



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 6962

Seduta del 19/09/2022

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ALESSANDRA LOCATELLI

LARA MAGONI

ALAN CHRISTIAN RIZZI

FABIO ROLFI

FABRIZIO SALA

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto

APPROVAZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS) 2022-2024 DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) CREMA, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 17, C. 4 DELLA LEGGE REGIONALE N. 33 DEL 30.12.2009 E S.M.I., COME MODIFICATA CON LEGGE REGIONALE N. 22 DEL 14.12.2021

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

I Dirigenti Paola Palmieri

Matteo Corradin

L'atto si compone di 195 pagine

di cui 190 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

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

VISTA la legge regionale 30.12.2009, n. 33, recante “*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*”, come modificata con legge regionale n. 22 del 14.12.2021, ed in particolare:

- l'art.7, c. 2, ai sensi del quale Le ASST sono dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica e concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del servizio, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona;
- l'art. 17, c. 2, ai sensi del quale ogni tre anni, a seguito dell'emanazione degli indirizzi di programmazione per l'anno successivo, le ATS e tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico contrattualizzati con il SSL sottopongono il POAS all'approvazione della Giunta regionale, che può richiedere modifiche; al medesimo comma è stabilito inoltre che il POAS può essere aggiornato annualmente qualora subentrino esigenze particolari e che i POAS e relativi aggiornamenti sono, di norma, approvati dalla Giunta regionale entro i sessanta giorni successivi alla presentazione;
- l'art. 17, c. 4, lettera a), che comprende il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico adottato dalle ASST tra i provvedimenti soggetti a controllo da parte della Giunta Regionale nell'ambito delle disposizioni di cui all'art. 4, c. 8, della legge n. 412 del 30.12.1991;

VISTE le Linee Guida regionali per l'adozione dei POAS delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU), approvate, a seguito di parere della commissione consiliare, con DGR n. XI / 6278 del 11.04.2022;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATE:

- la DGR n. XI/6277 del 11.04.2022 “Determinazioni in materia di personale – anno 2022”;
- la DGR n. XI/6387 del 16.05.2022 “Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2022 – (di concerto con gli Assessori Caparini e Locatelli);

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

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

VISTA la deliberazione n. 426 del 09.06.2022, con la quale il Direttore Generale dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Crema ha presentato, in pari data, prot. n. G1.2022.0024416, tramite la piattaforma POAS Web come previsto dalle Linee Guida, la proposta del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024, ed in particolare l’organigramma generato dalla medesima piattaforma;

VISTA la nota prot. n. G1.2022.0030229 del 19.07.2022, con la quale la Direzione Generale Welfare ha comunicato all’ASST Crema, ad esito dell’istruttoria tecnica, la necessità di variazioni formali alla predetta proposta, con conseguente interruzione dei termini di controllo;

VISTA la deliberazione n. 659 del 02.09.2022, con la quale il Direttore Generale dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Crema ha presentato in pari data, prot. n. G1.2022.0034978, tramite la piattaforma POAS Web, la nuova proposta di POAS 2022-2024, a riscontro della citata comunicazione della Direzione Generale Welfare;

RILEVATO che la proposta di POAS presentata con deliberazione citata n. 659 del 02.09.2022 risulta coerente con le linee guida approvate con DGR n. XI / 6278 del 11.04.2022;

RITENUTO pertanto di approvare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 proposto con deliberazione n. 659 del 02.09.2022 dal Direttore Generale dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale Crema, ai sensi dell’articolo 17, c. 4, della



Regione Lombardia

LA GIUNTA

legge regionale n. 33/2009 e s.m.i.;

RITENUTO di precisare che, come indicato nelle citate linee guida:

- il POAS ha funzione programmatica e non autorizzatoria e pertanto nessun ulteriore onere finanziario deriverà a carico della Regione a seguito della sua approvazione;
- in caso di difformità tra quanto contenuto nella parte descrittiva del POAS e l'organigramma approvato, generato dalla piattaforma POAS WEB, sarà ritenuto sempre prevalente il predetto organigramma;

RITENUTO di stabilire che l'assetto organizzativo approvato ha decorrenza dalla data di approvazione del presente provvedimento, fatte salve diverse indicazioni espressamente contenute negli organigrammi approvati;

RITENUTO altresì, al fine di evidenziare l'assetto organizzativo definito, di approvare l'organigramma proposto con la citata deliberazione, generato dalla piattaforma POAS WEB, separatamente dalla deliberazione stessa, completa della parte descrittiva e dei relativi allegati;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 proposto con deliberazione n. 659 del 02.09.2022 dal Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Crema, di cui ai seguenti Allegati, parti integranti del presente atto:
 - "Allegato A", costituito dalla citata deliberazione n. 659 del 02.09.2022, completa della parte descrittiva e dei relativi allegati;
 - "Allegato B", costituito dall'Organigramma generato dalla piattaforma POAS WEB;
2. di precisare che, come indicato nelle Linee Guida:
 - il POAS ha funzione programmatica e non autorizzatoria e pertanto nessun ulteriore onere finanziario deriverà a carico della Regione a seguito della sua approvazione;
 - in caso di difformità tra quanto contenuto nella parte descrittiva del POAS e l'organigramma approvato, generato dalla piattaforma POAS WEB, sarà ritenuto sempre prevalente il predetto organigramma.



Regione Lombardia
LA GIUNTA

3. di stabilire che le modifiche approvate hanno decorrenza dalla data di approvazione del presente provvedimento, fatte salve diverse indicazioni espressamente contenute negli organigrammi approvati.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

VERBALE DI DELIBERAZIONE N. 659

Direzione Amministrativa

Il Responsabile del procedimento: Maurizia Ficarelli

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Il giorno 02/09/2022 presso la sede legale, il Direttore Generale nella persona del Dott. Ida Maria Ada Ramponi ha adottato la seguente deliberazione.

OGGETTO: REVOCA PROVVEDIMENTO N. 426 DEL 09/06/2022. NUOVA ADOZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DI CREMA.

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Maurizia Ficarelli

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Roberto Sfogliarini

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dott. Diego Maltagliati

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:

- La LR 30.12. 2009 n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;
- La DGR n. X/4496 del 10.12.2015 con la quale è stata disposta la costituzione dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema;
- La DGR n. XI/5204 del 07.09.2021 di nomina della Dott.ssa Ida Maria Ada Ramponi quale Direttore Generale della ASST di Crema;

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

VISTO il DL.vo n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni ed in particolare l’art. 3 e seguenti con il quale sono state date indicazioni inerenti le caratteristiche e le peculiarità delle aziende sanitarie ed i principi a cui le stesse devono informare la propria attività individuando gli organi dell’azienda e le relative competenze, gli ulteriori organismi e l’articolazione distrettuale;

VISTO il DM n. 70/2015 di adozione del Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera;

VISTA la LR n. 33/2009 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità” così come modificata dalla LR n. 22/2021 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33” ed in particolare:

- gli artt. 6 e 7, che precisano la natura giuridica ed i principi organizzativi relativi, rispettivamente, alle ATS ed alle ASST;
- l’art. 17, “Organizzazione dei soggetti afferenti al servizio socio sanitario lombardo”, ed in particolare i seguenti commi:

- c. 2, ai sensi del quale, ogni tre anni, le ATS e tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico contrattualizzati con il SSL, presentano alla Giunta regionale il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS); in sede di prima applicazione, ai sensi dell’art. 36, c. 11 della citata LR n. 22/2021, i POAS, adeguati al nuovo assetto organizzativo sono trasmessi alla Regione entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della medesima legge;
- c. 3, nel quale è stabilito che le linee guida regionali per la redazione dei POAS sono approvate dalla Giunta regionale previo parere della competente Commissione consiliare, del Consiglio delle autonomie locali e dei rappresentanti delle associazioni regionali delle autonomie locali;
- c. 4, che ricomprende i POAS tra i provvedimenti soggetti alle procedure di controllo di cui all’art. 4, c. 8, della legge n. 412/1991;

RICHIAMATA la;

- DGR n. XI/ 6026/2022 “Linee guida regionali per l’adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti Di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell’agenzia Regionale Emergenza E Urgenza (AREU)” (Richiesta di parere alla Commissione Consiliare);

- DGR n. XI/6278/2022 “Linee guida regionali per l’adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell’Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU)”;

DATO ATTO che il POAS è lo strumento programmatico attraverso il quale l’ASST di Crema definisce il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento al fine di realizzare gli obiettivi strategici definiti dalla Regione Lombardia;

DATO ATTO che con provvedimento n. 426 del 09/06/2022 è stato adottato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema;

VISTA la nota regionale prot. n. G1.2022.0030229 del 19/07/2022 con la quale il Direttore Generale Welfare ai fini delle procedure di controllo, comunicando che l'istruttoria tecnica è nella sostanza favorevole alla proposta, rilevava la necessità di variazioni formali alla proposta di POAS adottato con deliberazione n. 426 del 09/06/2022;

VISTA l'ulteriore comunicazione regionale del 22/07/2022 con cui si chiede in fase di revisione del POAS di esaminare i rilievi sui codici delle UO/Strutture utilizzati che risultano disallineati rispetto alle descrizioni;

CONSIDERATO che questa Direzione Generale ha recepito le indicazioni della Direzione Generale Welfare richiamate nella nota prot. n. G1.2022.0030229 del 19/07/2022 e nelle successiva comunicazione del 22 luglio 2022 aggiornando gli organigrammi, le parti descrittive, il funzionigramma aziendale ed il database POAS WEB;

DATO ATTO inoltre che il POAS, modificato secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare, è stato presentato ed illustrato al Collegio di Direzione, al Consiglio dei sanitari e alle Organizzazioni Sindacali presenti in azienda come da documentazione allegata al presente atto in ordine alle nuove determinazioni assunte nel POAS dell'ASST di Crema;

RITENUTO pertanto

- di revocare l'atto deliberativo n. 426 del 09/06/2022 con il quale è stato adottato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema;

- di riadottare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema avendo recepito le indicazioni e le nuove determinazioni così come indicate nella nota del Direttore Generale Welfare aggiornando gli organigrammi, le parti descrittive, il funzionigramma ed il data base POAS WEB;

DATO ATTO che la Direzione Generale si riserva, ad avvenuta approvazione del POAS da parte della Giunta regionale, di adottare i conseguenti provvedimenti di attuazione;

DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Direttore Amministrativo che ne attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento;

ACQUISITO il parere del Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario per quanto di competenza così come previsto dall'art.3 del Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni;

DELIBERA

1) di revocare, per quanto espresso in premessa, il provvedimento deliberativo n. 426 del 09/06/2022 avente ad oggetto "Adozione del Piano di organizzazione aziendale strategico dell'azienda Socio sanitaria Territoriale (ASST) di Crema;

2) di riadottare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, contenuto nel database POAS WEB;

3) di trasmettere il suddetto POAS alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia per le procedure di controllo di cui all'art. 4, c. 8, della legge n. 412/1991;

4) di riservarsi, ad intervenuta approvazione del POAS da Parte della Giunta Regionale, di adottare tutti i provvedimenti conseguenti;

5) di dare atto che la seguente documentazione è parte integrante del presente provvedimento:

- Documento descrittivo e funzionigramma;
- Parere Consiglio dei sanitari;
- Parere Collegio di Direzione;
- Verbale OOSS Comparto;
- Verbale OOSS Dirigenza;
- Cronoprogramma;
- Atto istituzione del Distretto Creмасco.

Parere favorevole:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

F.to Dott. Maurizia Ficarelli

IL DIRETTORE SANITARIO

F.to Dott. Roberto Sfogliarini

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

F.to Dott. Diego Maltagliati

IL DIRETTORE GENERALE

F.to Dott. Ida Maria Ada Ramponi

Ai fini della pubblicazione la firma autografa è sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n. 39/1993, art. 3, comma 2

Organigramma Proposto

2022 - 2024




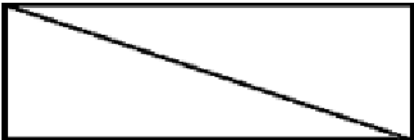




726 - ASST DI CREMA

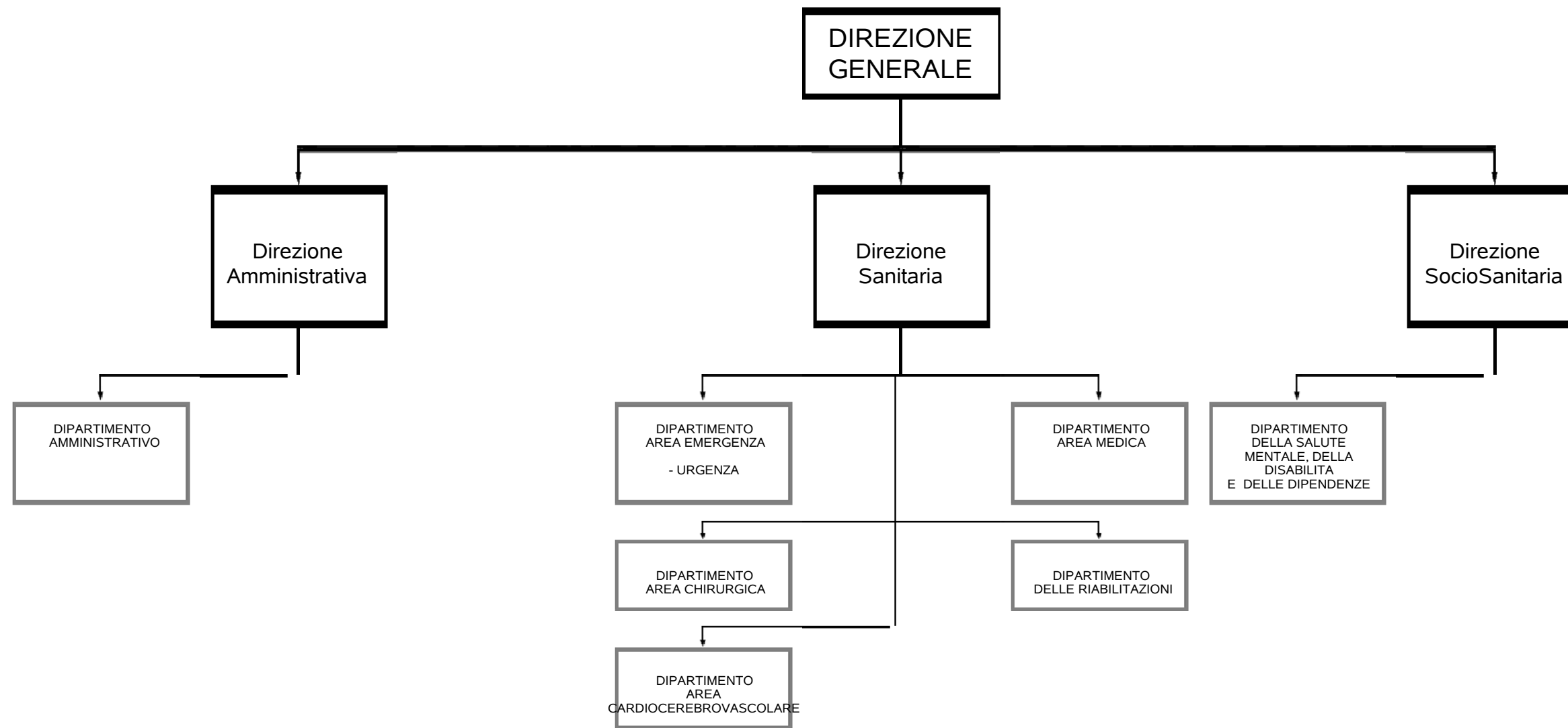
Sistema Socio Sanitario

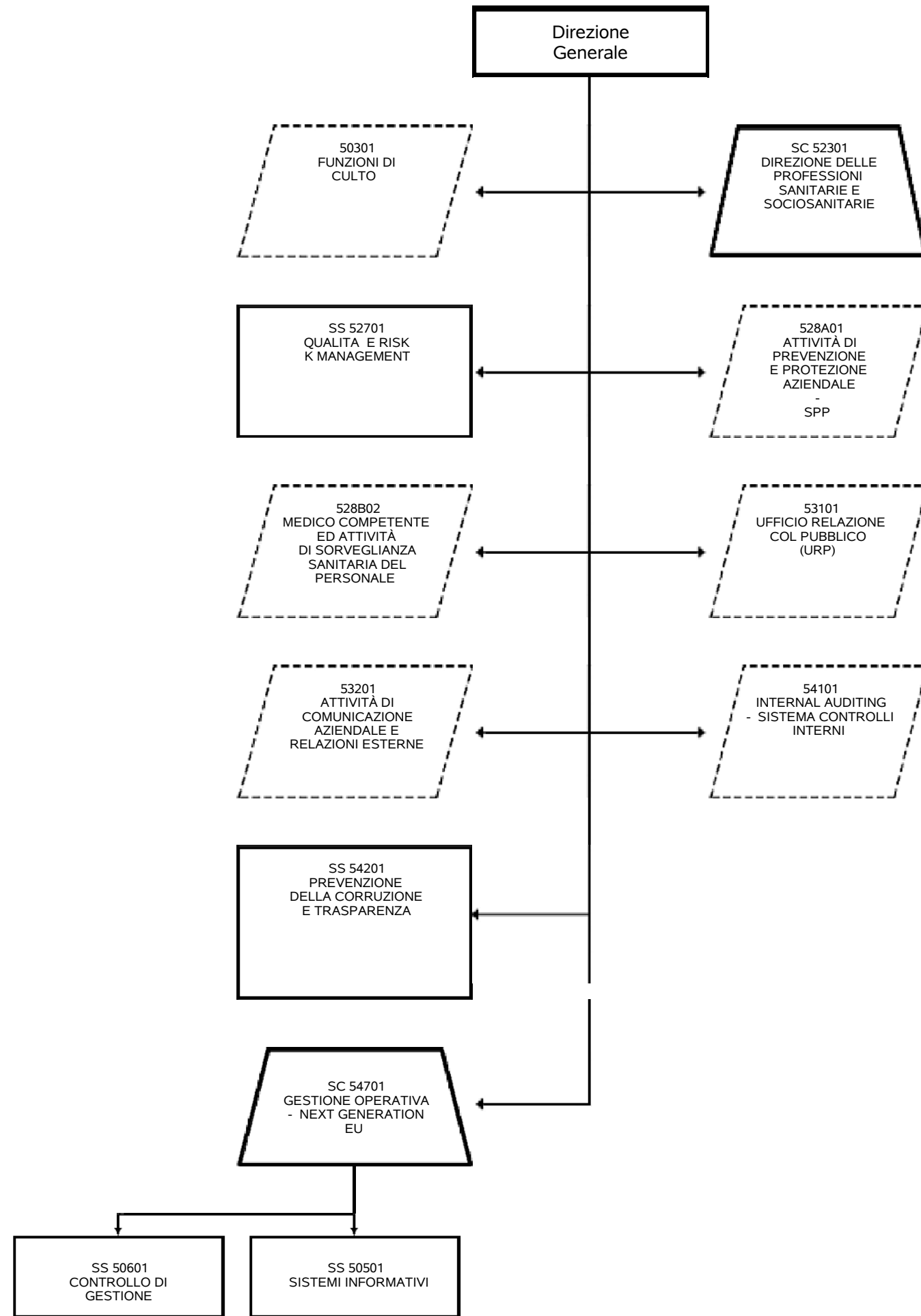


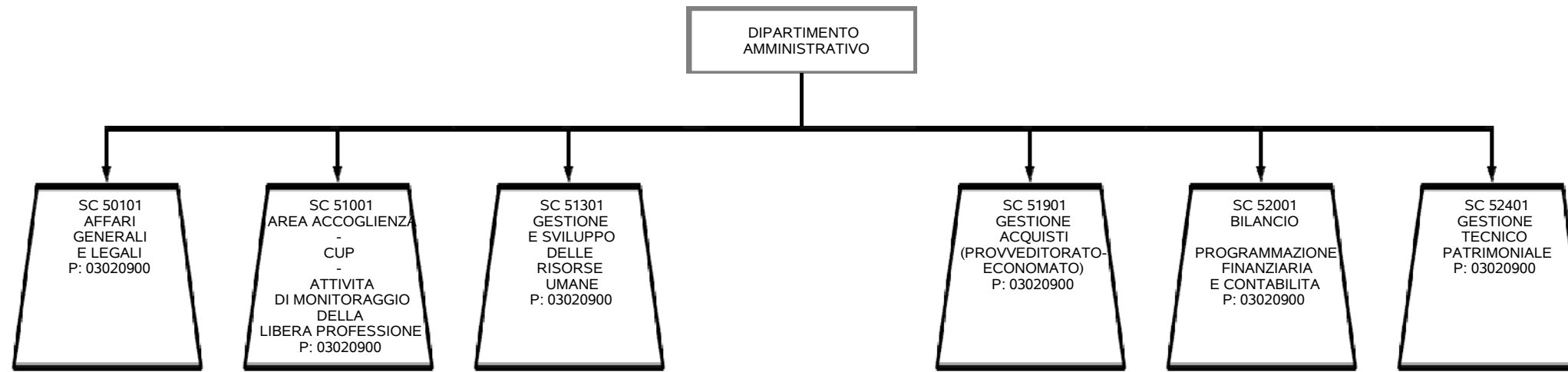
Regione
Lombardia

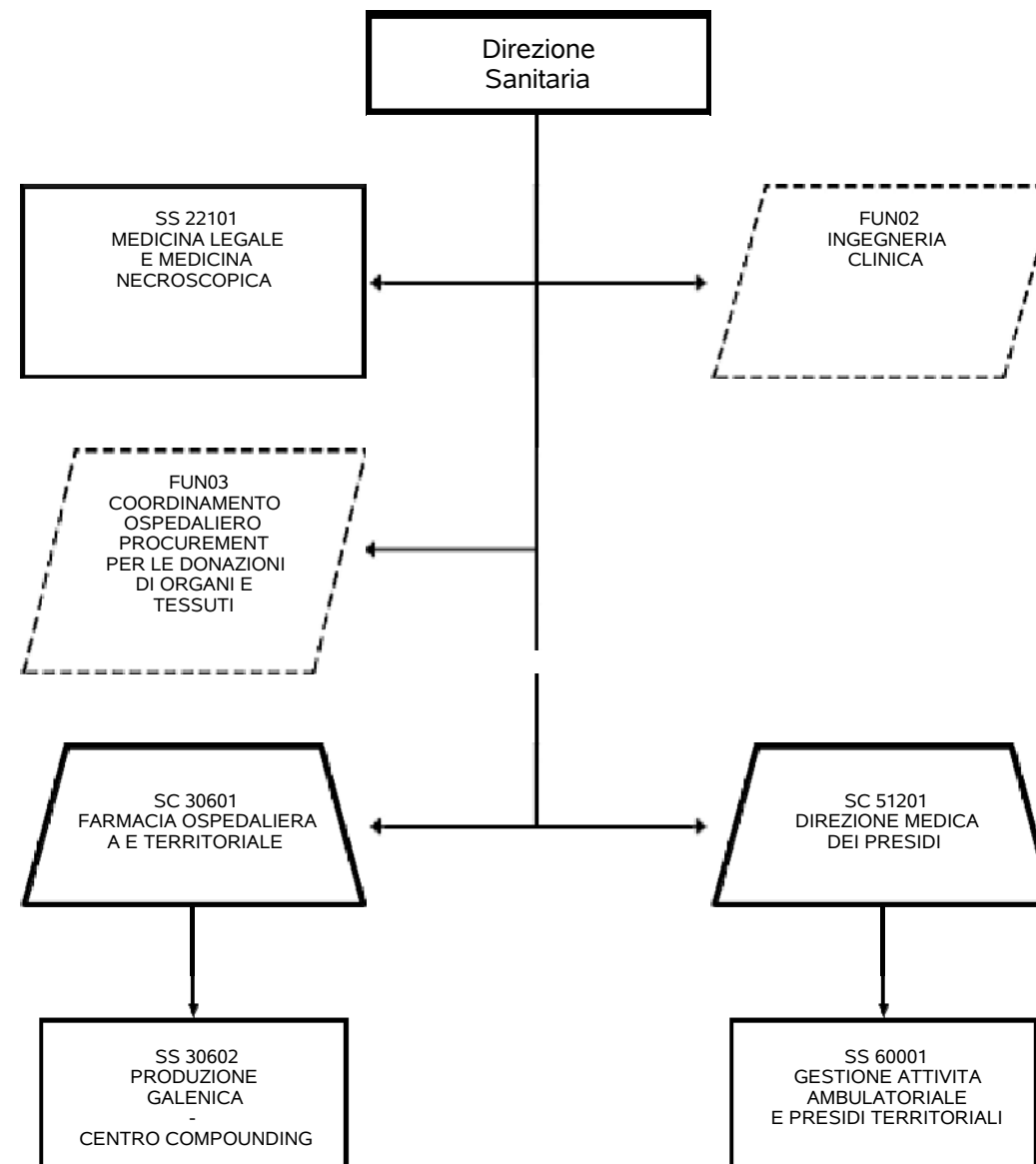
Legenda

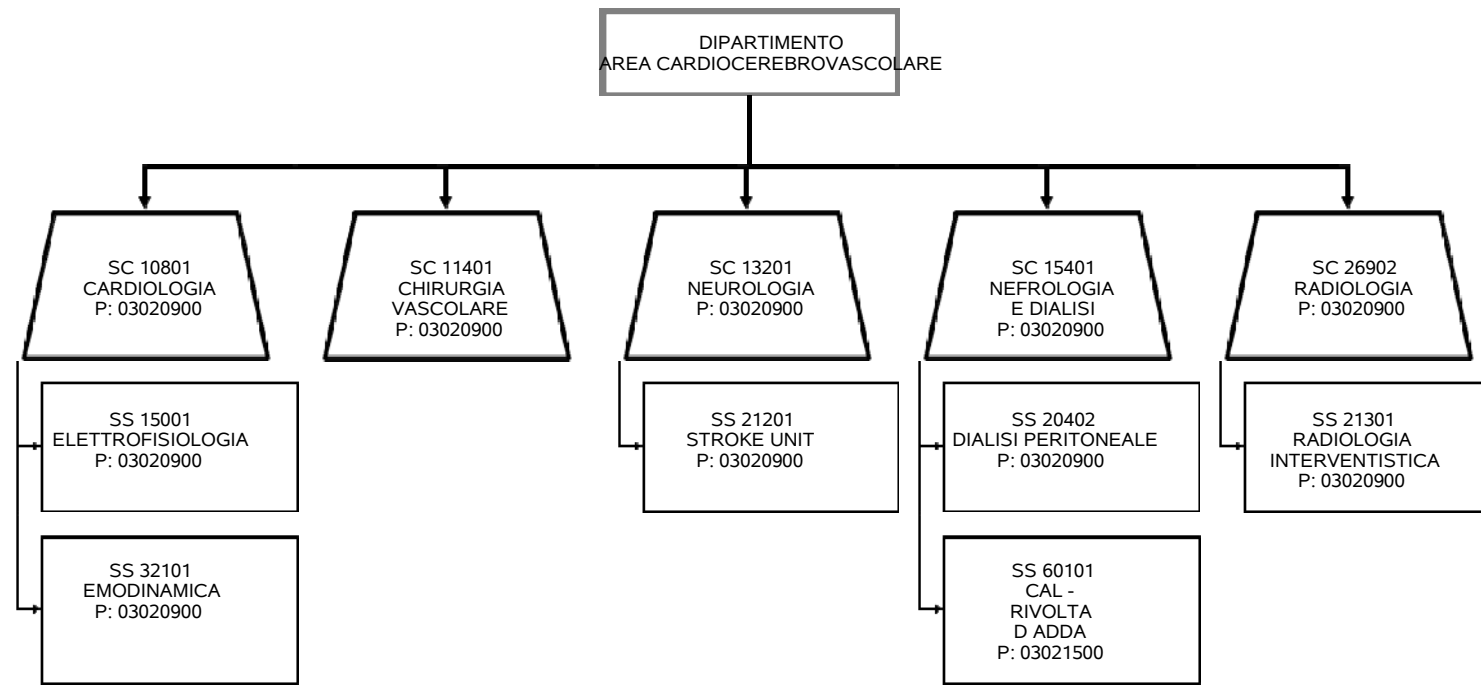
	Dipartimento Gestionale
	Dipartimento Funzionale
	SC – Struttura Complessa
	SSD – Struttura Semplice Dipartimentale
	SS – Struttura Semplice
	SD – Struttura Semplice Distrettuale
	Funzione
	Relazione Funzionale

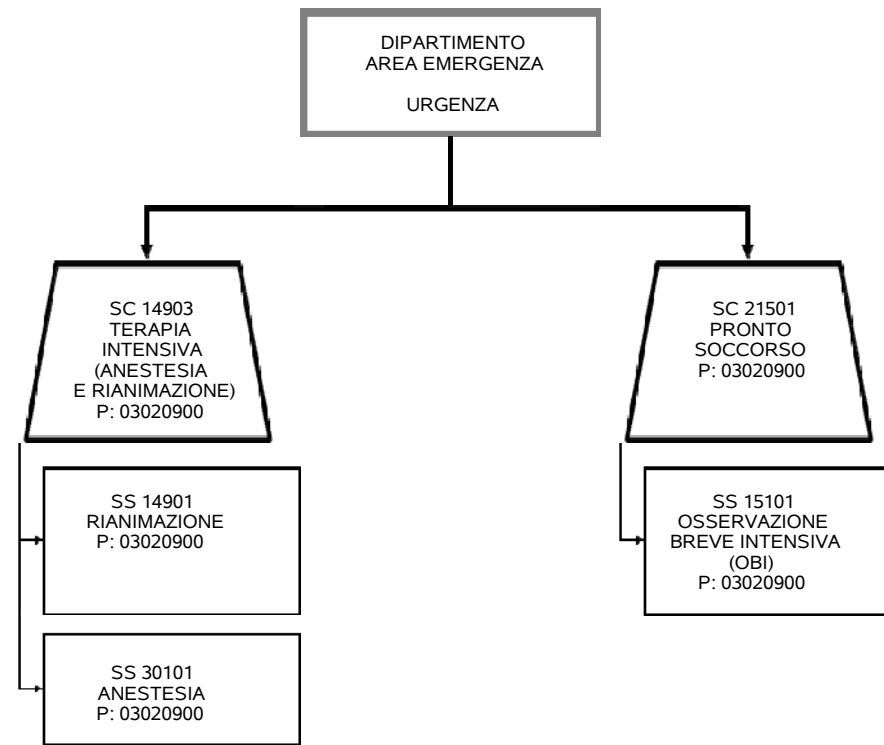


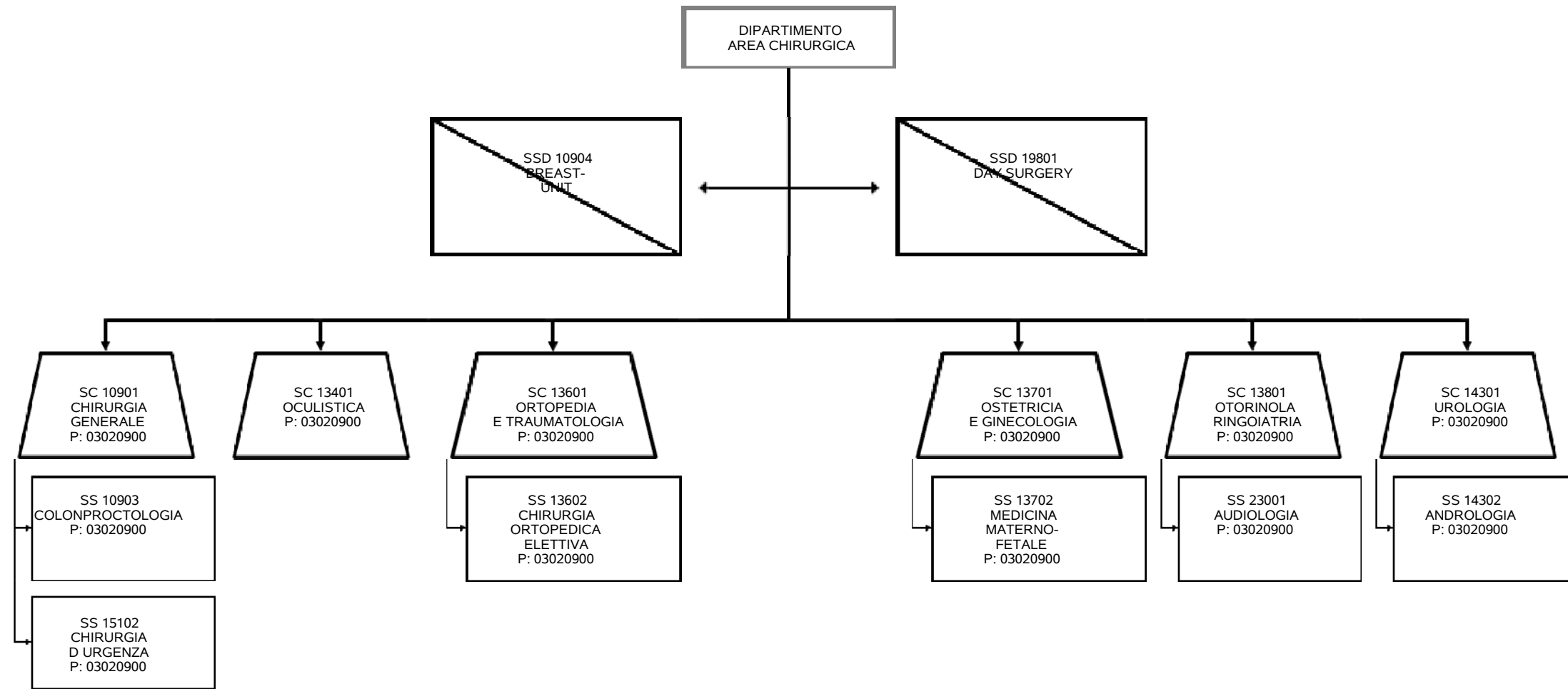


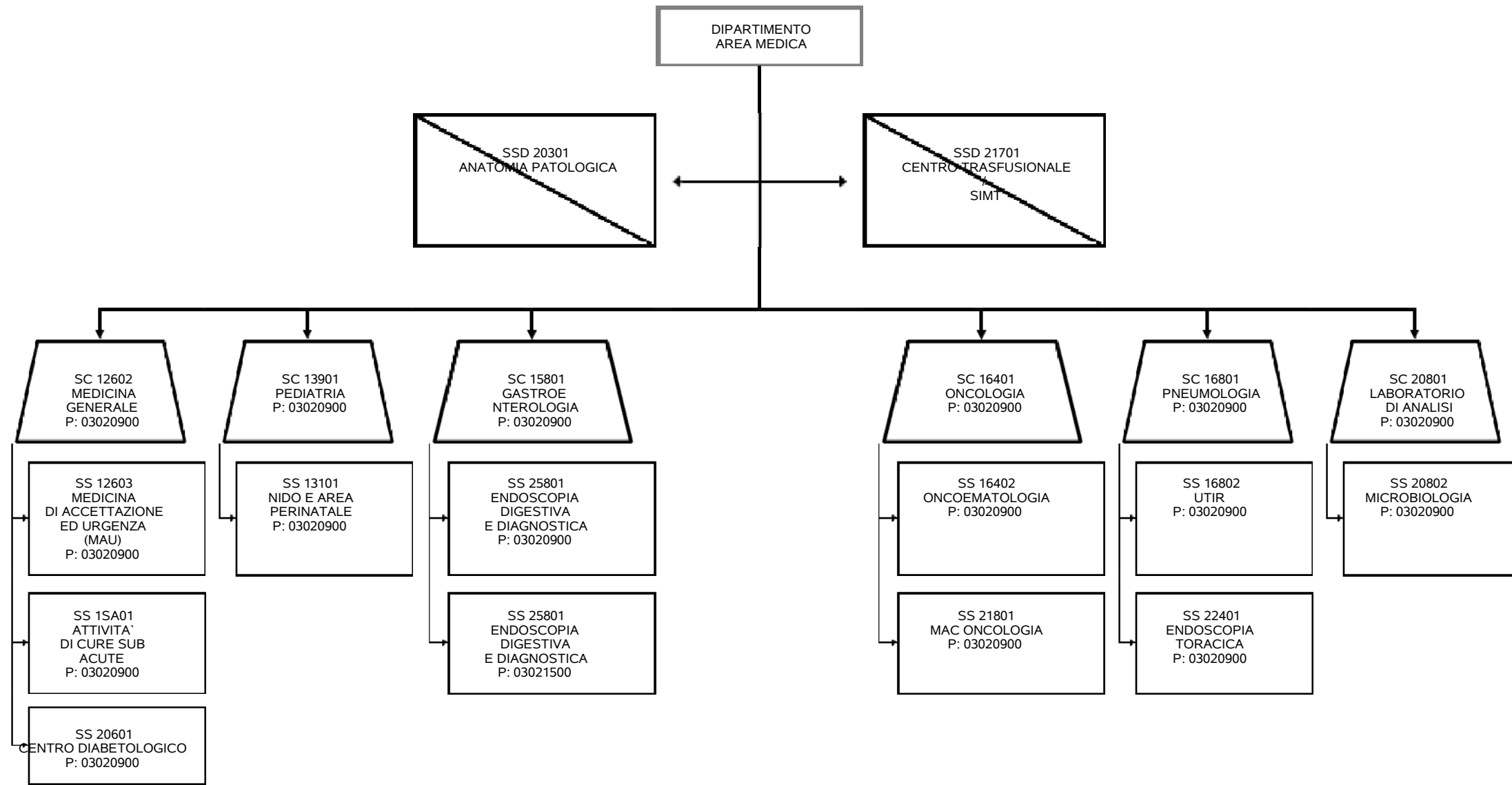


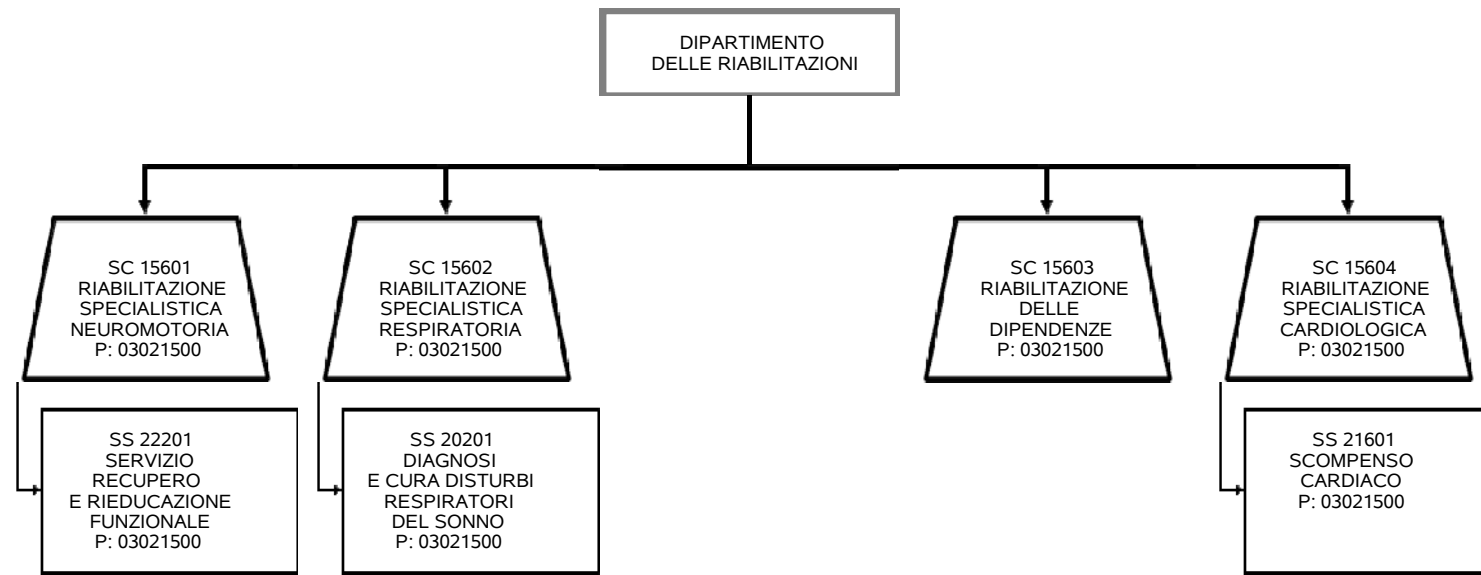


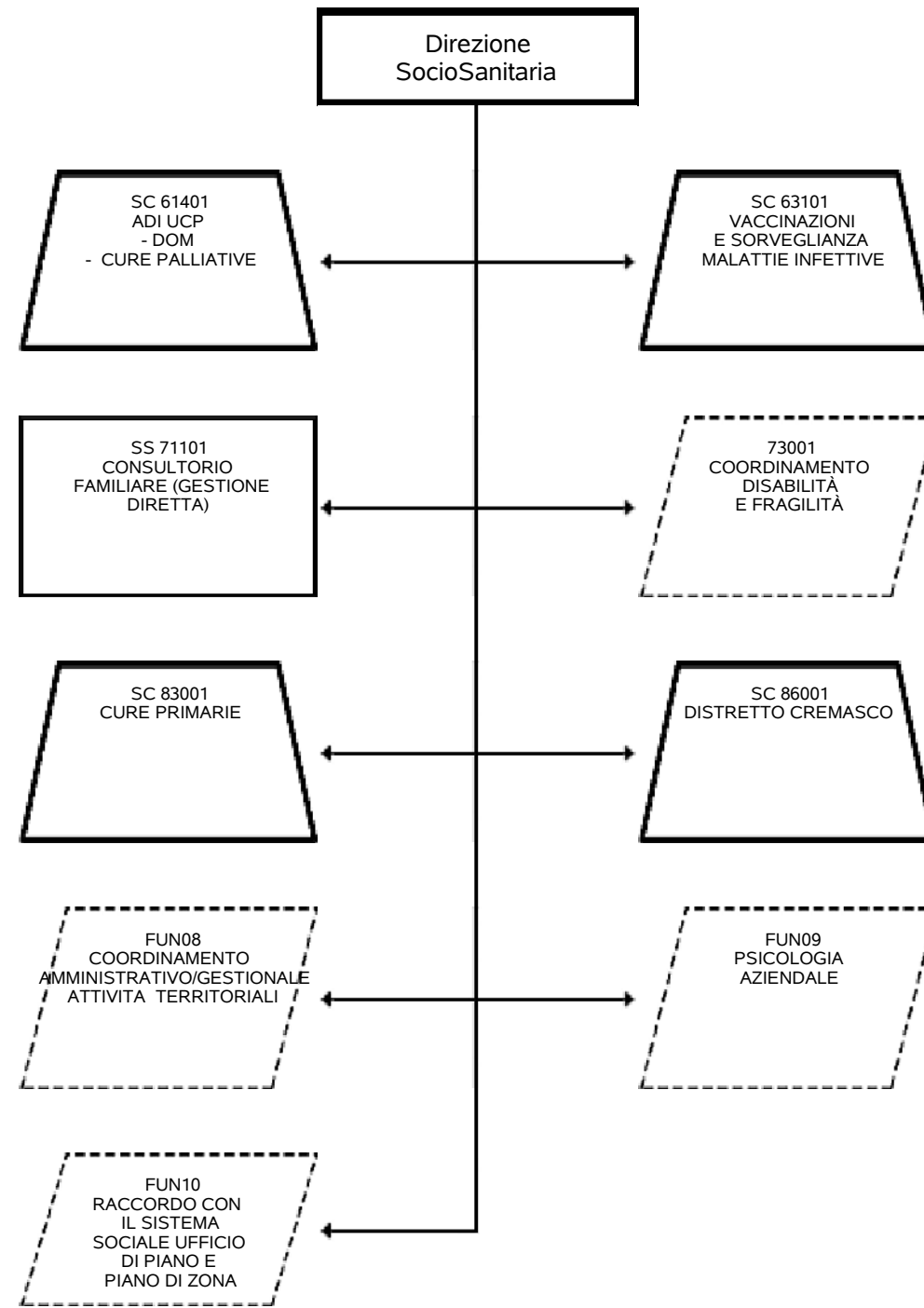


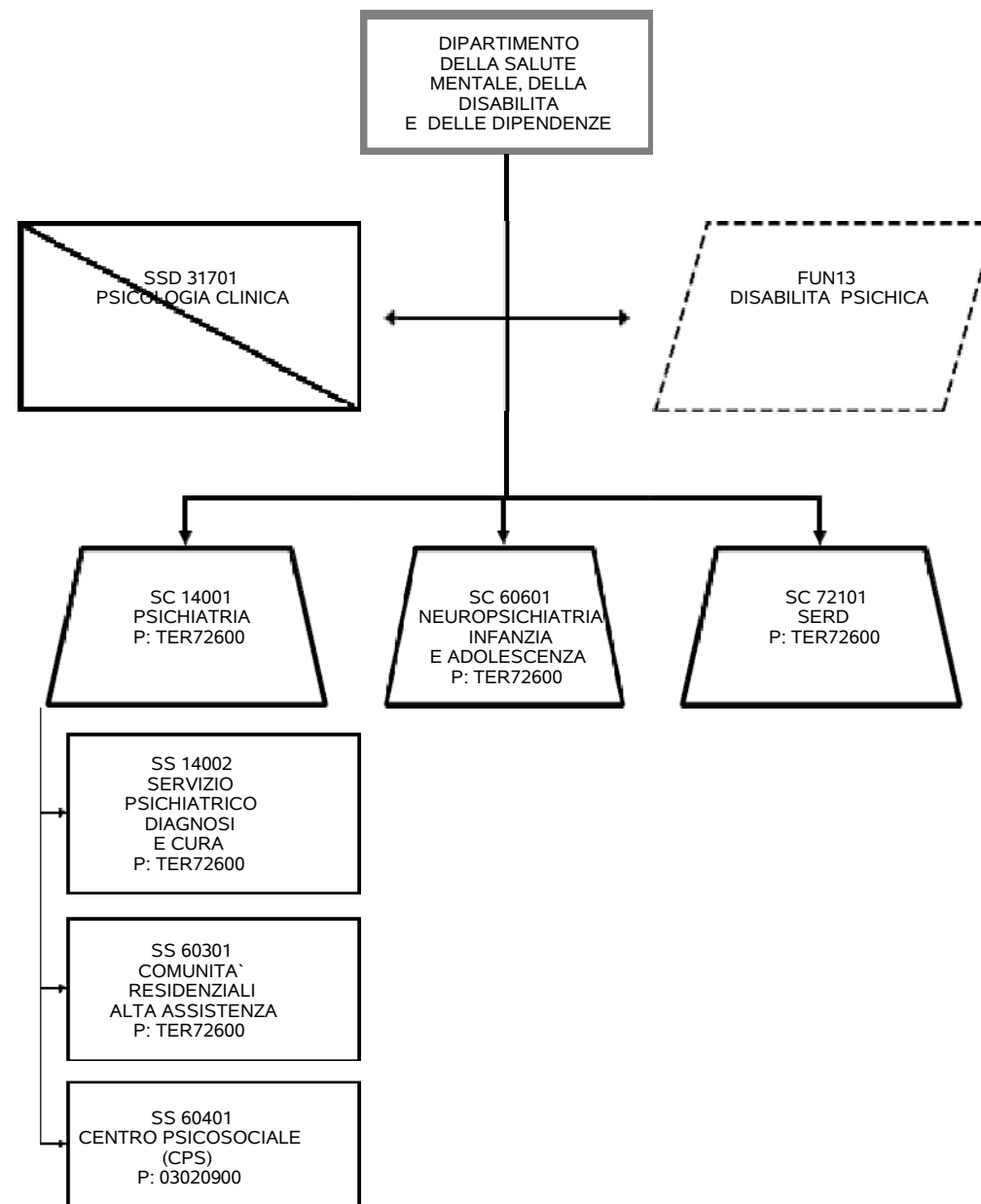


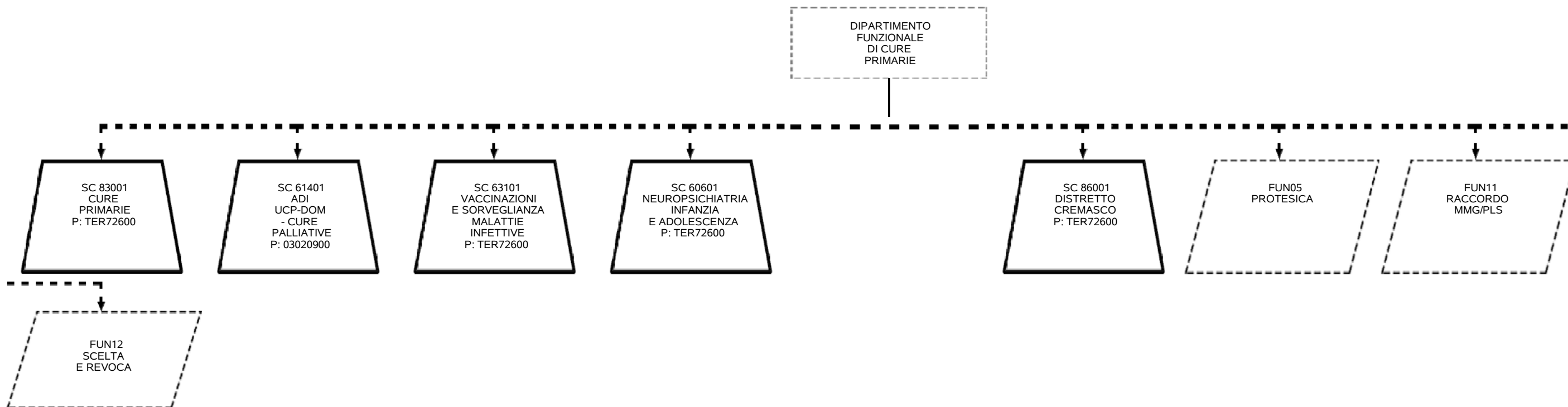


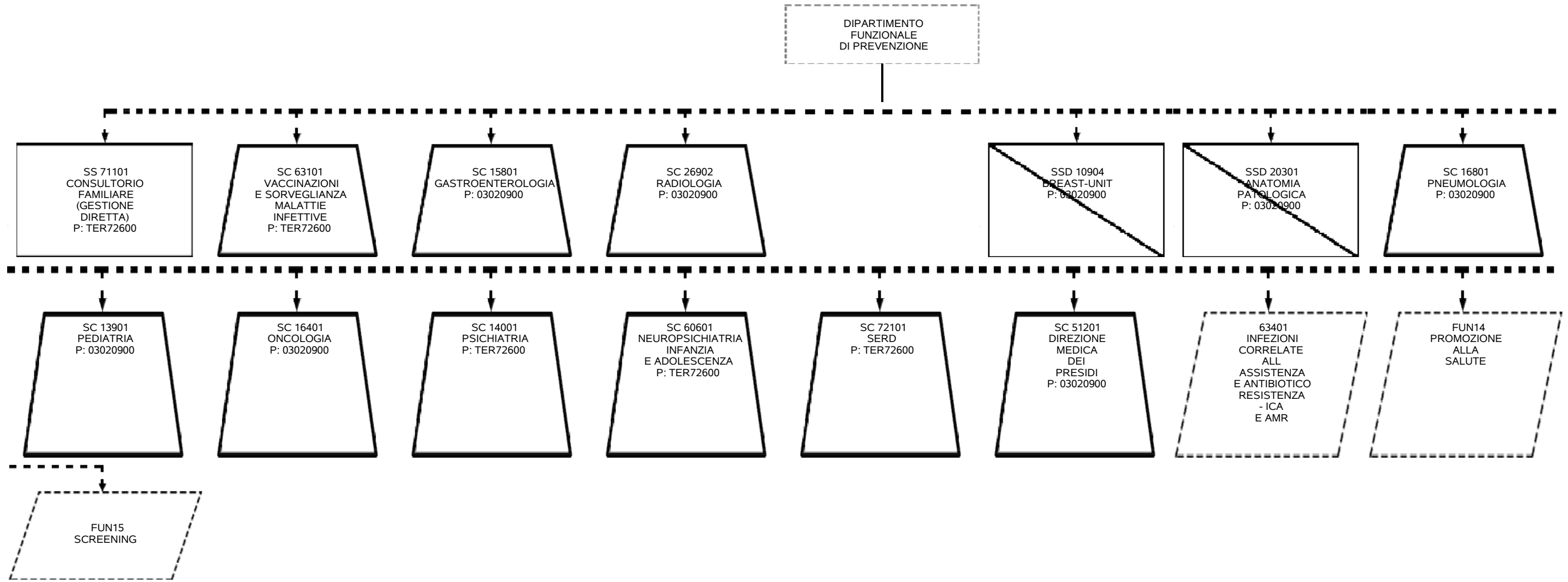


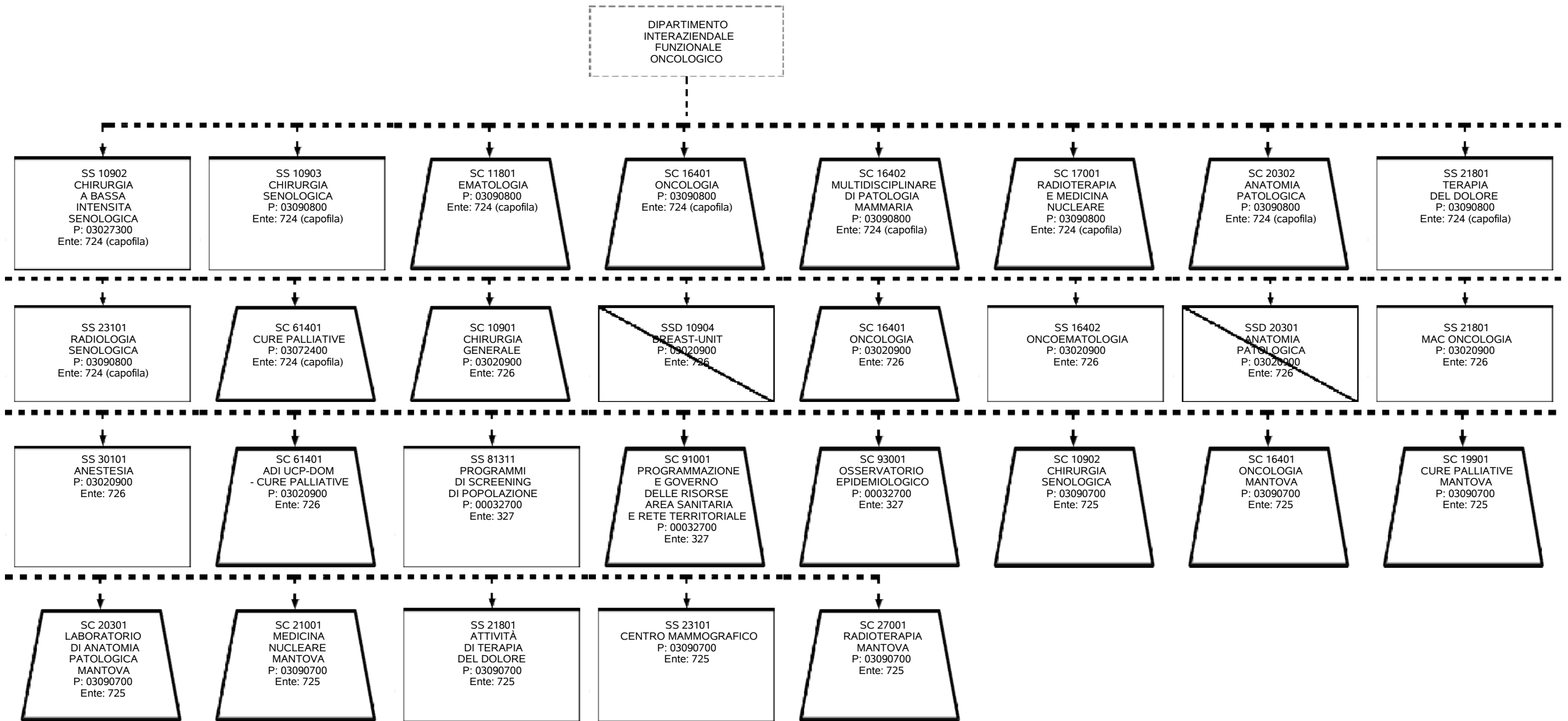


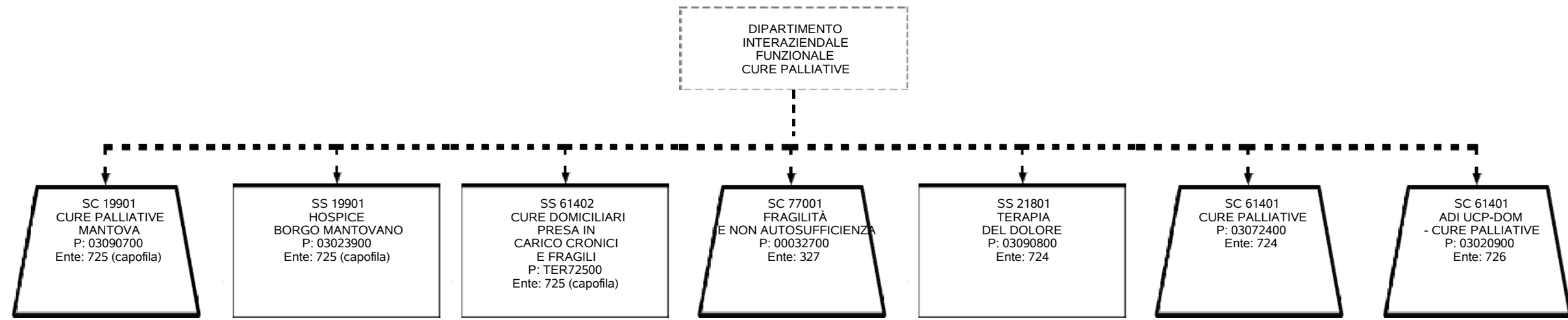












Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Staff di Direzione	Descrizione Staff di Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
50301	FUNZIONI DI CULTO	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
528A01	ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE- SPP	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
528B02	MEDICO COMPETENTE ED ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL PERSONALE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
53101	UFFICIO RELAZIONE COL PUBBLICO (URP)	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
53201	ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE AZIENDALE E RELAZIONI ESTERNE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
54101	INTERNAL AUDITING - SISTEMA CONTROLLI INTERNI	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
63401	INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E ANTIBIOTICO RESISTENZA - ICA E AMR	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA	03020900	51201	DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDII
73001	COORDINAMENTO DISABILITÀ E FRAGILITÀ	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA			
FUN01	COORDINAMENTO AREA ANZIANI	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	69001	
FUN02	INGEGNERIA CLINICA	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA			
FUN03	COORDINAMENTO OSPEDALIERO PROCUREMENT PER LE DONAZIONI DI ORGANI E TESSUTI	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA			
FUN04	FISICA SANITARIA	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA	03020900	51201	DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDII
FUN05	PROTESICA	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	86001	DISTRETTO CREMASCO
FUN06	PROTEZIONE GIURIDICA	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	86001	DISTRETTO CREMASCO
FUN07	SERVIZIO SOCIALE	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	86001	DISTRETTO CREMASCO
FUN08	COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO/GESTIONALE ATTIVITA' TERRITORIALI	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA			
FUN09	PSICOLOGIA AZIENDALE	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA			
FUN10	RACCORDO CON IL SISTEMA SOCIALE UFFICIO DI PIANO E PIANO DI ZONA	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA			
FUN11	RACCORDO MMG/PLS	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	83001	CURE PRIMARIE
FUN12	SCELTA E REVOCA	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	83001	CURE PRIMARIE
FUN14	PROMOZIONE ALLA SALUTE	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	63101	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
FUN15	SCREENING	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	63101	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
FUN17	CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	03072600	52301	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Staff di Direzione	Descrizione Staff di Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
FUN18	FUNZIONE DEL POLO TERRITORIALE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	03072600	52301	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE
FUN19	FUNZIONE DEL POLO OSPEDALIERO	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	03072600	52301	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Dipartimento Gestionale	Descrizione Dipartimento Gestionale	Codice Direzione	Descrizione Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
FUN13	DISABILITA' PSICHICA	DMS01	DIPARTIMENTO DELLA SALUTE MENTALE, DELLA DISABILITA' E DELLE DIPENDENZE	DSS	Direzione SocioSanitaria			
FUN16	FORMAZIONE	DAM01	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	DA	Direzione Amministrativa	03020900	51301	GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE



AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO



- DOCUMENTO DESCRITTIVO -

IL RUOLO ISTITUZIONALE DELL' ASST DI CREMA

Presentazione

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema è stata costituita a partire dal 1° gennaio 2016 con Deliberazione della Giunta Regionale n. X/4496/2015, in attuazione della LR n. 23/2015.

L'ASST di Crema è un Ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Crema (CR).

La LR n.23/2015, istituendo l'ASST di Crema, ha stabilito che l'ASST comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema.

Il bacino di utenza prevalente è l'area a nord della Provincia di Cremona, sostanzialmente corrispondente al Distretto Socio-Sanitario di Crema della ex ASL della Provincia di Cremona.

Modificando il Titolo I e Titolo VII del Testo Unico delle leggi sanitarie in materia di sanità la LR n. 22/2021 ha dato ulteriore impulso all'assistenza sanitaria territoriale articolando il polo territoriale delle ASST in distretti e dipartimenti a cui afferiscono gli ospedali di comunità, le case di comunità e le centrali operative territoriali previste dal PNRR. Con delibera n. 210 del 29/03/2022 è stato formalmente istituito il Distretto Cremasco con le funzioni e i compiti assegnati dalla normativa.



Rappresentazione grafica del Distretto Cremasco con i 48 Comuni

Il logo aziendale



L'attuale logo aziendale è stato creato, in campo verde, nel gennaio 1995, quando l'allora Unità Socio Sanitaria Locale n. 53, ha assunto la connotazione di Azienda Sanitaria. In seguito ad evoluzioni legislative, l'Ospedale Maggiore di Crema è stato eretto ad "azienda ospedaliera", mantenendo lo stesso logo, ma in campo azzurro.

Dall'1.1.2016, con la costituzione della Azienda Socio Sanitaria di Crema, il marchio è incluso in un'unica immagine affiancata al logo regionale che identifica gli enti del Sistema Socio Sanitario Lombardo. Il significato di questo simbolo è da ricercarsi nelle radici della storia della città. Infatti il Leone di San Marco richiama la dominazione dei Veneziani, sotto la quale Crema rimase dal XIV secolo fino all'epoca napoleonica. Rappresentò questo un periodo florido per la comunità sia nel campo economico che nel campo urbanistico. Il portale che circonda il leone è quello, stilizzato, del Palazzo Pretorio situato nella piazza del Duomo di Crema, sede del Consiglio Comunale e luogo di rappresentanza della città. All'apice del portale è stato inserito il bastone caduceo, che indica il potere di conciliare tra di loro gli opposti creando armonia tra elementi diversi.

Missione e valori

L'Azienda intende consolidare ulteriormente il proprio ruolo di riferimento per i cittadini del naturale bacino di utenza a cui offrire una ampia e completa gamma di servizi interni ed esterni, nonché sviluppare la propria visione perseguendo il miglioramento della qualità delle cure mediante:

- l'efficacia dei trattamenti sanitari, intesa come l'adeguatezza e la personalizzazione dell'intervento diagnostico, terapeutico e riabilitativo e l'impiego di trattamenti basati sulle evidenze scientifiche;
- l'efficienza delle attività sanitarie e di supporto, intesa come l'azione generale dell'Azienda di razionalizzazione degli sforzi messi in atto, anche ai fini economici, tesa al raggiungimento e consolidamento dell'efficacia dei trattamenti medici;
- la tempestività dei trattamenti sanitari rispetto alle reali necessità;
- la sicurezza dei pazienti e degli operatori mediante politiche di gestione proattiva dei rischi;
- il perseguimento della soddisfazione del cittadino per il servizio ricevuto dall'Azienda e positivamente valutato.

Per il raggiungimento della propria mission aziendale, l'Azienda focalizza la propria attenzione sui seguenti aspetti:

- qualità delle prestazioni e dei processi organizzativi;
- valorizzazione delle aree di eccellenza: innovazione a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti, propri, del settore ospedaliero e per produrre attività di "elezione";
- riduzione dei tempi di risposta agli utenti-pazienti, al fine di far fronte ai correnti tempi di attesa;
- costi interni, in rapporto alle condizioni di competitività: corretto utilizzo delle risorse disponibili, applicando meccanismi di controllo, diminuendo sprechi e disfunzioni e valorizzando le risorse professionali disponibili.

L'ASST di Crema pone alla base della propria mission aziendale i seguenti principi e valori di riferimento:

▪ **Centralità della persona**

L'Azienda, in qualità di garante, nell'ambito di competenza, del miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita delle persone, orienta la propria gestione alla soddisfazione dell'utente, sviluppando un rapporto di fiducia ed osservando un comportamento improntato alla massima educazione, cortesia, rispetto e disponibilità, avendo quale vocazione, fra le altre, la difesa e la salvaguardia della dignità umana, A tal fine l'Azienda pone particolare attenzione alla corretta comunicazione agli utenti sui percorsi diagnostici, terapeutici e/o assistenziali, evidenziando rischi e benefici, fornendo tutte le precisazioni e i chiarimenti necessari, con l'obiettivo di garantire adeguate relazioni tra il personale, il paziente, i suoi familiari e/o il caregiver.

▪ **Principio di non discriminazione**

L'Azienda assicura l'assenza di qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua, sia nelle relazioni con i pazienti e i cittadini utenti, sia nelle relazioni fra e con i professionisti.

L'Azienda garantisce le pari opportunità, il benessere organizzativo, la tutela dal mobbing e dalle molestie sessuali, anche attraverso l'operatività dei Comitati Unici di Garanzia

▪ **Legalità e integrità**

L'Azienda conforma la propria azione al rispetto dei principi di legalità, integrità, ponendo in essere le misure necessarie a prevenire la corruzione ed evitare comportamenti illeciti.

