e dei percorsi trasversali.

**Dipartimenti interaziendali:** Sono Dipartimenti chiamati a sviluppare e a consolidare attività di collaborazione interaziendale formalmente organizzata e approvata nei POAS delle rispettive Aziende. L'attività di tali Dipartimenti è disciplinata da appositi regolamenti specifici approvati dalle Direzioni delle Aziende partecipanti.

## Art. 2 Attività e compiti del Dipartimento Amministrativo

Il POAS assegna al Dipartimento Amministrativo sulla base e nei limiti delle specificità tecnico professionali proprie della materia, la funzione di supporto alle varie articolazioni aziendali, allo scopo di coordinare ed integrare tutti i processi tecnico amministrativi necessari alla realizzazione della mission aziendale.

Il Dipartimento si caratterizza come strumento operativo in linea al Direttore amministrativo con funzioni propositive, programmatiche e funzionali delle attività amministrative ordinarie:

- funzioni propositive: il ruolo prevede lo studio, lo sviluppo e la realizzazione di progetti per sviluppare la governance con proiezioni economico finanziarie conseguenti agli obiettivi di lungo e breve periodo e il monitoraggio dei costi d'esercizio; la ricerca di modalità atte a garantire l'ottimizzazione a livello aziendale dell'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali; la promozione dell'omogeneità degli interventi e la costruzione dell'integrazione delle professionalità che operano al suo interno;
- funzioni programmatiche: individuazione di percorsi interni mediante la redazione di piani operativi che integrino le competenze in capo a ciascuna unità operativa in relazione al budget finanziario assegnato; programmazione ed adozione delle misure organizzative più idonee ad assicurare la qualità e l'efficacia delle azioni amministrative con tempestiva segnalazione e soluzione di eventuali problematiche;

Il Dipartimento aggrega unità operative (servizi) omogenee, complementari ed affini ed è finalizzato a favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione dell'attività amministrativa, attraverso l'integrazione e il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti preposti a ciascuna U.O./ Servizio.

Il Dipartimento ed i servizi/UU.OO che lo compongono svolgono la loro attività prevalentemente sulla base di programmi e piani di lavoro prestabiliti e concordati. Le unità operative complesse e Semplici Dipartimentali in cui il Dipartimento si articola, ancorché funzionalmente coordinate tra di loro, mantengono autonomia operativa in relazione alle specifiche responsabilità professionali, gestionali e in



ordine all'uso delle risorse assegnate, nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal Comitato di Dipartimento.

Fanno capo al Dipartimento Amministrativo le seguenti unità operative:

- S.C. Economico Finanziaria;
- S.C. Provveditorato;
- S.C. Risorse Umane ;
- S.C. Coordinamento Attività Amministrativa Dipartimenti Sanitari;
- S.C. Coordinamento Attività Amministrativa Presidio San Paolo;
- S.C. Coordinamento Attività Amministrativa Presidio San Carlo;
- S.S.D Economato e Servizi Alberghieri;

il Dipartimento Amministrativo fornisce, secondo criteri tecnico professionali propri della materia il supporto a tutte le altre articolazioni aziendali, coordinando ed integrando tutti i processi tecnico amministrativi necessari alla realizzazione della mission aziendale.

Le relazioni con i centri di responsabilità previsti dalla struttura organizzativa aziendale costituiscono la modalità operativa attraverso la quale deve essere espletato il supporto necessario alla gestione.

Pertanto sia il Direttore del Dipartimento, che i dirigenti dei singoli servizi dovranno garantire uno strettissimo raccordo, nell'ottica della massima integrazione e confronto sulle problematiche comuni.

Il Direttore del Dipartimento sostituisce, di norma, , in caso di assenza il Direttore Amministrativo

### **Art. 3 Organi del Dipartimento Amministrativo**

Sono Organi del Dipartimento

- Il Direttore di Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento

### **Art. 4 Il Direttore del Dipartimento Amministrativo**

La Direzione del Dipartimento è affidata ad un Direttore di struttura complessa formalmente individuato così come previsto dal D. Lgs. 502/92.

Il ruolo del Direttore di Dipartimento è quello di garantire rapporti continui con la Direzione Strategica con la quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla realizzazione della "mission" aziendale.

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo garantisce rapporti continui con la Direzione strategica, ed in particolare con il Direttore amministrativo, di cui costituisce strumento operativo diretto, e con il quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione di tutti i processi tecnico amministrativi necessari alla realizzazione della mission aziendale.



## ASST Santi Paolo e Carlo Polo Universitario

Il Direttore del Dipartimento individua altresì, all'inizio di ogni anno e tra i Direttori di struttura complessa del Dipartimento Amministrativo, un altro Dirigente che dovrà assicurare la continuità della direzione del Dipartimento durante le sue assenze.

Tra le competenze più significative del Direttore del Dipartimento vanno citate:

- la verifica del raggiungimento degli obiettivi perseguiti con l'organizzazione dipartimentale ed in particolare il razionale utilizzo delle risorse umane, e tecnologiche;
- la predisposizione della proposta di piano di attività annuale del Dipartimento, corredandolo all'utilizzo delle risorse disponibili;
- la gestione operativa del budget assegnato al Dipartimento, secondo le indicazioni fornite dal Comitato di Dipartimento.
- Le proposte in ordine al piano di formazione del personale sentito il Comitato di Dipartimento.
- Promuove il rispetto della normativa vigente, in particolare quella riferita alla sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di privacy e di sicurezza dei dati personali e sensibili, e di quanto previsto dal Codice etico comportamentale aziendale.

La direzione del Dipartimento ha sede presso il Servizio/U.O. dove opera il Direttore del Dipartimento.

### **Art. 5 Il Comitato del Dipartimento Amministrativo**

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai Direttori di Strutture Complesse afferenti al Dipartimento e dai Responsabili di Strutture Semplici Dipartimentali.

Il Comitato ha funzione di indirizzo e di verifica delle attività e funzioni proprie del Dipartimento e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine all'organizzazione del Dipartimento. Il regolamento specifico di Dipartimento individua le attribuzioni del Comitato e le modalità per lo svolgimento dell'attività.

Indicativamente al Comitato competono le seguenti funzioni:

- Proposta di iniziative per migliorare la qualità dell'attività svolta dalle Unità Operative che lo compongono;
- Predisposizione del piano di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale da presentare alla Direzione Aziendale;
- Valutazione delle proposte di miglioramento organizzativo predisposte dai gruppi tecnico operativi intra e inter-dipartimentali;
- Promozione di iniziative di integrazione delle attività tra le Unità Operative che afferiscono al Dipartimento;
- Formulazione di proposte per il rinnovamento organizzativo e tecnologico delle Unità Operative, coerentemente con l'obiettivo di rendere sempre più efficiente ed efficace l'utilizzo delle risorse disponibili;
- La partecipazione all'attuazione dei cambiamenti definiti a livello aziendale;

Per garantire equilibrio all'interno del comitato, nel caso che sussista la coincidenza tra la direzione del Dipartimento e la direzione di una U.O. del Dipartimento, , parteciperà a pieno titolo alle sedute il vice responsabile della U.O. il cui responsabile riveste l'incarico di Direttore del Dipartimento.



## ASST Santi Paolo e Carlo Polo Universitario

Il Comitato formula proposte alla Direzione Strategica in ordine all'organizzazione del Dipartimento, comprese le articolazioni dell'orario di lavoro nel rispetto delle funzioni di ogni singola U.O. e in relazione alle norme previste dai CC.NN.LL.

All'inizio di ciascun anno all'interno del Comitato sarà discusso il piano di formazione continua del personale che sarà proposto alla Direzione Amministrativa aziendale.

Le riunioni del Comitato sono valide quando intervenga la maggioranza dei suoi componenti, e le decisioni sono assunte a maggioranza dei presenti.

Ogni eventuale modifica del presente Regolamento dovrà essere proposta dal Comitato di Dipartimento e approvata dalla Direzione Generale Aziendale.

In relazione al ruolo trasversale del Dipartimento Amministrativo nei confronti di tutti gli altri uffici/UU.OO aziendali, saranno altresì chiamati a partecipare alle riunioni del Comitato, in funzione degli argomenti di volta in volta trattati, i responsabili degli uffici amministrativi/UU.OO dell'azienda.

In aggiunta alle convocazioni formali del Comitato di Dipartimento, le riunioni di lavoro costituiscono lo strumento di norma utilizzato per favorire l'integrazione operativa dei servizi sia in fase di disamina delle problematiche emergenti sia in fase di individuazione delle strategie ed assunzione di decisioni.

Ogni Responsabile può di conseguenza proporre al Direttore di Dipartimento momenti di confronto cui possono intervenire in base alle problematiche contingenti in parte o tutti gli altri dirigenti responsabili.

Alle riunioni del Dipartimento Amministrativo, partecipano, ogniqualvolta se ne ravvisi l'opportunità, la Direzione Aziendale e su richiesta e per argomenti di specifica competenza, altre figure professionali anche non facenti parte del Dipartimento medesimo.

### **Art. 6 Commissioni tecniche e consulenze**

Qualora ne ravvisi la necessità, il Comitato di Dipartimento può individuare e attivare commissioni tecniche/gruppi di lavoro per lo studio e la predisposizione di proposte/attività di interesse e competenza del Dipartimento. I referenti di tali commissioni/gruppi possono essere invitati alle riunioni di Dipartimento, così come alle medesime riunioni possono essere invitati referenti/operatori di altri Dipartimenti o anche consulenti esterni in relazione ad argomenti specifici che dovessero richiedere conoscenza peculiari.

### **Art. 7 Riunioni**

Il Comitato, si riunisce previa convocazione via e mail (almeno 7 gg. Prima, salvo motivi di urgenza) e di ogni seduta sarà redatto apposito verbale che sarà conservato in ordine cronologico presso la Direzione del Dipartimento. Delle riunioni del Comitato di Dipartimento saranno elaborate delle sintesi puntuali da diffondere all'interno e all'esterno in relazione agli argomenti trattati.

Il Comitato, si riunisce almeno due volte l'anno su convocazione del Direttore del Dipartimento.

Le riunioni sono valide quando siano presenti la metà più uno dei componenti del Comitato e le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei presenti: in caso di parità, la decisione è affidata al Direttore di Dipartimento.



### **Art. 8 Trasmissione verbali**

Le relazioni di sintesi delle riunioni verranno approvate e verranno trasmesse dal Direttore di Dipartimento ai componenti del Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento valuterà gli argomenti da sottoporre alla Direzione aziendale o da proporre all'esame del Collegio di Direzione.

### **Art. 9 Disposizioni finali**

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione al mutamento delle esigenze organizzative e gestionali e delle disposizioni normative.



## DIPARTIMENTO DI TECNOLOGIE AVANZATE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE

### REGOLAMENTO

#### Art. 1 Carattere del Dipartimento Sanitario Aziendale

Il Dipartimento di Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche è un Dipartimento gestionale, costituito da due Unità Operative Complesse e due Unità Semplici, che perseguono il miglioramento continuo dell'assistenza sanitaria mediante un approccio integrato al paziente.

Al Dipartimento afferiscono, funzionalmente, attività e competenze messe a disposizione da Unità Operativa Complessa di Chirurgia Vascolare (San Carlo), Unità Operative Semplici Dipartimentali di emodinamica I e II e Unità Operativa Semplice di Chirurgia Vascolare (San Paolo).

Una terza Unità Operativa, la Struttura Complessa di Medicina Nucleare, sarà inclusa nel Dipartimento a decorrere dal 30 giugno 2018

Le Unità Operative del Dipartimento, pur differenziandosi per la tipologia e per le modalità delle indagini svolte, hanno, come mission condivisa, la fornitura di prestazioni di alto livello tecnologico. Esse mantengono tuttavia la propria autonomia per le specifiche responsabilità professionali, oltre che per la gestione delle risorse assegnate, per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti in coerenza con gli indirizzi strategici dell'Azienda.

Le Unità Operative, inoltre per le caratteristiche intrinseche della loro attività, sono in grado di fornire ulteriori supporti diagnostici e terapeutici, al fine ultimo di un miglioramento costante nel trattamento dei Pazienti.

Tra le principali attività svolte dalle singole UU.OO. si possono ricordare:

- Attività di radiologia tradizionale, ecografia, TAC, RMN, angiografia, radiologia interventistica e neuroradiologia diagnostica e interventistica (Radiologia);
- Attività di Chirurgia Vascolare ed endovascolare, nonché diagnostica invasiva e non invasiva (ecocolor-Doppler) dei diversi distretti vascolari (Chirurgia Vascolare);
- Attività di Emodinamica, diagnostica ed interventistica, per il trattamento delle patologie cardiache, in particolare del circolo coronarico (Emodinamica)

Tutte le UU.OO. del Dipartimento partecipano attivamente allo sviluppo delle attività diagnostiche, terapeutiche, di ricerca, di didattica e di studio, collaborando in modo costante e completo con altri Dipartimenti, mettendo a disposizione tutte le risorse tecnologiche e le competenze professionali disponibili, al fine di una gestione più omogenea e completa del Paziente, durante tutto l'iter diagnostico-terapeutico, sia in fase di ricovero ospedaliero, sia nel successivo periodo di follow-up ambulatoriale o domiciliare.

#### Art. 2 Attività e compito del Dipartimento

Il Dipartimento supporta la Direzione Strategica nella realizzazione del Programma Aziendale di sviluppo, attraverso azioni di miglioramento dei processi professionali e azioni di governo sulle interfacce operative.

I principali obiettivi del Dipartimento sono di migliorare la appropriatezza clinica ed organizzativa delle attività svolte, assicurando la massima flessibilità organizzativa dei servizi, equità di accesso alle prestazioni da parte dei cittadini, efficiente utilizzo delle risorse assegnate e una spinta alla innovazione culturale in linea con le scelte politiche ed istituzionali che coinvolgono l'Azienda.

Per gli aspetti istituzionali e regolamentari costitutivi dei Dipartimenti, ciascuna Unità Operativa viene assegnata a un solo Dipartimento gestionale, pur potendo i suoi componenti partecipare in modo funzionale (permanente o transitorio) all'attività degli altri Dipartimenti e a gruppi operativi interdipartimentali per lo svolgimento di particolari attività.

Il dipartimento persegue le proprie finalità assistenziali ed operative secondo le indicazioni della Direzione Strategica, in stretto collegamento con le altre strutture aziendali, svolgendo le seguenti attività:

- organizzazione del lavoro e individuazione di modelli operativi orientati alla soluzione delle problematiche diagnostiche e terapeutiche da affrontare, che tengano conto del rapporto costo/efficacia di ogni azione

intrapresa, delle competenze professionali disponibili e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate, del bacino di utenza e delle organizzazioni concorrenti;

- attività orientata al miglioramento continuo dei processi clinico-assistenziali attraverso:
  - definizione e adozione di linee guida condivise per la diagnosi e il trattamento delle condizioni morbose più rilevanti, in riferimento alle prove di efficacia disponibili nella letteratura specifica e loro implementazione in relazione alla effettiva praticabilità organizzativa;
  - Valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
  - adeguamento agli standard strutturali, tecnologici e organizzativi previsti dalle procedure di autorizzazione e accreditamento istituzionale, con particolare riguardo alle modalità di comunicazione interna tra le differenti professionalità, alla definizione dei compiti e delle responsabilità delle diverse figure professionali, alle iniziative per garantire la riservatezza dei dati clinici e la sicurezza degli utenti e degli operatori;
- attività orientata al miglioramento della gestione delle interfacce organizzative attraverso la produzione condivisa di documenti, quali:
  - procedure, protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici con le UU.OO. dell'A.O.
  - linee guida, procedure, protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici con gli altri dipartimenti aziendali.
- promozione della attività di ricerca clinica e tecnico-organizzativa, nell'ambito delle indicazioni aziendali e alla luce della evoluzione tecnologica rilevata nell'area professionale di riferimento;
- gestione del budget di competenza e ottimizzazione dell'uso delle risorse al fine di garantire il miglior servizio possibile al cittadino nell'ambito degli indirizzi forniti dalla Direzione Aziendale;
- utilizzo integrato del personale e delle apparecchiature assegnate alle strutture del dipartimento;
- Individuazione degli obiettivi da perseguire e individuazione degli indicatori utili per la valutazione dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni;
- Valutazione dei bisogni formativi del personale, proponendo alla struttura preposta la progettazione degli interventi formativi, partecipando alla loro organizzazione;

### **Art. 3 Articolazione organizzativa**

Unità costitutive del Dipartimento di Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche:

- Struttura Complessa Radiologia Diagnostica e Interventistica I San Paolo
- Struttura Complessa Radiologia Diagnostica e Interventistica II San Carlo
- Struttura Complessa Medicina Nucleare San Paolo (dal 30 giugno 2018)
- Struttura Semplice Neuroradiologia San Carlo
- Struttura Semplice Radiologia di Pronto Soccorso San Paolo

Si coordinano funzionalmente con il Dipartimento, competenze individuate e messe a disposizione da:

- Struttura Complessa Chirurgia Vascolare San Carlo
- Struttura Semplice Dipartimentale Emodinamica I San Paolo
- Struttura Semplice Dipartimentale Emodinamica II San Carlo
- Struttura Semplice Chirurgia Vascolare San Paolo

### **Art. 4 Organi del Dipartimento**

Sono organi del Dipartimento:

- il Direttore del Dipartimento
- il Comitato di Dipartimento

La Direzione del Dipartimento ha sede presso la sede di servizio del Direttore del Dipartimento

### **Art. 5 Direttore del Dipartimento**

Il ruolo del Direttore di Dipartimento è quello di garantire rapporti continui con la Direzione Strategica, con la quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla realizzazione della "mission" aziendale.

In particolare al Direttore di Dipartimento competono le seguenti funzioni:

- Affianca la Direzione Strategica e le apposite Strutture all'uopo incaricate, nella predisposizione degli obiettivi da attribuire alle Unità Operative che afferiscono al Dipartimento e nel monitoraggio dei risultati conseguiti dalle stesse;

- Contribuisce a diffondere all'interno del Dipartimento le indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e le decisioni assunte all'interno del Collegio di Direzione, promuovendo la più ampia partecipazione da parte di tutte le Unità Operative alla fase di attuazione di tali indicazioni e alla proposizione di iniziative di miglioramento;
- Promuove la collaborazione interdisciplinare all'interno del Dipartimento e con gli altri Dipartimenti;
- Promuove il rispetto della normativa vigente, in particolare quella riferita alla sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di privacy e di sicurezza dei dati personali e sensibili, e di quanto previsto dal Codice etico comportamentale aziendale.
- proporre modifiche del presente regolamento al Direttore generale, sentito il Comitato di dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento nomina un suo delegato per le funzioni, in caso di assenza superiore a 30 giorni, sentito il parere vincolante del Direttore Generale.

#### **Art. 6 Comitato di Dipartimento**

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai Direttori di Strutture Complesse afferenti al Dipartimento, dai Responsabili di Strutture Semplici, dal Referente d'Area Infermieristica e dai Referenti di area Tecnica delle UOC dei due Presidi.

Il Comitato ha funzione di indirizzo e di verifica delle attività e funzioni proprie del Dipartimento e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine all'organizzazione del Dipartimento. Il regolamento specifico di Dipartimento individua le attribuzioni del Comitato e le modalità per lo svolgimento dell'attività.

Al Comitato di dipartimento competono le seguenti funzioni:

- Proposta di iniziative per migliorare la qualità dell'attività svolta dalle Unità Operative che lo compongono;
- Predisposizione del piano di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale da presentare alla Direzione Aziendale;
- Valutazione delle proposte di miglioramento organizzativo predisposte dai gruppi tecnico operativi intra e inter-dipartimentali;
- Promozione di iniziative di integrazione delle attività tra le Unità Operative che afferiscono al Dipartimento;
- Formulazione di proposte per il rinnovamento organizzativo e tecnologico delle Unità Operative, coerentemente con l'obiettivo di rendere sempre più efficiente ed efficace l'utilizzo delle risorse disponibili;
- La partecipazione all'attuazione dei cambiamenti definiti a livello aziendale;
- Proporre regole e programmi di collaborazione, percorsi diagnostici e terapeutici, protocolli, linee guida;
- Formulare proposte per la formazione di gruppi di lavoro su temi di particolare rilevanza e l'ottimizzazione dell'impiego del personale medico e tecnico-sanitario;

#### **Art. 7 Riunioni del Comitato di Dipartimento**

Il Comitato di dipartimento si riunisce almeno due volte all'anno, con convocazione scritta del Direttore inviata con almeno sette giorni di preavviso. Le riunioni sono valide quando siano presenti la metà più uno dei componenti del Comitato e le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei presenti: in caso di parità, la decisione è affidata al Direttore di Dipartimento.

#### **Art. 8 Commissioni tecniche e consulenze**

Qualora ne ravvisi la necessità, il Comitato di Dipartimento può individuare e attivare commissioni tecniche/gruppi di lavoro per lo studio e la predisposizione di proposte/attività di interesse e competenza del Dipartimento. I referenti di tali commissioni/gruppi possono essere invitati alle riunioni di Dipartimento, così come alle medesime riunioni possono essere invitati referenti/operatori di altri Dipartimenti o anche consulenti esterni in relazione ad argomenti specifici che dovessero richiedere conoscenza peculiari.

#### **Art. 9 Trasmissione verbali**

Le relazioni di sintesi delle riunioni verranno approvate e verranno trasmesse dal Direttore di Dipartimento ai componenti del Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento valuterà gli argomenti da sottoporre alla Direzione aziendale o da proporre all'esame del Collegio di Direzione.

#### **Art. 10 Disposizioni finali**

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione al mutamento delle esigenze organizzative e gestionali e delle disposizioni normative.



## Regolamento Dipartimento Area Chirurgica

### Art. 1 Costituzione del Dipartimento

Nell'ambito del piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente approvato con Deliberazione n. 1766 del 18.10.2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo è stato istituito un Dipartimento gestionale denominato "Dipartimento di Area Chirurgica" Tale Dipartimento aggrega Unità Operative omogenee, affini o complementari ed è finalizzato a favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione delle attività attraverso l'integrazione e il coordinamento delle funzioni nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti.

Il Dipartimento articola i rapporti tra le Unità Operative secondo modalità organizzative e gestionali con facoltà di razionalizzare e distribuire le risorse al loro interno che consentano il raggiungimento degli obiettivi assegnati, mediante regole condivise e funzionali. L'Unità operativa può essere di tipo semplice o complesso, in considerazione degli elementi di complessità o di estensione delle competenze clinico-scientifiche attribuite.

I Responsabili delle Unità Operative semplici e complesse, rispondono direttamente al Direttore del Dipartimento.