L'Azienda persegue l'interesse pubblico conformando la propria azione ai doveri di imparzialità, efficienza, economicità e buon andamento, nel rispetto delle leggi, dei contratti e delle direttive, anche tenendo conto dei codici deontologici delle singole professioni.

L'Azienda assicura l'assolvimento dei compiti affidati ai destinatari senza condizionamenti dovuti ad interessi privati e personali e senza che vi siano abusi della posizione rivestita per raggiungere indebite utilità, al fine di favorire il più alto grado di fiducia e credibilità con il cittadino.

▪ **Trasparenza**

L'Azienda impronta la propria attività alla massima trasparenza, dando piena attuazione agli obblighi legislativamente previsti, in modo da favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, garantendo ai cittadini l'accessibilità totale alle informazioni, ai dati e ai documenti, la tutela dei loro diritti e la promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

L'Azienda si impegna ad agire con trasparenza anche attraverso la ricerca del confronto e della partecipazione alle diverse classi di stakeholders, nelle fasi di pianificazione e programmazione, nonché nella rendicontazione degli obiettivi raggiunti e delle risorse impiegate.

▪ **Riservatezza**

L'Azienda garantisce nel trattamento delle informazioni il rispetto delle previsioni normative e regolamentari in materia di tutela e protezione dei dati personali, con particolare riguardo ai dati sensibili e alla dignità della persona, e del segreto d'ufficio.

▪ **Valorizzazione del patrimonio professionale**

L'Azienda riconosce l'importanza del contributo di tutti gli operatori al perseguimento dei fini istituzionali:

- valorizzando la preparazione e competenza professionale.
- garantendo l'opportunità di formazione e sviluppo professionale attraverso un'attenta rilevazione dei bisogni formativi e mediante l'adozione di iniziative adeguate.

· favorendo l'efficacia e la trasparenza delle procedure e dei sistemi di valutazione del personale, riconoscendone l'importanza quali strumenti atti a valorizzare e motivare il personale.

▪ **Orientamento alla ricerca ed all'innovazione**

La ricerca e innovazione sono funzioni istituzionali proprie dell'Azienda sanitaria, al pari della funzione assistenziale e delle attività di formazione.

L'attività di ricerca e innovazione costituisce condizione essenziale per lo sviluppo e il miglioramento continuo della qualità dei servizi, consente di promuovere, in modo efficace e appropriato, la qualità dei servizi e orientarne l'applicazione verso i bisogni assistenziali. A tal fine, l'Azienda garantisce una attività di ricerca obiettiva e indipendente volta alla sola tutela degli interessi dei cittadini anche attraverso il potenziamento delle competenze e degli strumenti dedicati.

▪ **Responsabilità sociale**

L'Azienda promuove la responsabilità sociale quale principio fondamentale della propria attività e come valore essenziale della gestione organizzativa, in coerenza con la propria funzione sociale, con la tutela dell'ambiente, con la responsabilità verso la comunità locale e le generazioni future.

L'Azienda promuove ed assicura azioni di solidarietà nei confronti delle persone più vulnerabili e più esposte a rischio di esclusione sociale e protegge la diversità culturale al fine di rimuovere ogni forma di emarginazione professionale e sociale.

▪ **Multidisciplinarietà ed integrazione**

L'Azienda favorisce l'approccio multidisciplinare nello svolgimento delle attività anche attraverso l'integrazione dei professionisti e delle discipline coinvolte, tra i servizi sanitari e socio-sanitari e tra le diverse Aree territoriali

▪ **Gestione del rischio e tutela della sicurezza**

L'Azienda promuove e garantisce nelle proprie strutture la sicurezza dei pazienti e degli operatori, perseguendo il miglioramento della qualità assistenziale anche attraverso la corretta gestione dei percorsi di rischio clinico.

L'Azienda, consapevole dell'importanza di garantire la più completa sicurezza negli ambienti di lavoro, si impegna ad assicurare ai propri professionisti condizioni di lavoro sicure, salutari e rispettose della dignità individuale e a garantire la loro integrità fisica e morale, in attuazione della normativa vigente.

I principi ed i valori sopra elencati sono alla base del Codice Etico comportamentale, quale documento ufficiale dell'Azienda che definisce la politica di governo, i principi, i valori e le regole fondamentali di gestione dell'intera organizzazione, a cui sono soggetti tutti coloro che operano direttamente e/o indirettamente nel contesto aziendale.

Con l'approvazione del Codice Etico l'Azienda si impegna a condurre la propria attività con integrità, correttezza e professionalità realizzando così la tutela e la promozione della salute, attraverso un impegno costante volto all'innovazione e al miglioramento della qualità dei servizi offerti agli utenti.

L'Azienda adegua, sulla base della pianificazione strategica, la propria gestione ai principi della programmazione e del controllo, individuando nel sistema di budget lo strumento fondamentale per realizzare gli obiettivi. Lavorare per obiettivi rappresenta il processo a supporto metodologico per l'attività aziendale.

Il perseguimento dei principi e delle finalità del Servizio sanitario e sociosanitario regionale (SSR) impegna fortemente l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema nel:

- tutelare il diritto alla salute del cittadino;
- garantire adeguati percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;

- sostenere le persone e le famiglie;
- promuovere l'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitarie e sociale favorendo la realizzazione di reti sussidiarie di supporto;
- implementare l'offerta di servizi di prossimità in coerenza con i programmi di investimento e potenziamento delle reti territoriali (PNRR);
- potenziare la capacità di lettura del bisogno delle persone e delle famiglie intercettando in modo più appropriato la domanda;
- sviluppare valutazioni multidimensionali;
- elaborare modelli che assicurino alla persona la continuità di cura e di assistenza e la qualità;

Situazione demografica e territoriale

Il territorio è fortemente caratterizzato sul piano sociale e produttivo dalla presenza del comparto agricolo, zootecnico, industriale-agroalimentare e dal polo della cosmesi.

L'ambito territoriale dell'ASST di Crema coincide con il Distretto Cremasco (unico Distretto dell'ASST) ha una popolazione di 160.469 abitanti, suddivisi in 48 comuni, e rappresenta il 44% della popolazione rispetto all'ambito territoriale della ex Provincia di Cremona e il 21% della popolazione della ATS della Val Padana. La sua estensione è di circa 572 Km².

Il contesto demografico del territorio della ASST di Crema riveste alcune peculiarità di rilievo ed interesse per la programmazione e realizzazione dei servizi sanitari.

Il bacino di utenza dell'ASST di Crema è stato caratterizzato da un incremento demografico costante stabilizzatosi negli ultimi recenti anni e per un tasso di ospedalizzazione (numero di ricoveri ogni 1.000 abitanti) costantemente inferiore allo standard nazionale e alla media regionale.

L'incremento numerico della popolazione del cremasco e l'aumento della sua età media hanno portato conseguentemente all'aumento della richiesta di attività sanitaria in una situazione di buona appropriatezza di erogazione dei servizi documentata dal basso tasso di ospedalizzazione.

La grafica sottostante rappresenta la popolazione residente dell'ambito territoriale di Crema nell'ultimo quadriennio

01/01/2018	01/01/2019	01/01/2020	01/01/2021
162.323	161.144	161.276	160.469

(fonte ISTAT – Ufficio Statistica Provinciale di Cremona)

Dati strutturali

TASSO DI OSPEDALIZZAZIONE

Il Tasso di ospedalizzazione del bacino di utenza negli anni si è ridotto significativamente ben al di sotto del limite nazionale di ricoveri del 160/1000 ab/anno; è pari al **76,3/1000 ab.** per i ricoveri acuti ordinari ed al **108/1000 ab.** se consideriamo tutti i ricoverati del distretto in qualsiasi ospedale (dati relativi all'anno 2018 ultimi disponibili nell'epoca pre CoVid-19). I dati degli anni successivi non sono significativi a

causa della peculiarità della situazione sanitaria nell'epidemia CoVid-19. I tassi sono stati in costante diminuzione negli anni.

Questi tassi sono inferiori ormai ai tassi raggiunti da Regione Lombardia ed a livello nazionale da molte regioni italiane (Report Ministero della Salute 2013).

IL TASSO DI POSTI LETTO PER ACUTI PER ABITANTE

Sull'onda di un fenomeno internazionale che ha coinvolto tutti i sistemi sanitari si è assistito ad una riduzione significativa del tasso dei posti letto per 1000 abitanti. In Italia l'obiettivo del Piano Sanitario Nazionale prevede un tasso pari al 3 per mille ab. L'Italia ha un tasso pari al 3,60. Nel bacino di utenza della ASST di Crema attualmente si raggiunge un tasso pari a 2 posti letto per acuti per 1000 abitanti, che, anche se rapportati al saldo della mobilità attiva-passiva (fuga 40%, attivi 15%) è largamente al di sotto dello standard nazionale.

TASSO POSTI LETTO E OSPEDALIZZAZIONE	H Crema	Standard Nazionale	Italia
Tasso Posti letto	2/1000 ab	3/1000 ab	3,1/1000 ab
Tasso di Ospedalizzazione (tutti i ricoveri degli abitanti in tutti gli ospedali)	108/1000 ab	160/1000 ab	-
Tasso Ospedalizzazione (ricoveri presso l'H di Crema degli abitanti del bacino)	76/1000 ab	160/1000 ab	-

La dotazione dei posti letto per ricoveri ordinari acuti dell'ASST di Crema è sottodimensionata per rispondere alle necessità della popolazione di riferimento.

Il fenomeno è il risultato di due azioni coincidenti e contrastanti:

1. azioni di efficientamento degli ospedali disposte dalle programmazioni nazionali e regionali che hanno determinato una contrazione delle risorse a cui l'azienda di Crema ha risposto oltre le aspettative;
2. incremento/mantenimento della popolazione del bacino di riferimento;

Nell'ottica di una pianificazione che contempra un ritorno alla situazione pre emergenza si consideri che nel solo Presidio di Crema i posti letto attivi ordinari e day hospital sono 336 (al netto di posti BIC, MAC, Sub Acuti e posti tecnici su 409 pl per acuti accreditati) pari ad un tasso di 2,01 posti per 1000 abitanti, decisamente inferiore al valore di 3/1000 stabilito dalla Legge n.135 del 7.08.12.

Questi dati, consolidati nel tempo, dimostrano che l'ASST di Crema ha raggiunto un buon livello di appropriatezza e che il rapporto posti letto/abitanti rappresenta ancora un fattore estremamente critico che fa saltare il delicato equilibrio raggiunto in particolare nel periodo invernale.

A queste considerazioni si aggiunge il fatto che il trend di accessi al Pronto Soccorso del Presidio di Crema è in costante incremento fino al 2019 era pre CoVid.

Si sottolinea che a partire dal primo dicembre 2018 sono stati attivati costantemente +12 posti letto per far fronte al picco di ricoveri stagionale, in aggiunta ai 12 posti letto della sezione di Medicina D'Accettazione ed Urgenza già attiva dal dicembre 2017, posti effettivi tuttora presenti.

L'epidemia CoVid-19, iniziata nei primi mesi del 2020 e tuttora in corso, ha radicalmente modificato il profilo epidemiologico dei bisogni di ricovero rendendo difficile ogni previsione.

Le azioni messe in atto dalla Azienda per governare le modifiche organizzative necessarie a gestire la fase di ripresa post emergenziale sono state puntualmente inserite nei documenti di Pianificazione elaborati e puntualmente trasmessi alla Direzione Generale Welfare ed alla ATS Val Padana (Piano Organizzativo di Ripresa e Piano Interno di pronto ampliamento delle Aree/Sezioni di degenza per la cura di pazienti Covid in caso di recrudescenza improvvisa della pandemia CoVid-19 Vers. 07 del 06.10.2021) e successive note Regionali di attuazione del Piano di gestione ospedaliera dei casi CoVid (G1.2022.0000828 del 05.01.2022).

Elementi positivi

Rispetto a requisiti del DM 70/2015

1. Il bacino di utenza è > 150.000 abitanti
2. Il tasso di ospedalizzazione è inferiore ai limiti nazionali
3. il tasso di posti letto per abitanti è inferiore al limite del DM 70
4. i dati consolidati nel tempo, dimostrano che l'ASST di Crema ha raggiunto un buon livello di appropriatezza, sostenuto anche dagli indicatori di Governo Clinico disponibili sul portale regionale.

Elementi di attenzione

1. la dotazione dei posti letto per ricoveri ordinari acuti dell'ASST di Crema è sottodimensionata per rispondere alle necessità della popolazione di riferimento;
2. il costante incremento demografico rappresenta ancora un fattore estremamente critico che fa saltare il delicato equilibrio raggiunto in particolare nel periodo invernale

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Le strutture di erogazione di servizi dell'Azienda

L'Azienda è attualmente costituita dalle seguenti strutture:

- Polo Ospedaliero
 - Presidio Ospedale Maggiore di Crema
 - Presidio Ospedale Santa Marta di Rivolta d'Adda
 - Presidio Sanitario Cure Sub Acute di Soncino
 - Poliambulatori Specialistici:
 - Poliambulatori di Crema e Rivolta d'Adda (presso le sedi ospedaliere)
 - Poliambulatorio di Castelleone
 - Poliambulatorio di Soncino
 - Servizio di Medicina di Laboratorio: rete dei punti prelievo
- Polo Territoriale:
 - U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Crema
 - U.O. di Psichiatria (SPDC- nel polo Ospedaliero) e Centro Psico Sociale di Crema
 - Comunità Riabilitativa Alta Assistenza di Crema
 - Appartamenti di Residenzialità leggera di Rivolta d'Adda
 - Ser.D. di Crema
 - Consultorio familiare di Crema

I tre Presidi di degenza attualmente svolgono attività per acuti (Crema), attività di riabilitazione (Rivolta d'Adda) e attività per sub acuti (Soncino).

Posti letto

Nella Tabella seguente è indicata la distribuzione dei posti letto al 01.01.2022. Sono inoltre indicati i posti tecnici di chirurgia a bassa complessità e di Macroattività ambulatoriale complessa e di altri servizi e attività.

I posti letto indicati rappresentano l'assetto a regime; a seguito della epidemia CoVid i posti sono oggetto di trasformazione parziale ed in evoluzione rapida in allineamento con i livelli di emergenza regionali.

ASST DI CREMA - Distribuzione posti letto e posti tecnici al 01.01.2022

01.01.2022	ACCREDITATI							EFFETTIVI							
	ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT	ORD	Agg.vi ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT
CREMA	388	9	12	10	24	52	495	324	12	9	12	10	24	52	443
RIVOLTA D'ADDA	75	0	0	0	6	14	95	75		0	0	0	6	14	95
SONCINO SUB ACUTI	0	0	0	0	0	22	22	0		0	0	0	0	22	22
TUTTA LA AZIENDA	463	9	12	10	30	88	612	399	12	9	12	10	30	88	560

L'attività del Polo Ospedaliero della ASST di Crema è coerente con la classificazione di DEA di Primo livello (Dipartimento di Emergenza ed Accettazione) ai sensi del DM 70 /2015.

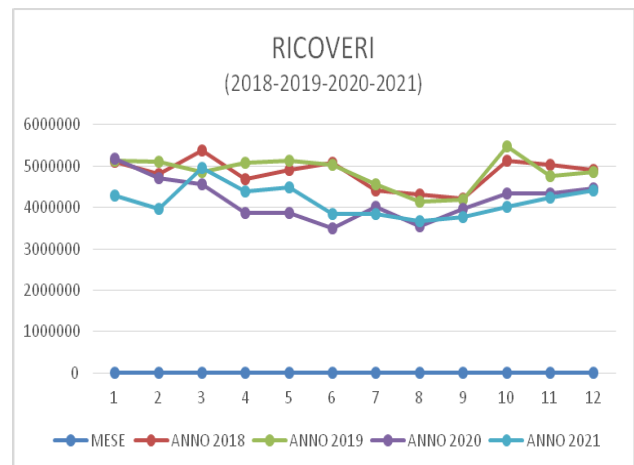
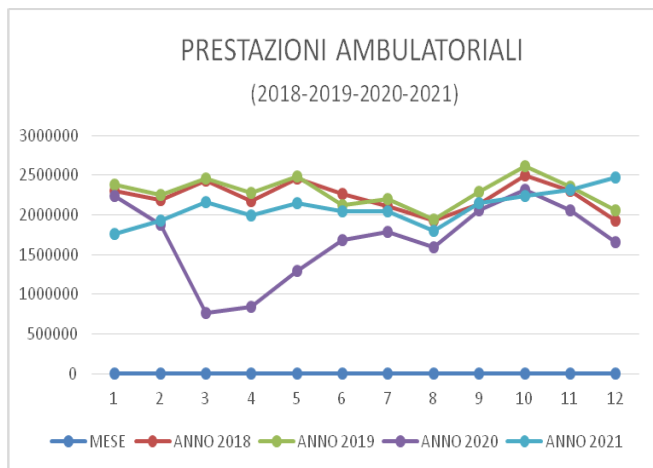
La ASST di Crema concorre alla erogazione delle prestazioni sanitarie con la presenza di tutte le specialità previste dal DEA di primo livello. Inoltre la ASST di Crema ha funzioni superiori al DEA di primo livello per la presenza della SC Chirurgia Vascolare, della SS Radiologia Interventistica, per la SS Terapia sub intensiva Respiratoria.

Il Polo Ospedaliero è pienamente integrato nelle reti clinico-sanitarie del SSR: in particolare partecipa al SSEm gestendo direttamente tutti i trasporti secondari; il presidio di Crema è dotato di elisuperficie abilitata al volo notturno. Partecipa alle Reti STEMI (infarto acuto), alla Rete ICTUS con la presenza di Stroke Unit di primo livello, alla Rete Regionale delle Emorragie delle alte vie digestive come Centro di terzo livello dei riferimento Regionale, alla Rete Trauma. Tutte queste attività sono svolte con risultati superiori agli standard di efficacia ed efficienza.

Il polo Ospedaliero svolge anche una attività di ricovero programmato pari a circa il 50% dell'attività complessiva con una discreta consistenza di liste di attesa nelle principali discipline chirurgiche.

Le grafiche sotto riportate descrivono il trend delle attività dell'azienda nel periodo 2018/2021.

Per una corretta lettura del dato va tenuta in considerazione la pandemia da COVID-19 che ha fortemente impattato sull'organizzazione aziendale dal suo insorgere nel febbraio 2020 e per buona parte dei mesi successivi dove il Presidio ospedaliero di Crema era stato dichiarato Ospedale COVID.



L'attività di riabilitazione in regime di ricovero

L'attività di Riabilitazione in regime di ricovero è ormai consolidata ed è eseguita esclusivamente presso il Presidio Ospedale Santa Marta di Rivolta D'Adda articolandosi nelle seguenti specialità:

- Riabilitazione cardiologica
- Riabilitazione respiratoria
- Riabilitazione neuromotoria
- Riabilitazione delle dipendenze

L'attività ambulatoriale

L'attività ambulatoriale è erogata presso le seguenti strutture:

- I POLIAMBULATORI SPECIALISTICI TERRITORIALI
 - Poliambulatori dei Presidi Ospedalieri di Crema e Rivolta D'Adda
 - Poliambulatorio - 26020 Soncino – Largo Capretti, 2
 - Poliambulatorio – 26012 Castelleone – via Beccadello, 6
- LE STRUTTURE PSICHIATRICHE TERRITORIALI
 - Centro Psicosociale (CPS) e Centro diurno (CD) – Crema, Via Teresine, 2
 - Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA) - Crema, Via Teresine, 2
 - Appartamenti di Residenzialità leggera – Rivolta D'Adda
 - Ambulatorio del Servizio Psichiatrico – Rivolta d'Adda, Via Montegrappa
 - Ambulatorio del Servizio Psichiatrico – Soncino, Largo Capretti, 2
 - Ambulatorio del Servizio Psichiatrico – Castelleone, Via Beccadello, 6
- LA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
 - Struttura Complessa – 26013, Crema – Via Sinigaglia, 10

L'assistenza territoriale

La rete territoriale dell'ASST interviene sulle seguenti macro aree:

- Cure territoriali (Cure Primarie/Protesica - Area della valutazione multidimensionale –

Prevenzione)

- Area interventi alla famiglia – Attività consultoriale
- Area delle Dipendenze/SerD
- Attività medico legali per finalità pubbliche (attività accertativa, certificativa e necroscopica)

Sintesi Bilancio Preventivo anno 2022

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO - (Dati in Euro)	TOT	SAN	TER	118
TOTALE A) VALORE DELLA PRODUZIONE	153.882.630	143.995.088	8.918.014	999.548
TOTALE B) COSTI DELLA PRODUZIONE	148.695.907	139.237.324	8.548.328	910.257
TOTALE C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	0	0	0	0
TOTALE D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0	0
TOTALE E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	0	0	0	0
Risultato prima delle imposte (A-B+/-C+/-D+/-E)	5.186.723	4.757.744	369.688	59.291
TOTALE Y) IMPOSTE E TASSE	5.186.723	4.757.744	369.688	59.291
RISULTATO DI ESERCIZIO	0	0	0	0

Le risorse umane

DOTAZIONE ORGANICA	al 31/12/2021	PTFP 2022
Dirigenza Medica	236	270
Dirigenza Sanitaria	29	33
Dirigenza Professionale	3	4
Dirigenza Tecnica	1	1
Dirigenza Amministrativa	7	7
TOTALE DIRIGENZA	276	315
Personale Infermieristico	608	644
Personale Tecnico Sanitario	71	73
Personale Vigilanza e Ispezione	20	20
Personale della Riabilitazione	68	79
Personale Ruolo Tecnico non sanitario	75	85
Personale Tecnico Sanitario OTA/OSS	129	134
Personale Amministrativo	155	162
Assistente Sociale	9	10
Assistente Religioso	3	3
TOTALE COMPARTO	1.138	1.210
TOTALE CMPLESSIVO	1.414	1.525

Si riporta in modo sintetico il costo del personale dipendente indicato nel BPE 2022.

DENOMINAZIONE	ASST DI CREMA			
	Decreto di Assegnazione per il BPE 2022 (complessivo con Costi COVID-19)			
IMPORTI in unità di euro	SANITARIO	TERRITORIO	AREU	COMPLESSIVO
COSTI - Modello A	BPE2022	BPE2022	BPE2022	BPE2022
Costo del personale (escluso IRAP)	66.661.143	5.468.475	889.359	73.018.977
Personale con oneri riflessi	65.432.069	5.387.066	878.580	71.697.715
RAR Comparto con oneri riflessi esclusa IRAP	933.000	65.000	10.779	1.008.779
RAR Dirigenza con oneri riflessi esclusa IRAP	296.074	16.409	0	312.483
IRAP (su personale dipendente)	4.477.238	369.076	59.291	4.905.605
Totale Costo del personale con oneri riflessi ed IRAP	71.138.381	5.837.551	948.650	77.924.582

ATTIVITA' DI INDIRIZZO, CONTROLLO E GESTIONE

Gli Organi dell'ASST, la Direzione Strategica e altri organismi

L'attività di indirizzo e controllo è riservata agli organi aziendali, da attuarsi in base alle competenze e secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Le attività di gestione, la cui responsabilità complessiva è in capo al Direttore Generale, è espletata attraverso i provvedimenti deliberativi di competenza del Direttore Generale, le determine dirigenziali di competenza dei singoli dirigenti di struttura per le aree ad essi attribuite e come specificato nei singoli contratti individuali.

Gli Organi Istituzionali

Come indicato dal DL.vo n. 502/1992 e s.m.i e dalla L.R. n.33/2009 e s.m.i., gli organi istituzionali dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale sono:

- Il Direttore Generale
- Il Collegio di Direzione
- Il Collegio Sindacale

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda e viene nominato con provvedimento della Giunta Regionale. Al Direttore Generale compete la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda ed è tenuto ad assicurarne il regolare funzionamento anche attraverso il potere di indirizzo e controllo.

Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'ASST ed è responsabile delle funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico che esercita anche attraverso la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare nonché attraverso la loro verifica. Al Direttore Generale spettano in particolare:

- la nomina del direttore sanitario, del direttore amministrativo e sociosanitario;

- la nomina del Collegio Sindacale secondo quanto previsto dalla vigente normativa statale e regionale;
- la costituzione del Collegio di Direzione;
- la costituzione del Consiglio dei Sanitari;
- la nomina del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP);
- la nomina del Collegio Tecnico di Valutazione;
- la nomina e la revoca dei dirigenti di struttura semplice e complessa, nonché il conferimento degli incarichi di natura professionale, di consulenza studio e ricerca, di funzioni ispettive di verifica e di controllo; il conferimento degli incarichi relativi a contratti a tempo determinato per funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico, i contratti per l'attuazione di progetti finalizzati;
- la costituzione del Comitato Etico Indipendente, secondo quanto previsto dalla legislazione nazionale e regionale;
- l'adozione del piano di organizzazione aziendale;
- l'adozione di tutti gli atti relativi ai piani strategici pluriennali;
- l'adozione di tutti i regolamenti interni tra cui quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, per l'attività dei controlli interni e per il sistema delle deleghe;
- la definizione degli obiettivi dei programmi aziendali annuali da attuare nel quadro della programmazione sanitaria regionale e locale, con indicazione contestuale delle relative priorità e individuazione delle risorse (umane, tecnologiche, materiali ed economico-finanziarie) necessarie al loro conseguimento da destinare alle diverse finalità e la loro ripartizione tra le strutture complesse, così da consentire l'adozione del budget aziendale;
- la programmazione triennale del fabbisogno di risorse e la programmazione annuale delle dinamiche complessive del personale, nonché l'adozione della dotazione organica aziendale;
- l'adozione di tutti gli atti relativi alla programmazione economica, finanziaria ed il bilancio annuale;
- la verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa;
- la verifica della qualità e appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogate.

Per lo svolgimento delle predette attribuzioni e funzioni il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario.

Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è un organo della ASST nominato dal Direttore Generale, che lo presiede e ne coordina i lavori, ed è composto dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Sociosanitario, dai Direttori di Dipartimento, dal Direttore Medico dei Presidi, dal Direttore DAPPS e dal Direttore di Farmacia.

Il Collegio di Direzione ha la funzione di coadiuvare e supportare la Direzione Generale nell'esercizio della funzione di governo dell'ASST con funzioni consultive e propositive. Svolge un ruolo di raccordo tra la Direzione Generale e i componenti al fine di:

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

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione in relazione alla programmazione, alla gestione e alla valutazione delle attività sanitarie, clinico-assistenziali e sociosanitarie, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- organizzazione e sviluppo dei servizi, anche in attuazione del POAS;
- impiego e valorizzazione delle risorse umane e strumentali;
- condivisione della pianificazione strategica aziendale e attuazione dei modelli organizzativi dell'ASST;
- elaborazione del piano delle azioni (piano di budget, PGRU, piano delle performance, piano della formazione, obiettivi di mandato, trasparenza, anticorruzione);
- formulazione dei programmi di ricerca e didattica;
- analisi della valutazione complessiva dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi attribuiti alle strutture;
- elaborazione degli indirizzi per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- nomine di propria competenza dei componenti delle commissioni di concorso o di selezione del personale, ai sensi della vigente normativa in materia;
- condivisione degli elementi caratterizzanti le strutture complesse per le quali l'Ente voglia conferire l'incarico di dirigenza;
- condivisione dei criteri di sviluppo di carriera dei professionisti e dei criteri di valutazione e assegnazione degli incarichi;
- condivisione del programma annuale di formazione, in piena collaborazione con i referenti presenti nell'organizzazione

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato dal Regolamento approvato con deliberazione n. 247 del 2/9/2016.

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale, nominato dal Direttore Generale secondo le norme vigenti, verifica lo stato economico-finanziario dell'Azienda, vigila sul rispetto normativo degli atti e provvedimenti assunti dall'Azienda, controlla la contabilità dell'Azienda e riferisce i riscontri verificati ai preposti dalla legge.

Ai sensi dell'art. 13, c. 14 della l.r. n. 33/2009, il Collegio Sindacale svolge le seguenti funzioni:

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

L'art. 3-ter, cc.1 e 2 del d.lgs. n. 502/1992, specificano i compiti del Collegio.

Il successivo c.3, stabilisce che il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal presidente della giunta regionale, uno dal ministro dell'economia e delle finanze ed uno dal ministro della salute. I componenti sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il ministero di grazia e giustizia, ovvero tra i funzionari del ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti di collegi sindacali.

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

Il presidente del collegio viene eletto dal Collegio all'atto della prima seduta. Ove, a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il collegio risultasse mancante di uno o più componenti, il direttore generale provvede ad acquisire le nuove designazioni dalle amministrazioni competenti. In caso di mancanza di più di due componenti, dovrà procedersi alla ricostruzione dell'intero collegio. Qualora il direttore generale non proceda alla ricostruzione del collegio entro trenta giorni, la regione provvede a costituirlo in via straordinaria con un funzionario della regione e due designati dal ministero del tesoro. Il collegio straordinario cessa dalle proprie funzioni all'atto dell'insediamento del collegio ordinario.

La Direzione Strategica

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

Il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore Sociosanitario sono nominati in via fiduciaria dal Direttore Generale con provvedimento motivato, tra gli aventi i requisiti di legge, e coadiuvano il Direttore Generale, ciascuno per la propria competenza, nelle funzioni di programmazione dell'attività aziendale e gestione delle risorse; esercitano le funzioni attribuite alle rispettive competenze e concorrono, con formulazione di proposte e di pareri, alla definizione ed al consolidamento delle linee strategiche.

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria con provvedimento motivato, scelto tra i candidati in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento e inseriti nell'elenco degli idonei approvato dalla Giunta regionale.

Coordina, a livello strategico, i servizi amministrativi ai fini tecnico-organizzativi e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza delegate e/o devolute dall'ordinamento.

Collabora con il Direttore Sanitario e il Direttore Sociosanitario allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali in aderenza agli indirizzi del Direttore Generale

Tenuto conto degli obiettivi aziendali, sovrintende per quanto di propria competenza all'attività contabile ed amministrativa dei settori aziendali, garantendo l'unicità e l'universalità del bilancio dell'Azienda.

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria con provvedimento motivato, scelto tra i candidati in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento e inseriti nell'elenco degli idonei approvato dalla Giunta regionale.

Dirige, a livello strategico, i servizi sanitari ai fini tecnico-organizzativi ed igienico-sanitari, fornisce parere obbligatorio al Direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza devolute dall'ordinamento, identificando ai fini programmatori la domanda di assistenza sanitaria.

Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili dei servizi sanitari e promuove l'integrazione degli stessi con l'attività dei dipartimenti sanitari

Definisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione di provvedimenti, anche straordinari, contingibili e/o urgenti.

Presiede il settore aziendale Polo ospedaliero articolato in presidi ospedalieri e in dipartimenti organizzativi in diversi livelli di intensità di cura in coerenza con il regolamento sugli standard ospedalieri;

Collabora con il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale.

Il Direttore sanitario, per esercitare il ruolo affidatogli dalla normativa e dal presente atto di indirizzo organizzativo, si avvale delle strutture dei Dipartimenti sanitari, della Direzione medica, della Direzione delle professioni sanitarie e sociosanitarie e del Servizio di Farmacia ospedaliera e territoriale.

Presiede il Consiglio dei sanitari.

Il Direttore Sociosanitario

Il Direttore Sociosanitario è nominato dal Direttore Generale in via fiduciaria con provvedimento motivato, scelto tra i candidati in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento e inseriti nell'elenco degli idonei approvato dalla Giunta regionale.

Dirige il settore Polo Territoriale ed ha la responsabilità della conduzione delle strutture afferenti al Polo la rete territoriale e dei percorsi di presa in carico dei pazienti, anche quando coinvolgono il polo ospedaliero.

Fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza delegate e/o devolute dall'ordinamento.

Collabora con il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale.

Funzioni vicarie e conferimento deleghe

Il Direttore Generale nel corso del proprio mandato può procedere a delegare propri poteri e funzioni ad uno dei componenti della Direzione Strategica.

La delega è conferita con atto scritto con il quale viene definito l'ambito della delega in termini oggettivi e temporali.

Ai sensi di quanto previsto dall'art.3, c⁶ del D.L.vo n. 502/1992 e s.m.i. in caso di vacanza o nei casi di assenza o di impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o direttore sanitario su delega del direttore generale o, in assenza di delega, dal direttore più anziano per età.

Gli Organismi di valutazione e consultivi

In ottemperanza alle disposizioni normative vigenti l'ASST ha attivato i seguenti organismi che affiancano la Direzione strategica e le altre componenti aziendali nell'esercizio delle rispettive funzioni.

I principali organismi sono:

Il Nucleo di Valutazione delle prestazioni (NVP)

Il Nucleo di Valutazione delle prestazioni dell'ASST di Crema è costituito, previo avviso pubblico, con provvedimento del Direttore Generale ed è composto da tre esperti esterni all'azienda. Uno dei tre componenti dovrà appartenere al personale in servizio della Giunta regionale e gli altri due componenti dovranno essere iscritti all'elenco nazionale di cui al DPCM del 02/12/2016, da almeno sei mesi.

Il NVP ha durata triennale e i componenti possono essere rinnovati per un sola volta presso la ASST di Crema.

Il nucleo di valutazione delle prestazioni svolge le seguenti funzioni:

- valuta la correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle performance e la loro effettiva applicazione, anche relativamente alla coerenza con la programmazione regionale del servizio sociosanitario lombardo;
- verifica la correttezza della valutazione delle performance del personale, secondo i principi di merito ed equità;
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle loro attribuzioni;
- valuta la metodologia e la relativa applicazione delle rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- concorre a verificare, in raccordo con il responsabile della prevenzione e corruzione della struttura di riferimento, l'attuazione delle disposizioni normative statali in materia di trasparenza;
- esercita le ulteriori funzioni previste dall'articolo 14 del DL.vo n. 150/2009, nonché quelle attribuite da altre disposizioni statali agli organismi di valutazione.

Collabora con il Collegio Sindacale per la verifica dell'applicazione degli istituti contrattuali correlati alla produttività collettiva e retribuzione di risultato e con la funzione di Internal Auditing al fine di perseguire il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azienda.

L'attività del NVP è regolata da specifico Regolamento aziendale approvato con Delibera n. 3222/2016.

Il Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico è l'organismo chiamato ad effettuare, ai sensi dei contratti vigenti, le seguenti verifiche :

- verifica al termine dell'incarico per tutti i dirigenti secondo quanto previsto dai CCNL;
- verifica al termine del primo quinquennio per i dirigenti neo-assunti;
- verifica periodiche per adeguamento dell'indennità di esclusività.

Il Regolamento che disciplina il Sistema di Valutazione Aziendale prevede che il Collegio Tecnico sia un organismo costituito da tre membri, con una composizione mista e variabile in base al dirigente sottoposto a valutazione, così definita di norma:

- il Direttore di Dipartimento, che di norma svolge la funzione di presidente del collegio
- un esperto nella disciplina/area a cui appartiene il dirigente valutato
- un esperto in tecniche di valutazione e gestione aziendale

La definizione degli esperti componenti del Collegio Tecnico viene disposta dalla Direzione Generale all'atto della convocazione del collegio stesso: in tale sede vengono definite anche le eccezioni alla composizione sopra delineata del collegio, al fine di salvaguardare il principio che il valutatore di prima istanza non possa essere componente dell'organismo che procede alla valutazione di seconda istanza.

L'art. 9 del regolamento che disciplina il Sistema di Valutazione Aziendale prevede la seguente modalità di funzionamento del Collegio Tecnico:

- il dirigente sottoposto a verifica da parte del Collegio Tecnico viene informato dell'avvio della procedura mediante comunicazione scritta con invito a produrre un breve curriculum relativo all'attività professionale, all'attività scientifica, didattica e di aggiornamento svolte nel periodo oggetto di verifica;
- il Collegio Tecnico, viste le schede di valutazione relativi agli anni compresi nell'arco temporale oggetto della verifica, visto il curriculum presentato dal valutato, sentito eventualmente il valutatore di 1^a istanza, esprime il giudizio finale;
- in caso di valutazione negativa, prima di formalizzare il giudizio, deve esser effettuato un contraddittorio con il dirigente valutato.

Il Consiglio dei sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è un organismo di natura elettiva, integrato dalle figure previste dalle norme nazionali e regionali con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.

IL Consiglio dei sanitari, previsto e disciplinato dalla LR n. 2/1998 e s.m.i., è presieduto dal Direttore Sanitario.

Esprime il proprio parere obbligatorio su argomenti:

1. di natura tecnico- sanitaria
2. di natura organizzativa
3. sugli investimenti relativi all'organizzazione
4. sull'attività assistenziale

L'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT)

L'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) è un ufficio autonomo e indipendente, istituito in tutte le Aziende Sanitarie a tutela delle istanze sociali e civili. Opera a tutela dei diritti delle persone che accedono ai servizi e alle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie. Si occupa non solo di questioni legate al mancato rispetto delle Carte dei servizi da parte degli Enti gestori nei confronti del cittadino/utente, ma

anche del processo di “presa in carico”, dei diritti della persona, della famiglia e, nei casi previsti, anche del nascituro, nonché dell'accesso alla rete dei servizi.

La nomina del responsabile dell'UPT è a cura del Direttore Generale su proposta del Consiglio di rappresentanza dei sindaci. La carica è a titolo onorifico.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) ed i responsabili di tutti i Dipartimenti e Strutture aziendali collaborano con il Responsabile dell'Ufficio Pubblica Tutela per favorire l'esercizio delle sue funzioni. In particolare è garantito un continuo scambio di informazioni tra UPT e URP per l'eventuale approfondimento delle istanze pervenute all'UPT.

Il Comitato Etico dell'Area di Cremona – Mantova e Lodi (CE)

In applicazione delle Legge 189/2012 e del DM 08/02/2013 nonché del DDS n. 5493/2013 è stato istituito il Comitato Etico dell'Area di Cremona – Mantova – e Lodi e sono stati nominati i componenti.

Dal gennaio 2014 è operativo il Comitato Etico interaziendale.

Il Comitato etico è un organismo indipendente nominato secondo criteri di interdisciplinarietà, come previsto dalla normativa vigente.

Il Comitato ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in ogni sperimentazione clinica di medicinali o dispositivi medici e in qualsiasi procedura diagnostica o terapeutica innovativa condotta presso l'Azienda e di fornire pubblica garanzia di tale protezione.

Il Comitato Etico svolge sia funzioni di valutazione che funzioni di monitoraggio e controllo delle sperimentazioni approvate. In particolare lo stesso opera in conformità a quanto previsto dal decreto legislativo n. 211 del 2003, dalle norme di buona pratica clinica di cui all'allegato 1 al decreto ministeriale 15 luglio 1997 e dall'articolo 5 del Decreto del Ministero della Salute 12 maggio 2006.

Il Comitato etico svolge anche funzione consultiva in relazione a questioni etiche e deontologiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali.

Comitato unico di garanzia (CUG)

La ASST ha costituito il Comitato Unico per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (Comitato Unico di Garanzia - CUG), ai sensi delle L. 183/2010.

Il Comitato è formato da 18 componenti espressi in numero paritario da rappresentanti di nomina aziendale e di nomina sindacale.

I componenti del CUG restano in carica per un quadriennio e possono essere rinnovati una sola volta.

Il comitato unico di garanzia elabora azioni e programmi per prevenire e rimuovere le discriminazioni dovute non soltanto al genere, ma anche all'età, alla disabilità, all'origine etnica, alla lingua, alla razza, all'orientamento sessuale. Una tutela che comprende il trattamento economico, le progressioni di carriera, la sicurezza e che viene estesa all'accesso al lavoro. Esercita funzioni di carattere propositivo, consultivo e di verifica sui seguenti temi:

- piani di azioni positive, per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne;
- promozione e/o potenziamento di ogni iniziativa diretta ad attuare politiche di conciliazione tra lavoro e famiglia;
- iniziative volte ad attuare le direttive comunitarie per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone;
- analisi e programmazione di genere che considerino le esigenze delle donne e quelle degli uomini;
- diffusione di conoscenze ed esperienze, nonché di altri elementi informativi, documentali, tecnici e statistici sui problemi delle pari opportunità;
- azioni indirizzate a favorire condizioni di benessere lavorativo;
- azioni positive, interventi e progetti, quali indagini di clima, codici etici e di condotta, idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali, morali o psicologiche - mobbing - nell'amministrazione pubblica di appartenenza.

Il Comitato Unico di Garanzia è disciplinato da un regolamento aziendale

Comitato di budget Il budget rappresenta il principale strumento di programmazione gestionale e di orientamento dei comportamenti adottato dall'ASST di Crema. Esso è caratterizzato dalla traduzione in obiettivi annuali, assegnati a ciascuna delle aree componenti l'articolazione complessiva aziendale, degli obiettivi strategici in carico alla Direzione aziendale.

La redazione del budget è un processo che coinvolge tutti i settori aziendali attraverso il Comitato di Budget, unico organismo preposto alla definizione delle linee strategiche aziendali ed alla declinazione sull'orizzonte temporale annuale degli obiettivi operativi. Il Comitato di Budget è composto dalla Direzione Strategica con lo staff, dal Responsabile del Controllo di Gestione, dal Direttore della Direzione Medica dei Presidi e dal Direttore DAPSS.

Comitato valutazione sinistri (CVS)

In applicazione delle linee di indirizzo regionali sulla gestione del rischio sanitario è stato costituito il Comitato di valutazione dei sinistri con le seguenti finalità:

- pronta valutazione, in presenza di una richiesta risarcimento danni delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite potrebbero sfociare in un contenzioso giudiziario;
- valutazione delle tipologie e delle entità dei danni (in termini di responsabilità e di impatto economico) arrecati a terzi con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri (anche in ottica preventiva);
- analisi giuridico tecnica del sinistro ed il compito di pronunciarsi sulla fondatezza delle pretese risarcitorie e sulla loro entità per individuare la migliore strategia possibile atta a contenere o ridurre le conseguenze economiche del medesimo;
- definizione del valore delle riserve;
- informazione dei sanitari coinvolti sull'esito dei sinistri per il tramite di AGL;
- verifica dei data-base esistenti, formulando eventuali proposte di integrazione, al fine di renderli efficaci per la gestione delle statistiche sinistri necessarie al mercato assicurativo;
- contribuire alla individuazione di casi suscettibili di un intervento di mediazione trasformativa;
- contribuire alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale al fine di migliorare il rapporto tra i rischi reali ed i premi assicurativi (es.: individuazione di modalità di ritenzione del rischio diverse dalla copertura assicurativa).

Il Comitato valutazione sinistri è stato costituito con delibera n. 578/2005 e aggiornato nella composizione con provvedimento n. 245/2011. Il funzionamento del CVS è disciplinato da specifico regolamento adottato con delibera n. 101/2022.

Comitato scientifico (ECM)

Il Comitato Scientifico è un organismo aziendale costituito da operatori con competenze scientifiche e andragogiche con la funzione di garante del contenuto formativo, della qualità scientifica e dell'integrità etica di tutte le attività formative previste nel piano formativo aziendale.

Il Comitato Scientifico è preposto alla validazione preventiva e al riesame del piano formativo e dei singoli progetti formativi ove non previsti dal piano. Assicura altresì la corrispondenza tra le attività previste nel piano di formazione ed i fabbisogni formativi della/delle categorie professionali per le quali il provider organizza gli interventi di formazione. Cura in particolare l'interdisciplinarietà del modello seguito, le analisi di efficacia e di efficienza formativa, l'implementazione delle attività educative medesime.

Il Comitato ha durata triennale ed è regolato da specifico regolamento.

Con atto deliberativo n. 94 del 11/02/2022 è stato costituito il Comitato Scientifico dell'ASST di Crema per il triennio 2022/2024.

Modalità di affidamento della direzione delle strutture e relative attribuzioni

L'affidamento degli incarichi di direzione delle strutture avviene nelle seguenti modalità :

- a) gli incarichi di direttore di dipartimento sono affidati dal Direttore Generale su base fiduciaria a uno dei direttori delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento tenendo conto dell'esperienza professionale, organizzativa e gestionale e delle capacità di leadership;
- b) gli incarichi di direzione di struttura complessa relativi al ruolo sanitario sono affidati attraverso le procedure di cui al D.P.R. n. 484/1997 e s.m.i.; gli incarichi di direzione di struttura complessa relativi a dirigenti del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo sono affidati secondo le modalità e i criteri previsti nel CCNL 8/6/2000 tenendo in considerazione l'esperienza professionale maturata, il positivo superamento delle verifiche periodiche previste dal CCNL ed attuate secondo i regolamenti applicativi aziendali, nonché il possesso di attestati di formazione manageriale;
- c) gli incarichi di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale sono affidati con atto del Direttore Generale, su proposta del direttore di dipartimento a seguito di procedura comparativa, nel rispetto dei principi e criteri definiti nel Regolamento aziendale disciplinante la materia;
- d) gli incarichi di direzione di struttura semplice sono affidati con atto del Direttore Generale su proposta della Direzione o del direttore di struttura di riferimento, a seguito di procedura comparativa, nel rispetto dei principi e criteri definiti nel Regolamento Aziendale disciplinante la materia.

All'atto di attribuzione dell'incarico di direzione di strutture ne segue la sottoscrizione di contratto individuale corredato di relativa job description e definizione degli eventuali poteri di impegnare l'Azienda all'esterno nonché l'esplicitazione di eventuali deleghe attribuite.

La regolamentazione dei contratti individuali di diritto privato dei dirigenti

L'Azienda stipula con ogni dirigente

- un contratto individuale al momento dell'assunzione, sia che si tratti di assunzione a tempo determinato che a tempo indeterminato, con conferimento contestuale di un incarico dirigenziale professionale corredato di una prima "job description" di base;
- successivamente, di norma al raggiungimento dei primi cinque anni di anzianità, viene sottoscritto il contratto di conferimento di un incarico dirigenziale con correlata scheda di attività autorizzate e/o rinvio a documento analogo presente presso l'unità operativa e da essa aggiornato;
- i suddetti contratti di conferimento di incarichi dirigenziali hanno validità triennale.

Alla scadenza dell'incarico si procede alla valutazione periodica del dirigente di competenza del Collegio Tecnico a cui segue il conferimento di nuovo incarico con relativa sottoscrizione del contratto individuale di conferimento dell'incarico dirigenziale.

Appositi atti regolamentari aziendali disciplinano le procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali, la loro pesatura ai fini del riconoscimento della relativa retribuzione di posizione, il sistema di valutazione aziendale e il processo di definizione degli obiettivi.

Il Sistema Controlli Interni

L'ASST di Crema, in attuazione delle disposizioni vigenti ha implementato un sistema di controlli interni incentrato sulla regolarità della gestione, che supporta la direzione strategica nel conseguimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei canoni di legalità, efficacia, efficienza, economicità e trasparenza dell'azione amministrativa.

Tra questi, alcuni controlli sono strutturati e consolidati da tempo:

- ✓ **Controllo di gestione**, che supporta la Direzione Aziendale nelle valutazioni di natura strategica legate al rapporto costi/ricavi, assicurando la predisposizione del budget aziendale e il relativo monitoraggio infrannuale nonché la valutazione finale.
E' responsabile della completezza e tempestività di invio dei flussi aziendali.
Per una descrizione dettagliata si rimanda alla specifica sezione del funzionigramma dedicata al Controllo di Gestione nell'ambito delle strutture della Gestione Operativa NextGenerationEU;
- ✓ **Controllo della qualità** delle prestazioni e dei servizi resi, allo scopo di migliorare la loro efficacia; tale tipologia di controlli sono in carico alla Direzione Medica di Presidio che attua i seguenti controlli:
 1. **Requisiti di Accreditamento Istituzionale:** con il supporto dell' Ufficio Qualità, degli Staff e delle UU.OO. aziendali verifica il mantenimento del possesso dei requisiti di Accreditamento Istituzionale.
 2. **Appropriatezza dei setting assistenziali, dei ricoveri, della erogazione di prestazioni ambulatoriali comprese MAC e BIC, della qualità della documentazione sanitaria, della correttezza dei dati sanitari;**
I controlli sulla documentazione dell'attività di ricovero si articolano in **tre tipologie:**
 - Completezza della documentazione clinica
Verifica della corretta tenuta della cartella clinica sotto ogni profilo secondo requisiti DGR VIII/9014 del 2009 e s.m.).
 - Congruenza della codifica della SDO
verifica della corretta codifica delle variabili anagrafiche/amministrative e cliniche e coerenza con il percorso diagnostico-terapeutico ai fini dell'attribuzione dei DRG e della puntuale determinazione degli importi tariffari);
 - Appropriatezza del livello assistenziale definito dalle regole regionali emanate annualmente (Piano dei Controlli)
 3. **Controllo dell' appropriatezza prescrittiva:** prestazioni erogate condizionate a limitazioni prescrittive, individuazione classi di priorità, applicazione delle regole di esenzione e partecipazione alla spesa sanitaria;
 4. **Controllo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali e governo delle liste di attesa;**
 5. **Controlli dell' erogazione dei Servizi sanitari gestiti in Outsourcing se affidati come REC;**
- ✓ **Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.** I principali obiettivi perseguiti, tramite l'adozione di una pianificazione triennale, annualmente aggiornata, sono:
 1. la creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione;
 2. la riduzione delle opportunità/condizioni per cui si possono generare casi di corruzione;
 3. l'incremento della capacità di scoprire casi di corruzione.
 A partire dai contenuti della Legge n. 190 del 2012 (art. 1 comma 9), lo scopo è quello di:
 - individuare, tra le attività di competenza dell'ASST, quelle più esposte al rischio di corruzione, a partire dalle attività che la Legge n. 190 già considera come tali (quelle previste dall'art. 1 comma 16 : a) autorizzazione o concessione; b) scelta del contraente nell'affidamento di lavori, forniture e servizi; c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari; d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale); oltre a quelle che l'ANAC nell'Aggiornamento 2015 al PNA e nel PNA 2016 individua come "aree specifiche" del settore sanitario: a) attività libero professionale e liste d'attesa; b) rapporti contrattuali con privati accreditati; c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazione e sponsorizzazioni; d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

- coinvolgere, ai fini di cui al punto precedente, i dirigenti e tutto il personale dell'Azienda addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione del rischio, allo scopo di formulare proposte e di definire le misure e le modalità di monitoraggio per l'implementazione del Piano;
 - monitorare per ciascuna attività, il rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
 - rilevare, in rapporto al grado di rischio, le misure di contrasto (rafforzamento della disciplina dei procedimenti, controlli specifici, particolari valutazioni ex post dei risultati raggiunti, particolari misure nell'organizzazione degli uffici e nella gestione del personale addetto, particolari misure di trasparenza sulle attività svolte) già adottate, ovvero l'indicazione delle misure che il Piano prevede di adottare o direttamente adotta;
 - individuare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali;
 - individuare forme di integrazione e di coordinamento con il Piano delle Performance;
 - prevedere forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica, anche mediante l'attività di formazione prevista allo scopo.
- ✓ **Sistema di valutazione** volto a misurare le performance dei propri operatori sia in relazione a comportamenti organizzativi ritenuti rilevanti e significativi, sia in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi predefiniti.
- Tale dimensione viene presidiata attraverso una pluralità integrata di strumenti ed attori:
- una metodologia di valutazione applicata ad ogni singolo operatore (sia per le aree dirigenziali che per l'area comparto) annualmente, che contempla per ogni singolo item di valutazione la definizione di uno standard atteso aziendale e contempla lo spazio per l'autovalutazione, la cui applicazione è affidata al responsabile/coordinatore della struttura di appartenenza (valutatore di prima istanza);
 - le valutazioni di fine incarico affidate per i dirigenti al Collegio Tecnico ;
 - le valutazioni relativi alle performance delle strutture affidata al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- ✓ **Internal auditing.** La funzione, posta in staff alla Direzione Generale, svolge un'attività indipendente ed obiettiva di asseverazione, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'ente. Provvede alla verifica dell'efficacia del sistema dei controlli e la conformità delle procedure e dei processi alla normativa di riferimento e fornisce informazioni alla Direzione strategica circa i processi aziendali al fine di intraprendere tempestive azioni preventive, correttive e di miglioramento. L'attività è annuale pianificata. Il monitoraggio dell'attività è semestralmente comunicata agli organismi regionali preposti.

In un'ottica dinamica, si ritiene di prevedere in corso di vigenza del presente Piano lo sviluppo di un Coordinamento tra le funzioni di controllo e le attività di controllo sotto elencate svolte in maniera diffusa dalle Unità Operative aziendali competenti:

- controllo presenza in servizio del personale dipendente;
- procedimenti in materia di esercizio di attività extra-istituzionali;
- controllo sul rispetto della disciplina delle incompatibilità, come prevista dalle disposizioni di legge e contrattuali;
- verifica del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di esercizio della libera professione intra ed extramoenia;

- controllo sul rispetto, da parte del personale convenzionato, della disciplina delle incompatibilità previste da norme di legge e accordi collettivi;
- controlli sulle autocertificazioni, con particolare riguardo a quelle presentate ai fini dell'esenzione dal pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;
- controllo atti;
- tutte le altre funzioni di verifica e controllo su mandato della Direzione aziendale.

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (Le Direzioni, i Dipartimenti e relative Strutture organizzative)

L'organizzazione ed il funzionamento dell'ASST sono disciplinati dal presente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, dai regolamenti aziendali attuativi in conformità alle leggi nazionali e regionali, dai documenti generali del Sistema Qualità Aziendale, dalle linee guida regionali e dai protocolli d'intesa con la ATS e la Regione.

In coerenza con le indicazioni regionali con il presente atto l'azienda procede:

- all'individuazione di modelli organizzativi che prediligano la gestione di processi orizzontali e superino la visione verticale per aree e competenze;
- a dotarsi di idonei strumenti organizzativi atti a condividere i nodi chiave delle azioni programmatiche in una logica integrata fra le diverse funzioni: amministrativa, sanitaria e sociosanitaria;
- all'adozione di strumenti di organizzazione secondo la logica della rete sia interna che esterna, che si caratterizza per il lavoro comune, basato su regole esplicite, di persone/gruppi la cui opera è interdipendente;
- alla ricostruzione della filiera erogativa fra ospedale e territorio; in tale contesto il criterio prevalente è quello della presa in carico del paziente
- all'organizzazione dei servizi per la cronicità in un unico ambito rete/dipartimento secondo lo schema di rete sopra richiamato evitando la frammentazione dei processi e la suddivisione dei servizi fra area ospedaliera e territoriale.

Il Dipartimento

L'assetto organizzativo aziendale si fonda sul modello organizzativo di natura dipartimentale, in coerenza con le indicazioni normative nazionali e regionali in tema di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie ed al fine di garantire il governo clinico delle prestazioni erogate e di assicurare una attenta gestione amministrativa e finanziaria.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali nell'intento di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria e di dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

Il funzionamento dei dipartimenti è affidato agli organi del dipartimento.

Sono organi istituzionali del Dipartimento: il Direttore di dipartimento e il Comitato di dipartimento.

Il Direttore di dipartimento

La Direzione del Dipartimento è affidata dal Direttore Generale su base fiduciaria a uno dei direttori delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento tenendo conto dell'esperienza professionale, organizzativa e gestionale e delle capacità di leadership.

Al fine di garantire la puntuale e uniforme applicazione delle disposizioni e regole aziendali, il Direttore di Dipartimento è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai responsabili di Struttura complessa.

Il Direttore di Dipartimento esercita le funzioni correlate alle aree di attività del Dipartimento e inoltre:

- Programmazione strategica
 - contribuisce alla programmazione strategica aziendale,
 - avanza proposte come momento di sintesi della elaborazione effettuata dalle unità operative afferenti al dipartimento;
 - traduce a livello organizzativo e gestionale gli indirizzi programmatici e strategici della Direzione Aziendale, garantendone la realizzazione operativa ;
- Gestione budget
 - discute e contratta con la Direzione aziendale il budget di dipartimento e conduce la negoziazione con le singole unità operative;
 - è responsabile del raggiungimento degli obiettivi aziendali del dipartimento;
 - verifica periodicamente il livello di raggiungimento degli obiettivi ;
- Qualità /Sicurezza
 - monitora l'implementazione del sistema qualità e sicurezza aziendale
 - definisce gli obiettivi di qualità e sicurezza del dipartimento e delle strutture afferenti e ne garantisce il monitoraggio e la valutazione;
 - promuove la definizione e/o l'applicazione di linee-guida, protocolli diagnostico-terapeutici e regolamenti interni
 - da corso annualmente ad un Riesame di Direzione
- Organizzazione dipartimentale
 - coordina le attività delle strutture complesse e delle strutture semplici afferenti al Dipartimento di concerto con i rispettivi responsabili perseguendo la massima integrazione tra le diverse unità organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni;
 - favorisce la continuità assistenziale promuovendo, ove necessario, il collegamento con le realtà territoriali, anche extraaziendali;
 - promuove nuove attività e modelli operativi per le strutture afferenti al Dipartimento;
 - predispone atti di competenza dipartimentale ;
 - coordina la rilevazione delle esigenze formative degli operatori delle strutture afferenti al dipartimento e promuove la realizzazione di interventi formativi e didattici ;
 - garantisce l'applicazione del sistema di valutazione aziendale
- Compiti istituzionali
 - partecipa di diritto al Collegio di Direzione;
 - partecipa di diritto al Consiglio dei Sanitari;
 - convoca e dirige il Comitato di Dipartimento;
 - presiede i Collegi Tecnici di valutazione ;

Il Comitato di Dipartimento

E' presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è un organismo istituzionale collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e di verifica ed è composto di diritto dai responsabili delle Strutture complesse afferenti al Dipartimento, dai Responsabili delle Strutture semplici a valenza dipartimentale, dal delegato del DAPSS di quell'area dipartimentale individuato tra le figure professionali prevalenti nel Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento supporta il Direttore di dipartimento nel processo di negoziazione del budget. Le regole di funzionamento del Comitato di dipartimento sono fissate nel Regolamento di Dipartimento.

Il Regolamento di Dipartimento

L'attività del Dipartimento è disciplinata:

- da un Regolamento quadro aziendale di Dipartimento per gli aspetti generali riguardanti la periodicità delle riunioni, le modalità di comunicazione, l'ordine del giorno, il quorum funzionale e strutturale, le verbalizzazioni;

- da un Regolamento specifico approvato, su proposta del Comitato di Dipartimento e regolante le seguenti materie:

- la gestione in comune delle risorse strumentali e degli spazi;
- le modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza;
- le modalità di relazione con le funzioni responsabili dei processi di presa in carico per realizzare l'integrazione con altri Dipartimenti;
- il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca sanitaria finalizzata, di formazione, studio e aggiornamento del personale;
- il miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno del Dipartimento;
- i criteri di distribuzione degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione, la proposta al Direttore Generale di istituzione e revoca delle Strutture Semplici;
- l'adeguamento tecnologico e il migliore utilizzo delle risorse comuni;
- la promozione dell'immagine del Dipartimento e la diffusione delle informazioni.

Altri livelli organizzativi

Le Strutture Complesse

Sono definite strutture complesse quelle articolazioni aziendali che posseggono requisiti strutturali e/o funzionali di rilevante importanza per l'azienda, che necessitano di competenze pluriprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività gestionali ad esse conferite, e sono individuate sulla base dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste.

Il Direttore di Struttura complessa

Il Direttore di Struttura Complessa viene nominato, secondo le norme vigenti, dal Direttore Generale ed è il responsabile del risultato globale dell'attività della Struttura che dirige.

Assume la responsabilità delle seguenti aree :

1. Direzione e organizzazione della struttura

- ha la responsabilità tecnico-professionale, clinica, organizzativa e gestionale della struttura; ;
- controlla e risponde della appropriatezza delle prestazioni erogate dalla struttura;
- garantisce la corretta compilazione della documentazione ;
- coordina le attività delle struttura a cui è preposto perseguendo la massima integrazione con le altre strutture dipartimentali ed aziendali, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni;
- predispone gli atti di competenza dell'unità operativa ;
- coordina la rilevazione delle esigenze formative degli operatori della struttura e promuove la realizzazione di interventi formativi e didattici;
- è responsabile dell'applicazione del sistema di valutazione aziendale ;

2. Programmazione

- contribuisce all'elaborazione, da parte del dipartimento, di contributi alla programmazione aziendale ;

- traduce a livello organizzativo e gestionale gli indirizzi programmatori e strategici aziendali e dipartimentali;
 - propone nuove attività e modelli operativi e ne cura l'attuazione una volta autorizzati;
3. Gestione budget struttura
- discute e contratta con il direttore di dipartimento il budget della struttura ;
 - è responsabile del raggiungimento degli obiettivi della struttura;
 - garantisce l'informazione a tutti gli operatori della struttura in merito agli obiettivi di budget;
 - verifica periodicamente il livello di raggiungimento degli obiettivi e adotta gli opportuni interventi di adeguamento
4. Qualità / Sicurezza
- è responsabile della qualità degli atti sanitari e della sicurezza della struttura
 - propone e monitora l'implementazione all'interno della struttura del sistema di qualità aziendale;
 - promuove la definizione e/o l'applicazione di linee-guida, protocolli diagnostico-terapeutici e regolamenti interni ;

Le Strutture Semplici

Sono quelle strutture organizzative individuate in base a criteri di efficacia ed economicità e di organizzazione dei processi di lavoro, che costituiscono articolazioni di strutture complesse oppure di un Dipartimento o della Direzione strategica.

Alle strutture semplici possono essere delegate, con atto scritto e motivato, funzioni e responsabilità specifiche da parte dei livelli sovraordinati, con particolare riferimento alla gestione clinico assistenziale dei pazienti e con l'attribuzione dei relativi ambiti di autonomia, ferme restando le responsabilità gerarchicamente individuate.

Il Responsabile di Struttura Semplice

Il Responsabile di Struttura Semplice detiene la responsabilità professionale clinica, organizzativa e gestionale della struttura nonché dell'efficacia, dell'efficienza e della appropriatezza delle prestazioni, così come delegate dal Direttore di Struttura Complessa ovvero dal Direttore di Dipartimento.

Collabora in stretto rapporto con il Direttore della Struttura Complessa cui afferisce seguendone le direttive, ovvero col Direttore di Dipartimento, se dipende direttamente dal Dipartimento.

Controlla le direttive date al personale che gli è stato assegnato.

Resta di norma inalterato lo svolgimento delle funzioni preesistenti, fatto salvo quanto definito nello specifico contratto individuale .

La Dirigenza

Costituisce compito della Dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali.

Spetta in particolare ai dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:

- direzione, coordinamento, organizzazione e gestione delle strutture organizzative, professionali o funzionali cui siano preposti e predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo la flessibilità necessaria per il conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;
- svolgimento di attività di elaborazione, consulenza ovvero di funzioni ispettive e di controllo ovvero svolgimento di attività di natura tecnico professionale
- responsabilizzazione del personale ai fini del raggiungimento dei risultati ed adozione degli atti datoriali di gestione organizzativa del personale che non comportino modifiche di posizione funzionale dello stesso;
- armonizzazione degli orari di servizio per il miglior soddisfacimento delle esigenze dell'utenza.

L'assolvimento di tali funzioni e attività è assicurato attraverso il sistema di conferimento degli incarichi dirigenziali che, oltre agli incarichi di direzione di struttura sopra descritti è completato dagli incarichi di natura professionale (anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo) .

Le modalità di conferimento degli incarichi dirigenziali , la loro durata, la loro graduazione e pesatura rilevante ai fini dell'erogazione della retribuzione di posizione, sono disciplinate da uno specifico regolamento aziendale .

Il Comparto

Nell'ambito della molteplicità di figure professionali appartenenti all'area del comparto, tutte chiamate a collaborare con le proprie competenze specifiche al perseguimento della mission specifica aziendale, assumono rilevanza sul piano organizzativo le seguenti figure :

- i titolari di incarico di posizione organizzativa chiamati allo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di responsabilità sia in ambito organizzativo sia in ambito formativo e di ricerca e nelle aree tecnico-amministrative chiamate a svolgere funzioni vicarie delle figure dirigenziali;
- i titolari di incarichi di coordinamento chiamati ad assolvere ai complessi compiti di coordinamento all'interno delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali.

Le modalità di conferimento dei suddetti incarichi, la loro durata, la loro eventuale graduazione e pesatura rilevante ai fini dell'erogazione delle specifiche indennità, sono disciplinate da uno specifico regolamento aziendale .

Nella parte seguente della presente sezione del documento viene illustrato in modo sintetico l'assetto organizzativo aziendale con il seguente ordine :

- A) La Direzione Strategica e relativi staff
- B) I Dipartimenti gestionali e funzionali e la loro articolazione interna
- C) I Dipartimenti interaziendali

A) La Direzione Strategica e relativi staff

La Direzione Strategica Aziendale, costituita dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario, per svolgere le proprie funzioni si avvale dell'apporto della Segreteria della Direzione Aziendale, degli Uffici di Staff, di altri Organismi, nonché delle strutture dipartimentali con prevalenti funzioni gestionali e di supporto (Dipartimento Amministrativo).

Le unità operative e funzioni collocate in staff alle diverse componenti della Direzione Strategica Aziendale hanno una precisa afferenza ad una delle componenti della Direzione Strategica.