### Art. 2 Composizione del Dipartimento

#### Unita Complesse

Chirurgia generale I Presidio San Paolo

Chirurgia generale II Presidio San Paolo

Chirurgia generale III Presidio San Carlo

Chirurgia generale IV Presidio San Carlo

Urologia I Presidio San Paolo

Urologia II Presidio San Carlo

Ortopedia e Traumatologia I Presidio San Paolo

Ortopedia e Traumatologia II Presidio San Carlo

Chirurgia Vascolare

SS Chirurgia Vascolare Presidio San Paolo



### Unita Dipartimentali

Chirurgia generale ad indirizzo oncologico e dei tumori polmonari

Chirurgia accessi vascolari

Day Surgery I Presidio San Paolo

Day Surgery II Presidio San Carlo

### Art. 3 Attività e compiti del Dipartimento

Il Dipartimento svolge la sua attività nel campo dell'assistenza, della formazione, della ricerca e della didattica

In generale il Dipartimento deve affiancare, supportare e proporre la Direzione Strategica nelle seguenti attività:

- 1) Predisporre dei protocolli diagnostici terapeutici comuni (PDTA) in modo da uniformare l'attività clinica dei due Presidi.
- 2) Promuovere le tecniche chirurgiche più idonee; valutare e verificare gli esiti della qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- 3) Condividere e ottimizzare l'impegno delle risorse umane individuando le competenze specifiche interne da dedicare ai diversi processi trasversali attivati in Azienda
- 4) Ottimizzare le risorse tecnologiche evitando sprechi ed indebito utilizzo delle stesse. Pianificare l'acquisizione delle nuove tecnologie secondo le reali esigenze operative. Tutto ciò nell'ottica di garantire il miglior servizio possibile al cittadino nell'ambito degli indirizzi forniti dalla Direzione Aziendale;
- 5) Valutare e pianificare i bisogni formativi del personale, proponendo alla struttura preposta, la progettazione degli interventi formativi e partecipando alla loro organizzazione al fine di conseguire un "up date " costante nel campo sia della chirurgia d'urgenza che di elezione.;
- 6) Individuare degli obiettivi da perseguire e gli indicatori utili per la valutazione dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni;
- 7) Formulare proposte di miglioramento organizzativo e dei percorsi di cura e di assistenza dei pazienti con una partecipazione attiva alle iniziative promosse dall'Azienda.
- 8) Stimolare la ricerca clinica anche per ottenere i coefficienti minimi per l'accesso alla didattica delle Scuole di Specializzazione
- 9) Istituire un efficace coordinamento funzionale con gli altri Dipartimenti più coinvolti nella gestione clinica dei pazienti (Dip. Emergenza Urgenza, Dip.Tecnologie Avanzate Diagnostico Terapeutiche, Dip. Dell'Area Critica)

Come chiaramente ribadito nel POAS l'emergenza-urgenza rappresenta uno dei punti strategici della ASST: tutte le Unità chirurgiche, per quanto di loro competenza, sono coinvolte in questa attività. L'attività chirurgica d'urgenza, anche se talvolta può risultare assai complessa e richiedere



grande esperienza, è di fatto quella che contribuisce in modo trasversale e sostanziale alla crescita professionale. Deve quindi essere debitamente monitorata in un percorso virtuoso che, dalle corrette indicazioni al corretto intervento con la tecnica più adeguata, consenta esiti più sicuri per i pazienti portando gradualmente alla “maturità” chirurgica i diversi professionisti. Nel campo della chirurgia elettiva il Dipartimento promuove e favorisce una specializzazione delle competenze chirurgiche atte a preparare professionisti altamente qualificati che utilizzino le più avanzate tecniche chirurgiche e promuovano le tecnologie più adeguate ed innovative (es. chirurgia coloretta, epatobiliopancreatica, tratto digestivo superiore, endocrinocirurgia, breast unit, endourologia). Appare quindi necessario individuare i diversi professionisti non solo in base alle loro capacità tecniche ma anche in rapporto alla loro esperienza e alle conoscenze clinico - scientifiche acquisite. Questa scelta consente di aggregare numeri consistenti di pazienti (nel pieno rispetto delle indicazioni contenute nel DM 15 aprile 2015 n. 70) con evidenti benefici sia per gli operatori (esperienza consolidata) che, soprattutto, per i pazienti; offre altresì la possibilità di disegnare studi clinici e rappresenta di fatto l’unico modo per creare dei Centri di eccellenza con adeguata visibilità nei confronti dei competitors cittadini e regionali.

Il particolare la programmazione dell’attività a breve/medio termine è esplicitata nell’allegato 1

#### **Art. 4 Organi del Dipartimento**

Sono Organi del Dipartimento

- Il Direttore di Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento

#### **Art. 5 Il Direttore di Dipartimento**

Il ruolo del Direttore di Dipartimento è quello di garantire rapporti continui con la Direzione Strategica con la quale strettamente collabora per il coordinamento e l’integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla realizzazione della “mission” aziendale.

In particolare al Direttore di Dipartimento competono le seguenti funzioni:

- Affianca la Direzione Strategica e le apposite Strutture all’uopo incaricate, nella predisposizione degli obiettivi da attribuire alle Unità Operative che afferiscono al Dipartimento e nel monitoraggio dei risultati conseguiti dalle stesse;
- Contribuisce a diffondere all’interno del Dipartimento le indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e le decisioni assunte all’interno del Collegio di Direzione, promuovendo la più ampia

20142 MILANO - Via A. di Rudini, 8 – Tel. 02.8184.4302– Fax 02.8130911 – Cod. Fisc. 09321970965 – P. IVA 09321970965  
Email – [direzione.generale@asst-santipaolocarlo.it](mailto:direzione.generale@asst-santipaolocarlo.it)



## ASST Santi Paolo e Carlo Polo Universitario

partecipazione da parte di tutte le Unità Operative alla fase di attuazione di tali indicazioni e alla proposizione di iniziative di miglioramento;

- Promuove la collaborazione interdisciplinare all'interno del Dipartimento e con gli altri Dipartimenti;
- Promuove il rispetto della normativa vigente, in particolare quella riferita alla sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di privacy e di sicurezza dei dati personali e sensibili, e di quanto previsto dal Codice etico comportamentale aziendale.

### Art. 5 Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai Direttori di Strutture Complesse afferenti al Dipartimento e dai Responsabili di Strutture Semplici Dipartimentali. Fa parte del Comitato di Dipartimento il Referente d'Area Infermieristica.

Il Comitato ha funzione di indirizzo e di verifica delle attività e funzioni proprie del Dipartimento e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine all'organizzazione del Dipartimento.

Al Comitato competono le seguenti funzioni:

- Proposta di iniziative per migliorare la qualità dell'attività svolta dalle Unità Operative che lo compongono;
- Predisposizione del piano di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale da presentare alla Direzione Aziendale;
- Valutazione delle proposte di miglioramento organizzativo predisposte dai gruppi tecnico operativi intra e inter-dipartimentali;
- Promozione di iniziative di integrazione delle attività tra le Unità Operative che afferiscono al Dipartimento;
- Formulazione di proposte per il rinnovamento organizzativo e tecnologico delle Unità Operative, coerentemente con l'obiettivo di rendere sempre più efficiente ed efficace l'utilizzo delle risorse disponibili;
- La partecipazione all'attuazione dei cambiamenti definiti a livello aziendale;

### Art. 6 Commissioni tecniche e consulenze

Qualora ne ravvisi la necessità, il Comitato di Dipartimento può individuare e attivare commissioni tecniche/gruppi di lavoro per lo studio e la predisposizione di proposte/attività di interesse e competenza del Dipartimento. I referenti di tali commissioni/gruppi possono essere invitati alle riunioni di Dipartimento, così come alle medesime riunioni possono essere invitati referenti/operatori di altri Dipartimenti o anche consulenti esterni in relazione ad argomenti specifici che dovessero richiedere conoscenza peculiari.

### Art. 7 Riunioni

Il Comitato di Dipartimento si riunisce con frequenza quadrimestrale, con convocazione scritta del Direttore inviata con almeno sette giorni di preavviso. Le riunioni sono valide quando siano presenti la metà più uno

20142 MILANO - Via A. di Rudini, 8 – Tel. 02.8184.4302 – Fax 02.8130911 – Cod. Fisc. 09321970965 – P. IVA 09321970965  
Email – direzione.generale@asst-santipaolocarlo.it



dei componenti del Comitato e le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei presenti: in caso di parità, la decisione è affidata al Direttore di Dipartimento.

### **Art. 8 Trasmissione verbali**

Le relazioni di sintesi delle riunioni verranno approvate e verranno trasmesse dal Direttore di Dipartimento ai componenti del Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento valuterà gli argomenti da sottoporre alla Direzione aziendale o da proporre all'esame del Collegio di Direzione.

### **Art. 9 Disposizioni finali**

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione al mutamento delle esigenze organizzative e gestionali e delle disposizioni normative



## Allegato 1

Per le U.O. di Chirurgia Generale verranno individuati dei “responsabili di patologia” che si occuperanno di elaborare PDTA comuni, data base comuni con audit semestrali in modo da monitorare numero di interventi ed esiti (da poter confrontare con dati Agenas).

Verrà discusso e reso operativo il PDTA per le colecistectomie in “one day surgery”

Verranno individuati gli specialisti da dedicare alla costituenda Brest Unit con percentuali di impegno variabile a seconda delle competenze

Si valuterà l’opportunità di ulteriori aggregazioni per patologia a seconda dell’attività già in essere e dell’esperienza dei singoli operatori (es Chirurgia Toracica).

Si valuterà opportunità di organizzare in modo strutturale nuove attività quali “Chirurgia Proctologica e del pavimento pelvico” e/o “Chirurgia bariatrica”

Si concorderà un programma formativo per il 2018 sulla gestione del trauma e sulla Chirurgia d’Urgenza al fine di omogeneizzare le prestazioni in tale ambito

Per la UO di Chirurgia Vascolare si prevede una completa integrazione con la SS del presidio San Paolo a cominciare dall’attuazione di una reperibilità di Chirurgia Vascolare comune tra i due presidi.

Per le U.O. di Ortopedia si dovrà lavorare ancora per il raggiungimento dei valori soglia per gli interventi per le fratture di femore nei pazienti anziani soprattutto nel presidio San Carlo che evidenzia ancora dei problemi organizzativi di sale operatorie. Nel presidio San Paolo persistono ancora dei problemi relativi all’organico medico

Per le U.O. di Urologia vi sono alcune problematiche in essere soprattutto inerenti le tecnologie di Sala Operatoria nei due presidi

Per tutte le U.O. appare infine indispensabile una razionalizzazione nell’acquisto dei dispositivi chirurgici e degli strumenti tecnologici di sala operatoria.



## Regolamento Dipartimento Cardio-respiratorio

Il presente regolamento disciplina l'organizzazione e il funzionamento del Dipartimento Cardio-respiratorio della ASST Santi Paolo e Carlo.

Come tutti i Dipartimenti gestionali ha la facoltà di razionalizzare e distribuire le risorse al suo interno, nel rispetto degli obiettivi loro attribuiti dalla Direzione Aziendale e può svolgere un ruolo di coordinamento funzionale

### Art. 1 – Strutture del Dipartimento

Le strutture che afferiscono al Dipartimento sono le seguenti:

- UOC Cardiologia SP
- UOC Cardiologia SC
- UOC Pneumologia SP
- UOC Pneumologia SC

Inoltre:

- GIOTP paziente scompenso cardiaco (integrata con RICCA)
- GIOTP Insufficienza respiratoria cronica (integrata con RICCA)
- PU medicina del sonno

### Art. 2 Attività, compiti ed Obiettivi del Dipartimento

Il Dipartimento vuole affiancare, supportare e proporre la Direzione Strategica nelle seguenti attività:

- Coordinamento delle attività di assistenza, didattica e ricerca
- Sviluppo delle competenze e delle esperienze dei singoli operatori e delle Unità Operative
- Miglioramento interdisciplinare delle metodologie sanitarie
- Qualificazione degli operatori
- Sviluppo di processi di umanizzazione tra personale, degenti e parenti
- Razionalizzazione dei costi e dei processi di acquisto
- Razionalizzazione delle risorse umane
- Sviluppo e potenziamento della ricerca e didattica
- Particolare attenzione verrà posta Razionalizzazione ed unificazione delle varie cartelle informatiche



**In particolare per le Unità di Cardiologia dei due presidi:**

- Accorpamento servizio RM cuore
- Pool di professionisti per emodinamica in collaborazione con radiologia interventistica
- Creazione di 1 pool unico di elettrofisiologia per le procedure elettive
- Sviluppo di un centro di riferimento per lo studio e diagnosi delle cardiomiopatie

**In particolare per le Unità di Pneumologia dei due presidi:**

- Creazione c/o il presidio S. Paolo di 2 letti di semintensiva pneumologica
- Potenziamento del servizio di Ipertensione Polmonare
- Rinnovo apparecchiatura per test cardiopolmonare

### **Art. 3 Organi del Dipartimento**

Sono Organi del Dipartimento

- Il Direttore di Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento

### **Art. 4 Il Direttore di Dipartimento**

Il ruolo del Direttore di Dipartimento è quello di garantire rapporti continui con la Direzione Strategica con la quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla realizzazione della "mission" aziendale.

In particolare al Direttore di Dipartimento competono le seguenti funzioni:

- Affianca la Direzione Strategica e le apposite Strutture all'uopo incaricate, nella predisposizione degli obiettivi da attribuire alle Unità Operative che afferiscono al Dipartimento e nel monitoraggio dei risultati conseguiti dalle stesse;
- Contribuisce a diffondere all'interno del Dipartimento le indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e le decisioni assunte all'interno del Collegio di Direzione, promuovendo la più ampia partecipazione da parte di tutte le Unità Operative alla fase di attuazione di tali indicazioni e alla proposizione di iniziative di miglioramento;
- Promuove la collaborazione interdisciplinare all'interno del Dipartimento e con gli altri Dipartimenti;



- Promuove il rispetto della normativa vigente, in particolare quella riferita alla sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di privacy e di sicurezza dei dati personali e sensibili, e di quanto previsto dal Codice etico comportamentale aziendale.

## Art. 5 Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto da:

- Direttori di Strutture Complesse afferenti al Dipartimento
- dai Responsabili di Strutture Semplici Dipartimentali
- referente Area Infermieristica
- referente amministrativo di Dipartimento .

Il Comitato ha funzione di indirizzo e di verifica delle attività e funzioni proprie del Dipartimento e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine all'organizzazione del Dipartimento. Il regolamento specifico di Dipartimento individua le attribuzioni del Comitato e le modalità per lo svolgimento dell'attività.

Indicativamente al Comitato competono le seguenti funzioni:

- Proposta di iniziative per migliorare la qualità dell'attività svolta dalle Unità Operative che lo compongono
- Predisposizione del piano di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale da presentare alla Direzione Aziendale
- Valutazione delle proposte di miglioramento organizzativo predisposte dai gruppi tecnico operativi intra e inter-dipartimentali
- Promozione di iniziative di integrazione delle attività tra le Unità Operative che afferiscono al Dipartimento
- Formulazione di proposte per il rinnovamento organizzativo e tecnologico delle Unità Operative, coerentemente con l'obiettivo di rendere sempre più efficiente ed efficace l'utilizzo delle risorse disponibili
- La partecipazione all'attuazione dei cambiamenti definiti a livello aziendale;

## Art. 6 Commissioni tecniche e consulenze

Qualora ne ravvisi la necessità, il Comitato di Dipartimento può individuare e attivare commissioni tecniche/gruppi di lavoro per lo studio e la predisposizione di proposte/attività di interesse e competenza del Dipartimento. I referenti di tali commissioni/gruppi possono essere invitati alle riunioni di Dipartimento, così come alle medesime riunioni possono essere invitati referenti/operatori di altri Dipartimenti o anche consulenti esterni in relazione ad argomenti specifici che dovessero richiedere conoscenza peculiari.



### **Art. 7 Riunioni**

Il Dipartimento si riunirà almeno bimestralmente con convocazione scritta del Direttore inviata con almeno sette giorni di preavviso.

Le riunioni sono valide quando siano presenti la metà più uno dei componenti del Comitato e le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei presenti: in caso di parità, la decisione è affidata al Direttore di Dipartimento.

### **Art. 8 Trasmissione verbali**

Le relazioni di sintesi delle riunioni verranno approvate e verranno trasmesse dal Direttore di Dipartimento ai componenti del Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento valuterà gli argomenti da sottoporre alla Direzione aziendale o da proporre all'esame del Collegio di Direzione.

### **Art. 9 Disposizioni finali**

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione al mutamento delle esigenze organizzative e gestionali e delle disposizioni normative.



## REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE

Il presente regolamento disciplina l'organizzazione e il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) della ASST Santi Paolo e Carlo ai sensi del:

- D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e ss.mm.ii;
- D.G.R. n.VII/14049 del 08.08.2003 ad oggetto "Linee guida regionali per l'adozione del Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia " e successivi aggiornamenti;
- Legge Regione Lombardia n° 15 del 29.06.2016 (Legge di istituzione del DSMD);
- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente approvato con Deliberazione n. 1766 del 18.10.2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 dell'11 agosto 2015 e s.m.i"

### Art. 1 – Strutture Dipartimentali

L'organizzazione per dipartimenti è il modello aziendale di riferimento per favorire l'interrelazione tra le diverse componenti dell'organizzazione aziendale.

I Dipartimenti si caratterizzano come strumento operativo in linea con la Direzione Sanitaria (strutture sanitarie), la Direzione Sociosanitaria (strutture sociosanitarie) e la Direzione Amministrativa (strutture amministrative), con funzioni propositive, programmatiche e funzionali alle attività sanitarie ed amministrative.

Il Dipartimento aggrega unità operative omogenee, complementari ed affini ed è finalizzato a favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione delle attività, attraverso l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti.

In considerazione delle indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali e dell'esperienza maturata nelle organizzazioni sanitarie negli ultimi decenni, nel POAS dell'ASST Santi Paolo e Carlo l'organizzazione è stata ripensata tenendo come punto di riferimento preciso sia i processi primari di erogazione sia i processi di supporto sanitari e non sanitari.



In linea con le indicazioni regionali, il POAS ha previsto:

- Dipartimenti gestionali (Dg)
- Dipartimenti funzionali (Df)
- Dipartimenti Interaziendali (DI)

Il DSMD è un Dipartimento gestionale e i Dipartimenti gestionali sono individuati nell'ambito di aree omogenee al fine di rafforzare il ruolo gestionale degli stessi, con facoltà di razionalizzare e distribuire le risorse al loro interno, nel rispetto degli obiettivi loro attribuiti dalla Direzione Aziendale. Ad essi afferiscono intere UU.OO., ma può essere loro assegnato anche il coordinamento funzionale di alcuni processi. In questo ultimo caso, oltre al prevalente ruolo gestionale, il Dipartimento svolge anche un residuale ruolo di coordinamento funzionale.

## Art. 2 Attività e compiti del DSMD

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (DSMD) comprende le seguenti Unità Operative Complesse di Psichiatria, la Unità Operativa Complessa di Neuro-Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza - CRE, la Unità Operativa Complessa di Psicologia Clinica e le Unità Complesse delle Dipendenze: Programmazione, studi e ricerche sulle Dipendenze, SERD Territoriale e SERD Carcerario.

Inoltre comprende le Strutture Semplici Dipartimentali e le Strutture Semplici afferenti alle rispettive Unità Complesse.

Il DSMD deve affiancare, supportare e proporre la Direzione Strategica nelle seguenti attività:

- Valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- Ottimizzazione dell'uso delle risorse al fine di garantire il miglior servizio possibile al cittadino nell'ambito degli indirizzi forniti dalla Direzione Aziendale;
- Individuazione degli obiettivi da perseguire e individuazione degli indicatori utili per la valutazione dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni;
- Valutazione dei bisogni formativi del personale, proponendo alla struttura preposta la progettazione degli interventi formativi, partecipando alla loro organizzazione;
- Formulazione di proposte di miglioramento organizzativo e dei percorsi di cura e di assistenza dei pazienti e partecipazione attiva alle iniziative promosse dall'Azienda.



In accordo con la Direzione Socio-Sanitaria consente un razionale ed integrato uso delle risorse in termini di personale, mezzi e strutture, assicurando efficienza ed efficacia degli interventi nei diversi presidi.

Il DSMD, tramite la sua articolazione organizzativo-funzionale dipartimentale e l'attività diretta delle strutture operative territoriali ed ospedaliere, garantisce l'effettuazione delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione.

Al Dipartimento afferisce il personale medico, psicologico, infermieristico e tecnico delle UO che lo costituiscono.

### **Art. 3 Organi del Dipartimento**

Sono Organi del Dipartimento

- Il Direttore di Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento

### **Art. 4 Il Direttore di Dipartimento**

La Direzione del Dipartimento è affidata ad un Direttore formalmente individuato così come previsto dal D. Lgs. 502/92.

Il ruolo del Direttore di Dipartimento è quello di garantire rapporti continui con la Direzione Strategica con la quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla realizzazione della "mission" aziendale.

In particolare al Direttore del DSMD competono le seguenti funzioni:

- Affianca la Direzione Strategica e le apposite Strutture all'uopo incaricate, nella predisposizione degli obiettivi da attribuire alle Unità Operative che afferiscono al Dipartimento e nel monitoraggio dei risultati conseguiti dalle stesse;
- Contribuisce a diffondere all'interno del Dipartimento le indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e le decisioni assunte all'interno del Collegio di Direzione, promuovendo la più ampia partecipazione da parte di tutte le Unità Operative alla fase di attuazione di tali indicazioni e alla proposizione di iniziative di miglioramento;
- Promuove la collaborazione interdisciplinare all'interno del Dipartimento e con gli altri Dipartimenti;



- Promuove il rispetto della normativa vigente, in particolare quella riferita alla sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di privacy e di sicurezza dei dati personali e sensibili, e di quanto previsto dal Codice etico comportamentale aziendale.

## Art. 5 Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di DSMD ed è composto dai Direttori di Strutture Complesse afferenti al Dipartimento, dai Responsabili di Strutture Semplici e Dipartimentali, da un componente individuato dal Direttore Sanitario all'interno della Direzione Medica di Presidio, dal Referente d'Area Infermieristica.

Al Comitato di Dipartimento possono essere invitate le Associazioni degli utenti e dei familiari che collaborano con il DSMD.

Di norma, all'inizio di ogni anno, è convocata dal Comitato di Dipartimento una riunione allargata a tutti gli operatori del DSMD per la presentazione delle Regole annuali del Sistema Socio Sanitario Lombardo.

Il Comitato ha funzione di indirizzo e di verifica delle attività e funzioni proprie del Dipartimento e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine all'organizzazione del Dipartimento.

Al Comitato competono le seguenti funzioni:

- Proposta di iniziative per migliorare la qualità dell'attività svolta dalle Unità Operative che lo compongono;
- Predisposizione del piano di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale da presentare alla Direzione Aziendale;
- Valutazione delle proposte di miglioramento organizzativo predisposte dai gruppi tecnico operativi intra e inter-dipartimentali;
- Promozione di iniziative di integrazione delle attività tra le Unità Operative che afferiscono al Dipartimento;
- Formulazione di proposte per il rinnovamento organizzativo delle Unità Operative, coerentemente con l'obiettivo di rendere sempre più efficiente ed efficace l'utilizzo delle risorse disponibili;
- Integrazione funzionale per le attività di ricovero e cura con il Dipartimento Materno-Infantile.



## Art. 6 Commissioni tecniche e consulenze

Il Direttore del DSMD potrà avvalersi dei Direttori di Struttura Complessa e di Struttura Dipartimentale e dei **Referenti d'Area** Delegati DIPSA per analizzare specifiche tematiche e, di volta in volta, di eventuali altre figure professionali in relazione ai diversi contenuti da affrontare

Il Comitato di Dipartimento potrà individuare e attivare tavoli esecutivi, commissioni tecniche, gruppi di lavoro per lo studio e la predisposizione di proposte/attività di interesse e competenza del DSMD.

I referenti di tali commissioni/gruppi possono essere invitati alle riunioni di Dipartimento, così come alle medesime riunioni possono essere invitati referenti/operatori di altri Dipartimenti o anche consulenti esterni in relazione ad argomenti specifici che dovessero richiedere conoscenza peculiari.

## Art. 7 Riunioni

Il DSMD definisce la frequenza delle riunioni del Comitato. Di norma però devono essere programmate almeno due riunioni del Comitato all'anno, con convocazione scritta del Direttore inviata con almeno sette giorni di preavviso. Le riunioni sono valide quando siano presenti la metà più uno dei componenti del Comitato e le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei presenti: in caso di parità, la decisione è affidata al Direttore di Dipartimento.

## Art. 8 Trasmissione verbali

Le relazioni di sintesi delle riunioni verranno approvate e verranno trasmesse dal Direttore di Dipartimento ai componenti del Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento valuterà gli argomenti da sottoporre alla Direzione aziendale o da proporre all'esame del Collegio di Direzione.

## Art. 9 Disposizioni finali

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione al mutamento delle esigenze organizzative e gestionali e delle disposizioni normative.



# **Dipartimento di Emato-Oncologia**

## **ASST Santi Paolo e Carlo**

### **Struttura, mission, problematiche attive e proposte di sviluppo**

*Milano, 9 gennaio 2018*



Nell'ambito della patologia neoplastica, forse più che in ogni altro settore, risulta evidente la necessità di offrire ai cittadini percorsi di cura fortemente interdisciplinari, ma altrettanto saldamente integrati. L'approccio al paziente in equipe multidisciplinari dedicate alle singole patologie, o ancor meglio in vere e proprie "Unit" fortemente coordinate da un "Responsabile di Processo", è attualmente considerato elemento indispensabile per fornire al malato il miglior trattamento possibile e ciò è percepito dai pazienti come elemento importante per garantire loro un trattamento adeguato di buona qualità.

I pazienti presi in carico da un centro di riferimento oncologico devono avvertire da subito di essere all'interno di un percorso ben organizzato, in grado di offrire loro ogni livello di cura e di assistenza intra e extra ospedaliera e di rispondere alle diverse e molteplici problematiche che si debbano affrontare nella diagnosi e trattamento della loro patologia.

Molteplici sono gli specialisti e le discipline chiamate a offrire competenze e risorse per garantire trattamenti appropriati, personalizzati e completi, tanto più in tempi recenti che, con l'introduzione di nuove terapie oncologiche aventi effetti collaterali precedentemente mai evidenziati, l'oncologo è costretto a rivolgersi ad altri specialisti per affrontare al meglio problemi clinici intercorrenti non di sua specifica competenza. Questo aspetto evidenzia chiaramente come sia un privilegio, e risulti un'innegabile garanzia di buon trattamento da parte dell'organizzazione, l'affrontare un problema oncologico all'interno di un ospedale generale, laddove è possibile far riferimento a competenze di alto livello in altri ambiti specialistici nel momento esista la necessità clinica di farlo.

Il Dipartimento di Emato-Oncologia dell'ASST Santi Paolo e Carlo si prefigge poi di collaborare strettamente con le strutture presenti in Regione Lombardia, per continuare ad essere un preciso punto di riferimento per il trattamento della patologia oncologica. Per tale scopo il Dipartimento deve essere in grado di offrire un'organizzazione efficiente ed efficace, con una numerosità di casistica sufficiente a garantire il know-how in ogni specifico settore, offrire la tecnologia e la complessità organizzativa coerente con gli standard di riferimento e strutturare indicatori di processo e di outcome significativi, trasparenti e continuamente monitorati. Tutto questo con la finalità di creare un'organizzazione del lavoro che permetta un miglioramento continuo dell'assistenza fornita e che sia garanzia di bontà per coloro che si sottopongono alle cure all'interno della nostra ASST. Fondamentale per perseguire tale obiettivo sarà anche il continuo confronto con le associazioni di pazienti e di volontariato, per percepire le esigenze, e le risposte ai percorsi proposti, da parte di chi si rivolge a noi per risolvere i propri problemi di salute. Creare una buona immagine ed una buona visibilità tramite il continuo miglioramento dell'assistenza fornita è considerato elemento indispensabile per lo sviluppo ulteriore dell'organizzazione.

Il Dipartimento Emato-Oncologico deve poi supportare la direzione aziendale nella sua opera di coordinamento delle specifiche SS attivate con funzione di governo dei percorsi oncologici. Nella gestione di questa attività di coordinamento delle equipe polispecialistiche per le diverse patologie, che risulterà per forza di cose trasversale rispetto a quella di altri Dipartimenti, il Dipartimento Emato-Oncologico avrà un ruolo funzionale, volto a favorire, migliorare e semplificare i percorsi diagnostico-terapeutici e la collaborazione tra specialisti, cercando in ogni momento di verificare, rispettare e mediare le esigenze dei diversi dipartimenti che collaborano al funzionamento di tali unità.

In ambito oncologico, e non solo, è ormai consolidata la fondamentale importanza dell'assistenza fornita dai servizi di cure palliative. Concetto fondamentale nell'assistenza al malato oncologico è quello che le diverse istituzioni che se ne occupano debbano essere in grado di fornire una continuità di cura ai pazienti, dal momento della diagnosi al periodo della terminalità ed al decesso. Nell'ASST Santi Paolo e Carlo grande



attenzione e sensibilità è stata da sempre dimostrata alle problematiche inerenti il trattamento dei malati terminali, operando da anni, in entrambi i presidi, equipe dedicate che hanno garantito l'assistenza a questi pazienti in una vasta area del territorio della Città di Milano. Tali due equipe si sono negli ultimi mesi unificate, al fine di migliorare l'organizzazione e l'utilizzo delle risorse.

Le quattro strutture ad afferenza gestionale comprese nel Dipartimento Emato-Oncologico sono le seguenti:

- SC Oncologia Presidio San Paolo
- SC Oncologia Presidio San Carlo Borromeo
- SSD Ematologia
- SSD Servizio Cure Palliative

### **SC Oncologia del Presidio San Paolo**

La SC di Oncologia Medica del Presidio San Paolo è costituita da un reparto di 14 posti letto e da un Day Hospital dove vengono effettuate prestazioni MAC e visite ambulatoriali; tale SC svolge inoltre attività di consulenza oncologica per altre U.O. del Presidio San Paolo e per il Pronto Soccorso. Dai dati ricavati dal bilancio consuntivo gennaio-ottobre 2017, la SC di Oncologia del Presidio San Paolo ha registrato nell'ultimo anno d'attività un incremento dei ricavi del 15% e una riduzione delle spese del 10% circa. Il numero dei ricoveri è risultato stabile rispetto all'anno precedente, con un numero di ricoveri presunti a fine anno di circa 450. L'attività ambulatoriale registrerà un numero di visite tra i 6000 e i 7000 e un numero di prestazioni MAC di circa 7000.

La maggior parte delle patologie oncologiche viene affrontata all'interno della SC di Oncologia del Presidio San Paolo nell'ambito di gruppi interdisciplinari di cura (GIC) attivi da vari anni. I GIC soddisfano una necessità centrale in Oncologia:

- definizione di percorsi diagnostico-terapeutici in modo condiviso da tutti gli specialisti coinvolti nella gestione di una specifica patologia d'organo, con la creazione di linee guida relativamente ai singoli tipi di tumore;
- discussione nell'ambito delle riunioni interdisciplinari periodiche dei nuovi casi giunti all'osservazione, in modo da garantire qualità di cura e uniformità istituzionale sul singolo paziente

Le patologie più frequentemente curate all'interno della SC di Oncologia del Presidio San Paolo sono:

- Neoplasie del distretto cervico-facciale (GOI)
- Neoplasie polmonari (Gruppo Lung)
- Neoplasie mammarie (Breast Unit, in fase di costituzione)
- Neoplasie gastroenteriche (GOING)
- Neoplasie cutanee (Gruppo Melanoma)
- Neoplasie Uro-Genitali (GIC non attivo)
- Oncologia ematologica (GIC non attivo)

Da anni è attivo un gruppo interdisciplinare per i tumori del distretto cervico-facciale, impegnato da un lato nello screening e nella diagnosi precoce delle lesioni maligne e premaligne del cavo orale in collaborazione con il Distretto Testa e Collo, dall'altro nella definizione di percorsi diagnostico-terapeutici e nella ricerca traslazionale nell'ambito di tutte le patologie ORL. Tale gruppo, costituito grazie all'interazione con le SC di Chirurgia Maxillo Facciale e di Chirurgia ORL del Presidio San Paolo e con la Radioterapia dell'Istituto



Humanitas, convenzionata con l'ASST Santi Paolo e Carlo, si occupa di casi complessi nell'ambito della diagnosi e trattamento dei tumori ORL, essendo considerato centro di riferimento regionale e nazionale per tale patologia.

Il Gruppo Lung è già operativamente costituito da specialisti dei due presidi, che si riuniscono periodicamente in riunione, alternativamente presso il Presidio San Paolo e presso il Presidio San Carlo. Il GOING, gruppo per il trattamento delle neoplasie gastroenteriche, è formalmente strutturato e riconosciuto tra le attività formative del Presidio Ospedaliero San Paolo. Per quanto riguarda il trattamento dei melanomi metastatici, la SC di Oncologia del Presidio San Paolo è da anni identificata da Regione Lombardia come centro prescrittore dei farmaci innovativi utilizzati in tale patologia

In accordo con il POAS recentemente approvato, tali GIC convergeranno in organizzazioni di processo a valenza aziendale. Per quanto riguarda i carcinomi della mammella, che costituiscono per entità numerica la seconda patologia della SC di Oncologia del Presidio San Paolo, saranno trattati, nel prossimo futuro, nella costituenda Breast Unit aziendale (così come da delibera IX/4882 del 21.2.2013 di Regione Lombardia), in stretta sinergia con la Senologia e le altre branche specialistiche dei due Presidi Ospedalieri.

Per il prossimo periodo sono previsti ulteriori sviluppi organizzativi dell'attività della SC di Oncologia del Presidio San Paolo e, più in generale, per tutto il Dipartimento di Emato-Oncologia, che prevedono:

- riconoscimento formale delle unità di processo aziendali da parte della Direzione Strategica, con ulteriore sviluppo dei gruppi interdisciplinari di patologia e individuazione delle figure responsabili della loro corretta funzionalità;
- implementazione di alcune figure professionali all'interno dei gruppi interdisciplinari di patologia come il fisioterapista, il logopedista per i malati ORL, il nutrizionista per i malati gastroenterologici;
- attivazione di un Ambulatorio di Oncologia Geriatrica al fine di affiancare all'inquadramento oncologico una valutazione geriatrica multidimensionale, con la presenza di un geriatra dedicato che promuova l'interazione con altre figure cliniche quali nutrizionista, psicologo, riabilitatore, palliativista;
- razionalizzazione delle risorse per consentire la massima collaborazione tra i due Presidi Ospedalieri, senza ripercussioni sull'attività routinaria;
- organizzazione della preparazione farmaci antitumorali centralizzata per i due presidi;
- realizzazione di un ufficio integrato di data-management indispensabile per la gestione dei trial clinici;
- organizzazione di riunioni periodiche fra i responsabili dei gruppi di patologia, per definire linee guida di sviluppo per l'aggiornamento dei PDTA, l'attivazione di studi clinici e la formazione del personale sanitario;
- sviluppo di una maggiore informazione sull'attività dei gruppi interdisciplinari di patologia all'interno dei Presidi Ospedalieri, all'esterno, (Medici di Medicina Generale, popolazione) e ai Media, con il supporto dell'Ufficio Comunicazione Aziendale.

Responsabile dr. Daris Ferrari

**SC Oncologia del Presidio San Carlo Borromeo**



La SC di Oncologia del Presidio San Carlo Borromeo comprende attualmente un'attività di reparto su 17 letti, due dei quali gestiti dalla SSD di Ematologia, un'attività ambulatoriale (MAC, prime visite e visite di controllo) e attività di consulenza in altre UO del Presidio San Carlo Borromeo e in Pronto Soccorso. Dai dati del bilancio consuntivo gennaio-ottobre 2017, per quanto sia difficile effettuare un'esatta valutazione comparativa tra 2016 e 2017 dell'attività di reparto, in quanto dall'aprile 2017 2 dei letti dell'Oncologia sono stati trasformati in letti di Ematologia e dall'agosto 2017 4 letti di cure palliative sono stati trasformati in letti di Oncologia, si è registrato globalmente un aumento di qualche punto percentuale del numero di casi, con un tasso d'occupazione sempre superiore al 100% e un aumento del peso medio e dei ricavi DRG (dati più precisi potranno essere analizzati nei primi mesi del 2018).

Il problema maggiore dell'attività di reparto è certamente di tipo strutturale, essendoci un'unica camera a 1 letto con bagno, i rimanenti posti letto essendo suddivisi in 2 camere da 4 letti e 4 camere da 2 letti, utilizzando bagni comuni; tali letti vengono occupati, nell'ambito dell'attività della SC di Oncologia del Presidio San Carlo e della SSD di Ematologia, con una saturazione sempre maggiore al 100%. Da quanto sopra detto, risulta pressoché impossibile isolare i pazienti, sia che questo sia richiesto da esigenze cliniche nella gestione del malato, sia che questo sia necessario per concedere la necessaria privacy a pazienti terminali. E' questo certamente l'aspetto più imbarazzante derivante dalla carenza strutturale del reparto, il dover frequentemente affrontare il fine vita dei pazienti oncologici in ambiente poco adeguato, con i comprensibili risvolti psicologici negativi anche per i pazienti degenti contemporaneamente nella stessa camera.

Il reparto prevedeva precedentemente, fino all'agosto 2017, 12 letti per acuti (2 dei quali di Ematologia), 4 letti per cure palliative ed una camera per l'isolamento dei pazienti. Dal 1 ottobre 2017 una delibera regionale ha stabilito che i letti di cure palliative possano essere inseriti esclusivamente in strutture hospice, in grado di ospitare un numero minimo di pazienti ed aventi caratteristiche strutturali che permettano un'adeguata assistenza ed un'adeguata privacy ai malati terminali. I 4 letti di cure palliative sono stati quindi tramutati in letti per acuti. Tali 4 letti, che erano retribuiti a giornata e non a DRG, risultavano funzionalmente molto importanti per gestire al meglio i pazienti in cure palliative e per avviarli in breve termine verso la più adeguata forma di assistenza sul territorio (cure palliative domiciliari o Hospice). Tale piccola organizzazione di cure palliative risultava funzionale all'attività non solo della Divisione di Oncologia, ma anche di tutte le altre divisioni dell'ospedale, che riuscivano con maggiore facilità a gestire i pazienti terminali, rendendo disponibili più facilmente posti letto per pazienti con patologie acute.

Un'ipotesi per affrontare questa problematica strutturale, senza pensare ad una costosa ristrutturazione del reparto in un momento in cui è preventivata la costruzione di un nuovo ospedale, è quella di costituire altrove uno spazio a bassa/media intensità di cura che possa usufruire di spazi più ampi, in assenza anche dei criteri richiesti per un'organizzazione Hospice, per ospitare in camere singole pazienti provenienti non solo dall'Oncologia, ma anche dalle altre Divisioni. Lo spostamento di tali malati in questa struttura a bassa/media intensità di cura permetterebbe, da una parte di gestire al meglio le necessità dei malati fragili o terminali e dall'altra un più adeguato trattamento, in più ampi spazi, dei pazienti ricoverati con patologia acuta nella SC di Oncologia del Presidio San Carlo.

Per quanto riguarda l'attività MAC, la SC di Oncologia del Presidio San Carlo Borromeo ha effettuato più di 7800 prestazioni nell'anno 2017, comprendenti anche l'attività onco-ematologica effettuata nell'USD che opera nello stesso dipartimento. Tale attività viene svolta all'interno di gruppi interdisciplinari di Patologia che, sulla base del POAS recentemente approvato, dovrebbero convergere in unità di processo a valenza



aziendale. L'organizzazione di tali unità di processo, strutturate in modo che possano essere funzionali all'attività dell'ASST e diano qualità e visibilità al lavoro effettuato, costituirà certamente obiettivo primario del Dipartimento per l'anno 2018.

Altro obiettivo fondamentale per il Dipartimento, sarà la centralizzazione della preparazione farmaci presso il Servizio di Farmacia del Presidio San Paolo per tutta l'ASST, con correlata necessità di rivedere l'intera organizzazione della parte ambulatoriale MAC. All'interno dell'ipotesi di riorganizzazione di reparto sopraesposta, si potrebbe pensare di unire su un unico piano l'attività MAC (attualmente ambulatorio polmone, urologico e ginecologico al 4° piano D, ambulatorio mammella, melanoma e gastroenterico al 6° piano D e ambulatorio ematologico al pian terreno); ciò risulterebbe certamente una razionalizzazione dell'attività, con possibilità di meglio utilizzare anche il personale infermieristico sempre cronicamente carente negli ospedali.

L'attività MAC, aumentata di più del 90% negli ultimi 7 anni, ha evidenziato un ulteriore aumento del 1% nel 2017. Ci si attende che il lavoro di valorizzazione dell'attività oncologica all'interno dell'ASST, tramite organizzazione per unità di patologia, possa dare ulteriore impulso alla crescita qualitativa e quantitativa dell'attività oncologica MAC e di reparto.

Anche l'attività ambulatoriale di prime visite e di controllo sarà sempre più maggiormente strutturato all'interno delle equipe polispecialistiche di patologia a valenza dipartimentale aziendale.

Responsabile: dr. Mauro Moroni

### **SSD di Ematologia**

Nel Presidio San Carlo Borromeo è operante dal 2015 la SSD di Ematologia, istituita per unificare tutta la consistente attività ematologica presente in ospedale che, prima d'allora, era frammentata in Unità Operative differenti. Tale SSD ha operato in questi anni al fine di organizzare e ottimizzare il percorso diagnostico-terapeutico nella patologia ematologica e dare un'offerta omogenea, aggiornata e maggiormente consistente alla popolazione afferente a tale struttura ospedaliera. A tale scopo, già nel 2014, si è costituito il Gruppo Multidisciplinare Oncoematologico (GOEM), comprendente tutte le figure impegnate nelle fasi diagnostica, terapeutica e di follow-up ematologico.

In base alle funzioni da svolgere e ai carichi di lavoro, è stato organizzato:

- ambulatorio con 3 stanze visita (4 liste di prime visite, a seconda delle priorità definite dalle indicazioni regionali, e visite di controllo);
- attività MAC congiunta con UO di Oncologia per trattamenti ematologici, biopsie osteomidollari, trasfusioni, altre manovre diagnostiche terapeutiche eseguibili ambulatorialmente (biopsie diagnostiche, rachicentesi diagnostiche e terapeutiche ...)
- 2 letti dedicati ai pazienti con patologia oncoematologica nell'ambito del reparto di Oncologia del Presidio San Carlo Borromeo dall'aprile 2017;
- attività di consulenza ai piani nelle altre Divisioni, Medicina del Lavoro, Pronto Soccorso;
- consulenze per problematiche ematologiche per RSA convenzionate.

Tale nuova organizzazione ha certamente portato a un miglioramento dei percorsi clinici e della qualità dell'assistenza e cura al paziente ematologico, con un aumento della casistica.

**ASST Santi Paolo e Carlo**

Via A. Rudini, n°8 – 20142 Milano

Tel. 02.8184.1 – Fax. 02.8910875

L'attività del Presidio San Paolo, comprendente quantitativamente e qualitativamente una buona casistica ematologica, viene effettuata attualmente in due differenti Unità Operative: Divisione di Oncologia e Divisione di Medicina 3.

La fusione dei due presidi San Carlo e San Paolo in un'unica ASST comporterà la necessità di rivalutare congiuntamente l'entità della patologia oncoematologica. Sono già state effettuate riunioni tra Ematologia del Presidio San Carlo e Divisione di Medicina 3 del Presidio San Paolo (responsabile prof. Cattaneo), dove vengono seguite le sindromi mieloproliferative croniche e le leucemie acute dell'anziano ed è stato presentato all'Ufficio Qualità il PDTA congiunto per le mielodisplasie. Inoltre, come ASST, facciamo parte del gruppo di lavoro delle Commissioni REL per le mielodisplasie e per i mielomi. Sono in corso riunioni con l'UO di Oncologia del Presidio San Paolo, che segue leucemie linfatiche croniche, linfomi e mielomi, per l'unificazione dei protocolli terapeutici standard. Sono state effettuate, nell'ambito del GOEM, riunioni con i Colleghi dell'Anatomia Patologica, Citogenetica e Biologia Molecolare del Presidio San Paolo con lo scopo di confrontare metodologie, refertazioni, tipologia diagnostica, e carichi di lavoro.

L'attività prevista per il prossimo periodo, al fine di migliorare ulteriormente l'organizzazione offerta, comprende:

- valutazione quantitativa attività ematologica dei due presidi, con valutazione più sistematica dell'attività svolta presso l'Oncologia e la Medicina 3 del Presidio San Paolo;
- partecipazione congiunta alle riunioni GOEM per discussione casi, aggiornamento PDTA, sviluppo protocolli, razionalizzazione utilizzo farmaci, progetti congiunti per i pazienti del territorio (estensione di alcuni già in essere al Presidio San Carlo Borromeo, es: progetto pazienti fragili, progetto prelievi ematici domiciliari urgenti per pazienti fragili trasfusione-dipendenti);
- valutazione risorse umane coinvolte o coinvolgibili nell'attività ematologica, presenti nell'ASST;
- valorizzazione delle risorse umane e eventuale coinvolgimento dell'Università con tutoraggio di specializzandi;
- messa a punto amministrativa della rilevazione dell'attività e della rilevazione dei costi tramite centri di costo dedicati.

Responsabile dr.ssa Lucilla Tedeschi

**SSD Servizio di Cure Palliative**

Le cure palliative sono un servizio aziendale che si articola in unità di assistenza diurna di reparto ed ambulatoriale, in attività di consulenza ai diversi reparti ospedalieri ed un'attività domiciliare di assistenza specialistica (STCP ex DGR IX/4610 28/12/2012). Opera in rete con i servizi residenziali per i pazienti terminali, in particolare con gli hospice della rete milanese. Sviluppa e garantisce consulenza ospedaliera ed ambulatoriale per quanto riguarda la terapia del dolore.

La SSD Servizio di Cure Palliative e Terapia del dolore, attualmente in fase di riaccreditamento ai sensi di quanto previsto dalla DGR 5918/16 dovrà perseguire i seguenti obiettivi:

- organizzare in modo omogeneo e strutturato il servizio nell'ambito dei due presidi dell'ASST e del territorio che i due presidi servono;
- sviluppare ed ampliare le attività di terapia del dolore in collaborazione con i Centri Hub di riferimento;



- sviluppare le competenze di presa in carico precoce (simultaneous care) dei pazienti in collaborazione con i clinici delle altre UUOO (cardiologi, pneumologi, neurologi, nefrologi e internisti), anche attraverso l'attività formativa;
- ampliare l'attività di cure palliative a pazienti non oncologici, in particolare cardiologici, pneumologici, neurologici e nefrologici;
- promuovere la collaborazione con la Medicina Generale;
- collaborare alla definizione del percorso post-dimissione dei pazienti che, dopo valutazione, necessitano di un approccio palliativo;
- operare attivamente per favorire la collaborazione con le associazioni di volontariato e con il Terzo Settore, che offrono un contributo essenziale al supporto sociale ed emotivo ai pazienti terminali e alle loro famiglie

Nella SSD Servizio di Cure Palliative è attivo il Servizio di Terapia del Dolore; il Centro di Terapia del Dolore dell'ASST Santi Paolo e Carlo si costituisce come centro SPOHE, di cui la ASST GOM rappresenta il Centro Hub.

Di particolare importanza risulta il problema della gestione dei malati fragili e dei malati terminali nell'ambito dei ricoveri all'interno dei due presidi dell'ASST. Tali malati vengono infatti trattati all'interno dei comuni percorsi di ricovero per acuti, usufruendo di trattamenti spesso non ottimali rispetto alle esigenze cliniche specifiche ed utilizzando un'organizzazione e delle risorse tipiche di un ospedale per acuti, non avendone bisogno. La necessità di posti letto per malati oncologici con caratteristiche di terminalità o di fragilità, stimata dall'analisi dei 3115 pazienti ricoverati nella SC di Oncologia dell'Ospedale San Carlo dal gennaio 2014 all'agosto del 2017, è di 6.7 letti (previsione calcolata) e di circa 3 letti (previsione stimata) per le altre UO di questa ASST. La previsione complessiva per i due presidi di 10 posti letto dovrebbe quindi essere adeguata per i soli malati oncologici. In un'ottica di Ospedale per intensità di cura, tali posti letto dovrebbero a nostro parere essere inquadrati in una struttura a bassa/media intensità di cura, che possa accogliere i malati provenienti dall'Oncologia e dalle altre UO dell'Area Medica. Sarà poi cura delle singole UO presentare PDTA dedicati per organizzare la gestione dei malati a seconda delle diverse esigenze cliniche di pazienti affetti da patologie non solo oncologiche. Tali posti letto dovrebbero essere intesi come punto di transito, con degenza media < 10 gg, di malati che non hanno più indicazione a trattamenti per acuti, in attesa di soluzione assistenziale.

La possibilità di trasferire malati dal regime ordinario a un regime ad intensità bassa/intermedia, organizzazione peraltro parzialmente perseguita negli scorsi anni usufruendo dei 6 letti di cure palliative presenti nelle due SC di Oncologia dei due presidi, potrebbe essere strumento prezioso per pianificare i livelli assistenziali e razionalizzare le politiche di dimissione dell'ASST, per mantenere buone performance di risultato (degenza media occupazione, e rotazione) nei reparti per acuti e per contribuire alla gestione di una grossa quota di malati fragili provenienti dall'Area Medica o dal Pronto Soccorso.

Per quanto riguarda le cure palliative domiciliari, le due equipe, da anni presenti e operanti nei due presidi, sono state recentemente unificate al fine di ottimizzare le risorse dell'ASST.