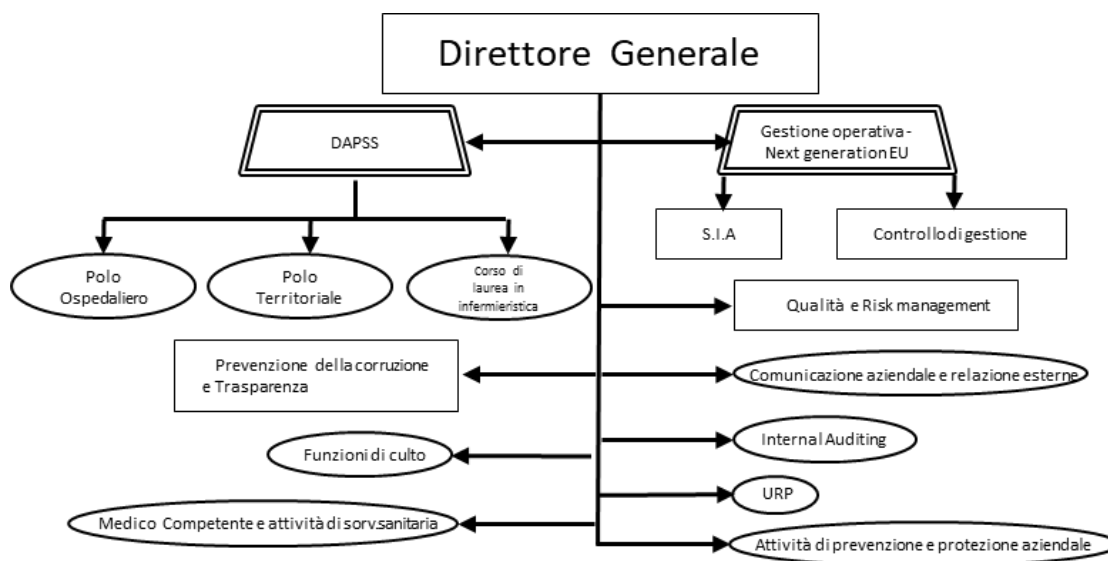
La Segreteria della Direzione Strategica rappresenta la prima struttura di collaborazione e di supporto logistico della Direzione Strategica Aziendale e rappresenta una diramazione organizzativa della stessa.

Collabora in modo diretto col management aziendale, con gli Staff e con gli altri organismi.

E' coordinata dal Responsabile della Segreteria.

Le tabelle che seguono danno evidenza di tale assetto nonché delle variazioni rispetto al POAS vigente che hanno interessato questa area dell'organizzazione aziendale.

Strutture e funzioni in staff alla Direzione Generale



<p>Variazioni rispetto al POAS vigente</p>	<p>Viene creata in staff alla Direzione Generale una nuova SC denominata Gestione Operativa NextGenerationEU con afferenti le SS SIA e Controllo di Gestione (quest'ultima proveniente dallo staff della Direzione Amministrativa). La SC DAPSS (ex SITRA) e la funzione URP, prima afferenti alla Direzione Sanitaria sono ricollocate nella Direzione Generale. La Funzione Prevenzione della corruzione e trasparenza diventa una SS. Di nuova istituzione in staff alla Direzione Generale è la "Funzioni di culto".</p>
--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture in staff alla Direzione Generale sono descritte nelle specifiche schede del funzionigramma allegato.

Viceversa di seguito si illustrano sinteticamente le aree di competenza e di responsabilità delle altre "Funzioni".

Comunicazione aziendale e relazioni esterne

L'Ufficio Comunicazione aziendale e relazioni esterne è la struttura preposta all'attività di comunicazione istituzionale al cui interno è ricompresa l'attività caratterizzante l'Ufficio stampa.

L'attività è svolta a supporto delle iniziative di informazione di pubblica utilità, sia della Direzione che delle varie Unità Operative/ Servizi dell'Azienda.

Ha i compiti di:

- promuovere la comunicazione istituzionale e lo sviluppo delle attività dell'Ente favorendone l'integrazione con le istituzioni e gli stakeholders;
- organizzare le attività di promozione dell'immagine aziendale e promuovere i processi interni di informazione e semplificazione delle procedure d'ingresso;
- svolgere attività di informazione rivolta ai mezzi di comunicazione di massa attraverso stampa, audiovisivi e strumenti telematici;

- coordinare le pubblicazioni editoriali per il pubblico, anche multimediali quali internet e intranet;
- assicurare il raccordo con gli uffici comunicazione dell'Assessorato e della Direzione Generale Welfare per fatti di rilevanza mediatica.

L'ufficio Comunicazione e aziendale e relazioni esterne lavora in stretta sinergia con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e l'Ufficio Pubblica Tutela (UPT) e con le Associazioni di volontariato.

Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)

L'ufficio è impegnato nello svolgimento delle seguenti attività:

- garantire le informazioni sulle prestazioni sanitarie erogate dall'Azienda e sulle relative modalità di accesso;
- sostenere informazioni di carattere amministrativo correlato all'erogazione dei servizi ed alle iniziative Regionali e Aziendali,
- collaborare con l'Ufficio Comunicazione nella predisposizione e distribuzione di materiale informativo;
- collaborare all'elaborazione e redazione della Carta dei Servizi;
- ricevere le osservazioni, i suggerimenti e le note di apprezzamento dei cittadini e degli utenti, rilevandone le esigenze e garantendo risposte esaurienti in tempi determinati;
- verificare la soddisfazione dell'utenza attraverso la rilevazione delle indagini di gradimento;
- promuove processi di verifica della qualità dei servizi, contribuendo a proposte di miglioramento sugli aspetti organizzativi e logistici del rapporto con l'utenza;
- coordina l'attività del Servizio di Ascolto e Mediazione Trasformativa dei conflitti;
- coordinare i Volontari del Progetto Accoglienza;
- mantenere i rapporti con le Associazioni di Volontariato;
- gestire i rapporti con l'Ufficio di Pubblica Tutela.

Attività di prevenzione e protezione aziendale

La funzione governa gli aspetti inerenti e connessi con il vigente sistema della sicurezza nei luoghi di lavoro. Svolge prevalentemente le seguenti attività :

- funzione gestionale con verifiche ispettive del sistema e controlli sanitari per la sicurezza degli strumenti e degli operatori;
- funzioni di controllo al fine di far rispettare tutte le procedure in essere;
- funzioni di vigilanza interna con interventi correttivi in caso di non conformità,ricorrendo metodologicamente alla informazione e alla formazione degli operatori.

Medico Competente e attività di sorveglianza sanitaria

Il Medico Competente assolve tutte le funzioni ad esso assegnato dal D.L.vo n.81 del 9/4/2008 e s.m.i. .

Assicura una stretta collaborazione con il responsabile del S.P.P.R. e con tutte le componenti coinvolte nella struttura Risk Management.

Funzioni di culto

Ai pazienti ricoverati presso la ASST è assicurata l'assistenza religiosa su loro richiesta o dei familiari/caregiver o durante il servizio di visita periodica da parte dei ministri di culto. L'esercizio della

libertà religiosa e per l'adempimento della pratiche di culto è garantito in idonei locali. Il ministro di culto o il rappresentante delle comunità religiosa assicura un'assistenza morale su base volontaria e chi garantisce il servizio deve essere chiaramente identificabile.

Internal Auditing

La normativa inerente il riordino ed il potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle pubbliche amministrazioni ha riformato il sistema dei controlli prevedendo che ogni pubblica amministrazione adotti dei sistemi di controllo interno.

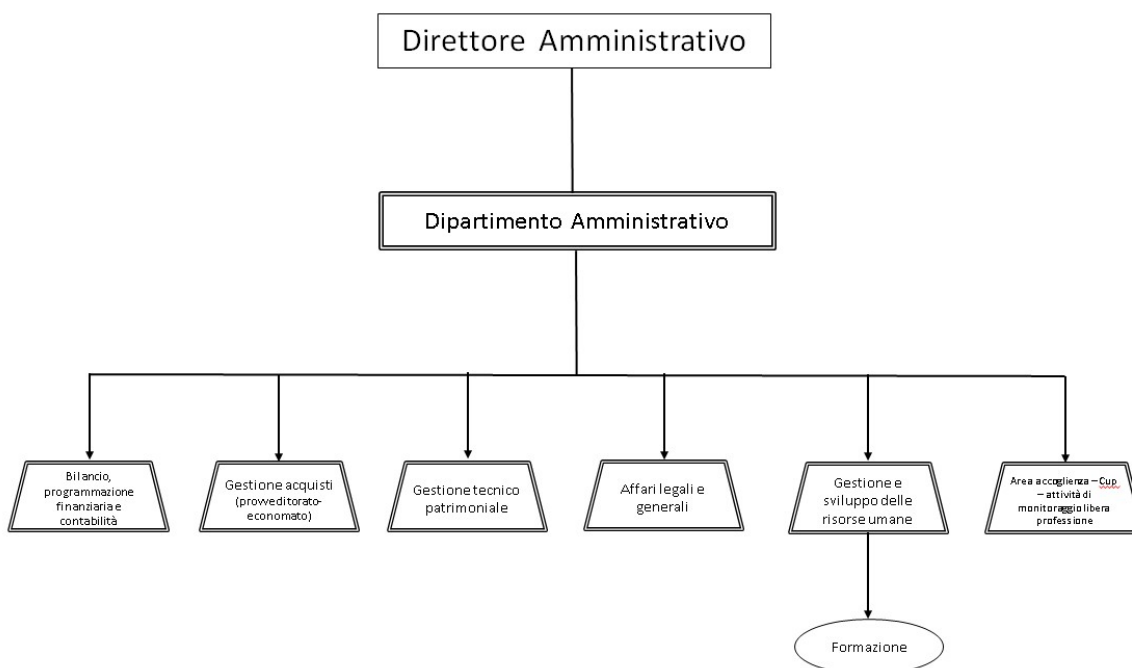
La funzione di Internal Auditing è assegnata ad un Dirigente Responsabile posizionato nell'organizzazione in staff al Direttore Generale al quale riporta gerarchicamente l'andamento delle attività svolte. Il Responsabile si avvale della collaborazione di un team di auditor nominata dalla Direzione strategica ed individuati in base alle competenze, alle professionalità alle capacità relazionali e all'esperienza maturata all'interno dell'organizzazione.

La funzione di Internal Auditing, preposta alla verifica dell'adeguatezza del Sistema di controllo interno aziendale, è finalizzata a fornire informazioni alla Direzione strategica circa i processi aziendali al fine di intraprendere tempestive azioni preventive, correttive e di miglioramento; istituita con deliberazione n. 325 del 15/10/2015 è disciplinata da specifico regolamento.

L'attività di Internal Auditing è pianificata annualmente ; la pianificazione per l'anno 2022 è stata approvata con delibera n. 115/2022. Semestralmente il Responsabile della funzione assicura agli organi regionali preposti il monitoraggio delle attività svolte.

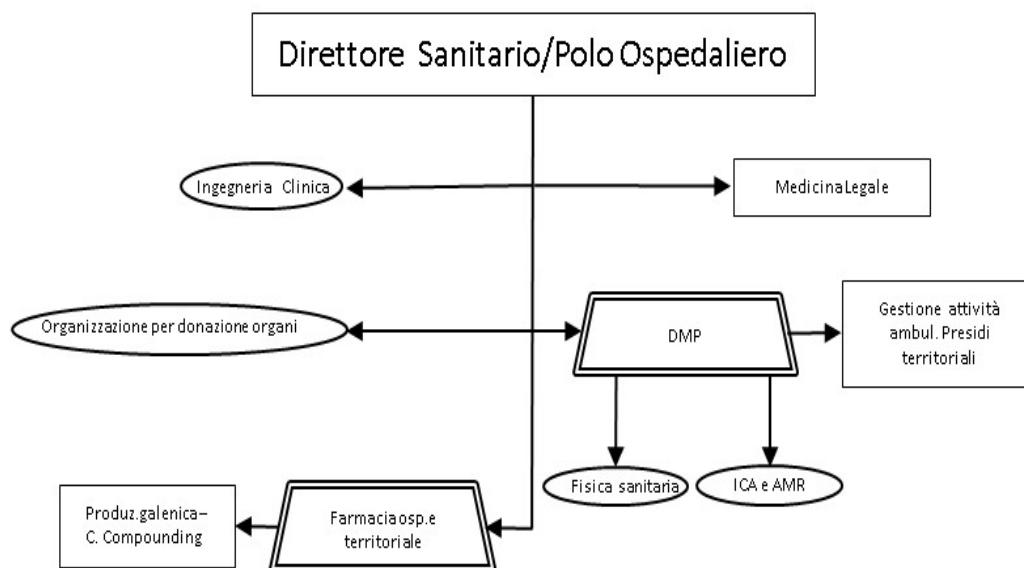
Strutture e funzioni in staff alla Direzione Amministrativa

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti alla Direzione Amministrativa sono descritte nelle specifiche schede del funzionigramma allegato.



Variazioni rispetto al POAS vigente	La funzione Controllo di Gestione diventa struttura semplice della SC Gestione Operativa NextGenerationEU in staff alla Direzione Generale.
-------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Strutture e funzioni in staff alla Direzione Sanitaria



Variazioni rispetto al POAS vigente	<p>La SC DAPSS (ex SITRA) con la funzione del Corso di Laurea in Infermieristica viene aggregata in staff alla Direzione Generale.</p> <p>Il Sistema qualità/accreditamento aziendale viene aggregata in una unica SS denominata “Qualità e Risk Management” in staff alla Direzione Generale.</p> <p>L’Ufficio Relazioni con il Pubblico afferisce allo staff del Direttore Generale.</p> <p>La SS Formazione e sviluppo risorse umane, in staff alla Direzione Sanitaria, è trasformata in funzione della SC Gestione delle risorse umane.</p> <p>La funzione “Ingegneria Clinica” è trasferita in staff alla Direzione sanitaria.</p> <p>La Fisica Sanitaria diventa una funzione della SC Direzione Medica dei Presidi;</p> <p>In staff al Direttore Sanitario è posta la nuova funzione Coordinamento Ospedaliero Procurement per le donazioni di organi e tessuti. Mentre la nuova funzione ICA AMR è aggregata alla Direzione Medica dei Presidi.</p>
-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture in staff alla Direzione Sanitaria sono descritte nelle specifiche schede del funzionigramma allegato.

Viceversa di seguito si illustrano sinteticamente le aree di competenza e di responsabilità delle altre “Funzioni”.

Ingegneria clinica

Le aree di competenza/responsabilità e le attività caratteristiche della funzione con riferimento alla gestione delle apparecchiature medicali ed affini dell'azienda ai fini di assicurare la loro sicurezza, efficienza e adeguatezza. si declina in molteplici aspetti :

- supporto alla Direzione Strategica nella programmazione e pianificazione delle acquisizioni con le metodologie di technology assessment;
- traduzione a livello organizzativo e gestionale degli indirizzi programmatori e strategici della Direzione Aziendale supportando le direzioni dipartimentali e le direzioni delle unità operative;
- predisposizione di capitolati e valutazione tecnica ed economica degli acquisti di tecnologie biomediche con opera di interfaccia tra operatori sanitari – Gestione Acquisti;
- gestione di una banca dati delle tecnologie (inventario apparecchiature con creazione di anagrafica e scheda macchina, aggiornamento dello stesso);
- divulgazione degli alert che arrivano dai produttori per malfunzionamenti o difetti di fabbricazione delle apparecchiature, gestione delle modalità di risoluzione;
- installazione e collaudi di accettazione di apparecchiature e sistemi medicali (nelle installazioni complesse svolge ruolo di DEC);
- negoziazione e gestione dei contratti di manutenzione con ditte terze;
- gestione della manutenzione a guasto con ditte produttrici/manutentrici e coordinamento come DEC del servizio di Global Service di gestione apparecchiature medicali;
- gestione della sicurezza delle apparecchiature secondo normativa (controlli periodici di sicurezza, funzionalità e qualità sulle apparecchiature);
- gestione delle dismissioni (fuori uso);
- formazione del personale sanitario all'uso delle tecnologie;
- gestione di flussi informativi regionali riguardanti apparecchiature (piattaforma NSIS), elenco INAIL per assicurazione dei lavoratori sulle apparecchiature radiologiche.

Coordinamento Ospedaliero Procurement per le donazioni di organi e tessuti

In staff alla Direzione Sanitaria afferisce il Coordinamento Ospedaliero Procurement per la donazione di organi e tessuti di I e II livello in applicazione del Programma regionale di Donazioni Organi e Tessuti. Il Coordinamento è composto da medici ed infermieri con spiccata sensibilità ed attitudine alle attività di procurement. Il Coordinamento è stato attivato con delibera n. 750/2020.

ICA e AMR

Il crescente incremento delle resistenze alle terapie antibiotiche impone che le strutture sanitarie assicurino una efficace attività di sorveglianza , prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

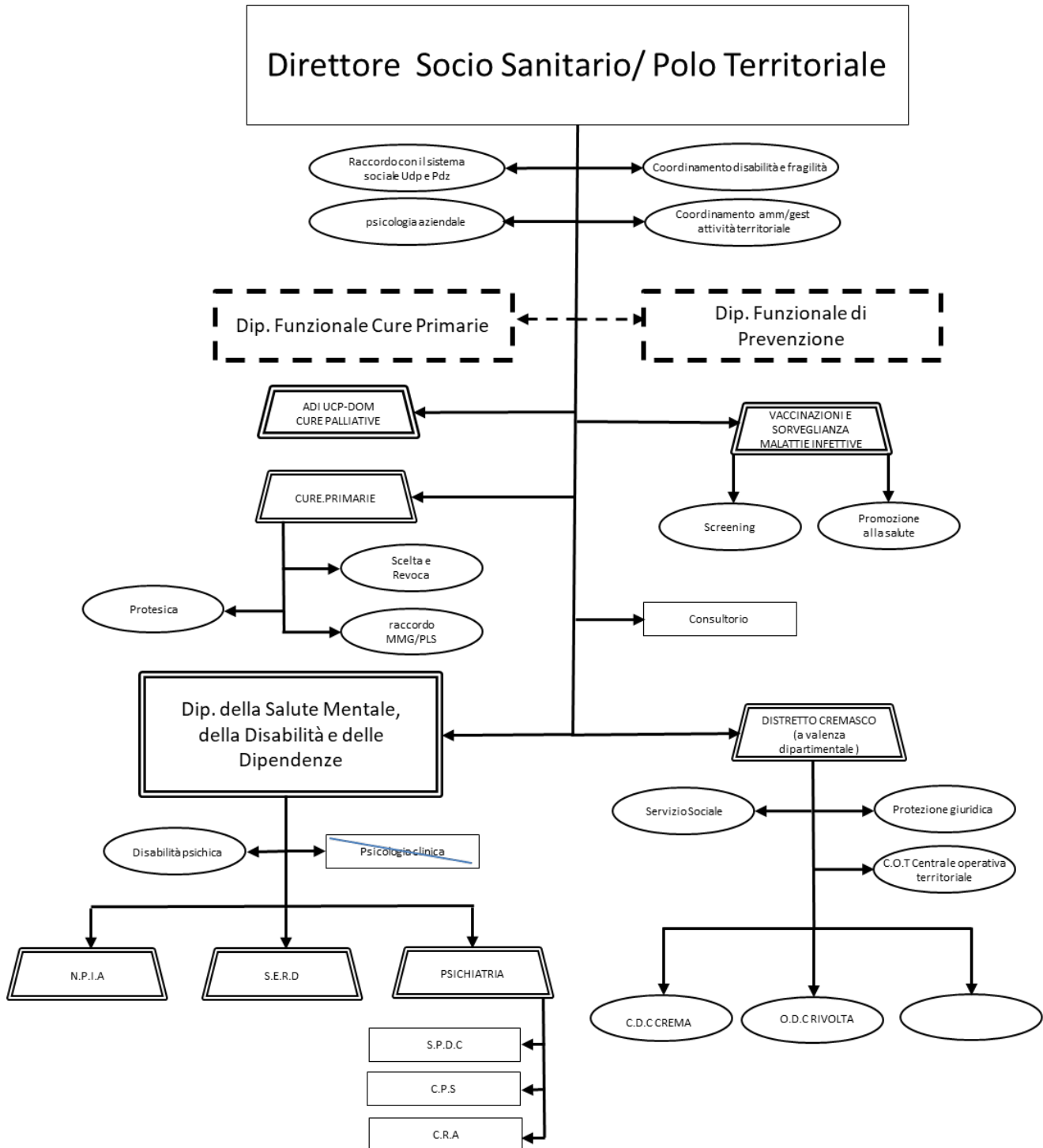
La funzione ICA – AMR si pone l'obiettivo di assicurare il coordinamento, l'integrazione e la trasversalità delle competenze specialistiche per una più adeguata gestione delle infezioni.

La funzione, pertanto, attraverso un apporto multiprofessionale e multidisciplinare ha il compito di assicurare:

- la definizione del rischio infettivo nel contesto operativo;
- l'implementazione di misure di prevenzione e di controllo delle infezioni associate all'assistenza definite da protocolli e da procedure validati basati su evidenze scientifiche;
- l'adozione di misure di sorveglianza adeguate al contesto organizzativo;
- l'informazione, addestramento, formazione dl personale addetto all'assistenza;
- l'adesione alla sorveglianza microbiologica in ambito regionale;
- l'uso corretto ed il monitoraggio del consumo di antibiotici.

E' attribuita alla Direzione medica dei Presidi.

Strutture e funzioni in staff alla Direzione Sociosanitaria



<p>Variazioni rispetto al POAS vigente</p>	<p>Di nuova istituzione aggregati alla Direzione Sociosanitaria/Polo territoriale sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> – la Struttura complessa a valenza dipartimentale Distretto Creмасco; – il Dipartimento funzionale di Prevenzione; – il Dipartimento funzionale Cure Primarie; – la Struttura complessa Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive; – la Struttura complessa Cure Primarie; – la Struttura complessa ADI UCP-DOM Cure Palliative. <p>Invariata l’afferenza gerarchica al Direttore Sociosanitario della struttura semplice Consultorio che funzionalmente è inserita nel nuovo Dipartimento funzionale di Prevenzione con la neo struttura complessa Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive.</p> <p>La struttura semplice UVM-ADI e la struttura semplice dipartimentale Cure Palliative vengono trasformate nella nuova struttura complessa ADI UCP-DOM Cure Palliative, che con la neo struttura complessa Cure Primarie afferisce al Dipartimento funzionale Cure Primarie-</p> <p>In staff al Direttore Sociosanitario sono poste le nuove funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Raccordo con il sistema sociale Udp e Pdz; – Psicologia aziendale; – Coordinamento disabilità e fragilità; – Coordinamento amm/gest attività territoriale.
--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture in staff alla Direzione Sociosanitaria sono descritte nelle specifiche schede dell’allegato funzionigramma.

Di seguito viceversa si illustrano sinteticamente le aree di competenza e di responsabilità delle altre funzioni.

B- Dipartimenti Gestionali e Funzionali e loro articolazione

L’organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali nell’intento di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria e di dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

La proposta del nuovo POAS in parte conferma l’assetto dipartimentale in essere e prevede la costituzione di dipartimenti funzionali come previsto dalla LR 22/2021.

La rappresentazione seguente mostra l’assetto dipartimentale in essere con l’assetto previsto dal nuovo POAS

POAS vigente

	<i>denominazione</i>	<i>tipologia</i>
1	Dipartimento Amministrativo	gestionale
2	Dipartimento Scienze Mediche	gestionale
3	Dipartimento Scienze Chirurgiche	gestionale
4	Dipartimento Emergenza /Area Critica	gestionale
5	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	gestionale
6	Dipartimento di Prevenzione e delle Scienze Riabilitative	gestionale
7	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	gestionale

POAS proposto

	<i>denominazione</i>	<i>tipologia</i>
1	Dipartimento Amministrativo	gestionale
2	Dipartimento Area Medica	gestionale
3	Dipartimento Area Chirurgica	gestionale
4	Dipartimento Area Emergenza - Urgenza	gestionale
5	Dipartimento Area Cardiocerebrovascolare	gestionale
6	Dipartimento di Salute Mentale, della Disabilità e delle Dipendenze	gestionale
7	Dipartimento delle Riabilitazioni	gestionale
8	Dipartimento funzionale di Prevenzione	funzionale
9	Dipartimento funzionale Cure Primarie	funzionale

Dipartimento Amministrativo (afferenza alla Direzione Amministrativa)

E' parte del management aziendale ed ha il compito di integrare e rendere più funzionali le strutture amministrative e gestionali dell'Azienda.

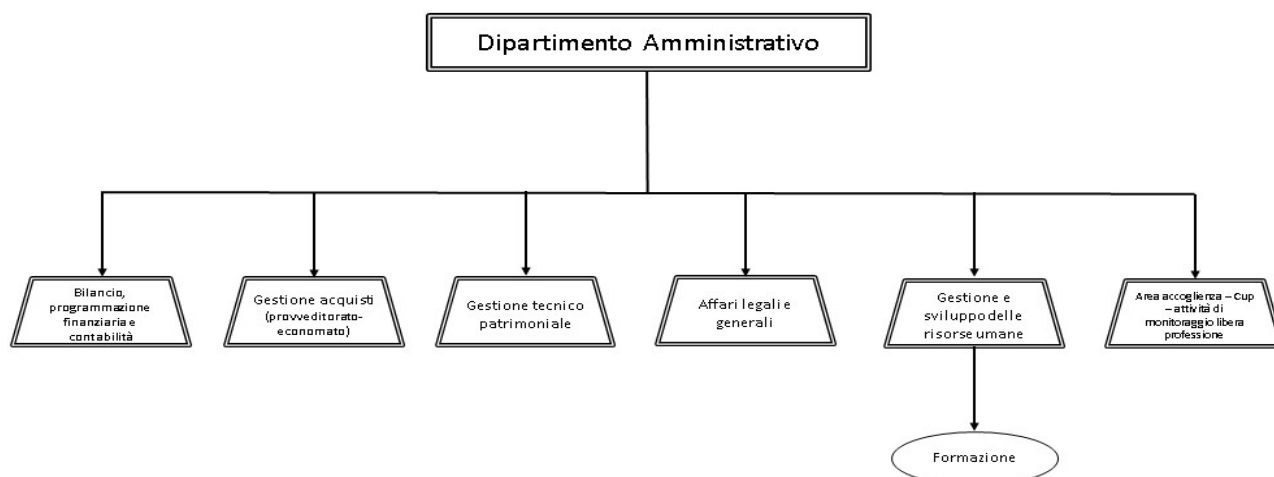
E' impegnato a rendere le attività gestionali ed amministrative più rispondenti alle politiche aziendali e ad assicurare adeguato supporto alle attività dei dipartimenti sanitari.

In tal prospettiva opera in stretta integrazione con alcune funzioni di staff (Sistema Informativo Aziendale, Controllo di Gestione, Ingegneria Clinica, Servizio di Farmacia), che partecipano costantemente ai comitati di dipartimento.

Al Direttore di Dipartimento Amministrativo, in stretto raccordo con la Direzione Amministrativa, compete:

- il coordinamento complessivo delle attività dipartimentali e dei relativi processi;
- la promozione delle azioni per l'utilizzo integrato delle risorse;
- lo sviluppo delle attività di aggiornamento professionale di tutti gli operatori del dipartimento;
- la verifica e la revisione della qualità degli interventi e dei risultati conseguiti.

In ottemperanza a quanto previsto nelle linee-guida regionali, le strutture afferenti al Dipartimento Amministrativo prevedono l'apertura ad un raccordo operativo con le funzioni di coordinamento e programmazione per il governo dei fattori produttivi previste in capo alle ATS.



Variazioni rispetto al POA vigente	Non subisce modifiche. Vengono modificate alcune denominazioni.
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma .

Dipartimento Area Medica (afferenza alla Direzione Sanitaria)

Il Dipartimento di Scienze Mediche si occupa della diagnosi e terapia delle malattie acute e croniche, d'organo e sistemiche, del malato pediatrico ed adulto, nella prospettiva della totale presa in carico del paziente. Nel Dipartimento si tende alla realizzazione di obiettivi di integrazione ed appropriatezza attraverso la costruzione di percorsi condivisi di diagnosi, cura ed assistenza.

Il Dipartimento:

- include le maggiori specialità mediche (Medicina Generale, Pneumologia, Gastroenterologia, Oncologia, Pediatria);
- include le Strutture a valenza dipartimentale Anatomia Patologica e SIMT;
- include la SC di Laboratorio Analisi;
- si interfaccia direttamente con le altre UO mediche dell'Ospedale (Cardiologia, Neurologia, Nefrologia) afferenti al Dipartimento Cardio-Cerebro-Nefro-Vascolare;
- si interfaccia prevalentemente con i Dipartimenti dell'Area Cardiocerebrovascolare, della Prevenzione e con il Dipartimento Area di Emergenza - Urgenza;
- supporta il DEA nelle attività di guardia interdivisionale, di consulenza per le varie specialità coinvolte e nell'attività di Pronto Soccorso pediatrico.

Il Dipartimento Area Medica è attivamente orientato alla ristrutturazione organizzativa dei processi, nel tentativo di ridisegnare i percorsi di cura, forgiando strutture e processi sulla base dei bisogni del paziente ("patient-centered"). Elemento caratterizzante, espressione della complessità organizzativa e dell'integrazione di sistema tecnico e sistema sociale, è rappresentata dalla ricerca della continuità, dal "to cure" al "to care", espressa dall'attenzione alle fasi di attraversamento del sistema, a partire dal percorso intra-ospedaliero del paziente ed in continuità con la fase post-acuta e territoriale, attraverso l'integrazione dei servizi di dimissione protetta e di cure palliative. Grande attenzione, con l'attuazione della MAU, al miglioramento della logistica dei flussi, nell'ottica dipartimentale, per pazienti di area medica. L'obiettivo

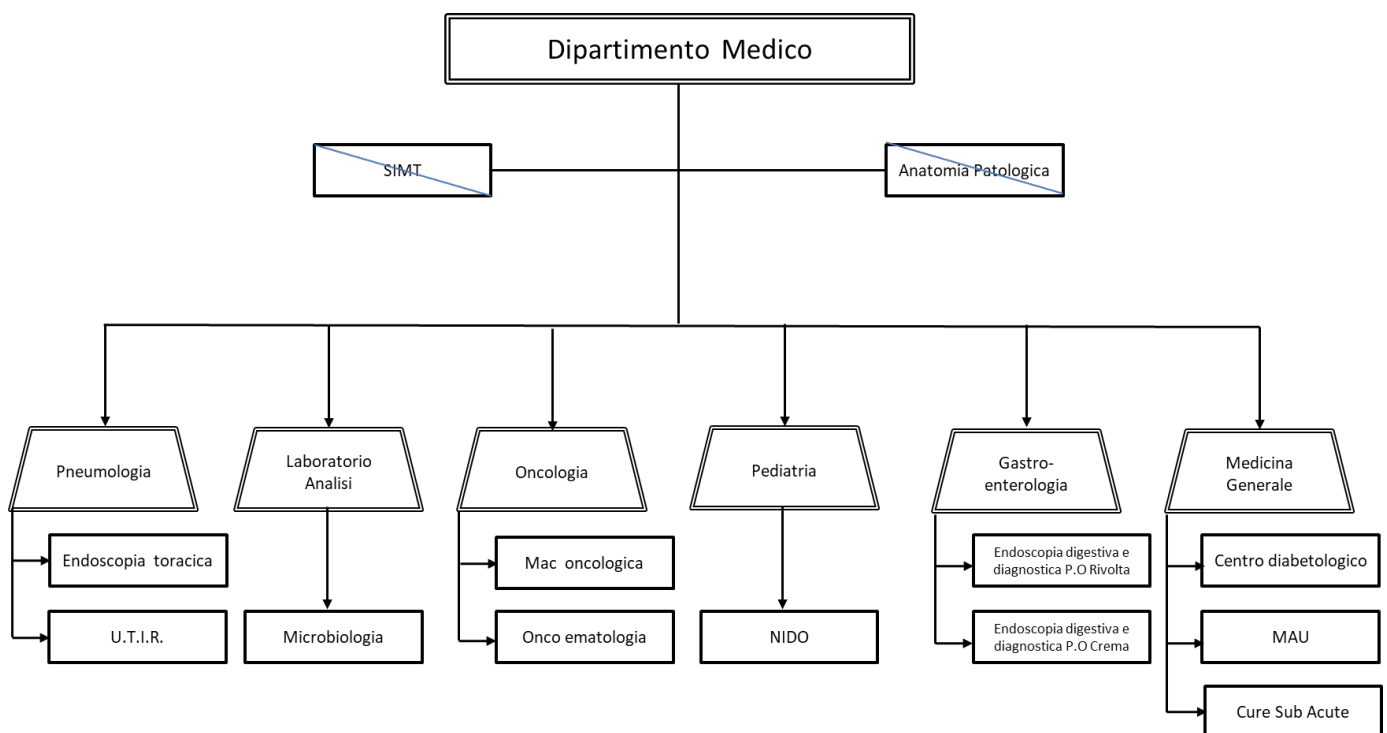
complessivo è quello di assicurare il miglior setting assistenziale ai pazienti ricoverati, anche secondo livelli di intensità di cura, essendone variamente rappresentati i vari livelli nel dipartimento.

Valore aggiunto del Dipartimento è l'integrazione dei processi diagnostici e di laboratorio, con la totale presa in carico dei pazienti specialistici e l'offerta strumentale estesa a tutte le UO dell'Ospedale, oltre ad una significativa attività ambulatoriale di I e II livello e MAC specialistici.

All'interno del Dipartimento vengono soddisfatti i requisiti di partecipazione alle seguenti reti:

- ROL (rete Oncologica Lombarda)
- REL (Rete Ematologia Lombarda)
- Rete EDA (Emorragie Digestive Alte)
- Network Italiano malattie rare (teleangiectasia emorragica ereditaria e malattia di Caroli) ed europeo - ERN (European Reference Network) per teleangiectasia emorragica ereditaria

Vengono prodotti circa 5000 ricoveri/anno e circa 90000 prestazioni ambulatoriali (esclusi dai conteggi il Laboratorio Analisi e il SIMT).



<p>Variazioni rispetto al POAS vigente</p>	<p>La denominazione cambia in Dipartimento Area Medica. Mantiene le strutture semplici dipartimentali SIMT e Anatomia Patologica; cessano invece le SSD Day Service e Cure Palliative (quest'ultima trasformata nella SC ADI UCP-DOM). La struttura semplice Low Care modifica la denominazione in Cure Sub Acute. Nuove sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ struttura semplice Microbiologia afferente alla SC Laboratorio Analisi; ▪ struttura semplice MAU afferente alla SC Medicina Generale.
--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma.

Dipartimento Area Chirurgica (afferenza alla Direzione Sanitaria)

Il Dipartimento Area Chirurgica a cui afferiscono le strutture complesse di Chirurgia Generale, Ortopedia , Urologia, Otorinolaringoiatria , Urologia , Ostetricia e Ginecologia, Oculistica e la struttura semplice dipartimentali Breast Unit e del Day Surgery Multidisciplinare pur mantenendo una logistica delle strutture che conserva l'identità dei reparti afferenti, persegue una gestione dipartimentale dei posti letto secondo criteri di flessibilità, attivata in particolare nei momenti di iper-afflusso. La flessibilità di gestione dei posti letto è stata possibile grazie alla preparazione e alla flessibilità del personale infermieristico .

Le risorse infermieristiche vengono pertanto condivise e utilizzate in relazione ai reali bisogni delle unità operative.

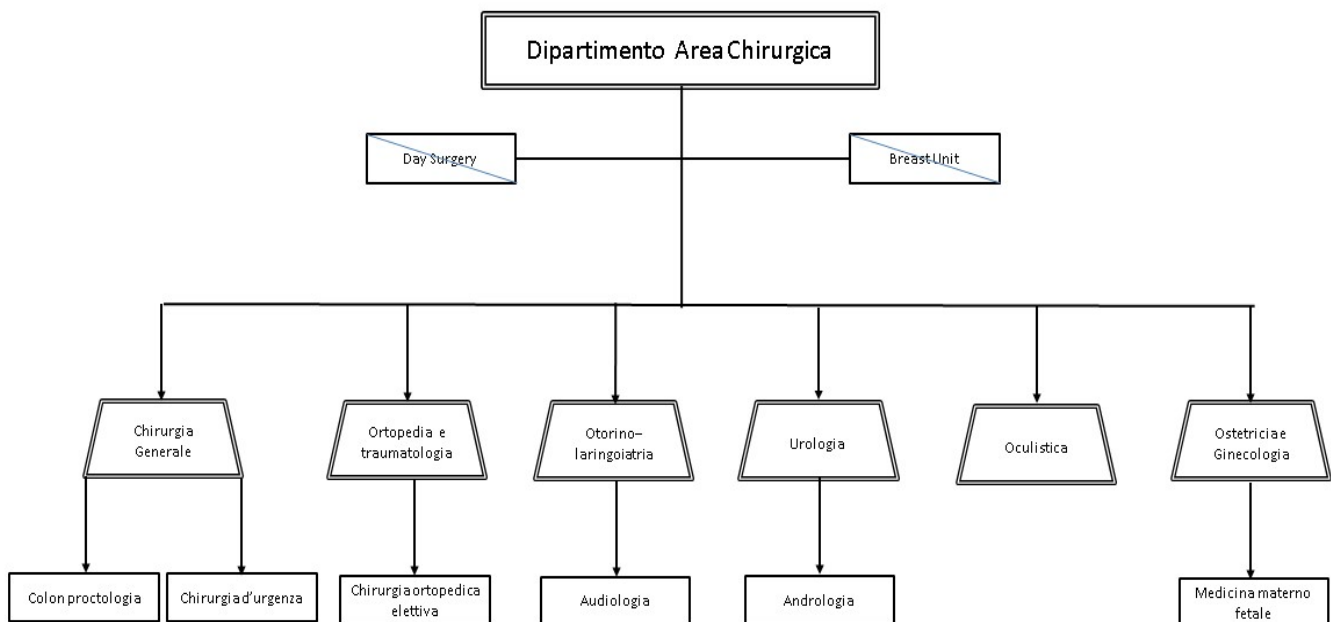
La gestione delle sale operatorie è dipartimentale e viene costantemente monitorata sia per quanto riguarda la occupazione che le liste di attesa.

A livello di comitato di dipartimento viene analizzato l'andamento dei reparti afferenti al dipartimento stesso sia dal punto di vista del budget sia come validazione dei percorsi diagnostici terapeutici.

Particolare attenzione è posta verso il percorso del paziente Oncologico in stretta collaborazione con la Rete Oncologica Lombarda (ROL) definendo per ogni patologia un percorso diagnostico terapeutico che soddisfi le linee guida nazionali e regionali.

E' stato previsto un percorso diagnostico terapeutico sul traumatizzato di femore in modo da poter garantire e soddisfare i requisiti richiesti dalle linee guida nazionali.

Vengono monitorizzate le complicanze emorragiche chirurgiche per ogni Unità Operativa ed eventualmente analizzate con Audit.



Variazioni rispetto al POAS vigente	Viene modificata la denominazione in Dipartimento Area Chirurgica. La struttura semplice dipartimentale Oculistica diventa struttura complessa; la struttura semplice senologia della SC Chirurgia Generale è trasformata nella struttura semplice dipartimentale Breast Unit.
-------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma

Dipartimento Area Emergenza –Urgenza (afferenza alla Direzione Sanitaria)

Il Dipartimento Area Emergenza – Urgenza (DEA) è un’aggregazione funzionale di unità operative che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale che , integrandosi , affrontano i problemi diagnostico-terapeutici dei pazienti in situazioni critiche.

Esso è perciò organizzato con un modello multidisciplinare che riunisce, nella stessa struttura, personale specialista in ambiti diversi.

Il DEA è, per sua intrinseca natura, un dipartimento trasversale, intersecando l’ospedale a tutti i livelli. L'ASST di Crema è sede di DEA di primo livello.

Garantisce prestazioni di Pronto Soccorso , le funzioni di osservazione e degenza breve, di UCC Rianimazione e, contemporaneamente, deve assicurare interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, ostetriciya e ginecologia, pediatria, cardiologia con l’unità di terapia semintensiva cardiologia, neurologia con stroke unit e prestazioni di angiografia interventistica.

Sono inoltre assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini, e trasfusionali.

Afferiscono al DEA dell' ASST di Crema le strutture complesse di Terapia Intensiva (Anestesia e Rianimazione), di Pronto Soccorso e il sistema delle guardie specialistiche, e le UOC e servizi coinvolti nel percorso di Emergenza ed Accettazione.

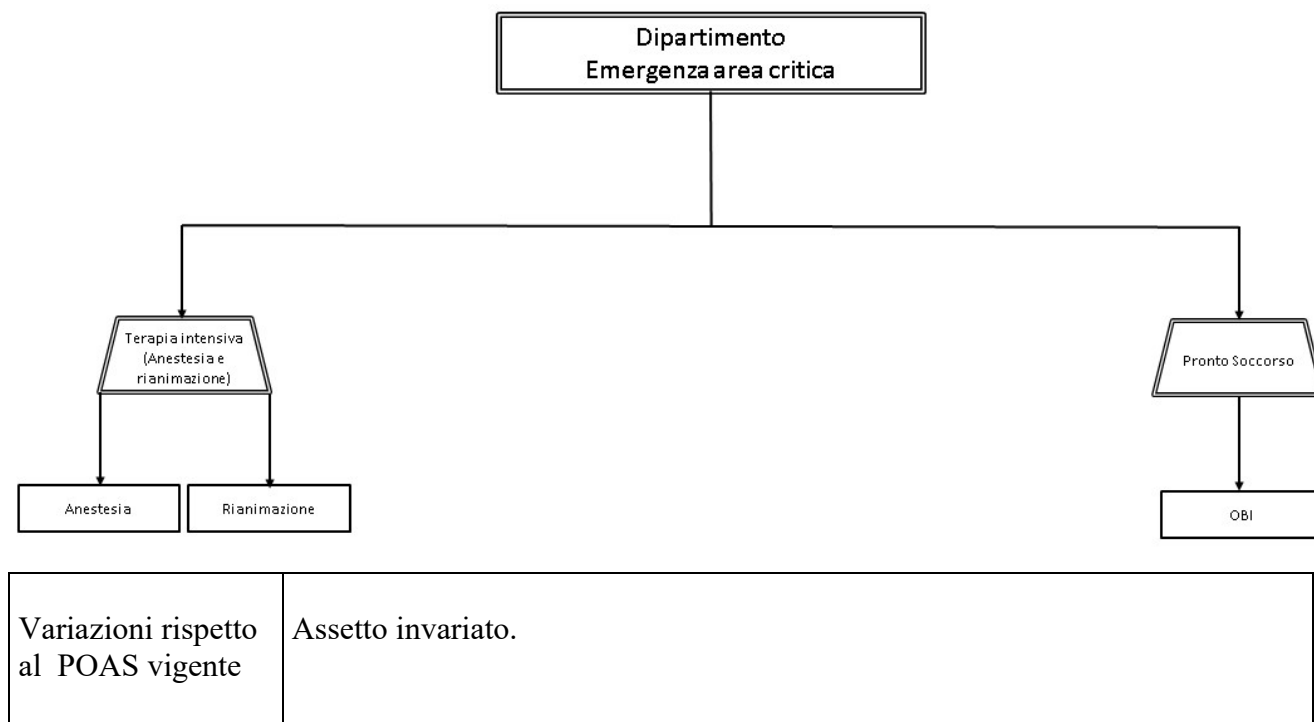
L’organizzazione è flessibile e basata sull’integrazione dei servizi, tale da permettere il riconoscimento e il trattamento delle situazioni di emergenza-urgenza. Questa attività si interfaccia con i servizi territoriali (AREU) e gli altri ospedali, al fine di garantire la rete dell’emergenza e, in collaborazione con la protezione civile e gli altri enti, la risposta alle maxiemergenze.

Per alcune classi di patologia non gestibili per competenza all’interno dell’ASST di Crema, il DEA si occupa del trasferimento in altri centri specialistici per assicurare il miglior trattamento al paziente.

Il DEA dell’ASST di Crema adotta e recepisce linee guida e protocolli per la gestione in rete di alcune patologie tempo dipendenti (STROKE, STEMI , TRAUMA).

Il personale riceve formazione e aggiornamento continuo secondo un programma prestabilito ed omogeneo coinvolgendo tutte le Unità afferenti.

Il DEA è dotato di Regolamento approvato dalla Direzione Aziendale , aggiornato periodicamente, che descrive nel dettaglio l’organizzazione le funzioni e i ruoli di governo del dipartimento.



Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma.

Dipartimento Area Cardiocerebrovascolare (afferenza alla Direzione Sanitaria)

L'obiettivo del Dipartimento è quello di offrire la miglior cura possibile a pazienti affetti da una patologia vascolare, riservandogli percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari.

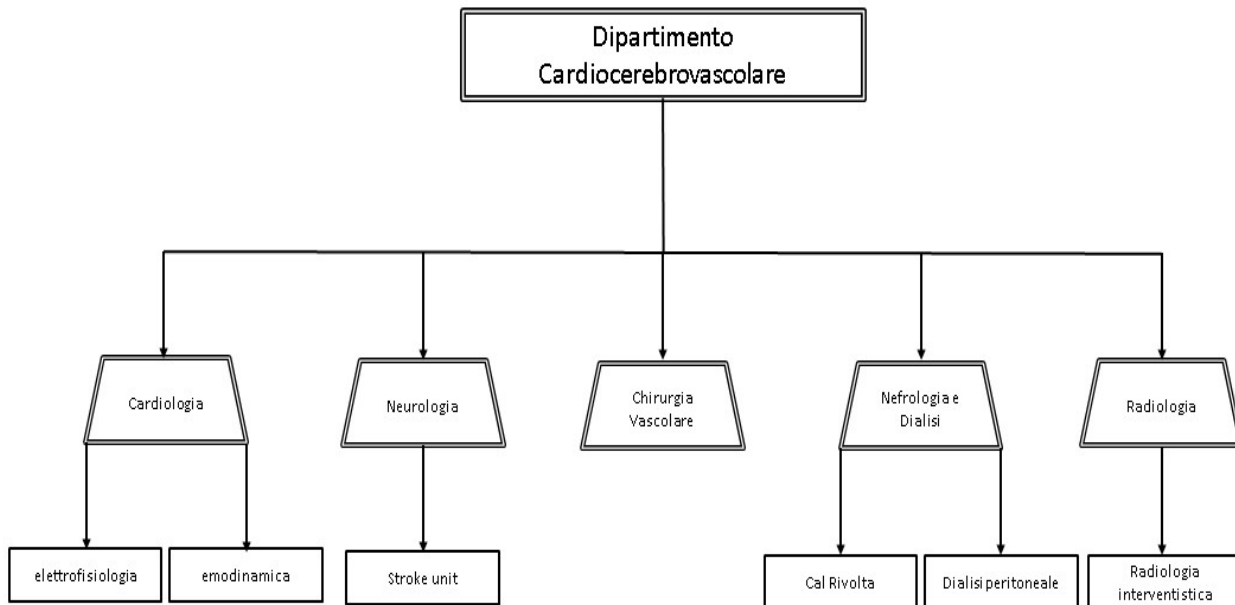
Le malattie vascolari sono patologie che coinvolgono le arterie, le vene e i vasi linfatici di qualsiasi organo. L'ostruzione arteriosa può provocare un'ischemia acuta o cronica. L'ischemia acuta è causata dalla rottura di una placca aterosclerotica prossimale, dalla trombosi acuta su una preesistente malattia aterosclerotica; da un'embolia a partenza dal cuore, dall'aorta o da altri vasi di grosso calibro, o da un aneurisma dissecante. L'ischemia cronica è causata dal graduale accrescimento di una placca aterosclerotica. Le manifestazioni cliniche dell'ostruzione arteriosa dipendono dal vaso e dall'organo coinvolto, dall'entità dell'ostruzione, dalla rapidità con cui l'ostruzione progredisce e dall'adeguatezza del flusso dei vasi collaterali. Quindi le patologie vascolari nella fase diagnostica e terapeutica coinvolgono più specialisti medici. In particolare negli ultimi anni sono stati sviluppati approcci terapeutici endovascolari da un punto di vista plurispecialistico.

Il Dipartimento Cardio-cerebro-vascolare e' quindi costituito dalle UUOO che all'interno dell'Azienda trattano patologie vascolari: l'UOC di Neurologia con la Stroke Unit, l'UOC di Cardiologia con L'Unità Coronarica e l'UOS di Emodinamica, l'UOC di Chirurgia Vascolare, L'UOC di Nefrologia e l'UOC di Radiologia con l'UOS di Radiologia interventistica.

Gli elementi caratterizzanti sono la presenza di 6 letti di Stroke Unit, 6 letti di UCC, la cardiologia interventistica con emodinamica ed elettrofisiologia; la radiologia interventistica che offre un servizio h 24.

All' interno del dipartimento vengono soddisfatti i requisiti di partecipazione a 3 importanti **reti regionali di patologia** : STEMI; STROKE e RENE.

Il dipartimento si interfaccia all' interno dell' Azienda con Il Dipartimento di Scienze Mediche per quanto riguarda l' area medica e con il Dipartimento di Scienze chirurgiche per quanto riguarda l' area chirurgica, in particolare la chirurgia vascolare. Inoltre supporta il Dipartimento DEA in tutte le urgenze vascolari.



<p>Variazioni rispetto al POAS vigente</p>	<p>Le modifiche riguardano le seguenti strutture complesse: presso la SC di Neurologia è istituita la struttura semplice Stroke Unit in luogo della SS di Neurofisiopatologia; presso la SC di Cardiologia UCC è istituita la struttura semplice Elettrofisiologia in luogo della SS di Cure Intensive Coronariche.</p>
--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma.

Dipartimento delle Riabilitazioni (afferenza alla Direzione Sanitaria)

L'attività del Dipartimento, con le proprie Strutture Complesse Riabilitazione Neuromotoria, Riabilitazione Respiratoria, Riabilitazione Cardiologica e la neo Struttura Complessa di Riabilitazione delle Dipendenze è orientata alla cura della post-acuzia e della cronicità.

Lo scenario non è solo quello tipico della riabilitazione intensiva specialistica che interviene dopo un evento acuto e richiedente un accesso ospedaliero dove il paziente è sottoposto ad assistenza urgente, ad alta tecnologia e di breve periodo (es infarto miocardico, ictus, insufficienza respiratoria per fatti infettivi, interventi chirurgici etc.), ma è anche quello di un paziente affetto da patologia cronico evolutiva (Scompenso cardiaco, BPCO, Insufficienza respiratoria cronica, SLA, Parkinson etc) nel quale nel corso

degli anni la patologia evolve con progressiva riduzione di funzione , abilità e partecipazione. Il decorso è caratterizzato da fasi di instabilità/riacutizzazione intervallata da periodi di stabilità clinica. La storia clinica di tale paziente sarà caratterizzata da plurimi accessi ospedalieri per interventi urgenti di breve durata ad alto contenuto tecnologico e da una lenta evoluzione della cronicità e della disabilità che terminerà con il fine vita.

In entrambi gli scenari appare evidente la stretta interazione del Dipartimento con il territorio sia per attuare una adeguata prevenzione delle acuzie e delle riacutizzazioni di patologie croniche, sia per garantire la continuità di cura a livello territoriale del paziente cronico e disabile (ADI/CREG , Ospedalizzazione territoriale , etc.).

La struttura Dipartimentale garantisce la migliore realizzazione dell'intervento multidisciplinare fondamentale per tutte le attività riabilitative, consente inoltre una condivisione del personale tecnico , infermieristico e fisioterapico ed una preziosa interazione medica multispecialistica essenziale per affrontare al meglio il paziente cronico che è sempre più anziano , con plurime comorbilità e sempre di più bisognoso di una adeguata integrazione delle cure tra ospedale – territorio finalizzata alla realizzazione della deospedalizzazione, tentando di assicurare la migliore assistenza socio-sanitaria a livello territoriale.

La attività del Dipartimento è inoltre caratterizzata dalla S.C. Riabilitazione delle Dipendenze che svolge la sua azione con aspetti qualificati tipicamente riabilitativi e tendenti alla realizzazione della continuità di presa in carico con continuità con il territorio : presenza di equipe multiprofessionale, lavoro di rete con servizi territoriali e strutture che si occupano della dipendenze, presa in carico terapeutico delle famiglie, gruppi psicoterapici per giovani poliambulatori, ambulatori specialistici.



<p>Variazioni rispetto al POAS vigente</p>	<p>Il Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative modifica la denominazione in Dipartimento delle riabilitazioni. Nella nuova versione perde la SC Cure Territoriali in quanto soppressa, mentre la SSD Riabilitazione specialistica Dipendenze diventa una struttura complessa denominata Riabilitazione Dipendenze.</p>
--------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

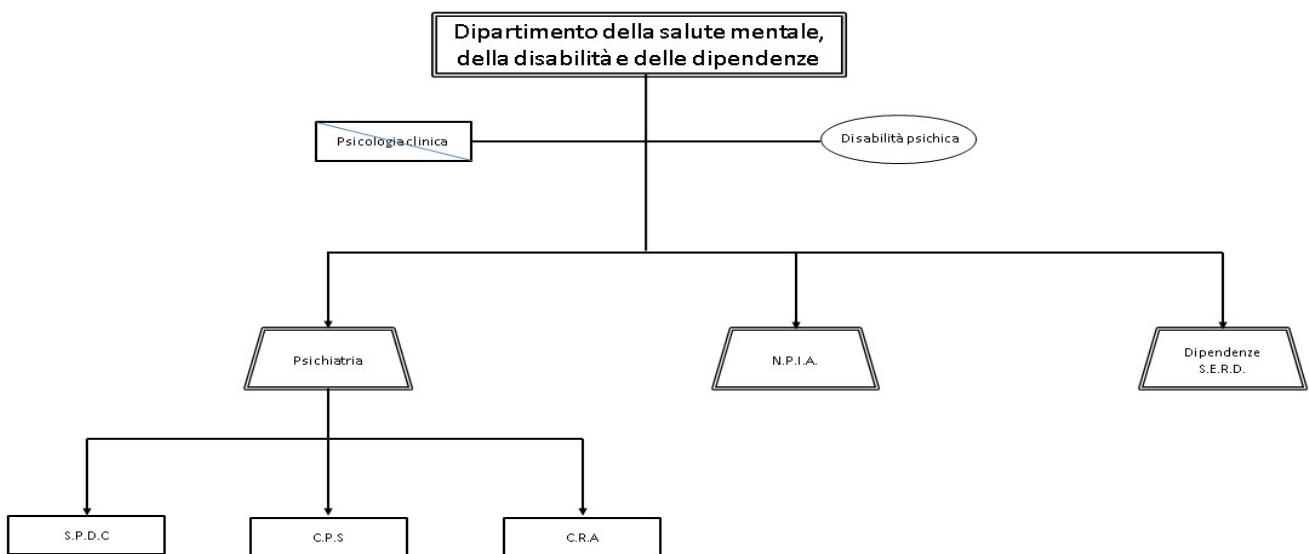
Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma.

Dipartimento della Salute Mentale, della Disabilità e delle Dipendenze (afferenza alla Direzione Sociosanitaria)

Rispetto alla strutturazione precedente alla riforma regionale spicca, con l’inserimento del Ser.D. l’ampliamento al settore delle dipendenze.

Caratterizzato da un’impostazione ampiamente integrata e proiettata principalmente su un’interazione forte col territorio, ha progressivamente esteso, sotto questo profilo, i risultati di grande rilievo ottenuti nell’ambito della UOP alla integrazione con NPJA e Psicologia clinica.

La fitta rete di rapporti tessuta e mantenuta con la rete istituzionale e sociale, grazie al lavoro clinico sul campo, più che attraverso strategie istituzionali, dalle strutture che condividono l’appartenenza al dipartimento, ha permesso di coniugare ottimi risultati sul piano del lavoro per la salute mentale del territorio con un profilo di spesa estremamente contenuto, rappresentando quindi una possibilità credibile rispetto alla sfida della sostenibilità.



<p>Variazioni rispetto al POAS vigente</p>	<p>La denominazione è modificata in Dipartimento delle salute mentale, delle disabilità e delle dipendenze. Viene altresì modificata la denominazione delle struttura complessa SERT in SERD. La struttura semplice dipartimentale NPJA è trasformata in struttura complessa.</p>
--------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture afferenti al dipartimento sono descritte nel funzionigramma.

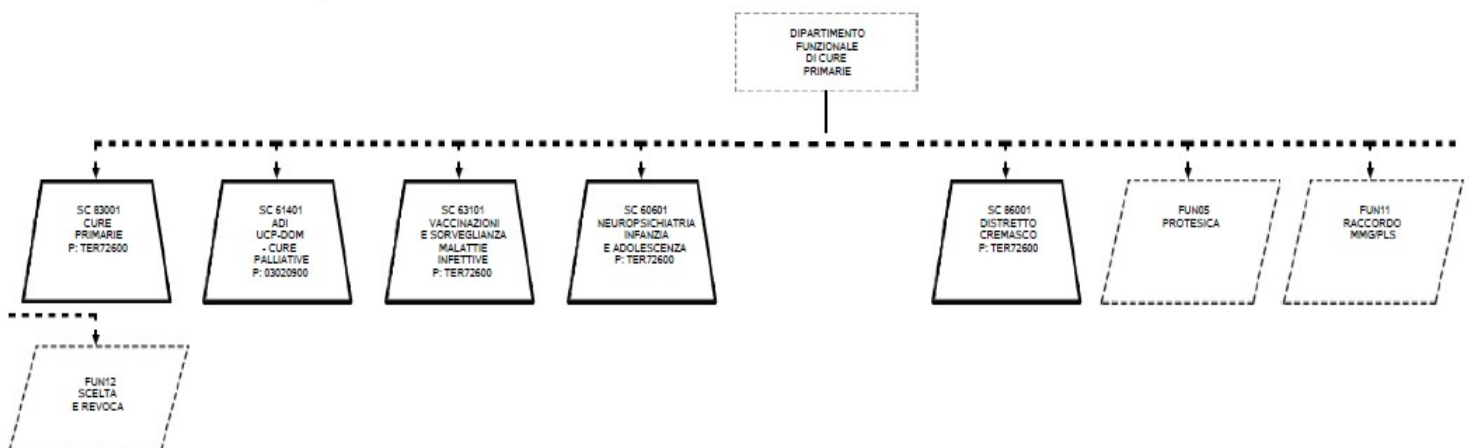
Dipartimento funzionale Cure Primarie (afferenza alla Direzione Sociosanitaria)

Il Dipartimento funzionale di Cure Primarie opera in stretta interrelazione con le strutture del Distretto, della Prevenzione, della Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA).

Le principali funzioni riguardano la stesura di linee guida in materia di cure primarie, l'assistenza sanitaria primaria (medicina generale e assistenza pediatrica) compresa la gestione amministrativa convenzioni MMG, PLS e MCA (graduatorie, reclutamento, contratto/lettera incarico, pagamento da ACN – AIR – AIA).

Gli ambiti di interrelazione funzionale dell'attività delle cure primarie riguardano le cure domiciliari, l'assistenza pediatrica e consultoriale, le prestazioni di specialista ambulatoriale, i servizi rivolti agli anziani e ai disabili adulti.

Un ruolo determinante nelle cure primarie viene svolto dai medici di assistenza primaria, dai medici di continuità assistenziale, dai pediatri e dal personale infermieristico dei servizi domiciliari, nonché infermieri di famiglia, che operano in stretto contatto con professionisti di altri servizi per offrire la più completa assistenza sanitaria al cittadino, anche in integrazione con i servizi sociali.



Dipartimento funzionale di Prevenzione (afferenza alla Direzione Sociosanitaria)

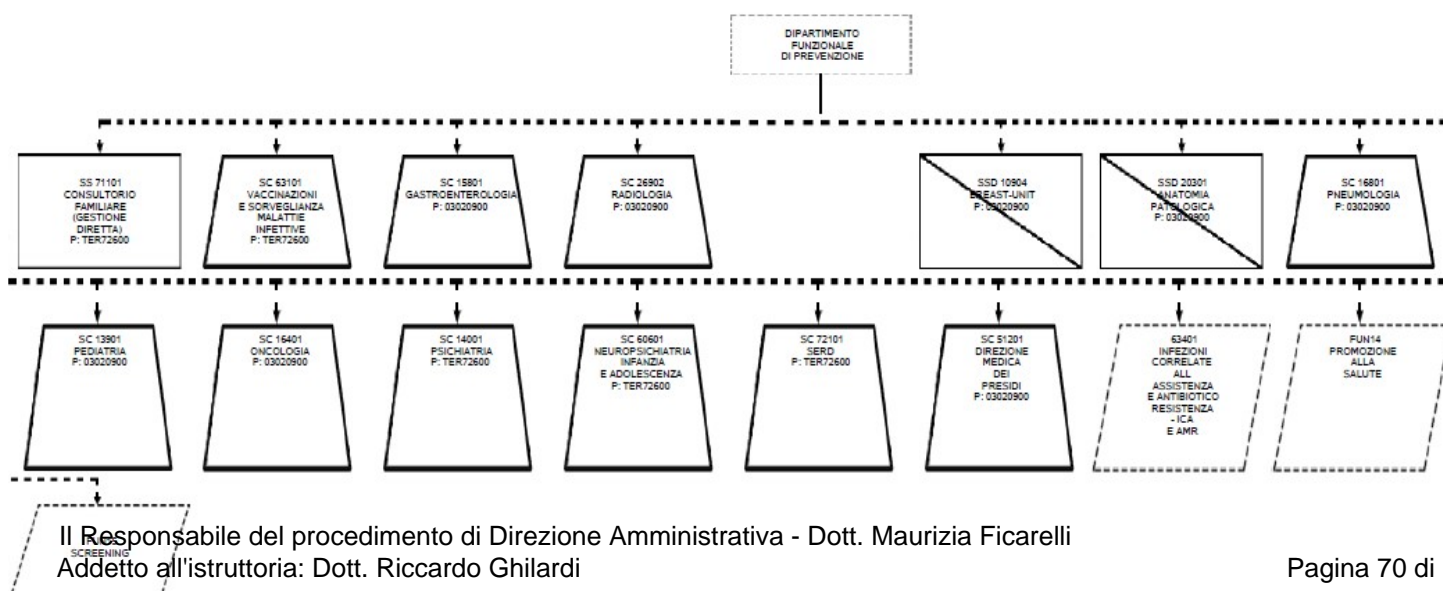
Il Dipartimento funzionale di Prevenzione, introdotto dalla Legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22, è incardinato nel polo territoriale della ASST ed opera in coordinamento con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) della ATS.

Il Dipartimento funzionale di Prevenzione, nell'ambito delle sue funzioni di raccordo con la ATS, persegue il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi definiti nell'ambito della programmazione ATS/DIPS (Vaccinazioni, screening, promozione della salute, prevenzione rivolta agli individui, ecc.).

L'organizzazione del Dipartimento funzionale di Prevenzione prevede le seguenti tipologie di offerta e relative strutture.

1. Erogazione di servizi di prevenzione:
 - a) Livello ospedaliero
 - Screening oncologici per la prevenzione del tumore al seno
 - Screening oncologici per la prevenzione del tumore al polmone
 - Screening oncologici per la prevenzione del tumore al colon retto
 - Screening per la prevenzione di HCV
 - Screening neonatali
 - b) Livello territoriale
 - Erogazione dei servizi di screening oncologici per la prevenzione del tumore alla cervice uterina (consultori)
 - Vaccinazioni (centri vaccinali)
2. Sorveglianza prevenzione malattie infettive
 - a) Livello ospedaliero
 - Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza
 - Sorveglianza e contrasto dell'antibiotico resistenza
 - b) Livello territoriale
 - Sorveglianza della infezioni sessualmente trasmesse
 - Profilassi malattie infettive compreso ambulatorio viaggiatori
3. Presa in carico delle patologie croniche
 - a) Livello ospedaliero
 - Presenza in carico patologie lavoro correlate (UOOML)
 - Counseling motivazionale / stili di vita
 - b) Livello territoriale
 - Home visiting
 - Disassuefazione dal fumo
 - Presenza in carico individuale
 - Counseling motivazione (counseling nutrizionale, tabacco, attività fisica)
 - Raccordo con le Case della Comunità
 - Protocollo farmacia scuola
 - Raccordo con i servizi dipendenze e salute mentale (Psichiatria e Neuropsichiatria infanzia e adolescenza)
 - Raccordo con il consultori familiari

L'attività di coordinamento delle azioni del Piano Pandemico è in carico alla Direzione Generale.



C - I Dipartimenti funzionali interaziendali

Nell'ambito del territorio dell'ATS Val Padana le tre ASST presenti (ASST di Crema, ASST di Cremona, ASST di Mantova) promuovono modalità operative integrate nelle aree sottoelencate.

Dipartimento Interaziendale Oncologico

La S.C. di Oncologia con le sue articolazioni interne, le strutture complesse di area chirurgiche e la SSD di Anatomia Patologica della ASST di Crema condividono percorsi organizzativi e clinici nell'ambito dipartimento interaziendale Oncologico

Rete Interaziendale Cure Palliative

La SSD Cure Palliative dell'ASST di Crema svolge un ruolo di coordinamento interaziendale tra le strutture delle tre aziende nell'area delle cure palliative.

Articolazione CdR e CdC e regolamento di budget

L'ASST di Crema, in coerenza con le indicazioni fornite dal Ministero della Sanità in tema di struttura ed organizzazione delle aziende sanitarie, al fine di garantire il governo clinico delle prestazioni erogate e di assicurare una attenta gestione amministrativa e finanziaria, ha adottato un modello organizzativo di natura dipartimentale.

Per sua natura, il modello dipartimentale garantisce un approccio condiviso alla gestione della complessità tipica del settore sanitario ed è pensato non solo come luogo di integrazione e coordinamento, ma anche come luogo di sviluppo delle conoscenze e delle competenze degli operatori. Tra i suoi maggiori pregi vi è la capacità di garantire una ampia molteplicità di benefici:

- 1) garantisce la condivisione delle risorse umane e strumentali;
- 2) integra le competenze e le attività di professionisti afferenti ad aree specialistiche tra loro differenti, migliorandone il coordinamento;
- 3) evita l'instaurarsi di abitudini di lavoro che seguano schemi rigidi ed "autoreferenziali";
- 4) evita lo sviluppo di percorsi che non consentano una continuità clinica nel percorso di presa in carico di ciascun paziente.