Si attende di verificare la possibilità di esternalizzare il servizio a organizzazioni già presenti sul territorio e che da anni si occupano dei pazienti terminali a domicilio e in Hospice. Quando dovesse tale ipotesi concretizzarsi, sarà certamente necessario pensare a come organizzare i rapporti ospedale-equipe cure palliative per permettere un'appropriata continuità di cura a tali pazienti. E' nel frattempo indispensabile che vengano sostituiti i due infermieri che hanno recentemente cessato la loro attività all'interno



dell'equipe di cure palliative, in modo da permettere nel prossimo futuro un'adeguata assistenza dei malati terminali sul territorio.

Quello che certamente si presenterà poi come una sfida nel prossimo periodo sarà la presa in carico dei pazienti cronici da parte dell'ASST, nel sacrosanto tentativo di maggiormente avvicinare l'attività specialistica ospedaliera a quella del territorio. Sarà necessario verificare come meglio organizzare l'approccio polispecialistico al paziente con pluripatologia e come gestire il coordinamento della cura da parte del gestore ASST, nel tentativo di sempre più coinvolgere il Medico di Medicina Generale, i servizi sociali e tutti i servizi del territorio in questo progetto. Si dovrà cercare infatti, a nostro parere, di concepire sempre più un percorso che veda il territorio come principale elemento di gestione e di coordinamento che, allo stesso tempo, possa essere supportato in tale attività dai servizi e dall'organizzazione presenti in ospedale in modo efficiente ed efficace. In questo percorso sarà fondamentale cercare di migliorare, così come si è fatto in Regione Lombardia negli ultimi anni, le possibilità di comunicazione tra ospedale e territorio.

Responsabile proposto dr. Marco Pirovano

Sono poi previste sei strutture semplici ad afferenza funzionale nell'ambito del Dipartimento, che operano in modo trasversale tra il Dipartimento Emato-Oncologico e altri Dipartimenti dell'ASST, al fine di coordinare e facilitare percorsi diagnostico-terapeutici di specifiche patologie oncologiche. Tali SS dipendono dal punto di vista gestionale dalla Direzione Sanitaria, che ne decide le direttive d'attività e di sviluppo sulla base delle indicazioni fornite dal coordinatore di SS e, dal punto di vista funzionale, dal Dipartimento Emato-Oncologico, che ha il dovere di verificare e di mediare le esigenze dei diversi dipartimenti che collaborano al funzionamento di tali unità.

Le SS a valenza funzionale sono:

- SS neoplasie della pelle
- SS neoplasie senologiche
- SS neoplasie testa-collo
- SS neoplasie tratto gastroenterico
- SS neoplasie apparato respiratorio
- SS neoplasie apparato urinario

### **SS neoplasie della pelle**

All'interno dell'ASST opera una SSD di Dermatologia, afferente al Dipartimento di Area Medico Internistica, che negli anni ha sviluppato una vasta attività di diagnosi delle patologie oncologiche della pelle all'interno del Presidio San Paolo. Intorno a tale attività si è organizzata una equipe dedicata comprendente, oltre allo specialista dermatologo, lo specialista chirurgo, anatomopatologo, medico nucleare e oncologo. Più recentemente, nell'ambito di un progetto finalizzato finanziato da Regione Lombardia e sviluppato dalla SC di Oncologia dell'allora Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo, è stato costituito un gruppo polispecialistico di patologia anche all'interno del Presidio San Carlo, che si avvale dell'utilizzo di un dermatoscopio ad epiluminescenza di ultima generazione. Il ruolo centrale dello specialista dermatologo nella gestione di tali patologie e la possibilità dell'utilizzo della Medicina Nucleare per l'identificazione del linfonodo sentinella, rende più funzionale che il coordinamento di tale attività sia previsto all'Ospedale San



Paolo, nell'ambito di una equipe che comprenda le figure con know-how specifico presenti nei due presidi. Essendo due ospedali che servono un vasto territorio della città di Milano, sarà importante che l'attività di diagnosi e screening venga proseguita nell'ambito di entrambi i presidi, maggiormente qualificando l'ambulatorio del Presidio San Carlo con la presenza di uno specialista dermatologo. Visto il limitato numero/anno di pazienti trattati per melanoma in fase avanzata, al fine di meglio razionalizzare l'utilizzo dei farmaci ad alto costo impiegati nel trattamento di tale patologia, si potrebbe pensare di centralizzare il trattamento oncologico di tali pazienti presso l'UO di Oncologia del Presidio San Paolo, già da anni identificato da Regione Lombardia quale centro di riferimento per l'utilizzo di tali farmaci.

Responsabile proposto: dr.ssa Laura Moneghini

### **SS neoplasie senologiche**

In questo ambito, più che in ogni altra organizzazione di patologia oncologica, esiste la necessità e la richiesta da parte delle pazienti di essere curate da equipe con know-how specifico, organizzate in unità funzionali ben strutturate che permettano il miglior trattamento per le donne affette da tale neoplasia.

Sarà necessario verificare quale possa essere l'organizzazione all'interno dell'ASST che permetta la migliore esecuzione delle procedure richieste per la cura di queste donne, la disponibilità di sale operatorie e di anestesisti sufficienti a portare avanti con regolarità e programmazione tale attività, la migliore sistemazione alberghiera per ospitare tali pazienti. Come per altre patologie con vasta casistica nei due presidi, per razionalizzare l'attività potrà essere previsto l'accentramento dell'attività chirurgica, ma sarà indispensabile che nei due presidi proseguano le attività diagnostiche, di screening, di trattamento oncologico medico e di follow-up.

Responsabile: dr. Andrea Cordovana

### **SS neoplasie testa-collo**

La patologia neoplastica testa-collo viene trattata principalmente dagli specialisti otorinolaringoiatri e radioterapisti, con il contributo degli oncologi nel trattamento di alcuni distretti specifici o in alcuni casi di trattamento adiuvante, della malattia recidivata o di fase avanzata. Un'ottima attività oncologica ORL viene effettuata da anni presso il presidio San Paolo che è in grado di avvalersi dell'attività di una Divisione ORL da sempre impegnata nel trattamento di tale patologia. La convenzione stipulata da anni con la Radioterapia dell'Istituto Humanitas, anche logisticamente prossima al Presidio San Paolo e facilmente raggiungibile dai pazienti, permette di offrire un'ottima organizzazione per la cura dei pazienti affetti da tali neoplasie. L'Oncologia del Presidio San Paolo ha da sempre collaborato a tale attività oncologica sviluppata presso il proprio presidio, svolgendo inoltre un ruolo di coordinamento tra gli specialisti che a tale attività partecipano. Ruolo dell'Oncologia del Presidio San Paolo potrebbe essere perciò quello di cura oncologica medica dei pazienti e di coordinamento dei vari specialisti che collaboreranno al percorso diagnostico terapeutico dei tumori ORL. Si potrebbe pensare di trattare nel Presidio San Carlo esclusivamente quei pochi pazienti affetti da patologia metastatica o localmente avanzata recidivata, non più trattabili chirurgicamente, che necessitino esclusivamente di trattamento chemioterapico e che abbiano maggiore comodità a raggiungere tale presidio.

Responsabile proposto: dr. Daris Ferrari

### **SS neoplasie tratto gastro-intestinale**



La patologia oncologica del tratto gastro enterico comprende una vasta casistica di pazienti che vengono trattati da diversi anni all'interno dei due presidi nell'ambito di equipe multidisciplinari. Visto il gran numero di pazienti trattati, sarebbe oltremodo difficile focalizzare l'attività in un unico presidio. L'approccio iniziale alla costituzione di questa unità di patologia, potrebbe essere quello di condividere percorsi diagnostico terapeutici, cercando di formare equipe dedicate per singola neoplasia di tipo interdivisionale e interpresidio, in modo da poter offrire una buona e omogenea qualità di cura in tutta l'ASST.

Responsabile proposto: dr. Mauro Moroni

### **SS neoplasie apparato respiratorio**

Da molti anni esistono nell'ambito dei due presidi due equipe polispecialistiche dedicate alla patologia oncologica toracica. Da alcuni anni esiste una USD di chirurgia del polmone all'Ospedale San Paolo, attualmente diventata USD a valenza aziendale. Certamente tale USD dovrebbe concentrare intorno a sé l'attività chirurgica toracica dei due presidi e l'attività delle due equipe polispecialistiche presenti nei due presidi. Già ora esiste una collaborazione fattiva e strutturata tra le equipe dei due presidi, con periodiche riunioni cliniche, eventi scientifici organizzati e condivisione di protocolli scientifici. Come per altre unità di patologia, sarebbe oltremodo difficile pensare di focalizzare l'attività diagnostica, di screening, l'esecuzione dei trattamenti medici oncologici e i controlli in follow-up in un unico presidio, vista la necessità da parte della nostra ASST di servire un vasto territorio della città di Milano. Potrebbe invece essere utile far convergere l'attività chirurgica oncologica in un unico presidio, coinvolgendo le due equipe chirurgiche, nell'ambito di una razionalizzazione del personale, degli spazi e delle sale operatorie.

Responsabile proposto dr. Andrea Luciani.

### **SS neoplasie apparato urinario**

Da molti anni presso il Presidio San Carlo esiste una equipe dedicata alle patologie oncologiche urologiche che svolge la propria attività anche tramite ambulatori condivisi per la discussione polispecialistica dei casi e che ha sviluppato nel corso del tempo un ottimo know-how e una buona casistica, soprattutto per quanto riguarda la patologia prostatica e renale, ma anche sui tumori del testicolo e vescicali. Anche al San Paolo esiste una buona attività urologica, ma con minore vocazione oncologica. Pur non potendo pensare di centralizzare l'attività uro-oncologica in due Presidi che servono una così vasta area del territorio di Milano, sarebbe più logico che l'Urologia del San Carlo, avente maggiore vocazione oncologica, coordinasse i percorsi diagnostico terapeutici uro-oncologici a livello aziendale. Certamente un ulteriore impulso al miglioramento di questa attività sarebbe l'acquisizione della chirurgia robotica, che, pur interessando oggi una percentuale limitata di interventi e pur essendo una tecnica a maggior costo per l'azienda, risulterebbe certamente un miglioramento nella qualità dei trattamenti offerti ai pazienti.

Responsabile proposto: dr. Giovanni Longo

In un'era nella quale le Unità di Patologia vengono a ragione considerate necessarie per assicurare la migliore gestione dei malati oncologici e il miglior utilizzo delle risorse a disposizione, l'unificazione anche solo funzionale dell'attività nei due Presidi sarà elemento indispensabile per una successiva valutazione positiva dell'attività da parte dei pazienti, delle associazioni di patologia, della Regione e degli Enti Regolatori e di Controllo.



Grande impulso allo sviluppo unificato dell'attività nelle diverse unità di patologia oncologica rappresenterebbe certamente la condivisione di protocolli di studio che coinvolgessero diverse divisioni nell'ambito dei due presidi. Ciò aiuterebbe a sviluppare l'attività congiunta tra le diverse parti che partecipano al medesimo percorso diagnostico terapeutico e rappresenterebbe un veicolo di arricchimento scientifico ed economico per l'azienda. Per favorire tale processo, sarebbe utile che l'ASST potesse stipulare contratti con le aziende proponenti tali protocolli, prevedendo la possibilità di trattare i pazienti indifferentemente nei due presidi.

Dr. Mauro Moroni

*Direttore Dipartimento di Emato-Oncologia*



# Dipartimento di Emato-Oncologia

## ASST Santi Paolo e Carlo

### Regolamento del Dipartimento

***Milano, 9 gennaio 2018***

Il Dipartimento Emato-Oncologico è un dipartimento gestionale che aggrega 4 unità operative, 2 complesse e 2 semplici dipartimentali, che operano nell'ambito di un'area omogenea al fine di organizzare al meglio l'attività di diagnosi e terapia delle malattie oncologiche e oncoematologiche e di razionalizzare e distribuire le risorse al loro interno, nel rispetto degli obiettivi loro attribuiti dalla Direzione Aziendale. A tale dipartimento afferiscono poi 6 strutture semplici che, dipendenti dal punto di vista gestionale dalla Direzione Sanitaria dell'ASST, svolgono un ruolo funzionale nel coordinare determinati percorsi di patologia che coinvolgono trasversalmente molteplici discipline e professionisti, alcuni dedicati a tale attività a tempo pieno ed esclusivo, altri assegnati dai rispettivi Direttori/Responsabili di Unità Operativa anche ad altre attività/servizi aziendali. I "Responsabili di processo" di queste SS possono essere figure professionali non appartenenti al Dipartimento Emato-Oncologico (Chirurghi, Anatomopatologi, Radiologi...), ma dovranno avere capacità di coordinamento e know-how specifico, considerati adeguati per ricoprire le singole posizioni. I professionisti coinvolti nelle SS funzionali dipenderanno, dal punto di vista dell'attività clinica e della responsabilità professionale, dai rispettivi Direttori/Responsabili di Unità Operativa alla quale appartengono, i quali rispondono dal punto di vista tecnico-professionale e dei deficit organizzativi della UO a loro affidata.

Il Dipartimento si caratterizza come strumento operativo in linea con la Direzione Sanitaria (strutture sanitarie), la Direzione Sociosanitaria (strutture sociosanitarie) e la Direzione Amministrativa (strutture amministrative), con funzioni propositive, programmatiche e funzionali alle attività sanitarie ed amministrative.



In generale il Dipartimento di Emato-Oncologia deve affiancare, supportare e consigliare la Direzione Strategica nelle seguenti attività:

- valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- ottimizzazione dell'uso delle risorse al fine di garantire il miglior servizio possibile al cittadino nell'ambito degli indirizzi forniti dalla Direzione Sanitaria;
- individuazione degli obiettivi da perseguire e individuazione degli indicatori utili per la valutazione dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni;
- valutazione dei bisogni formativi del personale, proponendo alla struttura preposta la progettazione degli interventi formativi, partecipando alla loro organizzazione;
- formulazione di proposte di miglioramento organizzativo e dei percorsi di cura e di assistenza dei pazienti e partecipazione attiva alle iniziative promosse dall'azienda;
- implementazione dell'attività scientifica e di partecipazione a protocolli scientifici e di umanizzazione all'interno del Dipartimento.

La Direzione del Dipartimento è affidata ad un Direttore formalmente individuato dal Direttore Generale così come previsto dal D. Lgs 502/92. Il ruolo del Direttore di Dipartimento è quello di garantire rapporti continui con la Direzione Strategica, con la quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla organizzazione della "mission" aziendale.

In particolare al Direttore di Dipartimento competono le seguenti funzioni:

- affianca la Direzione Strategica e le apposite Strutture all'uopo incaricate, nella predisposizione degli obiettivi da attribuire alle Unità Operative che afferiscono al Dipartimento e nel monitoraggio dei risultati conseguiti dalle stesse;
- contribuisce a diffondere all'interno del Dipartimento le indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e le decisioni assunte all'interno del Collegio di Direzione, promuovendo la più ampia partecipazione da parte di tutte le Unità Operative alla fase di attuazione di tali indicazioni e alla proposizione di iniziative di miglioramento;
- promuove la collaborazione interdisciplinare all'interno del Dipartimento e con gli altri Dipartimenti;
- promuove il rispetto della normativa vigente, in particolare quella riferita alla sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di privacy e di sicurezza dei dati personali e sensibili e di quanto previsto dal codice etico comportamentale aziendale;
- promuove la partecipazione a progetti di ricerca scientifica e a progetti di umanizzazione all'interno del Dipartimento.

Il comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai Direttori delle Strutture Complesse, dai Responsabili di Strutture Semplici Dipartimentali e dai Responsabili di Struttura Semplice con funzione di coordinamento di processo afferenti al Dipartimento. Sono poi individuati quali componenti un Referente d'Area Infermieristica ed un componente della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa.

Al Comitato di Dipartimento possono essere invitati a partecipare, in relazione all'ordine del giorno da discutere, figure di riferimento dell'ASST per uno specifico argomento.



Il Comitato ha funzione di indirizzo e di verifica delle attività e funzioni proprie del Dipartimento e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine all'organizzazione del Dipartimento.

Indicativamente al Comitato competono le seguenti funzioni:

- proposta di iniziative per migliorare la qualità dell'attività svolta dalle Unità Operative che lo compongono;
- predisposizione del piano di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale da presentare alla Direzione Aziendale;
- valutazione delle proposte di miglioramento organizzativo predisposte dai gruppi tecnico-operativi intra e inter-dipartimentali;
- promozione di iniziative di integrazione delle attività tra Unità Operative che afferiscono al Dipartimento;
- formulazione di proposte per il rinnovamento organizzativo e tecnologico delle Unità Operative, coerentemente con l'obiettivo di rendere sempre più efficiente ed efficace l'utilizzo delle risorse disponibili;
- partecipazione all'attuazione dei cambiamenti definiti a livello aziendale.

Qualora ne ravvisi la necessità, il Comitato di Dipartimento può individuare ed attivare commissioni tecniche/gruppi di lavoro per lo studio e la predisposizione di proposte/attività di interesse e competenza del Dipartimento.

Si prevede di effettuare riunioni del Dipartimento ogni 6-8 settimane, con convocazione almeno 7 giorni prima, al fine di discutere le problematiche del Dipartimento, migliorare la qualità dell'attività e l'organizzazione delle Unità Operative, promuovere iniziative di formazione, aggiornamento ed eventi che possano dare qualità e visibilità all'attività svolta. I componenti del Comitato di Dipartimento possono delegare loro collaboratori alla partecipazione alle riunioni del comitato, per le singole riunioni, tramite comunicazione preventiva al Capo Dipartimento, pur auspicandosi una frequente e diretta partecipazione dei responsabili delle UO o delle SS afferenti al Dipartimento (partecipazione diretta ad almeno il 50% delle riunioni indette). Si auspica inoltre un'attiva partecipazione dei Componenti del Comitato di Dipartimento all'attività del Dipartimento tramite proposte concrete di miglioramento dell'organizzazione o proposte di argomenti e problematiche da discutere nell'ambito delle riunioni. Le riunioni sono valide quando siano presenti la metà più uno dei componenti del Comitato e le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei presenti: in caso di parità, la decisione è affidata al Direttore di Dipartimento.

Le relazioni di sintesi delle riunioni verranno approvate e verranno trasmesse dal Direttore di Dipartimento ai componenti del Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento valuterà gli argomenti da sottoporre alla Direzione Aziendale o da proporre all'esame del Collegio di Direzione.

Dr. Mauro Moroni

*Direttore Dipartimento di Emato-Oncologia*



## DIPARTIMENTO FUNZIONALE PER LO SVILUPPO ED IL CONSOLIDAMENTO ORGANIZZATIVO DELLA DAY SURGERY

### RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e ss.mm.ii;
- D.G.R. n. VII/14049 del 08.08.2003 ad oggetto “Linee guida regionali per l’adozione del Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia” e successivi aggiornamenti;
- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente approvato con Deliberazione n. 1766 del 18.10.2017 ad oggetto “Determinazione in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo ai sensi e per gli effetti dell’art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 dell’11 agosto 2015 e s.m.i.”.

### NOME DEL DIPARTIMENTO

Dipartimento per lo sviluppo ed il consolidamento organizzativo della Day Surgery

### TIPO DI DIPARTIMENTO

Dipartimento Funzionale

### SCADENZA DEL DIPARTIMENTO

Al momento della stesura di questo regolamento, la scadenza prevista del Dipartimento è il 31/07/2018

### MISSION DEL DIPARTIMENTO

La sempre più ampia diffusione delle tecniche chirurgiche mini invasive ha consentito, ormai da diversi anni l’avvio di modelli organizzativi intraospedalieri finalizzati ad offrire ai pazienti prestazioni di elevata qualità, con la minor durata di degenza possibile e con l’efficiente utilizzo delle risorse umane, strumentali e logistiche. Anche nelle due ex Aziende Ospedaliere San Paolo e San Carlo sono stati avvisati e sono ormai operativi alcuni percorsi per assicurare prestazioni in regime di ricovero breve, quali ad esempio la Day Surgery, la One Day Surgery e la Week Surgery. Si ritiene tuttavia che tali modelli debbano essere ulteriormente implementati, rafforzati, organizzati al fine di consentire che l’intera Azienda, al più tardi entro i prossimi 18 mesi, possa garantire sempre e con certezza la programmazione della data d’intervento, di ricovero e, per quanto possibile, di dimissione e che ciò avvenga già nella fase di valutazione ambulatoriale. Per realizzare l’obiettivo di cui sopra, si rende necessario affidare il coordinamento interdisciplinare dell’organizzazione dell’attività di chirurgia in regime di ricovero breve ad un’articolazione Dipartimentale funzionale a termine che, entro i prossimi 18 mesi, è incaricata di consolidare ed implementare i modelli organizzativi già avviati. Tale area dipartimentale deve operare in stretta collaborazione con la funzione di gestione operativa Aziendale ed in particolare con la SSD Gestione Sale Operatorie. Entro la scadenza del 31/7/2018 il lavoro di cui sopra deve essere concluso ed il Dipartimento di cui al presente regolamento è da intendersi estinto.



# DIPARTIMENTO FUNZIONALE PER LO SVILUPPO ED IL CONSOLIDAMENTO ORGANIZZATIVO DELLA DAY SURGERY

## SCOPO DEL DOCUMENTO

Scopo del presente regolamento è disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento del Dipartimento funzionale per lo sviluppo ed il consolidamento organizzativo della Day Surgery e della Week Surgery della ASST Santi Paolo e Carlo.

## ORGANI DEL DIPARTIMENTO

Al fine di ottenere il pieno raggiungimento della mission tale Dipartimento coinvolge:

- **Il Direttore di Dipartimento**
- **Il Comitato di Dipartimento**, costituito da:
  - Componente della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa
  - Struttura Semplice Dipartimentale SSD Day Surgery e Prericovero San Paolo
  - Struttura Semplice Dipartimentale SSD Day Surgery e Prericovero San Carlo
  - Struttura Semplice Dipartimentale Gestione Operativa Sale Operatorie
  - Referente Amministrativo di Dipartimento

## COMMISSIONI TECNICHE E CONSULENZE

Qualora ne ravvisi la necessità, il Comitato di Dipartimento può individuare ed attivare commissioni tecniche/gruppi di lavoro per lo studio e la predisposizione di proposte/attività di interesse e competenza del Dipartimento. I referenti di tali commissioni/gruppi possono essere invitati alle riunioni di Dipartimento, così come alle medesime riunioni possono essere invitati referenti/operatori di altri Dipartimenti o anche consulenti esterni in relazione ad argomenti specifici che dovessero richiedere conoscenza peculiari.

## RIUNIONI

Nel Dipartimento verranno organizzate riunioni periodiche con periodicità MENSILE tra il Direttore del Dipartimento ed i membri del Comitato. Tali riunioni dovranno essere indette tramite convocazione scritta del Direttore ed inviata con almeno sette giorni di preavviso. Le riunioni sono valide quando siano presenti tutti i membri del comitato e le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei presenti. In caso di parità, la decisione è affidata al Direttore del Dipartimento.

## TRASMISSIONI VERBALI

Le relazioni di sintesi delle riunioni verranno approvate e verranno trasmesse dal Direttore di Dipartimento ai componenti del Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento valuterà gli argomenti da sottoporre alla Direzione Aziendale o da proporre all'esame del Consiglio di Direzione.



## REGOLAMENTO DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PRESTAZIONI EROGATE NELL'AREA DIPENDENZE

Il Dipartimento Interaziendale Prestazioni erogate nell'Area Dipendenze (di seguito denominato DIPEAD), rappresenta una modalità organizzativa attraverso la quale le Aziende Socio-Sanitarie Territoriali che lo compongono rispondono ai bisogni della popolazione della Città di Milano, condividendo i percorsi clinico-assistenziali, i percorsi diagnostico/terapeutici, gli standard di appropriatezza delle prestazioni, le “best practice” e i modelli organizzativi, nell’ambito dei disturbi correlati a sostanze e dei disturbi da addiction.