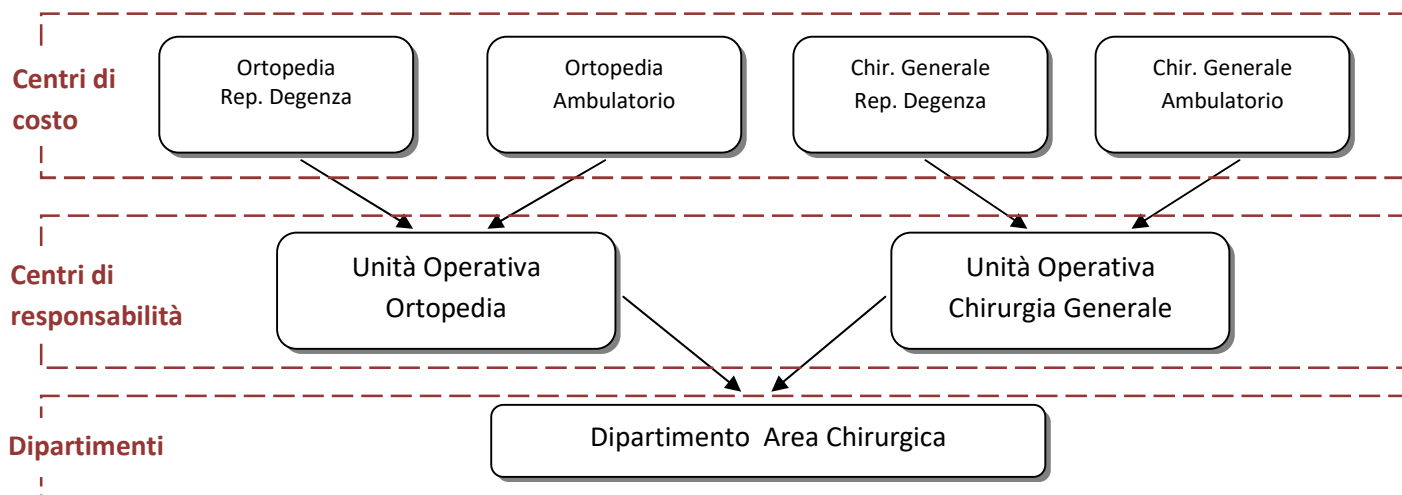
Tenendo inoltre in considerazione la capillare applicazione del sistema di budget come metodica di gestione economica e strumento di negoziazione, il modello organizzativo dipartimentale appare essere il più indicato per garantire positivi riflessi sugli strumenti di programmazione e controllo in quanto garantisce, accanto ad una progressiva declinazione delle responsabilità, la presenza di un vertice gerarchico identificato nel responsabile del dipartimento stesso.

In questo senso, per garantire sia un percorso di responsabilizzazione verso i risultati aziendali coerente con la struttura organizzativa dell'azienda, sia la conoscenza dei costi per le molteplici attività erogate, l'ASST individua unità minime, su cui elaborare il reporting gestionale, le quali poi vengono aggregate in primis in centri di responsabilità e, in seconda battuta, in Dipartimenti: tali unità minime sono definite "centri di costo", mentre le loro aggregazioni di primo livello sono definiti "centri di responsabilità".

Presso l'ASST di Crema, i centri di responsabilità sono stati fatti coincidere con le Unità Operative aziendali (amministrative e sanitarie), mentre attraverso i centri di costo sono stati identificati alcuni specifici segmenti strutturali/operativi che compongono le Unità Operative stesse (centro di costo del reparto di degenza, dell'area ambulatoriale, di sala operatoria, eccetera) oppure alcune linee di attività peculiari in esse implementate (ad esempio, l'attività di distribuzione di farmaci in file F).

La scelta di identificare l'Unità Operativa come unità elementare di analisi ha, a livello contabile e gestionale, il beneficio di garantire una maggiore analiticità nella rilevazione dei dati di costo e ricavo e, come conseguenza, consente sia di incrementare le capacità di comprensione dei driver di generazione dei costi/ricavi sostenuti, sia di consentire l'adozione di consapevoli meccanismi di controllo/orientamento degli stessi. Inoltre, essa consente la possibilità di strutturare prospetti di budget modulati sia per centro di responsabilità che, ove necessario, per singolo centro di costo, favorendo anche una importante capillarità della diffusione delle competenze gestionali degli operatori sanitari.

Una rappresentazione grafica (esemplificativa, sebbene molto semplificata) di quanto descritto è riportata di seguito ricorrendo all'utilizzo di due Unità Operative esistenti e di stampo sanitario:



Nel complesso, la struttura dei centri di costo e la loro aggregazione in centri di responsabilità ed in dipartimenti è ovviamente perfettamente allineata all'organigramma aziendale, del quale di fatto ne costituisce una ulteriore forma di rappresentazione.

In questo senso, a livello generale, i criteri di aggregazione delle strutture in dipartimenti sono molteplici e tali da essere adattabili sia a funzioni di stampo amministrativo, sia a strutture di natura sanitaria; quelli oggi maggiormente adottati presso l'ASST di Crema risultano essere:

- 1) aggregazioni di aree funzionali omogenee o complementari;
- 2) aggregazioni per settore/branca specialistica;
- 3) aggregazioni per tipologia/intensità di intervento sanitario.

A fine poi di garantire la presenza di strutture la cui attività possa intersecare i settori di competenza clinico-amministrativa esercitati dai dipartimenti sono state introdotte funzioni trasversali, tipicamente di staff, che pur non avendo controllo diretto sulle risorse assegnate ai dipartimenti od alle strutture in essi contenute, presiedono processi ed attività in grado di orientare i comportamenti e, in generale, di interagire-coordinare l'attività degli stessi.

Da ultimo, la scelta di un modello dipartimentale articolato per centri di costo e di responsabilità, ha il pregio di essere facilmente adattabile alla configurazione strutturale di interesse aziendale e, come tale, rimodulabile "a blocchi" sulla base delle necessità o delle volontà della Direzione o di specifiche indicazioni di Regione Lombardia o ministeriali in merito alla composizione delle diverse aree aziendali.

Il budget è il principale strumento di programmazione gestionale e di orientamento dei comportamenti adottati.

La redazione del budget è un processo che coinvolge tutti i settori aziendali attraverso il Comitato di Budget, unico organismo preposto alla definizione delle linee strategiche aziendali ed alla declinazione sull'orizzonte temporale annuale degli obiettivi operativi. Il Comitato di Budget è composto dalla Direzione Strategica con lo staff, dal Responsabile del Controllo di Gestione, dal Direttore della Direzione Medica dei Presidi e dal Direttore DAPSS.

Il processo di budget dell'ASST è disciplinato da specifico regolamento.

Organizzazione e modalità operative e di rapporto degli organi deputati alla sicurezza degli operatori

Fra le novità del D.Lgs 81/08, oltre alla riconferma della valutazione dei rischi, emerge l'esigenza di definire la politica della prevenzione in ogni azienda, ossia l'insieme ordinato degli obiettivi, delle strategie e degli assetti organizzativi per raggiungerli, compresa la definizione dei ruoli e delle responsabilità.

Devono essere infatti definite le modalità attraverso le quali le iniziative di prevenzione escano dall'episodicità caratteristica del passato per entrare in una logica che inserisca la prevenzione nel processo lavorativo, nelle "regole per la produzione" aziendale.

In quest'ottica l'Azienda, seguendo le linee-guida ISPESL (Buone Pratiche/Settore Ospedaliero) utilizzate ad organizzazione della sicurezza in Azienda, ha predisposto il regolamento aziendale per l'organizzazione e gestione della sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro, Delibera n. 207 del 14 aprile 2010, riconfermato con Delibera n. 18 del 24 gennaio 2019.

In sintesi si riassumono i concetti principali previsti nel regolamento citato che definisce i ruoli, i compiti e le responsabilità all'interno dell'organizzazione.

Il datore di lavoro. Come previsto dall'art. 2 comma 1 lettera b) del decreto 81/08, nell'ambito dell'Azienda, il Datore di Lavoro è stato identificato nella persona del Direttore Generale; gli obblighi del datore di lavoro sono quelli previsti dall'art. 18 del D.L.vo 81/08 a cui si rimanda.

Il Direttore Generale è coadiuvato dai Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario facenti parte della Direzione Strategica, che rivestono il ruolo di Dirigenti.

I Dirigenti sono definiti all'art. 2 comma 1 lettera d) del D.L.vo 81/08, sono nominati dal Datore di Lavoro, gli obblighi dei Dirigenti sono previsti dall'art. 18 del Decreto; in sintesi attuano le direttive impartite dal datore di lavoro, organizzando l'attività lavorativa nel rispetto delle misure di sicurezza. In Azienda sono definiti dirigenti i Direttori della Direzione Strategica come sopra citato, i Direttori della Direzione Medica e Amministrativa di Presidio, il Direttore del Sitra, i Direttori di Dipartimento, di Unità Operative Sanitarie, Servizi e Uffici amministrativi.

I preposti sono definiti dall'art. 2 comma 1 lettera e) del D. L.vo 81/08; sono coloro che, individuati nell'atto aziendale, sovrintendono alle attività cui è addetto un determinato gruppo di lavoro. Sono pertanto definiti preposti i Coordinatori delle Unità Operative. I compiti ed obblighi dei preposti sono quelli previsti dall'art. 19 del Dlvo 81/08; in particolare, collaborano alla informazione dei dipendenti sui fattori di rischio, delle norme di prevenzione e delle misure da applicare in caso di emergenza e vigilano sull'osservanza delle procedure di lavoro sicure e sull'uso dei dispositivi di protezione individuale; segnalano al dirigente disfunzioni e carenze.

Lavoratori. Il D.lgs 81/08 rafforza, rispetto alle normative precedenti, l'assunzione di responsabilità da parte del lavoratore, "conformemente alla sua formazione ed alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro". I lavoratori sono definiti dall'art. 2 comma 1 del D.L.vo 81/08 e gli obblighi sono previsti all'art. 20; contribuiscono, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento di tutti gli obblighi necessari per tutelare la sicurezza e la salute durante il lavoro.

L'organizzazione della prevenzione è il secondo elemento chiave del D.l.vo 81/08.

Il decreto prevede obbligatoriamente l'istituzione di alcuni organismi così definiti in Azienda:

- il Servizio di Prevenzione e Protezione dei Rischi (SPPR), in staff al Direttore Generale riconfermato con delibera n. 18 del 24/01/2019;
- il Medico Competente (MC) in staff al Direttore Generale nominato con delibera n. 576 del 14/10/2021;
- i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) eletti o designati nell'ambito delle OO.SS. come da delibera n. 18 del 24/01/2019;
- i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi emergenze e primo soccorso, individuati come da delibera n. 18 del 24/01/2019;
- ulteriori "consulenti" del Datore di Lavoro – il Medico Autorizzato (MA) e l'Esperto qualificato (EQ) – previsti dalla normativa relativa alle radiazioni ionizzanti e le altre figure previste a prevenzione di rischi particolari come il Responsabile della sicurezza in risonanza magnetica e l'Esperto/Addetto alla sicurezza laser.

Il regolamento definisce queste figure e la gestione della sicurezza integrata: analisi dei processi, relazioni fra responsabilità funzionali diverse e monitoraggio dei piani di prevenzione, con verifiche nei momenti istituzionali di incontro, previsti nelle riunioni periodiche di prevenzione e protezione dei rischi di cui all'art. 35 del D.lvo 81/08, oltre a momenti di raccordo tra strutture di Linea e strutture di Staff.

In particolare verifiche sul campo con il supporto e confronto costante con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza-RSL che svolgono la funzione di raccordo fra la Direzione e gli operatori per il tramite del SPPR e del Medico competente, sinergia che in azienda ha sperimentato nel tempo positivi risultati.

Per una applicazione di quanto sopra riportato, rilevata la necessità di regolamentare l'organizzazione e la gestione della sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro nell'Azienda, il Direttore Generale ha approvato con Delibera n. 207 del 14 aprile 2010, riconfermato con Delibera n. 18 del 24/01/2019, il regolamento aziendale per l'organizzazione e la gestione della sicurezza, che definisce ruoli, attribuzioni, competenze compiti e responsabilità nell'ambito di un sistema aziendale della sicurezza, comprensivo di deleghe per Dirigenti e Preposti. A tal fine è stato inoltre predisposto un momento formativo specifico per Dirigenti e Preposti in applicazione di quanto previsto dal D.lvo 81/08 e dal relativo Accordo Stato – Regioni sulla formazione.

ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE DELLA ASST DI CREMA

Il Distretto Cremasco dell'ASST di Crema

Il Distretto Cremasco è stato costituito con atto deliberativo n. 210 del 29/03/2022 a seguito di un percorso di condivisione con l'ATS della Val Padana che ha previsto per l'ambito territoriale dell'ASST di Crema un solo Distretto. E' il Distretto con maggiori abitanti e al pari del cremonese quello con più Comuni, al contempo rappresenta un territorio coeso che negli anni non ha rappresentato istanze di ripartizione territoriale. Anche nella programmazione specifica afferente al PNRR missione 6 sono state definite Case della Comunità e Ospedali di Comunità che tengono conto della garanzia di copertura territoriale. Il territorio distrettuale coincide con l'ambito sociale territoriale.



Il Distretto Cremasco è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'ASST di Crema ed è il punto organizzativo dedicato alla continuità assistenziale ed all'integrazione dei servizi sanitari, ospedalieri e territoriali e sociosanitari.

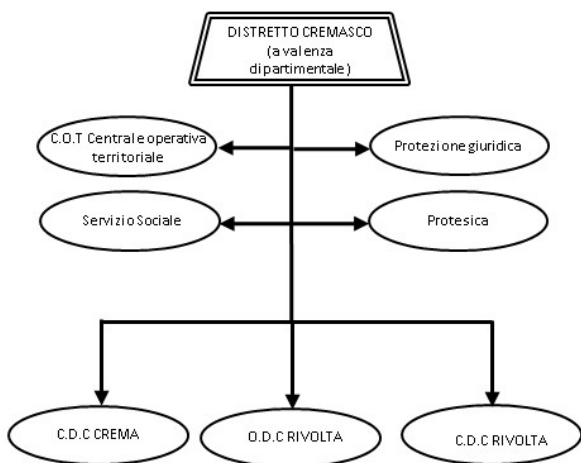
Nell'ambito distrettuale, in un'ottica di sussidiarietà, si configurano le relazioni con le Organizzazioni di volontariato.

Il Distretto contribuisce altresì alla programmazione e alla realizzazione della rete d'offerta territoriale, eroga servizi sociosanitari in forma diretta o indiretta e assicura l'accesso ai servizi ed il monitoraggio continuo della qualità degli stessi.

In particolare l'organizzazione distrettuale garantisce

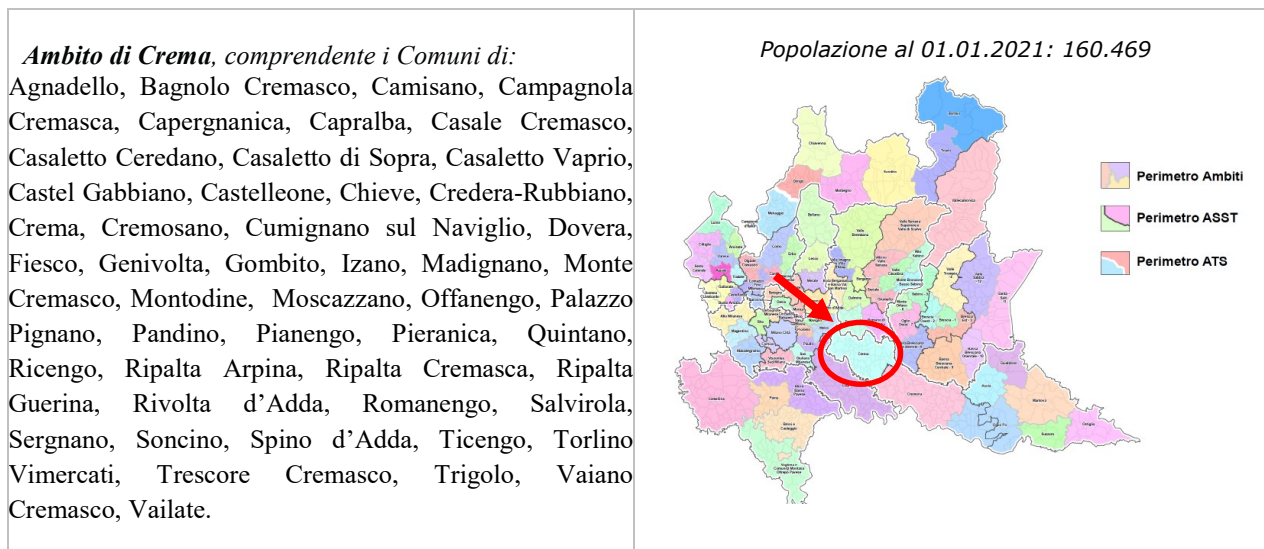
- l'assistenza primaria, compresa la continuità assistenziale;
- il coordinamento dei medici di medicina generale dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate;
- l'erogazione di prestazioni sanitarie a rilevanza sociale.

Al Distretto afferiscono la Centrale Operativa Territoriale (COT), le Case di Comunità (CdC) e gli Ospedali di Comunità (OdC).



Nelle more dell'espletamento delle procedure di incarico la direzione del Distretto Cremasco è affidata ad interim al Direttore Sociosanitario.

Nella rappresentazione grafica sono elencati i 48 Comuni che fanno parte del Distretto Cremasco e la geolocalizzazione in ambito regionale.



Si rappresenta graficamente il Distretto Cremasco dell'ASST di Crema



RELAZIONI DELL'AZIENDA CON L'ESTERNO

La Conferenza dei Sindaci

La LR n. 22/2021 modificando il Titolo I del Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità (LR n. 33/2009) prevede che la Conferenza dei Sindaci sia composta dai Sindaci dei comuni compresi nel territorio della ASST.

La Giunta regionale disciplina con proprio atto deliberativo il funzionamento della Conferenza, del Collegio e del Consiglio di rappresentanza dei sindaci.

La Conferenza dei Sindaci è chiamata ad esprimere il parere obbligatorio nelle materie di competenza e partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza della ASST.

Rapporti e collaborazioni con altri enti interessati anche in attuazione di protocolli d'intesa

L'Azienda al fine di perseguire al meglio la propria "mission" nell'ambito territoriale di riferimento individua come un'opportunità da valorizzare l'instaurazione di rapporti convenzionali di diversa natura con altri soggetti, sia pubblici che privati.

La finalità di tutte le fattispecie di seguito riportate risponde alla volontà di garantire e valorizzare il pluralismo socio-economico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali e degli enti del terzo settore quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale, assicurando un pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni, assicurando al cittadino/utente un servizio tecnicamente corretto, appropriato, umanizzato, coordinato nel percorso dalla prevenzione alla fase ospedaliera fino a quella territoriale, sia essa domiciliare che istituzionalizzata.

Tali rapporti possono essere così classificati :

- rapporti con altri enti pubblici
- rapporti con altri enti privati profit
- rapporti con altri enti privati no profit

Rapporti con altri enti pubblici

L'azione della ASST di Crema nei confronti di altri enti pubblici è improntata alla realizzazione di rapporti convenzionali attivi e/o passivi tesi ad acquisire/fornire servizi e prestazioni la cui produzione in house per quantità e/o qualità si dimostra economicamente vantaggiosa.

Fanno riferimento a tale tipologia convenzioni aventi per oggetto:

- acquisizione e scambi di consulenze di professionisti non presenti in azienda,
- esecuzione di esami di laboratorio numericamente bassi,
- consultazioni su immagini a distanza.
- utilizzo congiunto di risorse di personale in un'ottica di efficientamento

Si elencano di seguito alcuni degli enti pubblici con cui l'ASST di Crema ha già in essere rapporti convenzionali:

ATS Val Padana, ASST Istituti Ospitalieri di Cremona, ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, ASST Fatebenefratelli Sacco di Milano, IRRCSS Policlinico San Matteo di Pavia, INAIL Direzione regionale per la Lombardia, Comunità Sociale Cremasca, vari Comuni (Castelleone, Romanengo, Annicco, Montodine, Ripalta Cremasca, Ripalta Arpina, Izano, Capergnanica.)

Rapporti con enti privati

Con tali enti l'azienda ha in atto rapporti convenzionali attivi e fornisce generalmente in regime di libera professione consulenze professionali e servizi diagnostici.

Si elencano alcuni degli enti privati accreditati/convenzionati con cui si collabora :

Policlinico San Donato, Istituto Clinico Città Studi di Milano, Casa di Cura Figlie di San Camillo Cremona, Casa di cura Habilia Spa di Zingonia – BG, Società Sanitas di Crema, Fondazione Benefattori Cremaschi Onlus Crema, Fondazione Ospedale Caimi di Vailate, Fondazione Brunenghi Castelleone, Fondazione Casa di Riposto “Ospedale dei poveri” di Pandino, Fondazione O.P. Vezzoli di Romanengo.

Con la Fondazione Benefattori Cremaschi l'Azienda ha in essere un rapporto convenzionale consolidato di partnership al fine di realizzare la piena presa in carico dei malati oncologici, con integrazione di risorse umane che coordinano la filiera diagnostico-terapeutica ospedaliera, l'assistenza domiciliare e il ricovero in Hospice.

Rapporti con altri enti no profit

L'azienda ha instaurato numerose convenzioni anche con enti no-profit e associazioni mediante le quali, fornisce/ricorre consulenze e servizi, perseguendo altresì un coinvolgimento e un'integrazione di volontari nelle attività dell'azienda.

Si elencano alcuni degli enti no profit convenzionati:

Cooperativa IGEA affidamento servizio riabilitativo, Cooperativa KOALA Soc. DOREMI BABY di Crema, ANFFAS, Centro Don Orione, Associazione “Insieme per la Famiglia” Consultorio Diocesano, AVIS, C.R.I., Lega Tumori.

L'Azienda inoltre intrattiene rapporti convenzionali con università e scuole medie e superiori accogliendo studenti per percorsi di formazione e stages.

Si elencano alcuni dei rapporti convenzionali con università e scuole per percorsi di formazione e stages:

Università degli Studi di Milano - Università degli Studi di Pavia - Università degli Studi di Brescia - Università degli Studi Milano-Bicocca -Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano -Università degli Studi di Bergamo -Università degli Studi di Trento - Università degli Studi di Parma -Università degli Studi G. Marconi di Roma - Università degli Studi di Lugano-Pazzallo -Scuola di Psicoterapia della Famiglia”M.S. Palazzoli” - Istituto Psicoterapia Sistemica Integrata- IDIPSI- di Parma -Centro Studi Punta Rei di Milano - Istituto Terapeutico Romano – ITER – Roma -Humanitas Scuola di Specializzazione in Psicoterapia di Roma - Istituto RIZA di Medicina Psicosomatica di Milano - Centro Terapia Cognitiva srl di Como - Centro Italiano Studio Sviluppo Psicoterapia a Breve Termine (CISSPAT) di Padova - CR Forma - Ist. Formawork Milano.

Rapporti con le rappresentanze sindacali

L'ASST di Crema assicura rapporti con le rappresentanze sindacali coerenti con il dettato normativo e con quanto previsto dai CCNL vigenti, con l'obiettivo di realizzare un corretto sistema di relazioni sindacali sulla base della consapevolezza che le risorse umane sono una componente essenziale per la concretizzazione delle scelte organizzative.

L'azienda pertanto riconosce la necessità di intrattenere relazioni sindacali corrette e costanti, nella propria autonomia e chiara distinzione dei ruoli, facendo affidamento su una effettiva assunzione e

riconoscimento delle responsabilità in capo alle parti, per un trasparente e proficuo espletamento delle rispettive attività, nel rispetto della legislazione vigente e del CCNL.

Le relazioni sindacali si articolano nei seguenti modelli relazionali:

1. contrattazione collettiva integrativa, che si svolge a livello aziendale, sulle materie e con le modalità indicate dai contratti collettivi nazionali di lavoro;
2. informazione, concertazione, consultazione secondo le modalità previste dalla normativa e dai dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

A tal fine l'Azienda garantisce il confronto mediante due distinti tavoli sindacali:

- un tavolo sindacale relativo al personale dell'area del comparto (personale non dirigenziale);
- un tavolo sindacale relativo al personale delle aree dirigenziali (dirigenza medica e dirigenza SPTA).

Tale assetto del confronto sindacale è suscettibile di evoluzioni in base alle disposizioni di attuazione della riforma della Pubblica Amministrazione che è intervenuta a modificare le aree di contrattazione.

L'ASST di Crema ha attivato altresì un tavolo di confronto con le segreterie territoriali confederali e di categoria dei pensionati e della funzione pubblica al fine di assicurare un costante confronto nella fase di attuazione della legge regionale n.23/2015 di evoluzione del sistema sanitario, con particolare attenzione all'andamento dei servizi sanitari territoriali.

Rapporti con l'utenza

I rapporti con l'utenza sono prioritariamente gestiti dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) che costituisce l'ufficio dell'ASST di Crema preposto a coordinare le attività di tutela, informazione ed ascolto dei cittadini, degli utenti e delle Associazioni di Volontariato che li rappresentano, al fine di raccogliere opinioni e osservazioni utili alla verifica dei servizi resi e come spinta verso l'ottimizzazione dell'organizzazione e dell'offerta.

Le segnalazioni spontanee dei cittadini vengono valorizzate attraverso l'integrazione del processo di gestione delle istanze con il Sistema Qualità Aziendale e, insieme agli esiti delle indagini di gradimento, contribuiscono alla promozione di interventi correttivi o mirate azioni di miglioramento. In quest'ottica, viene posta particolare attenzione anche all'aspetto comunicativo tra i pazienti e gli operatori sanitari, in quanto elemento essenziale nella relazione di cura.

L'attività di informazione e comunicazione svolta dall'ufficio e inerente a tematiche di carattere sanitario e amministrativo, facilita l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari e la partecipazione alle iniziative aziendali. Sono promossi rapporti di collaborazione con l'Ufficio di Pubblica Tutela, organismo autonomo che ha come obiettivo la tutela dei diritti della persona.

Direzione Amministrativa

DAM01 - DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Da Mantenere

06/06/2017

E' parte del management aziendale ed ha il compito di integrare e rendere più funzionali le strutture amministrative e gestionali dell'Azienda. E' impegnato a rendere le attività gestionali ed amministrative più rispondenti alle politiche aziendali e ad assicurare adeguato supporto alle attività dei dipartimenti sanitari. In tal prospettiva opera in stretta integrazione con alcune funzioni di staff (Gestione operativa-NextGenerationEU, Sistema Informativo Aziendale, Controllo di Gestione, Ingegneria Clinica, Farmacia Ospedaliera e Territoriale), che partecipano costantemente ai comitati di dipartimento. Al Direttore di Dipartimento Amministrativo, in stretto raccordo con la Direzione Amministrativa, compete:

- il coordinamento complessivo delle attività dipartimentali e dei relativi processi;
- la promozione delle azioni per l'utilizzo integrato delle risorse, sia materiali che professionali;
- la partecipazione alla valutazione dei bisogni formativi di tutti gli operatori del dipartimento;
- la verifica e la revisione della qualità degli interventi e dei risultati conseguiti dalle strutture afferenti

SC 50101 AFFARI GENERALI E LEGALI

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali e Attività caratteristiche

L'Unità Operativa Affari Generali e Legali elabora e supporta le regole e gli strumenti operativi atti a garantire, trasversalmente all'organizzazione, legalità e correttezza dei processi amministrativi e degli istituti giuridici di rilevanza generale e degli aspetti legali in ambito aziendale.

A tal fine l'Unità Operativa assicura:

- la gestione delle attività istruttorie in relazione a contenzioso civile, penale e amministrativo assicurando i rapporti con i legali esterni incaricati di rappresentare l'Azienda nelle diverse fasi di giudizio;
- la gestione delle polizze assicurative aziendali, dei rapporti con il Broker assicurativo e le compagnie;
- la gestione dei sinistri afferenti alle diverse tipologie di rischio; in tema RCT, istruisce le pratiche per la definizione dei sinistri in auto ritenzione (SIR);
- il supporto ed il coordinamento operativo del Comitato Valutazione Sinistri (CVS);
- formulazioni di pareri legali in quanto non presente l'Avvocatura;
- supporto giuridico-amministrativo alle strutture aziendali nelle gestione dell'iter procedurale degli atti deliberativi dell'azienda e dei provvedimenti delegati;
- la gestione degli adempimenti prescritti dalla normativa in materia di privacy, elaborando gli atti per la relativa attuazione e fornendo supporto alla gestione di singoli casi sottoposti dalle UU.OO. richiedenti;
- il supporto alle attività di recupero crediti della ASST e delle gestioni liquidatorie assegnate all'Azienda;
- il perfezionamento degli adempimenti in materia di normativa antimafia ex DPR n. 252/1998;
- la predisposizione dell'istruttoria e degli atti finalizzati alla stipulazione di contratti di comodato d'uso di beni mobili e immobili e di locazione di immobili;
- la predisposizione dell'istruttoria e degli atti finalizzati all'accettazione di donazioni, lasciti ed eredità;
- la predisposizione di atti convenzionali, regolamentari e contrattuali di competenza;
- il supporto giuridico all'attività di altre aree nell'ambito delle materie di competenza;
- la predisposizione ed il perfezionamento degli adempimenti prescritti dall'iter di autorizzazione ai fini della conduzione delle sperimentazioni cliniche presso l'ASST quale centro afferente al Comitato Etico Val Padana.
- Gestione del protocollo aziendale

Alla Unità Operativa Affari Generali e legali afferisce la funzione Data Protection Officer (DPO) con il compito di supervisionare ed agevolare l'osservanza della disciplina sulla protezione dei dati personali al fine di assicurare un adeguato livello di sicurezza dei dati trattati dall'Azienda.

Attualmente l'attività di DPO è affidata ad una società esterna.

SC 51001 AREA ACCOGLIENZA - CUP - ATTIVITA DI MONITORAGGIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali – Attività caratteristiche
L'Unità Operativa Complessa Area Accoglienza - CUP ricomprende i servizi amministrativi per l'accesso del cittadino e i servizi di prenotazione aziendali (CUP). È una struttura istituzionale il cui Direttore assume funzioni di responsabilità professionale tecnico, organizzativa e gestionale sulle attività amministrative di front office svolte presso le strutture del polo ospedaliero e del polo territoriale (accettazione ricoveri, prenotazioni ambulatoriali,) e ne garantisce il coordinamento ed il controllo.

L'area Accoglienza – CUP realizza il coordinamento funzionale tra i diversi settori e servizi amministrativi addetti all'accettazione ricoveri e alle prenotazioni ambulatoriali in particolare in materia di razionalizzazione delle procedure amministrative, formazione ed aggiornamento degli operatori addetti. Gestendo l'accesso dei pazienti alle prestazioni sanitarie, l'Area Accoglienza – CUP è orientata a fornire la massima trasparenza dell'offerta del Sistema Sanitario Regionale al cittadino ponendo particolare attenzione alle garanzie dei tempi d'attesa ed alla presa in carico e supportando la Gestione operativa - NextGenerationUE, la Direzione Sanitaria, la Direzione Sociosanitaria e la Direzione Medica dei Presidi nella definizione dell'offerta di prestazioni nonché nella rimodulazione dell'offerta sanitaria e sociosanitaria.

Sono di competenza dell'UOC i processi amministrativi inerenti l'esercizio della libera professione intramoenia (gestione amministrativa delle domande di adesione alla libera professione, gestione del front office e back office libera professione, ripartizione dei ricavi) nonché le convenzioni attive per la vendita di prestazioni a terzi.

L'Area Accoglienza – CUP garantisce inoltre l'acquisizione di prestazioni e servizi sanitari tramite convenzioni passive con Aziende sanitarie pubbliche anche ai fini del processo di integrazione operativa e gestionale tra gli attori del Sistema Sociosanitario Regionale ed in funzione della razionalizzazione della rete di offerta in attuazione del DM 70/2015.

L'Area Accoglienza – CUP garantisce pertanto il coordinamento per tutti i processi tecnico-amministrativi di rilievo interdipartimentale, favorendo la migliore integrazione funzionale fra attività sanitaria ed amministrativa.

In particolare l'UOC Area Accoglienza e CUP collabora, unitamente al RUP, con le componenti sanitarie e socio sanitarie nella fase di stesura degli atti di gara e garantisce le attività amministrative a supporto dei DEC di servizi sanitari appaltati nella fase di esecuzione dei contratti.

L'attività può essere sintetizzata nelle seguenti macro-aree:

Programmazione offerta sanitaria:

- governo delle agende per l'attività ambulatoriale
- -identificazione di percorsi semplificati per l'accesso degli utenti alla rete di offerta aziendale
- -condivisione con le strutture aziendali di percorsi di accoglienza innovativi e digitali
- -supporto alla Direzione Sanitaria, alla Direzione Sociosanitaria e alla Direzione Medica dei Presidi nella rimodulazione dell'offerta per i cittadini

Area Operativa CUP:

- attività di prenotazione, accettazione e incasso (front office aziendale) dell'attività ambulatoriale e di ricovero erogata in regime istituzionale
- attività di back office
- attività di recupero crediti per mancato pagamento ticket e codici bianchi

Gestione acquisizione servizi sanitari:

- stipula di convenzioni passive con Aziende sanitarie pubbliche per l'acquisizione di prestazioni igienico-sanitarie
- supporto alle componenti sanitarie nella stesura degli atti di gara
- supporto amministrativo al DEC di servizi sanitari appaltati nella fase di esecuzione dei contratti
- svolgimento delle funzioni economiche in relazione ai servizi sanitari (gestione ordine, gestione bolla) e gestione dei rapporti con i relativi fornitori

Libera professione:

- gestione amministrativa delle domande di adesione alla libera professione
- front office e back office dell'attività libero professionale intramoenia
- ripartizione ricavi libera professione intramoenia
- stipula di convenzioni attive

SC 51301 **GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE**

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali – Attività caratteristiche

L'Unità Operativa Complessa Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane concorre alla definizione delle politiche di gestione, valorizzazione e sviluppo delle risorse umane e ne garantisce l'attuazione in coerenza con le strategie e la mission aziendale; inoltre fornisce supporto alla “line” per la gestione e organizzazione del personale.

A tal fine l'Unità Operativa assicura:

- la collaborazione alla Direzione Strategica nella stesura degli atti di organizzazione aziendale, nella pianificazione e definizione del fabbisogno di personale, nella definizione delle politiche di reclutamento, di sviluppo professionale e di organizzazione del personale, nella elaborazione e impostazione dei sistemi premianti e del sistema di valutazione ;
- la predisposizione del bilancio preventivo per la parte dei costi del personale e ne garantisce il monitoraggio in corso d'anno;
- la gestione delle procedure per l'acquisizione di risorse umane (sia mediante procedure concorsuali che mediante forme alternative –consulenze/collaborazioni);
- la gestione giuridica, economica e previdenziale del rapporto di lavoro;
- la gestione delle politiche incentivanti e di sviluppo professionale sulla scorta dei processi di valutazione aziendale;

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

- assicura la gestione delle relazioni sindacali;
 - assicura l'assolvimento di tutti i debiti informativi relativi al personale (in particolare : FLU.PER. , Conto Annuale , Monitoraggio trimestrale).
 - L'Unità Operativa costituisce punto di adesione al CRS-SISS in quanto gestisce il processo di rilascio delle carte SISS “operatore”.
 - Alla Unità Operativa Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane afferisce anche la funzione che si occupa della formazione e dell'aggiornamento del personale (formazione permanente).
 -
- La Funzione Formazione è deputata a garantire un'offerta formativa specifica rivolta alle risorse umane dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo, sia come formazione al ruolo sia come aggiornamento professionale obbligatorio attraverso:
- l'analisi del bisogno, lo sviluppo, la predisposizione e la piena e completa attuazione del Piano Formativo aziendale nel rispetto degli indirizzi e delle direttive elaborati in collaborazione con la Direzione Generale e il Comitato Tecnico Scientifico;
 - lo svolgimento delle attività di supporto alla Direzione Strategica necessarie alla definizione del budget annuale di formazione da attribuire ai Dipartimenti/Servizi;
 - la realizzazione di percorsi formativi con lo sviluppo delle funzioni di e-learning;
 - rispetto della normativa ECM e di quanto previsto nel manuale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM-CPD Regione Lombardia;
 - la regolare trasmissione dei flussi relativi ai crediti formativi;
 - il monitoraggio del rispetto dell'obbligo formativo da parte dei professionisti sanitari;
 - coordinamento con Polis Lombardia per le attività formative e con altri soggetti pubblici per l'utilizzo delle risorse dedicate alla formazione
- promozione del Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo (SBBL).

SC 51901 GESTIONE ACQUISTI (PROVVEDITORATO-ECONOMATO)

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali – Attività caratteristiche

L'Unità Operativa Complessa Gestione Acquisti garantisce la soddisfazione dei fabbisogni necessari all'attività dell'azienda attraverso l'acquisizione di beni e servizi alle migliori condizioni possibili, nelle quantità e qualità necessarie, nel rispetto dei principi di eticità, legalità, efficienza, efficacia ed economicità e delle indicazioni regionali.

La suddetta attività viene svolta attraverso la programmazione, la rilevazioni dei costi, predisponendo procedure di gara autonome e supportando la preparazione di procedure effettuate a livello aggregato e/o centralizzato.

A tal fine l'Unità Operativa:

- sviluppa le politiche di acquisto individuando i fabbisogni di beni e servizi in collaborazione con i clienti interni;
- promuove strategie di acquisto mediante lo studio dei mercati, dei prodotti e dei fornitori attraverso la gestione aggregata delle procedure di acquisto, l'adesione a Convenzioni ARIA, CONSIP e l'utilizzo del MEPA;
- fornisce fabbisogni ad ARIA per la predisposizione delle procedure centralizzate;
- assume la responsabilità della gestione, attraverso la piattaforma telematica di e-procurement SinTel di Regione Lombardia, di tutte le procedure di gara per la fornitura di beni e servizi;
- gestisce i rapporti con i fornitori;
- predispone contratti e ordini;
- assicura lo svolgimento delle funzioni economiche (gestione ordini – magazzino economico - derrate alimentari – trasporti);
- gestisce il rapporto con imprese appaltatrici di servizi alberghieri (pulizie – lavanoio – ristorazione) nonché di altri servizi sanitari appaltati, in collaborazione, nel rispetto delle competenze specifiche, della Direzione Medica dei Presidi e della Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie.
- cura la tenuta degli inventari secondo i vigenti principi contabili.

La normativa e la conseguente prassi operativa prevedono una distinzione tra la figura del RUP e la figura del DEC; quest'ultimo, di norma, è individuato in operatori esterni all'UO Gestione Acquisti, con competenze specialistiche coerenti alla tipologia di prodotto/servizio acquistato.

L'UOC persegue nella sua prassi operativa e compatibilmente con il proprio dimensionamento, una

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

segmentazione delle diverse fasi e una differenziazione dei ruoli nell'ambito delle diverse tipologie di procedure d'acquisto.

Afferiscono alla direzione dell'Unità Operativa Complessa Gestione Acquisti le funzioni aziendali che garantiscono i flussi informativi verso i vari Osservatori Regionali, i debiti informativi di competenza verso Regione, afferenti alle iniziative di monitoraggio e soprattutto di controllo dei costi per beni e servizi in Azienda nonché altre tipologie di informazioni sia programmate/periodiche che estemporanee.

L'Unità Operativa ha un rapporto diretto, attraverso incontri periodici, con la propria unione di acquisto di riferimento (UNIONE ASST: ATS Bergamo, Brescia e Val Padana, coordinata dall'1/1/2022 dal Responsabile dalla corrispondente Unità Operativa dell'ASST di Mantova).

SC 52001 BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali – Attività caratteristiche

La Struttura Complessa Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, attualmente articolata in quattro aree (Gestione uscite/fornitori - Gestione

Entrate/clienti - Programmazione/Bilancio/Rendicontazione - Stipendi e Compensi a terzi), favorisce la programmazione e assicura la gestione economica finanziaria in coerenza con la le scelte della Direzione Strategica, nel rispetto delle norme e dei principi contabili e secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, assicurandone il monitoraggio in corso d'anno.

L'Unità Operativa svolge le seguenti funzioni:

- redazione del Bilancio Preventivo;
 - assegnazione delle Risorse economiche agli ordinatori di spesa;
 - gestione e controllo delle risorse assegnate;
 - redazione delle Rendicontazioni Trimestrali (CET);
 - tenuta delle scritture e dei libri contabili e fiscali obbligatori, in conformità alle disposizioni di legge (libro giornale e libro inventari);
 - redazione del Bilancio d'esercizio;
 - Controllo contabile degli atti amministrativi per la verifica della compatibilità economico-patrimoniale
 - cura dei rapporti con il Collegio Sindacale;
 - verifica dello stato di contabilizzazione dei contributi connessi ai progetti;
 - cura della tenuta delle contabilità separate;
 - cura delle relazioni e i debiti informativi amministrativo-contabili con la Regione, con i Ministeri e con la Corte dei Conti;
 - predisposizione dell'attestazione di parifica dei conti giudiziali.
- Le Aree “Gestione uscite/fornitori”, “Gestione Entrate/clienti” e “Stipendi e Compensi a terzi” svolgono funzioni connesse alla gestione della contabilità generale:
- registrazione ed emissione delle fatture;
 - emissione degli ordinativi di incasso e di pagamento;
 - sovrintende al processo di liquidazione delle fatture passive liquidate dalle diverse unità operative aziendali ;
 - riconciliazione dei partitari clienti/fornitori;
 - gestione contabile e riconciliazione dei dati del registro dei cespiti ammortizzabili;
 - registrazione degli incassi e riconciliazione dati degli incassi CUP;
 - gestione contabile del trattamento economico del personale dipendente e non strutturato;
 - versamenti contributivi e fiscali;

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

- predisposizione delle dichiarazioni fiscali;
- gestione cessioni di credito;
- gestione rimborsi, indennizzi e reintegri;
- rilevazione e riconciliazione delle partite intercompany;
- cura della gestione dei rapporti con i fornitori e clienti.
- gestione del Piano Attuazione di Certificabilità dei Bilanci;
- attività di programmazione e monitoraggio dei flussi finanziari.

Le attività rientranti nel processo di "Programmazione e monitoraggio dei flussi Finanziari" comprendono le seguenti funzioni:

- Predisposizione del Piano dei Flussi di Cassa, Programmazione e monitoraggio;
- verifica periodica di cassa e tenuta dei rapporti con il Collegio Sindacale per la parte di competenza connessa alla gestione dei flussi finanziari;
- gestione e verifica dei flussi finanziari con l'ATS;
- rilevazione e monitoraggio della gestione dei crediti/debiti per stranieri STP;
- gestione e riconciliazione dati con la Piattaforma Certificazione Crediti;
- gestione e riconciliazione dati con il SIOPE, cura i rapporti con il Tesoriere;
- verifica dello stato di solvenza dei crediti e attività di recupero crediti.

SC 52401 GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali & Attività caratteristiche

L'Unità Operativa Complessa Tecnico Patrimoniale assicura il mantenimento delle strutture, l'adeguamento delle strutture alla normativa, la risposta progettuale alle indicazioni fornite dalla Direzione Strategica, le proposte progettuali a favore dell'innovazione della struttura.

A tal fine l'Unità Operativa:

- nell'ambito del settore Gestione del Patrimonio assicura:
 - la programmazione e realizzazione opere e lavori;
 - la gestione e conservazione del patrimonio immobiliare dell'Azienda;
 - l'esecuzione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie eseguite direttamente o affidate a ditte esterne;
- l'assunzione della Responsabilità del Procedimento (RUP) per gli appalti di lavori pubblici;
- la progettazione e Direzione Lavori, compresa la contabilizzazione delle opere e le procedure di collaudo per le opere progettate internamente nei limiti della legislazione vigente;
- espleta le procedure di gara per l'affidamento dei servizi di ingegneria o architettura relativi a incarichi di progettazione e le procedure di gara per l'affidamento degli appalti di lavori per la realizzazione delle opere e gestione degli appalti stessi;
- tiene i rapporti e collabora con i professionisti esterni incaricati di progettare e/o dirigere lavori per conto dell'Azienda;
- provvede alle procedure tecnico amministrative di cui alle linee guida di Regione Lombardia approvate con DDGW n. 19173 del 30/12/2019 in materia di Attuazione degli Investimenti in Sanità;
- nell'ambito del settore Gestione Impianti Tecnologici assicura:
 - la gestione e manutenzione degli impianti tecnologici dell'Azienda;

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

- l'esecuzione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie, nonché delle verifiche periodiche sugli impianti tecnologici eseguite direttamente o affidate a ditte esterne;
- la gestione dei contratti di manutenzione;
- le procedure di collaudo, installazione ed addestramento riguardanti nuovi impianti;
- le progettazioni e direzione lavori degli impianti tecnologici compresa la contabilizzazione delle opere e le procedure di collaudo per le opere progettate internamente nei limiti della legislazione vigente;
- espleta le procedure di gara per l'affidamento dei servizi di ingegneria o architettura relativi a incarichi di adeguamento degli impianti e le procedure di gara per l'affidamento degli appalti di lavori per la realizzazione degli impianti e per l'affidamento dei servizi manutentivi degli impianti;
- provvede alla adesione a Convenzioni ARIA o Consip sia per la fornitura dei servizi elettrici, gas, teleriscaldamento, acqua potabile, sia per l'affidamento dei servizi di conduzione e gestione degli impianti tecnologici, qualora disponibili presso la Centrale di Committenza;
- la tenuta dei reports inerenti le verifiche di funzionalità e conformità degli impianti;
- la gestione dei finanziamenti regionali e/o statali e la predisposizione e gestione del Piano triennale e annuale dei lavori;
- la gestione contabile e amministrativa del budget assegnato e dei finanziamenti;
- la gestione del patrimonio in locazione.

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

SC 52301 DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

SERVIZI CENTRALIZZATI

Da Attivare

da data approvazione POAS

Competenze manageriali

La DAPSS dell'ASST di Crema è una Unità Operativa Complessa, che afferisce “in line” al Direttore Generale; è titolare della gestione di processi trasversali strategici, tra cui:

- la gestione delle risorse umane afferenti (22 professioni sanitarie, 1 sociale e personale di supporto);
- il governo dei percorsi assistenziali;
- la sicurezza e la qualità dell'assistenza erogata.
- la ricerca e sviluppo delle professioni Sanitarie e Sociosanitarie.

In particolare, la DAPSS ha funzioni di direzione, gestione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, riabilitativo, di prevenzione, dell'ambito sociale e degli operatori di supporto che operano nell'ASST.

L'autonomia organizzativa e professionale dei professionisti afferenti alla DAPSS è un presupposto fondamentale per l'integrazione multidisciplinare/multi professionale e permette l'implementazione di funzioni cardine per la piena applicazione della L.R. 23/2015.

Tra queste, in particolare:

- l'implementazione di nuovi modelli organizzativi a gestione infermieristica, ostetrica, di altre professioni sanitarie e sociali caratterizzati da autonomia decisionale (quali ad esempio le degenze di comunità, il fast track in pronto soccorso, la gestione di ambulatori infermieristici e ostetrici, la consulenza delle professioni sanitarie, la gestione dei processi di tutela e integrazione sociale,...);
- le funzioni di case management nell'ambito della cronicità e della fragilità (comprensivo delle degenze di comunità) e lo sviluppo del ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità;
- le funzioni di case e clinical management nella gestione del percorso nascita fisiologico, di tutela-promozione della salute della donna e lo sviluppo del ruolo dell'ostetrica, anche in ambito territoriale.

Articolazione organizzativa: La DAPSS è articolata in Polo Ospedaliero, Polo Territoriale, strutture dipartimentali e aree (critica, chirurgica, medica, cardiocerebrovascolare, materno infantile, diagnostica, riabilitativa, palliativa, salute mentale, di prevenzione, territoriale, distrettuale e sociale). Alla DAPSS afferisce il Corso Laurea Scienze Infermieristiche.

Mission

La mission della DAPSS è volta ad assicurare, attraverso le proprie articolazioni operative, tutte quelle funzioni in grado di garantire una risposta di qualità efficace ed efficiente ai bisogni specifici di assistenza infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, di prevenzione, riabilitativa e sociale, a tutti gli utenti/clienti che afferiscono alla ASST Crema, mediante l'attivazione di processi d'integrazione ospedale-territorio, la gestione integrata e la valorizzazione delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche, deontologiche e contrattuali.

Vision

La DAPSS si adopera per creare condizioni organizzative che consentano sia la costruzione di relazioni interprofessionali integrate che una maggiore consapevolezza, da parte degli operatori, del proprio ruolo rispetto al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

La DAPSS contribuisce al governo del sistema sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale attraverso risposte professionalmente qualificate, orientate ai bisogni di salute dei cittadini, supportate dalle migliori evidenze scientifiche ed orientate ad approcci integrati tra i diversi professionisti della prevenzione, sanitari e sociali che operano nel percorso di prevenzione e di promozione alla salute, favorendo il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate.

SC 54701 GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU

SERVIZI CENTRALIZZATI

Da Attivare

da data approvazione POAS

La Gestione operativa - NextGenerationEU è la struttura deputata alla massimizzazione della produttività delle piattaforme della ASST sia del polo ospedaliero (pronto soccorso, degenze, sale operatorie e ambulatori) sia del polo territoriale (centri vaccinali, consultori, Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali).

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

Sviluppa e gestisce l'implementazione dei progetti di miglioramento organizzativo nell'ambito dell'erogazione dei servizi e dei percorsi di presa in carico e cura dei pazienti della ASST.

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

Partecipa trasversalmente all'attività di programmazione aziendale effettuata dalla Direzione Strategica per quanta attiene l'organizzazione del polo ospedaliero e territoriale.

Afferiscono alla SC Gestione Operativa – NextGenerationEU le seguenti strutture:

- SS 50601 CONTROLLO DI GESTIONE
- SS 50501 SISTEMI INFORMATIVI

SS 50601 CONTROLLO DI GESTIONE

SERVIZI CENTRALIZZATI

Da Attivare

da data approvazione POAS

Il Controllo di Gestione (o Controllo Direzionale) Struttura Semplice afferente alla SC Gestione Operativa – NextGenerationEU di nuova costituzione rappresenta uno dei principali meccanismi operativi per guidare la gestione verso la realizzazione della mission aziendale. Sostiene la Direzione Strategica nella formulazione e nell'articolazione degli obiettivi programmatici, presidia il processo di monitoraggio e valutazione del conseguimento dei risultati attesi sia durante la gestione che al suo termine. Agisce per massimizzare la capacità dell'organizzazione di perseguire con successo le proprie finalità, anche attraverso la promozione di azioni correttive nelle diverse articolazioni aziendali.

Principali funzioni:

- gestione del processo di budget;
- costruzione di sistemi di reporting integrato (area economica e performance aziendale) trasversale alle diverse aree aziendali (amministrative, sanitarie, sociosanitarie);
- coordinamento dei sistemi di rilevazione dei dati di costo e di attività al fine di produrre la reportistica aziendale di supporto ai processi decisionali dell'intera organizzazione attraverso la contabilità analitica per centri di responsabilità/costo (trimestrale, annuale e conti economici di presidia);
- predisposizione del Modello LA;
- Piano delle Performance.

Con le innovazioni apportate dalla l.r. 23/2015, il Controllo di gestione rinforza il suo ruolo di staff trasversale alle diverse direzioni e strutture aziendali, favorendo lo sviluppo di una logica trasversale dei sistemi di programmazione e coordinamento, lo sviluppo di un coerente sistema di informazione/indicatori che integri le misure classiche con quelle di processo/risultato/out come/esito in una visione multidimensionale.

SS 50501 SISTEMI INFORMATIVI

SERVIZI CENTRALIZZATI

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali - Attività caratteristiche

Il sistema informativo aziendale è una SS afferente alla SC Gestione Operativa – NextGenerationEU che ha il compito di sempre più facilitare il lavoro quotidiano degli operatori sanitari e consentire la condivisione di tutte le informazioni necessarie alla prevenzione e alla cura dei cittadini. Lo sviluppo dei sistemi informativi è rivolto al potenziamento della funzione di governo e di coordinamento, e deve consentire di verificare e monitorare ciò che viene erogato.

Ai sensi delle linee guida regionali l'unità operativa partecipa alla funzione di coordinamento interaziendale dei S.I.A. finalizzata alla promozione di una effettiva coesione e raccordo nella strategia e sviluppo dei sistemi informativi delle ATS e ASST.

All'interno della azienda ASST gestisce lo sviluppo, l'organizzazione e la manutenzione dei sistemi informatici e delle reti di telecomunicazione nel rispetto della normativa vigente e in coerenza con i piani strategici aziendali. Garantiscono il supporto e i servizi a soggetti interni ed esterni all'Azienda.

In particolare il sistema informativo aziendale è collocato in staff alla Direzione Generale al fine di:

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

Fra i suoi principali compiti specifici rientrano:

- l'adeguamento costante del sistema informativo per il controllo di tutti i dati aziendali e per la implementazione di nuovi flussi o debiti informativi, finalizzati sia al soddisfacimento delle necessità

informativa che gestionali dell'Azienda ;

- la pianificazione e programmazione delle proprie attività per il pieno soddisfacimento del debito informativo dell'azienda nei confronti di Regione, dei Ministeri e di ogni altra istituzione che ne abbia titolo;
- l'allineamento e la manutenzione delle diverse anagrafiche (assistiti, strutture, prestazioni ecc.) in raccordo con le iniziative a livello regionale e nazionale, facilitando la fruizione da parte di tutti gli enti del proprio territorio;
- l'integrazione delle basi dati, anche mediante il raccordo con i portali regionali;
- lo sviluppo di adeguati strumenti di business intelligence;
- il supporto alle analisi di epidemiologia;
- il coordinamento degli interventi per la sicurezza informatica;
- il coordinamento degli interventi per la sicurezza del trattamento dei dati personali, con particolare riferimento a quelli archiviati su supporti informatici;
- l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la transizione alla modalità operativa digitale ai sensi del D.lgs. 7 marzo 2005 n.82 "Codice dell'amministrazione digitale" e s.m.i..
- la pianificazione, la definizione e l'attuazione delle politiche di sviluppo dei sistemi informativi dell'Azienda, verificandone e concordando con i diversi interlocutori l'adeguatezza, la funzionalità e le esigenze di intervento atte a garantire i livelli di servizio e sicurezza richiesti, definendo i piani d'intervento;
- l'efficienza dei sistemi, garantendo la definizione ed il monitoraggio dei livelli di servizio/sicurezza dei dati, la definizione e il rispetto delle linee guida;
- promuovendo, ove possibile, lo sviluppo di progetti che utilizzano le tecnologie più innovative per implementare soluzioni di avanguardia;
- l'adeguamento costante del sistema informativo amministrativo e sanitario per il controllo di tutti i dati aziendali, coerentemente ai piani di implementazione del progetto SISS e gestione dei processi per la rilevazione e comunicazione dei dati necessari al soddisfacimento del debito informativo dell'Azienda nei confronti del Ministero, della Regione ed ogni altra istituzione che ne abbia titolo;
- la continua formazione degli utenti volta ad una piena integrazione dell'intero ciclo produttivo e contabile, in piena e costante compatibilità con lo sviluppo del SISS. Dovranno quindi essere sviluppate le loro competenze informatiche in modo da renderli autonomi ed indipendenti nell'impiego degli strumenti informatici;
- il soddisfacimento delle necessità informative interne dell'Azienda per la gestione, pianificazione e programmazione dell'attività propria in relazione alle indicazioni provenienti dalla Direzione Strategica. In quest'ottica particolare attenzione viene assicurata per il costante adeguamento del sistema informativo sanitario a supporto delle attività cliniche e dovrà essere garantita l'infrastruttura informatica necessaria alla gestione "integrata" delle tecnologie che consenta quindi di unire in un unico sistema dati aziendale, apparecchiature biomediche ed altre risorse tecnologiche;
- la definizione dell'architettura informatica aziendale, per la corretta custodia e sviluppo del patrimonio informativo dell'azienda: dovranno essere curati i processi di comunicazione interna dell'azienda per una corretta ed efficiente distribuzione dei dati a coloro che devono fruire direttamente delle informazioni nonché a chi gestisce le attività ed i servizi produttivi, il tutto nel rispetto della vigente normativa in tema di privacy;
- la gestione delle relazioni con i fornitori esterni (dalla scelta, alla negoziazione, alla gestione delle eventuali situazioni di conflitto);
- la definizione dei contratti di assistenza e manutenzione hardware e software;
- la gestione operativa del progetto regionale CRS-SISS.

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità di risultato.

SS

54201

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

SERVIZI CENTRALIZZATI

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) svolge i compiti previsti dalla legge 6 novembre 2012, n.190, così come modificata, tra l'altro, dal D. Lgs. 25 maggio 2016, n.97, salvo che obiettive ragioni organizzative non giustifichino una distinta attribuzione dei ruoli di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Responsabile della Trasparenza.

I compiti del RPCT sono, altresì, declinati nella delibera ANAC n.840 del 2 ottobre 2018 recante "Parere sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)" e nel PNA 2019.

In particolare, il RPCT:

- Predisporre - in via esclusiva - e verifica l'efficace attuazione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), con particolare riguardo alla misura della rotazione del personale negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è elevato il rischio di corruzione;
- coordina il processo di gestione del rischio corruttivo, specificando nel PTPCT i compiti dei vari attori coinvolti nella gestione del rischio interno (Organo di indirizzo politico amministrativo, Strutture di audit interno, OIV, dirigenti, dipendenti, Responsabile della protezione dei dati (RPO), Strutture con dati - es. ufficio legale, controllo di gestione, ecc.);
- svolge stabilmente, ai sensi d.lgs. n.33/2013 un'attività di controllo sull'adempimento, da parte della amministrazione, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- svolge i compiti attribuitigli dal citato d.lgs. n. 33/2013 sull'esercizio dell'accesso civico semplice e generalizzato;
- svolge all'interno delle Amministrazioni un ruolo di garanzia sul rispetto del d.lgs. n. 39/2013, tanto attraverso l'elaborazione delle disposizioni del piano di prevenzione della corruzione, quanto attraverso l'esercizio del potere sanzionatorio attribuitogli per legge, secondo le indicazioni della delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016, recante "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi", segnalando eventuali violazioni ai sensi dell'art. 1, comma 7, della legge n. 190/2012, come modificata dal d.lgs. n. 97/2016, all'organo di indirizzo, all'organismo indipendente di valutazione e agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare;
- cura, ai sensi dell'art. 15 del DPR n. 62/2013, la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento dell'Amministrazione, effettuando il monitoraggio annuale sulla loro attuazione e provvedendo a pubblicare sul sito istituzionale e a comunicare all'ANAC i risultati del monitoraggio;
- assicura che sia individuato il soggetto Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (FI.AS.A.) preposto all'iscrizione dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (A.U.S.A.);
- ai sensi dell'art. 54-bis del decreto legislativo 165/2001, così come modificato dalla legge 30 novembre 2017, n.179, riceve, prende in carico e pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi delle segnalazioni del dipendente;
- pubblica, entro il 15 dicembre di ogni anno o comunque nei tempi indicati da ANAC, sul sito web dell'Amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta.

Le amministrazioni possono inoltre valutare e decidere se affidare al RPCT l'incarico di gestire delle segnalazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, ai sensi del decreto del Ministero dell'Interno 25 settembre 2015.

E lasciata alla autonomia aziendale l'eventuale costituzione di una struttura organizzativa ad hoc nell'ambito delle risorse complessivamente assegnate. Qualora non si opti per tale soluzione, va garantito, mediante appositi atti organizzativi, che il RPCT possa avvalersi del personale di altri uffici per espletamento dei suoi compiti.

La eventuale struttura, che potrebbe anche non essere esclusivamente dedicata, può, in una logica di integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento delle funzionalità dell'amministrazione (controlli interni, strutture di audit, strutture che curano la predisposizione del piano delle performance).

SS 52701 QUALITÀ E RISK MANAGEMENT

SERVIZI CENTRALIZZATI

Da Attivare

da data approvazione POAS

L'obiettivo della SS QUALITÀ E RISK MANAGEMENT prevede il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei servizi offerti all'utenza e le azioni finalizzate a gestire e governare i rischi connessi alle attività cliniche e assistenziali. Esse sono responsabilità fondamentale di tutti gli operatori e, in particolare delle funzioni di responsabilità e di coordinamento a livello dipartimentale e di struttura, ognuno per lo specifico ruolo e la relativa competenza.

Il Responsabile di tale Struttura, in piena collaborazione con tutte le strutture dell'azienda, offre un supporto metodologico e tecnico specialistico alle medesime e coordina la stesura e lo sviluppo di programmi e piani integrati di miglioramento aziendale e di Risk Management.

In particolare:

- promuove lo sviluppo di strumenti e metodologie di miglioramento della qualità in tutti i processi aziendali;
- propone i Piani di Risk Management e Qualità;
- promuove percorsi di accreditamento professionale;
- monitora i processi nonché la qualità delle prestazioni e dei servizi resi, allo scopo di migliorare la loro efficacia;
- sviluppa strumenti di valutazione e di riesame dei processi per conto della direzione strategica;
- sviluppa strumenti di clinical governance in sinergia con le Direzioni Sanitarie e Sociosanitarie;
- promuove percorsi di certificazione per il miglioramento della qualità;
- sviluppa sistemi di audit interni verso l'implementazione di un approccio nella gestione dei processi

focalizzato sullo sviluppo, l'attuazione e il miglioramento dell'efficacia dei Sistemi di Gestione della Qualità.

- Si rapporta con il Gruppo di Risk management regionale ed applica nella struttura le linee guida di RM;

La struttura Qualità e Risk management è coinvolta nella predisposizione e nel monitoraggio del processo di budget per quanto attiene agli obiettivi strettamente correlati ai processi di miglioramento della qualità, collaborando attivamente con le Strutture che gestiscono il processo di budgeting.

La L. n. 24 dell'8/3/2017 (disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie) all'art.1 qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza mediante le attività di risk management a cui concorre tutto il personale, compresi i liberi professionisti che operano in regime di convenzione, e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative.

La L. n. 208 del 28/12/2015 (Legge di stabilità) all'art.1 commi 538-545 dettava già disposizioni inerenti al Risk Management che si intendono qui integralmente richiamate.

Vengono inoltre confermate le funzioni del Gruppo di coordinamento per l'attività di gestione del rischio e la partecipazione al Comitato Valutazione Sinistri.

Questa funzione, in capo agli AAGGLL, collabora strettamente anche con la Medicina legale o con la Struttura competente per gli Affari Generali per:

- individuare strumenti ed azioni per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e per la riduzione del contenzioso legale;
- definire le strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine dell'Azienda;
- sostenere l'attività professionale degli operatori nell'ambito della prevenzione dei rischi;
- supportare la direzione regionale nel definire i piani per contenere i costi assicurativi.

La funzione di Risk Management si occupa di implementare strumenti di gestione reattiva e proattiva per l'individuazione e la valutazione del rischio clinico attraverso l'individuazione delle criticità e delle strategie per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e per concorrere alla riduzione del contenzioso legale.

Questa funzione, attraverso la stesura di piani annuali di risk management, deve favorire una strategia di "compliance" degli operatori alle strategie della Direzione, tramite l'utilizzo di metodi, strumenti e iniziative di formazione e aggiornamento continua tese all'identificazione e gestione dei rischi clinici, assistenziali ed organizzativi su tutti i processi amministrativi, sanitari e sociosanitari dell'azienda. Nell'ambito del Gruppo di coordinamento del rischio sviluppa sistemi integrati di risk management con altre aree di sicurezza dell'azienda in un'ottica olistica ed integrata dei sistemi di sicurezza aziendali ai fini della sicurezza degli utenti e degli operatori.

La struttura preposta al sistema di Gestione della Qualità e Risk Management è funzione strategica in staff alla Direzione Generale e opera in sinergia con le direzioni amministrativa, sanitaria e sociosanitaria nell'ambito del miglioramento della qualità dei rispettivi ambiti, risulta preferibile la sua configurazione in struttura complessa.

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

SC 30601 FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

SERVIZI CENTRALIZZATI

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali

Il Servizio di Farmacia è una struttura complessa che opera in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale ed ha la responsabilità professionale tecnico organizzativa della gestione di farmaci, vaccini, stupefacenti, gas medicinali, mezzi di contrasto ed emoderivati, prodotti nutrizionali, allestimento di terapie personalizzate: chemioterapie, sacche nutrizionali e farmaci orfani, dispositivi medici, diagnostici e presidi sanitari, disinfettanti/antisettici, nel rispetto dei criteri di sicurezza, efficacia, efficienza ed economicità, sia sul polo ospedaliero che su quello territoriale, in rapporto con la continuità di cura ospedale/territorio ed in collaborazione con la Direzione Socio Sanitaria Aziendale per le nuove funzioni della Farmacia aziendale di integrazione della rete prevista dalla L.23/2015.

Traduce a livello organizzativo e gestionale gli indirizzi programmatici e strategici trasmessi dalla Direzione Sanitaria Aziendale.

Attività caratteristiche

- Gestione centralizzata delle preparazioni sterili di farmaci chemioterapici / sacche NPT e preparazioni non sterili di galenica magistrale/officinale nella struttura dedicata.
- Unità di distribuzione diretta farmaci H/L.648, doppio canale (PHT) e secondo legge 405/2001.
- Informazione e consulenza ai sanitari sulle caratteristiche dei farmaci, disinfettanti, dispositivi medici, diagnostici e sul loro impiego;
- Analisi dei costi dei fattori produttivi, dei consumi per centri di costo, analisi di Farmacoeconomia e Farmacoepidemiologia.
- Partecipazione allo sviluppo e verifica del sistema informativo aziendale per gli aspetti di competenza, con particolare riguardo ai flussi e agli strumenti informativi relativi all'impiego dei prodotti farmaceutici e dispositivi medici.
- Collaborazione alla predisposizione dei capitolati tecnici per acquisti di farmaci, dispositivi medici e diagnostici.
- Collaborazione con la Direzione sanitaria aziendale per l'attuazione delle sperimentazioni cliniche dei farmaci.
- Farmacovigilanza e vigilanza sull'impiego dei dispositivi medici.
- Coordinare la gestione dei farmaci ad elevata criticità d'utilizzo e ad alto costo rendicontati attraverso il tracciato record File F.
- Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura si caratterizza per:

- Un alto livello di prestazioni erogate a favore delle altre strutture aziendali;
- Lo svolgimento di attività in più presidi dell'azienda, sia in ambito ospedaliero che territoriale;
- La distribuzione diretta all'utenza di farmaci H, PHT e 1 ciclo in dimissione

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità di obiettivi sia di risultato che di spesa, nell'ambito delle regole regionali e di contratto con l'ATS di riferimento.

SS 30602 PRODUZIONE GALENICA - CENTRO COMPOUNDING

SERVIZI CENTRALIZZATI

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali & Attività caratteristiche- Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

L'attività si caratterizza per la :

- Produzione galenica non sterile (magistrale e officinale) relativa a : ripartizioni, preparazioni galeniche, farmaci e dosaggi orfani, farmaci non reperibili in commercio sia per la parte ospedaliera che territoriale
- Produzione galenica sterile : allestimento sacche per nutrizione parenterale totale , cicli di chemioterapia personalizzata;

La struttura utilizza locali dedicati per la parte sterile con impianti di filtrazione aria e impostazione pressione ambientale, cappe a flusso laminare verticale ed orizzontale, locale deposito stoccaggio antiblastici; per la parte non sterile dispone di un laboratorio per l'allestimento della galenica magistrale/officinale. Entrambi in i laboratori si è realizzato l'adeguamento strutturale secondo normativa NBP

Attività caratteristiche

- Produzione galenica non sterile (magistrale e officinale) : circa 5.000 prestazioni /annue
- Produzione galenica sterile: sacche per nutrizione parenterale totale circa 2.500 /annue;
- cicli di chemioterapia personalizzata; : circa 8.000/annui.

Responsabilità

La struttura è impegnata a garantire l'allestimento delle preparazioni galeniche sterili e non sterili in qualità, sicurezza ed efficacia, a supportare la struttura complessa di riferimento nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnati e presenza agli incontri di budget.

SC

51201

DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDII

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali

Il Direttore Medico ha la responsabilità organizzativa e igienico-sanitaria di tutti i presidi ospedalieri e territoriali che afferiscono alla ASST (inclusi quindi gli stabilimenti ospedalieri, i presidi, i servizi e le varie articolazioni della rete territoriale delle ASST)(art 4c.9 dlvo 502/92 e s.m.i.-. R.L. dgr 5513 del 02/08/2016):

- dirige i presidi con autonomia tecnico-funzionale ed è responsabile ai fini organizzativi ed igienico-sanitari, ha competenze gestionali e organizzative ai fini igienico-sanitari, di prevenzione, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni, nonché di formazione e aggiornamento correlati agli ambiti di competenza;
- traduce a livello organizzativo e gestionale gli indirizzi programmatici e strategici Aziendali stabiliti dal Direttore Generale e dal Direttore Sanitario, concorre alla definizione degli obiettivi dei dipartimenti e delle altre strutture sulla base degli obiettivi aziendali e del budget complessivo del presidio ospedaliero, alla loro pianificazione e monitoraggio;
- opera in staff al Direttore Sanitario e si avvale, nell'esercizio delle proprie competenze, anche degli uffici di staff aziendale coi quali è chiamato a collaborare; esprime proposte organizzative e gestionali operative soprattutto relative allo sviluppo, alla appropriatezza e alla sicurezza delle attività sanitarie svolte dai presidi, alle risorse umane, ai risultati, agli investimenti, alle tecnologie, all'utilizzo degli spazi assegnati, alla formazione e all'aggiornamento professionale dei vari operatori.
- è responsabile della funzione Accreditamento, e della verifica dei requisiti e standard di qualità dell'attività ospedaliera (DGR 9014/09-DM 70/2015) e del Polo territoriale;
- è corresponsabile del governo clinico dei presidi, perchè promuove e coordina le azioni finalizzate alla sicurezza (rischio clinico) e al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie attraverso il monitoraggio dei percorsi clinici nell'ambito delle Reti di Patologia;
- presidia la funzione trasversale di prevenzione, monitoraggio e controllo delle Infezioni correlate all'assistenza e AMR mediante il Comitato Infezioni, il Gruppo operativo;
- esegue la attività di controllo delle prestazioni sanitarie di ricovero ed ambulatoriali (appropriatezza erogativa e di setting, LEA, congruenza, qualità e completezza della documentazione sanitaria) implementando strumenti informatici di analisi e controllo;
- implementa strumenti di raccolta, analisi e monitoraggio dei percorsi clinici e dell'attività mediante predisposizione di indicatori utili alla conoscenza della organizzazione;
- Svolge funzioni di epidemiologia dei servizi, quale piattaforma indispensabile per la programmazione sanitaria, compito squisitamente sanitario e di gestione dei flussi informativi di rilevanza sanitaria integrati nel processo aziendale dei flussi informativi.
- Partecipa alla Commissione di HTA (Health Technology assessment);
- svolge attività necroscopica ospedaliera;
- Governo dei tempi di attesa;
- Gestisce le attività ambulatoriali
- Gestisce i servizi in outsourcing

Organizzazione a matrice: la direzione medica gestisce unitariamente i presidi della ASST di Crema. In tal modo si realizza l'obiettivo di una gestione ottimizzata delle risorse di governo gestionale e operativo nonché di supporto alle UU.OO. e ai dipartimenti clinici. Si realizza quindi una struttura organizzativa a matrice che assicura funzioni gestionali, tecnico-sanitarie (igienico-sanitarie) logistiche, ed amministrative trasversalmente in tutti i presidi e strutture aziendali, evitando la replicazione di funzioni parcellizzate.

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- S.S. GESTIONE ATTIVITA' POLIAMBULATORI E PRESIDII TERRITORIALI

Afferiscono alla UO le seguenti funzioni:

- Fisica Sanitaria
- Funzioni di coordinamento e gestione Ica e AMR per tutta la Asst.

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Adetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura si caratterizza per lo svolgimento di attività di direzione e coordinamento in più presidi dell'azienda.

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità sia di risultato che di spesa.

Il Direttore è Responsabile dell' Esecuzione di alcuni contratti affidati all'esterno.

Partecipa alle Commissioni di aggiudicazione di procedure per acquisizione di beni e servizi. E' collaudatore e gestisce appalti.

SS

60001

GESTIONE ATTIVITA AMBULATORIALE E PRESIDII TERRITORIALI

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali - Attività caratteristiche - Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La s.s. di Gestione attività ambulatoriale e presidi territoriali svolge la sua attività prevalentemente nell'ambito della organizzazione e gestione delle attività ambulatoriali erogate in tutta la ASST.

La attività ambulatoriale si caratterizza per assumere diversi livelli di complessità: dalla erogazione di singole prestazioni alla erogazione di prestazioni complesse e multiprofessionali finalizzate alla realizzazione di percorsi clinico-assistenziali (Chirurgia a bassa complessità-BIC- e Macro Attività Ambulatoriale Complessa – MAC-).

Comprende aspetti programmatori, gestionali e di governo dell' attività ambulatoriale:

- organizzazione delle attività ambulatoriali dell'ASST (programmazione dell' attività ambulatoriale);
- gestione degli specialisti ambulatoriali, medici convenzionati e consulenti;

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Adetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

- gestione del personale di assistenza sanitaria dei poliambulatori ;
- indicazioni al CUP in materia di corretta identificazione delle prestazioni, codifica ed erogazione;
- verifica e controllo del mantenimento dei requisiti di accreditamento della attività ambulatoriale e dei presidi territoriali;
- verifica e controllo dei requisiti di accreditamento e di contratto della attività dei Poliambulatori affidati in gestione esterna (Castelleone e Soncino);
- indicazioni, verifica e controllo dell' applicazione da parte degli specialisti dei criteri di appropriatezza di erogazione, della completezza della documentazione ambulatoriale, della applicazione delle regole prescrittive (priorità, esenzioni), rispetto dei tempi di attesa;
- gestione delle situazioni critiche con l'utente in ambito ambulatoriale e supporto all'attività dell'URP in tali ambiti;
- collaborazione con i MMG;
- predisposizione dei Piani di Governo dei Tempi di attesa e loro attuazione;
- Rilevazione dei tempi di attesa ambulatoriali e governo degli stessi con i direttori delle UUOO interessate;
- Predisposizione e verifica di percorsi organizzativi trasversali del paziente cronico;
- rapporti con ATS per monitoraggi e gestione flussi ambulatoriali e interfaccia con i NOC dell'ATS;

Per la sua attività dispone di apparecchiature e strumentazione all'avanguardia che permettono lo svolgimento dell' attività

Comprende inoltre:

- E' il riferimento della direzione medica per le UO dei presidi territoriali;
- si occupa degli aspetti generali di funzionamento dei presidi territoriali;

Reti di patologia

Partecipa a tutte le Reti di patologia erogando prestazioni previste dai percorsi diagnostico terapeutici;

Grado di autonomia gestionale

Gestisce direttamente gli Specialisti in convenzione ed il personale di assistenza dei Poliambulatori; Gestisce gli spazi e strutture poliambulatoriali;

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnata e presenza agli incontri di budget.

SS 22101 **MEDICINA LEGALE E MEDICINA NECROSCOPICA**

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Attivare

da data approvazione POAS

La SS Medicina Legale afferente alla Direzione Sanitaria ha il compito di garantire le funzioni e le prestazioni medico-legali di cui alla L.R. 33/2009 così come aggiornata con legge regionale 4 marzo 2019 n. 4, anche in riferimento all'attività di medicina necroscopica. La funzione deve assicurare il proprio supporto di competenza a tutte le strutture aziendali, sia ospedaliere che territoriali.

La funzione di Medicina Legale deve assicurare:

- Certificazioni medico legali di I livello: si configurano come prestazioni di "I livello", quelle per le quali non è condizione necessaria la specializzazione in medicina legale
- La diretta gestione, organizzazione ed effettuazione di tali attività può essere assegnata anche alla competenza delle articolazioni della rete territoriale delle ASST, mentre la funzione di Medicina Legale deve fornire le indicazioni tecnico-operative e funzionali, curare l'aggiornamento degli operatori e la qualità delle prestazioni erogate. Si fa riferimento a quelle certificazioni monocratiche caratterizzate dal bilanciamento degli interessi del singolo con quelli della collettività, tra le quali in particolare: idoneità alla guida, idoneità all'uso delle armi, deambulazione impedita o sensibilmente ridotta ai fini del rilascio dello speciale contrassegno, esonero dall'obbligo delle cinture di sicurezza, elettori impediti a votare, visite necroscopiche nel territorio dell'Asst di Crema.
- Prestazioni e funzioni medico legali di II livello: si tratta dell'insieme delle prestazioni/attività per le quali è necessaria la formazione specialistica in medicina legale o che, per peculiarità tecnica, vengono individuate di diretta competenza della funzione di Medicina legale delle ASST.
- Rientrano, tra le prestazioni di "II livello", le seguenti tipologie:
 - commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile, dello stato di handicap e della disabilità (L. n. 68/99);
 - commissioni cecità e sordità perlinguale;
 - commissioni per l'accertamento dell'idoneità alla guida;

- collegio medico per il ricorso avverso il giudizio espresso in sede monocratica al porto d'armi;
- commissioni per l'accertamento dell'inabilità lavorativa e dell'idoneità/inidoneità psico­ fisica al servizio;
- ogni altra prestazione, anche collegiale, che richieda attività di valutazione e di accertamento medico-legale;
- partecipazione alle attività di gestione del rischio clinico e al Comitato Valutazione Sinistri;
- assistenza diretta medico-legale nel contenzioso giudiziario ed extragiudiziario in qualità di Consulente Tecnico di parte aziendale;
- consulenza per le strutture aziendali su problematiche medico-legali; formazione degli operatori e informazioni ai cittadini su questioni attinenti al biodiritto; cittadini ed agli operatori sanitari su temi di bioetica, trapianti, sicurezza delle prestazioni sanitarie, e altri temi di rilevante interesse sociale e professionale ed in generale attinenti al biodiritto;
- coordinamento delle attività nell'area della medicina necroscopica ospedaliero­ territoriale e riscontri diagnostici;
- gestione dell'istruttoria delle richieste di indennizzo per danni da vaccinazione/trasfusione (L. 210/92).
- La funzione di Medicina Legale garantisce il supporto specialistico per la medicina legale previste nell'ambito della Medicina Penitenziaria.

DCV01 - DIPARTIMENTO AREA CARDIOCEREBROVASCOLARE

Da Mantenere

06/06/2017

L'obiettivo del Dipartimento è offrire la miglior cura possibile a pazienti affetti da una patologia vascolare, attraverso percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari integrati.

Le malattie vascolari sono patologie che coinvolgono le arterie, le vene e i vasi linfatici di qualsiasi organo. L' ostruzione arteriosa può provocare un'ischemia acuta o cronica. L'ischemia acuta è causata dalla rottura di una placca aterosclerotica prossimale, dalla trombosi acuta su una preesistente malattia aterosclerotica; da un'embolia a partenza dal cuore, dall'aorta o da altri vasi di grosso calibro, o da un aneurisma dissecante. L'ischemia cronica è causata dal graduale accrescimento di una placca aterosclerotica. Le manifestazioni cliniche dell'ostruzione arteriosa dipendono dal vaso e dall' organo coinvolto, dall'entità dell'ostruzione, dalla rapidità con cui l' ostruzione progredisce e dall'adeguatezza del flusso dei vasi collaterali.

Il Dipartimento Cardio-cerebro-vascolare è quindi costituito dalle UUOO che all' interno dell'Azienda trattano patologie vascolari: l' UOC di Neurologia con la Stroke Unit, l' UOC di Cardiologia con l'Unità Coronarica e l'UOS di Emodinamica, l'UOC di Chirurgia Vascolare, l'UOC di Nefrologia e Dialisi e l'UOC di Radiologia con l'UOS di Radiologia interventistica.

Gli elementi caratterizzanti sono la presenza di 6 letti di Stroke Unit, 6 letti di UCC; la cardiologia interventistica con emodinamica ed elettrofisiologia; la radiologia interventistica che offre un servizio h 24.

All'interno del dipartimento vengono soddisfatti i requisiti di partecipazione a 3 importanti reti regionali di patologia: STEMI; STROKE e RENE.

Il dipartimento si interfaccia all' interno dell' Azienda con il Dipartimento di Area Medica e con il Dipartimento di Area Chirurgica per quanto riguarda l'area chirurgica, in particolare la chirurgia vascolare. Inoltre partecipa al Dipartimento DEA in tutte le urgenze vascolari.

RESPONSABILITA'

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità sia di risultato che di spesa

SC 10801 CARDIOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/01/2016

Competenze manageriali

L'U.O. di Cardiologia **si compone di una Unità di Terapia Intensiva Coronaria** (UTIC) nella quale ricovera pazienti con infarto miocardico acuto, angina instabile, scompenso cardiaco, aritmie gravi ed altre patologie cardiovascolari acute, di un **reparto di degenza**, per i pazienti con patologie acute e croniche complesse o

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Adetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

che necessitano di procedure invasive programmate, di un **Laboratorio di Emodinamica e di un Laboratorio di Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione.**

Attività qualificanti:

- Laboratorio di Emodinamica per esecuzione di coronarografie ed angioplastiche coronariche, anche in urgenza, con disponibilità H24. Si eseguono circa 1000 procedure / anno, incluse aterectomia rotazionale su lesioni calcifiche, occlusioni coronariche croniche, graft venosi, valvuloplastiche aortiche, chiusure auricole.
- Laboratorio di Elettrofisiologia per esecuzione di studi elettrofisiologici e ablazione transcateretere delle aritmie incluse le più complesse, utilizzando anche sistemi di mappaggio elettroanatomico non fluoroscopico e cryoenergia. Si eseguono impianti di pacemaker e defibrillatori, inclusi gli stimolatori biventricolari per il trattamento dello scompenso cardiaco
- Ambulatori di ecocardiografia TT e TE, ergometria, ECG Holter, cardiologia pediatrica, aritmologia e studio della sincope, scompenso cardiaco.

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- Elettrofisiologia
- Emodinamica

Reti di Patologia

La UO di Cardiologia fa parte della Rete STEMI per il trattamento delle patologie cardiache tempo dipendenti (Infarto miocardico acuto) con risultati superiori agli standard regionali (door to balloon time). Dopo le dimissioni è assicurato il followup.

L'assistenza non termina con la dimissione, in quanto a tutti i pazienti viene offerta la possibilità di effettuare visite di controllo periodiche presso gli ambulatori della Struttura e il monitoraggio domiciliare dei dispositivi impiantati in teleassistenza.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: Il Reparto dispone di 20 posti letto e la Terapia Intensiva coronarica di 6 letti. Sala di Emodinamica accreditata, Sala Elettrofisiologia.

Attività ambulatoriale: consistente attività svolta con Ambulatori di ecocardiografia transtoracica a riposo e dopo stimolo farmacologico e transesofagea; ergometria; ECG Holter; cardiologia pediatrica; scompenso cardiaco; aritmologia e studio della sincope; controllo pacemaker e defibrillatori; controllo remoto di pacemaker, defibrillatori e loop-recorder.

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura fornisce un alto contributo al funzionamento di altre unità produttive e alla partecipazione alla gestione delle aree di attività comuni. In particolare si caratterizza per:

- Un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
- Lo svolgimento di attività in più presidi dell'azienda.
- Guardia divisionale DEA h 24

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità sia di risultato che di spesa.

SS

15001

ELETTROFISIOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

La Struttura Semplice di Elettrofisiologia ed elettrostimolazione cardiaca è un riferimento per la cura delle tachicardie e bradiaritmie cardiache, una media di 600 procedure/anno. Attualmente dispone di una sala dedicata dotata di fluoroscopia di ultima generazione con acquisizione rotazionale 3D, poligrafo per la registrazione dei segnali elettrici del cuore, 2 sistemi per la mappatura 3D non fluoroscopica (CARTO e Kodex EPD), ambulatorio per i controlli pacemaker/defibrillatori, ambulatorio di aritmologia clinica, 1 unità dedicata al controllo remoto dei dispositivi.

Procedure eseguite dall'Unità Operativa di Elettrofisiologia: Studio elettrofisiologico endocavitario, Test ajmalina/flecainide, Impianto di Loop Recorder-pace maker-ICD (mono-bicamerale, CRT, stimolazione Fascio di His e Branca Sinistra), ablazione transcateretere mediante radiofrequenza e con cryoenergia, impianto di device per via percutanea per l'occlusione dell'auricola sinistra.

SS

32101

EMODINAMICA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

La struttura si occupa:

- Di diagnostica ed interventistica coronarica assieme ai colleghi con incarico di Alta Specializzazione in Angioplastica coronaria-Emodinamica, in accordo con il Direttore di U.O.C.
- Del rispetto delle indicazioni alle procedure interventistiche richieste dai colleghi del reparto e della UTIC con discussione clinica collegiale e valutazione dei risultati
- Della Coerenza con i PDTA della U.O.
- Della promozione e realizzazione dell'attività scientifica

-

Grado di Autonomia Gestionale

Gestione di tutta l'attività di diagnostica ed interventistica coronarica; trattamento delle stenosi coronariche in corso di sindrome coronarica acuta con possibilità di intervento 24/24 ore e 365 giorni l'anno con equipe medica interventistica e infermieristica dedicata

Gestione di tutta l'attività diagnostica e interventistica coronarica per esecuzione di studi elettrofisiologici e ablazione transcateretere delle aritmie incluse le più complesse, utilizzando anche sistemi di mappatura elettroanatomico non fluoroscopico e cryoenergia, impianti di pacemaker e defibrillatori, inclusi gli stimolatori biventricolari per il trattamento dello scompenso cardiaco.

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa di riferimento nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnati e presenza agli incontri di budget.

SC 11401 CHIRURGIA VASCOLARE

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/01/2016

Competenze manageriali

La Struttura complessa di Chirurgia Vascolare, afferente al Dipartimento Cardio-Cerebro- Vascolare si occupa di tutte le patologie vascolari arteriose(arteriopatie arti inferiori, aneurismi, stenosi carotidee e succlavie) e venose (varici, trombosi venose), ad esclusione del distretto cardiaco e dell'arco aortico, applicando le più moderne tecniche chirurgiche open ed endovascolari .

La diagnostica con Ecocolordoppler è particolarmente sviluppata

Ampio spazio è dato alla attività ambulatoriale nel trattamento delle lesioni tramite ambulatorio dedicato alla **vulnologia ed al piede diabetico.**

Il trattamento chirurgico specialistico delle arteriopatie obliteranti, caratterizzate da restringimenti (stenosi, ostruzioni) dei vari distretti (arterie viscerali e renali; aorta addominale ; assi iliaci; arterie femorali e periferiche anche in casi avanzati con gangrena delle dita dei piedi per salvataggio d'arto) viene trattato con rivascularizzazioni chirurgiche open tramite by pass o innesti di materiale protesico e/o biologico sino all'utilizzo di segmenti vascolari da donatore (homograft) equiparabile ad un trapianto vascolare.

Trattamento degli aneurismi (dilatazioni) dell'aorta addominale e vasi iliaci, delle arterie viscerali(mesenterica, splenica, renale e tripode celiaco) e degli aneurismi periferici (femorali, poplitei) viene eseguito con tecnica open o endovascolare mediante innesti protesici od impianto di endoprotesi

Chirurgia endovascolare, importante componente del bagaglio del chirurgo vascolare permetterà, quando indicato, il trattamento in anestesia locoregionale, mediante accessi mini invasivi , attraverso una arteria periferica(solitamente l'arteria femorale , meno frequentemente l'arteria omerale) , di aneurismi dell'aorta addominale e toracica discendente; di stenosi carotidee; di arteriopatie obliteranti di vari distretti degli arti inferiori. L'attività endovascolare è eseguita in collaborazione con la Radiologia interventistica.

Non dobbiamo comunque dimenticare il trattamento dei disturbi venosi degli arti inferiori, disturbi molto frequenti anche nei giovani, trattati con tecnica tradizionale mediante stripping o con metodica mini invasiva mediante tecnica di occlusione mecano-chimica.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: 8 letti in degenza ordinaria; dispone di letti nella U.O. di Day Surgery multidisciplinare. Eseguce attività anche nel regime di MAC (Macroattività ambulatoriale Complessa).

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura fornisce un discreto contributo al funzionamento di altre unità produttive e alla partecipazione alla gestione delle aree di attività comuni. In particolare si caratterizza per:

Un discreto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;

Lo svolgimento di attività in più presidi dell'azienda.

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità sia di risultato che di spesa.

SC 13201 NEUROLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/01/2016

Competenze manageriali

L'Unità Operativa di Neurologia si occupa delle problematiche diagnostiche e terapeutiche della persona adulta con disturbi del sistema nervoso centrale o periferico.

L'attività è strutturata secondo le seguenti tipologie:

- Di ricovero in degenza;
- Di ricovero in STROKE UNIT;
- ambulatoriale(Neurologia generale ed ambulatori specialistici per patologia);
- diagnostica strumentale (EEG, EMG, potenziali evocati);

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

- diagnostica di psicologia e neuropsicologia clinica;
- trattamento terapeutico con tossina botulinica;
- trattamento di pazienti in regime di MAC (macro attività ambulatoriale complessa)
- Centro provinciale per la diagnosi e la terapia della Sclerosi Multipla.

Aspetti qualificanti:

L'attività è centrata sul paziente, ispirata ai principi della good clinical practice (buona pratica clinica) ed impegnata a fornire al paziente un'assistenza qualificata, ispirata a criteri di efficacia e di efficienza.

In particolare:

- presso la U.O. è attiva una Stroke Unit con 6 posti letto per il trattamento dei pazienti affetti da malattia cerebrovascolare acuta;
- i pazienti affetti da specifiche malattie neurologiche vengono valutati periodicamente presso ambulatori dedicati (Epilessia, Demenza, Parkinson, Cefalee, Sclerosi Multipla, Malattie Neuromuscolari) l'ambulatorio per la diagnosi e la cura dell'Epilessia è inserito nella rete regionale di Epinetwork;
- è presente un Centro per la diagnosi e la terapia della Sclerosi Multipla con un ambulatorio dedicato al trattamento dei pazienti con sclerosi multipla (ambulatorio di neuroimmunologia-terapia immunomodulante);
- è svolta attività di Neurofisiopatologia Clinica che prevede esami quali EEG ,videoEEG ,potenziali evocati multimodali, elettroencefalografia(ENG/EMG);
- Ambulatorio per la terapia con tossina botulinica;
- all'interno dell'U.O. è presente la figura del neuropsicologo che fornisce un servizio diagnostico di psicologia clinica (testistica) nell'ambito dei disturbi cognitivi e malattie neurodegenerative.
- alcune associazioni di volontariato collaborano con la Neurologia, in particolare AISM (Associazione Italiana Sclerosi Multipla), ELO (Epilessia Lombardia Onlus), la Tartaruga (Parkinson), AIMA (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer).

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- Struttura semplice Stroke Unit

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali:

La struttura fornisce un alto contributo al funzionamento di altre unità produttive e alla partecipazione alla gestione delle aree di attività comuni. In particolare si caratterizza per:

- Un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
- La partecipazione a turni di guardia interdivisionale DEA;
- Lo svolgimento di attività in più presidi dell'azienda.

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità sia di risultato che di spesa.

SS

21201

STROKE UNIT

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Attivare

da data approvazione POAS

Nell' ambito della UOC Neurologia sono accreditati ed effettivamente disponibili 6 posti letto di Stroke Unit.

La struttura semplice si posiziona nelle reti sanitarie come di seguito evidenziato:

* Posizionamento della UCV rispetto ai requisiti (DM 70/15 e Decreti regionali -Dgr 4873 del 2016 - DDGS N.10068 del 18/09/2008); la UCV (Stroke Unit) di Crema può essere classificata come segue:

* UCV di 2° livello sulla base della classificazione Regionale

* UCV di Primo livello secondo il DM 70/15 inserita nella Rete Stroke Tempodipendente.

* collegamento funzionale con condivisione delle immagini con Neuroradiologia ASST Papa Giovanni XXIII, e Neurochirurgia Cremona;

* collegamento operativo con Grande Ospedale Metropolitano Niguarda;

* percorso Riabilitativo con la Riabilitazione Neuromotoria ad alta complessità del PO di Rivolta

Possiede caratteristiche superiori al primo livello DM 70/15 ed al 2° livello Regione Lombardia:

* La presenza di Radiologia interventistica consente di eseguire anche procedure di embolizzazione di malformazioni artero-venose, aneurismi, endoarteriectomia (urgenza);-(escluso distretto intracranico)

* Presenza di UOC Chirurgia Vascolare

Rispetto dei criteri di Volume ed Esito (PDTA Regione - PNE - DM 70/15)

1. Il tasso di fibrinolisi eseguite è ampiamente superiore al valore minimo (5%), superiore alla media Regionale dell' ultimo anno (10,64%) riportando nel periodo valori compresi in un range fra 12,96% e 11,26%. (Fonte Portale Regione Lombardia – Valutazione Performance - PDTA)

2. Rispetta gli standard previsti dal PNE per l' area neurologica

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali

L'attività clinica nefrologica si svolge nella sezione di degenza nefrologica del Presidio di Crema, nel Centro dialisi di Crema e nel Centro Dialisi dell' Ospedale di Rivolta d'Adda.

Sono aspetti qualificanti:

- Diagnosi e terapia delle malattie renali primitive e secondarie.
- Emodialisi extracorporea e dialisi peritoneale ospedaliera e domiciliare.
- Allestimento di accesso vascolare per emodialisi in tutte le sue varianti: fistole arterovenose distali e prossimali, posizionamento di protesi vascolari, confezionamento di fistole arterovenose endovascolari, posizionamento di cateteri endovascolari permanenti (con la Chirurgia Vascolare e la Radiologia Interventistica).
- Posizionamento catetere per dialisi peritoneale (con la Chirurgia Generale).
- Emodialisi nel paziente acuto in nefrologia, rianimazione ed UCC.
- Monitoraggio ambulatoriale dell'insufficienza renale cronica, della nefropatia avanzata e dell'ipertensione arteriosa (Ambulatorio ABPM - Holter pressorio)
- Immissione in lista d'attesa e Ambulatorio di follow up del trapianto renale.
- Ambulatorio Divisionale
- Ambulatorio di Ecografia nefrologica

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

Dialisi Peritoneale
Emodialisi CAL

Reti di Patologia

L'UO fa parte della Rete ReNe, con partecipazione agli incontri specifici e report annuali sul raggiungimento dei relativi obiettivi regionali.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: la U.O. dispone di 4 letti di degenza accreditati, di 15 posti tecnici di dialisi a Crema, e di 6 posti tecnici a Rivolta.

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura fornisce un alto contributo al funzionamento di altre unità produttive, alla partecipazione e alla gestione delle aree di attività comuni. In particolare si caratterizza per:

- Un discreto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre U.O.;
- La partecipazione a turni di guardia DEA Inter divisionale;
- Lo svolgimento di attività in più presidi dell'azienda.

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità sia di risultato che di spesa.

SS

20402

DIALISI PERITONEALE**CREMA OSP. MAGGIORE**

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali - Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura si occupa di trattamenti dialitici peritoneali per pazienti con IRC presso il proprio domicilio e presso il centro Dialisi ospedaliero con addestramento dei pazienti e relativi partner per l'impiego di metodiche ed apparecchiature per dialisi peritoneale. Tale attività è sempre fortemente interconnessa con l'attività dialitica presso il centro ospedaliero di Crema e con l'attività di degenza.

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa di riferimento nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnati e presenza agli incontri di budget

SS

60101

CAL - RIVOLTA D ADDA**RIVOLTA D ADDA OSP. S.MARTA**

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali-Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura effettua trattamenti emodialitici presso il presidio periferico dell'Ospedale di Rivolta D'Adda per pazienti afferenti dalle aree interessate. L'attività dei CAL è sempre fortemente interconnessa con l'attività dialitica presso il centro ospedaliero di Crema e con l'attività di degenza

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: 6 posti tecnici di dialisi a Rivolta)
L'attività è svolta 6 gg alla settimana.

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa di riferimento nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnati e presenza agli incontri di budget.

SC 26902 RADIOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali

Esegue prestazioni di Radiologia tradizionale e contrasto grafica, TAC, Risonanza Magnetica, Mammografia, Ecotomografia ed angiografia.

Dispone di attrezzature tecnologiche moderne ed efficienti, in particolare due TC e una RM, ecografi top di gamma ed una sala angiografico di elevato livello.

A Rivolta d'Adda vengono eseguite prestazioni di Radiologia tradizionale, Mammografia, Ecotomografia. Sono aspetti qualificanti:

- prestazioni di screening mammografico
- biopsie eco-guidate e sotto guida Tac
- angiografia interventistica.

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali La struttura si caratterizza per:

- Un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
- Lo svolgimento di attività in un unico Presidio dell'Azienda.

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità sia di risultato che di spesa.

SS 21301 RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali-Attività caratteristiche-Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La s.s.di Radiologia Interventistica svolge la sua attività prevalentemente nell'ambito Vascolare e Urgenze Emorragiche

Settori di rilievo:

- Trattamento endovascolare di patologie complesse(patologia arteriosa steno-ostruttiva; patologia aneurismatica viscerale; patologia cerebrovascolare; ricanalizzazioni BTK; malformazioni artero-venose; Urgenze-Emergenze)
 - Esperienza riconosciuta nel trattamento endovascolare delle stenosi carotidee (Carotidarterystenting: second consensus document ICCS/ISO-SPREADjointcommittee2014)
 - Trattamenti endovascolari in Urgenza-Emergenza(Paziente emorragico e Traumi Maggiori)
 - Sono eseguite circa 700 procedure annue, di cui 130 in urgenza;
- Nello specifico si vuole evidenziare come la presenza della Radiologia Interventistica, in modo particolare con la reperibilità h24,abbia permesso di ampliare notevolmente ed in tutti i campi l'attività di altre specialità:
- Chirurgia Vascolare: procedure di dilatazione e/o riapertura di arterie(stenting)e di esclusione di aneurismi viscerali(endoprotesi),procedure complesse.
 - Chirurgia Generale: embolizzazioni pre - operatorie e sanguinamenti post-operatori in pazienti ad alto rischio di reintervento
 - Neurologia: trattamento e diagnostica della patologia cerebrovascolare
 - Cardiologia: sia in urgenza, che in elezione, in sala di emodinamica, procedure tandem
 - Gastroenterologia: drenaggi biliari, in pazienti non approcciabili per via endoscopica(già sottoposti a chirurgia maggiore);sanguinamenti del tratto gastrointestinale e il trattamento di neoplasie epatiche
 - Terapia Intensiva, Traumatologia e Pronto Soccorso :emorragie in atto/traumi di organo “Procedure Salva Vita”
 - Pneumologia: embolizzazioni di vasi bronchiali sanguinanti da malformazioni arterovenose; biopsie polmonari
 - Urologia: embolizzazioni(varicocele, prostata)evitando l'intervento chirurgico “open”
 - Nefrologia: trattamento e la manutenzione di fistole A-V in pazienti dializzati
 - Ginecologia: embolizzazioni uterine in presenza di emorragie acute o croniche e nel pre-operatorio; trattamento del varico celepelvico

- Medicina Oncologica: chemoembolizzazioni(TACE), con farmaci a rilascio, di neoplasie epatiche; impianto dispositivi di infusione tunnellizzati
 - Urgenze ed Emergenze: accoglienza di pazienti da altri presidi ospedalieri Garantisce il Servizio di Reperibilità Angiografica H24 per Urgenze Vascolari
- La S.S di Radiologia interventistica dispone di apparecchiature all'avanguardia e di ultima generazione: Angiografo digitale Flat-Panel Large Display
- Reti di patologia**
Partecipa alle Reti Emergenza Urgenza e Trauma

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnata e presenza agli incontri di budget.

DEA01 - DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA - URGENZA

Da Mantenere

06/06/2017

Il DEA è un'aggregazione funzionale di unità operative che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale che, integrandosi, affrontano i problemi diagnostico-terapeutici dei pazienti in situazioni critiche.

Esso è perciò organizzato con un modello multidisciplinare che riunisce, nella stessa struttura, personale specialista in ambiti diversi.

Il DEA è, per sua intrinseca natura, un dipartimento trasversale, intersecando l'ospedale a tutti i livelli. L'ASST di Crema è sede di DEA di primo livello Garantisce prestazioni di Pronto Soccorso, le funzioni di osservazione e degenza breve, di Rianimazione e, contemporaneamente, deve assicurare interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, pediatria, cardiologia con UTIC (Unità di Terapia Intensiva Cardiologia), neurologia con stroke unit e prestazioni di Angiografia interventistica.

Sono inoltre assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini, e trasfusionali.

Afferiscono al DEA dell'ASST di Crema le strutture di Anestesia, Rianimazione, Pronto Soccorso e il sistema delle guardie specialistiche, e tutte UOC e servizi coinvolti nel percorso di Emergenza ed Accettazione.

L'organizzazione è flessibile e basata sull'integrazione dei servizi, tale da permettere il riconoscimento e il trattamento delle situazioni di emergenza-urgenza. In questa attività si interfaccia con i servizi territoriali (AREU) e gli altri ospedali, al fine di garantire la rete dell'emergenza e, in collaborazione con la protezione civile e gli altri enti, la risposta alle maxi emergenze.

Il DEA si colloca quale struttura di primo livello nell'ambito del Sistema Emergenza-Urgenza Regionale governato da AREU.

Per alcune classi di patologia non gestibili per competenza all'interno dell'ASST di Crema, il DEA si occupa del trasferimento in altri centri specialistici per assicurare il miglior trattamento al paziente.

Il DEA dell'ASST di Crema adotta e recepisce linee guida e protocolli per la gestione in rete di alcune patologie tempo dipendenti (STROKE, STEMI, TRAUMA).

Il personale riceve formazione e aggiornamento continuo secondo un programma prestabilito ed omogeneo coinvolgendo tutte le Unità afferenti.

Il DEA è dotato di Regolamento approvato dalla Direzione Aziendale, aggiornato periodicamente, che descrive nel dettaglio l'organizzazione le funzioni e i ruoli di governo del dipartimento.

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità sia di risultato che di spesa.

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli
Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali

La struttura complessa si articola in due servizi :

- il servizio di Anestesia svolge la sua attività prevalentemente nell'ambito chirurgico, eseguendo procedure anestesiolgiche (analgo-sedazione, tecniche di anestesia loco- regionale come blocchi nervosi periferici e blocchi centrali, anestesia generale secondo le tecniche più consolidate e moderne) nelle specialità chirurgiche che operano nel Presidio di Crema.

Dedica le proprie cure ai pazienti adulti e pediatrici nelle condizioni di elezione e di urgenza-emergenza.

Esegue inoltre analgo-sedazioni o anestesie generali per alcune procedure di endoscopia digestiva e per procedure di radiologia diagnostica o interventistica, emodinamica ed elettrofisiologia.

Svolge anche attività di assistenza alle partorienti con le tecniche di partoanalgesia.

Il servizio di Anestesia opera in stretta collaborazione con le Unità Operative Chirurgiche e Mediche, che effettuano procedure chirurgiche, diagnostiche ed interventistiche ai pazienti adulti e pediatrici del Presidio Ospedaliero.

- Il servizio di Rianimazione-Terapia Intensiva rivolge la propria attività alle cure di pazienti critici affetti da compromissione severa delle funzioni vitali, risponde in tempo reale alle urgenze-emergenze intraospedaliere e di Pronto Soccorso, garantisce il monitoraggio ed il sostegno dei pazienti sottoposti a procedure chirurgiche complesse, fornisce assistenza a procedure di cardiologia diagnostica ed interventistica e di radiologia diagnostica ed interventistica.

L'attività della Rianimazione-Terapia Intensiva è strettamente collegata con quella dell'Anestesia in un percorso che garantisce al paziente chirurgico la continuità dell'assistenza secondo i più elevati livelli di cura.

Contemporaneamente, il paziente critico può avere immediato accesso a procedure diagnostiche e terapeutiche, sia di carattere chirurgico che interventistico.

La stretta collaborazione con il Pronto Soccorso e con il Servizio di Emergenza Territoriale permette la gestione efficace ed il rapido accesso in Rianimazione dei pazienti provenienti dal territorio ed affetti da patologie critiche.

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

ANESTESIA

RIANIMAZIONE

Reti di Patologia:

E' Centro di Terapia del Dolore di Presidio Ospedaliero.

Il Servizio di Terapia Antalgica, fornisce agli utenti intraospedalieri ed ambulatoriali il trattamento di molte forme di dolore acuto e cronico.

L'applicazione delle più moderne tecniche analgesiche farmacologiche e di numerosi approcci interventistici avanzati ha consentito lo sviluppo e l'incremento di una notevole rete di utenti sia fra i pazienti degenti in ospedale e sottoposti a procedure chirurgiche- terapeutiche sia fra i numerosi pazienti afferenti dal territorio ed affetti da patologie acute e croniche di tipo infiammatorio-degenerativo.

L'alta specializzazione dei sanitari, l'applicazione di tecniche avanzate, l'ausilio di guida ecografica e radiologica hanno determinato l'elevata efficacia e sicurezza delle procedure e hanno contribuito attivamente al notevole incremento della richiesta di cure da parte degli utenti.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: il Servizio di Anestesia è dotato di due letti tecnici ; la Rianimazione T.I. è dotata di 8 letti in box singoli di cui una parte con modulazioni di pressione (positiva/negativa) per assicurare la massima sicurezza nel gestire delle patologie infettive diffuse per via aerea.

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura si caratterizza per:

- Un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
- Lo svolgimento di attività in un unico presidio dell'azienda.

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità sia di risultato che di spesa.

SS

14901

RIANIMAZIONE

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali - Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

L'attività dell'UO di Terapia Intensiva (Rianimazione) si rivolge alla cura del paziente critico con compromissione delle funzioni vitali ed al monitoraggio del paziente a rischio di compromissione delle funzioni vitali.

Dispone degli strumenti più avanzati per il ripristino ed il sostegno delle funzioni vitali, la ventilazione artificiale, il monitoraggio invasivo, la depurazione renale, le infusioni farmacologiche controllate, la nutrizione artificiale, il supporto e l'assistenza del paziente critico.

Sono aspetti qualificanti:

- la gestione del paziente con insufficienza respiratoria severa;
- la gestione del paziente con insufficienza cardiocircolatoria severa;
- la gestione del traumatizzato grave;
- la ipotermia terapeutica nel post-arresto cardiaco;

- la depurazione renale del paziente critico;
- la gestione del paziente con compromissione neurologica severa;
- la gestione del paziente settico e delle infezioni gravi;
- il monitoraggio postoperatorio di pazienti sottoposti a interventi di chirurgia complessa.
- Inoltre il personale della Terapia Intensiva viene attivato mediante il numero interno della urgenza/emergenza (2000) e risponde immediatamente in caso di emergenze cliniche nei vari reparti ed in Pronto soccorso.
- A questa attività si aggiunge il posizionamento di accessi venosi centrali e cateteri da dialisi per i pazienti dei vari reparti e la collaborazione con la cardiologia per la sedazione di pazienti che devono essere sottoposti a procedure invasive (cardioversione elettrica sincronizzata, ablazione elettrica transcatetere, coronarografia).

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: 8 accreditati

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura fornisce un basilare contributo al funzionamento di altre unità produttive e alla partecipazione alla gestione delle aree di attività comuni.
E' inserita nella rete dell' Emergenza Urgenza Regionale.

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa di riferimento nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnati e presenza agli incontri di budget.

SS

30101

ANESTESIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali & Attività caratteristiche- Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

L'UO di Anestesia svolge la sua attività prevalentemente nell'ambito chirurgico, eseguendo procedure anestesiolgiche (analgo-sedazione, blocchi nervosi periferici, blocchi centrali, anestesia generale) nelle varie specialità chirurgiche che operano nell'Ospedale di Crema. Eseguie inoltre analgo-sedazioni o anestesi generali per alcune procedure di endoscopia digestiva, per procedure di radiologia diagnostica o interventistica, cardioversioni. Vengono trattati pazienti adulti e pediatrici sia in elezione che in urgenza.

Si occupa inoltre di assistenza alle partorienti attraverso l'analgesia del parto.

Vengono eseguite quotidianamente visite anestesiolgiche al Pre-Ricovero Chirurgico e nei Reparti, Consulenze anestesiolgiche e valutazioni del rischio anestesiolgico- chirurgico nei pazienti critici al fine di dare un giudizio di operabilità e di indicare una strategia di gestione perioperatoria.

Il Servizio assicura Turni di Guardia Anestesiologica h 24 e turni di reperibilità, suddivisi fra U.O. di Anestesia e U.O. di Rianimazione.

Per la sua attività il Servizio dispone di apparecchiature e strumentazione all'avanguardia (ventilatori automatici di ultima generazione, sistemi di monitoraggio di tutte le funzioni vitali, apparecchi per il recupero ematico intraoperatorio, sistemi per l'infusione rapida di liquidi riscaldati, pompe infusivi, videolaringoscopio, fibroscopio, ecografo), che permettono di lavorare con elevati livelli di qualità e sicurezza.

Il Servizio di Terapia Antalgica viene gestito dall'equipe di medici anestesisti dell'ospedale e si è specializzato soprattutto nel trattamento delle patologie acute e croniche del rachide e delle principali articolazioni, mediante diversi approcci terapeutici:

- infiltrazioni peridurali
- blocco radicolare selettivo guidato radiologicamente
- Infiltrazioni intra articolari sotto guida ecografica

Si accede al servizio previa visita presso l'ambulatorio di Terapia Antalgica, che si svolge ogni mercoledì pomeriggio presso gli ambulatori ospedalieri esterni.

Tale attività si sostanzia in circa 1.450 prestazioni /anno.

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnata e presenza agli incontri di budget.

SC

21501

PRONTO SOCCORSO

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

Competenze manageriali

Il Pronto Soccorso è l'Unità Operativa dedicata all'attività diagnostica e terapeutica di urgenza ed emergenza funzionante 24 ore su 24.

Gli obiettivi dell'attività sono:

- Intervenire tempestivamente e con un elevato livello tecnico professionale sulle condizioni di emergenza, procedendo alla stabilizzazione del paziente ed alla gestione dell'attività diagnostica
- Trattare ed indirizzare ai reparti appropriati i pazienti che necessitano di ricovero
- Valutare e trattare i pazienti con patologie minori.

L'attività è organizzata in 4 grandi aree: di triage, di emergenza, di osservazione breve e ambulatoriale.

Quest'ultima suddivisa ulteriormente in medica, chirurgica, ortopedica e pediatrica.

L'area di triage è posizionata centralmente all'ingresso ed accoglie tutti i pazienti che si auto presentano o che giungono tramite 118. Le procedure utilizzate fanno riferimento al modello triage globale secondo linee guida GFT. Sono attivi percorsi Fast track a partenza dal triage, per patologie specialistiche in orari definiti (Ost/Gin, OFT, ORL, Urologia)

L'area di emergenza è attrezzata per assistere 3 pazienti adulti e un paziente pediatrico. E' dotata di defibrillatori, ventilatori meccanici per ventilazione invasiva e non invasiva, autospine per procedere a massaggio cardiaco esterno, infusore rapido per il trattamento dello shock ipovolemico e frigo emoteca con disponibilità immediata di emocomponenti 0Neg.

L'area di Osservazione Breve è dotata di 8 posti letto monitorizzati, con personale dedicato per la gestione di alcuni quadri clinici definiti nel regolamento O.B.I.

L'area ambulatoriale specialistica ortopedica e pediatrica garantisce la gestione delle urgenze specialistiche presso il PS nelle ore diurne (8.00 – 20.00). L'area Medica e chirurgica funzionano 24 ore e assicurano continuità di cura a tutte le patologie che si presentano in PS. Oltre all'attività clinica viene svolta attività di supporto all'Autorità Giudiziaria, di certificazione INAIL ed attività medico-legale

Complessivamente vengono visitati circa 62.000 pazienti all'anno, suddivisi in 1% codici rossi, 11,5% codici gialli, 78,8% codici verdi e 8,7% codici bianchi e con un tasso di ricovero del 12,2%.

Afferiscono alla SC di PS la struttura semplice di OBI: osservazione breve intensiva.

Reti di Patologia

Il PS dell'ASST di Crema adotta e recepisce linee guida e protocolli per la gestione in rete di alcune patologie tempo dipendenti (STROKE, STEMI, TRAUMA)

Grado di Autonomia Gestionale:

Numero letti 8 letti di OBI

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura si caratterizza per:

- Un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
- Lo svolgimento di attività in un unico presidio dell'azienda.

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità sia di risultato che di spesa

SS 15101 OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (OBI)

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali - Attività caratteristiche - Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

L'Unità di Osservazione Breve Intensiva è un'area dedicata ai pazienti che necessitano di osservazione clinica e strumentale e di terapia di breve durata (non superiore alle 24 ore). Il termine “intensiva” esprime la necessità di diagnostica, assistenza clinica e trattamento concentrati in un breve periodo di tempo, rispetto alla degenza, senza l'invasività propria dei reparti di terapia intensiva.

Le funzioni a cui assolve l'OBI sono:

- Evitare i ricoveri inappropriati
- Evitare le dimissioni improprie
- Migliorare la qualità dell'assistenza e delle cure e la percezione del paziente di essere assistito in maniera adeguata.

Questi obiettivi (linee guida ACEP e SIMEU) si raggiungono assicurando:

- Una valutazione protratta ai pazienti che presentano quadri clinici non diagnostici
- Una valutazione longitudinale di patologie a bassa probabilità ed elevato rischio evolutivo (es. dolore toracico a bassa probabilità);
- Un'osservazione prolungata e un approfondimento diagnostico per le patologie a probabilità intermedia e rischio intermedio (es. dolore addominale-politrauma senza compromissione sistemica);
- Un'osservazione prolungata per le patologie a probabilità elevata e rischio basso (es. colica renale);
- Un trattamento iniziale ospedaliero per le patologie a basso rischio e rapida risoluzione
- Una terapia e un'assistenza temporanea ai pazienti con problematiche assistenziali complesse in attesa di trasferimento presso struttura periferica (POT, Cure Intermedie). E' regolato da una procedura scritta; l'attività è monitorata attraverso indicatori di funzione quali % di dimissioni e ricoveri, tempo di permanenza, prestazioni erogate. La struttura gestisce mediamente 25 casi al giorno.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: 8

Numero dirigenti dedicati: i due medici di guardia del PS h 24 proseguono nell'area OBI la gestione dei pazienti che hanno precedentemente valutato fino al completamento della fase diagnostico-terapeutica

Numero addetti del comparto dedicati: un infermiere h24 e un OSS h24 (per la notte l'OSS è condiviso con l'intero PS)

Livello di autonomia parziale che si sostanzia nella collaborazione con il personale di PS e con l'organizzazione dell'intero presidio in modo flessibile a seconda dei livelli di afflusso del Pronto Soccorso stesso .

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa di riferimento nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnati e presenza agli incontri di budget.

DSC01 - DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

Da Mantenere

06/06/2017

Il Dipartimento di Chirurgia a cui afferiscono le strutture complesse di Chirurgia Generale, Ortopedia , Urologia, Otorinolaringoiatria, Urologia , Ostetricia e Ginecologia, Oculistica e le strutture semplici dipartimentali di Day Surgery Multidisciplinare, pur mantenendo una logistica delle strutture che conserva l'identità dei reparti afferenti, persegue una gestione dipartimentale dei posti letto secondo criteri di flessibilità, attivata in particolare nei momenti di iper-afflusso. La flessibilità di gestione dei posti letto è possibile mediante un modello organizzativo flessibile in particolare del personale infermieristico. Le risorse infermieristiche vengono pertanto condivise e utilizzate in relazione ai reali bisogni delle unità operative secondo un modello di livelli di complessità assistenziale. La gestione delle sale operatorie è dipartimentale e viene costantemente monitorata sia per quanto riguarda la occupazione che le liste di attesa. Particolare attenzione è posta ai percorsi diagnostico terapeutici e in particolare verso il percorso del paziente Oncologico in stretta collaborazione con la Rete Oncologica Lombarda (ROL) e in coerenza con le linee guida nazionali e regionali. E' previsto un percorso diagnostico terapeutico sul traumatizzato di femore in modo da poter garantire e soddisfare i requisiti richiesti dalle linee guida nazionali.

Vengono monitorizzate le complicanze emorragiche chirurgiche per ogni Unità Operativa ed eventualmente analizzate con Audit.

SC **10901** **CHIRURGIA GENERALE**

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

L'attività dell'UO di Chirurgia Generale si rivolge soprattutto alla cura delle malattie dell'apparato digerente, del fegato, della colecisti e delle vie biliari, con un particolare riguardo per la patologia oncologica.

Dispone degli strumenti più avanzati per la chirurgia mini-invasiva addominale e toracica. Altri campi di particolare interesse e di sviluppo sono:

- la chirurgia toracica
- la colon-proctologia e la chirurgia del pavimento pelvico
- la chirurgia delle ernie e dei laparoceli
- attività emergenza/urgenza con guardia chirurgica h24

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- ss Chirurgia d'urgenza
- ss Colonproctologia

Reti di Patologia:

La UO fa parte della Rete Oncologica in particolare per la applicazione del PDTA del tumore del colon-retto e

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli
Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

per il PDTA del tumore della mammella.

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali:

La struttura fornisce un alto contributo al funzionamento di altre unità produttive e alla partecipazione alla gestione delle aree di attività comuni. In particolare si caratterizza per:

- mobilità attiva;
- svolgimento di attività in più presidi dell'azienda. Guardia Chirurgica h 24 con la UO Pronto Soccorso

SS	10903	COLONPROCTOLOGIA	
		CREMA OSP. MAGGIORE	
		Da Mantenere	01/10/2017
		<p>La struttura eroga prestazioni relative alla patologia dell'ano-retto e sigma sia in regime di ricovero che ambulatoriale: visite proctologiche per diagnosi e cura di patologie benigne e maligne del colon retto;</p> <p>diagnosi strumentali con rettoscopia-manometria anorettale ed ecografia transanale; follow up chirurgico delle neoplasie del colon-retto; riabilitazione del pavimento pelvico per incontinenza sfinteriale; gestione delle stomie definitive e di quelle temporanee in funzione della ricanalizzazione intestinale.</p> <p>Grado di Autonomia Gestionale Numero letti: i pazienti sono ricoverati nella U.O. di Chirurgia Generale .</p> <p>Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali La struttura fornisce un contributo discreto al funzionamento di altre unità produttive e alla partecipazione alla gestione delle aree di attività comuni. In particolare si caratterizza per: Un discreto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altri reparti; Lo svolgimento di attività in più presidi dell'azienda.</p> <p>Responsabilità La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa di riferimento nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnati e presenza agli incontri di budget</p>	
SS	15102	CHIRURGIA D URGENZA	
		CREMA OSP. MAGGIORE	
		Da Mantenere	01/10/2017
		<p>La s.s. di CHIRURGIA D'URGENZA svolge la sua attività nell'ambito del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione come articolazione organizzativa della UO Chirurgia Generale.</p> <p>Tratta tutta la patologia chirurgica generale in collaborazione con le altre strutture della rete emergenza: Pronto Soccorso, Ortopedia, Chirurgia Vascolare, Radiologia interventistica ecc.</p> <p>Reti di patologia Fa parte della Rete Regionale di Emergenza-urgenza e concorre alla Rete Trauma</p>	
SSD	10904	BREAST-UNIT	
		STAFF	
		Da Attivare	da data approvazione POAS
		<p>La SSD Breast Unit per la diagnosi e la cura dei tumori del seno in stretta collaborazione Multidisciplinare con la UO di Anatomia Patologica, la Radiologia, il Centro Oncologico;.</p> <p>La Struttura svolge la sua attività prevalentemente nell'ambito della RETE ONCOLOGICA del TUMORE DELLA MAMMELLA.</p> <p>Tratta tutta la patologia della mammella, non solo oncologica.</p> <p>Attua la piena gestione della paziente affetta da affezioni della mammella in un percorso integrato interno ed esterno all' Ospedale che garantisce con continuità e tempestività:</p> <ul style="list-style-type: none">- counseling e consulenza;	

- screening mammografico;
- indagini di secondo livello (eco-biopsia eco guidata);
- diagnosi istologica;
- valutazione clinica multidisciplinare chirurgica, oncologica, radiologica e psicologica;
- trattamenti necessari secondo le più recenti linee guida accreditate sia chirurgici che chemioterapici che radioterapici;
- adeguato follow up;
- valutazioni cliniche su tutta la patologia o condizioni cliniche della mammella;
-

Reti di patologia Rete Oncologica.

Grado di Autonomia Gestionale

Si caratterizza per la Multidisciplinarietà dell' intervento.

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnata e presenza agli incontri di budget.

SC 13401 OCULISTICA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Attivare

da data approvazione POAS

Competenze manageriali-Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali
L'attività dell'U.O. di Oculistica si basa sulla diagnosi e terapia medico-chirurgica delle patologie dell'occhio. In particolare svolge le seguenti attività:

- Ambulatoriale di primo e secondo livello (cornea, retina, glaucoma, oftalmologia pediatrica);
- Pronto Soccorso Oculistico e disponibilità prelievo di cornee 24 ore su 24;
- attività diagnostica strumentale e di laserterapia per diagnosi e cura di tutte le malattie dell'occhio;
- attività di chirurgia oculare (cataratta, refrattiva, trapianti di cornea e di endotelio, vitreoretina, strabismo, glaucoma, annessi oculari, d'urgenza su traumi);
- Iniezione intravitreale di sostanze farmacologiche per la cura delle maculopatie.

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura fornisce un discreto contributo al funzionamento di altre unità produttive e alla partecipazione alla gestione delle aree di attività comuni. In particolare si caratterizza per:

Un discreto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
 Lo svolgimento di attività in più presidi dell'azienda.

SC 13601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/01/2016

L'Unità Operativa svolge attività di cura per tutte le persone affette da malattie congenite e acquisite dell'apparato osteo-mio-articolare, comprese le lesioni traumatiche e post traumatiche; è esclusa la chirurgia vertebrale e tumori primitivi.

Punti di forza dell'attività, sia nella pratica clinica, sia nel ruolo del reparto quale centro di riferimento e di insegnamento per medici ed altre strutture sanitarie, sono:

- la chirurgia del piede,
- chirurgia protesica di anca, del ginocchio;
- la chirurgia della spalla,
- la chirurgia artroscopica di ginocchio e spalla;
- la chirurgia della mano, con una elevata attività in day hospital ed in ricovero ordinario.

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- CHIRURGIA ORTOPEDICA ELETTIVA

Reti di Patologia:

La U.O. partecipa alla Rete Trauma di Regione Lombardia quale Centro Traumatologico CTZ senza Neurochirurgia.

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura fornisce un alto contributo al funzionamento di altre unità produttive e alla partecipazione alla gestione delle aree di attività comuni. In particolare si caratterizza per:

- Un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
- Guardia ortopedica h 12;
- Lo svolgimento di attività in più presidi dell'azienda.

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali-Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura si occupa della gestione programmata di pazienti con patologia ortopedica con degenza massima di 4 gg (week surgery) e si sostanzia nella gestione del percorso dal pre-ricovero al post-ricovero.

Rappresenta una quota consistente della casistica operatoria dell'unità operativa. Le patologie principali di riferimento sono :

- alta intensità/: artroprotesi (spalla- anca – ginocchio)
- media intensità/degenerative (piede-ginocchio-spalla-mano)
- bassa intensità/ BIC e ambulatoriale L'attività ambulatoriale è svolta in più presidi.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: utilizza posti letto della U.O. cui si aggiungono sei posti tecnici per 1 gg/settimana c/o Day Surgery

SC 13701 OSTETRICIA E GINECOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/01/2016

Competenze manageriali

La Struttura Complessa è organizzata con l'obiettivo di tutelare la salute della donna, dall'adolescenza alla senilità. Si fa carico della prevenzione, diagnosi e cura delle malattie e delle disfunzioni femminili in età riproduttiva e in post-menopausa. Accoglienza, sicurezza e qualità sono lo standard dal quale emergono alcuni aspetti di eccellenza e di elevata specializzazione.

Sono aspetti qualificanti:

- Medicina materno-fetale con centro di diagnosi di II livello e ambulatorio di patologia della gravidanza
- Centro di diagnostica prenatale con ultrascreen e amniocentesi
- Uroginecologia, chirurgia ricostruttiva del pavimento pelvico e Centro interdisciplinare del pavimento pelvico e del dolore pelvico cronico
- Oncologia ginecologica nel contesto di un Gruppo Oncologico Multidisciplinare
- Chirurgia endoscopica e mininvasiva

Afferiscono alla S.C. la seguente Struttura Semplice:

- Medicina materno-fetale

SS 13702 MEDICINA MATERNO-FETALE

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali - Attività caratteristiche - Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La s.s. di MEDICINA MATERNO FETALE svolge la sua attività nell'ambito dell'accompagnamento, della cura, dell'assistenza alla gravidanza e al parto della donna con gravidanza fisiologica e patologica.

Coordina le attività di diverse professionalità in funzione dei percorsi assistenziali secondo le caratteristiche della struttura ospedaliera cui appartiene. La struttura ha responsabilità di attività ambulatoriali e clinico-formative che esercita in autonomia e in coordinamento con il Direttore della struttura complessa. Ha un Dirigente di struttura Semplice e coordina tutto l'organico della struttura complessa quando svolge le attività caratteristiche di competenza.

Percorsi:

- Il percorso clinico della gravidanza a basso rischio, gestita dalle ostetriche dopo prima valutazione ginecologica.
- Il percorso della gravidanza fisiologica.
- Il percorso della gravidanza patologica in tutto il suo iter: diagnostico, terapeutico, modalità e timing del parto, rete di contatto per eventuale trasferimento in caso di necessità di accesso o consulenza presso struttura di livello superiore in funzione dell'epoca gestazionale, del peso, delle malformazioni/patologie fetali. Richiede il coordinamento con altri specialisti interni ed esterni, in particolare con Centro Antidiabetico per gestione del diabete gestazionale e con nefrologi per problematiche ipertensive croniche e/o gravi. Il team ha un gruppo di lavoro di 3-4 operatori con formazione specifica e in stretta collaborazione e confronto.
- Il servizio di ecografia ostetrica secondo standard SIEOG, flussimetria Doppler materna e fetale, che comprende 5 operatori.
- Gli screening prenatali del primo trimestre, counselling, la diagnosi prenatale invasiva del secondo trimestre (amniocentesi). Questo team comprende 1-2 operatori certificati Fetal Medicine Foundation.

Attività Clinico-Formative organizza e coordina:

- la collaborazione con I pediatri per l'ottimizzazione dell'assistenza al neonato fisiologico e

patologico; le strutture consultoriali per l'assistenza ostetrica post partum al domicilio e per i corsi di preparazione alla nascita;

- il percorso di donazione solidaristica delle cellule staminali da funicolo al parto; le attività di preparazione e svolgimento analgesia epidurale in travaglio;
- la stesura, gestione, monitoraggio e aggiornamento dei protocolli assistenziali in ambito ostetrico/sala parto;
- i progetti di risk management sulla sicurezza in sala parto, la formazione degli operatori e le esercitazioni di simulazione

La struttura è referente per la rete territoriale ASST Val Padana nel Percorso Nascita e nei progetti ad esso correlati, tra cui:

- il monitoraggio della depressione post partum
- la promozione dell'allattamento materno,
- il progetto denunce di nascita in ospedale
- l'allineamento Carta dei Servizi e l'allineamento e messa in rete della modulistica in uso.

Partecipa alle attività di Audit Clinico.

Reti di patologia

parte della Rete Materno infantile

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnata e presenza agli incontri di budget.

SC 13801 OTORINOLARINGOIATRIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/01/2016

Competenze manageriali

La struttura svolge la propria attività in ambito Ambulatoriale e di Ricovero Ambulatoriale:

- Ambulatori di primo livello presso i presidi di Crema, Rivolta d'Adda, Soncino, Castelleone Ambulatori di 2 livello endoscopico
- Ambulatorio Maxillo Facciale
- Ambulatorio di Chirurgia Plastica Ricostruttiva
- Ambulatorio Chirurgico piccoli interventi Otorinolaringoiatrico, Chirurgia Plastica ,Chirurgia Maxillo Facciale
- Attività di Ricovero in Day Hospital per Drg 55 (miscellaneo orl) , Tonsillectomie e Adenoidectomie, Chirurgia dei tumori cutanei testa e collo

Vengono effettuate le seguenti tipologie di intervento in regime di ricovero:

- Chirurgia orecchio medio (Timpanoplastiche Stapedotomie Mastoidectomie Petrossectomie etc)..
- Chirurgia oncologica del collo (Parotidectomie, Chirurgia dello spazio parafaringeo, Svuotamenti del collo, Laringectomie tradizionali e laser assistite. Tiroidectomie) .
- Chirurgia endoscopica del naso e seni paranasali.
- Chirurgia del massiccio facciale traumatologica e oncologica.
- Chirurgia ricostruttiva anche con lembi microvascolarizzati.
- Chirurgia dell'orbita .

Per la sua attività dispone di apparecchiature e strumentazione all'avanguardia (laser a diodi, laser a CO2, bisturi a radiofrequenze,colonne endoscopiche, microscopio operatorio)

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

- Audiologia

Reti di Patologia

- L'Unita Operativa fa parte delle reti ROL e Rete Udito

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali La struttura si caratterizza per:

- Un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
- Lo svolgimento di attività in un unico presidio dell'azienda.

SS 23001 AUDIOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

- La struttura si occupa dell'attività di diagnostica audiologica, otologica e vestibolare.
- Eroga esami audiometrici, impedenzometrici, potenziali evocati uditivi, Vemps, stabilometria, Elettronistagmografia, Otoemissioni acustiche
- Collabora con la U.O di pediatria per gli screening audiometrici mediante otoemissioni acustiche, fa parte della Rete Udito come Centro di 2° livello.
- La struttura si caratterizza per un discreto livello di prestazioni erogate anche a favore di pazienti ricoverati presso altre reparti

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa di riferimento nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnati e presenza agli incontri di budget

SC 14301 UROLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/01/2016

Competenze manageriali

La struttura svolge la seguente attività:

- diagnosi e terapia delle malattie dell'apparato urinario e riproduttivo maschile, con un particolare riguardo alla patologia oncologica.
- Oltre alla chirurgia tradizionale dispone degli strumenti più avanzati per la chirurgia endoscopica, mini-invasiva e radio interventistica.

Campi di particolare interesse e di sviluppo sono:

- l'Andrologica
- la Uroneurologia e l'Urocinamica
- l'Oncologica Video laparoscopica
- l'Urologia Radio interventistica
- Endoscopia urologica
- Endourologia delle alte e basse vie urinarie

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- ANDROLOGIA

Reti di Patologia

Attua il percorso diagnostico terapeutico dell' adenocarcinoma della prostata

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: 18

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali La struttura si caratterizza per:

- Un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
- Lo svolgimento di attività in un unico presidio dell'azienda.

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali-Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura si occupa delle problematiche legate all'apparto genitale maschile: embriologiche, malformative, degenerative, traumatiche, dello sviluppo adolescenziale, della maturità e della evoluzione senile.