### 1. Finalità e modalità di attuazione

- 1.1. Il Dipartimento, in coerenza a quanto definito nel Piano Organizzativo Aziendale, allo scopo di garantire l’attuazione omogenea delle attività previste sull’intero territorio metropolitano, ha il compito di coordinare l’attività interaziendale e fornire indirizzi, orientamenti, linee guida e procedure secondo standard di qualità e con riferimento alle evidenze scientifiche
  - 1.1.1. Propone, modelli di intervento che assicurano l’integrazione e il raccordo tra tutte le diverse competenze professionali, sia ospedaliere che territoriali, coinvolte nell’erogazione dei servizi per le dipendenze;
  - 1.1.2. Coordina funzionalmente l’azione erogativa nella Città di Milano, garantendo un livello di indirizzo e di programmazione delle attività.
- 1.2. Attraverso la Sc Programmazione, Studi e Ricerche nell’area Delle Dipendenze, opera per garantire appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate.

### 2. Costituzione del Dipartimento

- 2.1. Il Dipartimento Interaziendale funzionale è costituito dalle risorse messe a disposizione dalle diverse Aziende Socio - Sanitarie che ne fanno parte.
- 2.2. Alla azione Dipartimentale possono contribuire anche singole Strutture, che, pur non essendo specificamente dedicate al trattamento dei Disturbi correlati a sostanze e dei Disturbi da addiction, intervengano a diverso titolo, nei percorsi di cura, di riabilitazione o di prevenzione di queste patologie

### 3. Istituzione del Dipartimento

- 3.1. Il DIPEAD è istituito, sentiti i Direttori Socio-Sanitari, con singoli atti deliberativi conformi dei Direttori Generali delle Aziende che lo compongono, secondo quanto previsto dai Piani Organizzativi Aziendali ed in relazione agli obiettivi definiti.

### 4. Organi del Dipartimento

- 4.1. **Il Direttore del Dipartimento**, è nominato dal Direttore Generale della Azienda Titolare della Funzione, in accordo con i Direttori Generali delle ASST che aderiscono al Dipartimento. Le afferenze gerarchiche e funzionali del Direttore DIPEAD ed al Dipartimento Interaziendale sono previste dal Piano Organizzativo Aziendale;
  - 4.1.1. convoca e presiede il Consiglio di Dipartimento assicurando il corretto svolgimento delle sedute;
  - 4.1.2. promuove le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi assegnati;



- 4.1.3. rappresenta il Dipartimento nel rapporto con Organizzazioni ed Enti esterni, per quanto di competenza
  - 4.1.4. mantiene rapporti con gli Erogatori Accreditati, con il Terzo Settore e con il volontariato finalizzati alla ottimizzazione della attività in ambito cittadino e/o al coordinamento di attività specifiche
  - 4.1.5. garantisce il coordinamento funzionale dei SERD e delle relative SS per quanto riguarda gli aspetti di indirizzo, programmazione, studi e ricerche
- 4.2. **Il Comitato di Dipartimento** è costituito dal Direttore DIPEAD, che lo presiede, e, per ciascuna Azienda che ne fa parte o che vi partecipa, dal Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e dai Direttori di SC SERD;
- 4.2.1. definisce il Programma triennale di attività, definendo compiti, scadenze ed attribuendo responsabilità esecutive;
  - 4.2.2. indirizza ed orienta l'attività erogativa, secondo standard di qualità, nel rispetto delle evidenze scientifiche ed in relazione alla situazione epidemiologica in ambito cittadino;
  - 4.2.3. garantisce la congruità complessiva della offerta cittadina esaminandone le criticità e proponendo relative soluzioni;
  - 4.2.4. approva l'avvio di procedure a valenza interaziendale;
  - 4.2.5. esamina e propone piani di formazione a valenza interaziendale;
  - 4.2.6. valuta e propone lo sviluppo di attività di ricerca a livello interaziendale;
  - 4.2.7. istituisce il Comitato esecutivo, attribuendo incarichi specifici.
  - 4.2.8. si riunisce almeno due volte all'anno in sessioni straordinarie, allargate ai Servizi ed alle Strutture Accreditate di settore operanti nel territorio di competenza ed, eventualmente, ad esperti, testimoni privilegiati e ad organizzazioni che a diverso titolo intervengono in ambito erogativo in relazione ai Disturbi correlati a sostanze ed ai Disturbi di Addiction, per una analisi esaustiva della situazione, per affrontare temi di carattere generale oppure per approfondire temi determinati.

## 5. Attività esecutive

- 5.1. **Il Comitato esecutivo** è composto da professionisti dei Servizi erogativi incaricati di responsabilità inerenti attività esecutive finalizzate al raggiungimento di obiettivi affidati al Dipartimento Interaziendale, alla realizzazione del Programma triennale di attività ad all'attuazione di progetti, studi e ricerche. E' riunito dal Direttore DIPEAD per la conduzione delle azioni comuni e per il perfezionamento o la verifica del funzionamento di attività, accordi, protocolli, convenzioni interaziendali di valenza cittadina. Contribuisce alla analisi delle prestazioni erogate nell'ambito di riferimento, elaborando contributi utili alla attività del Consiglio di Dipartimento e, più in generale, delle Strutture erogative.
- 5.2. Il Direttore di Dipartimento, nell'ambito della propria funzione e per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1, può istituire Gruppi di lavoro finalizzati o partecipare a Gruppi ed attività promosse da Enti, Organizzazioni o Istituzioni diverse.

## 6. Risorse finalizzate

- 6.1. Il Dipartimento, per l'esecuzione della sua funzione, potrà utilizzare, in accordo con la Direzione Strategica della ASST titolare della funzione, risorse finalizzate, gestendole per il raggiungimento di specifici obiettivi.



**DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE**

**Direttore Dott. Alberto F. Podestà**

TEL. 0240222301- 2873 - FAX 02.40222268

E-mail [seg.pediatria.hsc@asst-santipaolocarlo.it](mailto:seg.pediatria.hsc@asst-santipaolocarlo.it)

## DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

Direttore : Dott. Alberto Fabio Podestà

Il Dipartimento Materno Infantile, nel rispetto della politica aziendale volta a soddisfare il bisogno di salute del cittadino, rappresenta un momento essenziale per sviluppare l'unitarietà degli interventi preventivi, diagnostici e terapeutici della salute della donna, del neonato, del bambino e dell'adolescente.

### Mission

#### Ostetricia

Assistere la donna per il periodo che va dal concepimento al parto sotto gli aspetti fisiologici, patologici, fisici, emotivi e culturali aumentando la qualità del servizio offerto.

#### Ginecologia

Assistere la donna nella cura di tutte le patologie inerenti l'apparato riproduttivo e genitale dall'adolescenza alla senilità, compresa la sterilità di coppia. Tutela della maternità consapevole e interruzione volontaria della gravidanza secondo la legge 194, con particolare riferimento alla prevenzione dell'interruzione di gravidanza. Particolare attenzione verrà dedicata alle pazienti provenienti da Paesi in via di sviluppo.

#### Neonatologia

Prevenzione delle patologie più comuni dell'età evolutiva, educazione alla nutrizione e a corretti stili di vita. Particolare sostegno a favorire e mantenere nel tempo l'allattamento al seno, individuazione e sostegno precoce delle situazioni famigliari a rischio di disagio. Presa in carico e cura del neonato e della diade madre – bambino.

#### Pediatria

Gestione delle patologie sia internistiche che chirurgiche che adattative che si presentano in soggetti in età evolutiva. Particolare attenzione sarà dedicata all'educazione ed alla prevenzione delle stesse, mediante una costante tensione alla acquisizione di corretti stili di vita. Specifico orientamento alla gestione della emergenza urgenza pediatrica, nel rispetto



della globalità della persona, ivi compresa l'attenzione alla rilevazione, gestione e cura del dolore.

## Vision

Sviluppare integrazioni ed alleanze sia all'interno dell'azienda ospedaliera sia all'esterno, con il contesto locale, regionale, nazionale ed internazionale, per arricchire il capitale umano e professionale al fine di migliorare l'offerta dei servizi per la salute, in un'ottica di tensione continua al miglioramento dei prodotti e dei risultati.

## STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

- Strutture Complesse : U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia – Presidio San Paolo  
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia – Presidio San Carlo  
U.O.C. di Pediatria - Presidio San Paolo  
U.O.C. di Pediatria - Presidio San Carlo  
U.O.C. di Neonatologia e Pat. Neo. – Presidio San Paolo
- Strutture Semplici Dipartimentali : Procreazione Medicalmente Assistita (HSP)
- Strutture Semplici :
  - U.O.S. Centro Ascolto e Sostegno Donna (HSC)
  - U.O.S. di Neonatologia (HSC)
  - U.O.S. di Chirurgia Pediatrica (HSC)
  - U.O.S. di Pronto soccorso Pediatrico e  
Osservazione Breve Intensiva (HSC)
- Alte Specializzazioni :
  - Allergologia e pneumologia pediatrica (HSC)
  - Nefrologia pediatrica (HSC)
  - Neonatologia (P3) (HSP)

Organizzativamente fanno parte del Dipartimento Materno Infantile tutte le attività collegate agli aspetti multi-etnici e socio sanitari :

- Centro di Salute ed Ascolto per le donne immigrate ed i loro bambini
- Problematiche per le Adozioni Internazionali

## Risorse del Dipartimento



Al dipartimento afferisce il personale medico, infermieristico, tecnico ed amministrativo delle U.O. che lo costituiscono.

## Direttore del Dipartimento

Il Direttore del dipartimento è il Direttore dell' U.O.C. di Pediatria e Neonatologia (HSC)

## Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è l'organo collegiale con funzioni consultive, propositive e di ratifica.

Membri del Comitato di dipartimento: Direttori del Dipartimento

Direttori delle Unità Operative Complesse

Direttori delle Unità Operative Semplici

Medici con Incarico di Alta Specializzazione

Coordinatori Infermieristici delle UO Complesse

Referenti Medici della Qualità

Referenti Infermieristici della Qualità

Referente Amministrativo di Dipartimento

Possono partecipare a tutte le riunioni del Dipartimento i componenti della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa.

Su invito del Direttore del Dipartimento potranno partecipare alle sedute del Comitato di Dipartimento: Referenti Medici ed Infermieristici della Formazione e, per aspetti specifici delle proprie competenze, Medici e Infermieri sia del Dipartimento Materno Infantile, sia di altri Dipartimenti dell'ASST, sia appartenenti ad altre ASST.

## Attività Programmate

Il Comitato di Dipartimento dovrà riunirsi almeno 3 (tre) volte all'anno e nell'ordine del giorno oltre alle tematiche organizzative e formative dovrà essere previsto, per ogni riunione, lo svolgimento di almeno una tematica di aggiornamento scientifico decisa dal Direttore del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento potrà altresì riunirsi ogniqualvolta il Direttore ne ravviserà l'utilità.

Il Direttore del Dipartimento potrà nominare un Comitato Operativo Ristretto composto dai Direttori di Dipartimento, Direttori di U.O. Complessa e dai Coordinatori Infermieristici.

Il Direttore  
Dott. Alberto Fabio Podestà

Milano, 31 gennaio 2018

## Regolamento del Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Legale – Azienda Capofila ASST Santi Paolo e Carlo di Milano

### I. Oggetto e scopo.

Il presente Regolamento disciplina le funzioni, l'organizzazione e le modalità di gestione del Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Legale al fine di garantire un'omogeneità di gestione, in coerenza con gli indirizzi e gli obiettivi aziendali. E' stato redatto sulla base del "Regolamento Quadro di Dipartimento" dell'ASST Santi Paolo e Carlo ed inoltre ai sensi:

- della DGR n. X/5513 del 02/08/2016 avente per oggetto:” *Ulteriori determinazioni in ordine alle linee guida regionali per l'adozione dei piano di organizzazione aziendale strategici delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU*”;
- della DGR n. X/5954 del 05/12/2016 “ *Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017*”;
- della deliberazione n. 1766 del 18/10/2017 del Direttore Generale dell'ASST Santi Paolo e Carlo, di presa d'atto della DGR n. X/6915 del 24/07/2017 avente ad oggetto “*Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i.*” con la quale la Direzione Generale Welfare ha approvato il POAS dell'ASST Santi Paolo e Carlo;
- della DGR n. X/6962 del 31/07/2017 avente ad oggetto “*Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Fatebenefratelli Sacco ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i.*” con la quale la Direzione Generale Welfare ha approvato il POAS dell'ASST Fatebenefratelli Sacco;
- della DGR n. X/6961 del 31/07/2017 avente ad oggetto “*Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Grande Ospedale Metropolitano Niguarda ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i.*” con la quale la Direzione Generale Welfare ha approvato il POAS dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda;
- della DGR n. X/6960 del 31/07/2017 avente ad oggetto “*Determinazioni in ordine al*

Rev. 00 del 05/12/2017	Regolament
	o del
Pag. 1/7	Dipartiment
	o
	Funzionale
	Interazienda
	le di
	Medicina
	Legale-
	Azienda
	Capofila
	ASST Santi
	Paolo e
	Carlo di
	Milano

*Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Nord Milano ai sensi e per gli effetti dell’art. 17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i.” con la quale la Direzione Generale Welfare ha approvato il POAS dell’ASST Nord Milano.*

- della deliberazione n. 0001850 del 03/11/2017 del Direttore Generale dell’ASST Santi Paolo e Carlo di Milano avente per oggetto: *“Piano di Organizzazione Aziendale Strategico. Nomina dei Direttori di Dipartimento”*.

## II. Campo di applicazione

Il presente Regolamento disciplina le funzioni, l’organizzazione e le modalità di gestione del Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Legale

## III. Contenuto

### Art. 1. Oggetto del regolamento

Il presente regolamento disciplina le funzioni, l’organizzazione e le modalità di gestione del Dipartimento Interaziendale Funzionale di Medicina Legale costituito con deliberazione n. 1766 del 18/10/2017 di presa d’atto della DGR n. X/6915 del 24/07/2017 avente ad oggetto *“Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo”* con la quale la Direzione Generale Welfare ha approvato il POAS dell’ASST Santi Paolo e Carlo.

### Art. 2. Definizione e articolazione

Il “Progetto Milano”, che regola il passaggio di competenze da ATS alle ASST nel contesto dell’attuazione della L.R. n. 23/2015 nell’area urbana di Milano, ha stabilito l’affidamento del governo funzionale dell’area della Medicina legale alla ASST Santi Paolo e Carlo. E’ risultato quindi opportuno individuare la sede del Dipartimento funzionale interaziendale di Medicina legale presso la Struttura Complessa di Medicina legale collocata presso tale ASST.

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

Rev. 00 del 05/12/2017	Regolament
	o del
Pag. 27	Dipartiment
	o
	Funzionale
	Interazienda
	le di
	Medicina
	Legale-
	Azienda
	Capofila
	ASST Santi
	Paolo e
	Carlo di
	Milano

Elenco delle strutture che afferiscono al Dipartimento:

ASST Santi Paolo e Carlo	U.O.C. Medicina Legale <ul style="list-style-type: none"> <li>• S.S. Contenzioso e Polo Ospedaliero</li> <li>• S.S. Medicina Necroscopica e Biodiritto</li> <li>• S.S. Disabilità e Rete Territoriale</li> </ul>
ASST Fatebenefratelli Sacco	U.O.C. Medicina Legale <ul style="list-style-type: none"> <li>• U.O.S. Medicina Legale Area 1</li> <li>• U.O.S. Medicina Legale Area 2</li> </ul>
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• U.O.S. Medicina Legale</li> </ul>
ASST Nord Milano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• U.O.S. Medicina Legale Cinisello Balsamo</li> <li>• U.O.S. Medicina Legale Sesto S. Giovanni</li> </ul>

Il Dipartimento Interaziendale è un organismo funzionale la cui operatività non dipende da Rapporti gerarchici ma dal coordinamento, collaborazione ed impegno delle istituzioni e dei soggetti che ne fanno parte.

### Art. 3. Costituzione del Dipartimento

La costituzione del Dipartimento Interaziendale Funzionale di Medicina Legale è avvenuta a cura del Direttore Generale dell'ASST Santi Paolo e Carlo con la conseguente nomina del Direttore del Dipartimento (deliberazione n. 0001850 del 03/11/2017 avente per oggetto: *"Piano di Organizzazione Aziendale Strategico. Nomina dei Direttori di Dipartimento"*).

### Art. 4. Finalità/Obiettivi

L'organizzazione in forma dipartimentale interaziendale delle UU.OO. di Medicina Legale è finalizzata ad assicurare l'unitarietà e l'omogeneità delle funzioni di "governance", mediante il coordinamento tecnico-scientifico e funzionale di tutte le attività medico-legali, territoriali ed ospedaliere, assegnate alle singole UU.OO. nel rispetto di quanto previsto dalle linee guida regionali per l'adozione dei POAS (deliberazione della Giunta Regionale n. X/5513 del 02/08/2016). Tale strutturazione dipartimentale deve essere funzionale all'elaborazione di soluzioni alle problematiche emergenti nei singoli contesti organizzativi, evitando in particolare la frammentazione di singole articolazioni organizzative in precedenza afferenti alla medesima ASL, nell'ottica della qualità delle prestazioni medico legali, anche mediante l'elaborazione e la diffusione di indirizzi operativi condivisi a livello interaziendale. Per le

Rev. 00 del 05/12/2017	Regolamento del
Pag. 3/7	Dipartimento
	Funzionale Interaziendale di Medicina Legale-Azienda Capofila ASST Santi Paolo e Carlo di Milano

finalità di cui sopra risulta di strategica rilevanza l'evoluzione di un sistema di raccolta e organizzazione delle prestazioni (accertamenti medico legali in forma monocratica o collegiale, medicina necroscopica, contenzioso da attività sanitaria), nella prospettiva della "cartella medicolegale", intesa quale strumento gestionale informatico finalizzato ad ottimizzare i percorsi dell'utente e garantire la completezza dei dati a disposizione del SSR. La raccolta organizzata dei dati relativi agli accertamenti di medicina legale pubblica è finalizzata a raggiungere una sinergia di percorsi accertativo-valutativi e l'allestimento di protocolli frutto dell'attività di monitoraggio e confronto sistematico a livello interaziendale, grazie allo sviluppo di appositi sistemi di indicatori e alla realizzazione di un tavolo tecnico regionale, che consenta monitoraggio e benchmarking delle attività. In particolare le finalità del Dipartimento Funzionale Interaziendale sono:

- garantire standard di appropriatezza (metodologia di accertamento e criteriologia di valutazione) a livello interaziendale delle prestazioni medico legali indicate nella DGR n. X/5513 del 02/08/2016 e diffondere "best-practice" nel rispetto degli indirizzi di programmazione regionale e delle ASST ricomprese nell'organizzazione dipartimentale;
- garantire il perfezionamento del sistema di raccolta e organizzazione delle prestazioni nella prospettiva della "cartella medico legale", intesa quale strumento gestionale informatico unitario finalizzato ad ottimizzare i percorsi dell'utente e garantire la completezza dei dati a disposizione del SSR;
- coordinare l'allestimento di procedure operative frutto dell'attività di verifica e confronto sistematico a livello interaziendale, grazie allo sviluppo di appositi sistemi di indicatori finalizzati a garantire monitoraggio e benchmarking delle attività nonché per valutare l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni;
- favorire l'integrazione operativa del personale medico specialistico afferente giuridicamente alle diverse ASST ricomprese nell'organizzazione dipartimentale per l'erogazione delle attività collegiali a valenza centralizzata e per favorire l'approccio comune alle tematiche e la condivisione delle esperienze di tutti i professionisti coinvolti;
- promuovere lo sviluppo di modelli organizzativi innovativi nella gestione delle risorse umane e professionali, favorendo il lavoro di equipe interdisciplinare e multiprofessionale e la partecipazione attiva alle iniziative promosse dalle ASST ricomprese nell'organizzazione dipartimentale;
- valutare i bisogni formativi del personale e coordinare le proposte e la progettazione degli interventi di formazione ed aggiornamento delle strutture del Dipartimento;
- promuovere lo sviluppo di attività sistematiche e continuative di audit all'interno e fra le unità operative, confrontando i risultati e concordando comuni strategie di comportamento.

Rev. 00 del 05/12/2017	Regolament
	o del
Pag. 4/7	Dipartiment
	o
	Funzionale
	Interazienda
	le di
	Medicina
	Legale-
	Azienda
	Capofila
	ASST Santi
	Paolo e
	Carlo di
	Milano

## Art. 5. Organi ed organismi del Dipartimento

All'interno del Dipartimento sono previsti un Direttore di Dipartimento ed un Comitato di Dipartimento.

## Art. 6. Direttore di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento, nominato con provvedimento del Direttore Generale dell'ASST Santi Paolo e Carlo che definisce anche la durata dell'incarico, svolge le seguenti funzioni:

- convoca e presiede le riunioni del Comitato di Dipartimento curandone la verbalizzazione e dà attuazione alle decisioni assunte a livello dipartimentale;
- presiede il Comitato perseguendo la massima integrazione possibile tra le diverse unità organizzative, l'uniforme applicazione di procedure operative comuni ed affianca la Direzione Strategica nella predisposizione degli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno ed al monitoraggio dei risultati;
- invita alle riunioni del Comitato altre figure professionali la cui competenza abbia attinenza con le argomentazioni all'ordine del giorno;
- elabora la relazione annuale sulle attività svolte ed il programma degli obiettivi per l'anno successivo;
- dirige il Dipartimento, ne garantisce il funzionamento, il soddisfacimento della "mission" e lo rappresenta nei rapporti con l'esterno ed in particolare con le Direzioni Generali delle ASST ricomprese nell'organizzazione dipartimentale ;
- promuove la cultura dell'innovazione, del miglioramento della qualità, dell'aggiornamento professionale e della formazione permanente in collaborazione con le unità organizzative;
- adotta e promuove la diffusione di processi decisionali orientati alla soluzione dei problemi e contribuisce a diffondere all'interno del Dipartimento le indicazioni fornite dalle Direzione Aziendale e le decisioni assunte dal Collegio di Direzione;

## Art. 7. Comitato di Dipartimento

Il Comitato, presieduto dal Direttore, è l'organismo collegiale operativo con funzioni di indirizzo e di verifica ed è composto dal Direttore della Struttura complessa e dai Responsabili delle strutture semplici di Medicina Legale delle ASST afferenti al Dipartimento. Ai sopracitati membri si aggiunge una figura di Referente amministrativo individuata dal Direttore di Dipartimento.

I componenti del Comitato restano in carica per lo stesso periodo del Direttore e decadono con la nomina del suo successore.

Rev. 00 del 05/12/2017	Regolamento del
Pag. 5/7	Dipartimento
	Funzionale Interaziendale di Medicina Legale-Azienda Capofila ASST Santi Paolo e Carlo di Milano

Al Comitato compete formulare pareri e proposte, anche attraverso l'attivazione di apposite commissioni formate dagli stessi componenti, in ordine a:

- proposta di criteri per la programmazione e lo svolgimento delle attività di aggiornamento professionale e di formazione permanente, anche in relazione a forme di collaborazione tra le unità organizzative per la gestione dei percorsi formativi nell'ambito del piano aziendale di formazione;
- individuazione e promozione di nuovi modelli organizzativi volti al miglioramento dell'efficienza ed all'integrazione delle attività delle unità organizzative;
- coordinamento con le attività extra ed intra ospedaliere connesse alle funzioni del Dipartimento;
- miglioramento del livello di umanizzazione delle prestazioni medico legali erogate;
- promozione dell'affermazione e della diffusione dei valori condivisi;
- promozione dell'armonizzazione delle attività medico legali.

Il Comitato inoltre:

- deve essere convocato almeno una volta a trimestre in via ordinaria;
- è luogo di discussione e di approvazione delle decisioni, con votazione a maggioranza: in caso di parità prevale il voto del Direttore di Dipartimento;
- delle riunioni sono redatti verbali sommari i quali, sottoscritti dal Direttore e dal Referente amministrativo verbalizzante, sono inoltrati ai componenti dello stesso che possono effettuare eventuali correzioni/osservazioni entro otto giorni dall'invio. Trascorso tale termine il verbale si intende approvato e trasmesso ai componenti;
- dei verbali deve essere garantita la massima diffusione a livello dipartimentale;
- le sedute sono valide con la presenza di metà più uno degli aventi diritto.

### **Art. 8. Sede del Dipartimento**

Il Dipartimento Interaziendale ha sede presso la U.O.C. di Medicina Legale dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano – via Statuto, 5.

### **Art. 9. Finanziamento**

Fermo restando quando previsto nella Deliberazione n. 0001850 del 03/11/2017 del Direttore Generale dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano avente per oggetto: *“Piano di Organizzazione Aziendale Strategico. Nomina dei Direttori di Dipartimento”*, il Dipartimento Interaziendale non si configura come centro di costo o di gestione interaziendale. Le spese di segreteria del Dipartimento sono sostenute dall'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano.

Rev. 00 del 05/12/2017	Regolament
	o del
Pag. 6/7	Dipartiment
	o
	Funzionale
	Interazienda
	le di
	Medicina
	Legale-
	Azienda
	Capofila
	ASST Santi
	Paolo e
	Carlo di
	Milano

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

Rev. 00 del 05/12/2017	Regolament
	o del
Pag. 7/7	Dipartiment
	o
	Funzionale
	Interazienda
	le di
	Medicina
	Legale-
	Azienda
	Capofila
	ASST Santi
	Paolo e
	Carlo di
	Milano



## Regolamento Dipartimento Tecnico

Il presente regolamento disciplina l'organizzazione e il funzionamento del Dipartimento Tecnico dell' ASST Santi Paolo e Carlo ai sensi del:

- D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e ss.mm.ii;
- D.G.R. n.VII/14049 del 08.08.2003 ad oggetto "Linee guida regionali per l'adozione del Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia " e successivi aggiornamenti;
- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente approvato con Deliberazione n. 1766 del 18.10.2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 dell'11 agosto 2015 e s.m.i"
- Regolamento Quadro di Dipartimento.

### Art. 1 – Strutture Dipartimentali Aziendali

L'organizzazione per dipartimenti è il modello aziendale di riferimento per favorire l'interrelazione tra le diverse componenti dell'organizzazione aziendale.

I Dipartimenti si caratterizzano come strumento operativo in linea con la Direzione Sanitaria (strutture sanitarie), la Direzione Sociosanitaria (strutture sociosanitarie) e la Direzione Amministrativa (strutture amministrative), con funzioni propositive, programmatiche e funzionali alle attività sanitarie ed amministrative.

Tradizionalmente il Dipartimento aggrega unità operative omogenee, complementari ed affini ed è finalizzato a favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione delle attività, attraverso l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti.

In considerazione delle indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali e dell'esperienza maturata nelle organizzazioni sanitarie negli ultimi decenni, nel POAS dell'ASST Santi Paolo e Carlo l'organizzazione è stata ripensata tenendo come punto di riferimento preciso sia i processi primari di erogazione sia i processi di supporto sanitari e non sanitari.

In linea con le indicazioni regionali, il POAS ha previsto:

- **Dipartimenti gestionali (Dg)**
- **Dipartimenti funzionali (Df)**
- **Dipartimenti Interaziendali (DI)**

**Dipartimenti gestionali:** I Dipartimenti gestionali sono individuati nell'ambito di aree omogenee al fine di rafforzare il ruolo gestionale degli stessi, con facoltà di razionalizzare e distribuire le risorse al loro interno, nel rispetto degli obiettivi loro attribuiti dalla Direzione Aziendale. Ad essi afferiscono intere UU.OO., ma può essere loro assegnato anche il coordinamento funzionale di alcuni processi. In questo ultimo caso, oltre al prevalente ruolo gestionale, il Dipartimento svolge anche un residuale ruolo di coordinamento funzionale.

**Dipartimenti funzionali:** Nelle complesse organizzazioni sanitarie sono sempre più numerose e comunque prevalenti le attività trasversali che coinvolgono molteplici discipline e



## ASST Santi Paolo e Carlo

### DIPARTIMENTO TECNICO

---

professionisti, alcuni dedicati a tali attività a tempo pieno ed esclusivo, altri assegnati dai rispettivi Direttori/Responsabili di Unità Operativa anche ad altre attività/servizi aziendali. In considerazione della dimensione e della complessità dell'attività da svolgere e delle risorse complessive da coinvolgere, tale aggregazione per processi trasversali viene organizzata in Dipartimenti funzionali, qualora ricomprendano ampie aree di competenza, o in Strutture organizzative di dimensioni più contenute definite Strutture Semplici con funzione di governo dei processi e dei percorsi trasversali.

**Dipartimenti interaziendali:** Sono Dipartimenti chiamati a sviluppare e a consolidare attività di collaborazione interaziendale formalmente organizzata e approvata nei POAS delle rispettive Aziende. L'attività di tali Dipartimenti è disciplinata da appositi regolamenti specifici approvati dalle Direzioni delle Aziende partecipanti.

### Art. 2 Dipartimento Tecnico

Come definito dal POAS aziendale fanno parte del Dipartimento Tecnico le seguenti strutture:

#### S.C. gestione tecnico patrimoniale

- S.S. gestione manutenzione impianti
- S.S. gestione manutenzione edile ed umanizzazione
- S.S. gestione strutture territoriali

#### S.C. sistemi informativi aziendali

**S.S. ingegneria clinica** – dipendente dal Direttore Sanitario e funzionalmente è inserita nel dipartimento Tecnico.

Le specifiche competenza di ciascuna struttura complessa e/o semplice sono definite completamente nel POAS aziendale che si intende ivi richiamato ed integralmente trascritto.

### Art. 3 Attività e compiti del Dipartimento Tecnico

In generale i Dipartimenti devono affiancare, supportare e proporre la Direzione Strategica nelle seguenti attività:

- Ottimizzazione dell'uso delle risorse al fine di garantire il miglior servizio possibile al cittadino nell'ambito degli indirizzi forniti dalla Direzione Aziendale, con riferimento alle valutazioni economiche e temporali degli interventi di manutenzione straordinari necessari all'attuazione;
- Valutazione dei bisogni formativi del personale, proponendo alla struttura preposta la progettazione degli interventi formativi, partecipando alla loro organizzazione;
- Formulazione di proposte di miglioramento organizzativo e dei percorsi di cura e di assistenza dei pazienti e partecipazione attiva alle iniziative promosse dall'Azienda, con riferimento alle valutazioni economiche e temporali degli interventi di manutenzione straordinari necessari all'attuazione;



- Valutazione del quadro normativo vigente proponendo gli interventi di manutenzione straordinaria necessari all'attuazione del piano di miglioramento aziendale previsto nel documento di valutazione dei rischi – D.lgs. n. 81/2008, adeguamento normativo delle strutture edilizie costituenti il patrimonio immobiliare di proprietà ed in locazione dell'ASST Santi Paolo e Carlo.

## Art. 4 Organi del Dipartimento Tecnico

Sono Organi del Dipartimento

- Il Direttore di Dipartimento – nominato dal Direttore Generale
- Il Comitato di Dipartimento - composto dai Direttori di Strutture Complesse afferenti al Dipartimento e dai Responsabili di Strutture Semplici Dipartimentali individuate nel POAS

## Art. 5 Il Direttore di Dipartimento

La Direzione del Dipartimento è affidata ad un Direttore formalmente individuato così come previsto dal D. Lgs. 502/92.

Il ruolo del Direttore di Dipartimento è quello di garantire rapporti continui con la Direzione Strategica con la quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi amministrativi e tecnici necessari alla realizzazione della "mission" aziendale.

In particolare al Direttore di Dipartimento competono le seguenti funzioni:

- Affianca la Direzione Strategica e le apposite Strutture all'uopo incaricate, nella predisposizione degli obiettivi da attribuire alle Unità Operative che afferiscono al Dipartimento e nel monitoraggio dei risultati conseguiti dalle stesse;
- Contribuisce a diffondere all'interno del Dipartimento le indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e le decisioni assunte all'interno del Collegio di Direzione, promuovendo la più ampia partecipazione da parte di tutte le Unità Operative alla fase di attuazione di tali indicazioni e alla proposizione di iniziative di miglioramento;
- Promuove la collaborazione interdisciplinare all'interno del Dipartimento e con gli altri Dipartimenti;
- Promuove il rispetto della normativa vigente, in particolare quella riferita alla sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di privacy e di sicurezza dei dati personali e sensibili, e di quanto previsto dal Codice etico comportamentale aziendale.

## Art. 6 Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai Direttori di Strutture Complesse afferenti al Dipartimento e dai Responsabili di Strutture Semplici Dipartimentali.

Fanno parte del Comitato di Dipartimento:

### S.C. gestione tecnico patrimoniale

S.S. gestione manutenzione impianti – dirigente responsabile nominato dal Direttore Generale dell'ASST Santi Paolo e Carlo



S.S. gestione manutenzione edile ed umanizzazione - dirigente responsabile nominato dal Direttore Generale dell'ASST Santi Paolo e Carlo

S.S. gestione strutture territoriali - dirigente responsabile nominato dal Direttore Generale dell'ASST Santi Paolo e Carlo

**S.C. sistemi informativi aziendali** – direttore S.C. nominato dal Direttore Generale dell'ASST Santi Paolo e Carlo

**S.S. ingegneria clinica** – dirigente responsabile nominato dal Direttore Generale dell'ASST Santi Paolo e Carlo

Il Comitato ha funzione di indirizzo e di verifica delle attività e funzioni proprie del Dipartimento Tecnico e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine all'organizzazione del Dipartimento.

Al Comitato competono le seguenti funzioni:

- Proposta di iniziative per migliorare la qualità dell'attività svolta dalle Unità Operative che lo compongono;
- Predisposizione del piano di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale da presentare alla Direzione Aziendale;
- Valutazione delle proposte di miglioramento organizzativo predisposte dai gruppi tecnico operativi intra e inter-dipartimentali;
- Promozione di iniziative di integrazione delle attività tra le Unità Operative che afferiscono al Dipartimento;
- Formulazione di proposte per il rinnovamento organizzativo e tecnologico delle Unità Operative, coerentemente con l'obiettivo di rendere sempre più efficiente ed efficace l'utilizzo delle risorse disponibili;
- La partecipazione all'attuazione dei cambiamenti definiti a livello aziendale;
- Il coordinamento delle attività tecniche al fine di ottimizzare l'attuazione degli interventi di manutenzione straordinaria e l'attivazione degli stessi.

## **Art. 7 Segreteria - Commissioni tecniche - Consulenze**

Il Dipartimento tecnico istituisce una segreteria di dipartimento costituita da:

- segreteria amministrativa
- segreteria tecnica
- segreteria tecnico-contabile

Quali compiti ed attività indicative e non esaustive delle competenze della segreteria dipartimentale, si evidenziano di seguito le principali competenze.

La segreteria amministrativa ferme restando le responsabilità e l'obbligo di adempimenti in ordine al ruolo affidato ai singoli direttori S.C./dirigenti responsabili S.S., collabora per l'armonizzazione dei dati e dei documenti con riferimento alla rendicontazione obiettivi



(rendicontazione, assegnazione obiettivi, RAR, ecc.), la rendicontazione di scadenze nei processi amministrativi di competenza (L. 33/2003; L. 190/2010, ecc), ecc. ed ogni altro adempimento amministrativo di comune competenza delle strutture afferenti al dipartimento. Alla segreteria amministrativa compete la verbalizzazione delle riunioni del Comitato;

La segreteria tecnica ferme restando le responsabilità e l'obbligo di adempimenti in ordine al ruolo affidato ai singoli direttori S.C./dirigenti responsabili S.S., collabora nella verifica del rispetto delle tempistiche nell'attuazione degli interventi di manutenzione straordinaria, nell'armonizzazione dei dati e della documentazione di rendicontazione dei finanziamenti verso Regione, ANAC, Ministero delle Infrastrutture, Osservatorio LL.PP, nell'armonizzazione della documentazione necessaria all'applicazione negli appalti degli obblighi di cui al D.Lgs. n. 81/2008;

La segreteria tecnico-economica ferme restando le responsabilità e l'obbligo di adempimenti in ordine al ruolo affidato ai singoli direttori S.C./dirigenti responsabili S.S., collabora nell'armonizzazione dei dati, documentazione e tempistiche di rendicontazione delle risorse economiche assegnate sia in ordine al budget annuale, sia in ordine ai finanziamenti statali e regionali assegnati (CET, dati per controllo di gestione, attuazione processi di certificazione dei bilanci, flussi di cassa, ecc.).

Qualora ne ravvisi la necessità, ed in relazione a specifici progetti il Comitato di Dipartimento può individuare e attivare on semplice comunicazione scritta del Direttore del Dipartimento, commissioni tecniche/gruppi di lavoro per lo studio e la predisposizione di proposte/attività di interesse e competenza del Dipartimento.

I referenti di tali commissioni/gruppi possono essere invitati alle riunioni di Dipartimento, così come alle medesime riunioni possono essere invitati referenti/operatori di altri Dipartimenti o anche consulenti esterni in relazione ad argomenti specifici che dovessero richiedere conoscenza peculiari.

## **Art. 8 Riunioni**

Il Dipartimento tecnico, al fine di dare comunicazione delle decisioni/indicazioni della Direzione Strategica, e coordinare ed allineare alle decisioni assunte l'operato delle strutture complesse e semplici afferenti al Dipartimento, convocherà riunioni del Comitato nei 15 gg successivi alla convocazione del Collegio di Direzione.

Anche in assenza di convocazione del Collegio di Direzione, per il Dipartimento tecnico verranno convocate almeno due riunioni/anno per il coordinamento dell'attività.

La convocazione avverrà mediante convocazione scritta del Direttore di Dipartimento inviata con almeno sette giorni di preavviso a mezzo mail. Le riunioni sono valide quando siano presenti la metà più uno dei componenti del Comitato e le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei presenti: in caso di parità, la decisione è affidata al Direttore di Dipartimento.



### **Art. 9 Trasmissione verbali**

Le relazioni di sintesi delle riunioni verranno approvate e verranno trasmesse dal Direttore di Dipartimento ai componenti del Comitato stesso. Il Direttore di Dipartimento valuterà gli argomenti da sottoporre alla Direzione aziendale o da proporre all'esame del Collegio di Direzione.

### **Art. 10 Disposizioni finali**

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione al mutamento delle esigenze organizzative e gestionali e delle disposizioni normative.



## Regolamento del Dipartimento Tecnologie Diagnostiche di Laboratorio

Nel corso degli ultimi anni, la Direzione Generale Sanità prima e la DG Welfare in seguito, hanno avviato un progetto di riorganizzazione dell'attività laboratoristica della città metropolitana milanese, giungendo a definire (con Delibera 3993 del 4/8/2015) un'avanzata ipotesi di riordino degli SMEL pubblici della città di Milano (Biochimica clinica, Ematologia e Coagulazione e Microbiologia – Virologia), secondo una logica d'individuazione di diversi livelli di specificità e di numerosità delle determinazioni da portare a termine.

Nel confermare i criteri generali di centralizzazione di cui sopra, è stato recentemente attivato in DGW un Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT), incaricato di approfondire e aggiornare l'ipotesi riorganizzativa anche riprendendo alcune decisioni contenute nella L.R.23/15. In attesa delle determinazioni che emergeranno da tali approfondimenti, l'ASST SSPC articola le proprie attività di diagnostica laboratoristica all'interno di un unico Dipartimento gestionale a cui affida il mandato di utilizzare nel modo più efficiente ed efficace le risorse complessive delle UU.OO. che afferiscono nella loro completezza a tale Dipartimento, evitando duplicazioni di attività e valorizzando le competenze tecniche e scientifiche specifiche di ogni settore.

Rientra nel coordinamento funzionale afferente a tale Dipartimento anche quella quota parte di attività laboratoristica in capo alla SC. Medicina Trasfusionale, nel rispetto delle specificità e della responsabilità afferenti alla disciplina di cui trattasi, che, nel rispetto delle indicazioni regionali, deve consolidare la propria prioritaria mission di "medicina trasfusionale" a supporto di tutte le UU.OO. cliniche dell'ASST integrandosi funzionalmente con le competenze ematologiche presenti nel Dipartimento Emato Oncologico.

UU.OO inserite integralmente nel Dipartimento:

- SC Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche San Paolo
- SC Laboratorio di Analisi Chimico Cliniche San Carlo
- SC Microbiologia
- SC Anatomia Patologica San Paolo
- SSD Anatomia Patologica San Carlo
- SC S.I.M.T
- SS S.I.M.T. San Paolo
- SC Medicina Nucleare (fino al 30/06/2018, vedi ultimo comma Dipartimento Tecnologie avanzate diagnostico – terapeutiche, apre il 30/06/2018)

Il presente regolamento disciplina l'organizzazione e il funzionamento del Dipartimento Tecnologie Diagnostiche di Laboratorio in aderenza al regolamento quadro che disciplina l'organizzazione e il funzionamento al dei Dipartimenti dell'ASST Santi Paolo e Carlo ai sensi del:

- D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e ss.mm.ii;
- D.G.R. n.VII/14049 del 08.08.2003 ad oggetto "Linee guida regionali per l'adozione del Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia " e successivi aggiornamenti;



## ASST Santi Paolo e Carlo Polo Universitario

- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente approvato con Deliberazione n. 1766 del 18.10.2017 ad oggetto “Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo ai sensi e per gli effetti dell’art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 dell’11 agosto 2015 e s.m.i”

Secondo quanto affermato dal Direttore Generale Salmoiraghi nel suo messaggio di fine 2017:

*“è patrimonio comune che il progetto metropolitano di **centralizzazione delle attività laboratoristiche** (chimico -cliniche, microbiologiche, trasfusionali, ...) predisposto in ambito regionale in questi ultimi due-tre anni prevedeva una radicale riduzione di attività con conseguente significativo depauperamento di risorse e di competenze in entrambi i Presidi: il progetto ha sicuramente un suo razionale ma, prima nel POAS recentemente approvato e ora nella progettualità verso il nuovo presidio unico, stiamo cercando di far riconsiderare l’ipotesi progettuale iniziale, ma dobbiamo dimostrare con dati oggettivi di riuscire a mantenere elevata l’efficienza organizzativa in entrambe le sedi”*

### **Art. 1 – Strutture Dipartimentali**

L’organizzazione per dipartimenti è il modello aziendale di riferimento per favorire l’interrelazione tra le diverse componenti dell’organizzazione aziendale.

I Dipartimenti si caratterizzano come strumento operativo in linea con la Direzione Sanitaria (strutture sanitarie), la Direzione Sociosanitaria (strutture sociosanitarie) e la Direzione Amministrativa (strutture amministrative), con funzioni propositive, programmatiche e funzionali alle attività sanitarie ed amministrative.

Il Dipartimento Tecnologie Diagnostiche di Laboratorio aggrega unità operative omogenee, complementari e affini ed è finalizzato a favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione delle attività, attraverso l’integrazione e il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell’autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti.

In considerazione delle indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali e dell’esperienza maturata nelle organizzazioni sanitarie negli ultimi decenni, nel POAS dell’ASST Santi Paolo e Carlo l’organizzazione è stata ripensata tenendo come punto di riferimento preciso sia i processi primari di erogazione sia i processi di supporto sanitari e non sanitari.

In linea con le indicazioni regionali, il POAS ha previsto il Dipartimento Tecnologie Diagnostiche di Laboratorio come Dipartimento di tipo gestionale.

I Dipartimenti gestionali sono individuati nell’ambito di aree omogenee al fine di rafforzare il ruolo gestionale degli stessi, con facoltà di razionalizzare e distribuire le risorse al loro interno, nel rispetto degli obiettivi loro attribuiti dalla Direzione Aziendale. A essi afferiscono intere UU.OO., ma può essere loro assegnato anche il coordinamento funzionale di alcuni processi. In quest’ultimo caso, oltre al prevalente ruolo gestionale, il Dipartimento svolge anche un residuale ruolo di coordinamento funzionale.

### **Art. 2 Attività e compiti dei Dipartimento Tecnologie Diagnostiche di Laboratorio**

20142 MILANO - Via A. di Rudini, 8 – Tel. 02.8184.4302 – Fax 02.8130911 – Cod. Fisc. 09321970965 – P. IVA 09321970965  
Email – [direzione.generale@asst-santipaolocarlo.it](mailto:direzione.generale@asst-santipaolocarlo.it)



## ASST Santi Paolo e Carlo Polo Universitario

Nel POAS è stato attribuito al Dipartimento di Tecnologie Diagnostiche di Laboratorio un mandato specifico e lo stesso è esplicitamente richiamato all'inizio del presente regolamento e le attività e i compiti devono essere ovviamente coerenti con detto mandato.

In generale i Dipartimenti devono affiancare, dare il proprio supporto propositivo alla Direzione Strategica nelle seguenti attività:

- Valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- Ottimizzazione dell'uso delle risorse al fine di garantire il miglior servizio possibile al cittadino nell'ambito degli indirizzi forniti dalla Direzione Aziendale;
- Individuazione degli obiettivi da perseguire e individuazione degli indicatori utili per la valutazione dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni;
- Valutazione dei bisogni formativi del personale, proponendo alla struttura preposta la progettazione degli interventi formativi, partecipando alla loro organizzazione;
- Formulazione di proposte di miglioramento organizzativo e dei percorsi di cura e di assistenza dei pazienti e partecipazione attiva alle iniziative promosse dall'Azienda.

### Art. 3 Organi del Dipartimento

Sono Organi del Dipartimento

- Il Direttore di Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento

### Art. 4 Il Direttore di Dipartimento

La Direzione del Dipartimento è affidata a un Direttore formalmente individuato così come previsto dal D. Lgs. 502/92.

Il ruolo del Direttore di Dipartimento è di garantire rapporti continui con la Direzione Strategica con la quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari e amministrativi necessari alla realizzazione della "mission" aziendale.

In particolare al Direttore di Dipartimento competono le seguenti funzioni:

- Affianca la Direzione Strategica e le apposite Strutture all'uopo incaricate, nella predisposizione degli obiettivi da attribuire alle Unità Operative che afferiscono al Dipartimento e nel monitoraggio dei risultati conseguiti dalle stesse;
- Contribuisce a diffondere all'interno del Dipartimento le indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e le decisioni assunte all'interno del Collegio di Direzione, promuovendo la più ampia partecipazione da parte di tutte le Unità Operative alla fase di attuazione di tali indicazioni e alla proposizione d'iniziative di miglioramento;
- Promuove la collaborazione interdisciplinare all'interno del Dipartimento e con gli altri Dipartimenti;



- Promuove il rispetto della normativa vigente, in particolare quella riferita alla sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di privacy e di sicurezza dei dati personali e sensibili, e di quanto previsto dal Codice etico comportamentale aziendale.

## Art. 5 Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai Direttori di Strutture Complesse afferenti al Dipartimento e dai Responsabili di Strutture Semplici Dipartimentali. Fa inoltre parte del Comitato di Dipartimento il Referente di Area dipartimentale delle Professioni Sanitarie.

Il Comitato ha funzione d'indirizzo e di verifica delle attività e funzioni proprie del Dipartimento e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine all'organizzazione del Dipartimento.

Al Comitato competono le seguenti funzioni:

- La proposta d'iniziativa per migliorare la qualità dell'attività svolta dalle Unità Operative che lo compongono;
- La predisposizione del piano di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale da presentare alla Direzione Aziendale;
- La valutazione delle proposte di miglioramento organizzativo predisposte dai gruppi tecnico operativi intra e inter-dipartimentali;
- La promozione di iniziative di integrazione delle attività tra le Unità Operative che afferiscono al Dipartimento;
- La formulazione di proposte per il rinnovamento organizzativo e tecnologico delle Unità Operative, coerentemente con l'obiettivo di rendere sempre più efficiente ed efficace l'utilizzo delle risorse disponibili;
- La partecipazione all'attuazione dei cambiamenti definiti a livello aziendale;

## Art. 6 Commissioni tecniche e consulenze

Qualora ne ravvisi la necessità, il Comitato di Dipartimento può individuare e attivare commissioni tecniche/gruppi di lavoro per lo studio e la predisposizione di proposte/attività d'interesse e competenza del Dipartimento. I referenti di tali commissioni/gruppi possono essere invitati alle riunioni di Dipartimento, così come alle medesime riunioni possono essere invitati referenti/operatori di altri Dipartimenti o anche consulenti esterni in relazione ad argomenti specifici che dovessero richiedere conoscenze peculiari.

## Art. 7 Riunioni

Il comitato di Dipartimento Tecnologie Diagnostiche di Laboratorio si riunisce almeno due volte l'anno, con convocazione scritta del Direttore inviata con almeno sette giorni di preavviso. Le riunioni sono valide quando sia presente la metà più uno dei membri del Comitato e le decisioni sono prese a maggioranza semplice dei presenti: in caso di parità, la decisione è affidata al Direttore di Dipartimento.