L'iter completo del trattamento di tali patologie prevede :

- attività diagnostiche ambulatoriali (sia visite che prestazioni strumentali)
- attività terapeutiche ambulatoriali
- attività BOCA (circoncisione)
- attività specifiche in regime di degenza
- attività terapeutiche in regime di urgenza

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: dispone di posti letto di degenza ordinaria nell' ambito del reparto di Urologia;

SSD 19801 DAY SURGERY

STAFF

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali - Attività caratteristiche - Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

Da tempo in ambito chirurgico si assiste ad una continua evoluzione della tecnologia che consente un approccio sempre meno invasivo con il conseguente spostamento di molti interventi, definiti di media complessità, verso quelli considerati minori e quindi fattibili con modalità organizzative differenti dal ricovero ordinario. In questo contesto trova spazio e significato il reparto di Day Surgery.

All'U.O. di Day Surgery multidisciplinare, cui afferiscono i pazienti di tutte le divisioni chirurgiche (Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Oculistica, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Ginecologia e Terapia Antalgica).

L'attività è svolta in regime di degenza e di BIC (Chirurgia a bassa complessità).

Si svolge anche la Macroattività ambulatoriale complessa interventistica di tutte le specialità. Il Servizio Multidisciplinare di Day Surgery consente l'accoglienza e la gestione dei pazienti con patologie chirurgiche di bassa complessità in cui l'intervento chirurgico e la dimissione avvengono in un'unica giornata di ricovero. Qualora si rendesse necessario, all'interno dell'organizzazione della struttura di Day Surgery, viene contemplato il ricovero per una sola notte.

Accanto alla suddetta attività nella struttura si affianca il Servizio di Pre-Ricovero Chirurgico che ha come obiettivo la preparazione del paziente a un intervento chirurgico di elezione.

Nel corso di una mattinata il personale afferente al Servizio eseguirà, secondo protocolli standardizzati, esami diagnostici e strumentali. Il chirurgo e l'anestesista effettueranno le rispettive visite, fissando il giorno dell'intervento. Il ricovero avverrà direttamente il giorno previsto per l'intervento.

Grado di Autonomia Gestionale

L'attività si caratterizza per il coordinamento gestionale clinico-assistenziale e l'assistenza infermieristica.

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare le strutture complesse del dipartimento nel raggiungimento degli obiettivi di budget loro assegnati e presenza agli incontri di budget dipartimentali

DSM01 - DIPARTIMENTO AREA MEDICA

Da Mantenere

06/06/2017

Il Dipartimento Medico si occupa della diagnosi e terapia delle malattie acute e croniche, d'organo e sistemiche, del malato pediatrico ed adulto, nella prospettiva della totale presa in carico del paziente. Nel Dipartimento si tende alla realizzazione di obiettivi di integrazione ed appropriatezza attraverso la costruzione di percorsi condivisi di diagnosi, cura ed assistenza.

Il Dipartimento:

- include le maggiori specialità mediche (Medicina Generale e Medicina Accettazione ed Urgenza, Pneumologia e UTiR, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Oncologia, Pediatria) e la S.C. Servizio di Medicina di Laboratorio;
- include le Strutture semplici a valenza dipartimentale di Anatomia Patologica e Servizio Immunotrasfusionale (SIMT); si interfaccia direttamente con le altre UO mediche dell'Ospedale (Cardiologia, Neurologia, Nefrologia) afferenti al Dipartimento Cardio-toraco-Cerebro-Vascolare;
- si interfaccia prevalentemente con i Dipartimenti Cardio-Cerebro-Vascolare, con il Dipartimento di Emergenza e Area Critica ed il Polo Territoriale;
- supporta il DEA nelle attività di guardia interdivisionale internistica DEA, di guardia pneumologica e di semintensiva pneumologica, di consulenza per le varie specialità coinvolte e dell'attività di Pronto Soccorso pediatrico.

Il Dipartimento di Area Medica è attivamente orientato alla ristrutturazione organizzativa dei processi, nel tentativo di ridisegnare i percorsi di cura, forgiando strutture e processi sulla base dei bisogni del paziente (“patient-centered”). Elemento caratterizzante, espressione della complessità organizzativa e dell'integrazione di sistema tecnico e sistema sociale, è rappresentata dalla ricerca della continuità, dal “to cure” al “to care”, espressa dall'attenzione alle fasi di attraversamento del sistema, a partire dal percorso intra-ospedaliero del paziente ed in continuità con la fase post-acuta e territoriale, attraverso l'integrazione dei servizi di dimissione protetta, di Cure SubAcute e di Cure Palliative. Grande importanza, con l'attuazione

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

della MAU, assume il miglioramento della logistica dei flussi, nell'ottica dipartimentale, per pazienti di area medica. L'obiettivo complessivo assicura il miglior setting assistenziale ai pazienti ricoverati, anche secondo livelli di intensità di cura, essendone variamente rappresentati i vari livelli nel dipartimento. Valore aggiunto del Dipartimento è l'integrazione dei processi diagnostici e di laboratorio, con la totale presa in carico dei pazienti specialistici e l'offerta strumentale estesa a tutte le UO dell'Ospedale, oltre ad una significativa attività ambulatoriale di I e II livello, di presa in carico come day service e di MAC specialistici.

All'interno del Dipartimento vengono soddisfatti i requisiti di partecipazione alle seguenti reti:

- ROL (rete Oncologica Lombarda)
- REL (Rete Ematologia Lombarda)
- Rete EDA (Emorragie Digestive Alte)
- Rete Pneumologica
- Network Italiano malattie rare (teleangiectasia emorragica ereditaria e malattia di Caroli) ed europeo
- ERN (European Reference Network) per teleangiectasia emorragica ereditaria

Vengono prodotti circa 5000 ricoveri/anno e circa 90000 prestazioni ambulatoriali .

SC 12602 MEDICINA GENERALE

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali

L'U.O. comprende: l'area di degenza, il Centro Diabetologico, ambulatori specialistici di Immuno-reumatologia, Endocrinologia, Medicina Interna.

La mission dell'U.O. di Medicina Generale è la cura e l'assistenza di malati acuti, prevalentemente ricoverati in regime di urgenza. Si tratta molto spesso di pazienti complessi, anziani, fragili, con numerose co-morbidità.

Tali caratteristiche richiedono la progettazione di un percorso di continuità personalizzato, dopo la fase acuta, sviluppato mediante l' interazione con l' area delle Cure SubAcute (Polo Territoriale) o altre forme di dimissione protetta.

Fa capo alla UO di Medicina la struttura di MAU (Medicina di Accettazione e Urgenza), progettata e realizzata utilizzando gli strumenti dell'Operations Management, relativamente all'Area Medica, con particolare focus su: riprogettazione dei flussi di pazienti (patient flow logistics) e consolidamento dell'organizzazione per processi (finalizzata ad una migliore integrazione tra UUOO, in ottica dipartimentale); organizzazione per intensità di cure.

Sono aspetti qualificanti l'UO di Medicina Generale:

- l'organizzazione per processi;
- il percorso per intensità di cura (alta-media-bassa) del paziente medico e la conseguente ricerca della miglior appropriatezza del setting assistenziale;
- il percorso di dimissione protetta;
- l'erogazione di prestazioni e consulenze specialistiche anche di secondo livello.

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- Centro Diabetologico
- MAU
- Cure Sub Acute

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura fornisce un alto contributo al funzionamento di altre unità produttive e alla partecipazione alla gestione delle aree di attività comuni. In particolare si caratterizza per:

Un discreto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;

La partecipazione alla Guardia DEA Inter divisionale h 24;

Lo svolgimento di attività in più presidi dell'azienda.

SS 12603 MEDICINA DI ACCETTAZIONE ED URGENZA (MAU)

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Attivare

da data approvazione POAS

La Medicina di Accettazione e Urgenza (MAU) è una sezione dell'UO di Medicina Generale, e ad essa afferisce gestionalmente e funzionalmente.

Pur afferendo alla Medicina Generale la MAU esercita una funzione trasversale utile al Pronto

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

Soccorso (input principale) ed al Dipartimento Medico, intendendo tutta l'Area Medica (output principale), richiedendo pertanto una migliore e forte integrazione delle attività a vari livelli. Funzione principale della MAU è la riprogettazione dei flussi dei pazienti (patient flow logistics) ricoverati da Pronto Soccorso in Area Medica, consolidando al suo interno l'organizzazione per processi, finalizzata ad assicurare un miglior setting assistenziale a pazienti ricoverati, anche secondo i principi dell'intensità di cura, in ottica dipartimentale ed in forte integrazione con il DEA. Essa si completa con un'Area funzionale della Medicina orientata all'alta Intensità di cura (HCIM – High Care Internal Medicine), adeguatamente attrezzata sotto il profilo delle dotazioni tecnologiche e organiche. In tal modo essa completa virtualmente il percorso del paziente per intensità di cura in Medicina, che in tal modo include setting differenziati di cura (High/Intermediate/Low Care).

L'organizzazione del lavoro all'interno della MAU è improntata all'orientamento per problemi, all'intercettazione precoce del deterioramento delle funzioni fisiologiche (attraverso sistemi Track and Trigger per definire l'intensità di cura necessaria clinica ed assistenziale), all'avvio tempestivo di PDTA clinici e diagnostica orientata, all'identificazione precoce dei bisogni socio-assistenziali, all'integrazione medico-infermieristica, alla miglior definizione del setting di cura definitivo. Tutto questo attraverso l'introduzione, l'utilizzo e l'integrazione di strumenti innovativi in una logica “patient-centered”.

La Medicina di accettazione ed urgenza (MAU) accreditata con 12 posti letto nell'ambito della UO Medicina Generale e MAU è una struttura che gestisce i ricoveri di area medica urgenti acuti di medio-alta complessità clinico-assistenziale, nelle prime 72 ore, in parte di livello semintensivo (dispone di almeno 4 letti monitorati collegati a centrale di monitoraggio) garantendo tempestività degli interventi diagnostico terapeutici.

Ha gestito 905 pazienti nell'anno 2021.

Inoltre si segnala che l'area è oggetto di intervento strutturale di upgrade tecnologico ed impiantistico per consentire la trasformazione in 10 posti letto di Terapia Intensiva in caso di bisogno, previsto e finanziato nell'ambito del PNRR, DLvo 34/20.

SS 1SA01 ATTIVITA` DI CURE SUB ACUTE

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

L'obiettivo dell'unità operativa è di assicurare una maggiore stabilizzazione e recupero delle condizioni psicofisiche dei degenti. Durante la permanenza viene redatto un piano personalizzato di assistenza.

Si rivolge in particolare a:

- pazienti, prevalentemente anziani, dimissibili dall'ospedale per acuti, ma non in condizioni di poter essere adeguatamente assistiti al proprio domicilio. In questo modo si riduce la durata della degenza, e si assicura al paziente un setting assistenziale appropriato;
- pazienti, prevalentemente anziani e/o cronici caratterizzati da una tendenza alla instabilità clinica, che vengono segnalati dal MMG in quanto le possibilità di assistenza domiciliare non offrono garanzie sufficienti in relazione alla situazione clinica del paziente, ma che possono essere risolte con modalità diverse dal ricovero ospedaliero.

L'attività è svolta prevalentemente a favore di pazienti provenienti dai vari reparti dell'ASST Crema e in minima con accessi dal domicilio.

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa nel raggiungimento degli obiettivi e delle finalità istituzionali e garantisce supporto ad altri reparti o servizi territoriali.

SS 20601 CENTRO DIABETOLOGICO

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Si occupa della diagnosi e della cura del diabete mellito e delle sue complicanze, con prestazioni svolte in ambulatorio, consulenze specialistiche per il Pronto Soccorso e i Reparti di degenza.

Sono aspetti qualificanti:

- attività di educazione sull'automonitoraggio della glicemia e l'utilizzo dei devices per l'insulina
- consulenze dietologiche
- ambulatorio per il Diabete Gestazionale
- ambulatorio per il Piede Diabetico

Il Centro Diabetologico condivide il percorso di gestione integrata della malattia diabetica, concordato e condiviso tra MMG e specialisti diabetologi delle ASST di Crema e Cremona.

Il Centro Diabetologico è responsabile anche degli ambulatori di diabetologia nel presidio di Rivolta e nel poliambulatorio di Castelleone; si caratterizza per un discreto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altri reparti.

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa di riferimento nel raggiungimento degli obiettivi di budget ad essa assegnati e presenza agli incontri di budget.

SC	13901	PEDIATRIA	
		CREMA OSP. MAGGIORE	
		Da Mantenere	01/01/2016
		<p>Il reparto offre assistenza a bambini con patologia medica o chirurgica dall'età post-neonatale fino all'adolescenza, occupandosi prevalentemente delle patologie acute pediatriche generali, delle malattie endocrino metaboliche (compreso diabete mellito ed obesità), delle malattie gastroenterologiche, del fegato e delle vie biliari.</p> <p>Attivo il percorso assistenziale dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI) con la valutazione di circa 800 pazienti/anno.</p> <p>Da segnalare l'utilizzo dell'elastasonografia, metodica innovativa, che permette di analizzare in modo non invasivo, anche nel bambino, quelle condizioni patologiche che provocano un cambiamento dell'elasticità del tessuto. In campo allergologico è stata introdotta la diagnostica pediatrica per le allergie a farmaci.</p> <p>Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici: - Nido e Area perinatale</p> <p>Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali: La struttura si caratterizza per un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture; Lo svolgimento di attività in un unico presidio dell'azienda.</p>	
SS	13101	NIDO E AREA PERINATALE	
		CREMA OSP. MAGGIORE	
		Da Mantenere	01/10/2017
		<p>Competenze manageriali - Attività caratteristiche - Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali L'attività si sostanzia nella gestione del NIDO e dell'Area Perinatale;</p> <p>Reti di patologia: Rete Integrata Materno Infantile</p>	
SC	15801	GASTROENTEROLOGIA	
		CREMA OSP. MAGGIORE	
		Da Mantenere	01/01/2016
		<p>L'U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva si occupa dei pazienti affetti da malattie dell'apparato digerente, del fegato, del pancreas e delle vie biliari. Svolge attività di assistenza in regime di ricovero presso il Presidio Ospedale Maggiore di Crema ed in regime ambulatoriale sia a Crema che presso gl' Ospedale di Rivolta d'Adda.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fa parte della Rete Nazionale per le Malattie Rare quale Centro di Riferimento per la Teleangiectasia Emorragica Ereditaria e per la Malattia di Caroli. - Fa parte della Rete Formativa Universitaria, Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia dell'Università di Milano. - Fa parte della Rete Epato-Gastroenterologica Lombarda (REGL). - E' Centro di riferimento internazionale nel European Reference Network (ERN) Rare Vascular Disorders E' sede della Scuola Europea di Endoscopia Digestiva dell'ESGE (European Society of Gastrointestinal Endoscopy). - E' sede della Scuola Avanzata di metodiche ecografiche in Gastroenterologia della SIUMB (Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia) - Ha una certificazione esterna di qualità (ISO 9001:2008) dal 2002 per erogazione di servizi di prevenzione diagnosi e cura per malattie dell'apparato digerente, sia in regime ambulatoriale che di ricovero ordinario o day hospital. Gestione delle emergenze gastroenterologiche. Gestione dei pazienti con teleangiectasia emorragica ereditaria; <p>Questi i principali servizi offerti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosi e terapia delle malattie dell'apparato digerente, inclusi fegato e pancreas - Trattamento in urgenza delle emorragie digestive e delle altre patologie iperacute dell'apparato digerente - Endoscopia Digestiva Diagnostica e terapeutica con particolare attenzione al trattamento endoscopico miniinvasivo dei tumori superficiali dell'apparato digerente. - Ecografia ed ecoendoscopia diagnostica ed operativa - Fisiopatologia Digestiva - Ambulatori di Gastroenterologia, Epatologia, per le malattie infiammatorie croniche intestinali e la celiachia - Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Pediatrica in collaborazione con l'U.O. di Pediatria. <p>Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Struttura Semplice " ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNOSTICA E OPERATIVA PO CREMA " - Struttura Semplice " ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNOSTICA E OPERATIVA PO RIVOLTA " <p>Reti di Patologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - E' Centro di Riferimento Regionale di III° livello nella rete regionale per il Trattamento delle 	

Emorragie delle Alte Vie Digestive;

- Partecipa alla Rete Oncologica Regionale nell' ambito della prevenzione, diagnosi, trattamento del tumore del colon retto (screening e PDTA del tumore del colon retto);

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali:

- La struttura fornisce un alto contributo al funzionamento di altre unità produttive e alla partecipazione alla gestione delle aree di attività comuni. In particolare si caratterizza per:
 - Un discreto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
 - Partecipa alla attività guardia interdivisionale DEA h24;
 - Lo svolgimento di attività in più presidi dell'azienda

SS	25801	ENDOSCOPIA DIGESTIVA E DIAGNOSTICA CREMA OSP. MAGGIORE Da Mantenere	01/10/2017
		La struttura si occupa: <ul style="list-style-type: none">- dell'Endoscopia Digestiva diagnostica ed operativa, di base ed avanzata a Crema.	
		Prestazioni per esterni ed interni: la struttura effettua mediamente circa 6.000 procedure/anno	
		Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali La struttura fornisce un alto contributo al funzionamento di altre unità produttive e alla partecipazione alla gestione delle aree di attività comuni.	
		In particolare si caratterizza per: <ul style="list-style-type: none">- Un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;- Lo svolgimento di attività in più presidi dell'azienda.	
SS	25801	ENDOSCOPIA DIGESTIVA E DIAGNOSTICA RIVOLTA D ADDA OSP. S.MARTA Da Mantenere	01/01/2017
		Competenze manageriali-Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali La struttura si occupa: <ul style="list-style-type: none">- dell'Endoscopia Digestiva ed Operativa di 1° livello a Rivolta d'Adda- di fornire consulenze specialistiche ai Reparti della Struttura	

- di eseguire visite specialistiche Gastroenterologiche ambulatoriali
- eseguire prestazioni per esterni

SC 16401 ONCOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/01/2016

Si occupa della diagnosi e della cura delle malattie tumorali. Collabora con numerosi Servizi anche di altri Ospedali per garantire ad ogni persona che si rivolge qui le cure più adeguate. L'attività diagnostico-terapeutica è svolta in regime di ricovero, di day hospital, in Macro attività ambulatoriale complessa ed in regime ambulatoriale, mediante l'utilizzo di metodiche multidisciplinari e con sviluppo di approcci innovativi volti alla guarigione o al controllo della malattia e dei suoi sintomi.

La struttura:

- garantisce ai pazienti oncologici ed ematologici percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali appropriati e condivisi dalla comunità scientifica con l'obiettivo di offrire la miglior strategia terapeutica
- persegue e diffonde la cultura dell'approccio multidisciplinare alla malattia neoplastica
- si tiene costantemente informata sulle frontiere dell'innovazione delle terapie e sulla ricerca
- rende permanente la formazione e la verifica dei risultati ottenuti, sia in termini scientifici e gestionali che di relazione al paziente ed ai suoi bisogni.

Aspetti qualificanti:

Gli schemi terapeutici di trattamento sono approvati dalla commissione terapeutica ospedaliera e seguono le linee guida Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM), della Società Italiana Ematologia (SIE) e linee guida internazionali.

Aspetti innovativi sono l'adesione a:

- Rete ematologica lombarda (REL)
- Rete oncologica lombarda (ROL)
- progetto HUCARE, che ha come scopo l'umanizzazione dell'assistenza al malato oncologico.

Parte integrante della U.O. di Oncologia è il 'CENTRO ONCOLOGICO', che svolge le seguenti funzioni:

- interfaccia tra paziente oncologico, la realtà ospedaliera e territoriale
- garantisce la possibilità di prenotazione diretta, in loco, di esami, visite specialistiche ecc..
- si occupa di monitoraggio dei PDTA
- svolge attività ambulatoriale di follow-up
- in collaborazione con altri specialisti, interni e di altre ASST, redige piani terapeutici complessi e multidisciplinari
- dispone di ambulatori dedicati a patologie specifiche (melanomi, prevenzione ca collo utero)
- assicura il collegamento con altre realtà ospedaliere
- garantisce il servizio di psiconcologia
- ospita le associazioni di volontariato ed i patronati

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- MAC (Macro Attività Ambulatoriale Complessa) ONCOLOGIA
- ONCOEMATOLOGIA

La attività è strettamente collegata al Centro Oncologico dell'A.O.

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura fornisce un alto contributo al funzionamento di altre unità produttive e alla partecipazione alla gestione delle aree di attività comuni. In particolare si caratterizza per:

- Un discreto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
- La partecipazione a turni di guardia Interdivisionale DEA;
- Lo svolgimento di attività in più presidi dell'azienda.

SS 16402 ONCOEMATOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali - Attività caratteristiche - Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La s.s. di Oncoematologia svolge la sua attività prevalentemente nell'ambito Oncoematologico Viene effettuata attività di degenza, in area MAC e attività ambulatoriale relativa a pazienti affetti da malattie ematologiche con prevalenza di patologie di tipo oncoematologico (leucemie acute, linfomi, malattie linfoproliferative e mieloproliferative croniche, mielomi).

Viene inoltre seguita anche la patologia ematologia non maligna (gammopatie monoclonali di incerto significato, anemie di varia eziologia incluse anemie emolitiche, piastrinopenie incluse forme autoimmuni e neutropenie di varia natura). In area MAC viene anche effettuata terapia trasfusionale di supporto relativa alle malattie ematologiche maligne e ad altre anemie ad eziologia complessa.

Si segnala che in area di degenza l'attività di ricovero per pazienti ematologici è pari a circa il 40% delle attività della Oncologia.

Chemioterapia ad alte dosi e Trapianto di cellule staminali

Per la sua attività dispone di apparecchiature e strumentazione all'avanguardia, in particolare camere sterili con filtri ad alta performance, che permettono di effettuare in sicurezza chemioterapie ad alte

dosi con autotrapianto di cellule staminali autologhe e di trattare pazienti con leucemia acuta (in fase di induzione, mantenimento e reinduzione in caso di recidiva) riducendo al minimo le potenziali complicanze infettive

Reti di patologia

LA SS di Oncoematologia fa parte della Rete Ematologica Lombarda

SS 21801 MAC ONCOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Il MAC Oncologico è una sezione della divisione della UO Oncologia che si occupa della diagnosi e della cura delle malattie tumorali in ambito ambulatoriale complesso. Collabora con numerosi Servizi anche di altri Ospedali per garantire ad ogni persona che si rivolge qui le cure più adeguate. L'attività diagnostico-terapeutica è svolta in regime ambulatoriale MAC, mediante l'utilizzo di metodiche multidisciplinari e con sviluppo di approcci innovativi volti alla guarigione o al controllo della malattia e dei suoi sintomi.

Gli schemi terapeutici di trattamento sono approvati dalla commissione terapeutica ospedaliera e seguono le linee guida Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM), della Società Italiana Ematologia (SIE) e linee guida internazionali .

Aspetti innovativi sono l'adesione a:

- Rete ematologica lombarda (REL)
- Rete oncologica lombarda (ROL)
- progetto HUCARE, che ha come scopo l'umanizzazione dell'assistenza al malato oncologico.

La struttura si occupa nel 90% dei casi di chemioterapie, terapie di supporto, diagnostica oncologica e ematologia, visite ambulatoriali e consulenze interne

SC 16801 PNEUMOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/01/2016

L'Unità Operativa svolge attività per la prevenzione, diagnosi e cura delle malattie pleuropolmonari attraverso un percorso di assistenza personalizzata articolato in Unità di degenza ordinaria Covid e no Covid, Unità di Terapia Sub-Intensiva Respiratoria (U.T.I.R.) per pazienti Covid e no Covid, Pneumologia interventistica, ambulatori di primo livello per:

- visite per asma e allergopatie respiratorie,
- BPCO,
- infezioni TBC e non,
- neoplasie pleuropolmonari;
- videobroncoscopia completa di biopsie trans bronchiali eco guidate (EBUS) e videotoracosopia medica;
- fisiopatologia respiratoria e fisiokinesiterapia respiratoria.
- Ambulatori di secondo livello per asma grave e patologie interstiziali polmonari.
- Riconoscimento rete malattie rare per interstiziopatie polmonari e sarcoidosi
- Riconoscimento AIPO (associazione Italiana pneumologi ospedalieri) per asma grave

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- ENDOSCOPIA TORACICA E PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA
- U.T.I.R

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La struttura si caratterizza per:

- Un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso la pneumologia e altre strutture;

Lo svolgimento di attività in un unico presidio dell'azienda.

SS 16802 UTIR

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

da data approvazione POAS

Nel trattamento di pazienti acuti con patologie respiratorie che necessitano di ventilazione meccanica non invasiva o invasiva per via tracheostomica proveniente da PS o altre U.O.;

Nel ricovero di pazienti acuti con necessità di monitoraggio cardio-respiratorio continuo;

In attività di "step down" per le UTI per pazienti con svezzamento dal ventilatore meccanico prolungati, o ancora instabili, migliorando così l'utilizzo dei posti letto di area critica e ottenendo una qualificata riduzione dei costi;

Nel permettere la transizione diretta dall'ospedale al domicilio o dagli acuti alla riabilitazione specialistica dei pazienti non svezzabili e dipendenti dal ventilatore meccanico con percorsi che garantiscano la sicurezza del paziente, anche attraverso attività educazionali e di training diretti a migliorare l'autogestione oppure la capacità dei care-giver primari, realizzando una sorta di rete ospedale territorio

SS 22401 ENDOSCOPIA TORACICA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

La struttura si occupa di:

- Indagini endoscopiche bronchiali con strumenti flessibili e rigidi;
- Indagini di torascopia medica;
- Indagini ecografiche toraciche
- Approcci interventistici con procedure come la biopsia bronchiale e transbronchiale eco guidata (EBUS), il lavaggio broncoalveolare (BAL), l'agoaspirazione trans bronchiale (TBNA/TBNB), la dissezione tracheobronchiale, agobiopsie e agoaspirati transparietali, toraci ECO/TAC guidati. Tali esami permettono la diagnosi ed il trattamento di malattie neoplastiche dei bronchi, del polmone e della pleura, malattie interstiziali polmonari, patologia infettiva e stenosi transbronchiali

Attività caratteristiche

Prestazioni: la struttura stima una produzione in aumento rispetto all'attuale, con volumi valutabili in circa 800 prestazioni/anno

SSD 20301 ANATOMIA PATOLOGICA

STAFF

Da Mantenere

01/10/2017

Il Servizio fornisce prestazioni per le strutture e i presidi dell'ASST di Crema, per pazienti ricoverati e ambulatoriali e a strutture sanitarie in convenzione con la ASST.

Le prestazioni fornite sono: esami istologici (biopsie endoscopiche, escissionali/incisionali e pezzi operatori), esami citologici (pap test, versamenti, urine, agoaspirati), esami estemporanei intraoperatori al congelatore ed esami autoptici.

Sono aspetti qualificanti:

- Sistema qualità certificato UNI EN ISO 9001:2008;
- Partecipazione ai programmi di screening: carcinoma del collo dell'utero, della mammella e del colon retto;
- Linfonodo sentinella nel carcinoma della mammella e del melanoma;
- Determinazione immunoistochimica di fattori prognostici/terapeutici nel carcinoma mammario;
- Valutazione estemporanea dell'adeguatezza dei campioni citologici da agoaspirati (FNAC).
- Pronta disponibilità per espunti d'organo.

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali La struttura si caratterizza per:

- Un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
- Lo svolgimento di attività in un unico presidio dell'azienda.

SC 20801 LABORATORIO DI ANALISI

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali

E' un Servizio di Medicina di Laboratorio di Base con Sezioni specializzate in Biochimica Clinica e Tossicologia, Microbiologia e Virologia, Ematologia e Coagulazione. Il laboratorio è attivo 24 ore su 24 per le analisi d'urgenza.

Sono aspetti qualificanti:

- l'accesso diretto alle prestazioni di laboratorio in 12 punti prelievo del territorio e 15 attività di prelievo. Possibile apertura a breve di altri 2 punti prelievo e 10 attività di prelievo
- l'accettazione informatizzata e il ritiro referti "On demand"; presso i CUP aziendali;
- la disponibilità di oltre il 90% dei referti il giorno successivo al prelievo;
- l'ambulatorio Tao (terapia anticoagulante orale). Nel 2015 fatte 32440 visite "brevi";

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

- il laboratorio è certificato conformemente alla norma UNI EN ISO 9001/2015;
- partecipa a programmi di miglioramento della Qualità sia regionali che internazionali.

Grado di Autonomia Gestionale

Fanno capo allo SMEL 13 Centri prelievo territoriali

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali La struttura si caratterizza per:

- un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
- lo svolgimento di attività in un unico presidio dell'azienda.

SS 20802 MICROBIOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Attivare

da data approvazione POAS

La UOS di Microbiologia e Virologia dell' Asst di Crema esegue esami microbiologici e virologici su campioni biologici vari, al fine di favorire la diagnosi e la cura dei pazienti con infezione. Tale attività si esplica a partire dalla predisposizione di specifiche procedure di raccolta, conservazione e trasporto dei campioni biologici, fino alla produzione di referti, indispensabili al clinico ai fini terapeutici, in cui viene valutata la sensibilità antibiotica degli organismi responsabili di infezione.

Nel 2019 ha eseguito circa 130.000 prestazioni riferite ad utenti interni ed esterni. E' operativa 6 giorni su 7 ed è inoltre prevista una reperibilità del personale laureato per prestazioni ritenute urgenti. Il laboratorio, di cui la sezione fa parte, è certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015.

L'attività diagnostica comprende:

- esame microscopico dei campioni biologici
- esame colturale per la crescita dei batteri patogeni e la loro identificazione a livello di specie
- determinazione della sensibilità agli antibiotici e predisposizione di referti sulla base di criteri orientati alla clinica
- ricerca diretta di antigeni e prodotti batterici
- ricerca diretta di antigeni virali
- ricerca di anticorpi specifici per la valutazione di infezioni
- ricerca diretta di parassiti ematici e intestinali
- identificazione di miceti
- ricerche in biologia molecolare per l'identificazione di batteri e virus (in modo particolare nel sospetto di sepsi, meningiti, infezioni respiratorie e intestinali)

Partecipa all'attività di prevenzione e controllo delle infezioni associate all'assistenza, collaborando con il comitato infezioni ospedaliere nella gestione delle infezioni, comunicando in tempo reale la presenza di microorganismi sentinella e monitorando le resistenze batteriche, importante problema di salute pubblica. Tali dati sono periodicamente inseriti nel portale dedicato di regione Lombardia Microbo.

Esegue i controlli periodici di qualità interni e partecipa al programma di valutazione esterna di qualità (VEQ) previsto dalla Regione Lombardia per i settori di batteriologia, sierologia e parassitologia.

Svolge attività di consulenza clinica finalizzata alla scelta delle indagini microbiologiche più appropriate nel percorso diagnostico e per una ottimale interpretazione dell'antibiogramma, in modo da impostare una corretta terapia antibiotica.

Svolge periodicamente attività didattica al personale dei reparti, per aggiornamenti su nuove modalità di raccolta dei campioni e su nuove indagini.

E' inserita nel percorso della didattica universitaria di:

- Università degli Studi di Milano, corso di laurea in scienze infermieristiche
- Università degli Studi di Pavia, scuola di specializzazione in microbiologia e virologia

In aggiunta svolge l'attività di processare tamponi nasofaringei per la ricerca molecolare di Sars Cov-2.

SSD 21701 CENTRO TRASFUSIONALE /SIMT

STAFF

Da Mantenere

01/10/2017

Competenze manageriali - Attività caratteristiche - Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

La SSD SIMT, secondo la classificazione regionale, è un Servizio di Medicina di Laboratorio di Base con Sezione Specializzata in "Immunoematologia". Il SIMT è accreditato ai sensi della DGR 4612/2012 e certificato secondo la norma ISO 9001:2008. La SSD SIMT si occupa di:

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

- Raccolta emocomponenti (sangue intero e plasmaferesi).
- Gestione clinica di aspiranti donatori e donatori periodici (prelievi ematici di controllo, valutazione esiti esami laboratoristici, strumentali e visite specialistiche ai fini dell'idoneità alla donazione).
- Compensazione intra ed extra regionale di emocomponenti e invio di plasma per produzione emoderivati, attraverso il CLV di Cremona.
- Valutazione appropriatezza richieste di emocomponenti e loro evasione, 24 ore su 24, provvedendo alle esigenze trasfusionali dell'intera A.S.S.T. di Crema, degli Istituti di Ricovero Geriatrico, delle RSA e dei pazienti domiciliari del territorio cremasco.
- Gestione scorte emocomponenti.
- Esami immunoematologici di primo livello per pazienti interni e utenti esterni.
- Prestazioni ambulatoriali di Medicina Trasfusionale (salassi terapeutici e predepositi autologhi)
- Arruolamento d'aspiranti donatori di cellule staminali emopoietiche (CSE) e di gravide per la donazione di sangue cordonale a scopo solidaristico

Reti di patologia

Il SIMT appartiene al Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale e d'Ematologia (DMTE) nell'ambito della ATS Val Padana e afferisce, per le attività trasfusionali accentrate dalla riorganizzazione della rete trasfusionale lombarda, al Centro di Lavorazione e Validazione (CLV) che ha sede presso il SIMT dell'A.S.S.T. "Istituti Ospedalieri" di Cremona.

DSR01 - DIPARTIMENTO DELLE RIABILITAZIONI

Da Mantenere

01/01/2016

La attività del Dipartimento, con le proprie Strutture complesse di Riabilitazione Neuromotoria, Riabilitazione Respiratoria, Riabilitazione Cardiologica è rivolta a tutte le fasi della prevenzione primaria, secondaria e terziaria in tutto il ciclo di vita con particolare attenzione alla cura della post-acuzie e della cronicità. Lo scenario non è solo quello tipico della Riabilitazione Intensiva Specialistica che interviene dopo un evento acuto e richiedente un accesso ospedaliero dove il paziente è sottoposto ad assistenza urgente , ad alta tecnologia e di breve periodo (es infarto miocardico, ictus, insufficienza respiratoria per fatti infettivi , interventi chirurgici etc.), ma è anche quello di un paziente affetto da patologia cronico evolutiva (Scompenso cardiaco, BPCO, Insufficienza respiratoria cronica, SLA, Parkinson etc) nel quale nel corso degli anni la patologia evolve con progressiva riduzione di funzione , abilità e partecipazione. Il decorso è caratterizzato da fasi di instabilità/riacutizzazione intervallata da periodi di stabilità clinica. La storia clinica di tale paziente sarà caratterizzata da plurimi accessi ospedalieri per interventi urgenti di breve durata ad alto contenuto tecnologico e da una lenta evoluzione della cronicità e della disabilità che terminerà con il fine vita.

In entrambi gli scenari è fondamentale l'interazione con il territorio sia per attuare una adeguata prevenzione delle acuzie e delle riacutizzazioni di patologie croniche, sia per garantire la continuità di cura a livello territoriale del paziente cronico e disabile (ADI/CREG, Ospedalizzazione territoriale , etc).

La struttura Dipartimentale garantisce la migliore realizzazione dell'intervento multidisciplinare fondamentale per tutte le attività riabilitative, consente inoltre una condivisione del personale tecnico , infermieristico e fisioterapico ed una preziosa interazione medica multi specialistica essenziale per affrontare al meglio il paziente cronico che è sempre più anziano , con plurime co-morbilità e sempre di più bisogno di una adeguata integrazione delle cure tra ospedale & territorio finalizzata alla realizzazione della deospedalizzazione, tentando di assicurare la migliore assistenza socio-sanitaria a livello territoriale. L'attività del Dipartimento è caratterizzata e condivisa anche con la Struttura Complessa di Riabilitazione delle Dipendenze che svolge la sua azione con aspetti qualificati tipicamente riabilitativi e tendenti alla realizzazione della continuità di presa in carico con continuità con il territorio : presenza di equipe multi professionale, lavoro di rete con servizi territoriali e strutture che si occupano della dipendenze, presa in carico terapeutico delle famiglie, gruppi psicoterapici per giovani poliambulatori, ambulatori specialistici.

SC 15601 RIABILITAZIONE SPECIALISTICA NEUROMOTORIA

RIVOLTA D ADDA OSP. S.MARTA

Da Mantenere

01/10/2017

La struttura complessa Riabilitazione Specialistica Neuromotoria (in seguito U.O. Riabilitazione Neuromotoria) è dotata di n. 20 posti letto e n 2 posti MAC; segue il paziente dalla fase acuta (presso le Unità Operative per acuti) fino al trasferimento presso la degenza di Rivolta d'Adda e per la successiva dimissione (protetta) a domicilio o presso altre strutture territoriali.

Per ogni paziente è predisposto il Progetto Riabilitativo Individuale ed il programma riabilitativo individuale all'interno dei quali sono declinati obiettivi, tempi e strumenti di realizzazione dell'intervento, che viene poi realizzato da un'équipe multi professionale. La verifica ed l'integrazione del progetto riabilitativo sono in funzione dell'evoluzione del quadro clinico e sociale del paziente. Il ricovero presso l'U.O. di Rivolta d'Adda è riservato a pazienti nell'immediata fase post acuta della malattia, conseguente ad un evento indice neurologico (ictus o emorragia cerebrale, o peggioramento in malattie degenerative (Sclerosi Multipla; Sclerosi Laterale Amiotrofica; Morbo di Parkinson ecc.) od ortopediche (interventi sulle articolazioni maggiori come anca e ginocchio).

I pazienti ambulatoriali accedono alle prestazioni fisioterapiche previa visita fisiatrica. All'interno dell' U.O è garantito anche un percorso diagnostico completo con:

- ambulatori di neurofisiologia (EMG; potenziali evocati) e con terapie innovative (tossina botulinica + utilizzo di apparecchiature computerizzate per l'equilibrio e la deambulazione e per il recupero dell'arto sup.);
- ambulatorio di 2° livello per le malattie metaboliche dell'osso, con la prescrizione di farmaci innovativi richiedenti piani terapeutici specialistici.

I pazienti sia degenti in dimissione protetta che ambulatoriali possono usufruire di prescrizioni di ausili e protesi individualizzati.

L'UO Riabilitazione Neuromotoria partecipa alle reti di patologia e assicura funzioni di supporto ai reparti

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

ospedaliero e ai servizi territoriali dell'azienda.
Afferisce alla UO la struttura semplice Servizio di Recupero-Rieducazione Funzionale (SRRF) con sedi a
Crema, Rivolta d'Adda e Castelleone.

SS 22201 SERVIZIO RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

RIVOLTA D ADDA OSP. S.MARTA

Da Mantenere

01/10/2017

La Struttura Semplice Servizio Recupero e Rieducazione Funzionale (in seguito UO SRRF) svolge la sua attività nel presidio ospedaliero di Crema assicurando le seguenti attività:
per pazienti degenti: consulenze fisiatriche e prestazioni di riabilitazione
prestazioni ambulatoriali: visite fisiatriche, visite fisiatriche per osteoporosi, trattamento di pazienti affetti da Sclerosi multipla, prestazioni di riabilitazione e di terapia fisica
La UO SRRF esegue visite fisiatriche domiciliari post dimissione previste nei piani riabilitativi per trattamenti domiciliari.

SC 15602 RIABILITAZIONE SPECIALISTICA RESPIRATORIA

RIVOLTA D ADDA OSP. S.MARTA

Da Mantenere

01/10/2017

La Struttura Complessa Riabilitazione Specialistica Respiratorio (di seguito UO Riabilitazione Respiratoria) si occupa della gestione delle seguenti principali patologie ed attività:

- insufficienza respiratoria da qualsiasi patologia respiratoria cronica
- ventilazione meccanica non invasiva od invasiva
- patologie sonno correlate (Accreditamento AIMS: Associazione Italiana Medica del Sonno)
- disturbi respiratori in patologie neuromuscolari
- disturbi respiratori in mielolesi
- ambulatorio per disassuefazione dal fumo

Per queste attività dispone di tutte le più complete e recenti apparecchiature (polissonografi stanziali ed da utilizzo ambulatoriale; Ventilatori ad alte prestazioni e Ventilatori Domiciliari; Cabina pletismografica + Pneumotacografo separato + 2 strumentazioni portatili per spirometrie; broncoscopio; EEG Holter; Strumento per la oscillazione forzata _FOT – per la misura di reattanza e resistenza polmonari; Ecografo con elastosonografia per studio della funzionalità diaframmatica)

L'UO Riabilitazione Respiratoria è articolata in :

- Reparto di degenza con 20 posti letto
- Struttura ambulatoriale con stanza per visite e per esami di funzionalità respiratoria completi (spirometria + EGA+FOT) a disposizione per ricoverati, esterni ed interni di altri reparti
- MAC indirizzato alla diagnosi e cura delle patologie sonno correlate
- Laboratorio del sonno con 2 posti letto per esami video polissonografici osservati dal tecnico di neurofisiopatologia
- Palestra per attività riabilitative

Afferisce alla UO Riabilitazione Respiratoria la Struttura Semplice Unità Diagnosi e Cura Disturbi del Sonno

SS 20201 DIAGNOSI E CURA DISTURBI RESPIRATORI DEL SONNO

RIVOLTA D ADDA OSP. S.MARTA

L'attività della Struttura semplice Diagnosi e Cura Disturbi Respiratori del Sonno si sostanzia in:

- monitoraggi cardio-respiratori notturni ambulatoriali;
- video polisonnografie complete assistite;
- Prestazioni Riabilitative in Macroattività ambulatoriale;
- EGA – saturimetria – ventilazione meccanica.
- Ambulatorio di secondo livello per la medicina del sonno

Per le proprie attività la struttura ha a disposizione il posto di MAC dell'UO Riabilitazione Respiratoria e supportare la struttura complessa di riferimento nel raggiungimento degli obiettivi assegnati.

SC 15603 RIABILITAZIONE DELLE DIPENDENZE

RIVOLTA D ADDA OSP. S.MARTA

Da Attivare

da data approvazione POAS

L'Unità Operativa Struttura Complessa di Riabilitazione specialistica delle dipendenze è deputata alla Diagnosi Cura e Riabilitazione di persone con abuso/dipendenza da alcol, problemi e patologie alcol correlate, dipendenza da cocaina con particolare attenzione ai giovani, dipendenza da gioco d'azzardo, poliabuso e doppia diagnosi.

Consta di reparto di degenza e dell'attività ambulatoriale specialistica e MAC. Effettua consulenza per le Unità Operative dell'ASST. In atto aggiornamento e strutturazione di nuovi PDTA trasversali intraaziendali ed in rete.

Sul territorio promuove la salute in collaborazione con l'Associazione l'Approdo ed altre presenti sul territorio organizzando eventi atti a sensibilizzare la popolazione su queste tematiche.

Afferisce alla U.O. il “Progetto appartamento”, struttura per il reinserimento socio-lavorativo di giovani che hanno svolto prima un ricovero riabilitativo presso il servizio.

Sono aspetti qualificanti:

- presenza di équipe multi professionale
- lavoro di rete con servizi territoriali e strutture che si occupano delle dipendenze
- presa in carico terapeutica delle famiglie
- ambulatori specialistici (famiglia e gioco patologico)
- gruppi psicoterapici per giovani poliambulatori.

L'Unità operativa dispone di 15 letti di degenza e di 3 posti per attività ambulatoriale complessa.

SC 15604 RIABILITAZIONE SPECIALISTICA CARDIOLOGICA

RIVOLTA D ADDA OSP. S.MARTA

Da Mantenere

01/10/2017

La struttura svolge la sua attività presso il Presidio ospedaliero Santa Marta di Rivolta d'Adda.

La SC di Riabilitazione specialistica cardiologica si occupa della gestione della fase post acuta di eventi cardiaci maggiori e della fase cronica stabilizzata delle principali cardiopatie nella popolazione adulta. L'attività riabilitativa in regime di ricovero o ambulatoriale è principalmente rivolta a pazienti provenienti dai reparti di Cardiologia per acuti e Medicina Interna della ASST di Crema, da strutture cardiologiche e cardiocirurgiche limitrofe o direttamente dal domicilio, nel rispetto dell'attuale normativa sull'appropriatezza.

Le patologie trattate sono prevalentemente la cardiopatia ischemica (soprattutto in caso di recente infarto del miocardico e rivascolarizzazione coronarica mediante angioplastica o bypass aortocoronarico), lo scompenso cardiaco, gli esiti di interventi cardiocirurgici su valvole o grandi vasi, gli esiti di impianto di device cardiaco e l'arteriopatia periferica.

L'unità operativa SC di Riabilitazione specialistica cardiologica eroga prestazioni in regime di ricovero ordinario, di Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC) e di attività ambulatoriale semplice. Per i pazienti con esigenza di mantenimento del programma riabilitativo nel lungo periodo è previsto un percorso ambulatoriale dedicato.

Le attività sanitarie sono svolte da un'equipe interdisciplinare dedicata composta dallo specialista cardiologo, dall'infermiere, dal fisioterapista, dalla dietista e dalla psicologa clinica.

L'unità operativa inoltre opera a stretto contatto con le altre unità dipartimentali di riabilitazione specialistica respiratoria e neuromotoria presenti nel Presidio e ricorre all'occorrenza alle consulenze specialistiche e ai servizi socio-assistenziali e territoriali erogati dalla ASST di Crema.

L'offerta di prestazioni diagnostiche strumentali - gestita direttamente dallo staff medico cardiologico e rivolta a pazienti degenti e ambulatoriali - prevede l'EKG basale, l'ecocolordoppler cardiaco, il test ergometrico, il test cardiopolmonare e l'EKG dinamico secondo Holter. I programmi di training fisico vengono svolti in una palestra dedicata e gestiti direttamente da un pool di fisioterapisti cardiorespiratori, con l'ausilio ove indicato di software specifici per la conduzione della sessione di allenamento.

L'elaborazione e la conduzione del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) da parte dell'equipe interdisciplinare sono conformi alle raccomandazioni della European Association of Preventive Cardiology.

La SC. di Riabilitazione Cardiologica dispone di 20 posti letto di degenza ordinaria, con possibilità di monitoraggio telemetrico a lettura centralizzata. Le camere di degenza sono a 3, 2 e 1 letto, tutte con servizi privati. Nel medesimo blocco si trova la palestra per le sedute fisioterapiche, la sala riunioni, la sala da pranzo e i laboratori per la diagnostica strumentale. La palestra è fornita di sistema di monitoraggio multiparametrico con centralina dedicata e ripetizione del segnale anche alla centrale telemetrica del reparto di degenza. I pazienti trattati nei percorsi MAC sono in media 4 al giorno, con cadenza degli accessi e durata complessiva del programma variabili (in genere 3 accessi settimanali per 4-6 settimane).

SS **21601** **SCOMPENSO CARDIACO**

RIVOLTA D ADDA OSP. S.MARTA

Da Mantenere

01/10/2017

La SS Scompenso Cardiaco svolge la sua attività in un setting ambulatoriale nell'ambito della struttura complessa di Riabilitazione specialistica cardiologica.

La SS assicura un follow-up strutturato (clinico e strumentale) dei pazienti affetti da scompenso cardiaco provenienti dalla fase acuta, riabilitativa o dal territorio. Mantiene stretti rapporti con gli specialisti ospedalieri e del territorio e con i medici di medicina generale per l'ottimizzazione terapeutica farmacologica e non e per la programmazione dei successivi controlli clinici e strumentali. Attua inoltre, con la collaborazione del personale infermieristico, anche il follow-up telefonico per i pazienti affetti da scompenso cardiaco dimessi dalla SC di Riabilitazione cardiologica.

STAFF DELLA DIREZIONE SOCIO SANITARIA

SC 61401 ADI UCP-DOM - CURE PALLIATIVE

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Attivare

da data approvazione POAS

L'obiettivo della struttura complessa ADI UCP-DOM Cure Palliative è quello di offrire una risposta globale ai bisogni del paziente e della sua famiglia sia in una fase ancora attiva di malattia (simultaneous care) che terminale. Le cure palliative sono rivolte oltre ai pazienti oncologici anche a quelli non oncologici.

Il servizio, completamente gratuito, può essere attivato direttamente dal paziente, dai familiari, dai medici di medicina generale, dai medici specialisti ospedalieri, dagli assistenti sociali.

L'Unità Operativa assicura supporto assistenziale ai reparti e ai servizi territoriali.

L'attività di consulenza nei reparti ospedalieri, permette di erogare cure palliative a quei malati che sono ricoverati e, soprattutto, di realizzare le "dimissioni protette", verso il domicilio o l'Hospice; in particolare le consulenze effettuate in Pronto Soccorso permettono di non compromettere il flusso di malati acuti nell'area del DEA e di minimizzare i ricoveri impropri. Le dimissioni protette sono una modalità di invio a domicilio di pazienti che in virtù delle loro condizioni cliniche necessitano di interventi di supporto assistenziale medico, infermieristico e sociale. Questa modalità, potendo contare sulla rete dei servizi socio-assistenziali territoriali contribuisce a far sì che il tempo di permanenza in Ospedale sia ridotto al necessario e che il ritorno nel contesto familiare possa essere sicuro. Il MMG ha un ruolo importante sia nell'attivare i vari setting di cura che di collaborazione nella gestione dei pazienti al domicilio.

La UO ADI OCP-DOM Cure Palliative coordina la attività della Rete locale di cure palliative., che regolamentata da accordo tra ASST Crema, Fondazione Benefattori Cremaschi e Associazione Cremasca Cure Palliative Alfio Privitera eroga:

- attività di consulenza specialistica palliativa;
- simultaneous care nel reparto di oncologia
- ambulatorio di cure palliative;
- ospedalizzazione domiciliare;
- ricovero in Hospice presso la Fondazione Benefattori Cremaschi Onlus;

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) si colloca nella rete dei servizi del Polo territoriale dell'ASST volti a garantire, a domicilio, prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a persone in condizioni di fragilità e impossibilitate a fruire, fuori dal proprio ambiente di vita, delle cure necessarie. L'ADI è rivolta, senza limitazioni di età o di reddito, a persone che, anche temporaneamente, non siano autosufficienti e che abbiano una rete di aiuti familiari/parentali di supporto. Può essere erogata 7 giorni su 7 per tutti i giorni dell'anno. E' possibile l'integrazione con i servizi socio-assistenziali del Comune, attraverso la collaborazione con i loro operatori sociali.

IL DPCM 12 gennaio 2017 nel definire i livelli essenziali di assistenza (LEA) suddivide l'attività domiciliare in Cure Domiciliari di livello base caratterizzato da prestazioni professionali in risposta ai bisogni sanitari di bassa complessità;

Cure Domiciliari Integrate (ADI) di livello avanzato, caratterizzate da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico, infermieristico, assistenziale a favore di persone che richiedono continuità assistenziale.

SS 71101 CONSULTORIO FAMILIARE (GESTIONE DIRETTA)

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Da Mantenere

01/10/2017

La Struttura Semplice Consultorio Familiare si occupa della tutela e della salute psico-fisica e sociale della donna, del bambino e della famiglia in tutte le fasi del ciclo di vita.

Svolge funzioni di erogazione, programmazione, organizzazione e monitoraggio delle attività consultoriali relativamente ai LEA .

La struttura è retta da un Dirigente Psicologo e gestisce le risorse umane e tecnologiche assegnate per le attività e gli obiettivi istituzionali.

Le attività caratteristiche possono essere così rappresentate:

- pianificazione, gestione e monitoraggio delle attività socio sanitarie.
- erogazione prestazioni tecnico professionali nelle aree relative:
- procreazione sana e responsabile (gravidanza e contraccezione , sterilità)
- Interruzione volontaria della gravidanza, tutela sociale della maternità,
- relazioni familiari inerenti il diritto di famiglia (separazioni, divorzi ...)
- percorso adozioni
- consulenza psicologica, sociale ed educativa per problemi individuali, di coppia o di famiglia,
- campagne di screening
- educazione alla salute.
- collaborazione con i Servizi dell'ASST e degli Enti Territoriali, nella definizione di protocolli di presa in carico integrata sanitaria, socio sanitaria e sociale.
- collaborazione con gli Enti Istituzionali (Tribunale Ordinario e Tribunale per i Minorenni), in materia di Tutela Minori, per i casi rientranti nel diritto di famiglia, e del Centro Adozioni nella valutazione delle coppie richiedenti l'adozione, e nel periodo di affido pre-adoattivo per l'adozione nazionale e post-adozione nell'internazionale .
- attuazione dei Progetti Regionali in capo ai Servizi Consultoriali
- realizzazione di iniziative relative alla tutela della salute nell'ambito territoriale di competenza, in collaborazione con enti pubblici e privati e del terzo settore.
- sviluppo di progetti sperimentali territoriali.
- verifica, monitoraggio e implementazione delle procedure di qualità.
- gestione e coordinamento del personale assegnato all'UO.
- supporto ad altri servizi territoriali e ad enti esterni (Aziende sociali, Uffici di Piano, associazioni, enti privati sanitari accreditati, enti gestori accreditati) per la definizione di indirizzi operativi, protocolli di intesa e tavoli di coordinamento per le tematiche di competenza.
- monitoraggio della spesa nella gestione delle risorse umane e strumentali assegnate

SC 83001 CURE PRIMARIE

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Da Attivare

da data approvazione POAS

La Struttura Complessa Cure Primarie si occupa del rafforzamento della medicina territoriale in particolare del ruolo dei medici convenzionati, del loro ruolo nella presa in carico delle malattie croniche anche con l'utilizzo della telemedicina e dell'integrazione con gli specialisti ospedalieri.

La SC è diretta da un dirigente medico e gestisce il personale sanitario assegnato alla struttura

Le funzioni delle unità operativa riguardano:

- la promozione della formazione integrata dei professionisti e dell'informazione ai cittadini.
- l'individuazione di gruppi /aggregazioni di MMG PLS e AFT tenendo conto del bacino territoriale
- l'ottimizzazione della rete d'offerta del territorio
- il supporto alle attività relative ai percorsi di cura dall'accoglienza, dalla valutazione del bisogno alla continuità clinico-assistenziale.
- la partecipazione attiva allo sviluppo delle relazioni con le diverse unità d'offerta, i MMG/PdF e i nodi strategici della rete interni ed esterni all'Azienda.
- la promozione dell'integrazione tra MMG/PLS e gli specialisti ambulatoriali ed ospedalieri
- il monitoraggio dell'attività dei Medici Convenzionati (MMG, PLS, MCA)
- la gestione dell'attività amministrativa inerente le convenzioni (MMG, PLS, MCA)
- la promozione delle azioni di supporto ad altri servizi territoriali
- l'attivazione di processi d'integrazione e collaborazione con le altre UU. OO. dell'ASST . e condivisione di linee guida/protocolli/PDTA (percorsi diagnostici terapeutici assistenziali) con l'obiettivo di migliorare la presa in carico del malato

SC 86001 DISTRETTO CREMASCO

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Da Mantenere

30/03/2022

Il Distretto Creмасco con un bacino di circa 162.000 abitanti è l'unica struttura distrettuale per l'ambito territoriale della ASST di Crema ed ha sede in Crema.

Il Distretto, coordinato dal Direttore di Distretto scelto dal Direttore Generale tra i soggetti che hanno specifica esperienza nei servizi territoriali, è lo snodo di processi programmatori e di integrazioni intra e inter-aziendali e inter-istituzionali, che tramite la rilevazione dei bisogni del territorio e l'interazione con tutti i soggetti istituzionali, erogatori pubblici e privati accreditati, professionisti e terzo settore, concorre, con il suo ruolo di facilitatore, alla programmazione e alla realizzazione dell'integrazione della rete d'offerta sociosanitaria sul proprio territorio di competenza.

All'interno del Distretto dell'ASST di Crema si collocano:

- COT (Centrale operativa territoriale)
- Protesica

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

- Servizio sociale
- Protezione giuridica
- Case della Comunità
- Ospedale di comunità

Il Distretto, nell'ambito delle risorse assegnate, ha autonomia economica e gestionale per lo svolgimento delle funzioni attribuite.

Contribuisce alla programmazione per la realizzazione della rete di offerta territoriale al fine di:

- partecipare alle azioni di governo del territorio
- contribuire a garantire attività di educazione, informazione, accoglienza orientamento e presa in carico dell'utenza fragile

- collaborare con ATS all'analisi della domanda e alla programmazione delle attività specifiche

L'attività del distretto si concentra su alcune funzioni ritenute prioritarie:

- L'ascolto strutturato dei cittadini e delle istituzioni locali per intercettare bisogni, e per fornire attiva collaborazione riguardo ad iniziative legate a temi specifici, come la prevenzione e la promozione della salute.
- La lettura dei dati che riguardano lo stato di salute della popolazione, la domanda dei servizi socio sanitari e la presenza di fattori di rischio ambientali e/o comportamentali.
- La promozione di iniziative di condivisione e coordinamento dei professionisti che appartengono alle varie reti del territorio per favorire la diffusione locale degli indirizzi e degli obiettivi di appropriatezza e qualità delle cure.

ART CDC01 CASA DI COMUNITÀ DI CREMA

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Da Attivare

da data approvazione POAS

La realizzazione delle Case di Comunità (CdC) rappresenta lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti dal territorio in particolare quelli dedicati ai pazienti cronici e fragili.

La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, al fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento.

All'interno della programmazione del Distretto la Casa della Comunità svolge funzioni di:

- interpretazione dei bisogni della popolazione fragile, aggregando le informazioni dei sistemi informativi istituzionali con le informazioni provenienti dalle reti informali
- definizione del progetto di salute, attraverso la ricomposizione delle risorse territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali in funzione dei bisogni della comunità, superando segmentazioni, tramite lo strumento del budget di comunità
- riprogettazione dei servizi in funzione dei bisogni della comunità, attraverso il lavoro interprofessionale e multidisciplinare
- integrazione delle risorse informali e formali della comunità che vengono aggregate alle risorse formali dei servizi sanitari e sociali e delle Istituzioni
- coordinamento tra le diverse funzioni specialistiche
- promozione e valorizzazione delle reti territoriali socio-sanitarie e sociali come componente sistemica dei servizi

Servizi collocati nella CdC:

- Servizi di Cure Primarie erogati tramite équipe multidisciplinari
- PUA & Punto Unico d'Accesso
- Servizi infermieristici
- Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie croniche
- Continuità assistenziale
- Punto prelievi
- Servizio sociale
- Servizi di presa in carico della cronicità
- Attività consultoriali
- Servizio protesica
- Sistema integrato di prenotazioni collegato al CUP
- Servizio scelta e revoca

ART CDC02 CASA DI COMUNITÀ DI RIVOLTA D ADDA

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Da Attivare

da data approvazione POAS

La realizzazione delle Case di Comunità (CdC) rappresenta lo strumento attraverso cui coordinare tutti i servizi offerti dal territorio in particolare quelli dedicati ai pazienti cronici e fragili.

La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo per la popolazione, al fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento.

All'interno della programmazione del Distretto la Casa della Comunità svolge funzioni di:

- interpretazione dei bisogni della popolazione fragile, aggregando le informazioni dei sistemi informativi istituzionali con le informazioni provenienti dalle reti informali
- definizione del progetto di salute, attraverso la ricomposizione delle risorse territoriali sanitarie ,socio-sanitarie e sociali in funzione dei bisogni della comunità, superando segmentazioni, tramite lo strumento del budget di comunità
- riprogettazione dei servizi in funzione dei bisogni della comunità, attraverso il lavoro interprofessionale e multidisciplinare
- integrazione delle risorse informali e formali della comunità che vengono aggregate alle risorse formale dei servizi sanitari e sociali e delle Istituzioni
- coordinamento tra le diverse funzioni specialistiche
- promozione e valorizzazione delle reti territoriali socio-sanitarie e sociali come componente sistemica dei servizi

Servizi collocati nella CdC:

- Servizi di Cure Primarie erogati tramite équipe multidisciplinari
- PUA – Punto Unico d'Accesso
- Servizi infermieristici
- Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie croniche
- Continuità assistenziale
- Punto prelievi
- Servizio sociale
- Servizi di presa in carico della cronicità
- Attività consultoriali
- Servizio protesica
- Sistema integrato di prenotazioni collegato al CUP
- Servizio scelta e revoca

ART COT01 CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Da Attivare

da data approvazione POAS

E' un modello organizzativo a livello distrettuale orientato al coordinamento della presa in carico della persona ed all'attività di raccordo tra servizi coinvolti nei diversi setting assistenziali sanitari, socio-sanitari e sociali assicurando continuità assistenziale ed accessibilità ai vari servizi.

Funzioni:

- promozione dell'integrazione dei percorsi dei pazienti residenti sul territorio
- coordinamento della presa in carico della persona fragile e della sua famiglia all'interno dei servizi sanita e socio-sanitari : (ammissioni e dimissioni protette domiciliari e residenziali
- ottimizzazione degli interventi tramite l'attivazione dei servizi della rete assistenziale
- valutazione multidimensionale ai fini della scelta del setting di destinazione
- monitoraggio dei pazienti anche tramite strumenti di telemedicina
- gestione della piattaforma tecnologica di supporto necessaria per garantire i percorsi dalla segnalazione del bisogno all'erogazione della cura.

La responsabilità è affidata ad un professionista afferente alle professioni sanitarie

ART ODC01 OSPEDALE DI COMUNITÀ

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Da Attivare

da data approvazione POAS

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura multiservizio deputata all'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità come definita dalla LR 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità), afferente alla rete di offerta dell'assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio ed il ricovero ospedaliero. L'OdC ha la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri e di favorire dimissioni protette in luoghi idonei al prevalere dei bisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e prossimi al domicilio. Si caratterizza per ricoveri brevi a gestione prevalentemente infermieristica e con assistenza medica programmata o su specifica necessità.

Le categorie principali di pazienti eleggibili sono le seguenti:

- pazienti fragili e/o cronici provenienti dal domicilio per la presenza di riacutizzazione di una condizione clinica preesistente in cui il ricovero in ospedale risulti inappropriato;
- pazienti, prevalentemente affetti da multimorbilità, provenienti da struttura ospedaliera per acuti o riabilitativa, clinicamente dimissibili ma con condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa;
- pazienti che necessitano di assistenza nelle somministrazione di farmaci o nelle gestione di presidi e dispositivi, che necessitano di affiancamento, educazione ed addestramento di paziente o dei caregiver prima del ritorno a domicilio;

Per il Distretto Creiasco è previsto un Ospedale di Comunità a gestione diretta dell'ASST con sede presso il presidio ospedaliero di Rivolta D'Adda e con una dotazione di 20 posti letto. Sul territorio

distrettuale è altresì previsto un ulteriore Ospedale di Comunità presso la Fondazione Soncino Onlus con sede in Soncino.

La responsabilità clinica dei pazienti è attribuita ai medici; la responsabilità organizzativo/assistenziale afferisce ad un dirigente.

SC 63101 VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Da Attivare

da data approvazione POAS

L'Unità Operativa Complessa Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive si occupa di attività di prevenzione primaria, con particolare riferimento agli stili di vita e alle vaccinazioni, e svolge la propria attività in funzione delle prestazioni previste dai LEA.

Le prestazioni sono rivolte alla popolazione dei 48 Comuni afferenti alla ASST di Crema.

L'U.O. è diretta da un dirigente medico e gestisce il personale sanitario e amministrativo assegnato alla Struttura nonché i software di competenza.

L'attività vaccinale è rivolta alla popolazione pediatrica, adulta ed ai soggetti a rischio individuati dalle programmazioni regionali e di ATS, organizzando l'attività prevedendo:

- gestione della chiamata attiva,
- programmazione delle "agende";
- pianificazione degli inviti
- approvvigionamento e conservazione dei vaccini
- somministrazione della vaccinazione
- monitoraggio delle coperture vaccinali
- gestione della fase di rifiuto della vaccinazione
- individuazione e formazione di personale dedicato all'attività vaccinale
- individuazione degli spazi idonei dedicati all'attività vaccinale
- organizzazione di campagne vaccinali (es. antinfluenzale)

L'U.O. inoltre:

- promuove interventi a tutela della salute della popolazione
- svolge attività di consulenza per i viaggiatori internazionali
- partecipa a gruppi di lavoro promossi dalla ATS
- collabora allo sviluppo dei progetti sperimentali regionali
- monitora le attività di competenza
- Garantisce le funzioni di supporto ad altri servizi territoriali e l'integrazione operativa con Comuni, strutture sanitarie e socio-sanitarie del territorio della ASST di Crema, Medici e Pediatri di famiglia, Enti pubblici ed associazioni, commissioni medico-legali.

DMS01 - DIPARTIMENTO DELLA SALUTE MENTALE DELLA DISABILITÀ E DELLE DIPENDENZE

Da Mantenere

06/06/2017

Rispetto alla strutturazione precedente la riforma regionale spicca, con l'inserimento del Ser.T l'ampliamento al settore delle dipendenze.

Caratterizzato da un'impostazione ampiamente integrata e proiettata principalmente su un'interazione forte col territorio, ha progressivamente esteso, sotto questo profilo, i risultati ottenuti nell'ambito della UO di Psichiatria alla Neuropsichiatria Infantile e alla Psicologia clinica.

La fitta rete di rapporti tessuta e mantenuta con la rete istituzionale e sociale, grazie al lavoro clinico sul campo, più che attraverso strategie istituzionali, dalle strutture che condividono l'appartenenza al dipartimento, ha permesso di coniugare ottimi risultati sul piano del lavoro per la salute mentale del territorio con un profilo di spesa estremamente contenuto, rappresentando quindi una possibilità credibile rispetto alla sfida della sostenibilità.

La funzione "Disabilità Psicica" - in staff al Direttore di Dipartimento - ha l'obiettivo di individuare percorsi di presa in carico e di continuità di cura per i soggetti affetti da disabilità psichica integrando servizi ospedalieri e territoriali, sanitari e sociosanitari, sulla base di una valutazione multidimensionale

SC 14001 PSICHIATRIA

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Addetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Da Mantenere

01/01/2016

La struttura integra quanto operato dalle strutture semplici, garantendo la centralità dell'approccio territoriale gestito attraverso il CPS.

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- CPS ‐ Centro Psico Sociale
- SPDC ‐ Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
- CRA ‐ CD Comunità Riabilitativa ad Alta intensità ‐ Centro Diurno
- Le funzioni di supporto sono assicurate ad altri reparti o servizi territoriali .
- La struttura si caratterizza per:
- un alto livello di prestazioni erogate a favore di pazienti ricoverati presso altre strutture;
- lo svolgimento di attività in un unico presidio dell'azienda.

SS 14002 SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Da Mantenere

01/10/2017

La SS Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) svolge la sua attività prevalentemente nell'ambito dell'acuzie psichiatrica, attraverso il ricovero sia in regime ordinario che in Day Hospital, sia in regime di Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO). L'attività di ricovero riguarda quindi potenzialmente tutte le patologie psichiatriche laddove presentino episodi di acuzie non trattabili in altro contesto. Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento delle situazioni caratterizzate da particolari criticità determinate dal sommarsi dell'abuso di sostanze a problemi di personalità ed a una minore capacità di contenimento del contesto sociale e familiare.

Una corretta lettura dell'apporto di questa struttura al complesso dell'attività della UO Psichiatria si ottiene rapportandola alla gestione integrata e a supporto dei percorsi di cura gestiti sul territorio dal Centro Psico Sociale.

Particolare rilevanza ha il rapporto operatori / pazienti ed una forte integrazione col complesso delle risorse della Struttura Complessa di Psichiatria.

Le funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali Percorso integrato nel Dipartimento di salute mentale, delle disabilità e delle dipendenze.

SS 60301 COMUNITA' RESIDENZIALI ALTA ASSISTENZA

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Da Mantenere

01/01/2018

La struttura semplice CRA-CD è caratterizzata da una particolare complessità; si tratta della gestione integrata della attività di Comunità Riabilitativa Alta assistenza ‐ Centro Diurno sia dal punto di vista della gestione del personale che del rendimento economico.

La struttura rappresenta la attività di Riabilitazione psichiatrica ad alta assistenza.

La gestione della presa in carico all'interno della struttura complessa si declina in momenti istituzionali di presentazione, monitoraggio e verifica del caso clinico secondo il modello del Case Management come illustrato nelle seguenti procedure:

- Procedura di Presa in Carico (2013)
- Procedura Ammissione-Dimissione CRA (revisione 2015)
- Procedura Ammissione-Dimissione CRA (2016)

La SS CRA ha a disposizione 8 posti letto

Assicura, sinergicamente nel contesto del DSM, le funzioni di supporto ad altri reparti o servizi territoriali.

La CRA e il CD sono uno snodo essenziale nei percorsi di cura di pazienti ad alto livello di complessità, provenienti dai reparti per acuti, dal CPS e dalle agenzie territoriali (Servizi Sociali, Comunità, Ser.D., tribunali..)

La struttura coopera con la struttura complessa di riferimento nel raggiungimento degli obiettivi assegnati.

SS 60401 CENTRO PSICOSOCIALE (CPS)

CREMA OSP. MAGGIORE

Da Mantenere

01/10/2017

La SS Centro Psico Sociale (CPS) assicura funzioni di supporto ad altri reparti o servizi territoriali (Percorso integrato).

Il Centro Psico-Sociale (CPS), è il servizio ad accesso diretto con sede extraospedaliera per la gestione dei pazienti psichiatrici. Ha contatti e collabora con tutte le altre Strutture Complesse e Semplici del Dipartimento e collabora con i servizi del Polo Ospedaliero e del Polo Territoriale con attività di consulenza specialistica.

STAFF

Da Mantenere

01/10/2017

La Struttura Semplice Dipartimentale Psicologia Clinica è collocato nel Dipartimento della Salute Mentale, della Disabilità e delle Dipendenze con i seguenti obiettivi:
ottimizzare l'integrazione delle figure professionali del profilo nell'organizzazione e nel funzionamento delle attività di tutta l'ASST di Crema.;

costituire le premesse per uno sviluppo dell'attività e dell'offerta psicoterapica, di sostegno ed incremento dell'attività di psicologia integrata nei percorsi diagnostici, assistenziali, terapeutici e riabilitativi dei pazienti affetti da cronicità, da disturbi psichici, da problemi psicologici legati alle dipendenze, di supporto alla crescita e socializzazione di minori, di sostegno e supporto agli operatori, di promozione e supporto di stili di vita sani e nelle aree di attività previste nella DGR 2983 del 23/12/2014 di istituzione del Servizio di Psicologia Clinica e che sono di pertinenza dell'ASST di Crema. Al servizio di Psicologia clinica appartengono tutti gli psicologi che erogano le loro prestazioni specialistiche nelle varie Unità Operative dell'ASST di Crema.

Caratteristiche qualificanti:

- gli psicologi si occupano di problemi e disturbi psicopatologici, di valutazioni e riabilitazione neuropsicologica e di percorsi psicoterapeutici;
- collaborano con altri specialisti per l'integrazione delle prestazioni;
- accompagnano i pazienti ed i loro familiari nel percorso di cura;
- forniscono consulenza e formazione ad altri operatori ospedalieri, extraospedalieri e delle agenzie sociali ed educative del territorio;
- le prestazioni vengono erogate attraverso attività ambulatoriali territoriali extraospedaliere o anche durante il periodo di degenza dei pazienti.

La struttura, nell'ambito delle proprie competenze, assicura il supporto ai servizi e alle funzioni del Polo Ospedaliero e del Polo Territoriale.

SC

60601

NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Da Attivare

da data approvazione POAS

La Struttura Complessa Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza è incardinata nel Dipartimento della salute mentale, della Disabilità e delle Dipendenze, rivolge le sue attività a pazienti di età 0-18 con patologie dello sviluppo neuropsichico: disturbi dello spettro autistico, disturbi del linguaggio e dell'apprendimento, disabilità cognitive, patologie neurologiche e disturbi neuromotori, disturbi emotivi, comportamentali e psichiatrici, ADHD.

Si articola in ambulatorio territoriale, ambulatorio di neuropsichiatria in sede ospedaliera, attività di refertazione EEG grafica, attività di collaborazione all'ambulatorio multidisciplinare Medicina del Sonno, attività di consulenza in sede ospedaliera, strutturate (U.O. Pediatria), e a chiamata (P.S., U.O. Pediatria, etc). Aspetti qualificanti:

Metodologia di lavoro multidisciplinare centrata sul coinvolgimento delle famiglie e sull'attivazione delle risorse della rete naturale in particolare per situazioni di gravità clinica, con l'obiettivo di ridurre gli interventi di collocamento residenziale e di allontanamento dal territorio in coerenza con la mission dipartimentale. Coordinamento da parte dei medici UONPIA degli interventi riabilitativo-educativi, compresi quelli implementati dalla Convenzione con strutture Npi accreditate

Continuità assistenziale sia durante la fase diagnostica che di presa in carico, sia negli snodi dei passaggi evolutivi (maggiore età): integrazione con le UU.OO ospedaliere, in particolare UO Psicologia, UO Psichiatria, UO Pediatria, UO Neurologia, UO Riabilitazione Respiratoria e integrazione con medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, con Servizi per disabili, Serd e Consultori Familiari, con Centri e sovra zonali specialistici di riferimento, con i Servizi Sociali territoriali, le istituzioni scolastiche ed il terzo settore. Elaborazione e gestione di progetti finanziati da Regione Lombardia :a) -innovativi con impatto clinico-organizzativo nell'area NPI, condivisi finora con NPIA di Cremona. I progetti delle prossime annualità vedranno una progettazione congiunta delle NPIA della ATS Val Padana, b)-per riduzione liste attese (DGR X/4981/2016)

Gestione dei processi per l'integrazione scolastica e sociale per soggetti disabili in adempimento alla legge 104/92 e per la individuazione e certificazione dei soggetti con DSA

Gestione dei processi di valutazione e presa in carico per soggetti minori sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria

Grado di Autonomia Gestionale:

- Autonomia della gestione clinica delle patologie di competenza NPI.
 - Gestione di molteplici profili professionali (8) interni alla UONPIA
 - Elaborazione proposte sull'asse risorse -bisogni: tra questi acquisizione di risorse tramite progetti (vd sopra -Gestione di attività complesse interne alla UONPIA ed Asst ed in interfaccia con agenzie esterne alla ASST: tra cui gestione e monitoraggio delle attività progettuali e del coordinamento e controllo della attività riabilitative in Convenzione con i centri accreditati del territorio
- Ore funzionamento poliambulatori: apertura 40 ore settimanali.

Attività caratteristiche:

Prestazioni per esterni: la struttura eroga mediamente 27.232 prestazioni ambulatoriali annue.

- Valutazione dei nuovi accessi alla sede territoriale, diagnosi e presa in carico multidisciplinari.
- I percorsi di diagnosi e cura sono implementati dalle attività di alcuni gruppi clinici rivolti a specifiche patologie: disturbi dello spettro autistico, psicopatologia della prima infanzia, dell'apprendimento, DSA, psicopatologia dell'adolescenza, ADHD (in collaborazione con progetto multicentrico regionale e con Istituto Mario Negri);

- I trattamenti riabilitativo-educativi sono coordinati settimanalmente dal punto di vista clinico ed organizzativo, e sono effettuati anche in sede extra-ambulatoriale.
- Le attività innovative inerenti ai progetti NPIA finanziati da Regione condivise con altre NPIA e la collaborazione in convenzione con i centri accreditati del territorio per interventi riabilitativo-educativi, realizzano, anche tramite la organizzazione di iniziative formative comuni e trasversali, una implementazione, sul territorio della ASST e della ATS, dell'omogeneità nella metodologia di intervento e nelle buone prassi sperimentate nei percorsi clinici rivolti ai bisogni di competenza.

La struttura, nell'ambito delle proprie competenze, assicura il supporto ai servizi e alle funzioni del Polo Ospedaliero e del Polo Territoriale.

SC 72101 SERD

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Da Mantenere

01/10/2017

Il SER.D Crema è una struttura complessa che garantisce la prevenzione, la cura e la riabilitazione nel campo delle farmaco-tossicodipendenze, alcool-dipendenze, tabagismo e patologie ad essi correlati, oltre che delle dipendenze da gioco d'azzardo patologico (GAP), nel rispetto delle normative sull'accreditamento. Svolge inoltre attività di prevenzione e diagnosi precoce dell'infezione da HIV e patologie HIV correlate. La struttura è retta da un Dirigente medico e gestisce dirigenti medici e psicologi, oltre a varie unità di personale del comparto nei vari profili.

L'U.O.C. gestisce la piattaforma di cartella sanitaria MFP.

Attività caratteristiche:

Il SER.D Crema ha in carico mediamente ogni anno circa 650 utenti con problemi di tossicodipendenza e circa 760 per problemi alcool-correlati. Cura le persone con problemi di gioco d'azzardo patologico e di tabagismo, effettua i test per l'HIV in anonimato. Realizza inoltre programmi terapeutici istituzionali su segnalazioni della Prefettura (ex artt. 121 e 75 D.P.R. 309/90) e su invio dei Tribunali di Sorveglianza, Tribunali dei Minori, Uffici di Sorveglianza, Uffici di Esecuzione Penale Esterna

Funzioni di supporto ad altri servizi territoriali:

- Educazione e promozione della salute, con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria dell'ATS; Prevenzione e trattamento del tabagismo, con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria dell'ATS e altro Centro Antifumo dell'ASST;
- Prevenzione e diagnosi di infezione HIV e patologie HIV correlate, col Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria dell'ATS, col Laboratorio Analisi dell'ASST e Reparto Malattie Infettive dell'ASST di Cremona e di altre ASST:

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Adetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

- Presa in carico persone con doppia diagnosi e giocatori d'azzardo patologico (CPS – Psichiatria dell'ASST) Collabora con i Servizi Sociali dei Comuni e altri Servizi specialistici dell'ASST nell'effettuazione di interventi di rete
- Collaborazione con Prefetture, Tribunali di Sorveglianza, Tribunali dei Minori, Uffici di Sorveglianza, Uffici di Esecuzione Penale Esterna per effettuazione di programmi istituzionali.

Categoria Dipartimenti Funzionali Aziendali

DCP - DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI CURE PRIMARIE

Da Attivare

da data approvazione POAS

La ASST alla luce delle indicazioni previste dalla LR n. 22/2021 ha istituito il Dipartimento funzionale di cure primarie caratterizzato da una forte interrelazione con le strutture del Distretto, della Prevenzione e della Neuropsichiatria Infantile.

Le principali funzioni riguardano la stesura di linee guida in materia di cure primarie, l'assistenza sanitaria primaria (medicina generale e assistenza pediatrica) compresa la gestione amministrativa delle convenzioni MMG, PLS e MCA.

Gli ambiti di interrelazione funzionale delle attività delle cure primarie riguardano le cure domiciliari, l'assistenza di medicina generale, l'assistenza pediatrica e consultoriale, le prestazioni di specialistica ambulatoriale, i servizi rivolti agli anziani e ai disabili adulti.

Un ruolo determinante nelle cure primarie viene svolto dai medici di assistenza primaria, dai medici di continuità assistenziale, dai pediatri e dal personale infermieristico dei servizi domiciliari e degli infermieri di famiglia che operano in stretto contatto con i professionisti di altri servizi per offrire una più completa assistenza sanitaria anche in integrazione con i servizi sociali.

La configurazione dipartimentale prevede la presenza di una struttura complessa di cure primarie il cui responsabile è altresì il direttore del dipartimento, nonché l'afferenza funzionale della SC Cure Territoriali.

SC	61401	ADI UCP-DOM - CURE PALLIATIVE
SC	83001	CURE PRIMARIE
SC	86001	DISTRETTO CREMASCO
SC	60601	NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA
SC	63101	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE

DMP - DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE

Da Attivare

30/03/2022

In ottemperanza alla LR n. 22/2021 la ASST ha istituito il Dipartimento funzionale di prevenzione al fine di svolgere le attività di prevenzione sanitaria in coerenza con gli indirizzi di programmazione del Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria (DIPS) della ATS e con il Piano regionale di prevenzione che assicura la governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni.

L'organizzazione del Dipartimento funzionale di prevenzione prevede l'erogazione a livello ospedaliero e territoriale di servizi prevenzione, di sorveglianza e prevenzione malattie infettive, di presa in carico di patologie croniche.

La configurazione del Dipartimento prevede la SC di Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive e della SS Consultorio incardinata nel Distretto, la presenza dei referenti della Home visiting e della Promozione della salute nella presa in carico, la presenza dei referenti delle strutture coinvolte negli screening oncologici e negli screening neonatali, il referente per l'area dei servizi dipendenze e salute mentale e del responsabile dell'attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA-IST).

SC	51201	DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI
SC	15801	GASTROENTEROLOGIA
SC	60601	NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA

SC	16401	ONCOLOGIA
SC	13901	PEDIATRIA
SC	16801	PNEUMOLOGIA
SC	14001	PSICHIATRIA
SC	26902	RADIOLOGIA
SC	72101	SERD
SC	63101	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
SS	71101	CONSULTORIO FAMILIARE (GESTIONE DIRETTA)
SSD	20301	ANATOMIA PATOLOGICA
SSD	10904	BREAST-UNIT

Categoria Dipartimenti Funzionali Interaziendali

DCPA - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE CURE PALLIATIVE

Da Mantenere

01/01/2016

È un'aggregazione funzionale ed integrata dei soggetti erogatori delle attività di cure palliative garantite nei diversi setting assistenziali in ciascun ambito territoriale.

Assolve alle seguenti funzioni:

- garantire l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio di un percorso di cure palliative, assicurando la necessaria continuità delle cure, la tempestività della risposta e la flessibilità nell'individuazione del setting assistenziale appropriato
- garantire la continuità delle cure palliative attraverso l'integrazione fra l'assistenza in ospedale, l'assistenza in Hospice (socio sanitario e sanitario) e l'assistenza domiciliare di base e specialistica
- definire e attuare nell'ambito della rete i percorsi di presa in carico e di assistenza in cure palliative per i malati
- promuovere sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate; monitorare i costi delle prestazioni ospedaliere, residenziali (hospice) e domiciliari
- definire e monitorare un sistema di indicatori quali-quantitativi della rete
- promuovere ed attuare i programmi obbligatori di formazione continua, definiti a livello regionale, rivolti a tutte le figure professionali operanti nella Rete.

È costituito dal Direttore, dal Comitato di Dipartimento – organo tecnico-scientifico con funzioni di indirizzo e di controllo, che prevede un esecutivo, che cura l'esecuzione delle decisioni del Comitato e l'esercizio delle attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi.

Comitato ed esecutivo vedono rappresentati ASST, Dipartimenti PAAPSS, PIPPS della ATS Val Padana, AREU, strutture private sanitarie e sociosanitarie (Hospice, ADI, RSA) accreditate ed a contratto, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia e Medici di Continuità assistenziale, Organizzazioni di volontariato. Inoltre in accordo con l'ATS Val Padana e le ASST di Mantova, Cremona, Crema viene identificata quale capofila del dipartimento funzionale la ASST di Mantova.

Il Responsabile del procedimento di Direzione Amministrativa - Dott. Maurizia Ficarelli

Adetto all'istruttoria: Dott. Riccardo Ghilardi

(capofila)		ASST DI MANTOVA	ASST
		ATS DELLA VAL PADANA	ATS
		ASST DI CREMONA	ASST
		ASST DI CREMA	ASST

SC 61401 ADI UCP-DOM - CURE PALLIATIVE

DIPO - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE ONCOLOGICO

Da Mantenere

01/01/2016

(capofila)		ASST DI CREMONA	ASST
		ASST DI CREMA	ASST
		ATS DELLA VAL PADANA	ATS
		ASST DI MANTOVA	ASST

SC 61401 ADI UCP-DOM - CURE PALLIATIVE

SC 10901 CHIRURGIA GENERALE

SC 16401 ONCOLOGIA

SS 30101 ANESTESIA

SS 21801 MAC ONCOLOGIA

SS 16402 ONCOEMATOLOGIA

SSD 20301 ANATOMIA PATOLOGICA

SSD 10904 BREAST-UNIT

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DEI SANITARI

Il giorno **26 Maggio 2022** presso la Sala Riunioni della Direzione Generale, a seguito di convocazione indetta congiuntamente dal Direttore Generale e dal Direttore Sanitario con convocazione prot. n. 0012754/2022, alle ore 11.00 si è riunito il Consiglio dei sanitari.

		Presente	assente
Direttore Generale	Ida Ramponi	x	
Direttore Sanitario	Roberto Sfogliarini	x	
Membri Consiglio dei sanitari	Blotta Pasquale		x
	Boccalon Luca	x	
	Bona Annamaria	x	
	Buscarini Elisabetta		x
	Casorati Laura		x
	De Cenzo Silvio	x	
	Ferla Daniela	x	
	Gerardi Andrea		x
	Gigliotti Alberto		x
	Griffanti Paola	x	
	La Piana Giuseppe	x	
	Maltagliati Diego	x	
	Meleri Anna Maria	x	
	Passera Sonia	x	
	Perotti Vittorio		x
	Proteo Francesco	x	
	Saponara Riccardo	x	
	Savoldelli Manuela	x	
	Scartabellati Alessandro	x	
	Sinatra Maria Lidia	x	
	Valdameri Paolo	x	
	Viganò Giovanni	x	
	Sesti Santina		x
Moderatore	Direttore Generale		
Partecipanti	Ficarelli Maurizia Maltagliati Diego	Direttore Amministrativo Direttore Sociosanitario	
Verbalizzante	Riccardo Ghilardi		

----- Ordine del giorno -----

- Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS)

Verificata la validità della seduta e giustificate le assenze il Direttore Generale, presa la parola, illustra l'argomento oggetto della convocazione odierna.

L'iter di approvazione del POAS prevede l'acquisizione del parere del Consiglio dei sanitari.

Il documento trasmesso con la convocazione è un aggiornamento di quanto trasmesso in via preventiva alla Direzione Generale Welfare lo scorso 4 maggio e inviato per debito informativo anche al Consiglio dei sanitari con nota prot. n. 0010666/2022.

Pertanto, a seguito di ulteriori indicazioni pervenute nel frattempo dalla Direzione Generale Welfare, l'odierna proposta di POAS è stata parzialmente modificata ed integrata.

Acquisiti i pareri di rito, la versione definitiva del POAS andrà deliberata entro il prossimo 6 giugno e successivamente trasmessa alla Direzione Generale Welfare per essere sottoposta all'approvazione da parte della Giunta regionale.

Di seguito sono riprese le principali modifiche e novità.

Polo Territoriale

Le principali innovazioni previste nel POAS a seguito di ulteriori precisazioni delle linee guida riguardano il Polo Territoriale.

Rimane confermato in line alla Direzione Sociosanitaria il Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze. Mentre in virtù della recente modifica al Titolo I e al Titolo VII della LR n. 33/2099 operata dalla LR n. 22/2021 sono stati istituiti:

- Il Distretto Cremasco (Struttura complessa a valenza dipartimentale);
- Il Dipartimento funzionale delle cure primarie
- Il Dipartimento funzionale di prevenzione

Sempre nel Polo Territoriale è prevista l'istituzione di una struttura complessa con denominazione "ADI UCP-DOM Cure Palliative" e il passaggio a struttura complessa della NPIA.

L'attuale Dipartimento di Prevenzione e Scienze riabilitative, oltre alla nuova denominazione in Dipartimento Funzionale delle Riabilitazioni, cambia anche la connotazione passando da gestionale a funzionale in line alla Direzione Sociosanitaria.

Polo Ospedaliero

L'attuale assetto del Polo Ospedaliero rimane in gran parte immutato. Le novità introdotte ineriscono:

- la creazione di una struttura semplice dipartimentale (SSD) denominata Breast Unit per marcare l'importanza e lo sviluppo che nel tempo l'attività legata alla gestione della donna affetta da patologia mammaria e, in particolare, al carcinoma mammario ha presentato per l'azienda e per una ulteriore implementazione.
- La creazione di una struttura complessa di Oculistica in luogo della omonima struttura semplice dipartimentale;
- l'affiliazione al Polo Territoriale delle strutture dell'attuale Dipartimento di Prevenzione e Scienze riabilitative.

Staff

Nel nuovo POAS è prevista la creazione di nuova struttura complessa denominata Gestione operativa - NextGenerationEU gerarchicamente sovraordinata alle strutture semplici Sistema Informativo Aziendale (già esistente) e Controllo di Gestione (SS di nuova istituzione).

La nuova Unità operativa ha il compito di curare l'implementazione degli interventi del PNRR, supportare la Direzione strategica nel processo di pianificazione degli obiettivi di produzione delle unità operative aziendali, monitorare i target assegnati e porre in atto gli interventi correttivi necessari in base all'andamento della domanda e della performance. Altro compito assegnato alla struttura è la massimizzazione della produttività delle piattaforme aziendali del polo ospedaliero e del polo territoriale.

Fatte proprie le indicazioni delle linee guida regionali, la struttura complessa Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie – DAPSS (ex SITRA) passa in staff alla Direzione Generale, assicurando in tal modo il governo unitario delle diverse articolazioni aziendali.

Dipartimento Amministrativo

Rimane pressoché immutato l'assetto in essere dell'area amministrativa. Si segnala il cambio di denominazione dell'attuale UOC Direzione Amministrativa dei Presidi in UOC Area Accoglienza - CUP Aziendali evidenziando in tal modo già dalla denominazione le attività amministrative deputate all'accoglienza e all'accesso dei cittadini ai servizi e alle strutture aziendali.

Dal confronto seguito alla presentazione emergono le seguenti osservazioni e considerazioni:

- il timore per una possibile perdita di connotazione del presidio ospedaliero di Rivolta d'Adda con la trasformazione del dipartimento della riabilitazione da gestionale a funzionale;
- l'auspicio che possano essere accolte le specificità locali per non disperdere un patrimonio di competenze e relazioni costruite nel tempo;
- l'auspicio di una forte integrazione tra l'area ospedaliera e l'area territoriale nel suo complesso;
- l'opportunità di mantenere la struttura semplice dipartimentale Day Service;
- la richiesta di procedere alla individuazione delle alte e altissime professionalità;
- l'assicurazione che l'Ospedale Santa Marta di Rivolta d'Adda ha e manterrà un ruolo primario nel panorama aziendale e che pertanto il ruolo del presidio sarà ulteriormente valorizzato con la creazione di una Casa delle Comunità e di un Ospedale di Comunità;

Conclusione:

Il Consiglio dei sanitari approva ad unanimità il Piano Organizzativo Aziendale (POAS) .

La seduta è tolta alle ore 11.45.

Il Direttore Sanitario
Presidente del Consiglio dei sanitari
Roberto Sfogliarini

Il Verbalizzante
Riccardo Ghilardi

"Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n. 39/1993, art. 3, comma 2".

VERBALE DELLA RIUNIONE CONGIUNTA DEL CONSIGLIO DEI SANITARI E DEL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il giorno **2 Settembre 2022** presso l'Aula Magna del Presidio Ospedaliero di Crema, a seguito di convocazione indetta congiuntamente dal Direttore Generale e dal Direttore Sanitario con nota prot. n. 0022134/2022, alle ore 11.30 si è riunito il Consiglio dei sanitari ed il Collegio di Direzione.

		Presente	assente
Direttore Generale	Ida Ramponi	x	
Direttore Sanitario	Roberto Sfogliarini	x	
Direttore Sociosanitario	Diego Maltagliati	x	
Direttore Amministrativo	Maurizia Ficarelli	x	
Membri Consiglio dei sanitari e del Collegio di Direzione			
	Blotta Pasquale		x
	Boccalon Luca	x	
	Bona Annamaria	x	
	Buscarini Elisabetta	x	
	Rita Cantoni	x	
	Casorati Laura		x
	De Cenzo Silvio		x
	Ferla Daniela	x	
	Gerardi Andrea	x	
	Gigliotti Alberto	x	
	Griffanti Paola	x	
	La Piana Giuseppe	x	
	Maltagliati Diego	x	
	Meleri Anna Maria	x	
	Passera Sonia	x	
	Perotti Vittorio		x
	Proteo Francesco	x	
	Saponara Riccardo		x
	Savoldelli Manuela		x
	Scartabellati Alessandro	x	
	Sinatra Maria Lidia		x
	Valdameri Paolo		x
	Viganò Giovanni	x	
	Sesti Santina	x	

Moderatore	Direttore Generale		
Partecipanti			
Verbalizzante	Riccardo Ghilardi		

----- **Ordine del giorno** -----

- Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS)

Verificata la validità della seduta e giustificate le assenze il Direttore Generale, presa la parola, apre i lavori del Consiglio dei sanitari e del Collegio di Direzione convocati in merito al Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS).

La Direzione Generale Welfare con nota prot. n. G1.2022.0030229 del 19/07/2022 ha comunicato l'interruzione dei termini per l'approvazione del POAS della ASST di Crema.

Nonostante l'istruttoria tecnica fosse nelle sostanza favorevole alla proposta del Piano organizzativo adottato con provvedimento n. 426 del 9 giugno scorso, ha ritenuto necessarie alcune variazioni formali che ineriscono sostanzialmente al Polo Territoriale e segnatamente riguardano l'eliminazione della SC Cure Territoriali (non ravvisandone la specificità rispetto all'attività distrettuale), il riposizionamento delle Strutture Complesse delle riabilitazioni nel Polo Ospedaliero e la riconfigurazione con tutte le strutture di riferimento dei Dipartimenti funzionali di Cure Primarie e di Prevenzione.

Pertanto, a seguito di ulteriori indicazioni pervenute nel frattempo dalla Direzione Generale Welfare, l'odierna proposta di POAS è stata parzialmente modificata ed integrata rispetto alla versione deliberata lo scorso 9 giugno.

Acquisiti quindi i pareri degli organismi di partecipazione la nuova versione del POAS sarà deliberata e trasmessa alla Direzione Generale Welfare per essere sottoposta all'approvazione da parte della Giunta regionale.

Di seguito sono riprese le principali modifiche e novità.

Polo Territoriale

Rimane confermato in line alla Direzione Sociosanitaria il Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze, il Dipartimento Funzionale di Cure Primarie, il Dipartimento Funzionale di Prevenzione ed il Distretto Cremasco (Struttura complessa a valenza dipartimentale).

Sempre nel Polo Territoriale rimangono confermate l'istituzione di una struttura complessa con denominazione "ADI UCP-DOM Cure Palliative" e il passaggio a struttura complessa della NPJA.

La SC Cure Territoriali viene dismessa.

Polo Ospedaliero

L'assetto del Polo Ospedaliero rimane in gran parte immutato eccetto la ricollocazione del Dipartimento delle Riabilitazioni nel medesimo e l'incardinazione della SS di Cure Sub Acute nelle SC di Medicina Generale.

Rimangono confermate le nuove previsioni già inserite nella prima edizione del POAS:

- L'istituzione di una struttura semplice dipartimentale (SSD) denominata Breast Unit per marcare l'importanza e lo sviluppo che nel tempo l'attività legata alla gestione della donna affetta da patologia mammaria e, in particolare, al carcinoma mammario ha presentato per l'azienda e per una ulteriore implementazione.
- L'istituzione di una struttura complessa di Oculistica in luogo della omonima struttura semplice dipartimentale;

Staff e Dipartimento Amministrativo

Nulla è modificato rispetto alla edizione di cui alla Delibera n. 426 del 9 giugno 2022.

Dal confronto seguito alla presentazione emerge la considerazione in merito alla necessità di mantenere in essere il Dipartimento delle Riabilitazioni nell'attuale assetto organizzativo presso il Presidio Ospedaliero di Rivolta D'Adda storicamente deputato alle cure riabilitative in stretta connessione con la medicina territoriale.

Conclusioni:

Il Collegio di Direzione ed il Consiglio dei sanitari, preso atto delle modifiche apportate alla precedente proposta deliberata con provvedimento n. 426/2022, ad unanimità approvano la proposta di Piano Organizzativo Aziendale (POAS) .

La seduta è tolta alle ore 12.00.

Il Direttore Sanitario
Presidente del Consiglio dei sanitari
Roberto Sfogliarini

Il Direttore Generale
Ida Ramponi

Il Verbalizzante
Riccardo Ghilardi

"Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n. 39/1993, art. 3, comma 2".

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il giorno **26 Maggio 2022 alle ore 11.00** presso la Sala Riunioni della Direzione generale si è riunito il Collegio di Direzione , a seguito della convocazione del Direttore Generale, Dott.ssa Ida Ramponi

Sono presenti	Dr.ssa Ida Ramponi	Direttore Generale
	Dr.ssa Maurizia Ficarelli	Direttore Amministrativo
	Dr. Roberto Sfogliarini	Direttore Sanitario
	Dr. Diego Maltagliati	Direttore Socio Sanitario e Direttore Dipartimento Salute Mentale ad interim
	Dr. Luca Boccalon	Direttore Dipartimento Cerebrovascolare
	Dr.ssa Rita Cantoni	Direttore Dipartimento Amministrativo
	Dr. Giuseppe La Piana	Direttore Dipartimento di Riabilitazione
	Dr. Giovanni Viganò	Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza
	Dr.ssa Maria Lidia Sinatra	Direttore UO Direzione Medica dei Presidi f.f.
	Dr.ssa Manuela Savoldelli	Direttore di Farmacia
	Dr.ssa Anna Maria Bona	Direttore SITRA
Assenti giustificati		
	Dr. Pasquale Blotta	Direttore Dipartimento Scienze Chirurgiche
	Dr. Elisabetta Buscarini	Direttore Dipartimento Scienze Mediche
Verbalizzante	Paola Barbieri	Segreteria Direzione Generale
----- Ordine del giorno -----		
1. Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS)		

Dopo i saluti il Direttore Generale apre la seduta del Collegio di Direzione. Verificata la validità della seduta e giustificate le assenze il Direttore Generale, presa la parola, illustra l'argomento oggetto della convocazione odierna in quanto l'iter di approvazione del POAS prevede l'acquisizione del parere del Collegio di Direzione.

Il documento trasmesso con la convocazione è un aggiornamento di quanto trasmesso in via preventiva alla Direzione Generale Welfare lo scorso 4 maggio con nota prot. 10789 e presentato nella seduta del Collegio del 3 maggio 2022

A seguito di ulteriori indicazioni pervenute successivamente dalla Direzione Generale Welfare, l'odierna proposta di POAS è stata parzialmente modificata ed integrata.

La versione definitiva del POAS, acquisiti i pareri di rito, andrà deliberata entro il prossimo 6 giugno e successivamente trasmessa alla Direzione Generale Welfare per essere sottoposta all'approvazione da parte della Giunta regionale.

Le principali modifiche e novità apportate si riassumono come segue:

POLO TERRITORIALE

Le principali innovazioni previste nel POAS a seguito di ulteriori precisazioni delle linee guida riguardano il Polo Territoriale.

Rimane confermato in line alla Direzione Sociosanitaria il Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze. Mentre in virtù della recente modifica al Titolo I e al Titolo VII della LR n. 33/2099 operata dalla LR n. 22/2021 sono stati istituiti:

- Il Distretto Cremasco (Struttura complessa a valenza dipartimentale);
- Il Dipartimento funzionale delle cure primarie
- Il Dipartimento funzionale di prevenzione

Sempre nel Polo Territoriale è prevista l'istituzione di una struttura complessa con denominazione "ADI UCP-DOM Cure Palliative" e il passaggio a struttura complessa della NPIA e Vaccinazioni con nuova denominazione "Vaccinazione e sorveglianza malattie infettive".

L'attuale Dipartimento di Prevenzione e Scienze riabilitative, oltre alla denominazione, cambia anche la connotazione passando da gestionale a funzionale in line alla Direzione Sociosanitaria.

POLO OSPEDALIERO

L'attuale assetto del Polo Ospedaliero rimane in gran parte invariato. Le novità introdotte inseriscono:

- la creazione di una struttura semplice dipartimentale (SSD) denominata Breast Unit ;
- La creazione di una struttura complessa di Oculistica in luogo della omonima struttura semplice dipartimentale;
- L'affiliazione al Polo Territoriale delle strutture dell'attuale Dipartimento di Prevenzione e Scienze riabilitative.

STAFF

Nel nuovo POAS è prevista la creazione di nuova struttura complessa denominata Gestione operativa - NextGenerationEU gerarchicamente sovraordinata alle strutture semplici Sistema Informativo Aziendale (già esistente) e Controllo di Gestione (SS di nuova istituzione).

La nuova Unità operativa ha il compito di curare l'implementazione degli interventi del PNRR, supportare la Direzione strategica nel processo di pianificazione degli obiettivi di produzione delle

unità operative aziendali, monitorare i target assegnati e porre in atto gli interventi correttivi necessari in base all'andamento della domanda e della performance. Altro compito assegnato alla struttura è la massimizzazione della produttività delle piattaforme aziendali del polo ospedaliero e del polo territoriale.

Fatte proprie le indicazioni delle linee guida regionali, la struttura complessa Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie – DAPSS (ex SITRA) passa in staff alla Direzione Generale, assicurando in tal modo il governo unitario delle diverse articolazioni aziendali.

Dipartimento Amministrativo.

Rimane pressoché immutato l'assetto in essere dell'area amministrativa. Si segnala il cambio di denominazione dell'attuale UOC Direzione Amministrativa dei Presidi in UOC Area Accoglienza - CUP Aziendali evidenziando in tal modo già dalla denominazione le attività amministrative deputate all'accoglienza e all'accesso dei cittadini ai servizi e alle strutture aziendali.

Dal confronto seguito alla presentazione emergono le seguenti osservazioni e considerazioni:

- il timore per una possibile perdita di connotazione del presidio ospedaliero di Rivolta d'Adda con il venir meno del dipartimento gestionale della riabilitazione;
- l'auspicio che possano essere accolte le specificità locali per non disperdere un patrimonio di competenze e relazioni costruite nel tempo;
- l'auspicio di una forte integrazione tra l'area ospedaliere a l'area territoriale nel suo complesso;
- l'attuale valenza di mantenere la struttura semplice dipartimentale Day Service;
- la valorizzazione nel POAS anche della alte professionalità;
- la valorizzare delle specializzazioni presenti in azienda utilizzando pienamente gli istituti contrattuali;
- l'assicurazione che l'Ospedale Santa Marta di Rivolta d'Adda ha e manterrà un ruolo primario nel panorama aziendale e che pertanto il ruolo del presidio sarà ulteriormente valorizzato con la creazione di una Casa delle Comunità e di un Ospedale di Comunità;

Conclusione:

Il Collegio di Direzione approva ad unanimità il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) proposto.

La seduta è chiusa alle ore 11.45.

Il verbalizzante
Paola Barbieri

"Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n. 39/1993, art. 3, comma 2".

VERBALE DELLA RIUNIONE CONGIUNTA DEL CONSIGLIO DEI SANITARI E DEL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il giorno **2 Settembre 2022** presso l'Aula Magna del Presidio Ospedaliero di Crema, a seguito di convocazione indetta congiuntamente dal Direttore Generale e dal Direttore Sanitario con nota prot. n. 0022134/2022, alle ore 11.30 si è riunito il Consiglio dei sanitari ed il Collegio di Direzione.

		Presente	assente
Direttore Generale	Ida Ramponi	x	
Direttore Sanitario	Roberto Sfogliarini	x	
Direttore Sociosanitario	Diego Maltagliati	x	
Direttore Amministrativo	Maurizia Ficarelli	x	
Membri Consiglio dei sanitari e del Collegio di Direzione			
	Blotta Pasquale		x
	Boccalon Luca	x	
	Bona Annamaria	x	
	Buscarini Elisabetta	x	
	Rita Cantoni	x	
	Casorati Laura		x
	De Cenzo Silvio		x
	Ferla Daniela	x	
	Gerardi Andrea	x	
	Gigliotti Alberto	x	
	Griffanti Paola	x	
	La Piana Giuseppe	x	
	Maltagliati Diego	x	
	Meleri Anna Maria	x	
	Passera Sonia	x	
	Perotti Vittorio		x
	Proteo Francesco	x	
	Saponara Riccardo		x
	Savoldelli Manuela		x
	Scartabellati Alessandro	x	
	Sinatra Maria Lidia		x
	Valdameri Paolo		x
	Viganò Giovanni	x	
	Sesti Santina	x	

Moderatore	Direttore Generale		
Partecipanti			
Verbalizzante	Riccardo Ghilardi		

----- **Ordine del giorno** -----

- Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS)

Verificata la validità della seduta e giustificate le assenze il Direttore Generale, presa la parola, apre i lavori del Consiglio dei sanitari e del Collegio di Direzione convocati in merito al Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS).

La Direzione Generale Welfare con nota prot. n. G1.2022.0030229 del 19/07/2022 ha comunicato l'interruzione dei termini per l'approvazione del POAS della ASST di Crema.

Nonostante l'istruttoria tecnica fosse nelle sostanza favorevole alla proposta del Piano organizzativo adottato con provvedimento n. 426 del 9 giugno scorso, ha ritenuto necessarie alcune variazioni formali che ineriscono sostanzialmente al Polo Territoriale e segnatamente riguardano l'eliminazione della SC Cure Territoriali (non ravvisandone la specificità rispetto all'attività distrettuale), il riposizionamento delle Strutture Complesse delle riabilitazioni nel Polo Ospedaliero e la riconfigurazione con tutte le strutture di riferimento dei Dipartimenti funzionali di Cure Primarie e di Prevenzione.

Pertanto, a seguito di ulteriori indicazioni pervenute nel frattempo dalla Direzione Generale Welfare, l'odierna proposta di POAS è stata parzialmente modificata ed integrata rispetto alla versione deliberata lo scorso 9 giugno.

Acquisiti quindi i pareri degli organismi di partecipazione la nuova versione del POAS sarà deliberata e trasmessa alla Direzione Generale Welfare per essere sottoposta all'approvazione da parte della Giunta regionale.

Di seguito sono riprese le principali modifiche e novità.

Polo Territoriale

Rimane confermato in line alla Direzione Sociosanitaria il Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze, il Dipartimento Funzionale di Cure Primarie, il Dipartimento Funzionale di Prevenzione ed il Distretto Cremasco (Struttura complessa a valenza dipartimentale).

Sempre nel Polo Territoriale rimangono confermate l'istituzione di una struttura complessa con denominazione "ADI UCP-DOM Cure Palliative" e il passaggio a struttura complessa della NPJA.

La SC Cure Territoriali viene dismessa.

Polo Ospedaliero

L'assetto del Polo Ospedaliero rimane in gran parte immutato eccetto la ricollocazione del Dipartimento delle Riabilitazioni nel medesimo e l'incardinazione della SS di Cure Sub Acute nelle SC di Medicina Generale.

Rimangono confermate le nuove previsioni già inserite nella prima edizione del POAS:

- L'istituzione di una struttura semplice dipartimentale (SSD) denominata Breast Unit per marcare l'importanza e lo sviluppo che nel tempo l'attività legata alla gestione della donna affetta da patologia mammaria e, in particolare, al carcinoma mammario ha presentato per l'azienda e per una ulteriore implementazione.
- L'istituzione di una struttura complessa di Oculistica in luogo della omonima struttura semplice dipartimentale;

Staff e Dipartimento Amministrativo

Nulla è modificato rispetto alla edizione di cui alla Delibera n. 426 del 9 giugno 2022.

Dal confronto seguito alla presentazione emerge la considerazione in merito alla necessità di mantenere in essere il Dipartimento delle Riabilitazioni nell'attuale assetto organizzativo presso il Presidio Ospedaliero di Rivolta D'Adda storicamente deputato alle cure riabilitative in stretta connessione con la medicina territoriale.

Conclusione:

Il Collegio di Direzione ed il Consiglio dei sanitari, preso atto delle modifiche apportate alla precedente proposta deliberata con provvedimento n. 426/2022, ad unanimità approvano la proposta di Piano Organizzativo Aziendale (POAS) .



La seduta è tolta alle ore 12.00.

Il Direttore Sanitario
Presidente del Consiglio dei sanitari
Roberto Sfogliarini

Il Direttore Generale
Ida Ramponi

Il Verbalizzante
Riccardo Ghilardi

"Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n. 39/1993, art. 3, comma 2".

 <p>Ospedale Maggiore</p>  <p>Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>SINTESI INCONTRO SINDACALE</p> <p>- AREA COMPARTO -</p>	<p>Pag.1</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--------------

INCONTRO SINDACALE – PERSONALE DEL COMPARTO
25 MAGGIO 2022 (h. 10,00)

Presenti :

- Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sociosanitario, Direttore Sanitario e Direttore SITRA;
- UIL (Bonvissuto), CISL (Gramignoli), CGIL (Dall’Asta), NURSINGUP (De Astis), FIALS (Lazzarini– collegato da remoto), RSU (Malpezzi, Aromatico Fantoni, Rossi, Pozzi, Gerardi Provinzano, Pisati, Pascuzzi, Miccichè, Martone, Cappellini, Traspadini, Guerini Rocco, e da remoto Proteo, Degani)

Sono altresì presenti i seguenti dirigenti amministrativi: Bolzani (UOC Acquisti), Nolli (UOC Affari Generali e Legali)

L’incontro è stato convocato con mail del 19.05.2022 con il seguente ordine del giorno:



- Informativa POAS – allegato;
- Legge Sirchia 2020 - 2021- 2022 - all.1;
- Sistema di valutazione – allegati;
- Mensa - problematiche - all. 2.1- 2.2 - 2.3;
- Sistema Incentivante "Indennità di Chiamata" - all .3 - si presenta lo schema di accordo modificato come richiesto in data 28 aprile;
- Piano Pronta Disponibilità 2022 - all. 4.1 - 4.2 - 4.3 - 4.4 - 4.5 - 4.6 - si presenta il prospetto aggiornato in seguito agli incontri precedenti;
- Piano Lavoro Agile - già trasmesso nella precedente convocazione - inizio confronto;
- Indennità 2 turni Radiologia - art. 86 comma 4 del CCNL 21/05/2018;
- Indennità Fisioterapisti PNL - art. 86 comma 6 lett. b del CCNL 21/05/2018;
- Ore di straordinario 2021 e 2022;
- Vestizione/Svestizione - Verbale confronto regionale DL 18/2020;
- Varie ed eventuali

I lavori sono aperti dal Direttore Generale che dopo i saluti di rito inizia la trattazione degli argomenti previsti per l’incontro odierno.

Informativa POAS

Relaziona il Direttore Generale.

L’iter di approvazione prevede del POAS prevede che venga effettuata l’informazione preventiva, completa ed esaustiva con le OO.SS..

 <p>Ospedale Maggiore</p>  <p>Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>SINTESI INCONTRO SINDACALE</p> <p>- AREA COMPARTO -</p>	<p>Pag.2</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--------------

La documentazione trasmessa con la convocazione del 19 maggio scorso riprende ed aggiorna il materiale informativo trasmesso alle OO.SS. lo scorso 2 maggio (prot. n. 0010675/2022) inerente il nuovo organigramma con sintetica relazione e la tabella di confronto tra l'organigramma in essere e quello proposto.

A seguito di ulteriori indicazioni pervenute nel frattempo dalla Direzione Generale Welfare la proposta del POAS è stata parzialmente modificata ed integrata.

La versione presentata in data odierna andrà deliberata entro il prossimo 6 giugno e successivamente trasmessa alla Direzione Generale Welfare per essere sottoposta all'approvazione da parte della Giunta regionale.

Di seguito sono riprese le principali modifiche e novità.

Staff

Il nuovo POAS vede la creazione di nuova struttura complessa denominata Gestione operativa - NextGenerationEU gerarchicamente sovraordinata alle strutture semplici Sistema Informativo Aziendale (già esistente) e Controllo di Gestione (SS di nuova istituzione).

La nuova Unità operativa ha il compito di curare l'implementazione degli interventi del PNRR, supportare la Direzione strategica nel processo di pianificazione degli obiettivi di produzione delle unità operative aziendali, monitorare i target assegnati e porre in atto gli interventi correttivi necessari in base all'andamento della domanda e della performance. Altro compito assegnato alla struttura è la massimizzazione della produttività delle piattaforme aziendali del polo ospedaliero e del polo territoriale.

Facendo proprie le indicazioni delle linee guida regionali è previsto altresì il passaggio della SC Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS) dallo staff della Direzione Sanitaria allo staff della Direzione Generale, facendo proprie le indicazioni regionali in merito.



Dipartimento Amministrativo.

La proposta di POAS prevede un sostanziale conferma dell'assetto in essere. Si segnala il cambio di denominazione dell'attuale UOC Direzione Amministrativa dei Presidi in UOC Area Accoglienza - CUP Aziendali evidenziando già dalla denominazione le attività amministrative deputate all'accoglienza e all'accesso dei cittadini ai servizi e alle strutture aziendali.

Polo Ospedaliero

Il vigente assetto aziendale è in gran parte immutato. Le novità introdotte ineriscono:

- la creazione di una struttura semplice dipartimentale (SSD) denominata Breast Unit per marcare l'importanza e lo sviluppo che nel tempo l'attività legata alla gestione della donna affetta da patologia mammaria e, in particolare, al carcinoma mammario ha presentato per l'azienda e per una futura implementazione.
- La creazione di una struttura complessa di Oculistica in luogo della omonima struttura semplice dipartimentale;

 <p>Ospedale Maggiore</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Crema</p>	<p>SINTESI INCONTRO SINDACALE</p> <p>- AREA COMPARTO -</p>	<p>Pag.3</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--------------

- l'affiliazione al Polo Territoriale delle strutture dell'attuale Dipartimento di Prevenzione e Scienze riabilitative.

Polo Territoriale

Le principali innovazioni previste nel POAS riguardano il Polo Territoriale.

Rimane confermato in line alla Direzione Sociosanitaria il Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze. Mentre in virtù della recente LR n. 22/2021 sono stati istituiti:

- Il Distretto Cremasco (Struttura Complessa a valenza dipartimentale);
- Il Dipartimento funzionale delle Cure Primarie
- Il Dipartimento funzionale di Prevenzione

L'attuale Dipartimento di Prevenzione e Scienze riabilitative, oltre alla denominazione, cambia anche la connotazione passando da gestionale a funzionale in line alla Direzione Sociosanitaria.

La Struttura semplice dipartimentale di NPIA passa al rango di Struttura complessa; mentre di nuova istituzione la struttura complessa ADI UCP-DOM Cure palliative includendo l'attuale Struttura semplice dipartimentale Cure Palliative del, Dipartimento di scienze mediche.

Al termine della presentazione del Direttore Generale le OO.SS. prendono atto della proposta di POAS riservandosi valutazioni più approfondite dopo l'approvazione regionale del Piano e in sede di applicazione del medesimo.


- *Omissis* -

L'incontro termina alle ore 14,00.

Documento redatto da:

Riccardo Ghilardi
Isa Casazza

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Maurizia Ficarelli

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>SINTESI INCONTRO SINDACALE - AREA DIRIGENZA -</p>	<p>Pag.1</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	--------------

INCONTRO SINDACALE – DIRIGENZA
31 MAGGIO 2022 (h. 09,30)

Presenti :

- Direttore Generale (Ramponi), Direttore Sociosanitario (Maltagliati), Direttore Amministrativo (Ficarelli), Direttore Sanitario (Sfogliarini) Direttore SITRA (Bona);
- CISL MEDICI (Inzoli), AUPI-FASSID (Calderara), ANAAO ASSOMED (Depetri, Meglio), CIMO (Brusaferrì) e da remoto FIALS (Lazzarini), FEDIR (Maldone)

L'incontro è stato convocato con mail in data 24.05.2022 con i seguenti argomenti:.

- Informativa Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS);
- Varie ed eventuali.

L'incontro è aperto dal Direttore Generale che dopo i saluti di rito richiama gli argomenti all'ordine del giorno.

Informativa Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS)

Relazione il Direttore Generale illustrando gli aspetti salienti delle modifiche apportate alla proposta di POAS rispetto alla versione trasmessa alle OO.SS. lo scorso 2 maggio con nota prot. 0010678/2022.

Polo Territoriale

Rispetto alla precedente edizione la parte inerente il Polo Territoriale è quella che ha subito maggiori variazioni a seguito di ulteriori puntualizzazioni pervenute dagli uffici regionali.


Rimane confermato in line alla Direzione Sociosanitaria il Dipartimento della Salute mentale, della Disabilità e delle Dipendenze. Mentre in virtù della LR n. 22/2021 sono stati istituiti:

- Il Distretto Cremasco (Struttura Complessa a valenza dipartimentale);
- Il Dipartimento funzionale delle Cure Primarie
- Il Dipartimento funzionale di Prevenzione

Con il cambio di denominazione l'attuale Dipartimento di Prevenzione e Scienze riabilitative modifica anche la connotazione passando da gestionale a funzionale in line alla Direzione Sociosanitaria.

Sempre nel segno dei chiarimenti regionali sono proposte quali strutture complesse la NPIA, in luogo della attuale struttura semplice dipartimentale, la nuova unità operativa ADI UCP-DOM Cure palliative, che assorbe l'attuale Struttura semplice dipartimentale Cure Palliative del Dipartimento di scienze mediche, e le nuove unità operative Cure Primarie e Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie infettive. Quest'ultime strutture complesse sono poste in line alla Direzione Sociosanitaria e sono funzionali rispettivamente al Dipartimento funzionale delle Cure Primarie e al Dipartimento funzionale di Prevenzione.

Verbale OO.SS. Dirigenza del 31/05/2022

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>SINTESI INCONTRO SINDACALE</p> <p>- AREA DIRIGENZA -</p>	<p>Pag.2</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	--------------

Polo Ospedaliero

Il vigente assetto aziendale rimane in gran parte immutato. Le innovazioni introdotte riguardano:

- la creazione di una struttura semplice dipartimentale (SSD) denominata Breast Unit per marcare l'importanza e lo sviluppo che nel tempo l'attività legata alla gestione della donna affetta da patologia mammaria e, in particolare, al carcinoma mammario ha presentato per l'azienda e per una futura implementazione.
- la creazione di una struttura complessa di Oculistica in luogo della omonima struttura semplice dipartimentale;
- il passaggio in line al Polo Territoriale delle strutture dell'attuale Dipartimento di Prevenzione e Scienze riabilitative.

Per le seguenti aree rimane invece immutato l'assetto organizzativo già indicato nella proposta dello scorso 3 maggio:

Staff

Il nuovo POAS vede la creazione di nuova struttura complessa denominata Gestione operativa - NextGenerationEU gerarchicamente sovraordinata alle strutture semplici Sistema Informativo Aziendale (già esistente) e Controllo di Gestione (SS di nuova istituzione).

La nuova Unità operativa ha il compito di curare l'implementazione degli interventi del PNRR, supportare la Direzione strategica nel processo di pianificazione degli obiettivi di produzione delle unità operative aziendali, monitorare i target assegnati e porre in atto gli interventi correttivi necessari in base all'andamento della domanda e della performance. Altro compito assegnato alla struttura è la massimizzazione della produttività delle piattaforme aziendali del polo ospedaliero e del polo territoriale.

Facendo proprie le indicazioni delle linee guida regionali è previsto altresì il passaggio della SC Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie (DAPSS) dallo staff della Direzione Sanitaria allo staff della Direzione Generale, facendo proprie le indicazioni regionali in merito.

Dipartimento Amministrativo.

Il nuovo POAS conferma l'assetto in essere. Si segnala tuttavia il cambio di denominazione dell'attuale UOC Direzione Amministrativa dei Presidi in UOC Area Accoglienza - CUP Aziendali evidenziando già dalla denominazione le attività amministrative deputate all'accoglienza e all'accesso dei cittadini ai servizi e alle strutture aziendali

L'iter di approvazione del POAS prevede che dopo aver acquisito i pareri del Collegio di Direzione, del Consiglio dei sanitari e assicurata l'informazione preventiva, completa ed esaustiva alle OO.SS., si proceda all'adozione del POAS con atto deliberativo e al successivo invio alla Direzione Generale Welfare, tramite apposita piattaforma informatica, per essere sottoposto all'approvazione della Giunta regionale.

Verbale OO.SS. Dirigenza del 31/05/2022

SINTESI INCONTRO SINDACALE

- AREA DIRIGENZA -

Alla presentazione seguono diverse osservazioni e considerazioni.

Si riporta l'opportunità di prevedere una struttura semplice di microbiologia nell'ambito della SC di Laboratorio Analisi la cui valenza e utilità è pienamente emersa durante la pandemia da COVID-19.

Mentre alla proposta di prevedere la struttura complessa per l'unità operativa di Anatomia Patologica è riscontrato che, seppur è prioritario per la Direzione il mantenimento e l'incremento dell'organico dell'unità operativa, ai fini delle pianificazione organizzativa aziendale sia da tenere in considerazione la necessità di contenimento del numero complessivo delle strutture complesse sia a livello aziendale che a livello di sistema sanitario lombardo, nonché il progetto regionale di revisione della rete che accentra l'erogazione delle prestazioni di anatomia patologica in centri di grandi dimensioni.

Conclusione:

Le OOSS della Dirigenza prendono atto della proposta del Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) dell'ASST di Crema.

- *omissis* -

L'incontro termina alle ore 10,30.

Documento redatto da:

Isa Casazza
Riccardo Ghilardi

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Maurizia Ficarelli

Verbale OO.SS. Dirigenza del 31/05/2022

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>SINTESI INCONTRO SINDACALE -AREA DIRIGENZA – AREA COMPARTO</p>	<p>Pag.1</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	--------------

INCONTRO ORGANIZZAZIONI SINDACALI – DIRIGENZA E COMPARTO
2 SETTEMBRE 2022 (ore 10,00)

Presenti :

- Direttore Generale (Ramponi), Direttore Sociosanitario (Maltagliati), Direttore Amministrativo (Ficarelli), Direttore Sanitario (Sfogliarini), Direttore SITRA (Bona), Direttore Risorse Umane (Fontana);
- CISL MEDICI (Inzoli), ANAAO ASSOMED (Meglio), CIMO (Brusaferrri) e da remoto FIALS (Lazzarini), FEDIR (Menni) ANAAO ASSOMED (Depetri).
UIL (Miccichè), CISL (Gramignoli), CGIL (Dall’Asta), , RSU (Malpezzi, Duci, Provinzano, Pascuzzi, Traspadini, Guerini Rocco,

L’incontro è stato convocato con mail in data 24.08.2022 con il seguente argomento:

- Illustrazione POAS ASST Crema

L’incontro è aperto dal Direttore Generale che dopo i saluti di rito presenta l’argomento all’ordine del giorno.

La Direzione Generale Welfare con nota prot. n. G1.2022.0030229 del 19/07/2022 ha comunicato l’interruzione dei termini per l’approvazione del POAS della ASST di Crema adottato con provvedimento deliberativo n. 426 del 9 giugno 2022.

Nel merito la Direzione Generale Welfare, pur comunicando che l’istruttoria tecnica è nella sostanza favorevole alla proposta del Piano organizzativo presentato, ha ritenuto necessarie alcune variazioni formali che ineriscono sostanzialmente al Polo Territoriale.

Segnatamente chiede il riposizionamento delle SC delle riabilitazioni nel Polo Ospedaliero e la riconfigurazione con tutte le strutture di riferimento dei Dipartimenti funzionali di Cure Primarie e di Prevenzione. Inoltre chiede l’eliminazione della SC Cure Territoriali non ravvisandone la specificità rispetto all’attività distrettuale.

Pertanto, a seguito di ulteriori confronti con la Direzione Generale Welfare, l’odierna proposta di POAS è stata parzialmente modificata ed integrata rispetto alla versione deliberata lo scorso 9 giugno.

Acquisiti quindi i pareri degli organismi di partecipazione la nuova versione del POAS sarà deliberata e trasmessa alla Direzione Generale Welfare per essere sottoposta all’approvazione da parte della Giunta regionale.

Di seguito sono sinteticamente riportate le principali modifiche.

Polo Territoriale

Rimane confermato in line alla Direzione Sociosanitaria il Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze, il Dipartimento Funzionale di Cure Primarie, il Dipartimento Funzionale di Prevenzione ed il Distretto Cremasco (Struttura complessa a valenza dipartimentale).

Sempre nel Polo Territoriale è prevista l’istituzione di una struttura complessa con denominazione “ADI UCP-DOM Cure Palliative” e il passaggio a struttura complessa della NPIA.

La SC Cure Territoriali viene dismessa.

Verbale OO.SS. Dirigenza e Comparto del 02/09/2022

SINTESI INCONTRO SINDACALE
-AREA DIRIGENZA – AREA COMPARTO

Polo Ospedaliero

L'assetto del Polo Ospedaliero rimane in gran parte immutato eccetto la ricollocazione del Dipartimento delle Riabilitazioni nel medesimo e l'incardinazione della SS di Cure Sub Acute nelle SC di Medicina Generale.

Rimangono confermate le nuove previsioni già inserite nella prima edizione del POAS:

- L'istituzione di una struttura semplice dipartimentale (SSD) denominata Breast Unit per marcare l'importanza e lo sviluppo che nel tempo l'attività legata alla gestione della donna affetta da patologia mammaria e, in particolare, al carcinoma mammario ha presentato per l'azienda e per una ulteriore implementazione.
- L'istituzione di una struttura complessa di Oculistica in luogo della omonima struttura semplice dipartimentale.

Staff e Dipartimento Amministrativo

Nulla è modificato rispetto alla edizione di cui alla Delibera n. 426 del 9 giugno 2022.

Dal confronto seguito alla presentazione emergono osservazioni e considerazioni in ordine alla necessità di chiarimenti circa la valenza dipartimentale della SC Distretto Cremasco e l'assenza della previsione nell'organigramma della SC DAPSS di ulteriori figure dirigenziali delle professioni sanitarie per la gestione di funzioni organizzative dedicate all'ambito territoriale pur in presenza di specifiche funzioni dedicate al Polo Ospedaliero e al Polo Territoriale.

Su tali punti la Direzione aziendale ha fornito puntuali chiarimenti.

Conclusione:

Le OOS della Dirigenza e del Comparto prendono atto della proposta del Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) dell'ASST di Crema.

L'incontro termina alle ore 10,45.

Documento redatto da:

Riccardo Ghilardi

IL DIRETTORE SC RISORSE UMANE
Dhebora Fontana

"Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n. 39/1993, art. 3, comma 2".

Verbale OO.SS. Dirigenza e Comparto del 02/09/2022

726 - ASST DI CREMA

CRONOPROGRAMMA

UNITÀ ORGANIZZATIVE

DA ATTIVARE

DIPARTIMENTO AREA CARDIOCEREBROVASCOLARE

SS	21201	STROKE UNIT	CREMA OSP. MAGGIORE	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	-------------	---------------------	---------------------------	-------------

DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA

SSD	10904	BREAST-UNIT	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
-----	-------	-------------	-------	---------------------------	-------------

SC	13401	OCULISTICA	CREMA OSP. MAGGIORE	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	------------	---------------------	---------------------------	-------------

DIPARTIMENTO AREA MEDICA

SS	12603	MEDICINA DI ACCETTAZIONE ED URGENZA (MAU)	CREMA OSP. MAGGIORE	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	-------------------------------------------	---------------------	---------------------------	-------------

SS	20802	MICROBIOLOGIA	CREMA OSP. MAGGIORE	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	---------------	---------------------	---------------------------	-------------

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE MENTALE, DELLA DISABILITÀ E DELLE DIPENDENZE

SC	60601	NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	ATTIVITÀ TERRITORIALE	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	-----------------------------------------	-----------------------	---------------------------	-------------

DIPARTIMENTO DELLE RIABILITAZIONI

SC	15603	RIABILITAZIONE DELLE DIPENDENZE	RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	---------------------------------	-----------------------------	---------------------------	-------------

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

SC	54701	GESTIONE OPERATIVA - NEXT GENERATION EU	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	-----------------------------------------	-------	---------------------------	-------------

SS	54201	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	--------------------------------------------	-------	---------------------------	-------------

SS	52701	QUALITÀ E RISK MANAGEMENT	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	---------------------------	-------	---------------------------	-------------

SC	52301	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	---------------------------------------------------------	-------	---------------------------	-------------

SS	50601	CONTROLLO DI GESTIONE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	-----------------------	-------	---------------------------	-------------

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA

SS	22101	MEDICINA LEGALE E MEDICINA NECROSCOPICA	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	-----------------------------------------	-------	---------------------------	-------------

STAFF DELLA DIREZIONE SOCIO-SANITARIA

SC	63101	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	61401	ADI UCP-DOM - CURE PALLIATIVE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	ODC01	OSPEDALE DI COMUNITÀ	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	COT01	CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	CDC02	CASA DI COMUNITÀ DI RIVOLTA D ADDA	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
ART	CDC01	CASA DI COMUNITÀ DI CREMA	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
SC	83001	CURE PRIMARIE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare

DIPARTIMENTI FUNZIONALI AZIENDALI

DA ATTIVARE

DCP	DCP01	DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI CURE PRIMARIE	da data approvazione POAS	Da Attivare
DMP	DMP01	DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE	30/03/2022	Da Attivare

VERBALE DI DELIBERAZIONE N. 210

Direzione Socio Sanitaria

Il Responsabile del procedimento: Diego Maltagliati

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Il giorno 29/03/2022 presso la sede legale, il Direttore Generale nella persona del Dott. Ida Maria Ada Ramponi ha adottato la seguente deliberazione.

OGGETTO: L.R. N. 22/2021 – ISTITUZIONE DEL DISTRETTO CREMASCO DELLA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI CREMA

ASSISTITO DA:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Maurizia Ficarelli

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Roberto Sfogliarini

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dott. Diego Maltagliati

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:

La LR 30.12. 2009 n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;

La DGR n. X/4496 del 10.12.2015 con la quale è stata disposta la costituzione dell’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema;

La DGR n. XI/5204 del 07.09.2021 di nomina della Dott.ssa Ida Maria Ada Ramponi quale Direttore Generale della ASST di Crema;

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

VISTA la normativa di riordino del SSN di cui al Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii., in particolare l’art. 3 e seguenti, con il quale sono date indicazioni inerenti le caratteristiche e le peculiarità delle aziende sanitarie, i principi ai quali le stesse devono uniformare la propria attività, individuando gli organi dell’azienda e le relative competenze, gli ulteriori organismi e l’articolazione distrettuale;

VISTA la L.R. n. 33 del 30.12.2009 così come modificata dalla L.R. n. 22 del 14.12.2021 “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)”;

RICHIAMATO in particolare l’art. n. 7, comma 11 della L.R. n. 33/2009 e s.m.i. che testualmente statuisce quanto segue: “Il settore aziendale polo territoriale delle ASST è articolato in distretti e in dipartimenti a cui afferiscono i presidi territoriali delle stesse ASST che svolgono l’attività di erogazione dei LEA riferibili all’area di attività dell’assistenza distrettuale. Le ASST favoriscono l’integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con le funzioni sociali di competenza delle autonomie locali in raccordo con la conferenza dei sindaci sulla base della valutazione dei fabbisogni del territorio elaborati dall’ATS, sentito il collegio dei sindaci, nell’ambito della funzione programmatica del dipartimento di cui all’articolo 6, comma 6, lettera f). Al polo territoriale delle ASST afferisce la cabina di regia dell’ASST, con il compito di dare attuazione all’integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale, la cui composizione è determinata con provvedimento del direttore generale dell’ASST secondo linee guida stabilite dalla Giunta regionale”;

PRESO ATTO che, ai sensi dell’art. 7, comma 12 della Legge sopra citata precisa che: “Il settore aziendale polo territoriale delle ASST, a cui è attribuito il coordinamento dell’attività erogativa delle prestazioni territoriali, eroga, per il tramite dell’organizzazione distrettuale, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità.”;

CONSIDERATO che l’art. 7 bis, della L.R. 33/2009 e s.m.i. stabilisce quanto segue:

1). Ogni ASST si articola in distretti il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona.