### **Art. 8 Trasmissione dei verbali**

Le relazioni di sintesi delle riunioni saranno approvate e saranno trasmesse dal Direttore di Dipartimento ai membri del Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento valuterà gli argomenti da sottoporre alla Direzione aziendale o da proporre all'esame del Collegio di Direzione.

### **Art. 9 Disposizioni finali**

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione al mutamento delle esigenze organizzative e gestionali e delle disposizioni normative.



## Regolamento Dipartimento Testa e Collo

Il presente regolamento disciplina l'organizzazione e il funzionamento del Dipartimento Testa e Collo (DTC) della ASST Santi Paolo e Carlo ai sensi del:

- D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e ss.mm.ii;
- D.G.R. n.VII/14049 del 08.08.2003 ad oggetto "Linee guida regionali per l'adozione del Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia " e successivi aggiornamenti;
- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente approvato con Deliberazione n. 1766 del 18.10.2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 dell'11 agosto 2015 e s.m.i."

### Art. 1 – Strutture Dipartimentali

L'organizzazione per dipartimenti è il modello aziendale di riferimento per favorire l'interrelazione tra le diverse componenti dell'organizzazione aziendale.

I Dipartimenti si caratterizzano come strumento operativo in linea con la Direzione Sanitaria (strutture sanitarie), la Direzione Sociosanitaria (strutture sociosanitarie) e la Direzione Amministrativa (strutture amministrative), con funzioni propositive, programmatiche e funzionali alle attività sanitarie ed amministrative.

Il Dipartimento aggrega unità operative omogenee, complementari ed affini ed è finalizzato a favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione delle attività, attraverso l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti.

In considerazione delle indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali e dell'esperienza maturata nelle organizzazioni sanitarie negli ultimi decenni, nel POAS dell'ASST Santi Paolo e Carlo l'organizzazione è stata ripensata tenendo come punto di riferimento preciso sia i processi primari di erogazione sia i processi di supporto sanitari e non sanitari.

In linea con le indicazioni regionali, il POAS ha previsto:

- **Dipartimenti gestionali (Dg)**
- **Dipartimenti funzionali (Df)**
- **Dipartimenti Interaziendali (DI)**

Il DTC è un Dipartimento gestionale e come tale è stato individuato nell'ambito di aree omogenee al fine di rafforzare il ruolo gestionale del Dipartimento stesso, con facoltà di razionalizzare e distribuire le risorse al suo interno, nel rispetto degli obiettivi attribuiti dalla Direzione Aziendale. Ai Dipartimenti gestionali afferiscono intere UU.OO., ma può essere loro assegnato anche il coordinamento funzionale di alcuni



processi. In questo ultimo caso, oltre al prevalente ruolo gestionale, il Dipartimento svolge anche un ruolo di coordinamento funzionale.

## **Art. 2 Attività e compiti del Dipartimento Testa e Collo**

Come recita il POAS, nell'ASST Santi Paolo e Carlo sono storicamente presenti competenze di elevata specializzazione nella diagnosi, nel trattamento e nel recupero riabilitativo di patologie che interessano il distretto anatomico testa-collo: Chirurghi Maxillo Facciali, Otorinolaringoiatri, Odontoiatri, Oculisti, e, a seguito della fusione prevista dalla L.R. 23/2015, Neurochirurghi. Tali operatori esprimono di fatto la totalità delle competenze per una appropriata gestione, anche interdisciplinare, delle patologie del distretto di cui trattasi, sia in ambito clinico (per adulti e bambini), sia in quello della ricerca e della didattica.

Le Unità Operative di cui sopra svolgono, ovviamente, l'attività specifica intrinseca di ogni singola disciplina, ma partecipano anche a rilevanti percorsi di collaborazione interdisciplinare finalizzati ad offrire ai pazienti il percorso di cura più completo e integrato possibile.

La completezza e l'elevata complessità dell'offerta clinica danno particolare rilievo a questo Dipartimento in tutta l'Area Metropolitana.

UU.OO inserite integralmente nel Dipartimento:

- SC Otorinolaringoiatria
- SS Chirurgia endoscopica laringo- faringea
- SC Chirurgia Maxillo Facciale
- SS Chirurgia malformazioni cranio - facciali
- SC Oculistica
- SC Odontostomatologia I
- SSD Centro Odontostomatologico pediatrico
- SC Odontostomatologia II
- SC Neurochirurgia.

Oltre alle patologie d'organo strettamente correlate con le strutture anatomo - funzionali del Distretto Testa e Collo, il Dipartimento è coinvolto in processi e patologie tipicamente trasversali dell'Azienda.



In maggior dettaglio il DTC svolge, per mezzo delle UO che lo compongono le seguenti attività principali:

-L'UOC Otorinolaringoiatria e la UOS Chirurgia endoscopica laringo- faringea svolgono attività ambulatoriale esterna e di consulenza interna per i Presidi San Paolo e San Carlo. Sono attivi ambulatori generalisti di primo livello e ambulatori di secondo livello (quasi sempre multidisciplinari) in numerosi ambiti della specialità quali l'audiologia infantile, la patologia del sonno e delle apnee notturne, la diagnostica delle patologie del cavo orale e del faringe/laringe, la rinologia. Svolge attività di eccellenza sia per adulti che per bambini (privilegiando la diagnostica e la chirurgia endoscopica naso-sinusale, faringea e del basicranio). E' Polo dell'Università di Milano e ospita specializzandi della Scuola di Specializzazione in Otorinolaringoiatria.

-UOC Chirurgia Maxillo-Facciale: chirurgia delle paralisi facciali, oncologia cervico-facciale, chirurgia ricostruttiva del distretto cranio-facciale, oncologia e chirurgia ricostruttiva dermatologica, traumatologia, lesioni odontogene dei mascellari, centro per la diagnosi ed il trattamento multidisciplinare di tumori e malformazioni vascolari.

UOS Chirurgia malformazioni cranio - facciali: chirurgia delle labiopalatoschisi e degli esiti, chirurgia delle altre malformazioni craniofacciali, malattie rare del distretto oro-maxillo-facciale, chirurgia ortognatica.

-L'attività dell'UOC di Oculistica comprende quella ambulatoriale di primo livello ed una serie di attività super-specialistiche principalmente dedicate alla diagnosi e alla terapia delle patologie cronico-degenerative. Il reparto è centro di riferimento regionale per la retinite pigmentosa e per altre malattie rare dell'occhio. L'attività chirurgica è primariamente orientata alla patologia glaucomatosa, retinica e corneale. Va segnalata inoltre l'attività di riabilitazione visiva per soggetti ipovedenti.

-Le attività assistenziali erogate dalle Unità Operative di Odontostomatologia (UOC Odontoiatria I e II e UOD Centro Odontostomatologico pediatrico) insistono sui pazienti Lea ed in particolare sui problemi orali di rilevanza sistemica. Particolare interesse viene, inoltre, posto sulle patologie rare, sui pazienti disabili, sulle labiopalatoschisi, sulle patologie delle lesioni delle mucose e delle ossa mascellari, sulle riabilitazioni implantoprotesiche nei pazienti affetti da gravi patologie sistemiche orali, ed infine sull'allestimento di protesi nei soggetti trattati chirurgicamente per neoplasie orali. Sono inoltre erogate tutte le prestazioni di odontoiatria pediatrica, preventive e terapeutiche riguardanti i bambini disabili, i bambini con patologie sistemiche importanti e i bambini rientranti nei LEA regionali. In questo campo vengono inoltre erogate prestazioni in sala operatoria e in sedazione cosciente, con e senza farmaci.

-L'UOC Neurochirurgia svolge attività ambulatoriale SSN e di consulenza per entrambi i presidi San Carlo e San Paolo, e attività di ricovero chirurgico in elezione e in urgenza con servizio di guardia H24/365 (classificazione CTZ-NCH nella Rete del Trauma Maggiore), trattando i distretti cranio-encefalico, vertebro-midollare e del sistema nervoso periferico, per la patologia chirurgica oncologica, vascolare, traumatica, degenerativa, infettiva, malformativa e dei disturbi del movimento. E' inoltre inserita nella rete formativa



## ASST Santi Paolo e Carlo Polo Universitario

del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e della Scuola di Specializzazione in Neurochirurgia dell'Università degli Studi di Milano.

Al Dipartimento afferisce il personale medico, psicologico, infermieristico, tecnico-sanitario e, in particolare, igienisti dentali, ortottisti, logopedisti, delle UO che lo costituiscono.

Come per tutti i Dipartimenti il DTC deve affiancare e supportare la Direzione Strategica nelle seguenti attività:

- Valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- Ottimizzazione dell'uso delle risorse al fine di garantire il miglior servizio possibile al cittadino nell'ambito degli indirizzi forniti dalla Direzione Aziendale;
- Individuazione degli obiettivi da perseguire e individuazione degli indicatori utili per la valutazione dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni;
- Valutazione dei bisogni formativi del personale, proponendo alla struttura preposta la progettazione degli interventi formativi, partecipando alla loro organizzazione;
- Formulazione di proposte di miglioramento organizzativo e dei percorsi di cura e di assistenza dei pazienti e partecipazione attiva alle iniziative promosse dall'Azienda.

Compito del DTC è consentire un razionale ed integrato uso delle risorse in termini di personale, mezzi e strutture, assicurando efficienza ed efficacia degli interventi nei diversi presidi dell'ASST.

Per la peculiarità della dislocazione attuale della UOC Neurochirurgia presso il presidio San Carlo rispetto a tutte le altre UU.OO. afferenti al DTC e ubicate presso il presidio San Paolo, e sino alla effettiva unificazione topografica ed amministrativa, gli obiettivi e le misure di integrazione e coordinamento, nonché gli strumenti di valutazione di performance e di budget all'interno del Dipartimento dovranno prevedere una metodologia all'occorrenza differenziata, che tenga conto della effettiva afferenza organizzativa della UOC Neurochirurgia al presidio San Carlo, in particolare per quanto riguarda il ribaltamento dei costi, la gestione del personale, l'acquisizione di beni e l'interscambio di risorse umane e strumentali.

### **Art. 3 Organi del Dipartimento**

Sono Organi del Dipartimento

- Il Direttore di Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento



## Art. 4 Il Direttore di Dipartimento

La Direzione del Dipartimento è affidata ad un Direttore formalmente individuato così come previsto dal D. Lgs. 502/92.

Il ruolo del Direttore di Dipartimento è quello di garantire rapporti continui con la Direzione Strategica con la quale collabora strettamente per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla realizzazione della "mission" aziendale e dipartimentale.

In particolare al Direttore di Dipartimento competono le seguenti funzioni:

- Affianca la Direzione Strategica e le apposite Strutture all'uopo incaricate, nella predisposizione degli obiettivi da attribuire alle Unità Operative che afferiscono al Dipartimento e nel monitoraggio dei risultati conseguiti dalle stesse;
- Contribuisce a diffondere all'interno del Dipartimento le indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e le decisioni assunte all'interno del Collegio di Direzione, promuovendo la più ampia partecipazione da parte di tutte le Unità Operative alla fase di attuazione di tali indicazioni e alla proposizione di iniziative di miglioramento;
- Promuove la collaborazione interdisciplinare all'interno del Dipartimento e con gli altri Dipartimenti;
- Promuove il rispetto della normativa vigente, in particolare quella riferita alla sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di privacy e di sicurezza dei dati personali e sensibili, e di quanto previsto dal Codice etico comportamentale aziendale.

## Art. 5 Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai Direttori di Strutture Complesse afferenti al Dipartimento e dai Responsabili di Strutture Semplici Dipartimentali e di Strutture Semplici. Sono di regola invitati alle Riunioni del Comitato (senza diritto di voto) il Referente d'Area Infermieristica, un Componente della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa e un Referente Amministrativo del Dipartimento.

Il Comitato ha funzione di indirizzo e di verifica delle attività e funzioni proprie del Dipartimento e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine all'organizzazione del Dipartimento. Il regolamento specifico di Dipartimento individua le attribuzioni del Comitato e le modalità per lo svolgimento dell'attività.

Al Comitato competono le seguenti funzioni:

- Proposta di iniziative per migliorare la qualità dell'attività svolta dalle Unità Operative che lo compongono;
- Predisposizione del piano di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale da presentare alla Direzione Aziendale;
- Valutazione delle proposte di miglioramento organizzativo predisposte dai gruppi tecnico operativi intra e inter-dipartimentali;
- Promozione di iniziative di integrazione delle attività tra le Unità Operative che afferiscono al Dipartimento;



- Formulazione di proposte per il rinnovamento organizzativo e tecnologico delle Unità Operative, coerentemente con l'obiettivo di rendere sempre più efficiente ed efficace l'utilizzo delle risorse disponibili;
- La partecipazione all'attuazione dei cambiamenti definiti a livello aziendale;

## **Art. 6 Commissioni tecniche e consulenze**

Qualora ne ravvisi la necessità, il Comitato di Dipartimento può individuare e attivare commissioni tecniche/gruppi di lavoro per lo studio e la predisposizione di proposte/attività di interesse e competenza del Dipartimento. I referenti di tali commissioni/gruppi possono essere invitati alle riunioni di Dipartimento, così come alle medesime riunioni possono essere invitati referenti/operatori di altri Dipartimenti o anche consulenti esterni in relazione ad argomenti specifici che dovessero richiedere conoscenze peculiari.

## **Art. 7 Riunioni**

La frequenza delle riunioni del Comitato dovrà essere, di norma, di almeno due riunioni all'anno, con convocazione scritta del Direttore inviata con almeno sette giorni di preavviso. Il Comitato stabilirà la frequenza e il numero di riunioni necessarie. Le riunioni sono valide quando siano presenti la metà più uno dei componenti del Comitato e le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei presenti: in caso di parità, la decisione è affidata al Direttore di Dipartimento.

## **Art. 8 Trasmissione verbali**

Le relazioni di sintesi delle riunioni verranno approvate e verranno trasmesse dal Direttore di Dipartimento ai componenti del Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento valuterà gli argomenti da sottoporre alla Direzione aziendale o da proporre all'esame del Collegio di Direzione.

## **Art. 9 Disposizioni finali**

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione al mutamento delle esigenze organizzative e gestionali e delle disposizioni normative.



## REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO GESTIONALE DI AREA MEDICO INTERNISTICA

### PREMESSA:

Il presente regolamento disciplina l'organizzazione e il funzionamento del Dipartimento di Area Medico Internistica della ASST Santi Paolo e Carlo ai sensi del:

- D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e ss.mm.ii;
- D.G.R. n. VII/14049 del 08.08.2003 ad oggetto "Linee guida regionali per l'adozione del Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia " e successivi aggiornamenti;
- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente approvato con Deliberazione n. 1766 del 18.10.2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 dell'11 agosto 2015 e s.m.i"

### Art. 1 Dipartimento di Area Medico Internistica

Premesso che l'organizzazione per dipartimenti è il modello aziendale di riferimento per favorire l'interrelazione tra le diverse componenti dell'organizzazione aziendale, nell'ambito dei Dipartimenti Sanitari afferenti all'Azienda Ospedaliera è stato istituito il Dipartimento gestionale di Area medico internistica che si dota del presente Regolamento in coerenza con le linee definite a livello Aziendale.

Il Dipartimento si caratterizza come strumento operativo, in linea con la Direzione Sanitaria, con funzioni propositive, programmatiche e funzionali alle attività sanitarie allo stesso afferenti.

Il Dipartimento aggrega unità operative omogenee, complementari ed affini ed è finalizzato a favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione delle attività, attraverso l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti.

Il Dipartimento di Area Medico Internistica è stato individuato nell'ambito di area omogenea al fine di rafforzare il ruolo gestionale dello stesso con facoltà di razionalizzare e distribuire le risorse al proprio interno, nel rispetto degli obiettivi attribuiti dalla Direzione Aziendale articolando quindi i rapporti tra le Unità Operative secondo modalità organizzative e gestionali che consentono il raggiungimento degli obiettivi assegnati, mediante regole condivise e funzionali.

Al Dipartimento di Area Medico Internistica afferiscono UU.OO. di tipo semplice o complesso, in considerazione degli elementi di complessità e di estensione delle competenze clinico-scientifiche attribuite. Inoltre il Dipartimento di Area Medico Internistica sviluppa una relazione funzionale strutturata con alcuni altri Dipartimenti gestionali con la finalità della messa in atto del mandato specifico avanti richiamato.

## **Art. 2 Attività e compiti del Dipartimento di Area Medico Internistica**

In generale il Dipartimento di Area Medico Internistica deve affiancare, supportare e proporre la Direzione Strategica nelle seguenti attività:

- Valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- Ottimizzazione dell'uso delle risorse al fine di garantire il miglior servizio possibile al cittadino nell'ambito degli indirizzi forniti dalla Direzione Aziendale;
- Individuazione degli obiettivi da perseguire e individuazione degli indicatori utili per la valutazione dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni;
- Valutazione dei bisogni formativi del personale, proponendo alla struttura preposta la progettazione degli interventi formativi, partecipando alla loro organizzazione;
- Formulazione di proposte di miglioramento organizzativo e dei percorsi di cura e di assistenza dei pazienti e partecipazione attiva alle iniziative promosse dall'Azienda

Tale impegno generale si esplicita nelle seguenti attività e funzioni:

- supporto alla Direzione generale per la definizione degli obiettivi, delle strategie, dei progetti e dei programmi operativi
- coordinamento ed indirizzo nei confronti delle UU.OO. afferenti al Dipartimento
- valutazione periodica dei risultati ottenuti in termini di ottimizzazione delle risorse e razionalizzazione dei costi dotandosi di opportuni strumenti di verifica
- gestione integrata degli spazi e delle tecnologie afferenti al Dipartimento
- studio, redazione, applicazione e verifica di sistemi (linee guida) per conferire la maggiore omogeneità, efficacia ed efficienza alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature
- promozione del coordinamento e sviluppo di attività cliniche, di studio e di controllo sulla qualità clinica delle prestazioni
- promozione del miglioramento del livello di umanizzazione delle strutture interne e della qualità dell'assistenza integrata
- organizzazione e integrazione tra assistenza e didattica, con specifico riferimento alle esigenze istituzionali della formazione pre-laurea, di specializzazione e di Diploma Universitario e del Corso di Formazione in Medicina Generale.

\*\*\*

Inoltre nel POAS è stato attribuito al Dipartimento di Area Medico Internistica un mandato specifico e di seguito vengono esplicitamente richiamate e dettagliate le attività ed i compiti coerenti con detto mandato.

Il Dipartimento di Area Medico Internistica gestisce le risorse di area internistica allo stesso affidate con atti interni della Direzione aziendale al fine di assicurare una corretta accoglienza alla totalità dei pazienti di area medica, inviati dal Dipartimento di Emergenza e Urgenza dell'ASST a tutte le sezioni di degenza dell'intera area medico-internistica.

A tal fine, superata la fase acuta ed ospedaliera della malattia, favorisce anche l'efficiente integrazione tra le Strutture interne all'ASST e le Strutture esterne a cui indirizzare il paziente per la prosecuzione della presa in cura. Tale attività si concretizza in special modo nei confronti dei pazienti cronici e complessi, affetti da pluripatologie, gravati sovente anche da fragilità di altro ordine; il Dipartimento collabora strettamente e direttamente (anche con personale allo stesso afferente) con il Dipartimento RICCA, definendo le procedure relative alla messa in atto dei processi di continuità clinico assistenziale e fornendo il proprio diretto contributo nella risposta

assistenziale di competenza.

Inoltre, al fine di assicurare un armonico sviluppo delle aree mediche internistiche e di assicurare una razionale ed appropriata gestione dei pazienti, assistiti e provenienti dall'area PS (DEA nei diversi Dipartimenti e UOC di area internistica), il dipartimento sviluppa una relazione funzionale strutturata con il Dipartimento Cardio-respiratorio e il Dipartimento Epato – gastro – metabolico. Altrettanto importante è il coordinamento funzionale atto ad assicurare i percorsi dei pazienti cronici.

Con tali finalità il Dipartimento:

- definisce, di concerto con i settori interessati, le procedure relative all'accesso dei pazienti dalle aree PS/DEA alle aree di degenza ordinaria afferenti al Dipartimento, rafforzando i flussi informativi, ottimizzando l'efficienza dei percorsi clinico assistenziali (anche attivando precocemente l'iter diagnostico terapeutico), e limitando inutili duplicazioni di procedure diagnostiche nonché il numero dei ricoveri in aree non omogenee,
- presidia i rapporti e le interazioni con gli altri Dipartimenti, favorendo sia i transiti informativi che la tempistica delle reciproche richieste, soprattutto per quanto attiene alle attività consulenziali cliniche e diagnostico – laboratoristiche,
- monitora il corretto e appropriato utilizzo dei posti letto assegnati, d'intesa con il Bed management aziendale (non appena attivato), anche favorendo il lavoro dell'equipe di continuità assistenziale coordinata dal Dipartimento RICCA,
- nell'ambito delle UU.OO. afferenti al Dipartimento di entrambi i Presidi, promuove la progressiva graduale omogeneizzazione (ai livelli indicati dalla Direzione Strategica) degli standard di efficienza organizzativa misurati attraverso appositi indicatori di attività (degenza media, tasso di occupazione, peso medio, ecc.).

La definizione dei processi e percorsi di cura di area internistica resta affidata alle singole discipline e, ove costituite, alle SS con funzione di governo dei percorsi e dei processi trasversali.

### **Art. 3 Organi del Dipartimento di Area Medico Internistica:**

Sono Organi del Dipartimento di Area Medico Internistica

- Il Direttore di Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento

#### **Art. 4 Il Direttore di Dipartimento di Area Medico Internistica:**

La Direzione del Dipartimento è affidata ad un Direttore formalmente individuato così come previsto dal D. Lgs. 502/92.

Il ruolo del Direttore di Dipartimento di Area Medico Internistica è quello di garantire rapporti continui con la Direzione Strategica con la quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla realizzazione della "*mission*" aziendale.

In particolare al Direttore di Dipartimento competono le seguenti funzioni:

- Affianca la Direzione Strategica e le apposite Strutture all'uopo incaricate, nella predisposizione degli obiettivi da attribuire alle Unità Operative che afferiscono al Dipartimento di Area Medico Internistica e nel monitoraggio dei risultati conseguiti dalle stesse;
- Contribuisce a diffondere all'interno del Dipartimento di Area Medico Internistica le indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e le decisioni assunte all'interno del Collegio di Direzione, promuovendo la più ampia partecipazione da parte di tutte le Unità Operative afferenti al Dipartimento alla fase di attuazione di tali indicazioni e alla proposizione di iniziative di miglioramento;
- Promuove la collaborazione interdisciplinare all'interno del Dipartimento di Area Medico Internistica e con gli altri Dipartimenti;
- Promuove il rispetto della normativa vigente, in particolare quella riferita alla sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di privacy e di sicurezza dei dati personali e sensibili, e di quanto previsto dal Codice etico comportamentale aziendale.
  - rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione aziendale e con gli organismi esterni, ove sia previsto che il Dipartimento operi in coordinamento o collegamento con gli stessi
  - convoca e presiede il Comitato di Dipartimento e stabilisce, di intesa con lo stesso, indirizzi e politiche di intervento sulla attività assistenziale e sulla politica della ricerca finanziata
  - definisce il regolamento interno di dipartimento

- assicura, secondo i criteri e le modalità stabiliti con il Comitato, il funzionamento del Dipartimento, l'ottimizzazione dell'organizzazione e della gestione delle risorse, l'uniforme applicazione di procedure comuni e il raggiungimento degli obiettivi assegnati al dipartimento
- promuove verifiche periodiche sulla qualità
- controlla l'aderenza dei comportamenti con gli indirizzi generali definiti nell'ambito della gestione del personale, dei piani di ricerca, di studio e di didattica
- gestisce le risorse comuni previste nel budget dipartimentale
- ha la responsabilità di strutture o funzioni dipartimentali non altrimenti attribuite ad alcuna Unità Operativa

## **Art. 5 Il Comitato di Dipartimento di Area Medico Internistica**

Il Comitato di Dipartimento di Area Medico Internistica è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai Direttori di Strutture Complesse afferenti al Dipartimento e dai Responsabili di Strutture Semplici Dipartimentali; quale componente del Dipartimento è individuato anche il Referente d'Area Infermieristica.

Il Comitato ha funzione di indirizzo e di verifica delle attività e funzioni proprie del Dipartimento di Area Medico Internistica e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine all'organizzazione del Dipartimento.

Il presente Regolamento di Dipartimento individua le attribuzioni del Comitato e le modalità per lo svolgimento dell'attività.

In termini generici al Comitato competono le seguenti funzioni:

- Proposta di iniziative per migliorare la qualità dell'attività svolta dalle Unità Operative che lo compongono;
- Predisposizione del piano di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale da presentare alla Direzione Aziendale;
- Valutazione delle proposte di miglioramento organizzativo predisposte dai gruppi tecnico operativi intra e inter-dipartimentali;
- Promozione di iniziative di integrazione delle attività tra le Unità Operative che afferiscono al Dipartimento;

- Formulazione di proposte per il rinnovamento organizzativo e tecnologico delle Unità Operative, coerentemente con l'obiettivo di rendere sempre più efficiente ed efficace l'utilizzo delle risorse disponibili;
- La partecipazione all'attuazione dei cambiamenti definiti a livello aziendale;
- Formulazione di protocolli diagnostico terapeutici e prestazionali proposti dalle unità operative e dai gruppi di lavoro interni
- Promozione di momenti relazionali interdipartimentali attivati per la soluzione di problemi clinici selezionati e per agevolare la costituzione di network professionali tra gli specialisti o per lo studio di soluzioni organizzative aziendali.

In termini specifici ai componenti del Comitato compete la promozione e l'attiva collaborazione nella messa in atto del mandato specifico attribuito al Dipartimento di Area Medico Internistica e riportato all'art. 2 del presente Regolamento.

#### **Art. 6 Commissioni tecniche e consulenze**

Qualora ne ravvisi la necessità, il Comitato di Dipartimento può individuare e attivare commissioni tecniche/gruppi di lavoro per lo studio e la predisposizione di proposte/attività di interesse e competenza del Dipartimento. I referenti di tali commissioni/gruppi possono essere invitati alle riunioni di Dipartimento, così come alle medesime riunioni possono essere invitati referenti/operatori di altri Dipartimenti o anche consulenti esterni in relazione ad argomenti specifici che dovessero richiedere conoscenza peculiari

#### **Art. 7 Riunioni del comitato di Dipartimento Area Medico Internistica**

Il Comitato del Dipartimento di Area Medico Internistica si riunisce a cadenza almeno trimestrale, a seguito di comunicazione scritta del Direttore di Dipartimento inviata con almeno sette giorni di preavviso. L'avviso di comunicazione contiene l'ordine del giorno degli argomenti da porre in discussione.

I Componenti del Comitato del Dipartimento hanno diritto-dovere di partecipare alle sedute del Comitato medesimo. In caso di impedimento, ogni assenza deve essere preventivamente comunicata.

La convocazione deve essere comunicata al Direttore Generale nonché, ai Direttori Sanitario, Sociosanitario ed Amministrativo aziendali che hanno potestà di presenziare alle riunioni.

Il verbale della seduta viene sottoscritto dal Direttore di Dipartimento. I verbali ed i restanti atti sono conservati, di regola, sino alla fine dell'anno solare, presso la segreteria del Comitato, che coincide con quella del Dipartimento. All'inizio dell'anno successivo i suddetti atti sono trasferiti nell'archivio centrale.

Le riunioni sono valide quando siano presenti la metà più uno dei componenti del Comitato e le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei presenti: in caso di parità, la decisione è affidata al Direttore di Dipartimento.

Alla riunione del Comitato di Dipartimento è presente un personale di ruolo Amministrativo dell'Azienda con funzione di verbalizzante.

### **Art. 8 Trasmissione verbali**

Le relazioni di sintesi delle riunioni verranno approvate e verranno trasmesse dal Direttore di Dipartimento ai componenti del Dipartimento stesso. Il Direttore di Dipartimento valuterà gli argomenti da sottoporre alla Direzione aziendale o da proporre all'esame del Collegio di Direzione.

### **Art. 9 Disposizioni finali**

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione al mutamento delle esigenze organizzative e gestionali e delle disposizioni normative.

Indice.....	1
Documenti di riferimento .....	1
Introduzione.....	1
Art. 1 - Attività e compiti del Dipartimento .....	2
Art. 2 - Struttura Dipartimentale .....	3
Art. 3 Organi del Dipartimento .....	3
Art. 4 Il Direttore di Dipartimento .....	3
Art. 5 Il Comitato di Dipartimento .....	5
Art. 6 Commissioni tecniche e consulenze.....	6
Art. 7 Riunioni .....	6
Art. 8 Trasmissione verbali.....	6
Art. 9 Disposizioni finali.....	6

### Documenti di riferimento

I principali riferimenti normativi per la definizione del contenuto del presente regolamento sono da individuarsi essenzialmente nelle seguenti fonti nazionali e regionali:

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria a sensi dell'art. 1 della L. n. 412 del 23 ottobre '92";
- Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, "Modificazioni del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- Decreto Legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, "Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego";
- Legge 15 maggio 1997, n.127, recante misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione di controllo";
- Legge Regionale del 30 gennaio 1998, n. 2, "Istituzione, composizione e funzionamento del consiglio dei sanitari";
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre, n.419";
- Decreto Legislativo 28 luglio 2000, n. 254, "Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero - professionale dei dirigenti sanitari";
- Decreto Legislativo 2 marzo 2000, n. 49, "Disposizioni correttive del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, concernenti il termine di opzione per il rapporto esclusivo da parte dei dirigenti sanitari";
- Decreto Legislativo 7 giugno 2000, n. 168, "Disposizioni integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, in materia di principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende sanitarie locali e di limiti dell'esercizio del potere sostitutivo statale, nonché di formazione delle graduatorie per la disciplina dei rapporti di medicina generale";
- Decreto legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica;
- Legge 26 maggio 2004, n. 138, conversione del decreto legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica;
- D.G.R. n.VII/14049 del 08.08.2003 ad oggetto "Linee guida regionali per l'adozione del Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia " e successivi aggiornamenti;
- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico vigente approvato con Deliberazione n. 1766 del 18.10.2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 dell'11 agosto 2015 e s.m.i"

### Introduzione

L'organizzazione per dipartimenti è il modello aziendale di riferimento per favorire l'interrelazione tra le diverse componenti dell'organizzazione aziendale.

I Dipartimenti si caratterizzano come strumento operativo in linea con la Direzione Sanitaria (strutture sanitarie), la Direzione Sociosanitaria (strutture sociosanitarie) e la Direzione Amministrativa (strutture amministrative), con funzioni propositive, programmatiche e funzionali alle attività sanitarie ed amministrative.

Il Dipartimento aggrega unità operative omogenee, complementari ed affini ed è finalizzato a favorire la razionalizzazione, semplificazione e qualificazione delle attività, attraverso l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni, nel rispetto dell'autonomia e della responsabilità gestionale dei dirigenti.

Nel POAS dell'ASST Santi Paolo e Carlo l'organizzazione è stata ripensata tenendo come punto di riferimento preciso sia i processi primari di erogazione sia i processi di supporto sanitari e non sanitari.

In linea con le indicazioni regionali, il POAS ha previsto:

- Dipartimenti gestionali (Dg)
- Dipartimenti funzionali (Df)
- Dipartimenti Interaziendali (Di)

*Dipartimenti gestionali:* I Dipartimenti gestionali sono individuati nell'ambito di aree omogenee al fine di rafforzare il ruolo gestionale degli stessi, con facoltà di razionalizzare e distribuire le risorse al loro interno, nel rispetto degli obiettivi loro attribuiti dalla Direzione Aziendale. Ad essi afferiscono intere UU.OO., ma può essere loro assegnato anche il coordinamento funzionale di alcuni processi. In questo ultimo caso, oltre al prevalente ruolo gestionale, il Dipartimento svolge anche un residuale ruolo di coordinamento funzionale.

*Dipartimenti funzionali:* Nelle complesse organizzazioni sanitarie sono sempre più numerose e comunque prevalenti le attività trasversali che coinvolgono molteplici discipline e professionisti, alcuni dedicati a tali attività a tempo pieno ed esclusivo, altri assegnati dai rispettivi Direttori/Responsabili di Unità Operativa anche ad altre attività/servizi aziendali. In considerazione della dimensione e della complessità dell'attività da svolgere e delle risorse complessive da coinvolgere, tale aggregazione per processi trasversali viene organizzata in Dipartimenti funzionali, qualora ricomprendano ampie aree di competenza, o in Strutture organizzative di dimensioni più contenute definite Strutture Semplici con funzione di governo dei processi e dei percorsi trasversali.

*Dipartimenti interaziendali:* Sono Dipartimenti chiamati a sviluppare e a consolidare attività di collaborazione interaziendale formalmente organizzata e approvata nei POAS delle rispettive Aziende. L'attività di tali Dipartimenti è disciplinata da appositi regolamenti specifici approvati dalle Direzioni delle Aziende partecipanti.

### **Art. 1 - Attività e compiti del Dipartimento**

Il presente regolamento disciplina le funzioni, l'organizzazione e le modalità di gestione del dipartimento di Emergenza e Accettazione per garantire una omogeneità gestionale, in coerenza con gli indirizzi aziendali e può essere integrato da eventuali emanazioni regolamentari (procedure, protocolli, linee guida) specifiche per assicurare la funzionalità dei rapporti fra le diverse strutture che lo compongono o che mantengono rapporti funzionali e organizzativi con esso.

In particolare recepisce il ruolo del Dipartimento come luogo di organizzazione e gestione di attività per ambiti e percorsi omogenei.

Il regolamento si applica a tutta l'attività del Dipartimento e al personale della Dirigenza e del comparto ad esso afferente.

I compiti e le responsabilità, per ogni funzione/ruolo individuata/o, sono specificati nel contenuto del regolamento.

In generale i Dipartimenti devono proporre, affiancare e supportare la Direzione Strategica nelle seguenti attività:

- Valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- Ottimizzazione dell'uso delle risorse al fine di garantire il miglior servizio possibile al cittadino nell'ambito degli indirizzi forniti dalla Direzione Aziendale;
- Individuazione degli obiettivi da perseguire e individuazione degli indicatori utili per la valutazione dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni;
- Valutazione dei bisogni formativi del personale, proponendo alla struttura preposta la progettazione degli interventi formativi, partecipando alla loro organizzazione;
- Formulazione di proposte di miglioramento organizzativo e dei percorsi di cura e di assistenza dei pazienti e partecipazione attiva alle iniziative promosse dall'Azienda.

**In particolare il DEA**, attraverso gli organismi delineati ai successivi articoli:

- Organizza le attività di triage, pronto soccorso ed accettazione, osservazione e degenza breve, area intensiva di PS, favorendo:
  - L'ottimizzazione degli spazi fisici e l'accessibilità degli utenti;
  - L'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse assistenziali anche attraverso la collaborazione e l'interscambiabilità intra-dipartimentale e inter-dipartimentale;
  - Il più alto livello di aggiornamento/addestramento del personale;
- Definisce percorsi clinico-assistenziali intra e interdipartimentali (protocolli e procedure) e attiva percorsi di monitoraggio relativi alla fase di ricovero dei pazienti presso le unità operative a differente livello di complessità assistenziale (Terapie Intensive, Terapie subintensive, Reparti di degenza);
- Definisce, in collaborazione con i soggetti coinvolti, i percorsi per le patologie tempo dipendenti, in particolare STEMI, STROKE, Politrauma, pazienti neurochirurgici;
- Definisce modelli, regole e modalità di trasferimento/ricovero dei pazienti presso le strutture appartenenti al dipartimento stesso e/o intra-dipartimentali, nell'ambito della ASST;
- Predispone i piani per la gestione degli iperafflussi e per il massiccio afflusso di feriti (PEIMAF) in collaborazione con tutte le professionalità coinvolte;
- Concorre a definire l'attribuzione delle professionalità non dirigenziali alle Unità Operative e formula proposte organizzative al coordinatore del personale non dirigenziale (SITRA);
- Gestisce le tecnologie necessarie al funzionamento di tutte le attività ricomprese nello stesso;
- Favorisce la spinta alla innovazione in linea con le scelte politiche ed istituzionali che coinvolgono l'Azienda ed in stretto collegamento con le altre strutture aziendali;

Il Dipartimento adotta modelli organizzativi orientati alla flessibilità nell'uso delle risorse ed in particolare presidia le seguenti "garanzie" da fornire all'utente:

- Cliniche;
- Di flessibilità organizzativa dei servizi;

- Di accessibilità alle prestazioni;
- Tecnologiche.

ricercando la personalizzazione ed umanizzazione degli interventi.

### Art. 2 - Struttura Dipartimentale

L'ASST, composta dai Presidi Ospedalieri San Paolo e San Carlo Borromeo, ricopre, per sede e popolazione afferente, un ruolo strategico nella gestione dell'emergenza-urgenza nella città di Milano e immediato hinterland sud e ovest, essendo un'azienda con circa 150.000 accessi di PS per anno ripartiti uniformemente tra i due presidi.

DEA e P.S. devono essere quindi strutturati con una capacità di risposta alle richieste in emergenza-urgenza che si attesta in media su circa 240 pazienti/die per entrambi i presidi.

La corretta gestione si associa ad una corretta e precoce ospedalizzazione (boarding) dei pazienti che interessa, sia le strutture proprie afferenti al DEA (medicina d'urgenza, medicina a degenza breve, medicina Generale e Medicina d'urgenza), sia le strutture di ricovero di tipo medico o chirurgico, anche di tipo intensivo e subintensivo, presenti nei presidi che risultano pertanto funzionalmente connesse con il DEA.

Sono altresì previste aree di osservazione breve presso entrambi i Pronto Soccorso con compiti definiti dalla normativa vigente.

Sono state infine costituite due UOS, una con compiti di gestione delle urgenze extra-ospedaliere e di interfaccia con l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza, abbinata all'organizzazione dei percorsi intraospedalieri e una seconda dedicata alla gestione del trauma presso il dipartimento.

Attinenti all'attività del DEA sono da considerarsi le attività specifiche che riguardano le U.O.C. afferenti funzionalmente allo stesso, con ruoli definiti in sede regionale nell'ambito delle reti di patologia e con percorsi specifici per il paziente, in dettaglio: TRAUMA (Anestesia e Rianimazione - Neurochirurgia), STEMI (Cardiologia), ICTUS (Neurologia - Neurochirurgia).

Nell'ambito del Dipartimento stesso si articolano le seguenti UOC e UOS:

#### Struttura e Organigramma DEA

Struttura	Direzione/Responsabilità	Coord. Infermieristico
UOC Anestesia e Rianimazione III (con competenze trasversali e risorse per la gestione delle emergenze intra ed extra ospedaliere)	Dott. Fontana Giancarlo (Direttore Dipartimento)	Sig. Marioni Lorena
UOS Emergenze e urgenze intra e extra ospedaliere		
UOS Trauma Team		
UOC DEA - Medicina d'Urgenza SP	Dott. Gardinali Marco	Dott. Di Pietro Gianni
UOS OBI SP		
UOC DEA - Degenza breve SC	Dott.ssa Cortellaro Francesca	Sig.ra Venneri Luisa Sig.ra Battaglia Roberta
UOS OBI SC		
UOC Medicina Generale e Medicina d'urgenza	Dott. Daccò Renato	Dott. Ciro Balzano

### Art. 3 Organi del Dipartimento

Sono Organi del Dipartimento

- Il Direttore di Dipartimento
- Il Comitato di Dipartimento
- La Segreteria di Dipartimento

La Direzione del Dipartimento, di norma, ha sede presso la sede di servizio del Direttore del Dipartimento.

### Art. 4 Il Direttore di Dipartimento

La Direzione del Dipartimento è affidata ad un Direttore formalmente individuato così come previsto dal D. Lgs. 502/92.

Il ruolo del Direttore di Dipartimento è quello di garantire rapporti continui con la Direzione Strategica con la quale strettamente collabora per il coordinamento e l'integrazione dei processi sanitari ed amministrativi necessari alla realizzazione della "mission" aziendale.

In particolare al Direttore di Dipartimento competono le seguenti funzioni:

- Supporta la Direzione Strategica nella elaborazione del Piano Strategico Aziendale e ne realizza l'attuazione;
- Affianca la Direzione Strategica e le apposite Strutture all'uopo incaricate, nella predisposizione degli obiettivi da attribuire alle Unità Operative che afferiscono al Dipartimento e nel monitoraggio dei risultati conseguiti dalle stesse;
- Collabora con la Direzione Medica Ospedaliera nella elaborazione dei programmi ospedalieri di produzione;
- Coordina i budget annuali discussi dai Responsabili delle Unità Operative, definisce il budget di Dipartimento e partecipa con le Unità Operative alle fasi di negoziazione;

- Contribuisce a diffondere all'interno del Dipartimento le indicazioni fornite dalla Direzione Aziendale e le decisioni assunte all'interno del Collegio di Direzione, promuovendo la più ampia partecipazione da parte di tutte le Unità Operative alla fase di attuazione di tali indicazioni e alla proposizione di iniziative di miglioramento;
- Promuove la collaborazione interdisciplinare all'interno del Dipartimento e con gli altri Dipartimenti;
- Stimola le attività orientate al miglioramento continuo dei processi clinico-assistenziali secondo la metodologia dei percorsi clinico-organizzativi condivisi da aggiornare alla luce dell'evoluzione della letteratura scientifica accreditata a livello mondiale in sintonia con le regole stabilite dagli staff direzionali;
- Promuove la formazione permanente per le figure professionali operanti nel Dipartimento, in collaborazione con la U.O. preposta, in conformità agli orientamenti strategici aziendali ed alla luce della evoluzione scientifica e tecnologica rilevata nell'area professionale di riferimento;
- Partecipa ai programmi aziendali di sviluppo settoriale e si interfaccia con la U.O. Controllo di Gestione.
- Promuove il rispetto della normativa vigente, in particolare quella riferita alla sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di privacy e di sicurezza dei dati personali e sensibili, e di quanto previsto dal Codice etico comportamentale aziendale.

#### **Art. 5 Il Comitato di Dipartimento**

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai Direttori di Strutture Complesse afferenti al Dipartimento e dai Responsabili di Strutture Semplici Dipartimentali.

Nel DEA vengono individuati inoltre, quali componenti permanenti del Comitato, i Referenti d'Area Infermieristica.

Il Comitato ha funzione di indirizzo e di verifica delle attività e funzioni proprie del Dipartimento e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine all'organizzazione del Dipartimento.

Al Comitato compete formulare proposte e pareri, anche attraverso l'attivazione di apposite commissioni o gruppi di lavoro formate dagli stessi componenti, con l'aggiunta di esperti anche esterni al Dipartimento, in ordine a:

- Gestione in comune delle risorse strumentali e degli spazi fisici assegnati;
- Promozione di iniziative di integrazione e miglioramento della qualità delle attività tra le Unità Operative che afferiscono al Dipartimento e di sperimentazione di modalità organizzative innovative volte al miglioramento dell'efficienza ed all'integrazione delle attività;
- Coordinamento e sviluppo delle attività cliniche, di ricerca sanitaria finalizzata, di formazione e studio;
- Miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno delle strutture del Dipartimento;
- Coordinamento con le attività extra o intra ospedaliere connesse alle funzioni del Dipartimento;
- Individuazione e promozione di nuove attività e/o modelli di assistenza dipartimentali;
- Attività di formazione e aggiornamento per il personale con la predisposizione del piano di formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale da presentare alla Direzione Aziendale;
- Criteri per la distribuzione degli obiettivi assegnati dal Direttore Generale al Dipartimento e delle risorse messe a disposizione per raggiungerli;
- Partecipazione all'attuazione dei cambiamenti definiti a livello aziendale;

Compiti del Comitato sono:

- Assicurare la direzione collegiale del dipartimento e la partecipazione dei professionisti al processo di pianificazione strategica e alla definizione dell'assetto organizzativo-gestionale dello stesso;
- La valutazione delle proposte di miglioramento organizzativo predisposte dai gruppi tecnico operativi intra e inter-dipartimentali;
- Proporre al Direttore Generale l'istituzione e/o la revoca delle Strutture Semplici;
- Promuovere l'affermazione e la diffusione dei valori condivisi;
- Promuovere, governare, monitorare, sostenere, valutare il processo di innovazione e miglioramento dell'organizzazione dipartimentale;
- Garantire la migliore qualità assistenziale possibile ed il continuo adeguamento tecnologico ed il migliore utilizzo delle risorse comuni mediante formulazione di proposte per il rinnovamento organizzativo e tecnologico, coerentemente con l'obiettivo di rendere sempre più efficiente ed efficace l'utilizzo delle risorse disponibili;
- Assicurare l'equità, la trasparenza e l'omogeneità dei criteri di organizzazione e gestione delle risorse fra le UOC;
- Proporre le richieste di acquisto di attrezzature ed arredi necessari al funzionamento del Dipartimento;
- Proporre i criteri per la programmazione e lo svolgimento delle attività di aggiornamento professionale e di formazione permanente, per la parte inerente i percorsi formativi autogestiti nell'ambito del piano aziendale di formazione in collaborazione con gli uffici competenti e di ricerca clinica.
- Proporre comandi finalizzati alle attività del Dipartimento;
- Collaborare con gli uffici competenti per la promozione dell'immagine del Dipartimento e per la diffusione delle informazioni;
- Collaborare e trasmettere tempestivamente agli uffici competenti i dati di attività e le informazioni che vengono ufficialmente richieste.

– **Art. 6 Commissioni tecniche e consulenze**

Qualora ne ravvisi la necessità, il Comitato di Dipartimento può individuare e attivare commissioni tecniche/gruppi di lavoro per lo studio e la predisposizione di proposte/attività di interesse e competenza del Dipartimento. I referenti di tali commissioni/gruppi possono essere invitati alle riunioni di Dipartimento, così come alle medesime riunioni possono essere invitati referenti/operatori di altri Dipartimenti o anche consulenti esterni in relazione ad argomenti specifici che dovessero richiedere conoscenza peculiari.

**Art. 7 Riunioni**

Convocazione del Comitato:

- Deve essere convocato, di norma, in prossimità delle scadenze gestionali ovvero almeno una volta ogni tre mesi, con convocazione scritta del Direttore inviata con almeno sette giorni di preavviso.
- In via straordinaria può essere convocato dal Direttore qualora ne venga fatta richiesta dalla maggioranza dei membri del comitato stesso (50% + 1);
- Le riunioni sono valide quando siano presenti la metà più uno dei componenti del Comitato e le decisioni vengono prese a maggioranza semplice dei presenti: in caso di parità, la decisione è affidata al Direttore di Dipartimento.to.
- Il Direttore deve motivare eventuali provvedimenti assunti in difformità al parere reso dal Comitato.
- Su proposta del Direttore e/o del Comitato è possibile la partecipazione alle sedute anche di altri operatori, utili allo svolgimento dei lavori, senza diritto di voto.

**Art. 8 Trasmissione verbali**

- Delle riunioni devono essere redatti i verbali, i quali, sottoscritti dal Direttore e dal segretario verbalizzante (referente amministrativo di dipartimento) sono inoltrati ai componenti dello stesso che possono effettuare eventuali correzioni e/o osservazioni entro 8 giorni dall'invio. Trascorso tale termine il verbale si intende approvato e trasmesso ai componenti, alle Direzioni Sanitaria, Amministrativa e Medica di Presidio;
- Il Direttore di Dipartimento valuterà gli argomenti da sottoporre alla Direzione aziendale o da proporre all'esame del Collegio di Direzione.
- Dei verbali deve essere garantita la massima diffusione a livello dipartimentale;

**Art. 9 Disposizioni finali**

Il presente Regolamento è soggetto a revisione periodica in relazione al mutamento delle esigenze organizzative e gestionali e delle disposizioni normative.

Il direttore  
Dipartimento Emergenza Accettazione  
Dott. Giancarlo Fontana

---

Il direttore  
UOC DEA - Medicina d'Urgenza SP  
Dott. Gardinali Marco

---

Il direttore  
UOC DEA - Degenza breve SC  
Dott.ssa Cortellaro Francesca

---

Il direttore  
UOC Medicina Generale e Medicina d'urgenza  
Dott. Daccò Renato

---