1-bis). E possibile istituire distretti in comune tra diverse ASST confinanti il cui territorio coincide con uno o più ambiti sociali territoriali di riferimento per i piani di zona. Con la deliberazione della Giunta regionale di approvazione delle linee guida dei POAS è disciplinata la modalità di gestione dei distretti afferenti a due ASST differenti.

2). I distretti comprendono una popolazione di norma non inferiore a 100.000 abitanti, tenuto conto della densità demografica territoriale e di quanto previsto al comma 1. Nelle aree montane e nelle aree a scarsa densità abitativa, il distretto può comprendere una popolazione di norma non inferiore a 20.000 abitanti.

3). I distretti con la direzione sociosanitaria delle ASST assicurano che le ASST e i soggetti erogatori del SSL abbiano risorse sufficienti per garantire l'omogeneità dell'erogazione delle prestazioni distrettuali.”;

RICHIAMATA la DGR n. XI/4563 del 19.04.2021 avente ad oggetto: “Approvazione delle Linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021/2023”, che codifica e denomina nell’Allegato B, gli Ambiti territoriali della Regione Lombardia ed in particolare codifica e denomina gli ambiti del territorio dell’ATS Val Padana, ricordati nell’allegato 1, parte integrante del presente provvedimento;

DATO ATTO che, in ossequio alla L.R. n. 22/2021, art. 36 “Disposizioni finali e disciplina transitoria”, l’ASST di Crema deve provvedere all’istituzione del Distretto entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di cui trattasi;

DATO ATTO della proposta di articolazione dei Distretti di questa ASST, condivisa unitamente ai Direttori Generali di ATS e delle altre ASST del territorio e trasmessa alla Direzione Generale Welfare con nota prot. n. 11469/22 del 10/02/2022, agli atti della procedura;

VISTA la nota della Direzione Generale Welfare prot. n. G1.2022.0012011 del 01/03/2022, con la quale veniva dato assenso all’istituzione dei medesimi Distretti;

RICHIAMATA la delibera n. 113 del 22/02/2022 ad oggetto “L.R. n. 22/2021 – Istituzione del Distretto Cremasco della Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema” e successiva delibera di revoca n. 183 del 21/03/2022 in quanto pervenuta da Regione Lombardia istruzioni per l’iter procedurale;

RITENUTO pertanto opportuno proporre l’istituzione di n. 1 Distretto dell’ASST di Crema come indicato nell’allegato 2, parte integrate del presente provvedimento;

SENTITO il Consiglio di rappresentanza dei sindaci riunitosi in data 7 marzo 2022

SENTITA l’Assemblea dei Sindaci del Distretto di Cremasco in data 28 marzo 2022

ACQUISITO il parere del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari in data 17 marzo 2022 come da verbali degli incontri che saranno trasmessi alla Direzione Generale Welfare unitamente al presente atto;

ESPERITA in data 23 marzo 2022 la Consultazione con le Organizzazioni Sindacali del Comparto e con la RSU, ed in data 28 marzo 2022 la consultazione con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza come da documentazione trasmessa alla DG Welfare, unitamente al presente atto;

Il Responsabile del procedimento di Direzione Socio Sanitaria - Dott. ~~Diego~~ ~~Alfieri~~
Addetto all’istruttoria: Dott. ~~Bianco~~ ~~Chi~~ ~~Bianchi~~ ~~chessi~~

DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Direttore Sociosanitario che ne attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento;

DATO ATTO che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Azienda;

ACQUISITO il parere di regolarità contabile e copertura economica da parte del Responsabile dell'UOC Programmazione Bilancio e Contabilità;

ACQUISITO il parere del Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario per quanto di competenza così come previsto dall'art. 3 del Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni;

DELIBERA

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

1. di istituire, ai sensi della L.R. n. 33/2009 e s.m.i, come da allegato 2, parte integrante al presente provvedimento, a decorrere dal 30 marzo 2022, n. 1 Distretto dell'ASST di Crema come di seguito riportato:
 - Distretto Cremasco: sede di Crema, via Gramsci, 13;
2. di dare atto delle funzioni ed afferenza definite dalla citata Legge Regionale n. 33/2009, come modificata dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021 n. 22;
3. di trasmettere presente provvedimento alla Direzione Generale Welfare;
4. di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri economici;
6. di dare atto che, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L. R. n. 33/2009 e successive modificazioni ed integrazioni, il presente provvedimento deliberativo, non soggetto a controllo, verrà pubblicato nei modi di legge, ed è immediatamente esecutivo.

Parere favorevole:

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

F.to Dott. Maurizia Ficarelli

IL DIRETTORE SANITARIO

F.to Dott. Roberto Sfogliarini

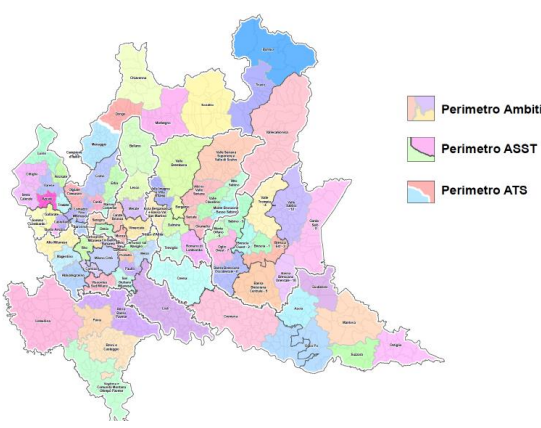
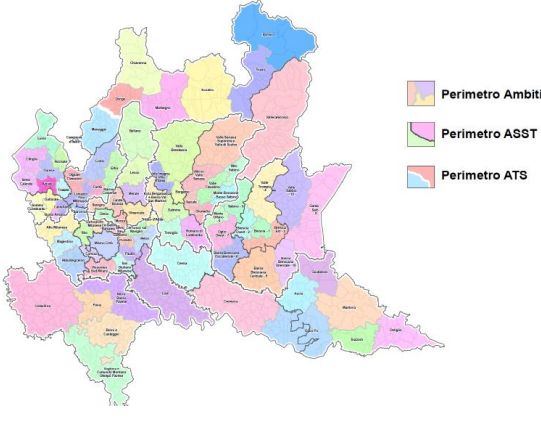
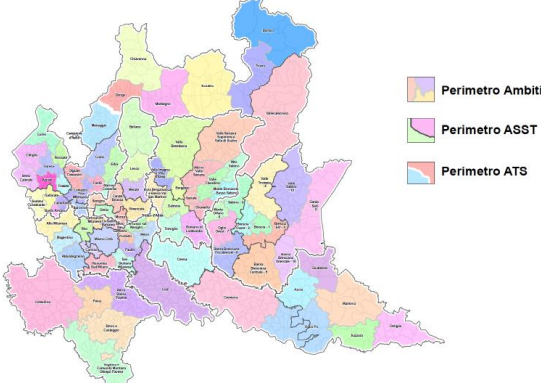
IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

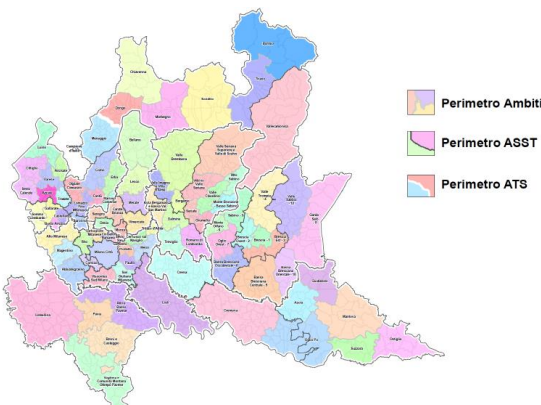
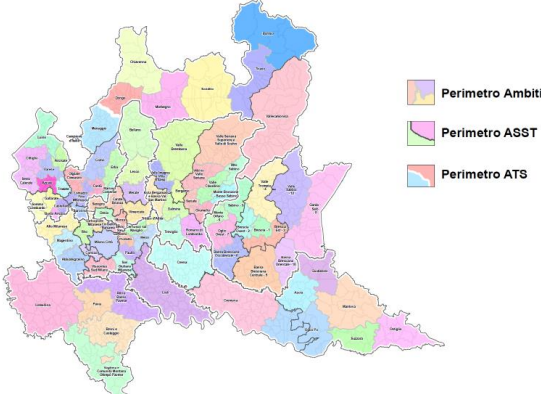
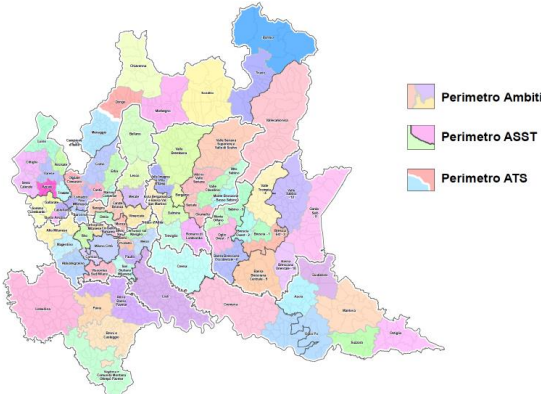
F.to Dott. Diego Maltagliati

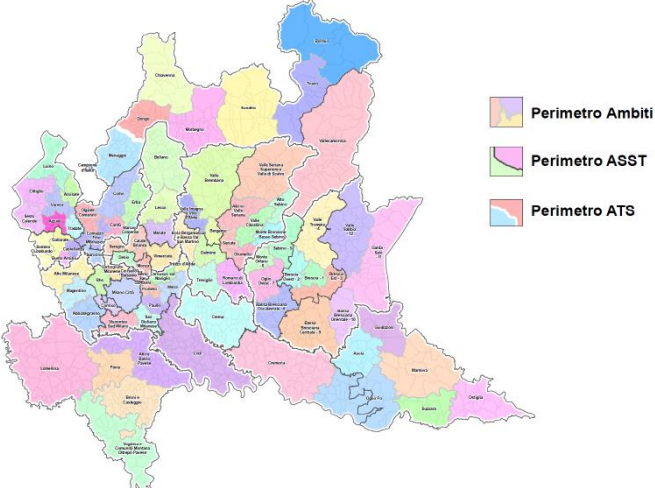
IL DIRETTORE GENERALE

F.to Dott. Ida Maria Ada Ramponi

Ai fini della pubblicazione la firma autografa è sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n. 39/1993, art. 3, comma 2

<p>Ambito di Crema, comprendente i Comuni di: Agnadello, Bagnolo Cremasco, Camisano, Campagnola Cremasca, Capergnanica, Capralba, Casale Cremasco, Casaletto Ceredano, Casaletto di Sopra, Casaletto Vaprio, Castel Gabbiano, Castelleone, Chieve, Credera-Rubbiano, Crema, Cremosano, Cumignano sul Naviglio, Dovera, Fiesco, Genivolta, Gombito, Izano, Madignano, Monte cremasco, Montodine, Moscazzano, Offanengo, Palazzo Pignano, Pandino, Pianengo, Pieranica, Quintano, Ricengo, Ripalta Arpina, Ripalta Cremasca, Ripalta Guerina, Rivolta d'Adda, Romanengo, Salvirola, Sergnano, Soncino, Spino d'Adda, Ticengo, Torlino Vimercati, Trescore Cremasco, Trigolo, Vaiano Cremasco, Vailate.</p>	<p>Popolazione al 01.01.2021: 160.001</p> 
<p>Ambito di Cremona, comprendente i Comuni di: Acquanegra Cremonese, Annicco, Azzanello, Bonemerse, Bordolano, Cappella Cantone, Cappella de' Picenardi, Casalbuttano ed Uniti, Casalmorano, Castelverde, Castelvisconti, Cella Dati, Cicognolo, Corte de' Cortesi con Cignone, Corte de' Frati, Cremona, Crotta d'Adda, Derovere, Formigara, Gabbioneta Binanuova, Gadesco Pieve Delmona, Gerre de' Caprioli, Grontardo, Grumello Cremonese ed Uniti, Isola Dovarese, Malagnino, Olmeneta, Ostiano, Paderno Ponchielli, Persico Dosimo, Pescarolo ed Uniti, Pessina Cremonese, Pieve d'Olmi, Pieve San Giacomo, Pizzighettone, Pozzaglio ed Uniti, Robecco d'Oglio, San Bassano, San Daniele Po, Scandolara Ripa d'Oglio, Sesto ed Uniti, Soresina, Sospiro, Spinadesco, Stagno Lombardo, Torre de' Picenardi, Vescovato, Volongo.</p>	<p>Popolazione al 01.01.2021: 155.982</p> 
<p>Ambito di Mantova, comprendente i Comuni di: Bagnolo S. Vito, Borgo Virgilio, Castel d'Ario, Castelbelforte, Castellucchio, Curtatone, Mantova, Marmirolo, Porto Mantovano, Rodigo, Roncoferraro, Roverbella, San Giorgio Bigarello, Villimpenta.</p>	<p>Popolazione al 01.01.2021: 154.590</p> 

<p>Ambito di Alto Mantovano, comprendente i Comuni di:</p> <p>Castiglione delle Stiviere, Cavriana, Goito, Guidizzolo, Medole, Monzambano, Ponti sul Mincio, Solferino e Volta Mantovana; Acquanegra sul Chiese, Asola, Canneto sull'Oglio, Casalmoro, Casaloldo, Casalromano, Castel Goffredo, Ceresara, Gazoldo degli Ippoliti, Mariana Mantovana, Piubega, Redonesco.</p>	<p>Popolazione al 01.01.2021: 109.130</p> 
<p>Ambito di Basso Mantovano, comprendente i Comuni di:</p> <p>Suzzara, Gonzaga, Moglia, Motteggiana, Pegognaga, San Benedetto Po, Borgocarbonara, Borgo Mantovano, Magnacavallo, Ostiglia, Poggio Rusco, Quingentole, Quistello, San Giacomo delle Segnate, San Giovanni del Dosso, Schivenoglia, Sermide e Felonica, Serravalle a Po, Sustinente.</p>	<p>Popolazione al 01.01.2021: 93.599</p> 
<p>Ambito di Oglio PO, comprendente i Comuni di:</p> <p>Bozzolo, Calvatone, Casalmaggiore, Casteldidone, Cingia de Botti, Commessaggio, Dosolo, Gazzuolo, Gussola, Marcaria, Martignana di Po, Motta Baluffi, Piadena Drizzona, Pomponesco, Rivarolo del Re, Rivarolo Mantovano, Sabbioneta, San Giovanni in Croce, San Martino dell'Argine, San Martino del Lago, Scandolara Ravara, Solarolo Rainerio, Spineda, Tornata, Torricella del Pizzo, Viadana, Voltido.</p>	<p>Popolazione al 01.01.2021: 81.981</p> 

Distretti ASST	
<p>Distretto Creiasco, comprendente i Comuni di:</p> <p>Agnadello, Bagnolo Cremasco, Camisano, Campagnola Cremasca, Capergnanica, Capralba, Casale Cremasco, Casaletto Ceredano, Casaletto di Sopra, Casaletto Vaprio, Castel Gabbiano, Castelleone, Chieve, Credera-Rubbiano, Crema, Cremona, Cumignano sul Naviglio, Dovera, Fiesco, Genivolta, Gombito, Izano, Madignano, Monte cremasco, Montodine, Moscazzano, Offanengo, Palazzo Pignano, Pandino, Pianengo, Pieranica, Quintano, Ricengo, Ripalta Arpina, Ripalta Cremasca, Ripalta Guerina, Rivolta d'Adda, Romanengo, Salvirola, Sergnano, Soncino, Spino d'Adda, Ticengo, Torlino Vimercati, Trescore Cremasco, Trigolo, Vaiano Cremasco, Vailate.</p>	<p>Popolazione al 01.01.2021: 160.001</p> 

Deliberazione di Direzione Socio Sanitaria

OGGETTO: L.R. N. 22/2021 – ISTITUZIONE DEL DISTRETTO CREMASCO DELLA AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITRORIALE DI CREMA

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Responsabile del Procedimento attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta sopra citata.

Il Direttore di Direzione Socio Sanitaria

(F.to Dott. Diego Maltagliati)

.....

Ai fini della pubblicazione la firma autografa è sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n. 39/1993, art. 3, comma 2

Data, 29/03/2022

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE

Il Responsabile dell'ufficio UOC Programmazione Bilancio e Contabilità attesta la copertura economica e la regolarità contabile della proposta della deliberazione sopra riportata.

Il Responsabile di UOC Programmazione Bilancio e Contabilità

(F.to Dott. Paolo Sivelli)

.....

Ai fini della pubblicazione la firma autografa è sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n. 39/1993, art. 3, comma 2

Data, 29/03/2022

Deliberazione di Direzione Amministrativa

OGGETTO: REVOCA PROVVEDIMENTO N. 426 DEL 09/06/2022. NUOVA ADOZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DI CREMA.

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Responsabile del Procedimento attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta sopra citata.

Il Direttore di Direzione Amministrativa

(F.to Dott. Maurizia Ficarelli)

.....

Ai fini della pubblicazione la firma autografa è sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n. 39/1993, art. 3, comma 2

Data, 02/09/2022

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE

Il Responsabile dell'ufficio attesta la copertura economica e la regolarità contabile della proposta della deliberazione sopra riportata.

Il Responsabile di

(F.to Dott.)

.....

Ai fini della pubblicazione la firma autografa è sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n. 39/1993, art. 3, comma 2

Data,

Organigramma Proposto

2022 - 2024

726 - ASST DI CREMA

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

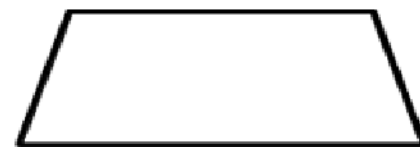
Legenda



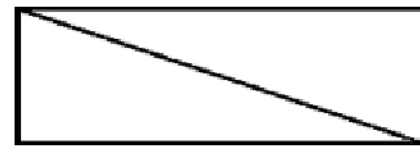
Dipartimento Gestionale



Dipartimento Funzionale



SC – Struttura Complessa



SSD – Struttura Semplice Dipartimentale



SS – Struttura Semplice



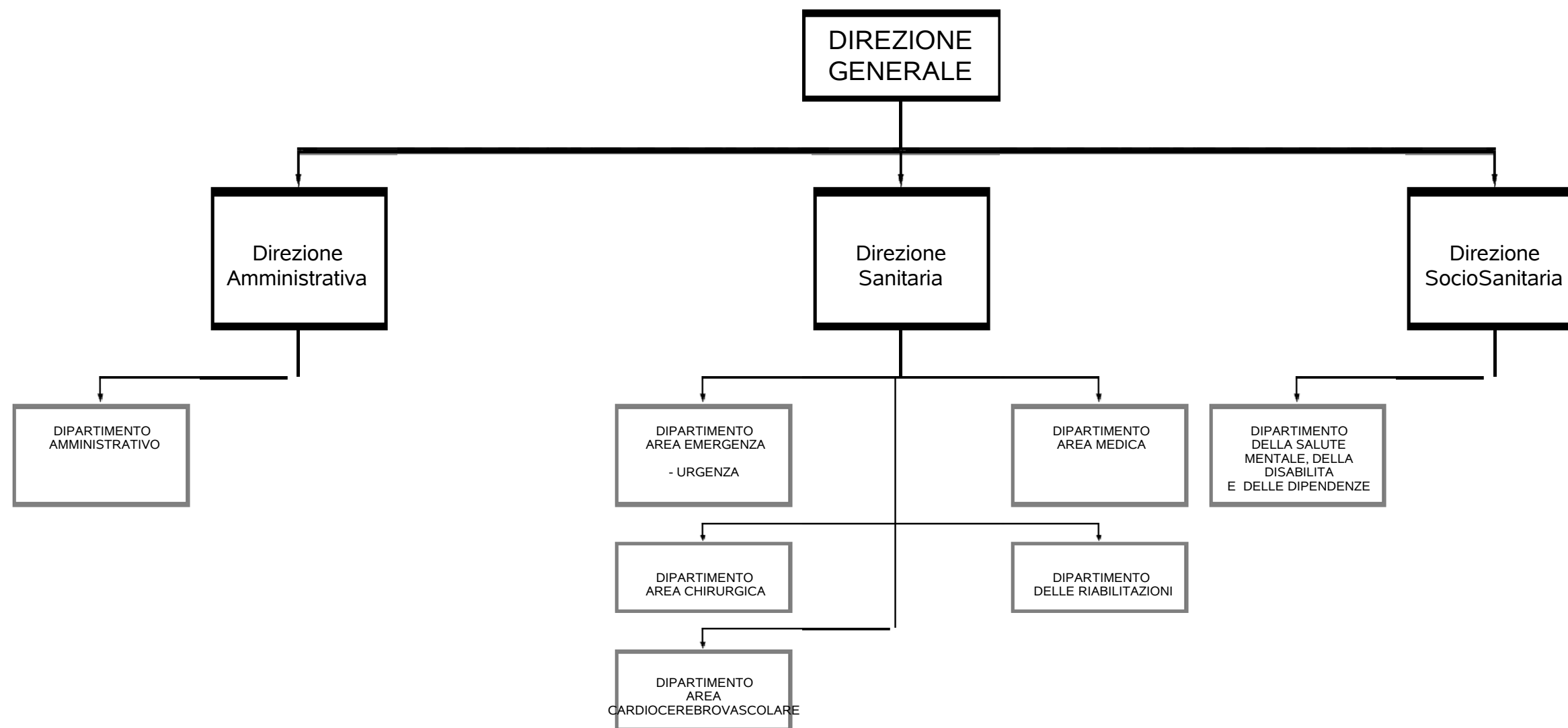
SD – Struttura Semplice Distrettuale

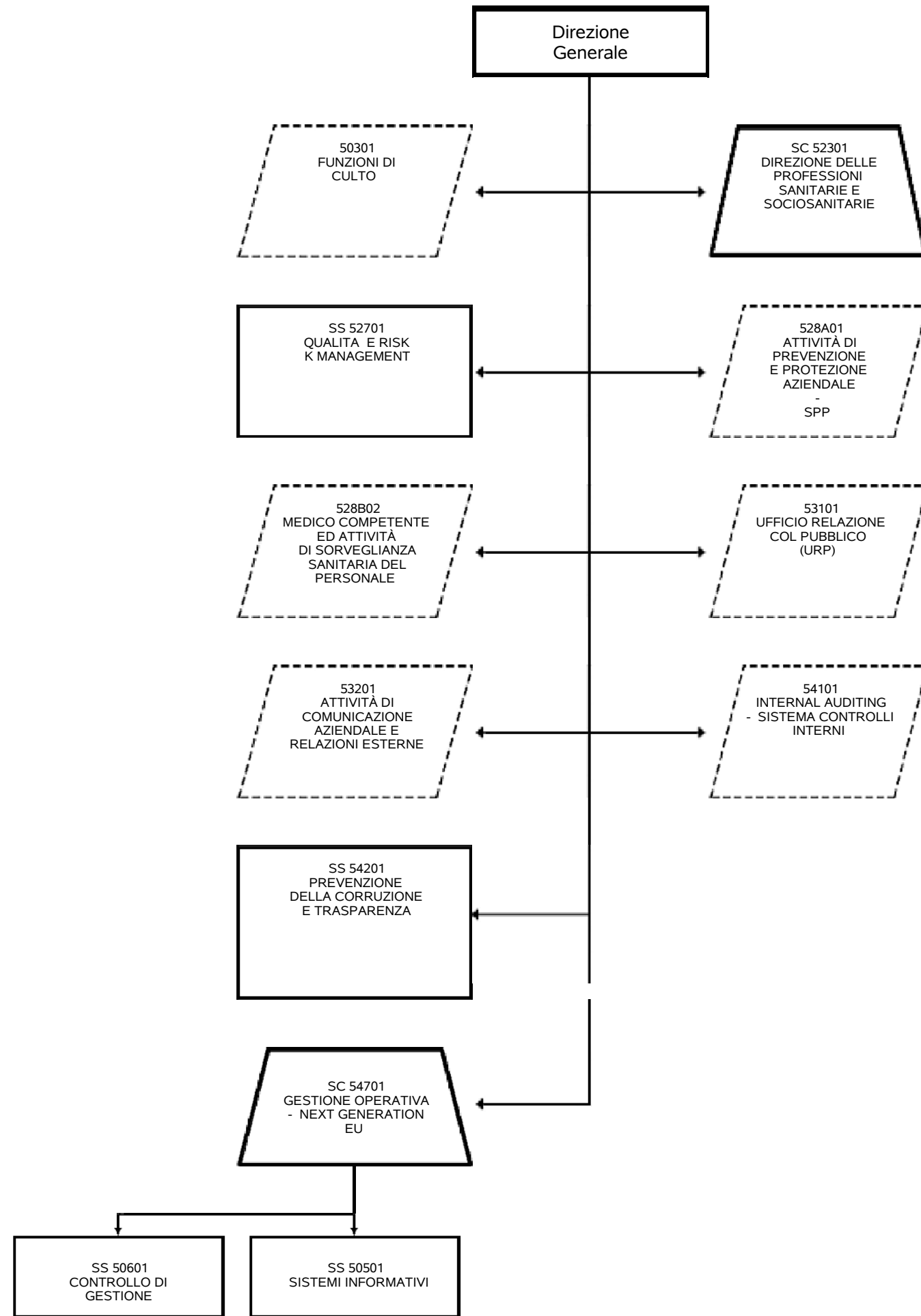


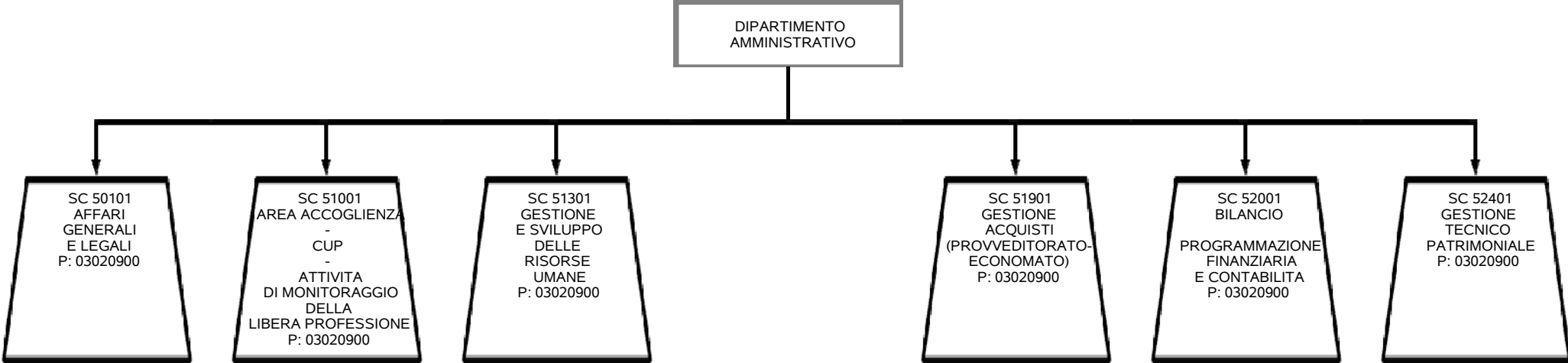
Funzione

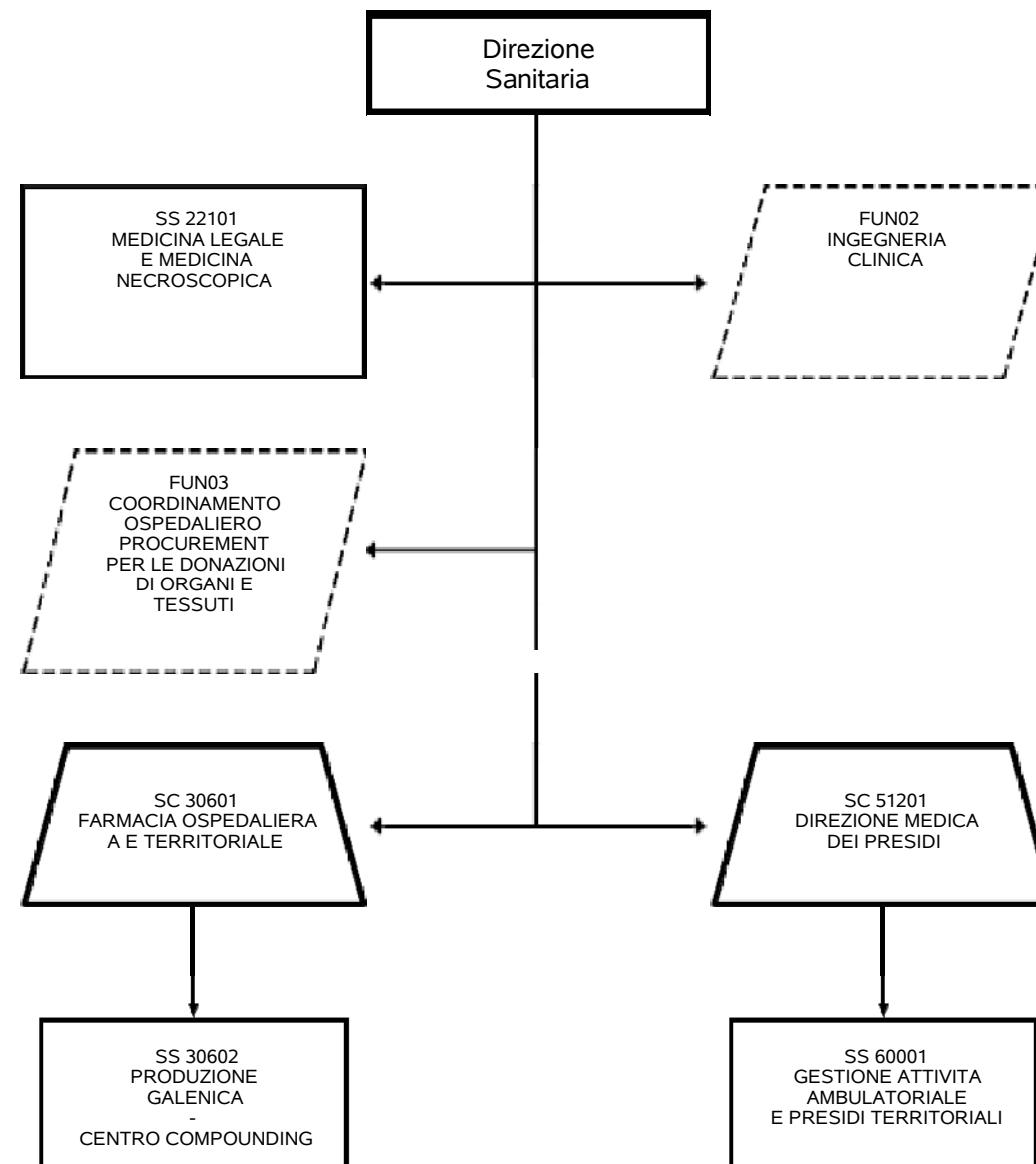


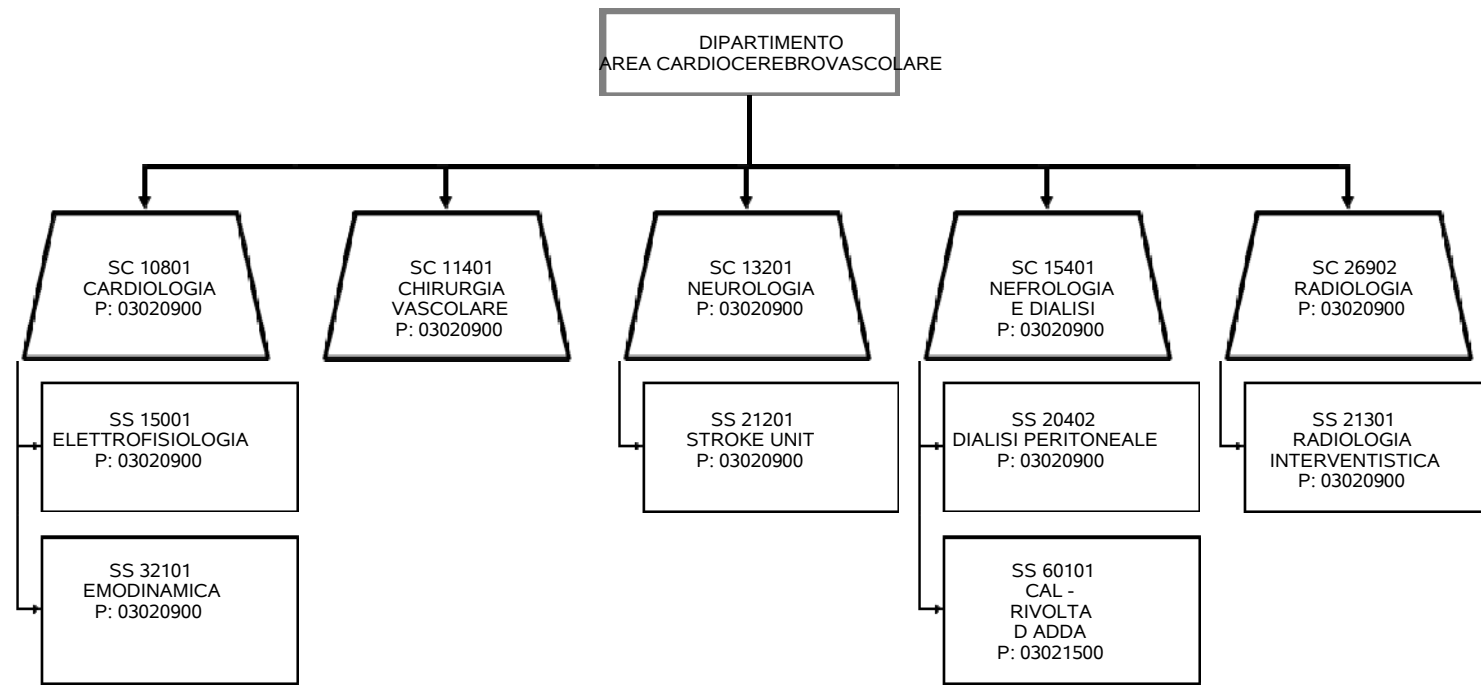
Relazione Funzionale

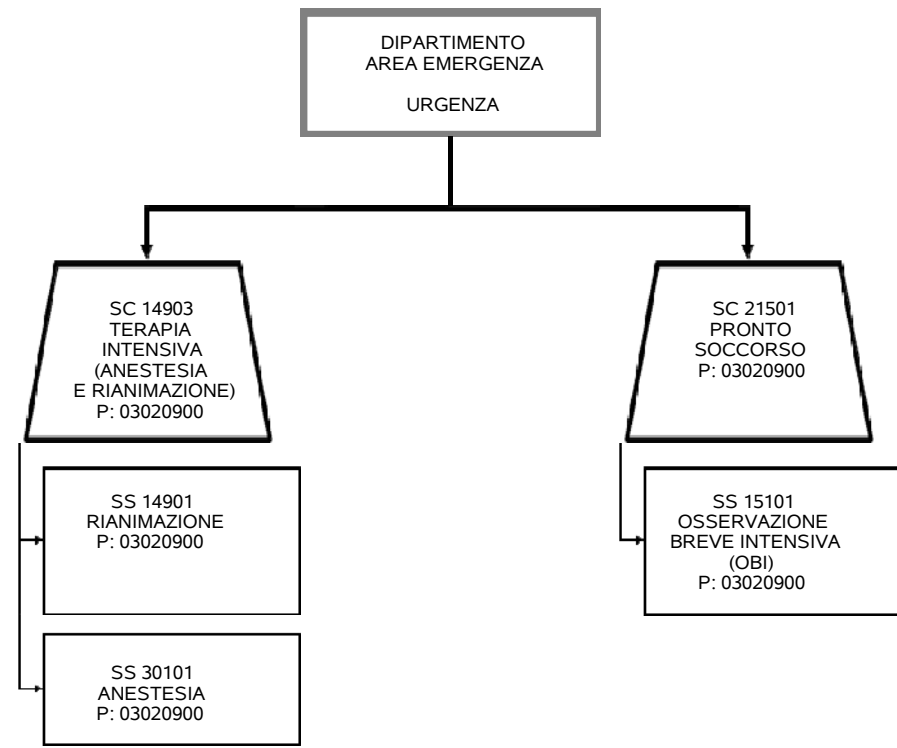


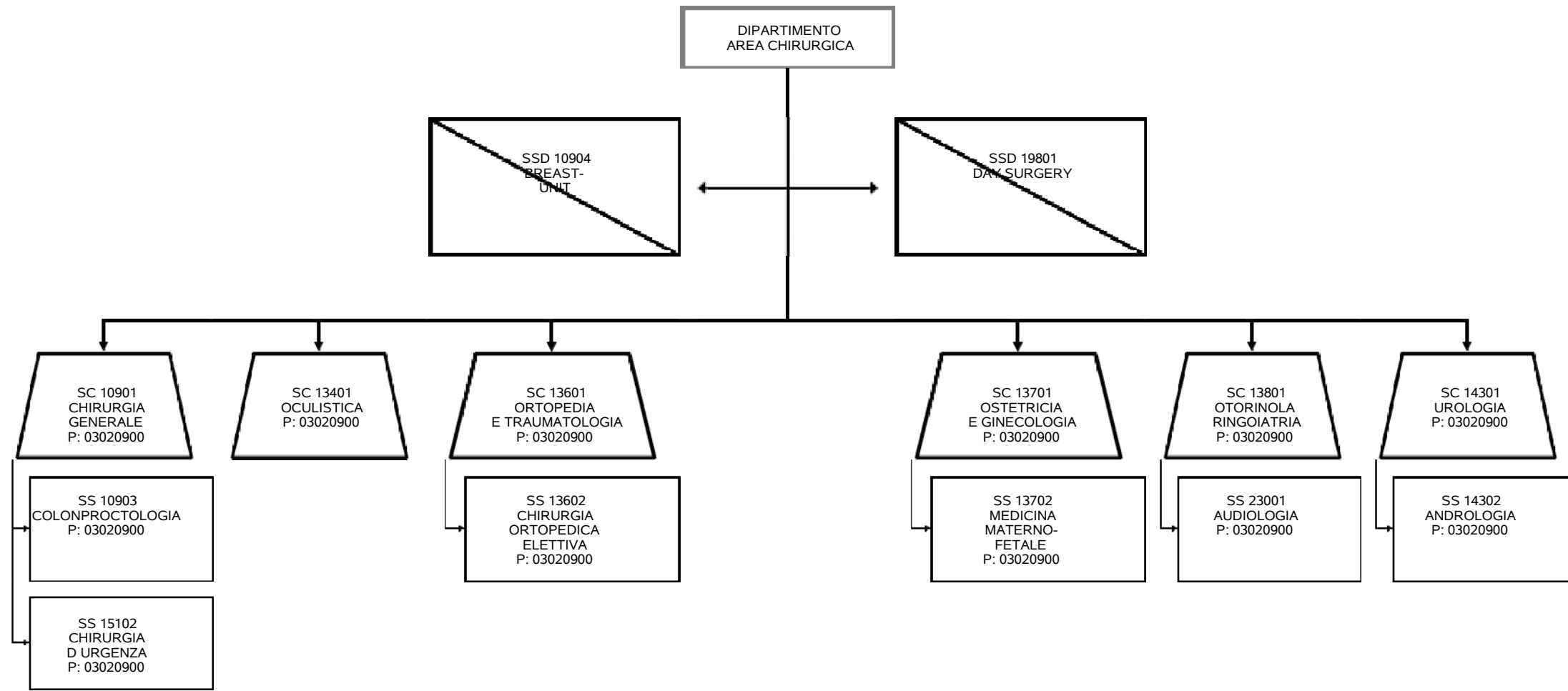


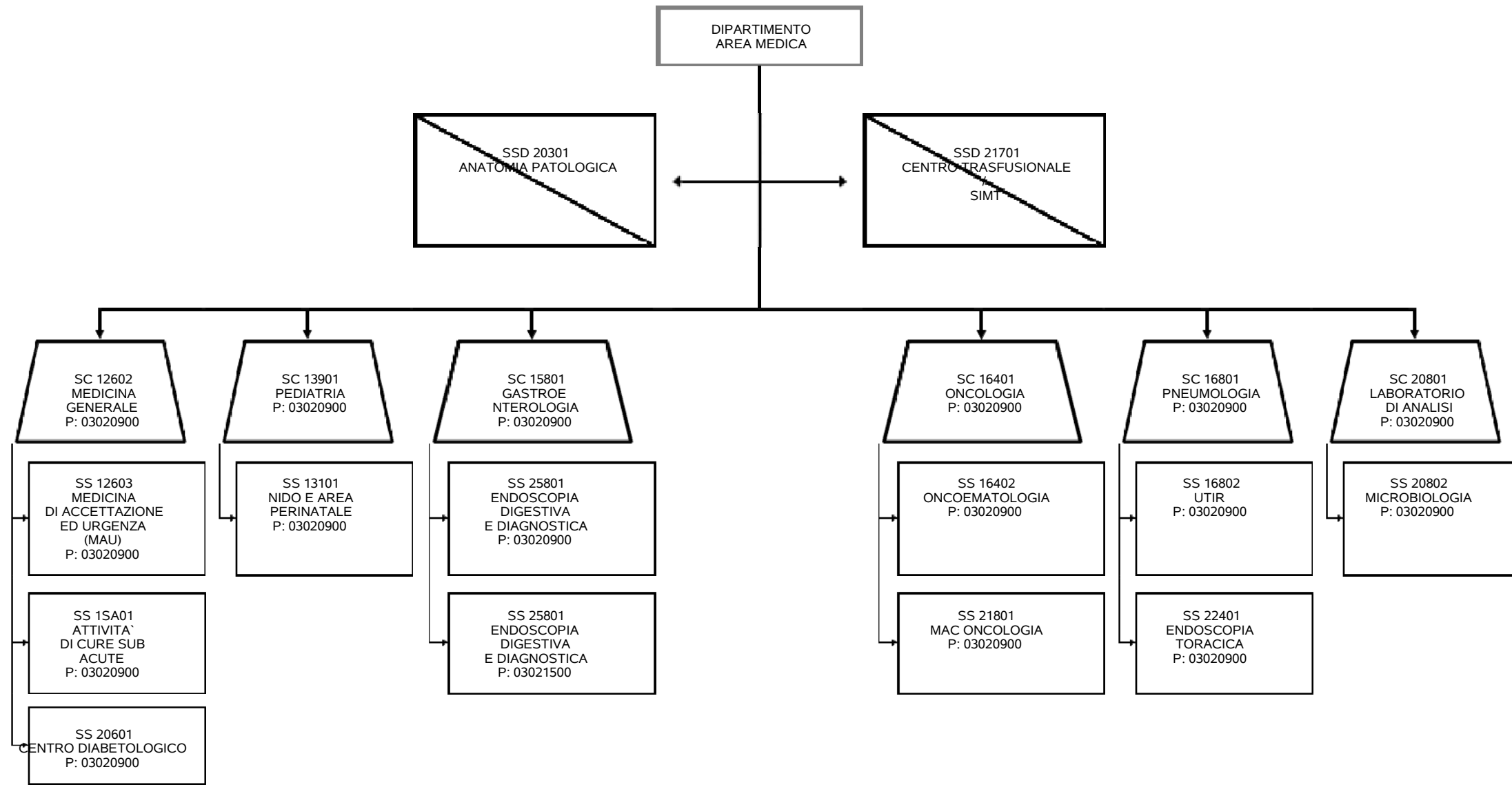


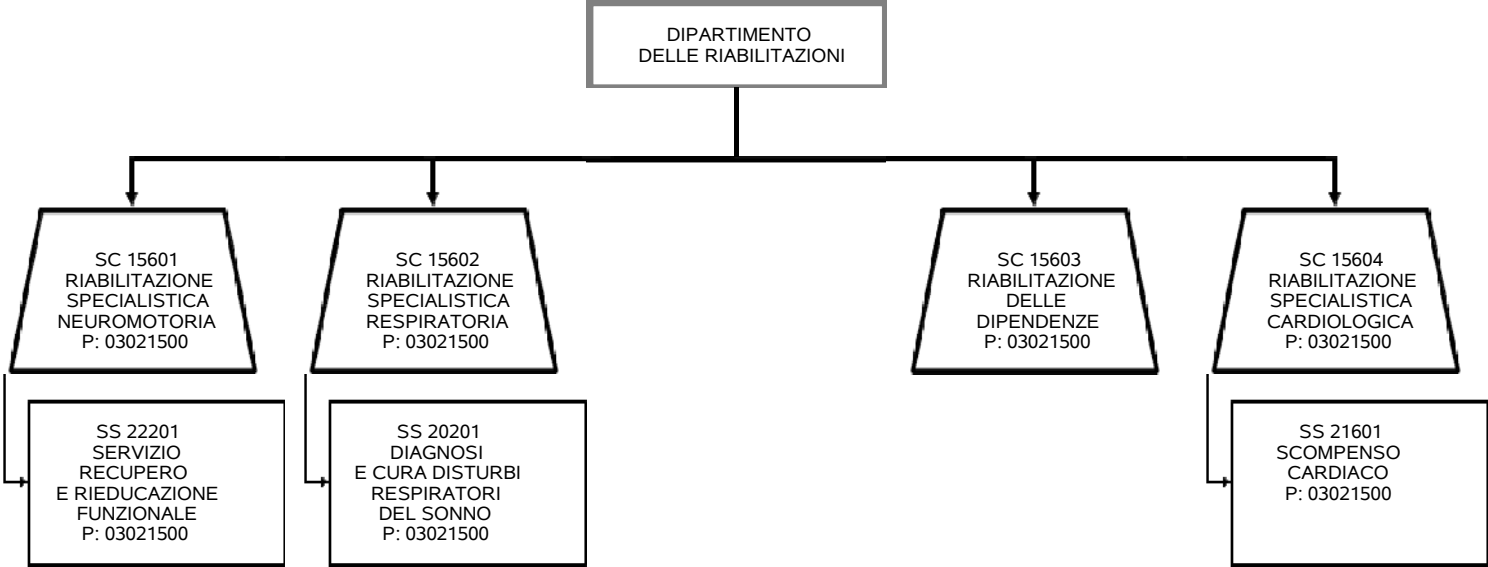


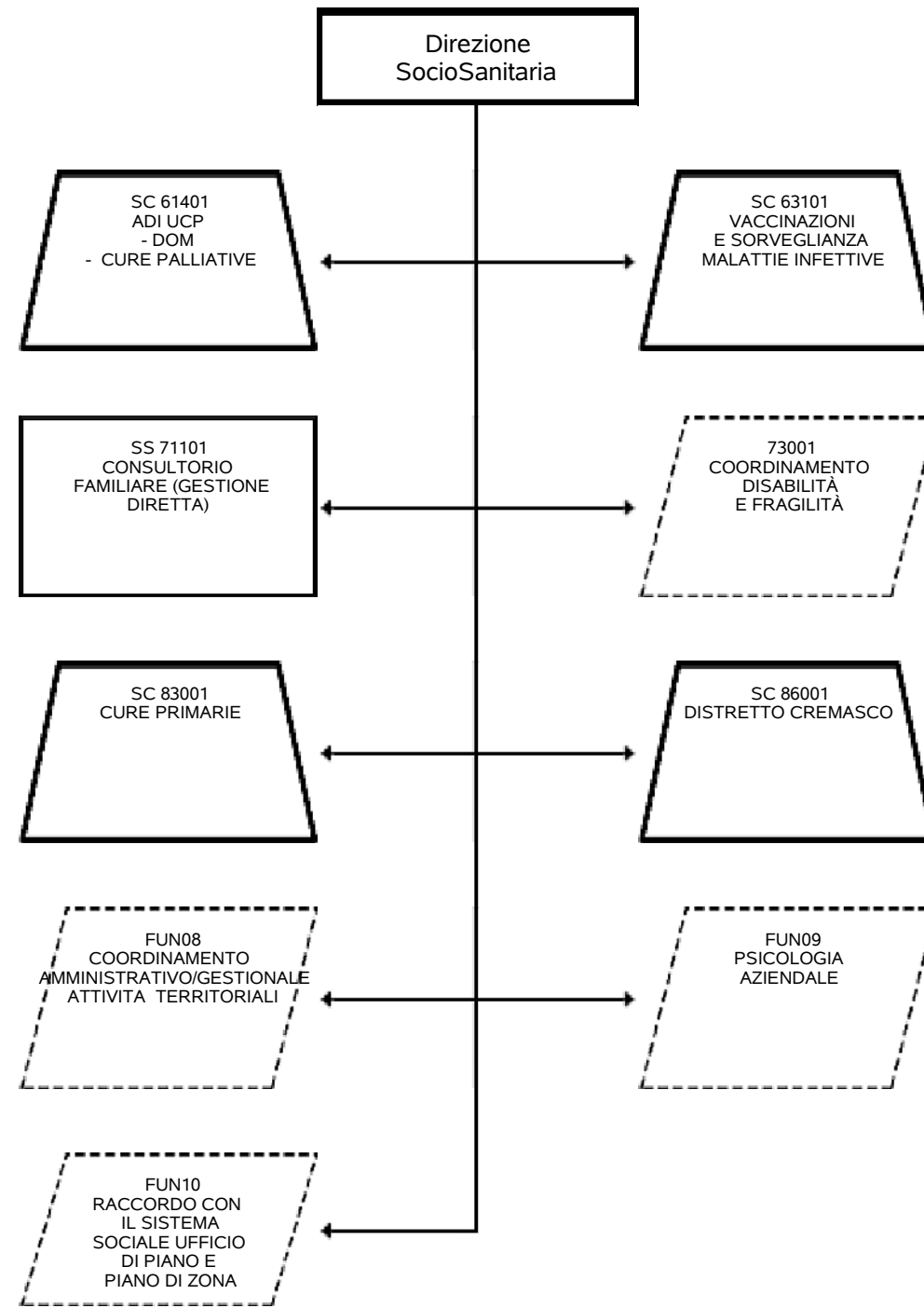


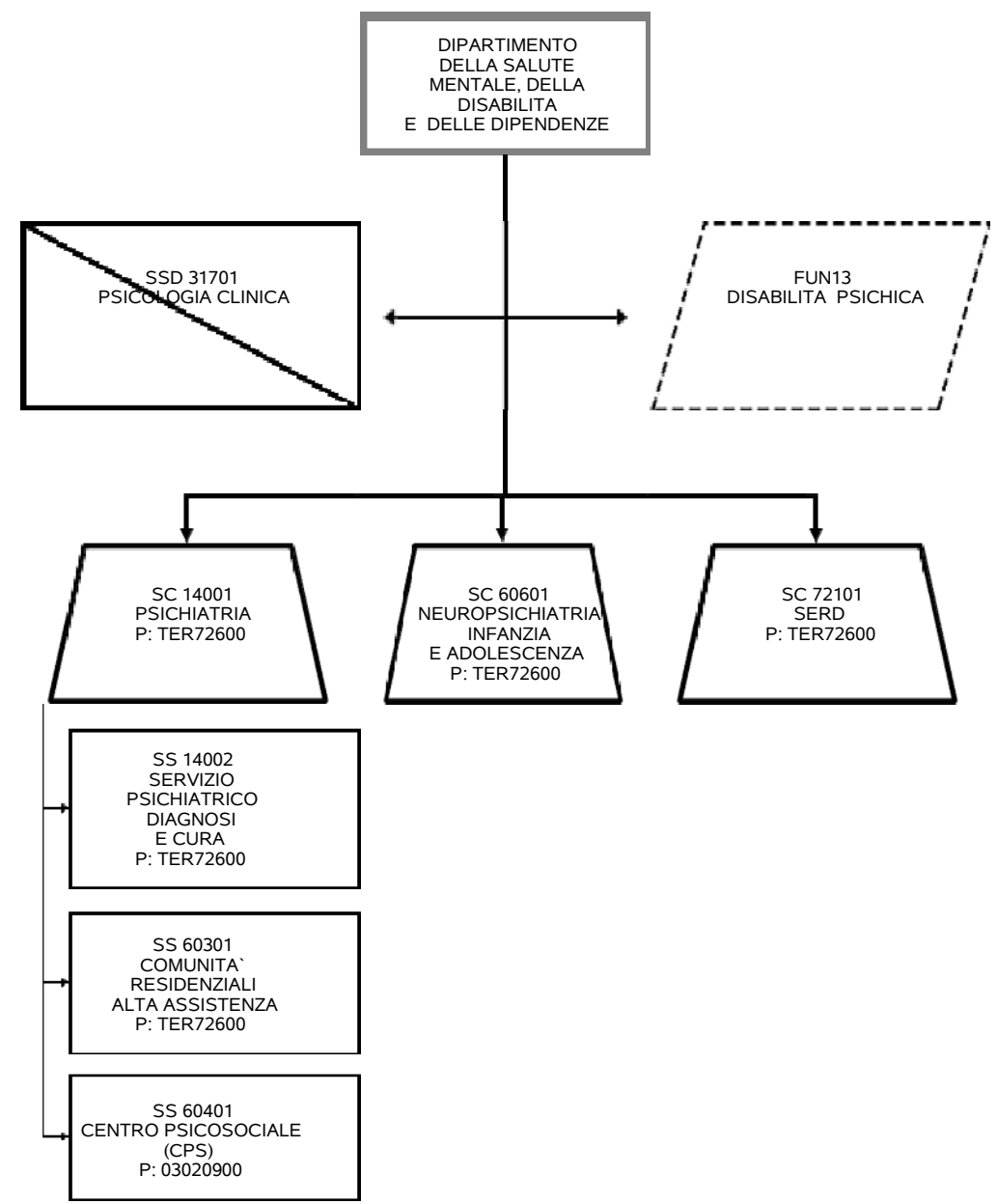




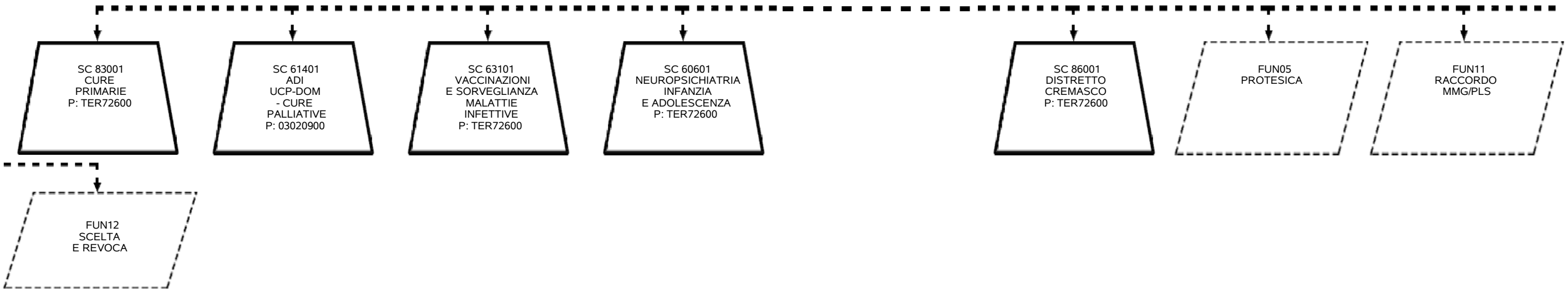


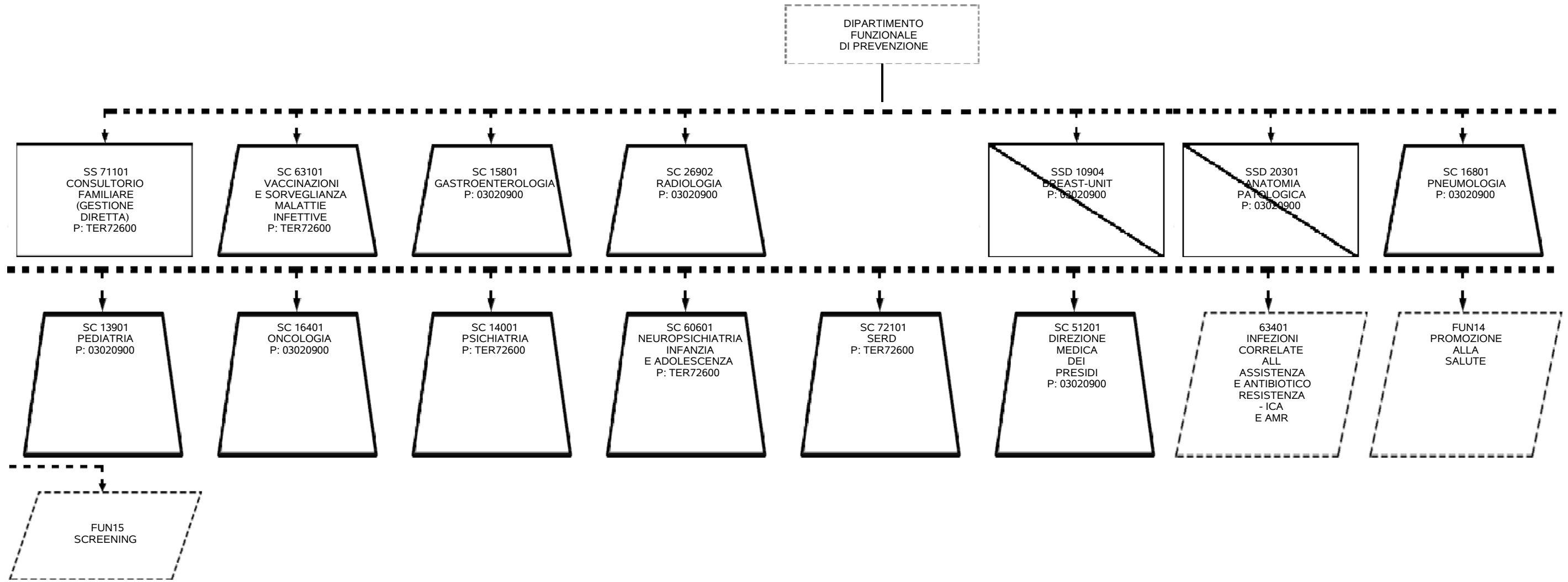


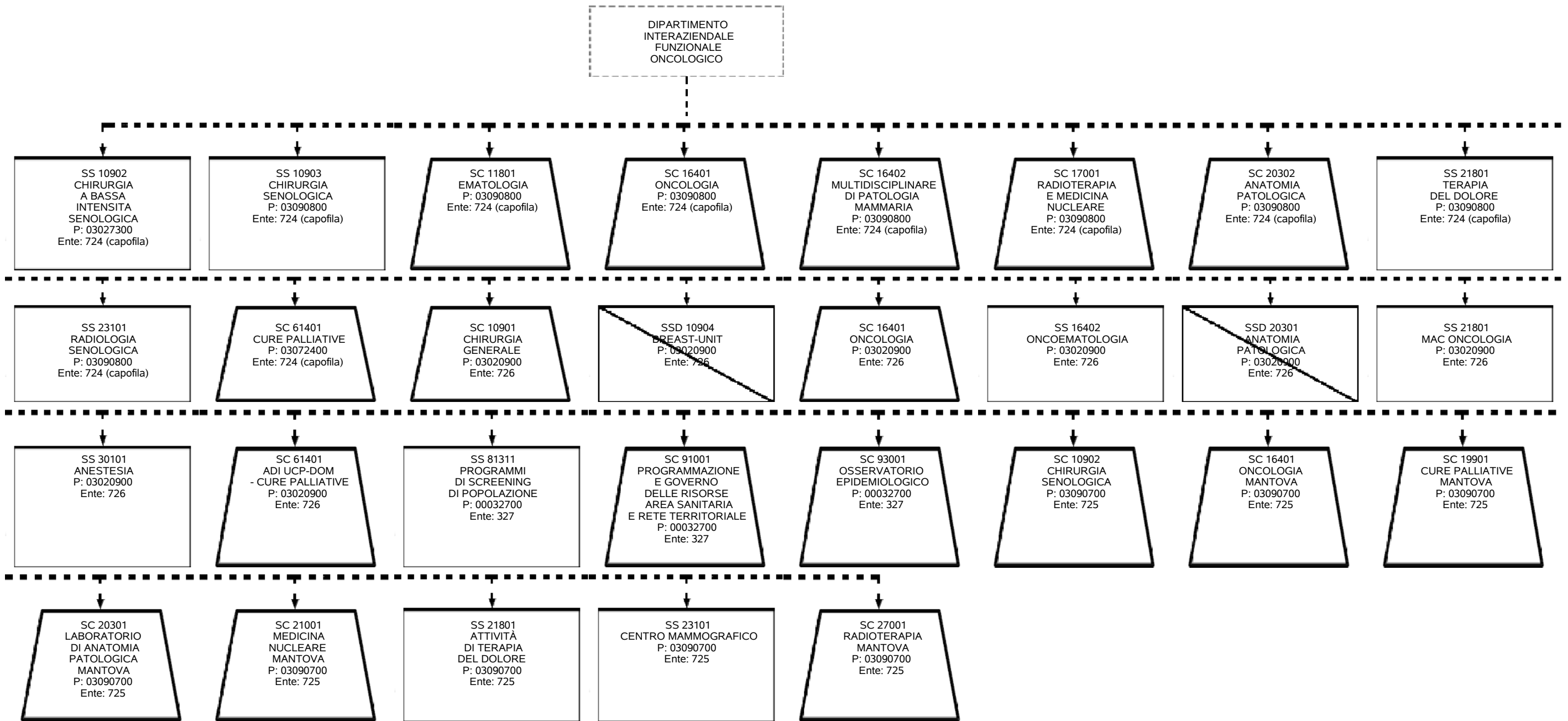


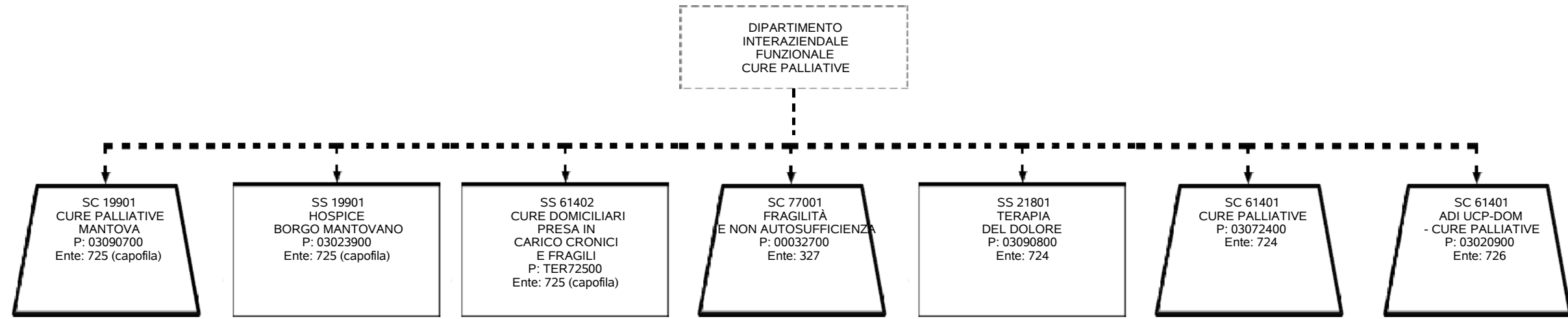


DIPARTIMENTO
FUNZIONALE
DI CURE
PRIMARIE









Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Staff di Direzione	Descrizione Staff di Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
50301	FUNZIONI DI CULTO	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
528A01	ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE- SPP	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
528B02	MEDICO COMPETENTE ED ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL PERSONALE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
53101	UFFICIO RELAZIONE COL PUBBLICO (URP)	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
53201	ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE AZIENDALE E RELAZIONI ESTERNE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
54101	INTERNAL AUDITING - SISTEMA CONTROLLI INTERNI	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
63401	INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E ANTIBIOTICO RESISTENZA - ICA E AMR	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA	03020900	51201	DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDII
73001	COORDINAMENTO DISABILITÀ E FRAGILITÀ	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA			
FUN01	COORDINAMENTO AREA ANZIANI	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	69001	
FUN02	INGEGNERIA CLINICA	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA			
FUN03	COORDINAMENTO OSPEDALIERO PROCUREMENT PER LE DONAZIONI DI ORGANI E TESSUTI	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA			
FUN04	FISICA SANITARIA	SDS01	STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA	03020900	51201	DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDII
FUN05	PROTESICA	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	86001	DISTRETTO CREMASCO
FUN06	PROTEZIONE GIURIDICA	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	86001	DISTRETTO CREMASCO
FUN07	SERVIZIO SOCIALE	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	86001	DISTRETTO CREMASCO
FUN08	COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO/GESTIONALE ATTIVITA' TERRITORIALI	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA			
FUN09	PSICOLOGIA AZIENDALE	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA			
FUN10	RACCORDO CON IL SISTEMA SOCIALE UFFICIO DI PIANO E PIANO DI ZONA	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA			
FUN11	RACCORDO MMG/PLS	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	83001	CURE PRIMARIE
FUN12	SCELTA E REVOCA	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	83001	CURE PRIMARIE
FUN14	PROMOZIONE ALLA SALUTE	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	63101	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
FUN15	SCREENING	SFS01	STAFF DELLA DIREZIONE SOCIOSANITARIA	TER72600	63101	VACCINAZIONI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE
FUN17	CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	03072600	52301	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Staff di Direzione	Descrizione Staff di Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
FUN18	FUNZIONE DEL POLO TERRITORIALE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	03072600	52301	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE
FUN19	FUNZIONE DEL POLO OSPEDALIERO	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE	03072600	52301	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE

Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Dipartimento Gestionale	Descrizione Dipartimento Gestionale	Codice Direzione	Descrizione Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
FUN13	DISABILITA' PSICHICA	DMS01	DIPARTIMENTO DELLA SALUTE MENTALE, DELLA DISABILITA' E DELLE DIPENDENZE	DSS	Direzione SocioSanitaria			
FUN16	FORMAZIONE	DAM01	DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	DA	Direzione Amministrativa	03020900	51301	GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE