



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 6730

Seduta del 19/06/2017

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA
GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE AL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE CREMA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 17, C. 4 DELLA LEGGE REGIONALE N. 33 DEL 30.12.2009, COME MODIFICATA CON LEGGE REGIONALE N. 23 DEL 11 AGOSTO 2015 E S.M.I.

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

Il Dirigente Tommaso Russo

Il Direttore Generale Giovanni Daverio

L'atto si compone di 258 pagine

di cui 250 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, come modificata con legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s. m. i., recante “Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo” 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. 7, c. 4, che stabilisce l'articolazione delle ASST in due settori aziendali, rispettivamente definiti: -) rete territoriale, che eroga le prestazioni distrettuali di cui al d.lgs. n. 502/1992; -) polo ospedaliero, prevalentemente orientato alle prestazioni in acuzie e in elezione e all'erogazione di prestazioni sanitarie specialistiche a livelli crescenti di complessità;
- l'art. 7, c. 14, che attribuisce alle ASST la gestione dei presidi ospedalieri territoriali (POT) e dei presidi sociosanitari territoriali (PreSST);
- 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;

VISTA la legge regionale 22 dicembre 2015, n. 41, con cui è stata modificata la citata legge regionale n. 23/2015, nella parte in cui stabilisce che *“l'articolazione in ATS e ASST del servizio sanitario e sociosanitario regionale, avviene in via sperimentale per un periodo di cinque anni, al termine del quale la Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute, valuterà i risultati della*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

sperimentazione.”

VISTA la seguente normativa nazionale e s. m. e i.:

- decreto legge 31.05.2010, n. 78 "*Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica*", convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, c. 1, legge 30.07.2010, n. 122;
- decreto legge 06.07.2012, n. 95 "*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*" convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, c. 1, legge 07.08.2012, n. 135;
- decreto legge 13.09.2012, n. 158 "*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*", convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, c. 1, della legge 08.11.2012, n. 189;
- decreto legge 10.10.2012, n. 174 "*Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle popolazioni terremotate nel maggio 2012*", convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, c. 1, legge 07.12.2012, n. 213;
- legge 06.11.2012, n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*";
- decreto legislativo 14.03.2013, n. 33 "*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni*";
- decreto ministeriale 02.04.2015, n. 70 "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*";
- legge 28.12.2015, n. 208 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*" (legge di stabilità 2016);
- decreto ministeriale 21.06.2016 "*Piani di cui all'art. 1, c. 528, della legge 28.12.2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRRCs) o gli altri enti pubblici*";
- legge 11.12.2016, n. 232 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019*";



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

- il Programma regionale di sviluppo (PRS) della X legislatura di cui alla D.C.R. n. X/78 del 09.07.2013;
- il Piano socio sanitario regionale (PSSR) 2010 - 2014 approvato con D.C.R. n. IX/88 del 17.11.2010 (e successivi aggiornamenti);

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

- DGR n. X/4702 del 29 dicembre 2015 "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2016*";
- DGR n. X/5118 del 29 aprile 2016: "*Secondo provvedimento in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016*";
- DGR n. X/5342 del 27 giugno 2016: "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016: terzo provvedimento*";
- DGR n. X/5954 del 05 dicembre 2016: "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017 – (di concerto con gli Assessori Garavaglia e Brianza)*";

RICHIAMATO in particolare il punto 4.5.2.1 dell'allegato parte integrante è sostanziale della citata DGR n. 5954/2016, nel quale è previsto, al fine di assicurare l'omogeneità del Dipartimento Regionale Interaziendale dell'Emergenza Urgenza, che l'individuazione, la nomina e la valutazione delle Direzioni Dipartimentali Aziendali devono essere effettuate dalle Aziende Socio Sanitarie Territoriali e dalle Fondazioni IRCCS sentita AREU;

RICHIAMATE altresì:

- la DGR n. X/5113 del 29.04.2016: "*Linee Guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU*", contenente la previsione che le medesime linee guida avrebbero potuto subire modificazioni e integrazioni derivanti dal confronto con gli stakeholders e le OO.SS. nonché in caso di intervenute modifiche legislative;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- la DGR X/5513 del 02.08.2016: "*Ulteriori determinazioni in ordine alle Linee Guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU*", emanata a seguito di incontri con le OOSS delle Dirigenze e del Comparto del SSR, svoltisi successivamente alla citata DGR n. 5113/2016, nei mesi di giugno e luglio 2016;

VISTA la nota prot. n. G1.2016.0026107 del 03.08.2016 avente ad oggetto "*Linee Guida Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (POAS)*", trasmessa ai Direttori Generali delle ATS, delle ASST, degli IRCCS ed AREU, con la quale sono state fornite indicazioni operative per la redazione dei predetti Piani;

DATO ATTO che con la sopracitata D.G.R. n. X/5954/2016, la scadenza di validità dei POA al momento vigenti e dei relativi assetti aziendali è stata prorogata fino all'approvazione dei nuovi POAS;

RITENUTO di richiamare, in particolare, gli elementi che devono caratterizzare i POAS proposti dalle ASST e di seguito esposti:

- le ASST, nella loro nuova organizzazione, dovranno rendere evidente il principio di sussidiarietà orizzontale di cui alla l.r. 23/15 all'articolo 2, comma 1, lettera h), "*le ASST garantiscono e valorizzano il pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e assicurano un pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni*". Nel POAS delle ASST dovranno essere rese evidenti forme di collaborazione che sviluppino questo principio.
La valutazione di tali aspetti nell'ambito dell'istruttoria di approvazione dei POAS da parte della DG Welfare verrà effettuata in collaborazione con le ATS;
- il POAS deve essere completo degli allegati previsti dalla DGR X/5513 del 02.08.2016 e dalla nota prot. n. G1.2016.0026107 del 03.08.2016 sopra citate;
- Il numero delle strutture previste nei POAS proposti deve diminuire o comunque non deve aumentare;
- le date di soppressione e/o attivazione delle strutture organizzative che cessano/iniziano la loro attività nel corso di vigenza del POAS presenti nel cronoprogramma allegato al POAS non potranno essere successive al 30.06.2018;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- in caso di discrepanza tra testo ed organigramma sarà ritenuto sempre prevalente l'organigramma;

DATO ATTO che il POAS non ha in nessun caso funzione autorizzatoria ma esclusivamente programmatoria e che pertanto nessun ulteriore onere finanziario deriverà a carico della Regione a seguito della sua approvazione;

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

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

RICHIAMATA la DGR n. 4496 del 06.12.2016 "Attuazione l.r. n. 23/2015: Costituzione Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Crema;

VISTA la deliberazione n. 315 del 27.10.2016, con la quale il Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Crema ha adottato la proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, ricevuta in data 28.10.2016 prot. n. G1.2016.0033942;

VISTA la nota prot. n. 00016483 del 24.05.2017, con cui la Direzione Generale Welfare ha richiesto chiarimenti all'ASST Crema;

VISTA la deliberazione n. 178 del 06.06.2017 ricevuta in pari data, prot. n. G1.2017.0017998 con la quale il Direttore Generale dell'ASST Crema ha fornito riscontro alla predetta richiesta di chiarimenti;

DATO ATTO che ai sensi della sopra citata DGR n. V/19855/1992, sono stati acquisiti i pareri di competenza delle UU.OO. della D.G. Welfare e di AREU, agli atti della Unità Organizzativa Controllo di Gestione e Personale, nonché dell'avvenuta condivisione con AREU e del coinvolgimento dell'ATS di riferimento;

RILEVATO che la proposta di POAS adottata dal Direttore Generale dell'ASST Crema con deliberazione n. 178 del 06.06.2017, risulta coerente alle Linee Guida Regionali approvate con DGR n. X/5113 del 29.04.2016 e DGR n. X/5513 del



Regione Lombardia

LA GIUNTA

02.08.2016 e conforme alle indicazioni operative contenute nella nota citata prot. n. G1.2016.0026107 del 03.08.2016;

RITENUTO di approvare la proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico adottata dal Direttore Generale dell'ASST Crema con deliberazione n. 178 del 06.06.2017, ai sensi dell'articolo 17, c. 4, della legge regionale n. 33/2009, come modificata con legge regionale n. 23/2015 e s.m.i.;

RITENUTO inoltre di precisare che:

- l'ASST Crema potrà procedere alla copertura delle nuove strutture Complesse approvate solo a seguito della prevista autorizzazione da parte della Direzione Generale Welfare, fatto salvo quanto stabilito dalla DGR n. X/5954/2016, in particolare al punto 7.5;
- per quanto attiene alle nuove Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali, la loro copertura non potrà essere antecedente all'attivazione, rispettivamente, delle nuove UOC e dei nuovi Dipartimenti nei quali sono collocate;

INFORMATE le Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico proposto con deliberazione del Direttore Generale dell'ASST Crema n. 178 del 06.06.2017, di cui all'allegato A, parte integrante del presente atto;
2. di stabilire che:
 - a) il processo di soppressione di tutte le strutture della quali il POAS approvato prevede la riduzione dovrà avvenire entro i termini previsti dal cronoprogramma che costituisce il POAS approvato con il presente provvedimento, e comunque non oltre il 30.06.2018;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- b) l'ASST Crema potrà procedere alla copertura delle nuove strutture Complesse approvate solo a seguito della prevista autorizzazione, fatto salvo quanto stabilito dalla DGR n. X/5954/2016, in particolare al punto 7.5;
- c) per quanto attiene alle nuove Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali, la loro copertura non potrà essere antecedente all'attivazione, rispettivamente, delle nuove UOC e dei nuovi Dipartimenti nei quali sono collocate;
- d) le variazioni degli assetti accreditati, attesa la natura esclusivamente programmatoria del POAS avverranno successivamente alla conclusione dei processi di autorizzazione e accreditamento previsti dalla normativa vigente ed entro il periodo di validità dello stesso. Le denominazione delle UOC e delle UOSD devono rientrare tra quelle attualmente in uso nel sistema di accreditamento, in aderenza ai disposti previsti dalla DCR 755/97 e s.m.i. Le UOS inserite all'interno di una UOC sono di fatto ricondotte alle denominazioni delle relative UOC di afferimento e devono garantire tutti i requisiti della stessa, con l'eventuale inserimento di un descrittivo, quale ulteriore specifica della attività della UO di appartenenza;
- e) nessun ulteriore onere finanziario rispetto alle previste assegnazioni deriverà a carico della Regione a seguito dell'approvazione disposta con il presente provvedimento e con la sua relativa attuazione;
- f) di stabilire che in caso di difformità tra quanto contenuto nella parte descrittiva del POAS e l'organigramma approvato, sarà ritenuto sempre prevalente l'organigramma.

IL SEGRETARIO

FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

VERBALE DI DELIBERAZIONE n. 178

Direzione Generale

Responsabile del procedimento: LUIGI ABLONDI

**VERBALE DI DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE**

Il giorno 6 Giugno 2017 presso la sede legale, il Direttore Generale Dott. Luigi Ablondi ha adottato la seguente deliberazione

**OGGETTO: REVOCA PROVVEDIMENTO N. 315 DEL 27/10/2016.
NUOVA ADOZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE
STRATEGICO DELL'AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE
(ASST) DI CREMA**

con l'assistenza del Direttore Amministrativo Dott. Guido Avaldi che svolge le funzioni di Segretario.

Si attesta che la copia del presente atto viene pubblicata mediante affissione all'Albo, ove rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Dal 07/06/2017 al 21/06/2017

f.to Il Direttore Amministrativo
Dott. Guido Avaldi

Crema, 07/06/2017



IL DIRETTORE GENERALE

Visti :

- il DLgs 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;
- il DM 02/04/2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

Richiamate

- la LR n. 23/2015, inerente l'evoluzione del sistema sociosanitario lombardo, con la quale è stata prevista l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST);
- la L.R. n. 41/2015 con cui è stato stabilito il carattere sperimentale della articolazione in ATS e ASST del servizio sanitario e sociosanitario lombardo prevedendo una verifica al termine del primo triennio di sperimentazione;
- la L.R. n. 15/2016 che ha modificando il Titolo V (norme in materia di tutela della salute mentale) del Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità;

Dato atto che con

- la DGR n. X/4496 del 10/12/2015 in attuazione della LR n. 23/2015 è stata costituita l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema;
- la DGR n. X/4630 del 19/12/2016 è stato nominato il Direttore Generale della sopra richiamata ASST;

Richiamate:

- la DGR n. X/5113/2016 e la DGR n. X/5513/2016 inerenti le linee guida regionali per l'adozione dei POAS delle ATS e delle ASST;
- la nota G1.2016.0026107 del 03/08/2016 con la quale sono state fornite alle aziende sanitarie le indicazioni operative per la redazione dei POAS;

Dato atto che con provvedimento n.315 del 27/10/2016 è stato adottato Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Crema;

Vista la nota regionale prot. n. G1.20178.0016483 del 24/05/2017 con la quale il Direttore Generale Welfare, acquisiti i pareri delle strutture competenti della Direzione Generale, ha richiesto a questa ASST precisazioni e nuove determinazioni in ordine alla deliberazione n.315/2016 di adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Crema;

Considerato che con nota prot. n. 14663 del 31/05/2017 questa Direzione Generale ha recepito le indicazioni procedendo alle nuove determinazioni così come dettagliato nella nota sopracitata del Direttore Generale Welfare aggiornando organigrammi, parti descrittive, funzionigramma, tabella comparativa e data-base;

Dato atto che con nota prot.n. 14610 del 31/5/2017 è stata data informativa al Collegio di Direzione , al Consiglio dei Sanitari e alle organizzazioni sindacali come da documentazione



allegata al presente atto in ordine alle nuove determinazioni assunte nel P.O.A.S. dell'ASST di Crema;

Precisato che nella fase di elaborazione del documento il confronto con ATS della Val Padana è avvenuto sia mediante incontri informali sul tema, sia durante le riunioni periodiche del Collegio dei Direttori dell'ATS Val Padana, confronto rispetto a forme di collaborazione che sviluppino il principio di sussidiarietà orizzontale;

Ritenuto pertanto

- di revocare l'atto deliberativo n.315 del 27/10/2016 con il quale era 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 organigrammi, parti descrittive, funzionigramma, tabella comparativa e data-base;

Dato atto che :

- la proposta del POAS porta ad un assetto organizzativo come in seguito sintetizzato:

	AO Crema al 31/12/2015	ex Distretto ASL al 31/12/2015	nuovo POAS ASST Crema	Variazione
DIPARTIMENTI	7	0	7	=
STRUTTURE COMPLESSE	31	2	33	=
STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI	8	0	9	+1
STRUTTURE SEMPLICI	38	4	41	-1

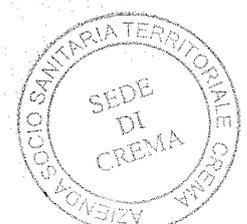
- la suddetta articolazione soddisfa l'obiettivo fissato dalle linee guida regionali per quanto riguarda la razionalizzazione dei Dipartimenti e delle UU.OO. rispetto all'assetto previgente;

Dato atto che la Direzione Generale si riserva, ad avvenuta approvazione del Piano da parte della Giunta Regionale, di adottare i conseguenti provvedimenti di attuazione;

Acquisito il parere favorevole, per competenza, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario

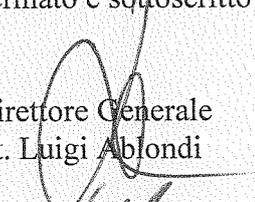
d e l i b e r a

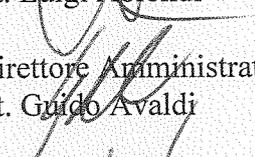
- di revocare, per quanto espresso in premessa, il provvedimento deliberativo n. 315/2016 avente ad oggetto "Adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Crema";
- di riadottare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale, contenuto nel database fornito da Regione Lombardia caricato nella specifica area della piattaforma del Sistema Modulare di Accoglienza Flussi (SMAF);

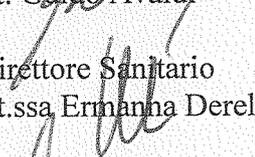


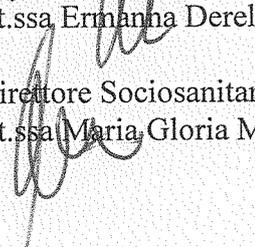
- di trasmettere il suddetto Piano alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia per le attività di controllo preventivo preliminari alla approvazione da parte della Giunta Regionale ai sensi dell'art.17 della L.R. n. 33/2009 e s.m.i.;
- di riservarsi, ad intervenuta approvazione del POAS da parte della Giunta Regionale, di adottare tutti i provvedimenti conseguenti;
- di stabilire che la seguente documentazione costituisce parte integrante della presente deliberazione:
 - POAS Documento Descrittivo
 - Relazione di sintesi
 - Parere del Consiglio dei sanitari
 - Parere del Collegio di Direzione
 - Documentazione attestante l'avvenuto confronto sindacale
 - Tabella comparativa tra l'assetto organizzativo vigente e quello proposto
 - Organigramma vigente
 - Organigramma relativo alla proposta del nuovo POAS
 - Cronoprogramma di attuazione
 - Funzionigramma
- che il database POAS è stato caricato sul portale SMAF .

Letto, confermato e sottoscritto


Il Direttore Generale
Dott. Luigi Ablondi


Il Direttore Amministrativo
Dott. Guido Avaldi


Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Ermanna Derelli


Il Direttore Sociosanitario
Dott.ssa Maria Gloria Mencatelli





Ospedale
Maggiore

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Crema

ALLEGATO 1



PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO

A.S.S.T. DI CREMA

- DOCUMENTO DESCRITTIVO -

DELIBERAZIONE N. 178 DEL 6 GIUGNO 2017

Sommario

	pagina
IL RUOLO ISTITUZIONALE DELL' ASST DI CREMA	5
<u>Presentazione</u>	5
<u>Il logo aziendale</u>	5
<u>Missione e valori</u>	6
<u>Situazione demografica territoriale</u>	8
<u>Dati strutturali</u>	10
ATTIVITA' DI INDIRIZZO E CONTROLLO E ATTIVITA' DI GESTIONE	17
<u>Gli organi istituzionali</u>	17
Il Direttore Generale	
Il Collegio di Direzione	
Il Collegio Sindacale	
<u>La Direzione Strategica Aziendale</u>	19
Il Direttore Amministrativo	
Il Direttore Sanitario	
Il Direttore Sociosanitario	
Funzioni vicarie e conferimento deleghe	
<u>Modalità di affidamento della direzione delle strutture e relative attribuzioni</u>	20
<u>La regolamentazione dei contratti individuali di diritto privato dei dirigenti</u>	21
<u>Il Sistema dei controlli interni</u>	21
L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (DIREZIONI – DIPARTIMENTI E RELATIVE STRUTTURE ORGANIZZATIVE - PROCESSI ORIZZONTALI/ RETI)	24
<u>Il Dipartimento</u>	24
<u>Altri livelli organizzativi</u>	26
<u>La Direzione Strategica e relativi staff</u>	29
Strutture e funzioni in staff alla Direzione Generale	
Strutture e funzioni in staff alla Direzione Amministrativa	
Strutture e funzioni in staff alla Direzione Sanitaria	
Strutture e funzioni in staff alla Direzione Sociosanitaria	

<u>Altri organismi</u>	40
Consiglio dei Sanitari	
Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	
Il Comitato Etico Indipendente Interaziendale	
L'Ufficio di Pubblica Tutela	
<u>Dipartimenti Gestionali e loro articolazione</u>	42
Dipartimento Amministrativo	
Dipartimento Scienze Mediche	
Dipartimento Scienze Chirurgiche	
Dipartimento di Emergenza – Area Critica	
Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze	
Dipartimento Cardiocerebrovascolare	
Dipartimento di prevenzione e Scienze Riabilitative	
<u>I processi orizzontali aziendali e interaziendali</u>	53
Il process owner	
<u>Processi orizzontali–Rete Territoriale</u>	53
P.O Rete Integrata di Continuità Clinico-Assistenziale (R.I.C.C.A.)	
P.O Rete Integrata Materno Infantile (R.I.M.I.)	
PO Prevenzione	
PO Assistenza Psicologica	
<u>Processi orizzontali – P.D.T.A. in ambito prevalentemente ospedaliero</u>	59
P.O. Sale Operatorie	
P.O. Reti di patologia	
P.O. Gestione integrata attività ambulatoriali	
<u>I Dipartimenti funzionali interaziendali e le reti interaziendali tra le ASST presenti nell'ambito territoriale dell'ATS Val Padana</u>	62
<u>Articolazione CdR e CdC e regolamento di budget</u>	64
<u>Costituzione e regolamentazione del Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni (NVP) e Collegi Tecnici)</u>	70
<u>Organizzazione e modalità operative e di rapporto degli organi deputati alla sicurezza degli operatori</u>	71
RELAZIONI DELL' AZIENDA CON L'ESTERNO	73
<u>Rapporti e collaborazione con altri enti</u>	
<u>Rapporti con le rappresentanze sindacali</u>	
<u>Rapporti con gli utenti</u>	

IL RUOLO ISTITUZIONALE DELL' ASST DI CREMA

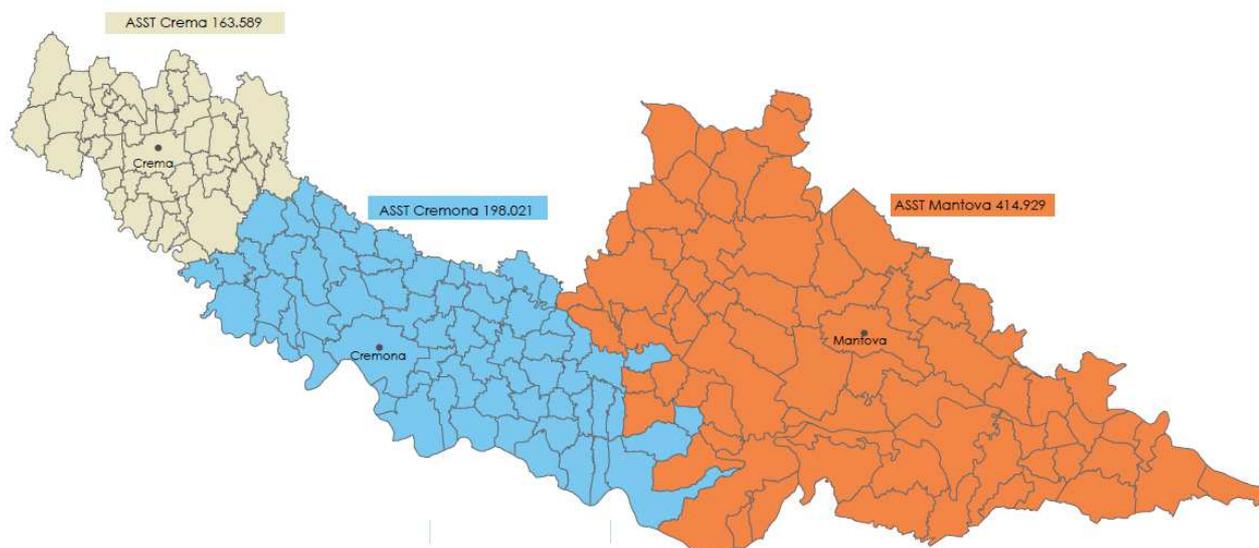
Presentazione

La ASST di Crema è stata ufficialmente costituita con decorrenza 1° gennaio 2016 con DGR X/4496/2015 a cui ha fatto seguito il Decreto Direttore Generale Welfare n. 11962 del 31 dicembre 2015 avente per oggetto le prime determinazioni in merito al trasferimento del personale, dei beni immobili e mobili e delle posizioni attive e passive già in capo alle ex ASL/AO.

L'ASST di Crema è un Ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia imprenditoriale, che svolge le funzioni legislativamente assegnate di tutela e promozione della salute dei cittadini e della collettività.

La L.R. 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, eccezion fatta per le strutture site nel Comune di Soresina cedute all'ASST di Cremona, nonché e le attività erogative del distretto di Crema dell'ex ASL di Cremona.

Il bacino di utenza prevalente è l'Area Nord della Provincia di Cremona sostanzialmente corrispondente al distretto Socio-Sanitario di Crema della ex ASL della Provincia di Cremona.



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. Questo periodo rappresentò 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 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;
- 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 valori di riferimento:

- la centralità del paziente come bene fondamentale: prendersi cura del malato ed in generale di chi si rivolge alla struttura dell'ospedale, identificando con maggiore attenzione ed efficacia il percorso che egli sarà invitato a seguire;
- il riequilibrio dell'asse di cura ospedale-territorio (valorizzazione di entrambi i sistemi e continuità assistenziale)
- l'integrazione tra sanitario e sociosanitario nella presa in carico della persona
- la messa a sistema di soluzioni per garantire la presa in carico e la continuità assistenziale delle cronicità e delle fragilità

- il personale come patrimonio culturale e professionale, per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita;
- il coinvolgimento delle Associazioni di Volontariato;
- l'innovazione tecnologica e formativa a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti propri del settore sanitario-ospedaliero e per produrre attività di qualità;
- la sicurezza nell'ambiente di lavoro nei confronti dei pazienti e dei dipendenti nel rispetto della normativa vigente.

L'ASST di Crema fa proprio il Codice Etico comportamentale vigente presso la ex A.O. "Ospedale Maggiore" di Crema.

Il Codice Etico comportamentale è il 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.

E' uno strumento di indirizzo del modello organizzativo aziendale, finalizzato ad attuare e garantire un'azione di prevenzione e contrasto della commissione, anche indiretta, di illeciti compiuti o tentati, nell'interesse e/o vantaggio dell'Azienda stessa.

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.

I principi generali e i valori su cui si fondano le condotte comportamentali previste nel Codice Etico e su cui si regge l'intera organizzazione e il funzionamento dell'Azienda sono i seguenti: osservanza delle norme, riservatezza, lealtà e trasparenza, imparzialità, senso di appartenenza, eccellenza nel servizio, lavoro di squadra, capacità, rispetto ed eguaglianza, efficienza ed economicità.

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 cardine della legge regionale 23/2015 (Riequilibrio dell'asse di cura ospedale-territorio valorizzazione di entrambi i sistemi e continuità assistenziale - Integrazione tra sanitario e sociosanitario nella presa in carico della persona - Messa a sistema di soluzioni per garantire la presa in carico e la continuità assistenziale delle cronicità e delle fragilità) richiederà un forte impegno dell'ASST nel:

- 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;
- attivare percorsi personalizzati di presa in carico in un processo di integrazione fra le attività sanitarie e di competenza delle autonomie locali;
- evitare il ricorso all'utilizzo improprio dei servizi (contenitori di percorsi senza via d'uscita: cosiddetti "servizi buco nero").

Situazione demografica e territoriale

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

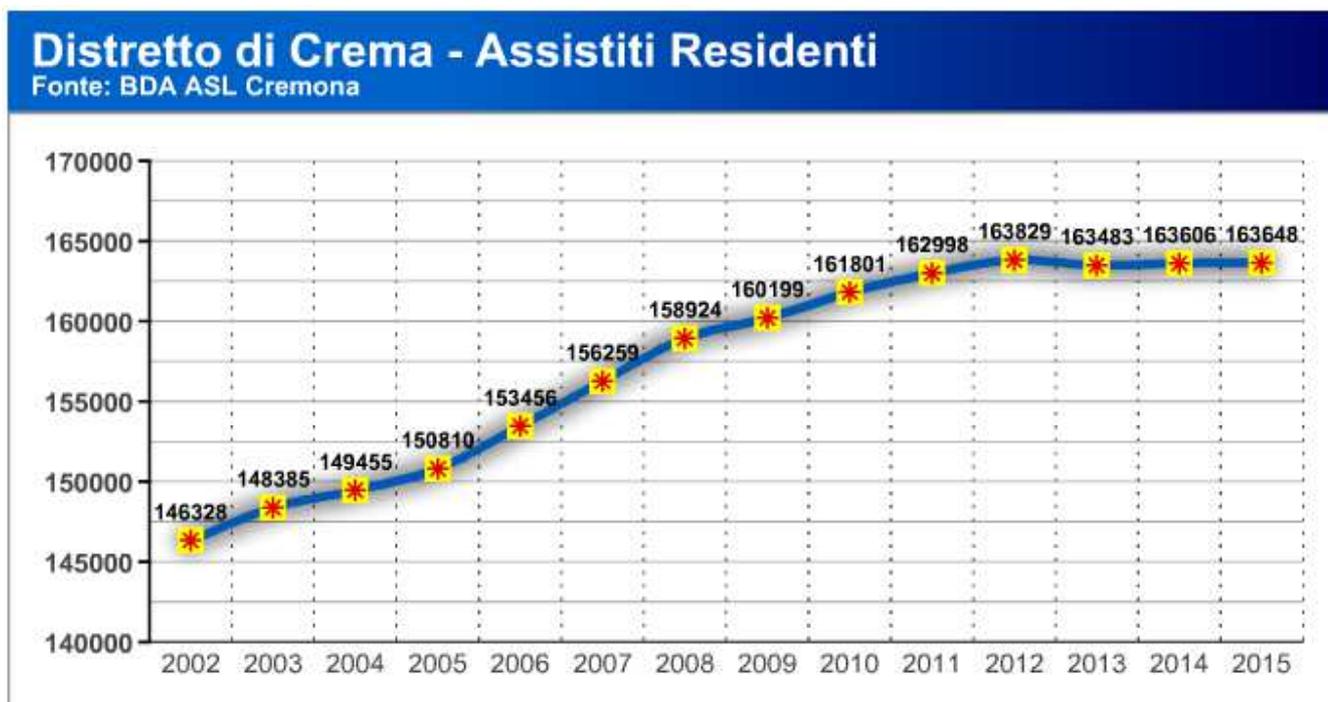
Il distretto di Crema ha una popolazione di circa 164.000 abitanti, suddivisi in 48 comuni, e rappresenta il 45% della popolazione rispetto all'ambito territoriale della ex Provincia di Cremona e il 21,1% della popolazione della ATS della Val Padana. La sua estensione è di circa 572 Km².

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

Il bacino di utenza dell'A.S.S.T. di Crema si caratterizza per un incremento demografico costante 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.

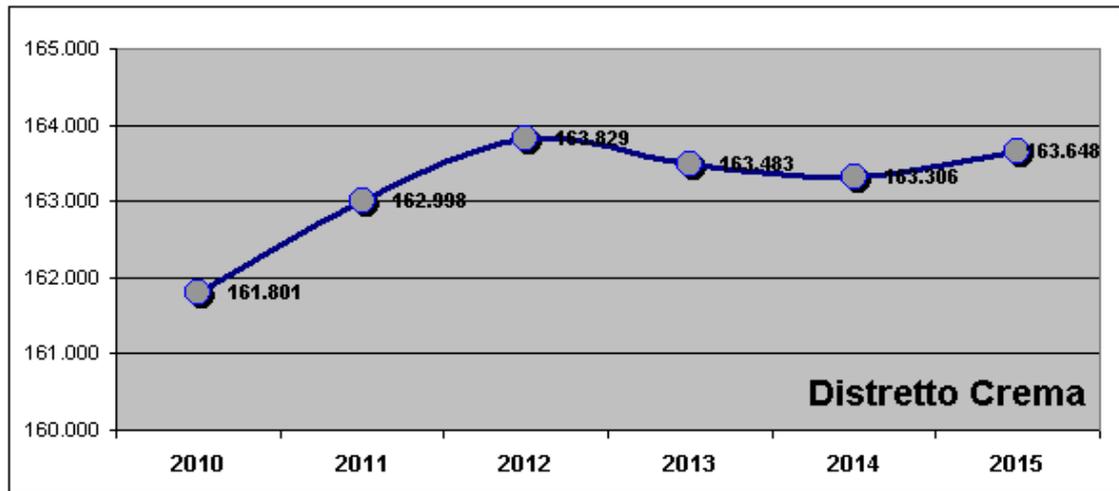
La peculiarità territoriale è raffigurata dalla situazione demografica della Provincia di Cremona evidenziata nella tabella sottostante che rappresenta l'incremento degli "assistiti residenti" avvenuto nella popolazione del distretto di Crema, a fronte di un trend inverso della popolazione nel distretto di Cremona e di Casalmaggiore.



Assistiti per Distretto di Residenza

(fonte BDA)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Distretto Crema	161.801	162.998	163.829	163.483	163.306	163.648
Distretto Cremona	158.221	159.193	159.170	158.573	158.140	158.169
Distretto Casalmaggiore	39.211	39.357	39.331	39.275	39.115	38.993
Totale Provincia Cremona	359.233	361.548	362.330	361.331	360.561	360.810



Dati strutturali

Le strutture di erogazione di servizi dell'Azienda

L'Azienda è attualmente costituita dalle seguenti strutture:

- Presidio Ospedaliero di Crema
- U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Crema
- U.O. di Psichiatria (SPDC e Centro Psico Sociale di Crema)
- Comunità Riabilitativa Alta Assistenza di Crema
- Presidio Ospedale Santa Marta di Rivolta d'Adda
- Appartamenti di Residenzialità leggera di Rivolta d'Adda
- Presidio Sanitario Cure Sub Acute di Soncino
- Servizio Territoriale per le dipendenze (SER.T) di Crema
- Consultorio familiare di Crema
- Poliambulatori:
 - Poliambulatori di Crema e Rivolta (presso le sedi ospedaliere)
 - Poliambulatorio di Castelleone
 - Poliambulatorio di Soncino

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

Nella Tabella seguente è indicata la distribuzione dei posti letto al 01.01.2016 così come è stata indicata nel modello HSP 12 dell'anno 2015. Sono inoltre indicati i posti tecnici di chirurgia a bassa complessità e di Macroattività Ambulatoriale complessa e di altri servizi e attività.

ASST DI CREMA - POLO OSPEDALIERO - Distribuzione posti letto e posti tecnici al 01.12.2016

01.01.2016	ACCREDITATI							EFFETTIVI (*)						
	ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT	ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT
CREMA	388	9	12	10	24	42	485	335	9	12	10	24	42	432
RIVOLTA D'ADDA	75	0	0	0	6	12	93	75	0	0	0	6	12	93
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	76	600	410	9	12	10	30	76	547

(*) Sono da considerare in aggiunta n.53 p.l. chiusi per ristrutturazione nel PO di Crema;

L'attività ambulatoriale è erogata presso le seguenti strutture:

- I POLIAMBULATORI 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 Semplice Dipartimentale – 26013, Crema – Via Sinigaglia, 10

La rete territoriale dell’ASST, proveniente dalla ex ASL di Cremona, interviene sulle seguenti macro aree:

- Cure primarie
- Area interventi alla famiglia
- Area delle Dipendenze/Sert
- Area della valutazione multidimensionale
- Attività medico legali per finalità pubbliche

Le attività dell’Azienda

Attività di Ricovero per acuti

Il “tasso di ospedalizzazione” del bacino di utenza negli anni si è ridotto significativamente ben al di sotto del limite nazionale di ricoveri del 160/100000 ab./anno; raggiunge il 146/100000 se consideriamo tutti i ricoverati del distretto in qualsiasi ospedale e addirittura il 105/100000 per i soli ricoveri all’Ospedale di Crema.

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

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 abitanti. 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.

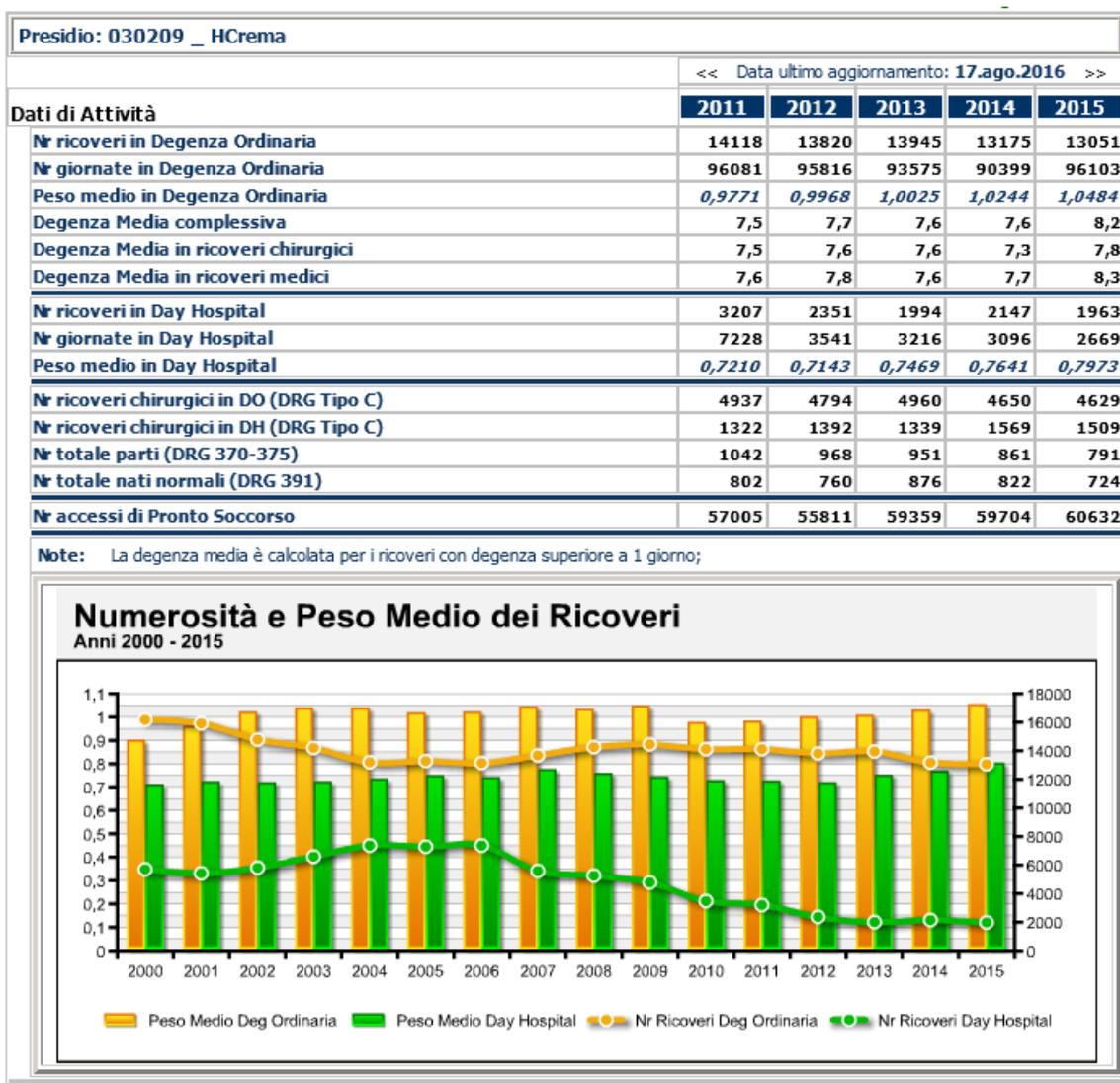
TASSO POSTI LETTO E OSPEDALIZZAZIONE	H Crema	Standard Nazionale	Italia
Tasso Posti letto	2/1000 ab	3/1000 ab	3,6/1000 ab
Tasso di Ospedalizzazione (tutti i ricoveri degli abitanti in tutti gli ospedali)	146,8/1000 ab	160/1000 ab	-
Tasso Ospedalizzazione (ricoveri presso l’H di Crema degli abitanti del bacino)	105/1000 ab	160/1000 ab	-

I dati evidenziano che il numero di posti letto per acuti disponibili presso l’Ospedale Maggiore di Crema, il presidio per acuti della ASST, è sottodimensionato a fronte del riscontro di un ulteriore incremento dei residenti assistiti che ha raggiunto il livello di circa 164 mila abitanti.

Nel solo Presidio di Crema i posti letto effettivi ordinari e day hospital sono 356 (al netto di posti letto chiusi per ristrutturazione, BIC, MAC, Sub Acuti e posti tecnici su 409 pl per acuti accreditati) pari ad un tasso di 2,0 posti per 1000 abitanti, decisamente inferiore al valore di 3/1000 stabilito dalla Legge n.135 del 7 agosto 2012.

In questa situazione, a fronte dell’incremento ulteriore della popolazione del bacino di utenza, i ricoveri per acuti in degenza ordinaria nel 2015 sono ulteriormente diminuiti rispetto al 2014 (-0,9%), con riduzione significativa dei DH (- 8,6%), e con riduzione complessiva dei ricoveri totali (-2,0%); sono aumentate le giornate di degenza (+6%). Per il futuro si prevede il consolidamento del trend in riduzione del tasso di ospedalizzazione, verosimilmente incompressibile, stante anche il recupero di parte della mobilità passiva.

La tabella seguente descrive il trend delle attività di ricovero per acuti presso il presidio di Crema



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

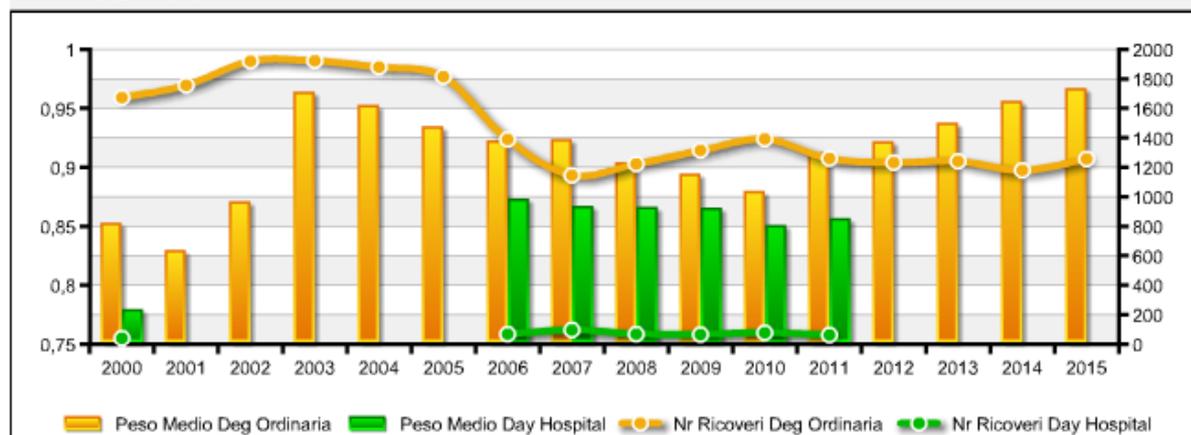
Il trend delle attività è descritto nella tabella sottostante

Presidio: 030215 _ HRivolta					
	<< Data ultimo aggiornamento: 17.ago.2016 >>				
Dati di Attività	2011	2012	2013	2014	2015
Nr ricoveri in Degenza Ordinaria	1259	1231	1241	1179	1257
Nr giornate in Degenza Ordinaria	25560	25508	25550	25262	25799
Peso medio in Degenza Ordinaria	0,9110	0,9205	0,9362	0,9547	0,9657
Degenza Media complessiva	21,0	21,3	21,6	22,5	21,7
Degenza Media in ricoveri chirurgici	0,0	0,0	8,0	8,0	27,0
Degenza Media in ricoveri medici	21,0	21,3	21,6	22,5	21,7
Nr ricoveri in Day Hospital	62				
Nr giornate in Day Hospital	670				
Peso medio in Day Hospital	0,8552	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Nr ricoveri chirurgici in DO (DRG Tipo C)			1	1	1
Nr ricoveri chirurgici in DH (DRG Tipo C)					
Nr accessi di Pronto Soccorso	57005	55811	59359	59704	60632

Note: La degenza media è calcolata per i ricoveri con degenza superiore a 1 giorno;

Numerosità e Peso Medio dei Ricoveri

Anni 2000 - 2015



Attività ambulatoriale

Nella tabella seguente è rappresentato il trend della attività ambulatoriale eseguita nel recente triennio con evidenza di un trend crescente. La attività va letta congiuntamente con i dati relativi al tasso di ricovero (tasso di ospedalizzazione, sempre in costante e virtuosa riduzione. Infatti l' incremento della attività ambulatoriale dimostra la efficacia della attivazione di forme di presa in carico ambulatoriale (Chirurgia a bassa complessità, Macro attività ambulatoriale) sempre crescenti

Attività Ambulatoriale	2013	2014	2015
Prestazioni Ambulatoriali	11.086.593	11.320.208	11.542.694
Laboratorio Analisi	6.715.413	7.085.072	7.034.300
Radiologia	3.983.866	4.013.601	4.145.014
Dialisi	3.916.107	4.154.217	3.796.401
Servizi Territoriali	1.193.271	1.243.973	1.214.362
Totali	26.895.250	27.817.071	27.732.771
Pronto Soccorso	5.048.610	5.035.485	5.074.042

Altre attività (cure sub-acute e cure palliative)

L'ASST di Crema completa la propria offerta di prestazioni per acuti e riabilitative con le seguenti prestazioni :

Attività di Ricovero in Regime di SubAcute

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Soncino	Nr. Dimissioni			278	301	330	309
	Nr gg degenza			6.228	6.721	7.359	7.808

Attività di Cure Palliative Domiciliari

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nr. Pazienti trattati		223	235	271	242	264
Nr Giorni di trattamento		6.924	7.020	10.580	8.703	10.797

Altri Dati relativi all'Azienda

Sintesi Bilancio Preventivo anno 2016 (dati in migliaia di euro)

	<i>Preventivo 2016 valori in migliaia di euro</i>			
	SAN	TER	AREU	TOTALE
RICAVI				
DRG	54.211	0	0	54.211
Funzioni non tariffate	12.132	0	0	12.132
Ambulatoriale	25.435	0	0	25.435
Neuropsichiatria	1.118	0	0	1.118
Screening	267	0	0	267
Entrate proprie	7.042	46	0	7.088
Libera professione (art. 55 CCNL)	1.702	87	0	1.789
Psichiatria	2.721	0	0	2.721
File F	6.376	0	0	6.376
Utilizzi contribuiti esercizi precedenti	83	0	0	83
Altri contribuiti da Regione (al netto rettifiche)	6.206	7060	0	13.266
Altri contribuiti (al netto rettifiche)	34	0	962	996
Proventi finanziari e straordinari	-	0	0	-
Prestazioni sanitarie	3.928	1845	0	5.773
Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	121.255	9.038	962	131.255
COSTI				
Personale	62.234	3097	850	66.181
IRAP personale dipendente	4.157	207	59	4.423
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	1.219	66	0	1.285
Beni e Servizi (netti)	51.633	3402	52	55.087
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	755	0	1	756
Altri costi	2.560	6	0	2.566
Accantonamenti dell'esercizio	1.798	8	0	1.806
Oneri finanziari e straordinari	-	0	0	-
Integrativa e protesica	-	2252	0	2.252
Totale Costi (al netto capitalizzati)	124.356	9.038	962	134.356
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	3.101	0	0	3.101
Risultato economico	-	-	-	-

Numero dipendenti al 1/1/2016

TIPOLOGIA DI PERSONALE	N.
Personale area comparto	1.046
Personale area dirigenza medica	232
Personale area dirigenza sanitaria, professionale, tecnica, amministrativa	33
Totale	1.311
<i>Nota : i part-time sono considerati in percentuale (es. part-time al 50% = 0,5)</i>	

ATTIVITA' DI INDIRIZZO E CONTROLLO E ATTIVITA' DI GESTIONE

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 D.L.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 .

Sulla base di quanto previsto dal D.Lgs. n. 502/1992 e dalla L.R. n.33/09, il Direttore Generale, in particolare:

- ha la rappresentanza legale dell'Ente nonché tutti i poteri di gestione e gli compete, in particolare, anche attraverso l'istituzione del servizio di controllo interno, la verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa;
- è coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario e si avvale del Collegio di Direzione per le attività indicate all'art. 17 del predetto d.lgs.;
- adotta l'atto di organizzazione aziendale, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali, nel quale sono individuate le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica;
- è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture organizzative;
- nomina il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore Sociosanitario che partecipano, unitamente al medesimo Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Ente, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale;
- riceve le osservazioni, opposizioni, denunce o reclami relativi alle prestazioni di assistenza sanitaria, provenienti dall'interessato, dai suoi parenti o affini, dagli organismi di volontariato o di tutela dei diritti, accreditati presso la regione, da presentarsi entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto o comportamento che ne costituiscono oggetto; il direttore generale decide in via definitiva o comunque provvede entro 15 giorni dal ricevimento.

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 di Presidio, dal Direttore SITRA ed in base alla deliberazione n.247 del 02/09/2016 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, si dovrà procedere 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 Aziendale

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

Il **Direttore Amministrativo**, il **Direttore Sanitario** e il **Direttore Socio Sanitario** sono nominati in via fiduciaria dal Direttore Generale con provvedimento motivato, tra gli aventi i requisiti di legge.

Le sue funzioni istituzionali sono indirizzate alla programmazione strategica ed al controllo direzionale.

La Direzione Strategica Aziendale opera come momento di coordinamento unitario che non incide sul livello decisionale, che rimane in capo al Direttore Generale, salvo delega di funzioni e riparto di competenze.

Il Direttore Amministrativo Aziendale

Il Direttore Amministrativo Aziendale è nominato dal Direttore Generale.

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 Socio Sanitario allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali in aderenza agli indirizzi del Direttore Generale

Tenuto conto degli obiettivi aziendali dei settori "rete territoriale" e "polo ospedaliero", 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 Aziendale

Il Direttore Sanitario Aziendale è nominato dal Direttore Generale.

Presiede ai dipartimenti gestionali del settore ospedaliero ed è responsabile delle funzioni igienistico/organizzative e del mantenimento dei requisiti di accreditamento strutturali e organizzativi necessari, anche con riferimento alle unità d'offerta territoriali.

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 Socio Sanitario allo svolgimento dell'insieme delle attività aziendali in aderenza agli indirizzi espressi dal Direttore Generale.

Presiede il Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore Socio Sanitario Aziendale

Il Direttore Socio Sanitario Aziendale è nominato dal Direttore Generale.

Dirige il settore "rete territoriale": ha la responsabilità della conduzione delle strutture afferenti alla 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.

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, 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, 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 (a partire dal d.lgs. 30 luglio 1999, n. 286), 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:

a-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.

In integrazione con altre funzioni aziendali si occuperà dell'implementazione della funzione di Controllo dei Servizi Appaltati.

(vedasi per i dettagli la specifica sezione dedicata al Controllo di Gestione nell'ambito delle funzioni in staff al Direttore Amministrativo);

b-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 e delle UU.OO. verifica il mantenimento del possesso dei requisiti di Accreditamento Istituzionale.

2. Appropriatezza dei setting assistenziali, dei ricoveri, della erogazione di prestazioni ambulatoriali comprese MAC BIC, della qualità della documentazione sanitaria, della correttezza dei dati sanitari, il rispetto dei tempi di trasmissione:

I controlli sulla documentazione dell'attività di ricovero si articolano in tre tipologie:

- a) Completezza della documentazione clinica
Verifica della corretta tenuta della cartella clinica sotto ogni profilo secondo requisiti DGR VIII/9014 del 2009 e s.m.).
- b) 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);
- c) Appropriatezza del livello assistenziale
Piano di Controllo Aziendale Annuale "Autocontrollo di Congruenza e Appropriatezza Generica" - DGR n. 4702 del 29/12/2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016".

In ottemperanza a quanto disposto dalla DGR n. X/4702/2015, in tema di verifica delle prestazioni sanitarie di ricovero, anche per il 2016 si conferma per gli erogatori il mantenimento della quota di controllo raggiunta nel corso del 2015, pari al 7%, così suddivisa:

- quota fino al 3%, riferita ad attività di autocontrollo della qualità della documentazione clinica, selezionata con le modalità di campionamento casuale da parte dell' ATS della Val Padana sulla produzione del primo trimestre 2016 (numerosità = 3% produzione 2015);
- quota fino al 4%, riferita ad attività di autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica (o organizzativa), selezionata con le modalità di campionamento mirato o casuale o misto sulla produzione del primo semestre 2016 (numerosità = 4% produzione 2015).

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;
6. Controlli derivati dal Piano Anticorruzione per gli ambiti individuati;

c-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 applicazioen 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;

Altri tipologie di controlli sono ancora in fase di strutturazione in quanto di recente attivazione:

d-controlli interni in materia di integrità finalizzati all'anticorruzione in attuazione della legge n. 190/2012 .

e-internal auditing, funzione ancora in fase di sperimentazione in quanto istituita ad ottobre 2015 che svolge un'attività indipendente ed obiettiva di asseverazione, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'ente.

Per questi ultimi controlli, in un'ottica dinamica, si ritiene di prevedere in corso di vigenza del presente Piano lo sviluppo di un percorso di integrazione tra queste stesse tipologie di funzioni di controllo, prevedendo altresì un coordinamento tra le stesse e le attività di controllo sotto elencate svolte in maniera diffusa dalle Unità Operative aziendali competenti, mediante la costituzione di una cabina di regia a ciò deputata:

- 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

In via preferenziale tale ruolo di coordinamento/cabina di regia sarà da individuarsi nella SS Controllo Atti.

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (DIREZIONI – DIPARTIMENTI E RELATIVE STRUTTURE ORGANIZZATIVE - PROCESSI ORIZZONTALI /RETI)

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 socio-sanitaria;
- 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 programmatori 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;
- convoca e dirige il Comitato di Dipartimento;
- presiede i Collegi Tecnici di valutazione;
- partecipa al Consiglio dei Sanitari.

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 della Direzione Medica e del S.I.T.R.A. 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.

I Regolamenti 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;
 - predisporre 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 che in ambito qualitativo e di sicurezza e/o formativo e di ricerca e nelle aree tecnico-amministrative chiamate a svolgere funzioni vicarie delle figure dirigenziali. In particolare si evidenziano le seguenti figure:
 - **i responsabili assistenziali dipartimento (RAD)** sono corresponsabili con il Direttore di dipartimento delle seguenti attività riferite al dipartimento: progettazione strategica, organizzazione e sviluppo organizzativo, gestione, monitoraggio, valutazione, gestione del budget, qualità e sicurezza, sviluppo professionale, formazione e ricerca, sistemi premianti e di valutazione.
 - **i responsabili alta complessità (RAC)** sono corresponsabili con il Dirigente di riferimento delle seguenti attività relative al settore di alta complessità di: progettazione strategica, organizzazione e sviluppo organizzativo, gestione, monitoraggio, valutazione, gestione del budget, qualità e sicurezza, sviluppo professionale, formazione e ricerca, sistemi premianti e di valutazione.
 - **I responsabili assistenziali** sono corresponsabili con il Dirigente di riferimento delle seguenti attività riferite a “specifici” settori (es. area ambulatoriale, area materno-infantile) di: progettazione strategica, organizzazione e sviluppo organizzativo, gestione, monitoraggio, valutazione, gestione del budget, qualità e sicurezza, sviluppo professionale, formazione e ricerca, sistemi premianti e di valutazione.
- **i titolari di incarichi di coordinamento** chiamati ad assolvere ai compiti di coordinamento all'interno delle strutture complesse e delle strutture semplici dipartimentali; sono corresponsabili con il Dirigente di riferimento delle seguenti attività riferite alla struttura complessa e/o semplice: coordinamento, progettazione, organizzazione, gestione, monitoraggio, valutazione, gestione del budget, qualità e sicurezza, sviluppo professionale, formazione e ricerca.

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 la loro articolazione interna
- C) I processi orizzontali aziendali e 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 Socio Sanitario per svolgere le proprie funzioni si avvale dell'apporto della Segreteria della Direzione, 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.

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

Strutture e funzioni in staff al Direttore Generale

Afferenza	Strutture Complesse	Strutture semplici	Funzioni (coperte con altre tipologie di incarichi)
Direttore Generale		Sistema Informativo Aziendale	
		Risk Management	
			Comunicazione
			Responsabile Sicurezza (S.P.P.R.)
			Trasparenza Anticorruzione
			Ingegneria Clinica
			Medico Competente

			Internal Auditing
			Avvocatura
			Segreteria della Direzione

Variazioni rispetto al P.O.A. vigente	La S.S. Risk Management passa, come afferenza, alla Direzione Generale. Le funzioni di “Ingegneria Clinica” e “Medico competente” prima afferenti alla Direzione Sanitaria, sono ricollocate nella Direzione Generale. La Funzione “Trasparenza e Anticorruzione”, prevista dalla normativa, afferisce alla Direzione Generale. Sono inserite anche le seguenti tre funzioni: Internal Auditing, Avvocatura, Segreteria della Direzione.
---------------------------------------	--

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

La funzione è preposta all’attività di comunicazione aziendale 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.

In particolare coordina iniziative di:

- comunicazione esterna, contribuendo a rafforzare e promuovere l’immagine aziendale
- comunicazione interna, attraverso la circolare aziendale trimestrale
- campagne informative e giornate tematiche
- rubriche periodiche in collaborazione coi media locali
- divulgazione di notizie attraverso comunicati stampa, conferenze stampa, trasmissioni radiofoniche e televisive.

Responsabile Sicurezza (S.P.P.R.)

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.

Trasparenza – Anticorruzione

La funzione, posta in staff alla direzione generale onde assicurarne una posizione di terzietà e indipendenza rispetto all’intera organizzazione aziendale, cura le procedure anticorruzione - anche nel quadro delle

recenti norme nazionali - e le misure in materia di trasparenza e legalità, definisce le procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori a rischio corruzione, adotta le indicazioni e gli strumenti idonei per il monitoraggio degli adempimenti di legge finalizzati alla prevenzione della corruzione.

L'ASST di Crema ha istituito la figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, in attuazione della legge n. 190/2012 e delle nuove previsioni normative di cui al d.lgs. 97/2016, riconoscendogli poteri e funzioni (specificati nell'atto di nomina) idonei a garantire lo svolgimento del proprio ruolo con piena autonomia ed effettività.

Una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici coadiuva il RPCT nello svolgimento del proprio compito.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza coordina e gestisce le attività e gli adempimenti in tema di anticorruzione e trasparenza ai sensi della L. 190/2012, propone l'adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione, programma le attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione e i relativi adempimenti. Verifica l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree a rischio. Cura inoltre la gestione dell'istituto dell'"Accesso Civico" e gli adempimenti relativi alla sezione "Amministrazione Trasparente" in raccordo con le strutture competenti per materia.

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 – Ufficio 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 D.E.C.);
- negoziazione e gestione dei contratti di manutenzione con ditte terze;
- gestione della manutenzione a guasto con ditte produttrici/manutentrici e coordinamento come D.E.C. del servizio di Global Service di gestione apparecchiature medicali, iniziato il 01/04/2016 ed attualmente in fase transitoria;
- 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.

Medico Competente

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.

Internal auditing

La funzione svolge un'attività indipendente ed obiettiva di asseverazione, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'ente. E' preposta alla verifica dell'adeguatezza del sistema di controllo interno aziendale e si pone come controllo di terzo livello presidiando i controlli tipici delle funzioni aziendali (secondo livello – Controllo di Gestione, Risk Management, Accredimento, Qualità ...) e quelli legati alla responsabilità dirigenziale (primo livello).

La missione della funzione di Internal auditing è quella di assistere l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico orientato a valutare e migliorare i processi di controllo di gestione dei rischi identificandoli, mitigandoli e monitorandoli.

L'Internal Auditing fornisce analisi, valutazioni, raccomandazioni e piani di miglioramento organizzativi in relazione alle attività esaminate.

La funzione di Internal auditing è assegnata ad un dirigente responsabile della funzione posizionato nell'organizzazione in staff al Direttore Generale al quale riporta gerarchicamente l'andamento delle attività svolte. Il Responsabile in occasione degli audit si avvale della collaborazione di un team nominato dal Direttore Generale ed individuati in base alle competenze, alle professionalità, alle capacità relazionali ed all'esperienza maturata all'interno dell'organizzazione.

Avvocatura

La funzione provvede alla difesa in giudizio dell'amministrazione e alla tutela legale dei diritti e degli interessi dell'amministrazione. Nell'assetto aziendale, stante l'assenza di dipendenti abilitati al patrocinio legale, tale funzione è assicurata mediante l'affidamento di incarichi a legali esterni secondo la specificità delle materie trattate. Il rapporto tra Direttore Generale e professionisti esterni è assicurato attraverso la struttura operativa dell'UOC Affari generali e Legali.

La Segreteria della Direzione

Funzione in staff al Direttore Generale, rappresenta la prima struttura di collaborazione e di supporto logistico della Direzione Generale, Sanitaria, Amministrativa e Sociosanitaria e rappresenta una diramazione organizzativa delle stesse.

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

Pianifica le attività dei Direttori in modo integrato, coordinato e condiviso.

Gestisce le sedute deliberative e provvede alla pubblicazione degli atti e alla notifica degli stessi agli interessati oltre che al Collegio sindacale.

Coordina e monitora le unità operative e gli staff in ordine agli obiettivi regionali assegnati alla ASST e ne verifica e assicura l'invio entro i termini di scadenza.

E' coordinata dal Responsabile della Segreteria.

Gestione Operativa

La Direzione Aziendale intende presidiare le funzioni chiave relative a **Gestione sale operatorie, gestione dei posti letto e gestione degli spazi e strutture ambulatoriali** attraverso l'affidamento del Coordinamento eseguito dalle Direzioni Operative (Direzione Medica, Sitra) che si fanno carico del necessario contributo degli altri Uffici di Staff (Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi in particolare) per il raggiungimento del livello di efficienza richiesto.

La traduzione operativa è affidata a strutture (struttura semplice "Attività poliambulatoriali presidi periferici" della DMP o a specifici ruoli dedicati (Coordinamenti Infermieristico, P.O. ecc.) ritenuti di volta in volta adeguati.

La gestione del **patient flow management** è regolato da una specifica procedura organizzativa che contempla ruoli e responsabilità di governo (linee di programmazione, monitoraggio, riprogettazione) ricondotta centralmente alla Direzione del Presidio per le interfacce con il DEA, con AREU e con gli ambiti cruciali delle Sale Operatorie e delle degenze, e ruoli e responsabilità di applicazione operativa.

Strutture e funzioni in staff al Direttore Amministrativo

Afferenza	Strutture Complesse	Strutture semplici	Funzioni (coperte con altre tipologie di incarichi)
Direttore Amministrativo			Controllo di Gestione
			Valutazione

Variazioni rispetto al P.O.A. vigente	Nessuna.
--	----------

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

Controllo di Gestione

Il Controllo di Gestione, funzione in staff al Direttore Amministrativo, supporta la Direzione Aziendale nelle valutazioni di natura strategica legate al rapporto costi/ricavi, si occupa della manutenzione della contabilità analitica aziendale e dell’invio dei flussi informativi relativi ai dati di contabilità analitica, predisporre il budget aziendale e si occupa delle fasi di monitoraggio infrannuale e di valutazione finale.

Nelle sue articolazioni, la funzione si occupa delle seguenti attività:

1) Settore Budget e Valutazione:

- ✓ predisposizione del budget aziendale (traduzione organizzativa degli indirizzi programmatori e strategici aziendali attraverso l’individuazione di specifici obiettivi economici ed organizzativo/qualitativi per tutte le Unità Operative aziendali), coordinamento degli incontri di contrattazione e redazione della delibera aziendale di adozione ufficiale;
- ✓ Monitoraggio infrannuale degli obiettivi economici (produzione e costi di gestione) e degli obiettivi di gestione/qualitativi. Supporto alla lettura dei prospetti di monitoraggio attraverso l’analisi degli scostamenti rilevati, suggerimento di eventuali azioni di miglioramento, segnalazione di particolari criticità alla Direzione Strategica. Supporto al monitoraggio degli obiettivi di mandato;
- ✓ Valutazione finale del raggiungimento degli obiettivi di budget legati sia al sistema incentivante aziendale sia al sistema incentivante delle RAR. Coinvolgimento del Nucleo di Valutazione e predisposizione dei prospetti di valutazione per i membri del Nucleo stesso;

2) Settore Contabilità Analitica:

- ✓ Manutenzione ed aggiornamento dei dati di contabilità analitica, creazione/dismissione dei centri di costo e dei fattori produttivi, aggiornamento dei criteri di ribaltamento dei costi nel rispetto delle linee guida Regionali, contabilizzazione delle prestazioni per interni e ripartizione mensile delle ore svolte dal personale nei diversi centri di costo di competenza;
- ✓ Supporto alle UUOO Gestione Acquisti, Farmacia ed alla Direzione Amministrativa di Presidio nel monitoraggio dell’andamento mensile del costo di file F e di alcuni fattori produttivi di specifico interesse (materiale protesico, service sanitari) e nell’individuazione/monitoraggio dei dati di produzione erogati in regime di libera professione;

3) Settore Flussi Informativi:

- ✓ Predisposizione ed invio del flusso trimestrale di contabilità analitica aziendale Co.An. Predisposizione ed invio dei flussi annuali di contabilità analitica in quadratura con il BPE e con il bilancio di “prechiusura”;
- ✓ Predisposizione ed invio del flusso trimestrale di contabilità analitica verso AREU legato all’attività del Servizio 118 (e, quando richiesto, legato all’attività dei SIMT);
- ✓ Predisposizione delle rilevazioni di costi e compilazione del Modello LA;
- ✓ Predisposizione ed invio dei dati afferenti all’Osservatorio dei Servizi non Sanitari;
- ✓ Predisposizione e redazione del Piano della Performance e della Relazione della Performance. Pubblicazione nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito internet aziendale e suo periodico aggiornamento di tutta la documentazione di competenza del Servizio.

A partire dall’anno 2014 il Controllo di Gestione è in possesso della certificazione di qualità ISO 9001:2008: in questo senso, parte dell’attività dell’ufficio consiste nel periodico aggiornamento della documentazione relativa alle procedure operative ed al mantenimento degli standard di qualità richiesti dall’ente certificatore.

A partire dall’anno 2017 infine l’Unità Operativa Economico-Finanziario ed il Controllo di Gestione si occupa dell’implementazione dell’attività di **Controllo Servizi Appaltati**.

Nello specifico, in funzione della criticità/rilevanza dei diversi appalti, verranno identificate priorità di analisi e di intervento che porteranno tale funzione a: 1) verificare in termini di efficienza/efficacia ed economicità ed in ottica di spending review gli attuali service; 2) evidenziare aree critiche di revisione e/o ricontrattazione da gestire con la Direzione; 3) identificare indicatori di gestione utili per monitorare la gestione economica dei service e fondamentali per la redazione dei futuri capitolati al fine di poter impostare i futuri capitolati di gara secondo canoni di gestione e controlli governabili dall’azienda.

Il responsabile della Funzione è membro del Comitato di Budget aziendale e della Commissione HTA.

Valutazione

Al fine di garantire la presenza di un processo completo di gestione delle risorse umane nonché al fine di garantire un sostanziale rispetto in Azienda della normativa vigente, è prevista in staff al Direttore Amministrativo la funzione Valutazione con il compito di presidiare globalmente i processi valutativi aziendali.

L’azienda si è dotata pertanto di una metodologia di valutazione volta 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 .

A tal fine la funzione Valutazione assicura:

- il coordinamento e il presidio dell’intero processo di valutazione aziendale del personale, assumendo la responsabilità di manutentore del sistema;
- il coordinamento della funzione con le attività/competenze del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- il coordinamento dei Collegi Tecnici, ai quali il Responsabile dell’Ufficio partecipa come componente fisso;
- l’attività di consulenza in tema di valutazione a valutati e valutatori;
- l’attività di consulenza nella definizione dei piani di formazione, incentivazione e sviluppo professionale;
- la partecipazione ai momenti della vita aziendale volti a definire le politiche di gestione del personale.

In corso di vigenza del presente POAS si prevede la ricerca di un’integrazione maggiore della funzione con l’ U.O.C. Risorse Umane.

Strutture e funzioni in staff al Direttore Sanitario

Afferenza	Strutture Complesse	Strutture semplici	Funzioni (coperte con altre tipologie di incarichi)
Direttore Sanitario	Direzione Medica dei Presidi	Gestione attività ambulatoriale e presidi periferici	
	SITRA		
	Farmacia ospedaliera e territoriale	Produzione galenica e Centro Compounding	
		Formazione (e Sviluppo Risorse Umane)	
			Corso Laurea In Infermieristica
			Sistema qualità aziendale/ accreditamento
			URP
			Medicina Legale

Variazioni rispetto al P.O.A. vigente	<p>La S.S. “S.I.T.R.A.” diventa U.O.C. “Direzione SITRA”.</p> <p>“Sistema qualità/accreditamento” e “Urp”, prima aggregate nella unica S.S. Risk Mangement ora in staff alla Direzione Generale, diventano due funzioni distinte afferenti al Direttore Sanitario.</p> <p>La funzione del corso di Laurea in Infermieristica, prima afferente alla S.S. S.I.T.R.A., diventa funzione afferente alla Direzione Sanitaria.</p> <p>La funzione “Ingegneria Clinica” e “Comunicazione” sono trasferite alla Direzione Generale.</p> <p>La S.C. Servizio di Medicina di Laboratorio e la S.S. Servizio Immunologia e Medicina Trasfusionale, sono trasferite nel Dipartimento di Scienze Mediche.</p> <p>La funzione “Medicina Legale”, prima afferente all’ex Distretto di Crema dell’ASL della Provincia di Cremona, è posta in capo alla Direzione Sanitaria, come da linee-guida regionali.</p>
---------------------------------------	--

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture in staff al Direttore Sanitario sono descritte nelle specifiche schede del “Funzionigramma” allegato.

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

Corso di Laurea in Infermieristica

Presso l'ASST-Crema a far data dall'AA 2012-2013 è attiva una sede didattica del Corso di Laurea in Infermieristica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano che, in osservanza degli atti convenzionali stipulati con l'Ateneo, opera attivamente con le strutture aziendali al fine di concorrere alla formazione di laureati in Infermieristica, cui competono le attribuzioni previste dal D.M. della Sanità 14 settembre 1994, n. 739 e della L. 26 febbraio 1999, n. 42 e successive modificazioni ed integrazioni.

Medicina Legale

Con l'attuazione della normativa di evoluzione del sistema sociosanitario regionale, si concretizza la piena valorizzazione della natura “trasversale” delle competenze medico legali, attraverso l'assegnazione alle UO di Medicina Legale nell'ambito delle ASST dei compiti di supporto delle esigenze non soltanto della rete territoriale (prestazioni a prevalente natura certificativa ed accertativa), ma anche del polo ospedaliero aziendale.

Si realizza in tal modo quanto rimarcato a più riprese nelle Regole di Sistema, relativamente alla disponibilità all'interno delle Aziende di professionalità specializzate per la valutazione della responsabilità medica/sanitaria e del danno” e alla “necessità di accrescere le competenze ... medico legali dei professionisti coinvolti nel processo di gestione del contenzioso ... nell'ambito dei Comitati Valutazione Sinistri”

Le prestazioni e funzioni in capo alla Medicina Legale possono essere riunite nelle seguenti tre macro tipologie:

- certificazioni medico legali di 1^a e 2^a livello
- attività di medicina necroscopica
- prestazioni medico legali a valenza trasversale aziendale (partecipazione a CVS e alle unità di gestione del rischio clinico).

“Sistema Qualità e Accreditamento”

Il Sistema promuove lo sviluppo di un sistema Aziendale di Gestione dei processi sanitari tramite gli strumenti del governo clinico e della sicurezza, della qualità e dell'accreditamento.

Promuove e attiva standard organizzativi secondo il modello di governo clinico (*Clinical Governance*), per dare attuazione al cambiamento complessivo del sistema sanitario e fornire strumenti per lo sviluppo delle capacità organizzative necessarie a erogare un servizio di assistenza di qualità, sostenibile, responsabile, centrato sui bisogni della persona. Il Sistema prevede adeguate forme di monitoraggio e **valutazione**.

Supporta quindi il **Governo Clinico** dei Dipartimenti quale processo finalizzato ad assicurare la qualità dell'assistenza, la sicurezza e la qualità dell'organizzazione attraverso la collaborazione a realizzare audit clinico-organizzativi, alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici ed assistenziali, alla predisposizione, diffusione, di raccomandazioni, procedure, alla diffusione di buone pratiche. Promuove la cultura della **sicurezza** fra gli operatori, promuove, attua e verifica progetti e raccomandazioni in materia di sicurezza sia nazionali che regionali che interni. Attua formazione sulla sicurezza e qualità dei processi. Eseguisce il **monitoraggio della qualità** dei processi dell'organizzazione mediante indicatori e standard nazionali, regionali ed interni (Raccomandazioni, PNE, Reti di Patologia, PIMO, ecc.), promuove indagini sulla qualità percepita, promuove la applicazione di strumenti di monitoraggio interno e **valuta i risultati**.

Collabora con la Direzione Medica di Presidio, la direzione del S.I.T.R.A. e con i Dipartimenti nel mantenimento del sistema di **accreditamento istituzionale**. Promuove adesioni a **sistemi di accreditamento professionale e di accreditamento all' eccellenza**.

Si articola nei seguenti livelli di responsabilità ed organizzazione: **un Responsabile del Sistema Qualità Aziendale** da cui dipende l'**ufficio Qualità**, con posizione organizzativa, un clinical risk manager, la **Rete dei Referenti della Qualità e Sicurezza** appartenenti alle strutture della ASST.

Il Responsabile del Sistema Qualità Aziendale elabora il **Piano Integrato per il Miglioramento dell' Organizzazione** coordinando le UUOO aziendali, monitora l'attuazione rendicontando i risultati e concorre alla sua valutazione da parte della Direzione Strategica. Le UUOO sono tenute alla applicazione e monitoraggio del PIMO.

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 la funzione 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.

Servizio Sociale Ospedaliero

In contesto ospedaliero il servizio sociale interviene in relazione a segnalazioni e richieste:

- di valutazione e consulenza del personale dei reparti;
- dirette da parte dei pazienti o dei loro familiari;
- di collaborazione da parte degli operatori dei servizi del territorio.

Il servizio sociale:

- offre l'opportunità di relazioni di aiuto alle persone ricoverate ed ai loro familiari (Anno 2015: 414 situazioni; Anno 2016: 336 situazioni);
- garantisce consulenza in merito a problematiche sociali al personale delle UU.OO.;
- collabora alla attuazione di percorsi di accompagnamento alle dimissioni e dimissioni protette;
- opera in stretta collaborazione con tutte le UU.OO., anche al fine di facilitare una corretta gestione dei flussi dei pazienti;
- cura il raccordo, a vari livelli, con i servizi e le realtà del terzo settore che afferiscono alla rete territoriale.

Le relazioni di aiuto sono rivolte in particolare alla gestione delle conseguenze e dei cambiamenti che la malattia può produrre nella qualità e nello stile di vita delle persone ricoverate e dei loro familiari e sono finalizzate a:

- individuare gli ambiti di fragilità sociale, sostenere ed accompagnare il recupero di condizioni di benessere da parte dei pazienti;
- garantire continuità di cura;
- assicurare l'avvio di percorsi di protezione e tutela giuridica a favore di soggetti fragili (Anno 2016: 27 segnalazioni formali ai servizi; 5 segnalazioni/ ricorsi all'autorità giudiziaria);
- accompagnare la ridefinizione ed organizzazione di progetti di vita e di assistenza a favore delle persone ricoverate.

L'intervento viene attuato:

- attraverso colloqui (di informazione, orientamento, consulenza, approfondimento, sostegno...) con i pazienti ed i loro familiari;
- sostenendo il ruolo svolto dai familiari impegnati in funzioni di cura;
- facilitando gruppi di auto mutuo aiuto (Gruppo Ama “Prendersi Cura” attivo dal 2012);
- promuovendo incontri di micro équipe e/o l'attivazione di reti e percorsi assistenziali (Anno 2016: 10 team integrati su casi complessi) .

Tutte le valutazioni effettuate e gli interventi attuati vengono documentati con nota scritta per l'inserimento nella documentazione sanitaria.

Al fine di consentire una gestione efficace delle problematiche sociali rilevate, di attuare interventi sinergici e di collaborare alla definizione delle linee progettuali generali, il Servizio sociale ospedaliero partecipa all'Ufficio di Piano del Distretto di Crema ed ai tavoli tematici avviati (tavolo per la revisione delle procedure di accesso in RSA), rappresenta l'azienda in gruppi di lavoro tematici (GdL regionale “Continuità di Cure”) e aderisce alle reti presenti nel territorio per la prevenzione di problematiche sociali (es: violenza di genere).

Strutture e funzioni in staff al Direttore Socio Sanitario

Afferenza	Strutture Complesse	Strutture semplici	Funzioni (coperte con altre tipologie di incarichi)
Direttore Socio Sanitario		Consultori	
			P.O. R.I.C.C.A.
			P.O. R.I.M.I.
			“Prevention” Process Owner
			Protezione Giuridica

Variazioni rispetto al P.O.A. vigente	<p>La S.S. “Consultori” e la funzione “Protezione Giuridica” sono articolazioni, prima afferenti all’ex-distretto di Crema dell’ASL della Provincia di Cremona, sono poste in capo alla Direzione Socio Sanitaria</p> <p>Le funzioni relative ai processi trasversali denominati “P.O. R.I.C.C.A.”, “P.O. R.I.M.I.”, “Prevention Process Owner” sono nuove articolazioni previste dalla legge di riordino del sistema socio sanitario lombardo che afferiscono alla Direzione Sociosanitaria.</p>
---------------------------------------	---

Le aree di competenza e di responsabilità delle strutture in staff al Direttore Socio sanitario sono descritte nelle specifiche schede del “Funzionigramma” allegato.

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

Prevention Process Owner

La funzione del Prevention Process Owner, in staff al Direttore Socio Sanitario ed in relazione funzionale al Direttore Sanitario, è di “intercettare aggregazioni di UO/Dipartimenti già strutturati in ASST e di assicurare modalità di gestione dell’intero processo indirizzando le risorse verso risultati di efficienza ed efficacia complessiva”.

Di seguito sono elencate le principali aree di funzione del Prevention Process Owner:

- Area Screening Oncologici:
 - Favorire l’integrazione dell’attività di screening e dei percorsi di diagnosi e cura delle patologie oncologiche.
- Area Vaccinazioni:
 - Favorire l’integrazione dell’offerta vaccinale dei soggetti a rischio con costruzione di percorsi dalla clinica alla vaccinazione;

Favorire l'integrazione dell'offerta vaccinale universale con le componenti del territorio, con i punti nascita e l'emergenza urgenza;

Facilitare l'integrazione delle attività della UO Vaccinazioni nel contesto di ASST (percorsi di qualità, appropriatezza).

- Collaborare per quanto di competenza alle attività di prevenzione sorveglianza e controllo correlate all'assistenza con la Direzioni Medica di Presidio ed il S.I.T.R.A.
- Assicurare il raccordo con gli interventi di sanità pubblica attivati da ATS con particolare riferimento ai programmi afferenti al Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL).

Protezione Giuridica

E' una funzione in staff alla Direzione Socio Sanitaria finalizzata a promuovere o favorire i procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci, in modo particolare, dello strumento dell'Amministrazione di Sostegno (ADS) ai sensi della Legge n. 6/2004. La funzione Protezione Giuridica pone al centro della propria attività la persona fragile soggetta alle misure di protezione giuridica, nel rispetto della dignità, della tutela del diritto alla riservatezza, della promozione dell'autonomia e del sostegno alla stessa.

L'ufficio svolge:

- azioni di informazione e promozione, di consulenza e di sostegno alla persona fragile, alla famiglia, a enti pubblici e privati in materia di protezione giuridica.
- consulenza generale e giuridica, compilazione del ricorso per la nomina di un ADS, presentazione di istanze al Giudice Tutelare.

R.I.C.C.A. e R.I.M.I.

Vedasi la sezione specifica denominata “**Processi orizzontali – Rete Territoriale**” afferente alla Direzione Sociosanitaria..

Altri organismi

In ottemperanza alle linee guida regionali nonché alle disposizioni normative vigenti, l'Azienda ha attivato i seguenti organismi che affiancano la Direzione Strategica Aziendale e le altre componenti aziendali nell'esercizio delle rispettive funzioni .

***)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 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

***)Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni**

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni è un organo di verifica che risponde direttamente al Direttore Generale e si raccorda con l'Organismo indipendente di Valutazione regionale (*il dettaglio delle funzioni e competenze è esplicitato nella sezione specifica*).

*)Il Comitato Etico Indipendente interaziendale

Dal gennaio 2014 è operativo il Comitato etico interaziendale dell'area Cremona – Mantova – Lodi, istituito con deliberazione n. 239 del 30.09.2013 dall'Azienda Ospedaliera Istituti Ospitalieri di Cremona.

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.

*) 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.

B- Dipartimenti Gestionali 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 P.O.A.S. conferma i sette dipartimenti gestionali in essere con le variazioni evidenziate dalla tabella che segue.

Situazione vigente	Nuova situazione
Dipartimento Amministrativo	Confermato con la stessa denominazione
Dipartimento Scienze Mediche	Confermato con la stessa denominazione
Dipartimento Scienze Chirurgiche	Confermato con la stessa denominazione
Dipartimento Emergenza /Area Critica	Confermato con la stessa denominazione
Dipartimento Cardiocerebrovascolare	Confermato con la stessa denominazione
Dipartimento di Riabilitazione	Si evolve nel nuovo Dipartimento di Prevenzione e delle Scienze Riabilitative
Dipartimento di Salute Mentale	Si evolve nel nuovo Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze

Dipartimento Amministrativo (afferenza al Direttore Amministrativo)

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 il Direttore Amministrativo, 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 line-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.

Dati strutturali del dipartimento

valore del budget dei fattori produttivi gestiti = 113.326 €/000:

Risorse umane = 135 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 2.520 €/000

Dipartimento	Strutture Complesse	Strutture semplici dipartimentali	Strutture semplici
Dipartimento Amministrativo	Affari Generali e Legali		Controllo Atti – Protocollo
	Programmazione - Bilancio - Contabilità		
	Risorse Umane		
	Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)		
	Tecnico Patrimoniale		
	Direzione Amministrativa di Presidio		

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 Scienze Mediche (afferenza al Direttore Sanitario)

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) e la S.C. di Laboratorio Analisi ;
- include le Strutture semplici a valenza dipartimentale di Day Service, Anatomia Patologica, Cure Palliative e SIMT;
- si interfaccia direttamente con le altre UO mediche dell'Ospedale (Cardiologia, Neurologia, Nefrologia) afferenti al Dipartimento Cardiocerebrovascolare;
- si interfaccia prevalentemente con i Dipartimenti Cardiocerebrovascolare, Prevenzione e Scienze riabilitative e con il Dipartimento di Emergenza e Area Critica;
- supporta il DEA nelle attività di guardia interdivisionale, di consulenza per le varie specialità coinvolte e nell'attività di Pronto Soccorso pediatrico.

Il Dipartimento di Scienze Mediche 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 Low Care e di Cure Palliative. Grande attenzione in divenire, 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, di 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 di Cure Palliative
- 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).

Dati strutturali del dipartimento

valore produzione = 27.734 €/000:

Risorse umane = 239 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 7.310 €/000

Dipartimento	Strutture Complesse	Strutture semplici dipartimentali	Strutture semplici
Dipartimento Scienze Mediche	Medicina Generale -MAU		Centro Diabetologico
			Low care
	Pneumologia		U.T.I.R.
			Endoscopia toracica e pneumologia interventistica.
	Gastroenterologia		Endoscopia digestiva e diagnostica operativa Crema
			Endoscopia digestiva e diagnostica operativa Rivolta d'Adda
	Oncologia		Oncoematologia
			MAC Oncologia
	Pediatria		Nido e area perinatale
	Laboratorio Analisi		
		Anatomia Patologica	
		Day Service	
		Cure Palliative	
		S.I.M.T. (funzionalmente aggregato al DMTE di Cremona)	

Variazioni rispetto al P.O.A. vigente	<p>Il Dipartimento acquisisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la S.C. Laboratorio Analisi, proveniente dalla Direzione Sanitaria, • la S.S. S.I.M.T. proveniente dalla Direzione Sanitaria che diviene una S.S.D. • la SSD "Cure Palliative" proveniente dal Dipartimento di Emergenza/Area Critica. <p>Altre variazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la S.C. Anatomia Patologica, viene riclassificata in Struttura Semplice Dipartimentale • la S.S.D. Centro Oncologico viene meno come struttura e sostituita da un percorso organizzativo trasversale • la S.C. Medicina Generale è rinominata in "Medicina Generale-M.A.U."
---------------------------------------	--

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

Dipartimento Scienze Chirurgiche (afferenza al Direttore Sanitario)

Il Dipartimento di Scienze Chirurgiche a cui afferiscono le strutture complesse di Chirurgia Generale, Ortopedia, Urologia, Otorinolaringoiatria, Urologia, Ostetricia e Ginecologia e le strutture semplici dipartimentali di Oculistica 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.

Dati strutturali del dipartimento

valore produzione = 22.264 €/000:

Risorse umane = 202 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 5.196 €/000

Dipartimento	Strutture Complesse	Strutture semplici dipartimentali	Strutture semplici
Dipartimento Scienze Chirurgiche	Chirurgia generale		Colonproctologia
			Senologia
			Chirurgia d'urgenza
		Oculistica	
	Otorinolaringoiatria		Audiologia
	Urologia		Andrologia
	Ortopedia-traumatologia		Chirurgia ortopedica elettiva
	Ostetricia-Ginecologia		Medicina materno fetale
		Day Surgery	

Variazioni rispetto al POA vigente	Nel dipartimento la S.C. di Chirurgia acquisisce una nuova S.S. di "Chirurgia d'Urgenza"
------------------------------------	--

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

Dipartimento di Emergenza – Area Critica (D.E.A.) (afferenza al Direttore Sanitario)

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.

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 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. 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 maxiemergenze.

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.

Dati strutturali del dipartimento

valore produzione = 3.141 €/000:

Risorse umane = 161 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 7.853 €/000

Dipartimento	Strutture Complesse	Strutture semplici dipartimentali	Strutture semplici
Dipartimento di Emergenza – Area Critica (D.E.A.)	Anestesia e Rianimazione		Anestesia
			Rianimazione
	Pronto Soccorso		Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.)

Variazioni rispetto al POA vigente	Il dipartimento perde la Struttura Semplice Dipartimentale “Cure Palliative” che è ricollocata nel Dipartimento di Scienze Mediche.
------------------------------------	---

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

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (afferenza al Direttore Sociosanitario)

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 NPIA 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.

La Funzione "Disabilità psichica" - 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.

Dati strutturali del dipartimento

valore produzione = 5.471 €/000:

Risorse umane = 91 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 678 €/000

Dipartimento	Strutture Complesse	Strutture semplici dipartimentali/aziendali	Strutture semplici
Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze	Psichiatria		S.P.D.C.
			C.P.S.
			Centro Riabilitativo Alta Assistenza
	Servizio Territoriale per le dipendenze (SER.T)		
		U.O. Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	
	Servizio di psicologia clinica		
La funzione Disabilità Psichica è collocata in staff al Direttore del Dipartimento			

Variazioni rispetto al P.O.A. vigente	Il Dipartimento è integrato dalla S.C. "SER.T.", prima afferente all'ASL della Provincia di Cremona, in coerenza alle linee-guida regionali e dalla Funzione "Disabilità psichica", in staff al Direttore del dipartimento.
---------------------------------------	---

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

Dipartimento Cardiocerebrovascolare (afferenza al Direttore Sanitario)

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 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 l'UOC di Radiologia con l' UOS di Radiologia interventistica.

Gli elementi caratterizzanti sono la presenza di 6 letti di Stroke Unit, 8 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.

Dati strutturali del dipartimento

valore produzione = 24.684 €/000:

Risorse umane = 179 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 11.724 €/000

Dipartimento	Strutture Complesse	Strutture semplici dipartimentali/aziendali	Strutture semplici
Dipartimento Cardiocerebrovascolare	Neurologia		Neurofisiopatologia
	Cardiologia-UCC		Cure intensive coronariche
			Emodinamica
	Chirurgia Vascolare		
	Nefrologia-Dialisi		C.A.L Rivolta
			Dialisi peritoneale
Radiologia		Radiologia interventistica	

Variazioni rispetto al POA vigente	Nel dipartimento la S.S. "Radiologia interventistica" passa dalla SC "Chirurgia Vascolare" alla S.C "Radiologia"
------------------------------------	--

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

Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative (afferenza al Direttore Sanitario)

La attività del Dipartimento, con le proprie S.C di Cure Territoriali, 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-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 è fondamentale l'interazione con il territorio, assicurata dalla S.C. di Cure Territoriale, 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 caratterizzata e condivisa anche con la S.S.D. 'Riabilitazione specialistica - 4- 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 équipe multiprofessionale, lavoro di rete con servizi territoriali e strutture che si occupano della dipendenze, presa in carico terapeutico delle famiglie, gruppi psicoterapici per giovani poliabusatori, ambulatori specialistici.

Dati strutturali del dipartimento

valore produzione = 9.491 €/000:

Risorse umane = 173 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 1.905 €/000

Dipartimento	Strutture Complesse	Strutture semplici dipartimentali/aziendali	Strutture semplici
Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative	Riabilitazione specialistica -1- Respiratoria		Diagnosi e cura dei disturbi respiratori del sonno
	Riabilitazione specialistica -2- Cardiologica		Scompenso cardiaco
	Riabilitazione specialistica -3-Neuromotoria		Servizio Recupero Rieducazione Funzionale
	Cure Territoriali		U.V.M./ A.D.I. Prevenzione

			Protesica e Cure Primarie
		Riabilitazione specialistica -4- Dipendenze	

Variazioni rispetto al POA vigente	Il Dipartimento, cambia la sua denominazione da “Dipartimento di Riabilitazione” a “Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative” e acquisisce la S.C. “Cure Territoriali” (nuova denominazione) e le sue S.S. “U.V.M./A.D.I.”, “Prevenzione” e “Protesica e Cure primarie”, prima afferenti alla ex-distretto di Crema dell’ASL della Provincia di Cremona.
------------------------------------	--

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

C-I processi orizzontali aziendali e interaziendali

Il “process owner”

La promozione e il presidio dei processi orizzontali previsti ex novo o implementati nel nuovo piano organizzativo è affidata alla modalità organizzativa del “process owner” -responsabile del processo-.

Il “process owner” ha una responsabilità di tipo organizzativo sul processo ed opera all’interno di aggregazioni di UO/Dipartimenti già strutturati nell’ASST. Ha, quindi, il compito di assicurare modalità di gestione dell’intero processo, operando in modo trasversale alle unità d’offerta, indirizzando le risorse verso risultati di efficacia ed efficienza complessiva e promuovendo il miglioramento continuo. Potrà avere competenze variabili a seconda delle specificità, ma dovrà avere forti capacità di mediazione.

Il “process owner”, in particolare, dovrà assicurare quanto segue:

1. facilitare l’integrazione tra le risorse dedicate al processo nelle varie UO/Dipartimenti
2. mantenere un confronto costante con i responsabili delle varie unità d’offerta
3. il monitoraggio delle prestazioni
4. l’analisi delle fasi del processo suggerendo azioni di miglioramento ai responsabili delle funzioni su cui insiste il processo stesso; garantire il raccordo anche con i pazienti, limitatamente a particolari situazioni di criticità.

PROCESSI ORIZZONTALI – RETE TERRITORIALE

L’articolazione organizzativa della Rete Territoriale è sviluppata in una **visione per “processi orizzontali”**, o **piattaforme logistico – produttive**, al fine di ridurre la separazione tra ambiti sanitari e sociosanitari, garantendo la presa in carico del paziente lungo l’intero percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale, e basandosi il più possibile su una valutazione multidimensionale prescindendo da vincoli territoriali.

I processi orizzontali, attraverso l’attribuzione di funzioni di “Process Owner” (responsabile di processo), insistono su pazienti con bisogni omogenei, per tipo di intervento in funzione della fase di malattia, per fasce d’età, per organo, intensità di cura, complessità assistenziale, e permettono di massimizzare l’efficacia e l’efficienza produttiva nel rispetto dell’organizzazione dei dipartimenti gestionali del polo ospedaliero.

Nei “processi orizzontali” sono individuati i diversi **nodi** della rete territoriale (aziendali ed extra aziendali) intercettati dai vari processi:

- nodi che dipendono direttamente dall’ASST rappresentati con una linea continua
- nodi non a diretta dipendenza dall’ASST, rappresentati con una linea tratteggiata

La funzione di ciascun nodo è di attivare in modo proattivo la presa in carico del paziente e stabilire una relazione orizzontale con i restanti nodi della rete in modo da garantire al paziente una presa in carico unitaria, anche attraverso diversi erogatori.

Il coordinamento e l’integrazione tra i nodi della rete si realizzano sulla base di protocolli e procedure validati dalla Direzione della rete, in collaborazione con tutti i soggetti interessati.

1-P.O Rete Integrata di Continuità Clinico-Assistenziale (R.I.C.C.A.)

La R.I.C.C.A. ha l'obiettivo di *“attuare la presa in carico delle persone in condizioni di cronicità e fragilità garantendo continuità e appropriatezza nell'accesso alla rete dei servizi e delle unità d'offerta deputate all'erogazione delle prestazioni”*.

L'attività della RICCA si esplica attraverso:

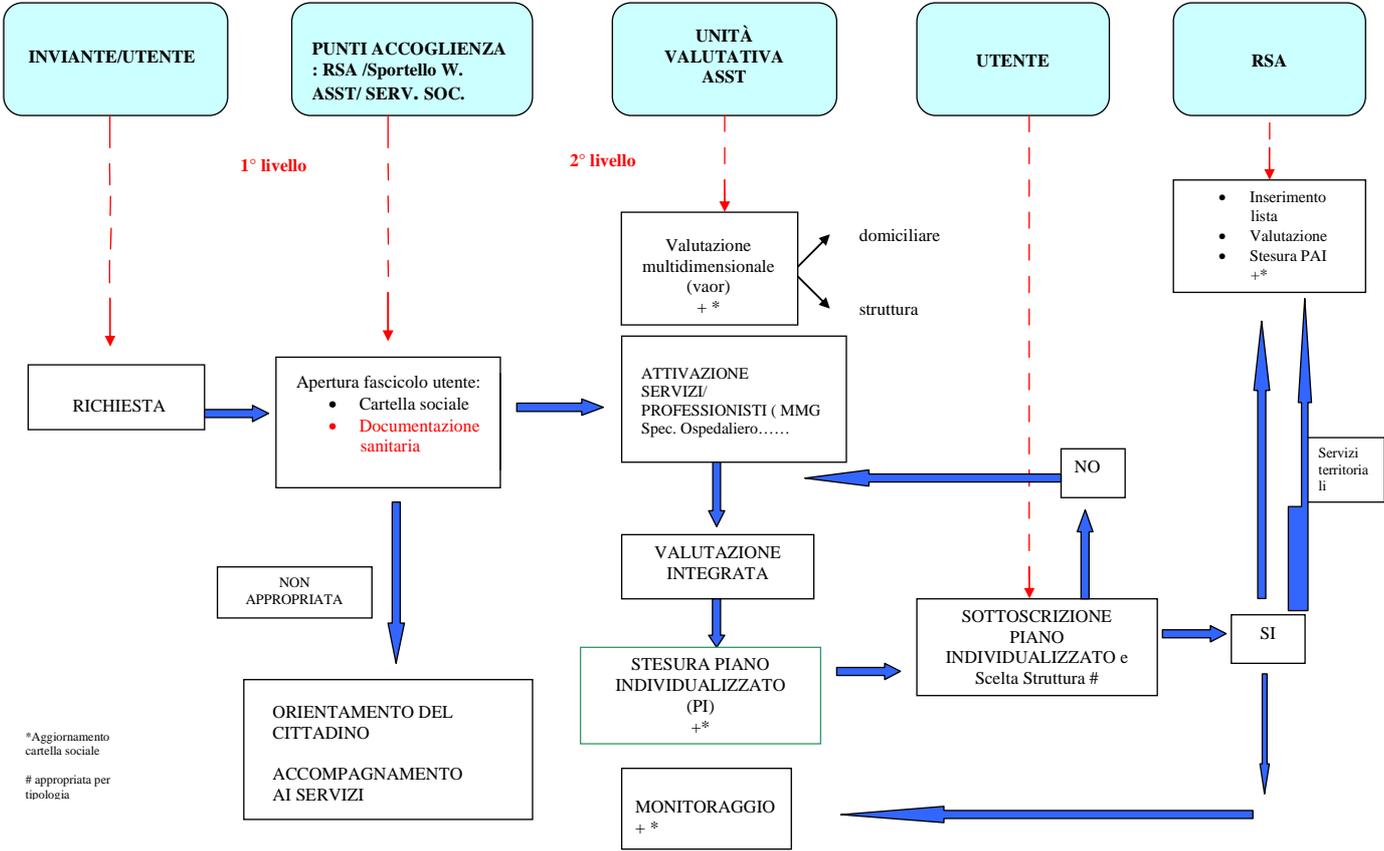
- Presa in carico e valutazione multidimensionale (sanitaria, sociosanitaria e sociale) della persona con cronicità o fragilità
- Definizione di Piani Individuali in collaborazione con gli attori di volta in volta individuati (MMG, specialisti ospedalieri o di strutture territoriali, servizi sociali ecc), nel rispetto della scelta del paziente e della sua famiglia
- Continuità della cura attraverso l'integrazione dei servizi ospedalieri e territoriali, pubblici e privati
- Personalizzazione ed ottimizzazione, in modo flessibile, delle proposte di presa in carico e di continuità di cura sulla base della “conoscenza” del paziente
- Condivisione di uno strumento di conoscenza (Cartella Sociale Informatizzata) omogeneo e replicabile ed implementabile da parte di tutte le strutture territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali del territorio di ASST.

In ambito di R.I.C.C.A. sono di fondamentale importanza i nodi aziendali ed extra aziendali:

- Nodi aziendali:
 - Dipartimento di Prevenzione e Scienze Riabilitative (VMD/ADI; Protesica/cure primarie; Riabilitazioni)
 - Dipartimento di Scienze Mediche (Cure Palliative, Medicina, Pneumologia, Oncologia)
 - Dipartimento Cardiocerebrovascolare
 - UPG
- Nodi extra aziendali:
 - MMG/AFT/UCCP/PRESST
 - Offerte residenziali : POT/RSA/Cure Intermedie/RSD/CSS/Residenzialità leggera/Hospice
 - Offerte semiresidenziali: CDI/CDD
 - Offerte domiciliari: ADI/RSA aperta/ADI cure palliative
 - Comuni e Servizi sociali
 - Associazioni di volontariato

I nodi sono quindi rappresentati da tutti i servizi che partecipano alla presa in carico del paziente sulla base di protocolli e procedure validate tra la direzione della rete ed i soggetti interessati.

ESEMPIO PERCORSO RETE INTEGRATA



2-P.O Rete Integrata Materno Infantile (R.I.M.I.)

La Rete R.I.M.I. è la base per la realizzazione dei percorsi assistenziali rivolti agli utenti che afferiscono all'area materno infantile; è una rete trasversale con componente ospedaliera e componente territoriale

L'attività della R.I.M.I. si esplica attraverso:

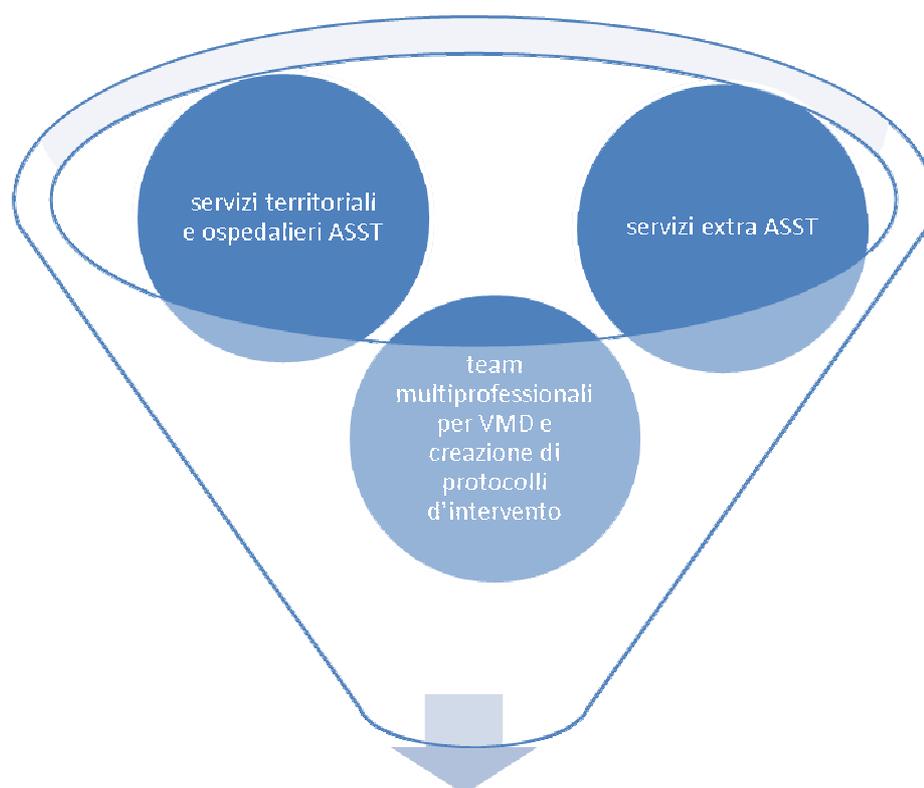
- Presa in carico, con modelli organizzativi adeguati e l'utilizzo di PDTA, delle “delle donne, le madri, i neonati, i bambini e gli adolescenti per garantire la continuità nell'accesso dei Punti di Offerta dei servizi e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali”.
- Intercettazione della domanda ed erogazione di prestazioni coerenti con i bisogni espressi, garantendo i LEA
- Coinvolgimento di tutti gli ambiti specialistici per la presa in carico l'assistenza e la prevenzione nell'età pediatrica, alle donne, alle donne gravide:
 - ostetricia e ginecologia,
 - pediatria e neonatologia
 - consultori
 - PLS e MMG
 - neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza
- valutazione multidimensionale con definizione di progetti d'intervento che sostengano la centralità della famiglia e del ruolo genitoriale
- Creazione di team di operatori (medico, assistente sanitario, ostetrica, riabilitatore, psicologo, neuropsichiatra) che, con atteggiamento dinamico e proattivo, sostengano la presa in carico e la continuità assistenziale in integrazione con l'area sociale e sociosanitaria.
- Creazione di modelli organizzativi che facilitino una continuità di assistenza tra ospedale , territorio e strutture private.

In ambito di R.I.M.I. sono di fondamentale importanza i nodi aziendali ed extra aziendali:

- Nodi aziendali:
 - Dipartimento di Prevenzione e Scienze Riabilitative (Prevenzione e VMD)
 - Dipartimento di Scienze Chirurgiche (ostetricia e ginecologia)
 - Dipartimento di Scienze Mediche (Pediatria)
 - Consultori
 - Dipartimento di Salute Mentale (NPIA e Psicologia Clinica)
- Nodi extra aziendali:
 - PLS e MMG
 - Consultori privati
 - CDD/residenzialità per minori con gravi disabilità/ADI
 - Comuni e Servizi sociali
 - Asili nido
 - Associazioni di volontariato

Il governo dei nodi della RIMI contribuisce agli obiettivi di continuità assistenziale previsti dalla LR 23/2015 attraverso un comportamento dinamico e proattivo dei professionisti nell'ambito del comune obiettivo di porre la famiglia al centro.

Rete integrata materno infantile
(R.I.M.I.)



**progetti individualizzati di continuità
assistenziale in ambito materno infantile con
integrazione sanitaria/sociosanitaria/sociale**

3 - P.O. Prevenzione

Il P.O. Prevenzione ha la funzione di garantire la programmazione e l'effettuazione di tutti gli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria durante tutto il ciclo della vita, in raccordo con le discipline ospedaliere e territoriali di volta in volta competenti e nel rispetto dell'erogazione dei LEA.

Il percorso orizzontale deve far sì che la prevenzione da branca specialistica di settore si ridefinisca quale articolazione multidisciplinare per la promozione della salute al singolo soggetto e anche alle comunità.

L'attività della PO prevenzione si esplica attraverso:

- Divulgazione e promozione di stili di vita appropriati
- Implementazione delle coperture vaccinali (universali e di categoria) attraverso un intervento "culturale" ed organizzativo (accessibilità, rete territorio-ospedale)
- Organizzazione e implementazione dei percorsi di screening
- Facilitazione dei percorsi riabilitativi domiciliari, ambulatoriali o ospedalieri
- Elaborazione di una offerta di salute integrata nella presa in carico delle patologie croniche.

In ambito di P.O. Prevenzione sono di fondamentale importanza i nodi aziendali ed extra aziendali:

- Nodi aziendali:
 - Dipartimento di Prevenzione e Scienze Riabilitative
 - Dipartimento di Scienze Mediche
 - Consultori
 - Dipartimento di Salute Mentale
 - Dipartimento Cardiocerebrovascolare
- Nodi extra aziendali:
 - PLS e MMG
 - Consultori privati
 - RSA
 - Servizi sociali
 - Associazioni di volontariato

4 -P.O. Assistenza Psicologica

Il P.O. Assistenza Psicologica si occupa delle problematiche psicologiche dei pazienti ricoverati nei vari reparti ospedalieri o assistiti presso i servizi e le UdO territoriali, nel rispetto della continuità assistenziale della rete territoriale.

La finalità operativa del PO Assistenza Psicologica è quella di contribuire:

- all'umanizzazione delle cure e al miglioramento della qualità di vita del malato, dei familiari e degli operatori
- al miglioramento dell'adattamento alla malattia e ai processi di cura
- alla diffusione della conoscenza dei processi psicologici

Gli obiettivi del percorso sono rivolti a tre differenti soggetti:

pazienti-> sostenere le persone in situazione di ospedalizzazione e per tutto il periodo delle cure soprattutto quando vi sono fattori di rischio e risposte traumatiche; favorire la comprensione e l'elaborazione delle normali ansie del paziente; sostenere la persona nella relazione con i curanti e nell'utilizzare le risorse personali per il miglior recupero possibile.

familiari-> alleviare la sofferenza psicologica del nucleo familiare in presenza della malattia, promuovere stili di vita adeguati al mantenimento della salute

personale sanitario-> aiutare la gestione ed il contenimento del disagio emotivo del personale coinvolto

nell'assistenza, promuovere la relazione curante - paziente-familiari al fine di favorire il processo terapeutico.

I nodi del P.O. Assistenza Psicologica sono rappresentati da tutti i Dipartimenti e UU.OO. aziendali.

PROCESSI ORIZZONTALI – PDTA IN AMBITO PREVALENTEMENTE OSPEDALIERO

Sono descritti di seguito alcuni ulteriori processi aziendali trasversali identificati in prima analisi come realizzabili nella ASST, incidenti prevalentemente nell'area ospedaliera.

P.O. Sale Operatorie: traduce a livello operativo la programmazione delle sedute operatorie stabilite dall'organizzazione nell'ambito del blocco operatorio principale e della chirurgia ambulatoriale.

Utilizza in modo flessibile, coordinato e sinergico le risorse dedicate alle attività dei blocchi operatori per lo svolgimento della attività interventistica.

P.O. Reti di Patologia

I responsabili di processo devono facilitare il percorso dei pazienti che rientrano nelle reti di patologia specifiche (ad es. stroke, stemi, oncologia della mammella / colon), garantendo la applicazione del rispettivo PDTA mediante l'allineamento agli standard ivi previsti, ne garantiscono il monitoraggio costante e le azioni preventive e correttive organizzative necessarie.

P.O. Gestione integrata attività ambulatoriali

Il percorso orizzontale in oggetto prevede che l'offerta specialistica ambulatoriale venga organizzata all'interno di una integrazione ospedale-territorio per favorire la presa in carico proattiva della fragilità e cronicità e della continuità di cura.

L'istituzione di un percorso ambulatoriale dedicato, oltre a ridurre accessi impropri al PS e ricoveri inappropriati mira a migliorare l'appropriatezza e la qualità delle cure al malato cronico, e soprattutto a semplificare il percorso del paziente, integrando l'attività domiciliare e ospedaliera nella gestione della patologia cronica.

Il percorso garantisce una risposta sanitaria a problematiche non di emergenza-urgenza, con possibilità di usufruire in tempo reale delle consulenze specialistiche necessarie e della diagnostica.

In questo ambito il Day Service si fa carico di un percorso ambulatoriale complesso, identificato preventivamente, prescritto, con profili diagnostici definiti, che deve garantire in tempi brevi il completamento dell'obiettivo (diagnostico o terapeutico) riducendo al minimo gli accessi dell'utente.

Il percorso di Macroattività assistenziale si rivolge a pazienti che richiedono prestazioni di alta complessità assistenziale ambulatoriale e comprende pazienti affetti da patologia oncologica e con patologie specialistiche dell'Area Medica e Chirurgica.

L'interfaccia a monte dell'attività ambulatoriale integrata è molteplice: UUOO, strutture interne alla ASST o esterne (MMG e ADI).

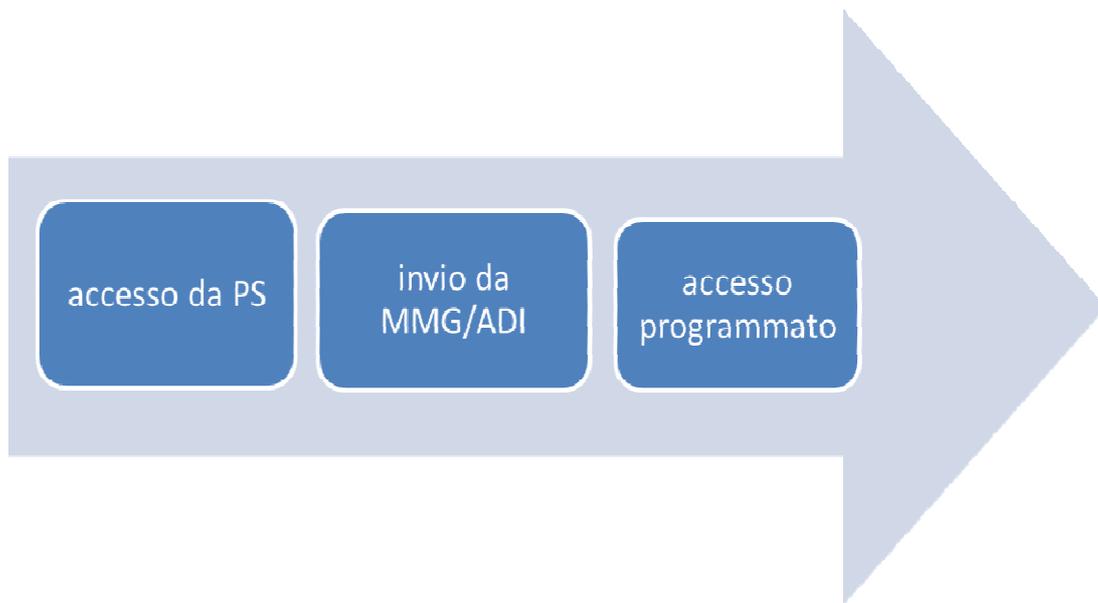
Nel P.O sono identificati i seguenti nodi aziendali ed extra aziendali:

- Nodi aziendali:
 - Dipartimento di Prevenzione e Scienze Riabilitative

- Dipartimento di Scienze Chirurgiche
- Dipartimento di Scienze Mediche
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento Emergenza Urgenza

➤ Nodi extra aziedali:

- PLS e MMG
- ADI



RICOGNIZIONE DEL LIVELLO DELL' "OSPEDALE MAGGIORE DI CREMA" - ASST DI CREMA NELLA RETE SANITARIA DELL' EMERGENZA-URGENZA E INDICAZIONE DELLA STRUTTURA DI RIFERIMENTO DI LIVELLO SUPERIORE O DI RIFERIMENTO BIDIREZIONALE	
LIVELLO DELL' OSPEDALE NELLA RETE SANITARIA EMERGENZA URGENZA	Centro di Riferimento Superiore o di riferimento bi-direzionale
DEA -DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE (livelli: PPI-PS-DEA-EAS)	Centri di EAS (Alte Specialità) di Regione Lombardia
RETE TRAUMA MAGGIORE: CENTRO TRAUMA DI ZONA senza Neurochirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - 3°liv:CTZ con NCH - 4°liv:CTS (Centri Trauma Alta Specializzazione) - Traumi Pediatrici: CTS Ospedale Papa Giovanni XXIII Bergamo
RETE TRAUMA COMPLESSO DELLA MANO E DELL' ARTO SUPERIORE: PRESIDIO DI LIVELLO 1 (Scala 0-1-2)	Ospedali LIVELLO 2: <ul style="list-style-type: none"> - Giovanni XXIII Bergamo - San Gerardo Monza - Niguarda Milano - Clinica San Carlo Paderno Dugnano - IRCCS Humanitas Rozzano - IRCCS Policlinico San Donato - IRCCS Multimedica -Sesto S Giov. - IRCCS Multimedica San Giuseppe Milano - IRCCS San Matteo Pavia - Osp e Fond MACCHI Varese
RETE STEMI (INFARTO MIOCARDICO ACUTO) CENTRO DI III° LIVELLO (livelli 1-2-3-4)	OSPEDALI DI LIVELLO IV° (Ospedali con CARDIOCHIRURGIA)
RETE STROKE CENTRO DI II° LIVELLO (livelli 1-2-3) -DDG 10068 del 18/09/08	Centri di III° livello (con Neurochirurgia, Neuroradiologia, Interventistica Neurologica endovascolare)
RETE EMORRAGIE DELLE ALTE VIE DIGESTIVE CENTRO DI III° LIVELLO -RIFERIMENTO REGIONALE (livelli 1-2-3) D.d.g. 11 giugno 2012 - n."5168	Centri di pari livello
PUNTO NASCITA	CENTRO RIFERIMENTO STEN E STAM (emergenza neonatale-trasporto assistito materno): San Matteo IRCCS PAVIA
RETE PSICHIATRIE SEDE DI SPDC	Centri pari livello
RETE DEL DOLORE E DELLE CURE PALLIATIVE Sede di CTDPL-O Centro Terapia Del Dolore Primo Livello- Ospedaliero	AO Salvini Garbagnate Mil.se AO Ospedale di Circolo Fondazione Macchi di Varese AO Niguarda Cà Granda IRCCS Fondazione Maugeri Pavia
RETE MALATTIE RARE: Centro di Riferimento per HHT - Teleangiectasie emorragica acuta -(M Rendu Osler) Malattia di Caroli	Centri di pari livello
CENTRO DI SENOLOGIA (DGR 5119 del 29.4.2016)	
2°016-10 -Direzione Medica Presidi -ASST CREMA	

I dipartimenti funzionali interaziendali e reti interaziendali tra le ASST presenti nell'ambito territoriale dell'ATS Val Padana

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 Medicina Trasfusionale Ematologia

La L.R. n.20 del 28/03/2000 configura il Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Immunoematologica (D.M.T.E.) quale struttura di coordinamento, indirizzo e organizzazione delle attività concernenti il sistema donazione - trasfusione e la prevenzione, diagnosi e cura delle malattie del sangue di cui all'art. 5 della L. n. 107/90. La D.D.G. n. 27223 del 03/11/2000 definisce che il D.M.T.E. è il raccordo tra i servizi di immunoematologia e medicina trasfusionale (S.I.M.T.), delle unità di raccolta (U.R.) che operano nell'ambito territoriale di competenza.

Secondo quanto stabilito dalla nota AREU prot. 5505 del 03/10/2016 “ Proposta di ridefinizione della rete trasfusionale” e dalla nota AREU prot. 6098 del 20/10/2016 “Nuovi POAS, cronoprogramma sulla ridefinizione della rete trasfusionale regionale (nota AREU 0005505 del 03/10/2016), viene:

- ridefinita la rete trasfusionale Regionale, il modello organizzativo, il numero e la configurazione di D.M.T.E. / C.L.V. e dei S.I.M.T.;
- attribuita alla Struttura Regionale di Coordinamento di AREU (istituita con DGR n.IX/3825/2012) la funzione di proporre un nuovo assetto organizzativo e coordinare i DMTE/CLV;
- individuata quale sede di DMTE/CLV per il territorio della ATS Val Padana, la ASST di Cremona a cui devono afferire la SC Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (S.I.M.T.) di Mantova, la SC Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (S.I.M.T.) di Cremona, la SSD Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (S.I.M.T.) di Crema.

Inoltre D.M.T.E. / C.L.V. provvede all'integrazione con altri erogatori privati accreditati e con il Terzo Settore (Associazione Bambino Emopatico Oncologico (ABEO), AVIS) che insistono sul territorio di competenza.

Dipartimento Interaziendale Oncologico

Il Dipartimento ha funzione di integrazione, per ambito territoriale, dei servizi, delle strutture e delle professionalità finalizzate ad assicurare la massima qualità ed efficienza nel campo della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della malattia oncologica in tutte le sue fasi.

Sono obiettivi/funzioni del DIFO:

- migliorare l'accesso alle prestazioni
- definire percorsi clinico-assistenziali in tutte le fasi di malattia
- assicurare la effettiva interdisciplinarietà dei processi diagnostico-terapeutici
- promuovere la progressiva crescita delle competenze specialistiche
- curare la formazione degli operatori
- promuovere e coordinare la ricerca clinica e traslazionale
- collegarsi con le associazioni di volontariato
- sperimentare modelli organizzativi per una reale integrazione tra ospedale e territorio
- assicurare un efficace follow-up garantendo la continuità terapeutica ed assistenziale

- contribuire all'appropriatezza nell'uso delle risorse per aumentare l'efficienza del sistema.

L'ente capofila è individuato nella Asst di Cremona.

Al Dipartimento partecipano: Asst di Crema, Asst di Mantova, Ats della Valpadana, Strutture private accreditate ed a contratto che erogano prestazioni oncologiche e le Associazioni del volontariato oncologico.

Dipartimento Funzionale Interaziendale Cure Palliative (DICP)

E' 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.

L'ente capofila è individuato nella Asst di Mantova.

Al Dipartimento partecipano: Asst di Crema, Asst di Cremona, Ats della Valpadana, e le 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.

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.

Nello specifico, attraverso il termine Dipartimento si vuole intendere un'organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari, ciascuna con obiettivi specifici, che concorrono al perseguimento dei medesimi obiettivi di salute”.

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.

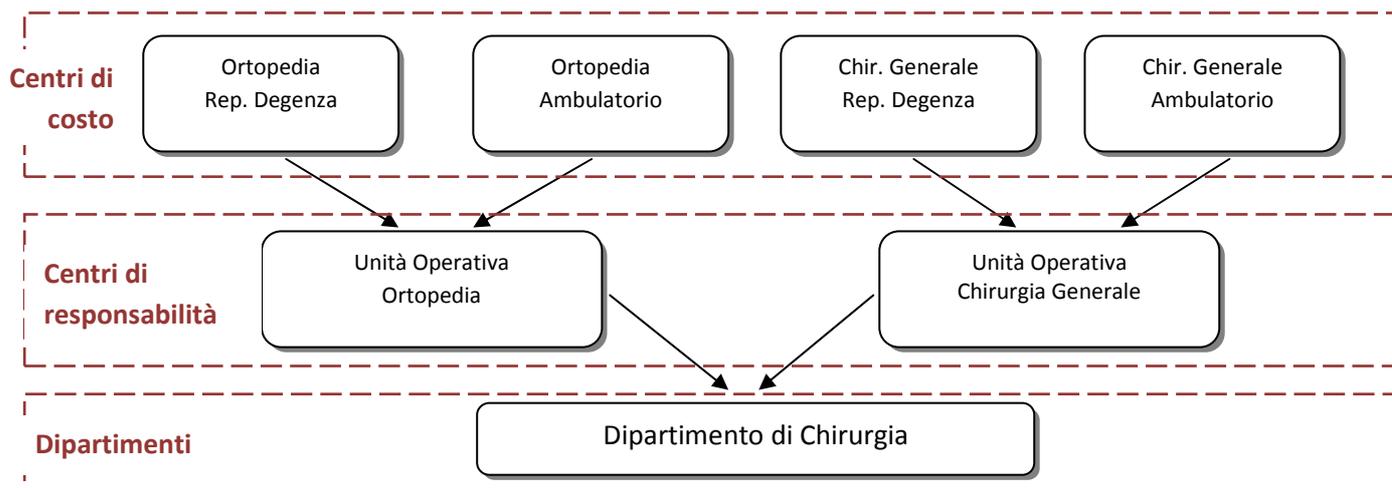
Tenendo inoltre in considerazione la capillare applicazione del sistema di budget come metodica di gestione economica e strumento di negoziazione, il modello organizzativo dipartimentale appare essere il più indicato per garantire positivi riflessi sugli strumenti di programmazione e controllo in quanto 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.

Segue il regolamento di budget dell'ASST di Crema

REGOLAMENTO DEL PROCESSO DI BUDGET DELL'ASST DI CREMA

Art. 1 – Premessa

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 molteplici settori aziendali e che è caratterizzato dalle seguenti fasi:

- 1) Individuazione delle linee strategiche di interesse per l'anno di competenza, traduzione delle stesse in obiettivi operativi e loro declinazione alle UU.OO. aziendali, redazione dei prospetti per la contrattazione;
- 2) Organizzazione di incontri di contrattazione e sottoscrizione dei prospetti;
- 3) Monitoraggio periodico infra-annuale;
- 4) Monitoraggio finale e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati.

I principali benefici derivanti dall'adozione dello strumento budget risiedono nel miglioramento delle abilità gestionali dei diversi settori aziendali in quanto obbligati a definire traiettorie evolutive/gestionali volte a favorire il raggiungimento degli obiettivi assegnati; esso inoltre ha il pregio di migliorare la comunicazione tra le diverse aree aziendali, creando le condizioni per un confronto in merito a fabbisogni e livelli di coinvolgimento di ciascuno. Da ultimo, esso consente di disporre di uno strumento in grado di fornire una periodica istantanea dell'andamento aziendale in merito all'allineamento agli obiettivi di interesse.

Il Controllo di Gestione è la funzione aziendale responsabile della corretta esecuzione del processo di budget e del coordinamento/esecuzione di ogni fase del processo.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema, ai fini della chiarezza e della trasparenza disciplina il processo di budget aziendale attraverso quanto descritto nel presente regolamento.

Art. 2 - Oggetto del budget

Presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema sono oggetto di budget:

- La produzione di prestazioni sanitarie;
- Il rispetto dell'equilibrio economico aziendale e di Unità Operativa;
- Gli obiettivi di Organizzazione, Qualità, Sviluppo e Mandato.

La valenza temporale del budget è di un anno solare, in linea con la valenza tipicamente programmatica propria dello strumento stesso.

Art. 3 - L'organo preposto al budget: il Comitato di Budget

Nel processo di budget viene istituito un unico organo preposto alla definizione delle linee strategiche aziendali ed alla loro declinazione annuale: il Comitato di Budget. Tale comitato è composto da:

- Direzione Strategica:
 - Direttore Generale
 - Direttore Amministrativo
 - Direttore Sanitario
 - Direttore Socio-Sanitario
- Responsabile Funzione Controllo di Gestione
- Direttore Direzione Medica di Presidio
- Direttore S.I.T.R.A.
- Direttore U.O. Economico-Finanziaria
- Direttore U.O. Personale
- Direttore U.O. Farmacia

Il Comitato di Budget, così identificato, deve essere presente negli incontri di contrattazione con le Unità Operative aziendali.

Art. 4 - I livelli di contrattazione

L' Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Crema, nel rispetto della propria connotazione organizzativa basata sul modello dipartimentale, ha scelto di adottare il criterio della duplice contrattazione di budget: i livelli di contrattazione sono quindi due, dipartimentale e di unità operativa.

L'incontro organizzato con i responsabili di ciascun Dipartimento agisce tipicamente come "introduzione" degli incontri relativi alle UU.OO. afferenti ai Dipartimenti stessi.

Contrattazione Dipartimentale <i>(1° livello di contrattazione)</i>	Incontro tra il comitato di budget e la rappresentanza del Dipartimento. In questa fase vengono definite le linee di indirizzo per l'intero Dipartimento e si definiscono gli obiettivi di carattere qualitativo per il Dipartimento e per le strutture ad esso afferenti.
--	--

Contrattazione di Unità Operativa <i>(2° livello di contrattazione)</i>	Incontro tra il comitato di budget, cui si aggiunge il Direttore di Dipartimento, e la rappresentanza dell'Unità Operativa oggetto della contrattazione. In questa sede si approfondiscono e si definiscono in modo puntuale le linee di indirizzo nonché gli obiettivi di natura qualitativa da porre in capo a ciascuna struttura.
--	--

Art 5 - I documenti di base

Il processo di budget prende vita dalle direttive espresse dalla Direzione Strategica al Collegio di Direzione, principalmente sulla base di quanto viene ad essa assegnato da parte di Regione Lombardia (in termini sia economici, sia di obiettivi derivati da Delibere e Circolari ufficiali) ed in base al contenuto del Piano di Organizzazione Aziendale. Altri obiettivi trasversali ai dipartimenti ed alle UU.OO. vengono condivisi e proposti dal "Gruppo degli Staff" (sempre e comunque avallati dalla Direzione Strategica, logica "top-down"), o proposti dalle Unità Operative stesse (logica "bottom-up").

Riferimenti ufficiali regionali in questo senso sono la delibera degli obiettivi aziendali di interesse regionale, i valori economici contenuti nel bilancio di previsione e le disposizioni contenute nelle regole di gestione del sistema socio sanitario regionale di ciascun anno.

Art. 6 - Il calendario di budget

Il calendario di budget scandisce l'avanzamento temporale degli incontri di contrattazione e viene adottato dalla Direzione Strategica su proposta del Controllo di Gestione.

Art. 7 - La tempistica del processo di budget

Il processo di redazione e contrattazione del budget vede la sua realizzazione in un arco temporale massimo di 2 mesi. Tale periodo prende vita dalla definizione delle direttive espresse dalla Direzione Strategica al Collegio di Direzione e termina con la sottoscrizione dei prospetti di budget risultanti dagli incontri di contrattazione da parte dei Direttori di Dipartimento e di ciascuna Unità Operativa.

Art. 8 - Le schede di budget

Le schede di budget costituiscono i prospetti contenenti tutti gli obiettivi assegnati a ciascuna Unità Operativa aziendale. La struttura delle stesse è in linea con le più moderne indicazioni accademiche in materia ed è pensata per contenere, al proprio interno, tutte le informazioni necessarie alla comprensione

degli elementi caratterizzanti ciascun obiettivo (indicatore, valore target, unità operativa che si incaricherà del suo monitoraggio, peso relativo nel complesso di tutti gli obiettivi assegnati, profilo professionale destinatario e categoria di incentivi economici di appartenenza).

Una volta sottoscritte, esse sono conservate agli atti presso il Controllo di Gestione.

Al fine di corresponsabilizzare il personale sia al raggiungimento di un risultato economico sia al rispetto dei volumi di attività concordati con l'ASL, la scheda di budget è suddivisa in tre sezioni: precondizioni, obiettivi di risultato ed obiettivi di mandato.

La precondizione attiene a valori di attività misurati in termini economici e contiene una duplice area oggetto di monitoraggio e valutazione:

- dati di produzione (ricoveri, attività ambulatoriale, progetti con l'ATS, Cure Palliative domiciliari, Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile, Cure Sub-Acute);
- Valore dei costi di produzione, suddivisi in macro categorie di interesse di Regione Lombardia (solo voce "beni e servizi", mentre l'area dei costi del personale dipendente non è oggetto di budget)

Con riferimento ai dipartimenti, per quanto riguarda i dati di produzione e costo, si applica la medesima logica adottata per le Unità Operative come somma dei risultati delle unità stesse.

Con riferimento agli ordinatori di spesa, la precondizione consiste nel rispetto del fabbisogno autorizzato dall'U.O. Economico Finanziaria.

Con riferimento agli staff e alle restanti UU.OO. non "produttive", la precondizione consiste nel mantenimento l'equilibrio economico aziendale.

Le restanti schede oggetto di contrattazione sono:

- Scheda relativa agli Obiettivi di Risultato, comprendente obiettivi qualitativi, organizzativi e di miglioramento, a ciascuno dei quali è assegnato un punteggio legato al loro raggiungimento;
- Scheda relativa agli Obiettivi di Mandato, sono stati introdotti a partire dall'anno 2016 al fine di ufficializzare la necessità di un completo raggiungimento di alcuni obiettivi di particolare interesse aziendale e regionale, attraverso l'assegnazione di un punteggio che non comporta valori incrementali aggiuntivi, ma solo in riduzione, qualora gli obiettivi non siano completamente raggiunti.

Art. 9 - Gli strumenti tecnici

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale "ASST di Crema" è dotata di un sistema di Datawarehouse aziendale. Attraverso il software "ReportMed" vengono monitorate le schede relative alle precondizioni (ricoveri, ambulatoriale e costi per beni e servizi).

Con riferimento alla scheda di budget "Obiettivi Risultato" gli obiettivi sono disponibili in reportistiche specifiche elaborate dal Controllo di Gestione con il supporto dell'attività di certificazione degli obiettivi espletata dalle UU.OO. aziendali coinvolte (DMPO, SITRA, Farmacia, Risk Management, Personale, ecc) inviate direttamente ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO. o presenti in Reportmed.

Art. 10 - La validazione delle schede di budget

A conclusione del processo di contrattazione e dopo le opportune verifiche, le schede di budget di dipartimento vengono firmate prima da parte del Direttore Generale e successivamente, per accettazione, da parte del Direttore di Dipartimento. In seguito il Direttore di Dipartimento sigla anche le schede di budget di struttura, ed entro un tempo massimo di 15 giorni il Direttore di Dipartimento deve provvedere all'invio delle stesse alla funzione Controllo di Gestione, corredate della firma dei singoli responsabili di struttura afferenti al proprio Dipartimento.

Art. 11 - Il monitoraggio di budget

Il monitoraggio di budget avviene trimestralmente, partendo dal I° trimestre, entro 20 giorni lavorativi dall'invio del flusso regionale di contabilità analitica ed è suddiviso nei seguenti elementi:

- Relazione introduttiva;
- Reportistica derivata dal modello strutturale delle schede di budget, in cui vengono evidenziate le criticità relative alle precondizioni economiche ed agli obiettivi di budget.

Gli obiettivi inseriti all'interno della scheda degli obiettivi di attività ed alcune voci di costo di specifico interesse regionale (dispositivi medici) sono peraltro oggetto di monitoraggio a cadenza mensile. Tutti i monitoraggi vengono inviati tramite email a ciascun destinatario.

Art. 12 - La misurazione del raggiungimento degli obiettivi

La valutazione e la relativa misurazione del raggiungimento degli obiettivi posti in capo a Dipartimenti e Strutture spettano al Nucleo di Valutazione. La metodologia di misurazione complessiva degli obiettivi è riassunta come di seguito esposto:

- 1) valutazione delle precondizioni: la valutazione è direttamente proporzionale allo scostamento dal livello di attività e costi concordato in sede di budget, a prescindere dalla performance complessiva ottenuta a livello aziendale. Per il personale del comparto tuttavia, meno coinvolto nelle scelte cliniche relative ai volumi di produzione ed alla scelta dei farmaci e dispositivi medici, si stabilisce un vincolo di penalizzazione massima del 3%;
- 2) valutazione degli obiettivi di risultato: la valutazione del personale dirigente e del personale del comparto avrà inizio dalle eventuali decurtazioni che hanno avuto luogo nel corso della fase precedente e sarà calcolata in modo direttamente proporzionale alla percentuale raggiungimento complessivo degli obiettivi assegnati nella scheda "Obiettivi di Risultato";
- 3) valutazione degli obiettivi di mandato: in caso di non completo o di totale non raggiungimento degli indicatori contenuti nella scheda degli obiettivi "di mandato" verranno applicati 5 punti di penalizzazione sul valore complessivamente raggiunto al termine della valutazione della seconda delle due schede precedenti;
- 4) è facoltà in carico alla Direzione Generale di assegnare al personale dirigente e/o al personale del comparto una variazione sul punteggio ottenuto, al termine del percorso di valutazione descritto ai punti n. 1), 2) e 3) per un totale massimo di 5 punti in incremento o in riduzione, sia sulla scheda delle precondizioni che sulla scheda degli obiettivi di gestione.

Costituzione e regolamentazione del Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni (NVP) e dei Collegi Tecnici

Il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni è un organo di verifica che risponde direttamente al Direttore Generale e si raccorda con l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale.

E' costituito da tre componenti esterni nominati secondo modalità e criteri definiti dalle disposizioni regionali (DGR n. X/5539 del 02/08/2016).

Il Nucleo di Valutazione delle Performance/Prestazioni svolge le seguenti funzioni:

- verifica il rispetto del principio del merito e il funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa e aziendale;
- verifica l'effettiva e corretta identificazione delle performance perseguite dall'ente di appartenenza, attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale;
- verifica l'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto;
- valuta la correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance;
- valuta la correttezza della valutazione delle performance individuali del personale secondo i principi di merito ed equità;
- verifica la valutazione delle attività dei dipendenti del comparto titolari di posizioni organizzative o incarichi di coordinamento;
- assicura il coordinamento e lo scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale;
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle attribuzioni del Nucleo di Valutazione;
- verifica l'esecuzione e la metodologia in uso per le rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione.

Il Regolamento di funzionamento del NVP verrà approvato con il provvedimento di costituzione del nuovo N.V.P. aziendale la cui procedura è in corso.

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.

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.46 del 23 febbraio 2016 a seguito della istituzione delle nuove Aziende Socio Sanitarie Territoriali, in applicazione della riforma regionale LR 23/2015.

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.lgs 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 D.lgs 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. 46 del 23/02/2016;
- il Medico Competente (MC) in staff al Direttore Generale nominato con delibera n. 128 del 30/04/2015;
- i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) eletti o designati nell'ambito delle OO.SS. come da delibera n. 46 del 23/02/2016;
- i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi emergenze e primo soccorso, individuati come da delibera n. 46 del 23/02/2016 ;
- 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.lgs 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. 46 del 23/02/2016, 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.lgs 81/08 e dal relativo Accordo Stato – Regioni sulla formazione.

RELAZIONI DELL'AZIENDA CON L'ESTERNO

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 Valpadana, ASST Istituti Ospitalieri di Cremona, ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo, ASST Fatebenefratelli Sacco di Milano, IRCCS 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 aziendale 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 Habilita 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'A.S.S.T 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 C.C.N.L.

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'A.S.S.T 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.



Ospedale
Maggiore

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Crema

P.O.A.S. A.S.S.T. DI CREMA

- RELAZIONE DI SINTESI -

RELAZIONE DI SINTESI

In coerenza alle indicazioni regionali con la proposta di POAS presentata con il presente atto l'Azienda procede:

- ad affiancare al consolidato modello organizzativo dipartimentale altri modelli organizzativi (process owner) che prediligono la gestione di processi orizzontali e superano 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.

Pertanto l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda previsti dal presente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico si sviluppano secondo due direttrici principali :

1) La "Line"

L'organizzazione verticale comprende tutte le unità operative sottostanti ai criteri regionali dell'accreditamento. Sono organizzate in dipartimenti con il concetto della prevalente omogeneità delle funzioni svolte.

Sostanzialmente sono confermati i dipartimenti esistenti

Situazione vigente	Nuova situazione
Dipartimento Amministrativo	Confermato con la stessa denominazione
Dipartimento Scienze Mediche	Confermato con la stessa denominazione
Dipartimento Scienze Chirurgiche	Confermato con la stessa denominazione
Dipartimento Emergenza /Area Critica	Confermato con la stessa denominazione
Dipartimento Cardiocerebrovascolare	Confermato con la stessa denominazione
Dipartimento di Riabilitazione	Confermato con la denominazione Dipartimento di Prevenzione e delle Scienze Riabilitative
Dipartimento di Salute Mentale	Confermato con la denominazione Dipartimento di Salute Mentale e delle dipendenze

Si evidenzia che il Dipartimento di Prevenzione e delle Scienze Riabilitative riunisce tutte le strutture con degenza previste nel Presidio di Rivolta d'Adda, ricomprendendo anche la SS dipartimentale della "Riabilitazione specialistica 4 – Dipendenze" che da un punto di vista operativo presenta forte affinità con il Dipartimento Salute Mentale e delle dipendenze (che ha sede a Crema, distanza di 30 km) e al quale è collegato da percorsi diagnostico terapeutici concordati.

A livello di strutture si segnala che :

- le strutture complesse sono state tutte confermate ad eccezione dell'Anatomia Patologica che è stata riclassificata come struttura semplice dipartimentale; di converso la Direzione SITRA, da struttura semplice, è stata riclassificata in struttura complessa;
- le strutture semplici e semplici dipartimentali sono state numericamente confermate nel complesso:
 - o si è proceduto alla creazione della nuova SS "Chirurgia d'urgenza" all'interno della SC Chirurgia Generale;
 - o è stata prevista la soppressione della SSD Centro Oncologico (il cui ambito di attività viene riassorbito e valorizzato in alcuni processi orizzontali);
 - o in recepimento al suggerimento formulato dalla DG Welfare con la nota prot. G1.2017.0016483 del 24/05/2017 l'UOS S.I.M.T. è stata riclassificata come UOSD;
 - o sono state apportati alcuni cambi di denominazione alle strutture esistenti.

2) I percorsi orizzontali

La promozione e il presidio dei processi orizzontali previsti ex novo o implementati nel nuovo piano organizzativo è affidata alla modalità organizzativa del "process owner" -responsabile del processo-, modalità organizzativa preferita in termini di flessibilità ed economicità, rispetto al modello del dipartimento funzionale.

La proposta di P.O.A.S. individua i più importanti percorsi orizzontali che si snodano all'interno dell'organizzazione aziendale, sia quelli che mirano a integrare fortemente i percorsi ospedalieri e territoriali, sia quelli che mantengono un ambito di azione prevalentemente interna all'area ospedaliera.

L'articolazione organizzativa della c.d. Rete Territoriale, afferente alla Direzione Sociosanitaria, è sviluppata in una visione per "processi orizzontali", o piattaforme logistico – produttive, al fine di ridurre la separazione tra ambiti sanitari e sociosanitari, garantendo la presa in carico del paziente lungo l'intero percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale, e basandosi il più possibile su una valutazione multidimensionale prescindendo da vincoli territoriali.

I processi orizzontali, attraverso l'attribuzione di funzioni di "Process Owner" (responsabile di processo), insistono su pazienti con bisogni omogenei, per tipo di intervento in funzione della fase di malattia, per fasce d'età, per organo, intensità di cura, complessità assistenziale, e permettono di massimizzare l'efficacia e l'efficienza produttiva nel rispetto dell'organizzazione dei dipartimenti gestionali del polo ospedaliero.

Nei "processi orizzontali" sono individuati i diversi nodi della rete territoriale (aziendali ed extra aziendali) intercettati dai vari processi:

- nodi che dipendono direttamente dall'ASST, rappresentati con una linea continua
- nodi non a diretta dipendenza dall'ASST, rappresentati con una linea tratteggiata

La funzione di ciascun nodo è di attivare in modo proattivo la presa in carico del paziente e stabilire una relazione orizzontale con i restanti nodi della rete in modo da garantire al paziente una presa in carico unitaria, anche attraverso diversi erogatori.

Il coordinamento e l'integrazione tra i nodi della rete si realizzano sulla base di protocolli e procedure validati dalla Direzione della rete, in collaborazione con tutti i soggetti interessati.

I processi mappati all'interno del Piano sono i seguenti :

- P.O Rete Integrata di Continuità Clinico-Assistenziale (R.I.C.C.A.)
- P.O Rete Integrata Materno Infantile (R.I.M.I.)
- PO Prevenzione
- PO Assistenza Psicologica

Nell'ambito dell'area prevalentemente ospedaliera sono stati mappati i seguenti processi orizzontali – PDTA

- P.O. Gestione Integrata Attività Ambulatoriali
- P.O. Sale Operatorie

- P.O. Reti di patologia

Infine per quanto riguarda le relazioni con enti esterni, stakeholder , associazioni, ecc. si ritiene che il modello organizzativo adottato assolve ai principi declinati dalla legge di riordino 23/2015, rispettando da un lato i criteri di finalità sanciti dalle norme sull'accreditamento e dall'altro offra garanzia della presa in carico dei pazienti cronici sia nel percorso intraospedaliero che nel passaggio al setting territoriale, valorizzando la sussidiarietà orizzontale e lo sviluppo delle relative risorse.

726 - ASST DI CREMA

PROPOSTA POAS

Direzione Generale

Direzione Generale

SDG01 Staff della Direzione Generale

STF 50501 SERVIZI INFORMATIVI
STAFF
Esistente

STF 527201 RISK MANAGEMENT
STAFF
Esistente

Direzione Amministrativa

Direzione Amministrativa

DAM01 Dipartimento Amministrativo

ESISTENTE

UOC 50201 AFFARI GENERALI E LEGALI
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOS 5xx01 CONTROLLO ATTI - PROTOCOLLO
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOC 51301 RISORSE UMANE
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOC 51901 GESTIONE ACQUISTI (PROVVEDITORATO-ECONOMATO)
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOC 52001 PROGRAMMAZIONE BILANCIO CONTABILITA'
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOC 52401 TECNICO PATRIMONIALE
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOC 5xx02 DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

DCV04 Dipartimento Cardiocerebrovascolare

ESISTENTE

- UOC 10801 CARDIOLOGIA**
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente
- UOS 15001 CURE INTENSIVE CORONARICHE**
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente
- UOS 2xx02 EMODINAMICA**
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente
- UOC 11401 CHIRURGIA VASCOLARE**
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente
- UOC 12601 NEFROLOGIA DIALISI**
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente
- UOS 20401 CAL - RIVOLTA D'ADDA**
RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA
Esistente
- UOS 20402 DIALISI PERITONEALE**
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente
- UOC 13201 NEUROLOGIA**
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente
- UOS 21201 NEUROFISIOPATOLOGIA**
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente
- UOC 16901 RADIOLOGIA**
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente
- UOS 26901 RADIOLOGIA INTERVENTISTICA**
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

DEA02 Dipartimento Emergenza / Area Critica**ESISTENTE**

UOC 21501 PRONTO SOCCORSO
 CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOS 15101 OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (O.B.I.)
 CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOC 3xx01 ANESTESIA E RIANIMAZIONE
 CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOS 14901 RIANIMAZIONE
 CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOS 30101 ANESTESIA
 CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

F

Direzione Sanitaria

DID06 Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative**DIPARTIMENTO DA ATTIVARE**

da data approvazione POAS

UOC 15601 RIABILITAZIONE SPECIALISTICA 3 - NEUROMOTORIA
 RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA
Esistente

UOS 22201 SERVIZIO RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
 CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOC 15602 RIABILITAZIONE SPECIALISTICA 1- RESPIRATORIA
 RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA
Esistente

UOS 20201 DIAGNOSI E CURA DISTURBI RESPIRATORI DEL SONNO
 RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA
Esistente

UOSD 15603 RIABILITAZIONE SPECIALISTICA 4 - DIPENDENZE
 RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA
Esistente

UOC 22201 RIABILITAZIONE SPECIALISTICA 2 - CARDIOLOGICA
 RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA
Esistente

UOS 21601 SCOMPENSO CARDIACO
RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA
Esistente

UOC 6xx01 CURE TERRITORIALI
ALTRO PRESIDIO/STRUTTURA
Esistente

UOS 27101 PREVENZIONE
ALTRO PRESIDIO/STRUTTURA
Esistente

UOS 74101 UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE / ADI
ALTRO PRESIDIO/STRUTTURA
Esistente

UOS 86201 PROTESICA E CURE PRIMARIE
ALTRO PRESIDIO/STRUTTURA
Esistente

Direzione Sanitaria

DSC03 Dipartimento Scienze Chirurgiche

ESISTENTE

UOC 10901 CHIRURGIA GENERALE **F**
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOS 15102 CHIRURGIA D'URGENZA
CREMA OSP. MAGGIORE
Attivare come nuova da data approvazione POAS

UOS 1xx02 SENOLOGIA **F**
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOS 1xx03 COLONPROCTOLOGIA
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOSD 13401 OCULISTICA
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOC 13601 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOS 1xx01 CHIRURGIA ORTOPEDICA ELETTIVA
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOC 13701 OSTETRICIA E GINECOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

UOS 1xx04 MEDICINA MATERNO-FETALE

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

UOC 13801 OTORINOLARINGOIATRIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

UOS 23001 AUDIOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

UOC 14301 UROLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

UOS 2xx01 ANDROLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

UOSD 19801 DAY SURGERY

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

Direzione Sanitaria

DSM05 Dipartimento Scienze Mediche

ESISTENTE

UOC 12602 MEDICINA GENERALE - MAU

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

UOS 1SA01 LOW CARE

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

UOS 2xx03 CENTRO DIABETOLOGICO

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

UOC 13901 PEDIATRIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

UOS 13101 NIDO E AREA PERINATALE

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

UOC 15801	GASTROENTEROLOGIA	
	CREMA OSP. MAGGIORE	
	Esistente	
UOS 20501	ENDOSCOPIA DIGESTIVA E DIAGNOSTICA OPERATIVA PO RIVOLTA D'ADDA	
	RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA	
	Esistente	
UOS 20502	ENDOSCOPIA DIGESTIVA E DIAGNOSTICA OPERATIVA PO CREMA	
	CREMA OSP. MAGGIORE	
	Esistente	
UOC 16401	ONCOLOGIA MEDICA	F
	CREMA OSP. MAGGIORE	
	Esistente	
UOS 16601	ONCOEMATOLOGIA	F
	CREMA OSP. MAGGIORE	
	Esistente	
UOS 21801	MAC ONCOLOGIA	F
	CREMA OSP. MAGGIORE	
	Esistente	
UOC 16801	PNEUMOLOGIA	
	CREMA OSP. MAGGIORE	
	Esistente	
UOS 14902	U.T.I.R.	
	CREMA OSP. MAGGIORE	
	Esistente	
UOS 22401	ENDOSCOPIA TORACICA E PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA	
	CREMA OSP. MAGGIORE	
	Esistente	
UOSD 20301	ANATOMIA PATOLOGICA	F
	CREMA OSP. MAGGIORE	
	Esistente	
UOC 20801	LABORATORIO DI ANALISI	
	CREMA OSP. MAGGIORE	
	Esistente	
UOSD 21701	SERVIZIO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO: CENTRO TRASFUSIONALE /SIMT	
	CREMA OSP. MAGGIORE	
	Esistente	

UOSD 30201 DAY SERVICE
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOSD 61401 CURE PALLIATIVE
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

F

Direzione Sanitaria

SDS01 Staff della Direzione Sanitaria

UOC 30201 DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI
STAFF
Esistente

UOS 60001 GESTIONE ATTIVITA' ambulatori Presidi Periferici
STAFF
Esistente

UOC 30601 FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE
STAFF
Esistente

UOS 85302 PRODUZIONE GALENICA - CENTRO COMPOUNDING
STAFF
Esistente

UOC 52301 SITRA
STAFF
Esistente

STF 52901 FORMAZIONE
STAFF
Esistente

Direzione Sociosanitaria

Direzione Sociosanitaria

DMS07 Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

DIPARTIMENTO DA ATTIVARE

da data approvazione POAS

UOC 14001 PSICHIATRIA
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOS 14002 S.P.D.C.
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOS 60401 CENTRO PSICOSOCIALE (CPS)
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOS 60501 C.R.A.
CREMA OSP. MAGGIORE
Esistente

UOSD 31701 SERVIZIO PSICOLOGIA CLINICA
ALTRO PRESIDIO/STRUTTURA
Esistente

UOSD 60601 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
ALTRO PRESIDIO/STRUTTURA
Esistente

UOC 72101 SERT
ALTRO PRESIDIO/STRUTTURA
Esistente

Direzione Sociosanitaria

SFS01 Staff della Direzione Sociosanitaria

STF 71101 CONSULTORI
STAFF
Esistente

726 - ASST DI CREMA

PROPOSTA POAS FUNZIONALE

INTERAZIENDALE

Direzione Sanitaria

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE ONCOLOGICO (DIFO)

da data approvazione POAS

	<i>(capofila)</i>	ASST DI CREMONA	ASST
		ASST DI CREMA	ASST
		ASST DI MANTOVA	ASST
		ATS DELLA VAL PADANA	ATS
UOC	10901	CHIRURGIA GENERALE CREMA OSP. MAGGIORE	
UOC	16401	ONCOLOGIA MEDICA CREMA OSP. MAGGIORE	
UOS	16601	ONCOEMATOLOGIA CREMA OSP. MAGGIORE	
UOS	1xx02	SENOLOGIA CREMA OSP. MAGGIORE	
UOS	21801	MAC ONCOLOGIA CREMA OSP. MAGGIORE	
UOS	30101	ANESTESIA CREMA OSP. MAGGIORE	
UOSD	20301	ANATOMIA PATOLOGICA CREMA OSP. MAGGIORE	
UOSD	61401	CURE PALLIATIVE CREMA OSP. MAGGIORE	

Direzione Sanitaria

DIPARTIMENTO FUNZIONALI INTERAZIENDALE CURE PALLIATIVE (DICP)

da data approvazione POAS

	<i>(capofila)</i>	ASST DI MANTOVA	ASST
		ASST DI CREMA	ASST
		ASST DI CREMONA	ASST
		ATS DELLA VAL PADANA	ATS
UOSD	61401	CURE PALLIATIVE CREMA OSP. MAGGIORE	

Direzione Sanitaria

DIPARTIMENTO FUNZIONALE MEDICINA TRASFUSIONALE EMATOLOGICA (DMTE)

da data approvazione POAS

(capofila) ASST DI CREMONA
ASST DI CREMA
ASST DI MANTOVA

ASST
ASST
ASST

**UOSD 21701 SERVIZIO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO: CENTRO TRASFUSIONALE /SIMT
CREMA OSP. MAGGIORE**

Crema, lì 31 maggio 2017

Direzione Generale

Largo Ugo Dossena, 2- 26013 Crema
Tel 0373 – 280500
Fax 0373 280.534
Pec: protocollo@pec.hcrema.it
www.asst-crema.it
Prot. N.

**Componenti Collegio di Direzione
Componenti Consiglio dei Sanitari
OO.SS. area comparto e aree dirigenziali
R.S.U. Aziendali**

**OGGETTO : Piano di Organizzazione Aziendale Strategico – ASST Crema .
Informativa in merito alle osservazioni poste dalla Direzione Generale Welfare con nota
prot. n G1.20178.0016483 del 24/05/2017 avente per oggetto “ Delibera n. 315 del
27/10/2016 – ‘Adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell’Azienda
Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema’-**

Con la presente si informa che con nota prot. n G1.20178.0016483 del 24/05/2017 la Direzione Generale Welfare, nell’ambito del percorso istruttorio di approvazione della proposta di POAS avanzata dall’Azienda con il provvedimento n. 315/2016, ha formulato alcune osservazioni e richiesto alcuni chiarimenti.

A seguito di tale nota e del confronto regionale avvenuto in data 29 maggio 2017 presso la Direzione Generale Welfare, l’Azienda ha predisposto il proprio riscontro di cui si dà evidenza nei punti seguenti .

1-Dipartimenti Funzionali Interaziendali:

Si procede all’inserimento nel POAS dei dipartimenti interaziendali in coerenza a quanto concordato con ATS Val Padana, ASST Cremona e ASST Mantova e a quanto recepito nei rispettivi POAS dalle suddette aziende. I dipartimenti funzionali interaziendali inseriti sono i seguenti :

- Dipartimento interaziendale funzionale oncologico (DIFO)
- Dipartimento funzionale interaziendale cure palliative (DICP)
- Dipartimento funzionale medicina trasfusionale ematologica (DMTE)

2-S.I.M.T.:

Si è raccolto il suggerimento regionale che, al fine di assicurare la piena autonomia gestionale ed organizzativa del SIMT, invita a qualificare il SIMT come UOSD anziché UOS; ciò non comporta una variazione nel numero complessive delle strutture, ma semplicemente l’incremento di una UOSD a fronte di una riduzione di una UOS.

3-Process Owner:

L’Azienda recepisce le sollecitazioni regionali ad una riduzione/semplificazione delle figure di “process owner” individuate nella proposta di POAS.

Alla luce dei provvedimenti regionali adottati nell’arco temporale intercorso tra la prima proposta di POAS e l’attuale momento istruttorio e alla luce della formalizzazione dei dipartimenti funzionali interaziendali, l’Azienda ritiene possibile procedere ad una riduzione del numero di “process owner” inizialmente previsti.

Nello specifico:

- Vengono eliminate le figure di “process owner” volte a presidiare aree coincidenti con gli ambiti di attività dei dipartimenti funzionali interaziendali inseriti nella nuova versione di POAS;
- alcuni processi trasversali sono unificati in un unico processo opportunamente rimodulato e ridenominato (ad es. : P.O. “Gestione integrata attività ambulatoriali” in cui sono stati ricondotti tre “process owner” presenti nella proposta iniziale: il “P.O. Gestione ambulatori presidi periferici”, il “P.O. Day Service”, il P.O. “MAC aziendale”)

Inoltre si informa che:

- sono state formulate precisazioni in ordine al contenuto e al posizionamento organizzativo di alcune funzioni oggetto di osservazioni da parte regionale (Prevention process owner: Funzione disabilità psichica; Internal Auditing; Avvocatura; Medicina Legale; Area acquisti; RPCT);
- si è proceduto ad uniformare alle indicazioni regionali le terminologie utilizzate;
- la denominazione di alcune UOC è stata ricondotta a conformità con la denominazione presente nell’assetto accreditato.

Alla luce di quanto sopra l’Azienda procederà all’adozione con provvedimento deliberativo della nuova proposta di POAS che verrà trasmessa alla DG Welfare per il completamento dell’iter procedura di approvazione .

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

f.to Dott Luigi Ablondi

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n39/1993- art.3, comma 2

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DEI SANITARI

Il giorno **11 ottobre 2016** presso la Sala Riunioni della Direzione Generale, a seguito di convocazione indetta dal Direttore Sanitario, Dr.ssa Ermanna Derelli, alle ore 14.00 si è riunito il Consiglio dei sanitari.

		Presente	assente
Direzione Strategica Aziendale	Luigi Ablondi	x	
	Derelli Ermanna	x	
Membri Consiglio dei sanitari	Blotta Pasquale		x
	Bona Annamaria	x	
	Maffini Claudio	x	
	Prelle Alessandro		x
	Testa Tullio	x	
	Albino Domenico	x	
	Baresi Alessandro	x	
	Brazzoli Maria Alessandra	x	
	Cortesi Alberto		x
	Depetri Giorgio Carlo		x
	Ferla Daniela	x	
	Fontana Virginia	x	
	Fusar Bassini Donatella	x	
	Gigliotti Alberto	x	
	Guerini Rocco Anna	x	
	Inzoli Alessandro		x
	Ottoboni Maria Grazia	x	
Perotti Vittorio	x		
Scartabellati Alessandro	x		
Valdameri Paolo	x		
Viganò Giovanni	x		
	Bandirali Simone		x
Moderatore	Ermanna Derelli		
Verbalizzante	Riccardo Ghilardi		

----- Ordine del giorno -----

- Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)

Il Direttore Sanitario preso atto della validità della seduta e giustificate le assenze apre i lavori del Consiglio dei sanitari secondo l'ordine del giorno comunicato.

Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)

Il Direttore Generale richiamate in premessa le linee guida regionali per l'adozione dei POAS delle ATS, delle ASST, degli IRCCS pubblici della Regione Lombardia e di AREU adottate dalla Giunta regionale con DGR X/5513 del 02/08/2016, espone gli adempimenti necessaria all'adozione del piano di organizzazione come previsti dalla circolare G1.2016.0026107 del 03/08/2016 Della Direzione Generale Welfare; tra questi l'acquisizione del parere del Consiglio dei sanitari dell'azienda. Esplicitati inoltre i concetti di base e i criteri adottati per la stesura del piano organizzativo invita il Direttore Sanitario a darne dettagliata illustrazione.

Il Direttore Sanitario richiamato l'innovato assetto del sistema sociosanitario lombardo previsto dalla LR 23/2015 ed il contesto normativo di riferimento (Legge di Stabilità, Regole di sistema, DPCM LEA, DM 70/2015, Patto della Salute, ...) ricorda anche il lavoro del Collegio dei Direttori costituito dalla Regione con la finalità di facilitare l'implementazione del nuovi assetti istituzionali del SSR.

Precisa altresì che il territorio dell'ASST di Crema è il principale riferimento sul quale è stato costruito il POAS per dare riscontro ai bisogni di salute e assistenziali della popolazione residente.

Con l'ausilio di slides viene presentato l'impianto del POAS ed il futuro organigramma della ASST a partire dagli organi, agli organismi di partecipazione aziendali, gli staff, la line suddivisa in dipartimenti. Particolare evidenza è posta sui processi organizzativi che prevedono una stretta connessione tra l'ambito ospedaliero e l'ambito territoriale e una significativa interazione con i servi territoriali non gestiti dall'ASST.

Dalla discussione seguita alla rappresentazione del POAS emergono in particolare le seguenti osservazioni e/o richieste di chiarimento:

- **Terapia del dolore.** L'ASST è parte delle rete del dolore e seppur nel presente piano non vi è esplicito riferimento in termini di strutture è auspicato in futuro un tale riconoscimento ed un ulteriore sviluppo;
- **Processi organizzativi.** Sono la parte più innovativa del POAS e, anche per questo, la più gravosa per le UU.OO.. E' chiesta particolare attenzione nell'esplicitazione dei criteri di scelta del **Process Owner**. Questa nuova figura, avendo la funzione di organizzatore e facilitatore del processo, dovrà avere delle particolari caratteristiche sia esso scelto tra il personale dirigente ovvero del comparto. Sempre in merito ai processi organizzativi è ritenuto opportuno indicare tra i **nodì di rete** l'interazione del P.O. Assistenza psicologica con il Dipartimento delle Scienze chirurgiche e del P.O. Prevenzione con il Dipartimento della Salute Mentale;
- **SITRA.** Apprezzata l'esplicitazione della terminologia che rimanda alle specifiche professioni sanitarie e sociali, è fatto notare che le linee guida del POAS prevedono la possibilità di valutare l'eventuale istituzione di unità operative all'interno del SITRA sulla base di specifici processi gestionali, per le quali si chiede di tenerne conto in futuro non trovando ora spazi di fattibilità anche per una questione di economia di risorse.

Dopo ampia discussione il Consiglio dei sanitari ad unanimità esprime parere favorevole in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'ASST di Crema auspicando che le proposte e le considerazioni formulate possano già trovare evidenza nel redigendo Piano.

La seduta è chiusa alle ore 17.00.

IL DIRETTORE SANITARIO
dr.ssa Ermanna Derelli

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".

Crema, lì 31 maggio 2017

Direzione Generale

Largo Ugo Dossena, 2- 26013 Crema
Tel 0373 – 280500
Fax 0373 280.534
Pec: protocollo@pec.hcrema.it
www.asst-crema.it
Prot. N.

**Componenti Collegio di Direzione
Componenti Consiglio dei Sanitari
OO.SS. area comparto e aree dirigenziali
R.S.U. Aziendali**

**OGGETTO : Piano di Organizzazione Aziendale Strategico – ASST Crema .
Informativa in merito alle osservazioni poste dalla Direzione Generale Welfare con nota
prot. n G1.20178.0016483 del 24/05/2017 avente per oggetto “ Delibera n. 315 del
27/10/2016 – ‘Adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell’Azienda
Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema’-**

Con la presente si informa che con nota prot. n G1.20178.0016483 del 24/05/2017 la Direzione Generale Welfare, nell’ambito del percorso istruttorio di approvazione della proposta di POAS avanzata dall’Azienda con il provvedimento n. 315/2016, ha formulato alcune osservazioni e richiesto alcuni chiarimenti.

A seguito di tale nota e del confronto regionale avvenuto in data 29 maggio 2017 presso la Direzione Generale Welfare, l’Azienda ha predisposto il proprio riscontro di cui si dà evidenza nei punti seguenti .

1-Dipartimenti Funzionali Interaziendali:

Si procede all’inserimento nel POAS dei dipartimenti interaziendali in coerenza a quanto concordato con ATS Val Padana, ASST Cremona e ASST Mantova e a quanto recepito nei rispettivi POAS dalle suddette aziende. I dipartimenti funzionali interaziendali inseriti sono i seguenti :

- Dipartimento interaziendale funzionale oncologico (DIFO)
- Dipartimento funzionale interaziendale cure palliative (DICP)
- Dipartimento funzionale medicina trasfusionale ematologica (DMTE)

2-S.I.M.T.:

Si è raccolto il suggerimento regionale che, al fine di assicurare la piena autonomia gestionale ed organizzativa del SIMT, invita a qualificare il SIMT come UOSD anziché UOS; ciò non comporta una variazione nel numero complessive delle strutture, ma semplicemente l’incremento di una UOSD a fronte di una riduzione di una UOS.

3-Process Owner:

L’Azienda recepisce le sollecitazioni regionali ad una riduzione/semplificazione delle figure di “process owner” individuate nella proposta di POAS.

Alla luce dei provvedimenti regionali adottati nell’arco temporale intercorso tra la prima proposta di POAS e l’attuale momento istruttorio e alla luce della formalizzazione dei dipartimenti funzionali interaziendali, l’Azienda ritiene possibile procedere ad una riduzione del numero di “process owner” inizialmente previsti.

Nello specifico:

- Vengono eliminate le figure di “process owner” volte a presidiare aree coincidenti con gli ambiti di attività dei dipartimenti funzionali interaziendali inseriti nella nuova versione di POAS;
- alcuni processi trasversali sono unificati in un unico processo opportunamente rimodulato e ridenominato (ad es. : P.O. “Gestione integrata attività ambulatoriali” in cui sono stati ricondotti tre “process owner” presenti nella proposta iniziale: il “P.O. Gestione ambulatori presidi periferici”, il “P.O. Day Service”, il P.O. “MAC aziendale”)

Inoltre si informa che:

- sono state formulate precisazioni in ordine al contenuto e al posizionamento organizzativo di alcune funzioni oggetto di osservazioni da parte regionale (Prevention process owner: Funzione disabilità psichica; Internal Auditing; Avvocatura; Medicina Legale; Area acquisti; RPCT);
- si è proceduto ad uniformare alle indicazioni regionali le terminologie utilizzate;
- la denominazione di alcune UOC è stata ricondotta a conformità con la denominazione presente nell’assetto accreditato.

Alla luce di quanto sopra l’Azienda procederà all’adozione con provvedimento deliberativo della nuova proposta di POAS che verrà trasmessa alla DG Welfare per il completamento dell’iter procedura di approvazione .

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

f.to Dott Luigi Ablondi

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n39/1993- art.3, comma 2

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il giorno **6 OTTOBRE 2016 alle ore 14:30** presso la Sala Riunioni della Direzione Generale si è riunito il Collegio di Direzione, a seguito della convocazione del direttore generale, dott. Luigi Ablondi.

Sono presenti	Dr. Luigi Ablondi	Direttore Generale
	Dr. Roberto Savazza	Direttore Amministrativo
	Dr.ssa Ermanna Derelli	Direttore Sanitario
	Dr.ssa Maria Gloria Mencatelli	Direttore Sociosanitario
		Direttore Dipartimento Scienze Mediche
	Dr. Guido Avaldi	Direttore Dipartimento Amministrativo
	Dr. Pasquale Blotta	Direttore Dipartimento Scienze Chirurgiche
	Dr.ssa Anna Maria Bona	Direttore SITRA
	Dr. Claudio Maffini	Direttore Dipartimento Salute Mentale
	Dr. Alessandro Prella	Direttore Dipartimento Cardiocerebrovascolare
	Dr. Roberto Sfogliarini	Direttore UO Direzione Medica dei Presidi
	Dr. Tullio Testa	Direttore di Farmacia
Invitati	Dr. Alessandro Cominelli	Responsabile UO Economico-Finanziaria
	Dr. Ciro Canetta	Direttore UO Medicina Generale
	Dr. Oreste Carlo Febo	Direttore UO Riabilitazione Cardiologica
	Dr. Giovanni Viganò	Direttore UO Pronto Soccorso
Assenti	Dr. Alessandro Cominelli	
Verbalizzante	Paola Barbieri	Segreteria Direzione Generale

Registrazione su file.

----- Ordine del giorno -----

1. Approvazione del verbale della seduta precedente
2. Presentazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Socio Sanitario (POAS) e contestuale validazione.

Il Direttore Generale salutati i presenti ricorda che a seguito dell'ultima riunione del Collegio risalente all'8 settembre u.s. dove era stata illustrata la prima versione del POAS, ascoltati tutti i desiderata dei presenti, effettuati di seguito alcuni incontri con i vari responsabili di strutture si è provveduto ad aggiornarne la versione che andrà ad illustrare.

La presente proposta è il risultato dei colloqui effettuati allo scopo di adeguare il numero delle Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali a quelle del POAS precedente in quanto le indicazioni regionali non ne autorizzano il superamento.

Prosegue pertanto alla presentazione della proposta del POAS con l'ausilio di slides, informando nel contempo che le denominazioni delle strutture potrebbero subire dei cambiamenti per adeguarle il più possibile alla mappatura regionale come riportate dal glossario regionale inviato con i MDB POAS;

Al termine della presentazione il Direttore Generale chiede ai presenti se vi siano delle osservazioni.

Il Dott. Claudio Maffini, Direttore del Dipartimento Salute Mentale dichiara di non essere totalmente d'accordo, in particolare sulla collocazione della struttura dipartimentale di riabilitazione delle dipendenze e chiede che venga messo a votazione l'approvazione del documento.

Il Dott. Ablondi accoglie la richiesta del dr Maffini e chiede ai presenti di esprimersi in merito all'approvazione del POAS come presentato, per cui si procede a votazione per alzata di mano

n. aventi diritto al voto	11
n. voti favorevoli	10
n. voti contrari	1

Il Direttore Generale pertanto dichiara approvato il documento come da allegato.

Chiede inoltre ai Direttori presenti di informare i propri Responsabili di strutture complesse che il giorno seguente avrebbero ricevuto dalla Segreteria della direzione la richiesta di conferma o di modifica della denominazione delle strutture semplici a loro afferenti in modo da poter aggiornare la proposta per tempo ai fini dell'inoltro regionale.

Non avendo altro da discutere, la seduta si conclude alle ore 16.30.

Il Verbalizzante
f.to Paola Barbieri

Versione 07

**P.O.A.S.
PIANO DI ORGANIZZAZIONE
AZIENDALE STRATEGICO 2016**

Organi aziendali

Collegio Sindacale

Direttore Generale

Collegio di Direzione

Altri Organismi

Consiglio dei Sanitari

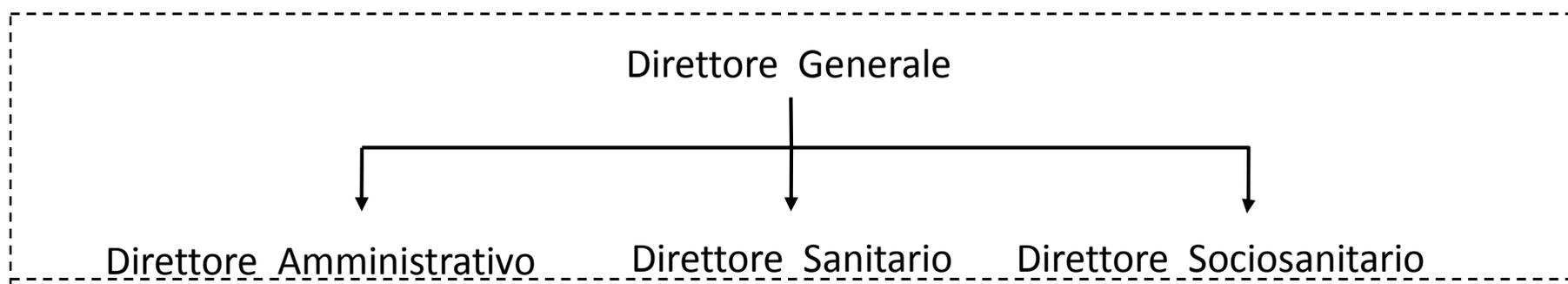
Ufficio Pubblica Tutela

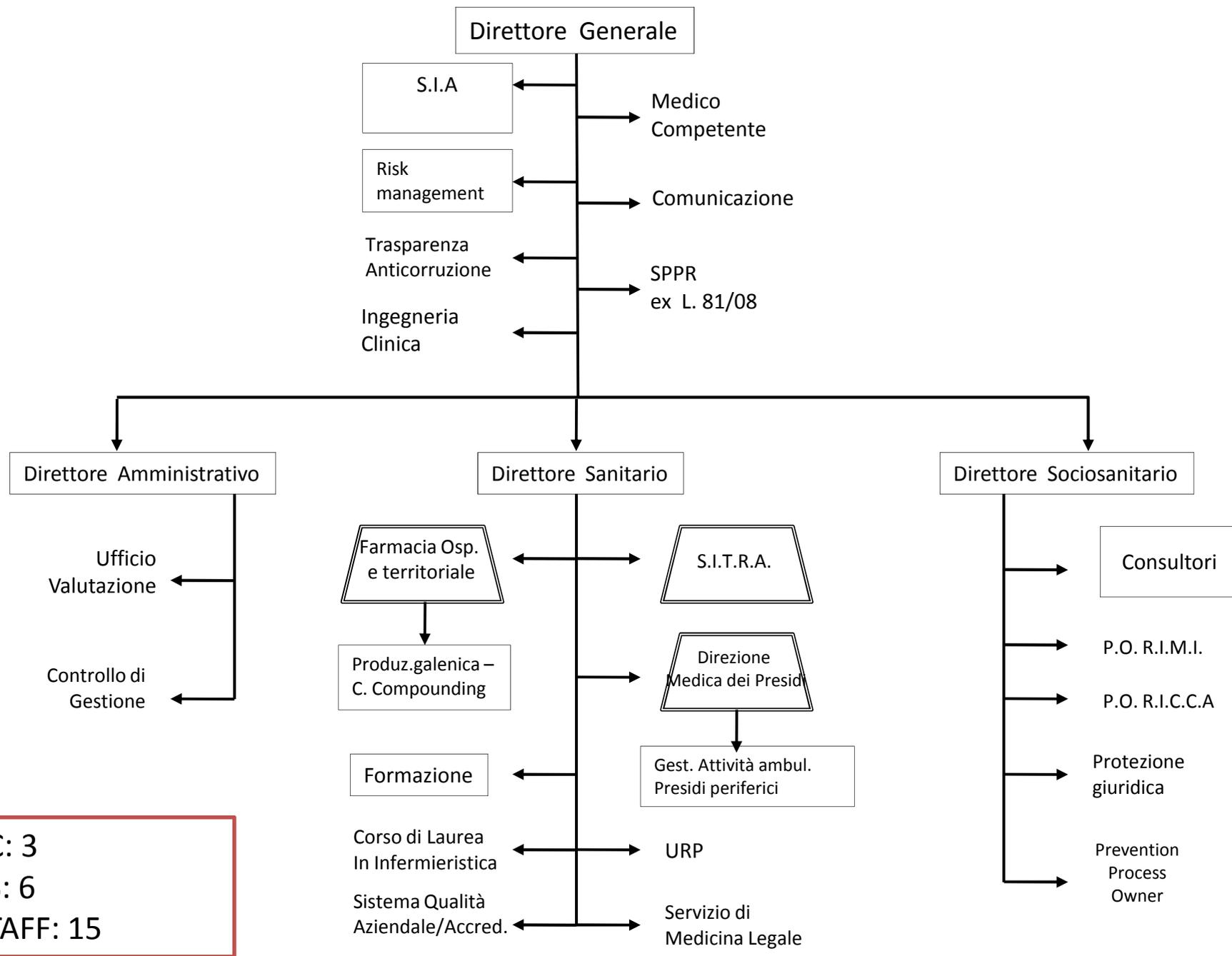
Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Comitato Etico Indipendente interaziendale

Direzione strategica

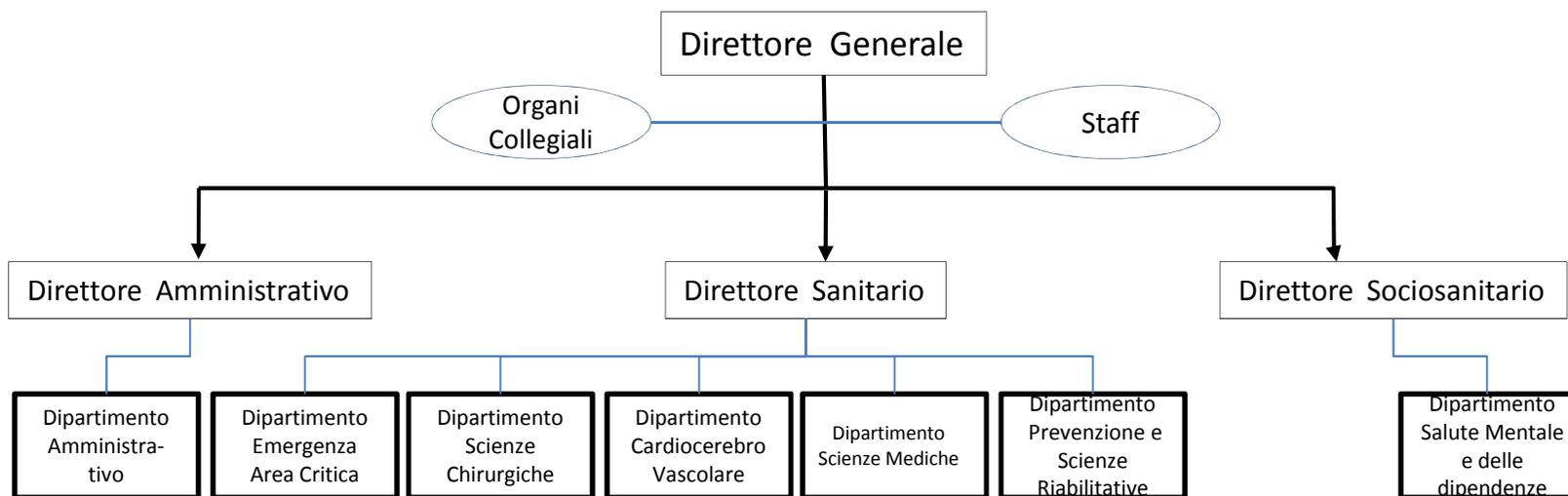
Direzione Strategica



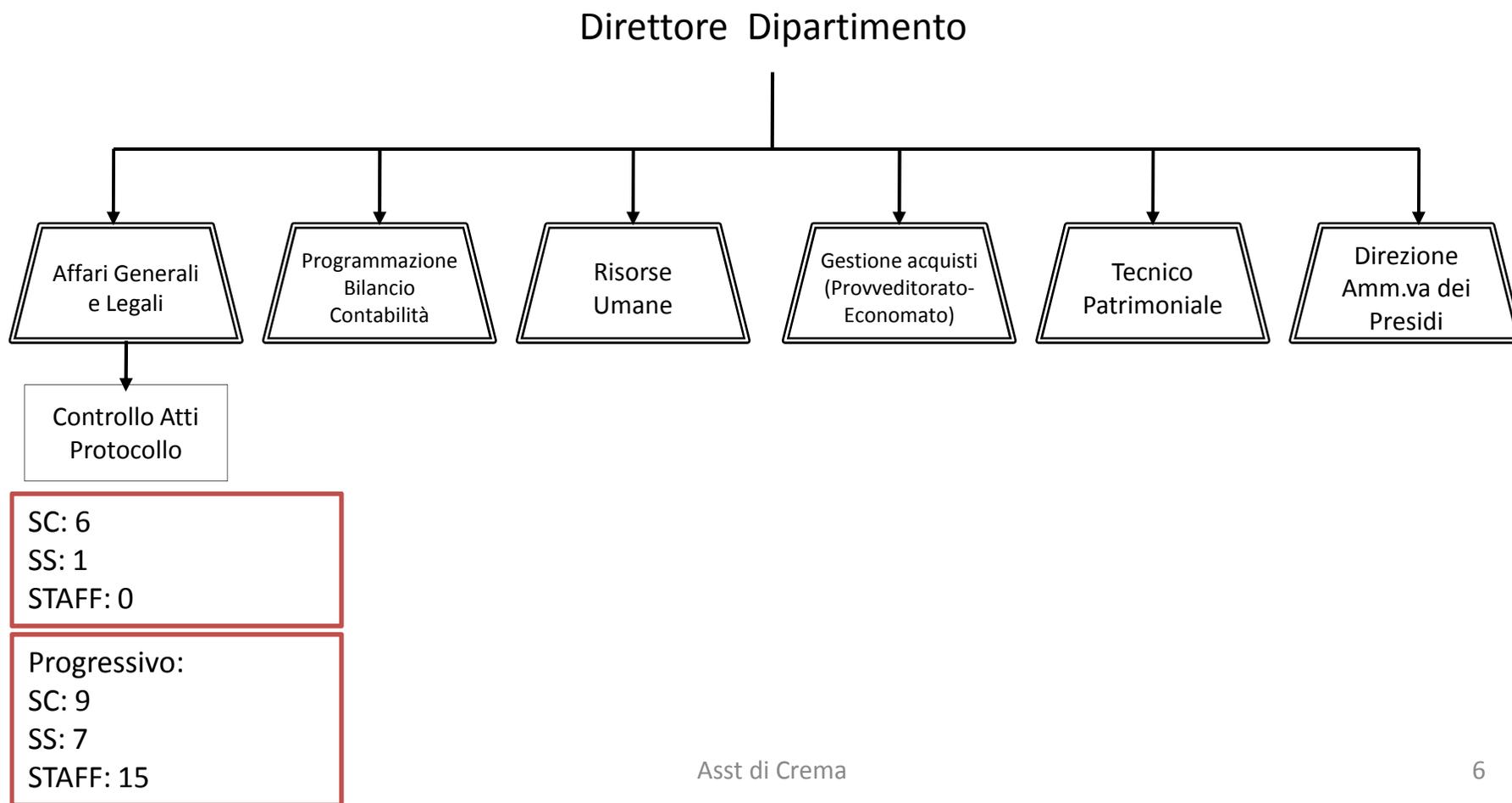


SC: 3
 SS: 6
 STAFF: 15

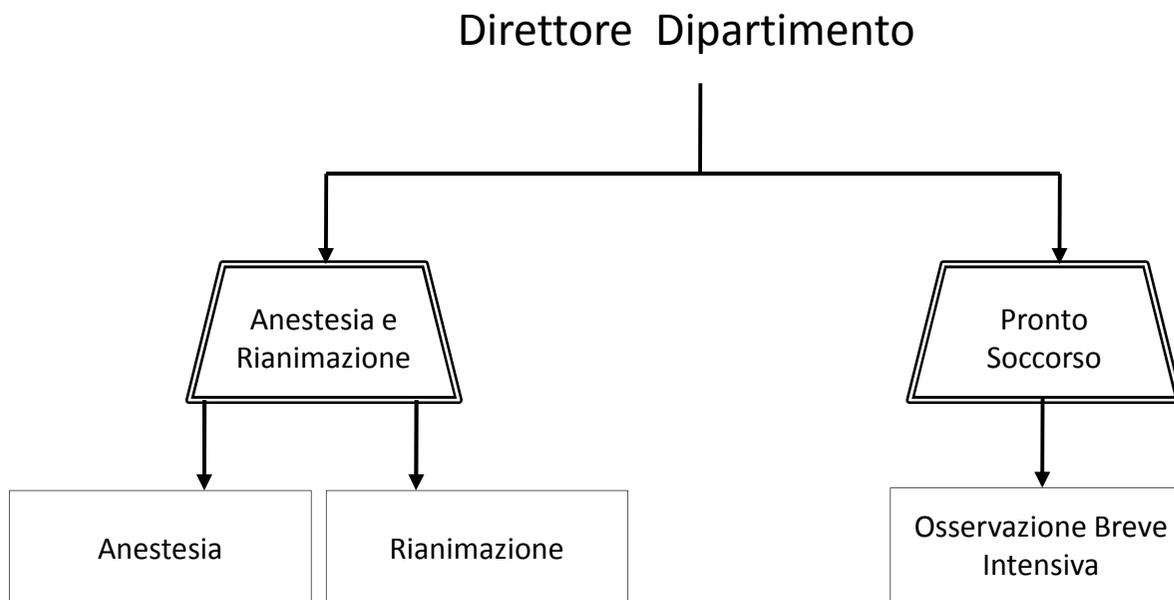
Direzioni e Dipartimenti



Dipartimento Amministrativo



Dipartimento Emergenza - Area Critica

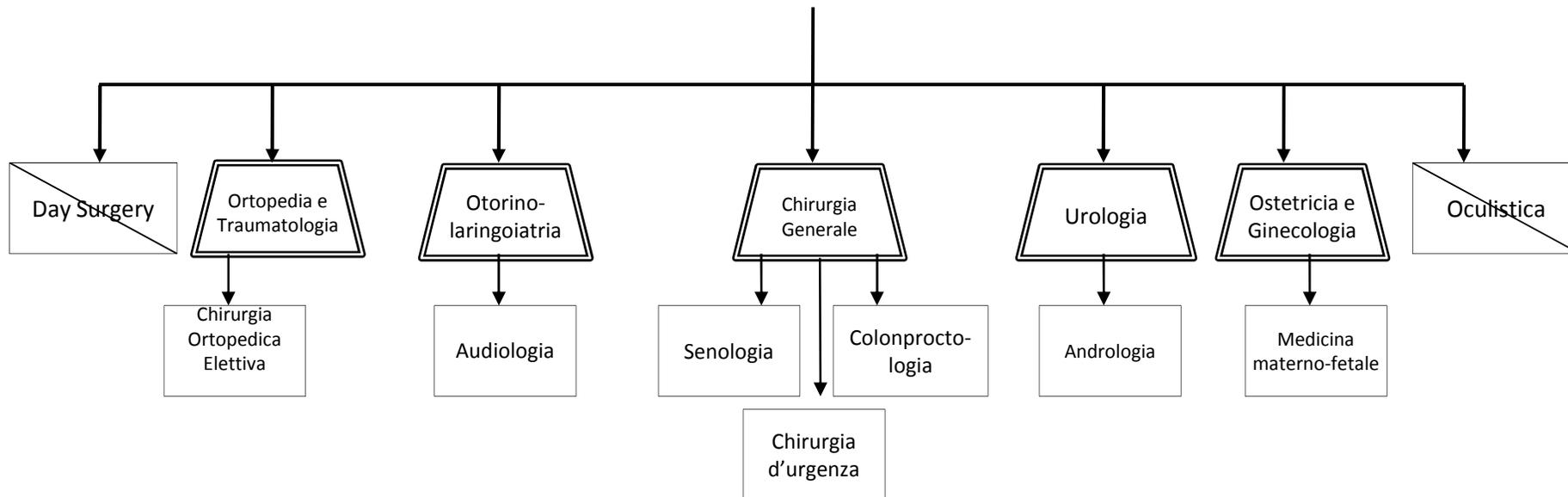


SC: 2
SS: 3
STAFF: 0

Progressivo:
SC: 11
SS: 10
STAFF: 15

Dipartimento Scienze Chirurgiche

Direttore Dipartimento

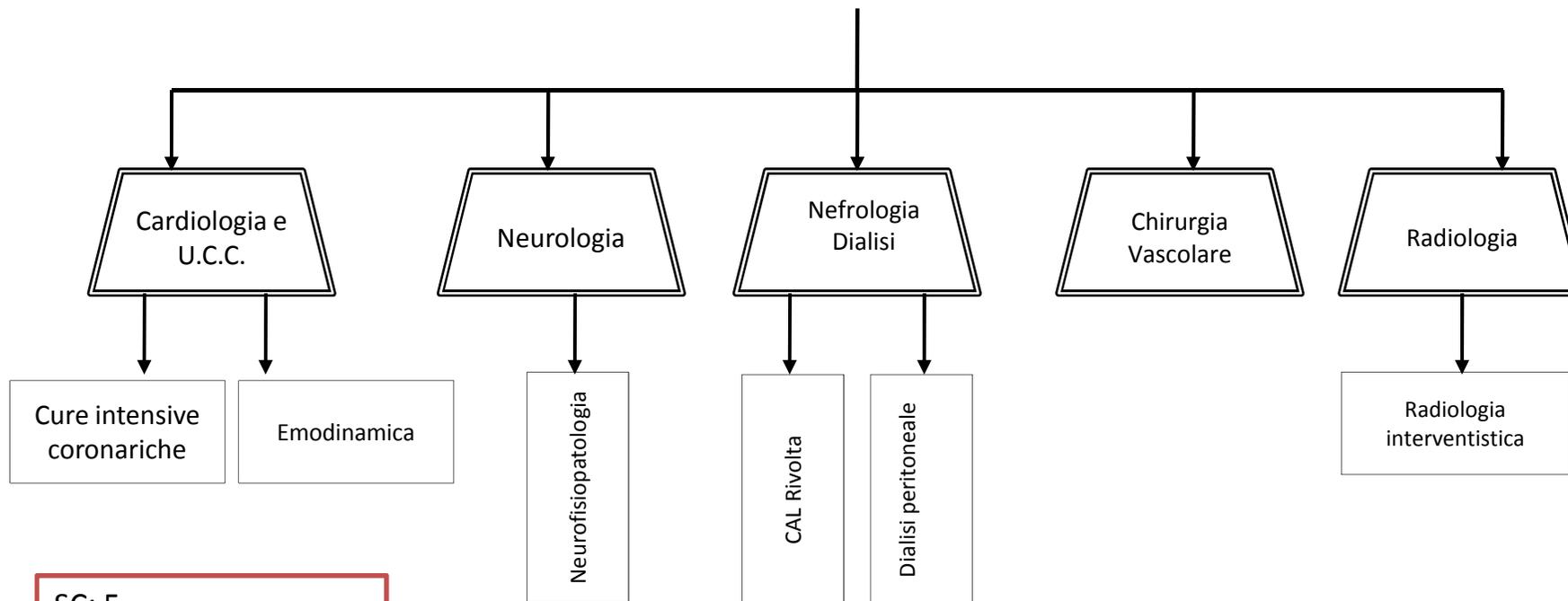


SC: 5
SS: 7
SSD: 2
STAFF: 0

Progressivo:
SC: 16
SS: 17 ; SSD 2
STAFF: 15

Dipartimento Cardiocerebrovascolare

Direttore Dipartimento

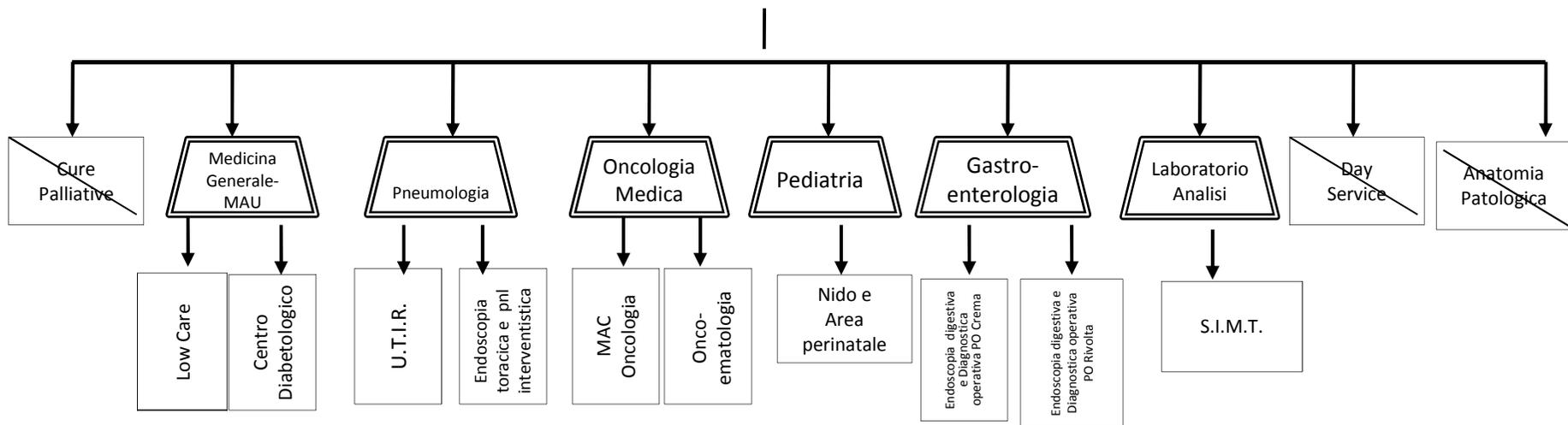


SC: 5
SS: 6
SSD: 0
STAFF: 0

Progressivo:
SC: 21
SS: 23 ; SSD 2
STAFF: 15

Dipartimento Scienze Mediche

Direttore Dipartimento

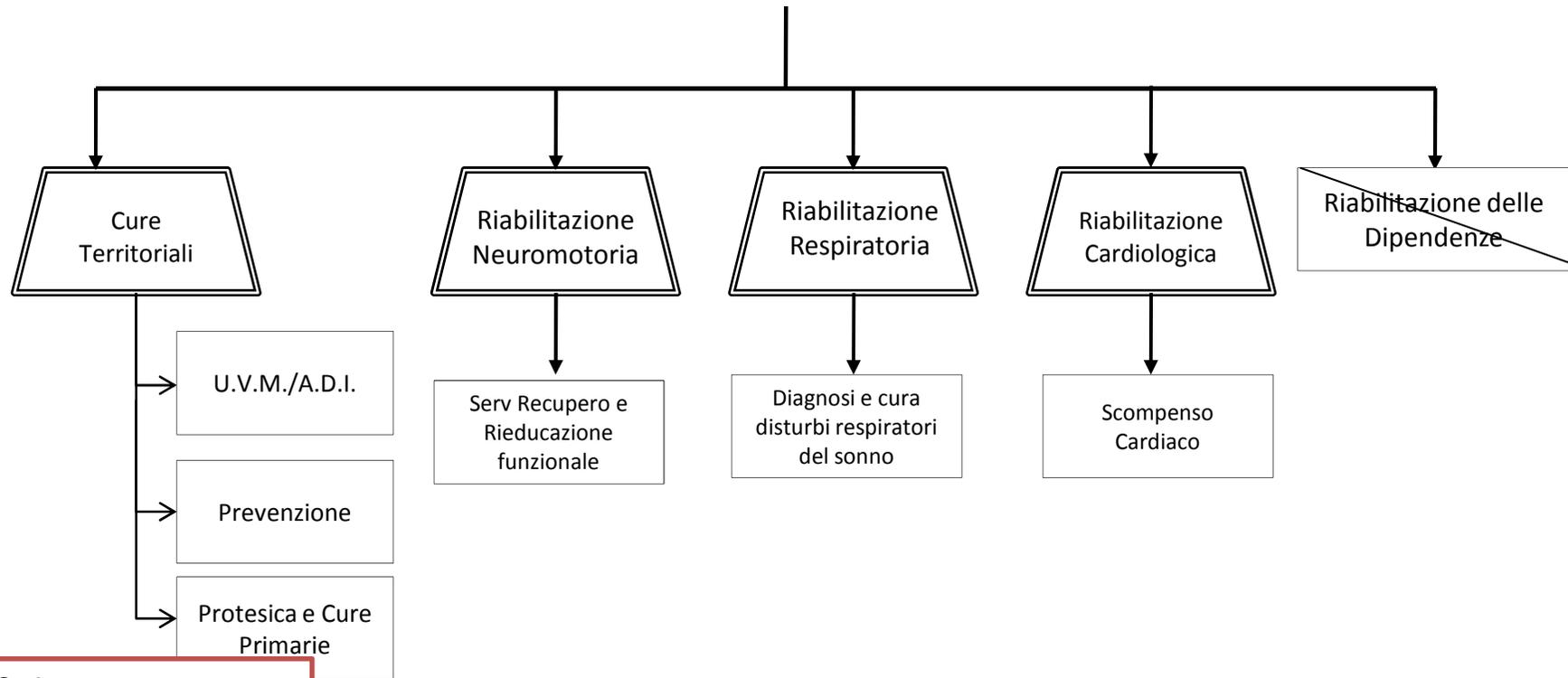


SC: 6
SS: 10
SSD: 3
STAFF: 0

Progressivo:
SC: 27
SS: 33 ; SSD 5
STAFF: 15

Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative

Direttore Dipartimento

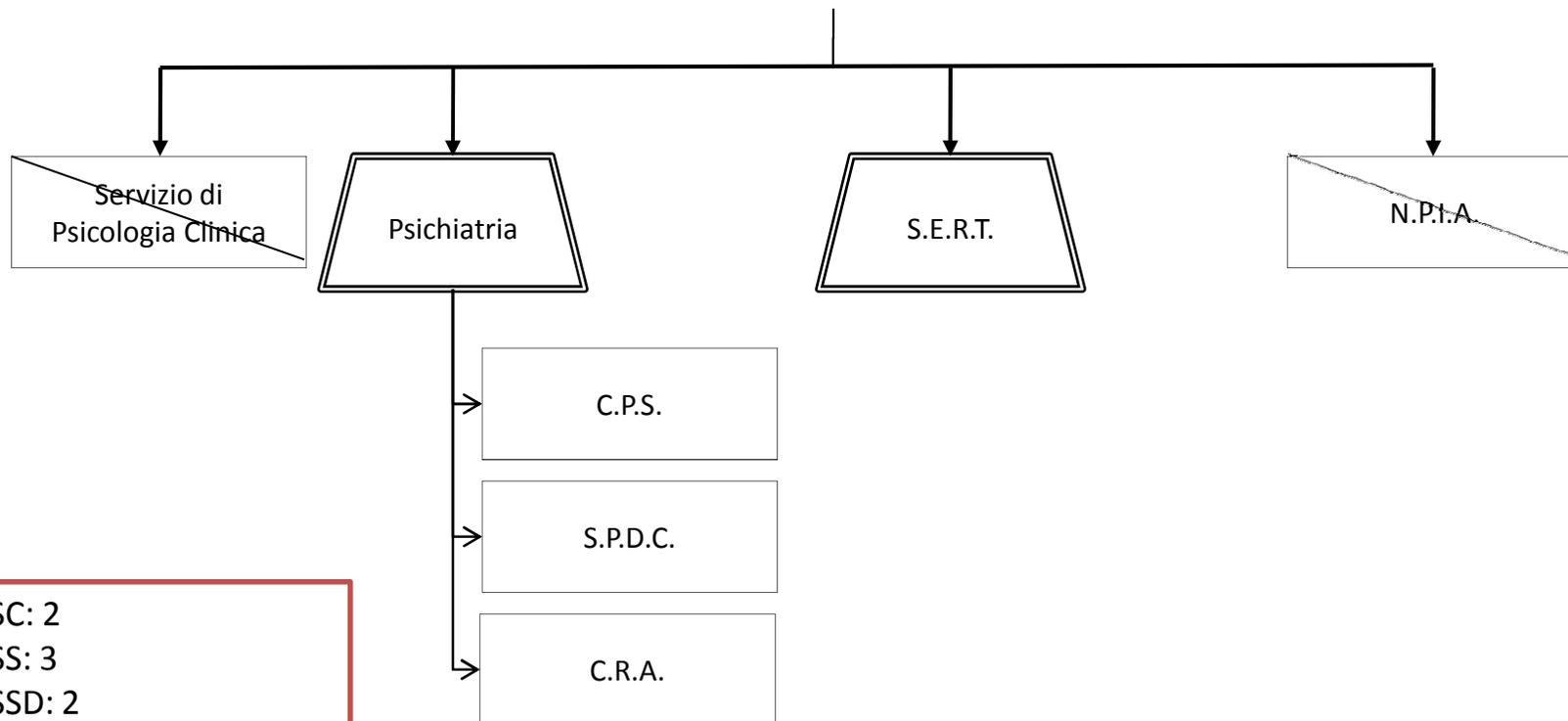


SC: 4
SS: 6
SSD: 1
STAFF: 0

Progressivo:
SC: 31
SS: 39 ; SSD 6
STAFF: 15

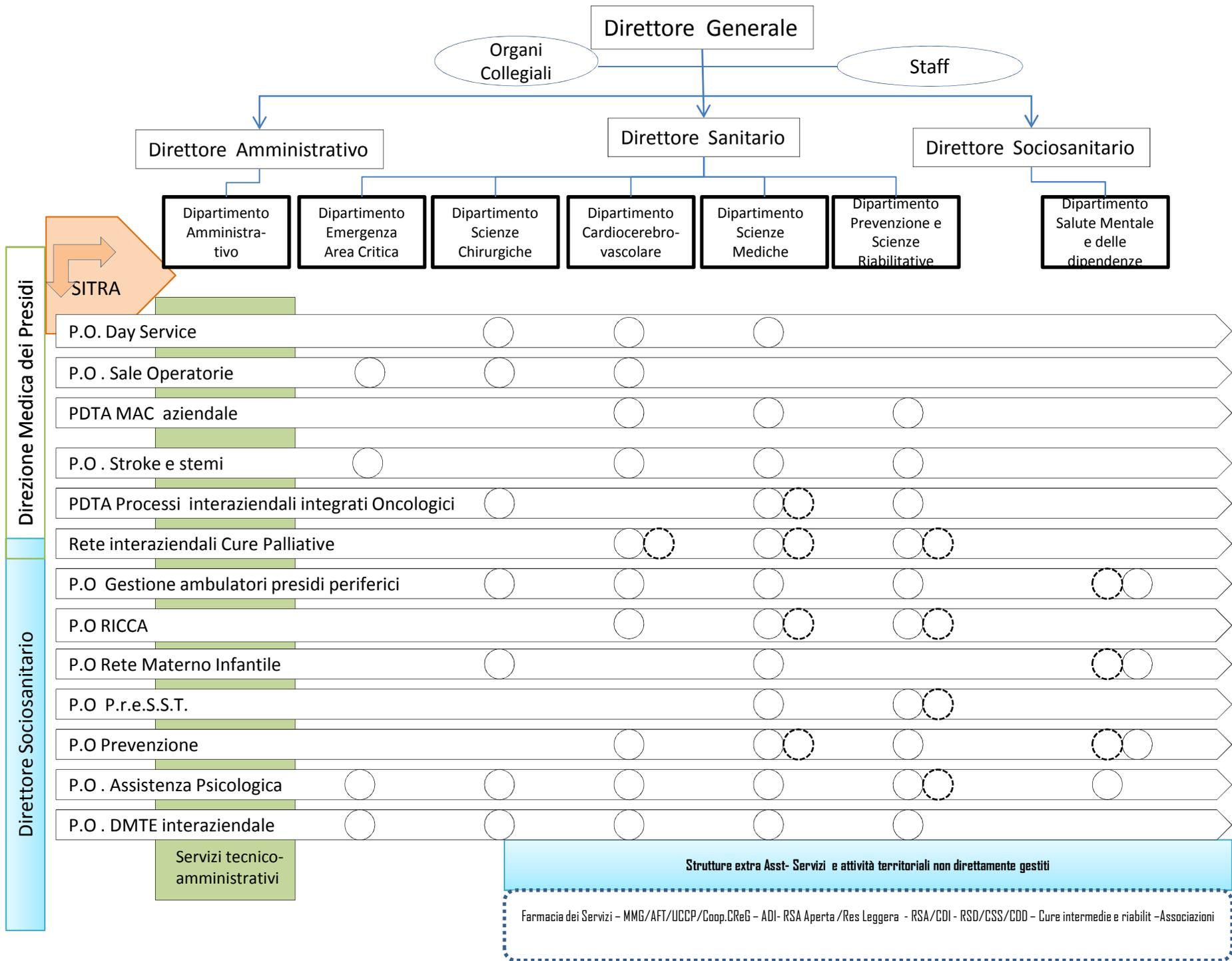
Dipartimento Salute Mentale e delle dipendenze

Direttore Dipartimento



SC: 2
SS: 3
SSD: 2
STAFF: 0

Progressivo:
SC: 33
SS: 42 ; SSD 8
STAFF: 15



DIRETTORE MEDICO DEI PRESIDI DELLA ASST

Gestione ed organizzazione: collegamento fra Direzione Strategica e strutture

Piano di Gestione del Sovraffollamento: flusso pazienti, posti letto, strutture a disposizione per emergenza urgenza, sale interventistiche

Supporto alla analisi dei Flussi ed epidemiologia dei servizi

Biblioteca medica

Presidenza Commissione HTA

Valutazione performance sanitarie: pianificazione, monitoraggio e valutazione obiettivi strategici e percorsi

Progettazione e realizzazione percorsi clinico-organizzativi

Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

P.O. Infermiere Esperto in ICA

Gruppo Operativo

Clinical Risk Management

COORDINAMENTO E SUPPORTO AI DIPARTIMENTI E STRUTTURE

REFERENTI DI DIPARTIMENTO

ATTIVITA' AMBULATORIALE E PRESIDII PERIFERICI

ACCREDITAMENTO E LEA

NUCLEO CONTROLLO INTERNO

Appropriatezza prestazioni e qualità documentale

ARCHIVIO CLINICO

IGIENE E TECNICA

RESPONSABILE ESECUZIONE CONTRATTI OUTSOURCING
-STERILIZZAZIONE
-CONTROLLO ACQUE
-RIFIUTI SANITARI
-SANIFICAZIONE

HACCP

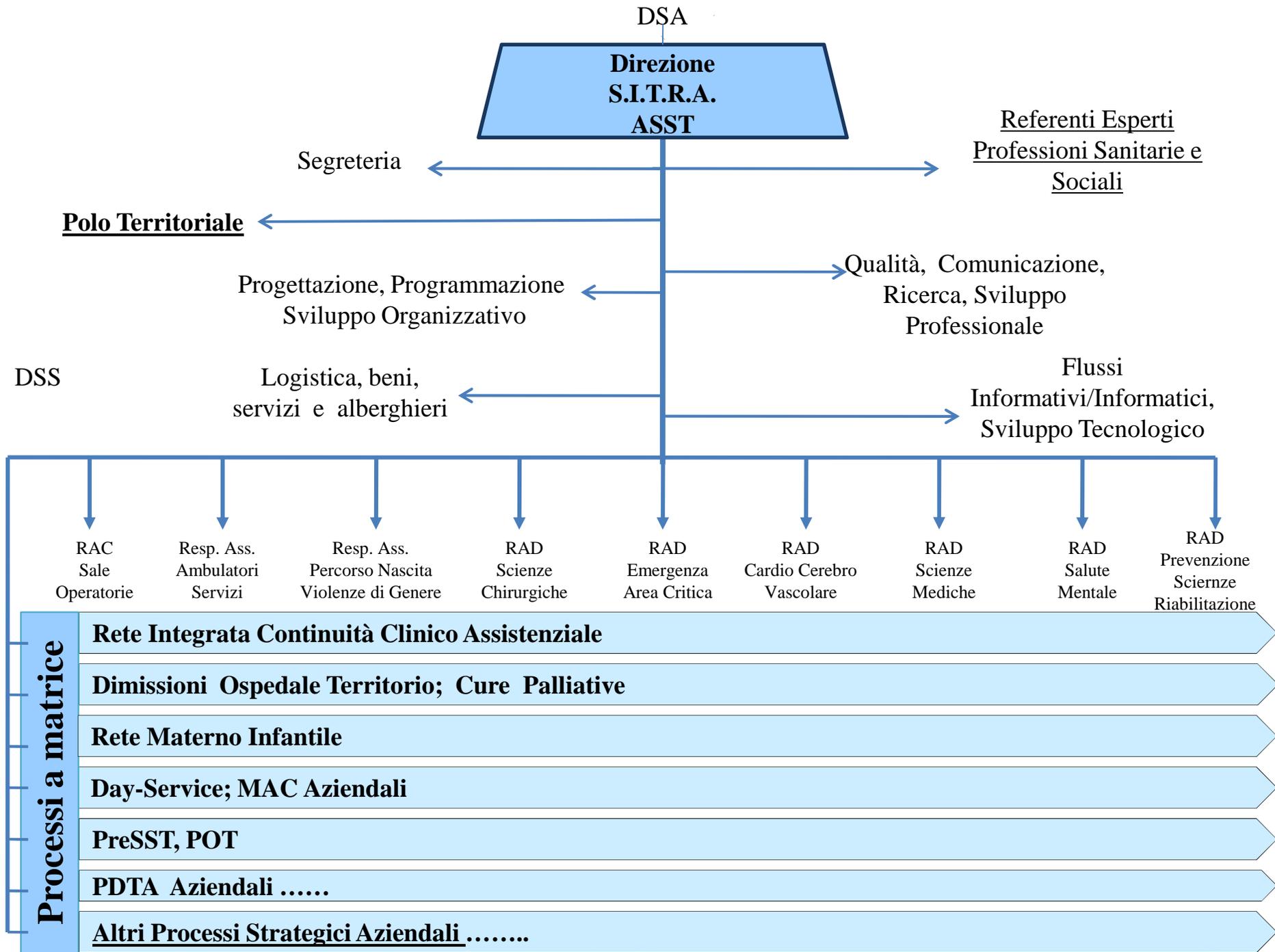
FLUSSI REGIONALI E MINISTERIALI:

ACCR, SDO, AMB, CEDAP, IVG, HSP, STS

MEDICINA LEGALE E NECROSCOPICA Polo Ospedaliero

FUNZIONI DI STATO CIVILE

PROCESSI – PERCORSI – RETI CLINICO-ORGANIZZATIVI DEL CITTADINO TRASVERSALI AI DIPARTIMENTI ED ALLE STRUTTURE



Crema, lì 31 maggio 2017

Direzione Generale

Largo Ugo Dossena, 2- 26013 Crema
Tel 0373 – 280500
Fax 0373 280.534
Pec: protocollo@pec.hcrema.it
www.asst-crema.it
Prot. N.

**Componenti Collegio di Direzione
Componenti Consiglio dei Sanitari
OO.SS. area comparto e aree dirigenziali
R.S.U. Aziendali**

**OGGETTO : Piano di Organizzazione Aziendale Strategico – ASST Crema .
Informativa in merito alle osservazioni poste dalla Direzione Generale Welfare con nota
prot. n G1.20178.0016483 del 24/05/2017 avente per oggetto “ Delibera n. 315 del
27/10/2016 – ‘Adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell’Azienda
Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema’-**

Con la presente si informa che con nota prot. n G1.20178.0016483 del 24/05/2017 la Direzione Generale Welfare, nell’ambito del percorso istruttorio di approvazione della proposta di POAS avanzata dall’Azienda con il provvedimento n. 315/2016, ha formulato alcune osservazioni e richiesto alcuni chiarimenti.

A seguito di tale nota e del confronto regionale avvenuto in data 29 maggio 2017 presso la Direzione Generale Welfare, l’Azienda ha predisposto il proprio riscontro di cui si dà evidenza nei punti seguenti .

1-Dipartimenti Funzionali Interaziendali:

Si procede all’inserimento nel POAS dei dipartimenti interaziendali in coerenza a quanto concordato con ATS Val Padana, ASST Cremona e ASST Mantova e a quanto recepito nei rispettivi POAS dalle suddette aziende. I dipartimenti funzionali interaziendali inseriti sono i seguenti :

- Dipartimento interaziendale funzionale oncologico (DIFO)
- Dipartimento funzionale interaziendale cure palliative (DICP)
- Dipartimento funzionale medicina trasfusionale ematologica (DMTE)

2-S.I.M.T.:

Si è raccolto il suggerimento regionale che, al fine di assicurare la piena autonomia gestionale ed organizzativa del SIMT, invita a qualificare il SIMT come UOSD anziché UOS; ciò non comporta una variazione nel numero complessive delle strutture, ma semplicemente l’incremento di una UOSD a fronte di una riduzione di una UOS.

3-Process Owner:

L’Azienda recepisce le sollecitazioni regionali ad una riduzione/semplificazione delle figure di “process owner” individuate nella proposta di POAS.

Alla luce dei provvedimenti regionali adottati nell’arco temporale intercorso tra la prima proposta di POAS e l’attuale momento istruttorio e alla luce della formalizzazione dei dipartimenti funzionali interaziendali, l’Azienda ritiene possibile procedere ad una riduzione del numero di “process owner” inizialmente previsti.

Nello specifico:

- Vengono eliminate le figure di “process owner” volte a presidiare aree coincidenti con gli ambiti di attività dei dipartimenti funzionali interaziendali inseriti nella nuova versione di POAS;
- alcuni processi trasversali sono unificati in un unico processo opportunamente rimodulato e ridenominato (ad es. : P.O. “Gestione integrata attività ambulatoriali” in cui sono stati ricondotti tre “process owner” presenti nella proposta iniziale: il “P.O. Gestione ambulatori presidi periferici”, il “P.O. Day Service”, il P.O. “MAC aziendale”)

Inoltre si informa che:

- sono state formulate precisazioni in ordine al contenuto e al posizionamento organizzativo di alcune funzioni oggetto di osservazioni da parte regionale (Prevention process owner: Funzione disabilità psichica; Internal Auditing; Avvocatura; Medicina Legale; Area acquisti; RPCT);
- si è proceduto ad uniformare alle indicazioni regionali le terminologie utilizzate;
- la denominazione di alcune UOC è stata ricondotta a conformità con la denominazione presente nell’assetto accreditato.

Alla luce di quanto sopra l’Azienda procederà all’adozione con provvedimento deliberativo della nuova proposta di POAS che verrà trasmessa alla DG Welfare per il completamento dell’iter procedura di approvazione .

Distinti saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

f.to Dott Luigi Ablondi

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.L.vo n39/1993- art.3, comma 2

Il giorno 04/10/2016, alle ore 14,30, presso la sede dell'A.S.S.T di Crema, sita in Crema, ha avuto luogo l'incontro tra

l'A.S.S.T. di Crema rappresentata dal Direttore Generale e dal Direttore del Dipartimento Amministrativo

e

i rappresentanti CGIL CISL e UIL Segreterie Confederali e di categoria dei Pensionati

avente per oggetto la presentazione della proposta di POAS 2016-2018 dell'ASST di Crema.

Il Direttore Generale illustra la proposta elaborata dall'azienda:

1. precisando le motivazioni dell'impostazione adottata con particolare attenzione all'individuazione dei percorsi trasversali (strutturati come un sistema di reti che coinvolgono una pluralità di articolazioni strutturali dell'azienda nonché in taluni casi soggetti esterni all'azienda stessa – es. MMG- PLS- RSA etc.) che dovranno essere lo strumento operativo di traduzione degli input innovativi della L.R. n.23/2015;
2. illustrando nel dettaglio, mediante l'ausilio di slides, la proposta dell'organigramma aziendale sia nella strutturazione dei sette dipartimenti gestionali, sia nella composizione dei diversi percorsi diagnostico-terapeutici nonché nella strutturazione delle reti di integrazione ospedale-territorio (R.I.M.I. – R.I.C.C.A. etc.).

Nel confronto che segue, a seguito delle richieste formulate, la Direzione Generale fornisce chiarimenti in merito ai percorsi trasversali, alle afferenze di tali percorsi alla Direzione Sociosanitaria, ad alcuni aspetti tecnici relativi al P.R.E.S.T.

Le parti sindacali esprimono apprezzamento per la classificazione della Direzione SITRA come struttura complessa e auspicano che l'applicazione del nuovo assetto organizzativo assicuri ai percorsi d'integrazione ospedale-territorio adeguate risorse affinché si possano realizzare gli obiettivi che la legge di riforma si è prefissata.

<p style="text-align: right;">Sistema Socio Sanitario</p>  Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema	PRESENTAZIONE PROPOSTA POAS 2016-2018	Pag.2
---	---------------------------------------	-------

Chiedono l'invio del materiale illustrato ed il funzionigramma.

La Delegazione Aziendale

Direttore Generale	f.to Ablondi Luigi
Direttore Dipartimento Amministrativo	f.to Avaldi Guido

La Delegazione Sindacale

C.I.S.L. Asse del Po – FNP CISL	f.to Manfredini Monica – Allegri Giancarlo -
C.G.I.L - SPI CGIL	f.to Vangi Monica – Carezzi Roberto
U.I.L. - UILP	f.to Penci Mario

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Ospedale Maggiore</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Regione Lombardia ASST Crema</p> </div> </div>	<p>-AREA COMPARTO-</p> <p>VERBALE CONFRONTO SINDACALE IN MERITO ALLA PROPOSTA RELATIVA AL P.O.A.S. 2016-2018</p>	<p>Pag.1</p>
---	--	--------------

Il giorno 12/10/2016, alle ore 11,00 , presso la sede dell’A.S.S.T di Crema, sita in Crema , ha avuto luogo l’incontro tra

l’A.S.S.T. di Crema rappresentata dalla delegazione aziendale sotto riportata

e

i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali di categoria firmatarie del CCNL vigente e la Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU) aziendale

avente per oggetto la presentazione della proposta di POAS 2016-2018 dell’ASST di Crema .

Il Direttore Generale illustra la proposta elaborata dall’azienda :

1. in primo luogo precisa che non è stata anticipata alcuna documentazione in quanto si è preferito condividere la documentazione nell’incontro odierno procedendo ad una contestuale illustrazione delle motivazioni sottostanti alle scelte effettuate, considerando altresì che l’incontro odierno si inserisce nel percorso di definizione della proposta aziendale del POAS che ha visto l’ultimo incontro con il Collegio di Direzione il 6 ottobre u.s e l’incontro con il Consiglio dei Sanitari ieri 11 ottobre;
2. quindi passa a precisare le motivazioni dell’impostazione adottata con particolare attenzione all’individuazione dei percorsi trasversali (strutturati come un sistema di reti che coinvolgono una pluralità di articolazioni strutturali dell’azienda nonché in taluni casi soggetti esterni all’azienda stessa – es. MMG- PLS- RSA etc.) che dovranno essere lo strumento operativo di traduzione degli input innovativi della L.R. n.23/2015;
3. illustra nel dettaglio, mediante l’ausilio di slides, la proposta dell’organigramma aziendale sia nella strutturazione dei sette dipartimenti gestionali, sia nella composizioni dei diversi percorsi diagnostico-terapeutici nonché nella strutturazione delle reti di integrazione ospedale-territorio (R.I.M.I. – R.I.C.C.A. etc.).

Nel confronto che segue, a seguito delle richieste formulate, la Direzione Generale fornisce chiarimenti in merito :

 Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema	-AREA COMPARTO- VERBALE CONFRONTO SINDACALE IN MERITO ALLA PROPOSTA RELATIVA AL P.O.A.S. 2016-2018	Pag.2
---	---	-------

- al posizionamento del cdc “Blocco operatorio”: da un punto di vista di “line” resta collocato nell’ambito del DEA, ma sarà fortemente coinvolto nello specifico processo organizzativo trasversale;
- in ordine alla nuova sezione MAU della Medicina Generale: confermato l’avvio della nuova sezione senza impatti particolari di riduzione della oncologia; verrà fornita informazione specifica sull’avvio dell’attività;
- al posizionamento e rapporto UOC Laboratorio e SS SIMT
- alla possibilità di utilizzo integrato delle risorse all’interno del Dipartimento della prevenzione e delle scienze riabilitative .

Le parti sindacali esprimono le seguenti osservazioni :

- RSU (Bellotti): esprime l’auspicio, accompagnato da una certa preoccupazione, che l’assetto proposto permetta di dare attuazione ai principi della riforma in modo funzionalmente utile ai bisogni dell’utenza;
- RSU (Proteo): apprezza e valorizza la scelta di mantenimento della SSD Riabilitazione delle dipendenze all’interno del Dipartimento di Prevenzione e Scienze Riabilitative
- CGIL: la proposta di POAS esprime una fase di riorganizzazione importante puntata su un sistema di reti e di azioni con carattere di trasversalità : in questo contesto l’identificazione del SITRA come UOC ne rafforza il ruolo e pone il SITRA come supporto strategico per il perseguimento degli obiettivi innovativi connessi al nuovo assetto organizzativo.

Non essendovi nessuna altra osservazione, l’incontro si chiude alle ore 12,30

La Delegazione Aziendale

Direttore Generale	F.to Ablondi Luigi
Direttore del Personale : dr. Guido Avaldi	F.to Avaldi Guido
Direttore di Presidio : dr. Roberto Sfogliarini	Assente
Direttore SITRA : dr.ssa Anna Maria Bona	F.to Bona Anna Maria

La Delegazione Sindacale

F.P.S./C.I.S.L.	f.to Gramignoli
F.P/C.G.I.L	f.to Negri
U.I.L. / FPL	f.to Penci
F.S.I	f.to Miccichè

<p style="text-align: right;">Sistema Socio Sanitario</p>  Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema	-AREA COMPARTO- VERBALE CONFRONTO SINDACALE IN MERITO ALLA PROPOSTA RELATIVA AL P.O.A.S. 2016-2018	Pag.3
---	---	-------

FIALS –CONFSAL	Assente
NURSING UP	Assente
RSU Aziendale	f.to (Casareale -coordinatore-, Ormezzani, Duci, Bellotti, Guerini Rocco L.; Guerini Rocco A., Degani, Varichio, Proteo)

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  Ospedale Maggiore </div> <div style="text-align: center;">  Regione Lombardia ASST Crema </div> </div>	<p>-AREA DIRIGENZIALI-</p> <p>VERBALE CONFRONTO SINDACALE IN MERITO ALLA PROPOSTA RELATIVA AL P.O.A.S. 2016-2018</p>	<p>Pag.1</p>
---	--	--------------

Il giorno 12/10/2016, alle ore 15,00 , presso la sede dell’A.S.S.T di Crema, sita in Crema , ha avuto luogo l’incontro tra

l’A.S.S.T. di Crema rappresentata dalla delegazione aziendale sotto riportata

e

i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali di categoria firmatarie del CCNL vigente

avente per oggetto al presentazione della proposta di POAS 2016-2018 dell’ASST di Crema .

Il Direttore Generale illustra la proposta elaborata dall’azienda :

1. in primo luogo precisa che non è stata anticipata alcuna documentazione in quanto si è preferito condividere la documentazione nell’incontro odierno procedendo ad una contestuale illustrazione delle motivazioni sottostanti alle scelte effettuate, considerando altresì che l’incontro odierno si inserisce nel percorso di definizione della proposta aziendale del POAS che ha visto l’ultimo incontro con il Collegio di Direzione il 6 ottobre u.s e l’incontro con il Consiglio dei Sanitari ieri 11 ottobre;
2. precisa le motivazioni dell’impostazione adottata con particolare attenzione all’individuazione dei percorsi trasversali (strutturati come un sistema di reti che coinvolgono una pluralità di articolazioni strutturali dell’azienda nonché in taluni casi soggetti esterni all’azienda stessa – es. MMG- PLS- RSA etc.) che dovranno essere lo strumento operativo di traduzione degli input innovativi della L.R. n.23/2015;
3. illustra nel dettaglio, mediante l’ausilio di slides, la proposta dell’organigramma aziendale sia nella strutturazione dei sette dipartimenti gestionali, sia nella composizioni dei diversi percorsi diagnostico-terapeutici nonché nella strutturazione delle reti di integrazione ospedale-territorio (R.I.M.I. – R.I.C.C.A. etc.).

Nel confronto che segue, a seguito delle richieste formulate, la Direzione Generale fornisce chiarimenti in merito all’Anatomia Patologica, riclassificata da UOC a SSD, in merito all’evoluzione del Centro Oncologico verso il percorso organizzativo

 Ospedale Maggiore 	-AREA DIRIGENZIALI- VERBALE CONFRONTO SINDACALE IN MERITO ALLA PROPOSTA RELATIVA AL P.O.A.S. 2016-2018	Pag.2
---	---	-------

PDTA processi oncologici integrati; in ordine alle figure che saranno chiamate a presidiare i percorsi trasversali, etc.

La Direzione Generale inoltre procede ad inquadrare la proposta di P.O.A.S. presentata all'interno del quadro complessivo dei rapporti con ATS della Val Padana e delle ASST di Cremona e di Mantova nonché delle azioni in corso, volte ad ottenere un riequilibrio delle risorse tra le diverse aziende sia in termini di budget ricavi (es. incremento budget 2016 per UONPIA) sia in termini di dotazione di risorse umane (es. recente intesa in materia di medicina legale; riconoscimento della sotto dotazione aziendale oggetto di dichiarazione congiunta a livello dei direttori generali delle aziende di ATS Val Padana).

Le parti sindacali esprimono una sostanziale condivisione in merito al documento presentato con le seguenti precisazioni:

- ANAAO: si prende atto della motivazioni che hanno portato alla trasformazione dell'Anatomia Patologica da UOC a SSD; si prende atto altresì dell'impegno della Direzione, una volta definiti i percorsi riorganizzativi regionali sulle aree dei laboratori e venuti meno i vincoli in materia di copertura dei posti di direttore di struttura complessa, di procedere ad un recupero della UOC di Anatomia Patologica con modifica vs SSD della UOC Affari generale e legali.

Non essendovi nessuna altra osservazione, l'incontro si chiude alle ore 17,00

La Delegazione Aziendale

Direttore Generale	f.to Ablondi Luigi
Direttore del Personale	f.to Avaldi Guido
Direttore di Presidio	Assente
Direttore SITRA	f.to Bona Anna Maria

La Delegazione Sindacale OO.SS dirigenza medica

CGIL FP MEDICI	f.to Mariani
CISL MEDICI	f.to Inzoli -Milanesi
UIL MEDICI	Assente
FESMED	Assente
AAROI	
ANAAO ASSOMED	f.to De Petri
ANPO-ASCOTI-FIALS Medici	f.to Agosti

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Ospedale Maggiore</p>  <p>Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>-AREA DIRIGENZIALI-</p> <p>VERBALE CONFRONTO SINDACALE IN MERITO ALLA PROPOSTA RELATIVA AL P.O.A.S. 2016-2018</p>	<p>Pag.3</p>
---	--	--------------

CIMO	f.to Saponara
------	---------------

La Delegazione Sindacale OO.SS. dirigenza SPTA

S.N.A.B.I. SDS	Assente
SI.NA.F.O.	f.to Testa

Dichiarazione (da mail del 15/10/2016)

Il sottoscritto Dott. Gigliotti Alberto in rappresentanza dell'AAROI EMAC, con riferimento all'incontro sindacale relativo al nuovo POAS, già preso in visione il giorno precedente in consiglio di direzione, comunica la condivisione del documento presentato, chiedendo che la direzione strategica, sebbene nel POAS in oggetto non sia stato riconosciuto il servizio di terapia del dolore come unità operativa semplice, voglia valutare l'opportunità di un maggiore supporto in termini di personale e di risorse per il servizio di terapia del dolore, al fine di una più ampia offerta di prestazioni antalgiche ed un miglioramento complessivo della qualità dell'assistenza dei pazienti.

f.to

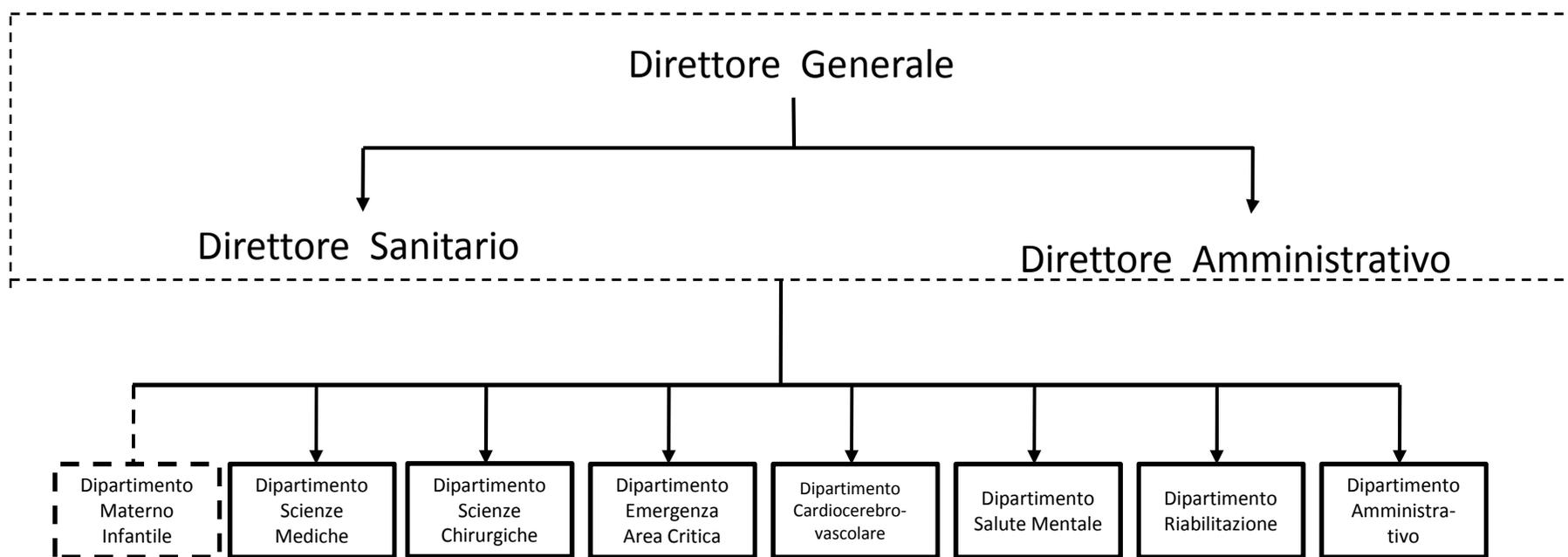
dott. Gigliotti Alberto

Direzione - Vigente	Dipartimento - Vigente	Tipo UO - Vigente	STAFF S/INO - Vigente	UO Complesse - Vigente	UO Semplici Dipartimentali - Vigente	UO Semplici - Vigente	Tipologia Modifica	Note	Direzione - Proposta	cod. dipartimento	Dipartimento - Proposta	Tipo UO - Proposta	STAFF S/INO - Proposta	Codice_UO	UO Complesse - Proposta	UO Semplici Dipartimentali - Proposta	UO Semplici - Proposta
Direzione Amministrativa	Dipartimento Amministrativo	UOC	NO	AFFARI GENERALI E LEGALI			mantenere		Direzione Amministrativa	DAM01	Dipartimento Amministrativo	UOC	NO	50201	AFFARI GENERALI E LEGALI		
Direzione Amministrativa	Dipartimento Amministrativo	UOS	NO		CONTROLLO ATTI E SERVIZI APPALTI		cambio denominazione aziendale		Direzione Amministrativa	DAM01	Dipartimento Amministrativo	UOS	NO	50x01			CONTROLLO ATTI - PROTOCOLLO
Direzione Amministrativa	Dipartimento Amministrativo	UOC	NO	PERSONALE			cambio denominazione aziendale		Direzione Amministrativa	DAM01	Dipartimento Amministrativo	UOC	NO	51301	RISORSE UMANE		
Direzione Amministrativa	Dipartimento Amministrativo	UOC	NO	ACQUISTO BENI E SERVIZI			cambio denominazione aziendale		Direzione Amministrativa	DAM01	Dipartimento Amministrativo	UOC	NO	51901	GESTIONE ACQUISTI (PROVVEDITORATO-ECONOMATO)		
Direzione Amministrativa	Dipartimento Amministrativo	UOC	NO	ECONOMICO FINANZIARIO			cambio denominazione aziendale		Direzione Amministrativa	DAM01	Dipartimento Amministrativo	UOC	NO	52001	PROGRAMMAZIONE BILANCIO CONTABILITA'		
Direzione Amministrativa	Dipartimento Amministrativo	UOC	NO	MANUTENZIONE E PATRIMONIO			cambio denominazione aziendale		Direzione Amministrativa	DAM01	Dipartimento Amministrativo	UOC	NO	52401	TECNICO PATRIMONIALE		
Direzione Amministrativa	Dipartimento Amministrativo	UOC	NO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI			mantenere		Direzione Amministrativa	DAM01	Dipartimento Amministrativo	UOC	NO	5x02	DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEI PRESIDI		
Direzione Generale		UOS	SI			SERVIZI INFORMATIVI	mantenere		Direzione Generale			UOS	SI	50501			SERVIZI INFORMATIVI
Direzione Generale		UOS	SI			QUALITA' RISK MANAGEMENT	cambio denominazione aziendale		Direzione Generale			UOS	SI	527201			RISK MANAGEMENT
Direzione Sanitaria		UOC	SI	DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI			mantenere		Direzione Sanitaria			UOC	SI	30201	DIREZIONE MEDICA DEI PRESIDI		
Direzione Sanitaria		UOS	SI		GESTIONE ATTIVITA' Ambulatori Presidi Periferici		mantenere		Direzione Sanitaria			UOS	SI	60001			GESTIONE ATTIVITA' Ambulatori Presidi Periferici
Direzione Sanitaria		UOC	SI	FARMACIA			cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria			UOC	SI	30601	FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE		
Direzione Sanitaria		UOS	SI			PRODUZIONE GALENICA - CENTRO COMPOUNDING	mantenere		Direzione Sanitaria			UOS	SI	85302			PRODUZIONE GALENICA - CENTRO COMPOUNDING
Direzione Sanitaria		UOS	SI			SITRA	cambiare tipologia		Direzione Sanitaria			UOC	SI	52301	SITRA		
Direzione Sanitaria		UOS	SI			FORMAZIONE	mantenere		Direzione Sanitaria			UOS	SI	52901	FORMAZIONE		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOC	NO	CARDIOLOGIA			mantenere		Direzione Sanitaria	DCV04	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOC	NO	10801	CARDIOLOGIA		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOS	NO		U.T.I.C.		cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DCV04	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOS	NO	15001			CURE INTENSIVE CORONARICHE
Direzione Sanitaria	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOS	NO		ELETTROFISIOLOGIA ED EMODINAMICA		cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DCV04	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOS	NO	2x02			EMODINAMICA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOC	NO	CHIRURGIA VASCOLARE			mantenere		Direzione Sanitaria	DCV04	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOC	NO	11401	CHIRURGIA VASCOLARE		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOC	NO	NEFROLOGIA DIALISI			mantenere		Direzione Sanitaria	DCV04	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOC	NO	12601	NEFROLOGIA DIALISI		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOS	NO		DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE		cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DCV04	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOS	NO	20402			DIALISI PERITONEALE
Direzione Sanitaria	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOS	NO		EMODIALISI-CAL PRESIDI PERIFERICI		cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DCV04	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOS	NO	20401			CAL - RIVOLTA D'ADDA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOC	NO	NEUROLOGIA			mantenere		Direzione Sanitaria	DCV04	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOC	NO	13201	NEUROLOGIA		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOS	NO		NEUROFISIOLOGIA		mantenere		Direzione Sanitaria	DCV04	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOS	NO	21201			NEUROFISIOLOGIA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOC	NO	RADIOLOGIA			mantenere		Direzione Sanitaria	DCV04	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOC	NO	16901	RADIOLOGIA		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOS	NO		RADIOLOGIA INTERVENTISTICA		mantenere		Direzione Sanitaria	DCV04	Dipartimento Cardiocerebrovascolare	UOS	NO	26901			RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Emergenza / Area Critica	UOC	NO	PRONTO SOCCORSO			mantenere		Direzione Sanitaria	DEA02	Dipartimento Emergenza / Area Critica	UOC	NO	21501	PRONTO SOCCORSO		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Emergenza / Area Critica	UOS	NO		OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (O.B.I.)		mantenere		Direzione Sanitaria	DEA02	Dipartimento Emergenza / Area Critica	UOS	NO	15101			OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (O.B.I.)
Direzione Sanitaria	Dipartimento Emergenza / Area Critica	UOC	NO	ANESTESIA E RIANIMAZIONE			mantenere		Direzione Sanitaria	DEA02	Dipartimento Emergenza / Area Critica	UOC	NO	3x01	ANESTESIA E RIANIMAZIONE		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Emergenza / Area Critica	UOS	NO		RIANIMAZIONE		mantenere		Direzione Sanitaria	DEA02	Dipartimento Emergenza / Area Critica	UOS	NO	14901			RIANIMAZIONE
Direzione Sanitaria	Dipartimento Emergenza / Area Critica	UOS	NO		ANESTESIA		mantenere		Direzione Sanitaria	DEA02	Dipartimento Emergenza / Area Critica	UOS	NO	30101			ANESTESIA
Direzione Sanitaria	Dipartimento di Riabilitazione	UOC	NO		RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA		cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DID06	Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative	UOS	NO	15601			RIABILITAZIONE SPECIALISTICA 3 - NEUROMOTORIA
Direzione Sanitaria	Dipartimento di Riabilitazione	UOS	NO		SERVIZIO RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONI		mantenere		Direzione Sanitaria	DID06	Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative	UOS	NO	22201			SERVIZIO RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE
Direzione Sanitaria	Dipartimento di Riabilitazione	UOC	NO		RIABILITAZIONE RESPIRATORIA		cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DID06	Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative	UOC	NO	15602			RIABILITAZIONE SPECIALISTICA 1 - RESPIRATORIA
Direzione Sanitaria	Dipartimento di Riabilitazione	UOS	NO		RIABILITAZIONE DELLE DIPENDENZE		cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DID06	Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative	UOS	NO	15603			RIABILITAZIONE SPECIALISTICA 4 - DIPENDENZE
Direzione Sanitaria	Dipartimento di Riabilitazione	UOC	NO		RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA		cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DID06	Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative	UOC	NO	22201			RIABILITAZIONE SPECIALISTICA 2 - CARDIOLOGICA
Direzione Sanitaria	Dipartimento di Riabilitazione	UOS	NO		SCOMPENSO CARDIACO CRONICO		cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DID06	Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative	UOS	NO	21601			SCOMPENSO CARDIACO
Direzione Generale ex ASL CR	Direzione Distretto di Crema	UOC	SI	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI CREMA			cambio denominazione aziendale	exASL CR cambio afferenza	Direzione Sanitaria	DID06	Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative	UOC	NO	6x01	CURE TERRITORIALI		
Direzione Generale ex ASL CR	Direzione Distretto di Crema	UOS	SI			IGIENE PREVENZIONE AMBIENTI DI VITA	cambio denominazione aziendale	exASL CR cambio afferenza	Direzione Sanitaria	DID06	Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative	UOS	NO	27101			PREVENZIONE UNITA' DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE / ADI
Direzione Generale ex ASL CR	Direzione Distretto di Crema	UOS	SI			CURE SOCIO SANITARIE	cambio denominazione aziendale	exASL CR cambio afferenza	Direzione Sanitaria	DID06	Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative	UOS	NO	74101			
Direzione Generale ex ASL CR	Direzione Distretto di Crema	UOS	SI			CURE PRIMARIE	cambio denominazione aziendale	exASL CR cambio afferenza	Direzione Sanitaria	DID06	Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative	UOS	NO	86201			PROTESICA E CURE PRIMARIE
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOC	NO		CHIRURGIA GENERALE		nuova		Direzione Sanitaria	DSC03	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOC	NO	10901	CHIRURGIA GENERALE		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOS	NO			SENOLOGIA	mantenere		Direzione Sanitaria	DSC03	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOS	NO	15102			CHIRURGIA D'URGENZA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOS	NO			COLONPROCTOLOGIA	mantenere		Direzione Sanitaria	DSC03	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOS	NO	1x02			SENOLOGIA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOSD	NO		OCULISTICA		mantenere		Direzione Sanitaria	DSC03	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOSD	NO	1x03			COLONPROCTOLOGIA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOC	NO	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			mantenere		Direzione Sanitaria	DSC03	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOC	NO	13401			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOC	NO		CHIRURGIA ORTOPEDICA ELETTIVA		mantenere		Direzione Sanitaria	DSC03	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOC	NO	1x07			CHIRURGIA ORTOPEDICA ELETTIVA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOC	NO	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			mantenere		Direzione Sanitaria	DSC03	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOC	NO	13701	OSTETRICIA E GINECOLOGIA		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOS	NO		PERINATOLOGIA E MEDICINA FETALE		cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DSC03	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOS	NO	1x04			MEDICINA MATERNO-FETALE
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOC	NO		OTORINOLARINGOIATRIA		mantenere		Direzione Sanitaria	DSC03	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOC	NO	13801	OTORINOLARINGOIATRIA		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOS	NO		AUDIOLOGIA		mantenere		Direzione Sanitaria	DSC03	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOS	NO	23001			AUDIOLOGIA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOC	NO		UROLOGIA		mantenere		Direzione Sanitaria	DSC03	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOC	NO	14301	UROLOGIA		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOS	NO		ANDROLOGIA		mantenere		Direzione Sanitaria	DSC03	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOS	NO	2x01			ANDROLOGIA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOSD	NO		DAY SURGERY-CH AMBULATORIALE BIC		cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DSC03	Dipartimento Scienze Chirurgiche	UOSD	NO	19801			DAY SURGERY
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOC	NO		MEDICINA GENERALE		cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOC	NO	12602	MEDICINA GENERALE - MAU		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO			CURE SUBACUTE	cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO	15A01			LOW CARE
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO			CENTRO DIABETOLOGICO	mantenere		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO	2x03			CENTRO DIABETOLOGICO
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOC	NO		PEDIATRIA		mantenere		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOC	NO	13901	PEDIATRIA		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO			NIDO E AREA PERINATALE	mantenere		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO	13101			NIDO E AREA PERINATALE
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOC	NO		GASTROENTEROLOGIA		mantenere		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOC	NO	15801	GASTROENTEROLOGIA		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO			ENDOSCOPIA DIGESTIVA OPERATIVA PO CREMA	cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO	20502			ENDOSCOPIA DIGESTIVA E DIAGNOSTICA OPERATIVA PO CREMA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO			ENDOSCOPIA DIGESTIVA E GASTROENTEROLOGIA	cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO	20501			ENDOSCOPIA DIGESTIVA E DIAGNOSTICA OPERATIVA PO RIVOLTA D'ADDA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOC	NO		ONCOLOGIA		cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOC	NO	16401	ONCOLOGIA MEDICA		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO			ONCOEMATOLOGIA	mantenere		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO	16601			ONCOEMATOLOGIA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO			DH ONCOLOGICO/MAC	cambio denominazione aziendale		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO	21801			MAC ONCOLOGIA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOC	NO		PNEUMOLOGIA		mantenere		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOC	NO	16801	PNEUMOLOGIA		
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO			U.T.I.R.	mantenere		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO	14902			U.T.I.R.
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO			ENDOSCOPIA TORACICA E PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA	mantenere		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	NO	22401			ENDOSCOPIA TORACICA E PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOC	NO		ANATOMIA PATOLOGICA		cambio tipologia		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOSD	NO	20301			ANATOMIA PATOLOGICA
Direzione Sanitaria		UOS	SI		LABORATORIO DI ANALISI		cambio afferenza		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOC	NO	20801	LABORATORIO DI ANALISI		
Direzione Sanitaria		UOS	SI			S.I.M.T.	cambio afferenza - cambio tipologia		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOSD	NO	21701			S.I.M.T.
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOSD	NO			DAY SERVICE	mantenere		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOSD	NO	30201			DAY SERVICE
Direzione Sanitaria	Dipartimento Scienze Mediche	UOSD	NO			CENTRO ONCOLOGICO	dismettere										
Direzione Sanitaria	Dipartimento Emergenza Area Critica	UOSD	NO			CURE PALLIATIVE	cambio afferenza		Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOSD	NO	61401			CURE PALLIATIVE
Direzione Generale ex Asl CR	Direzione Distretto di Crema	UOS	SI			CONSULTORIO FAMILIARE INTEGRATO	cambio denominazione aziendale	exASL CR cambio afferenza	Direzione Sanitaria	DSM05	Dipartimento Scienze Mediche	UOS	SI	71101			

Piano Organizzazione Aziendale

ORGANIGRAMMA VIGENTE

Tav. 1.1. Direzioni e Dipartimenti



Tav. 1.2 – Organi Aziendali

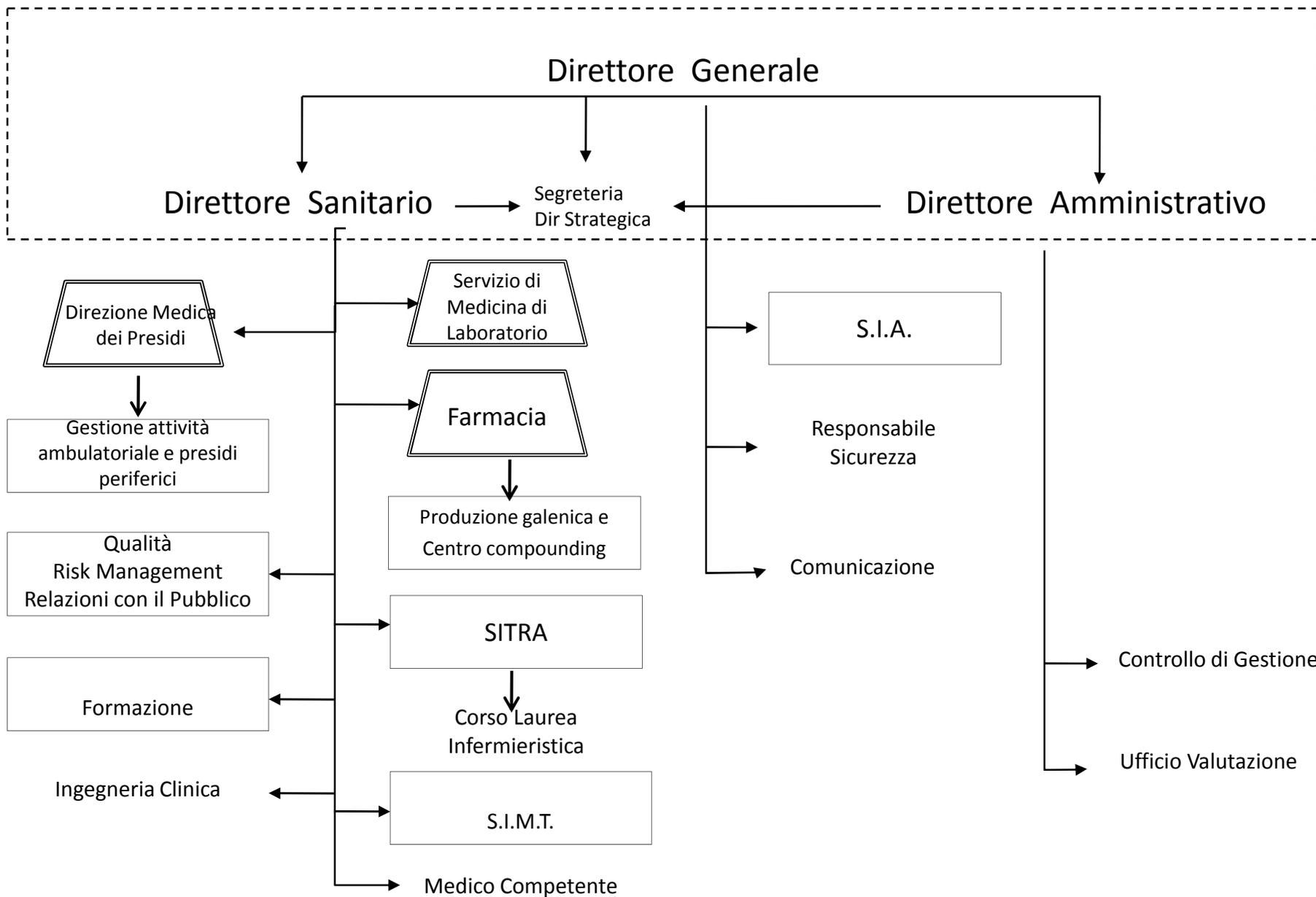
Organi Aziendali



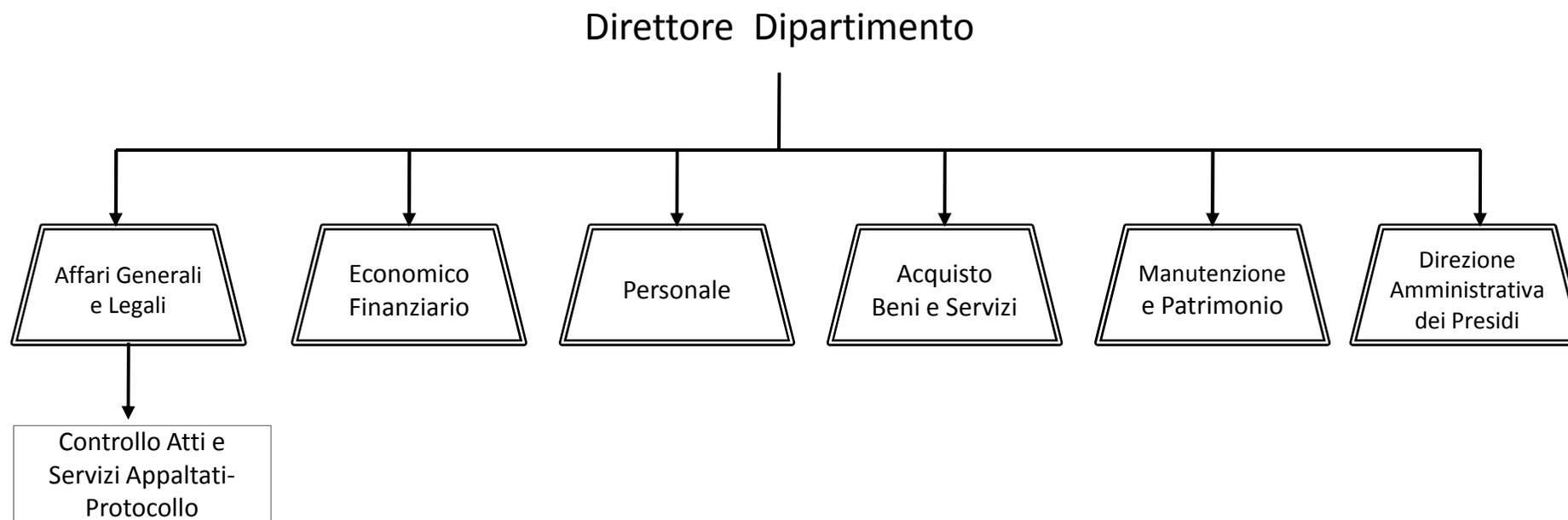
Organismi Collegiali



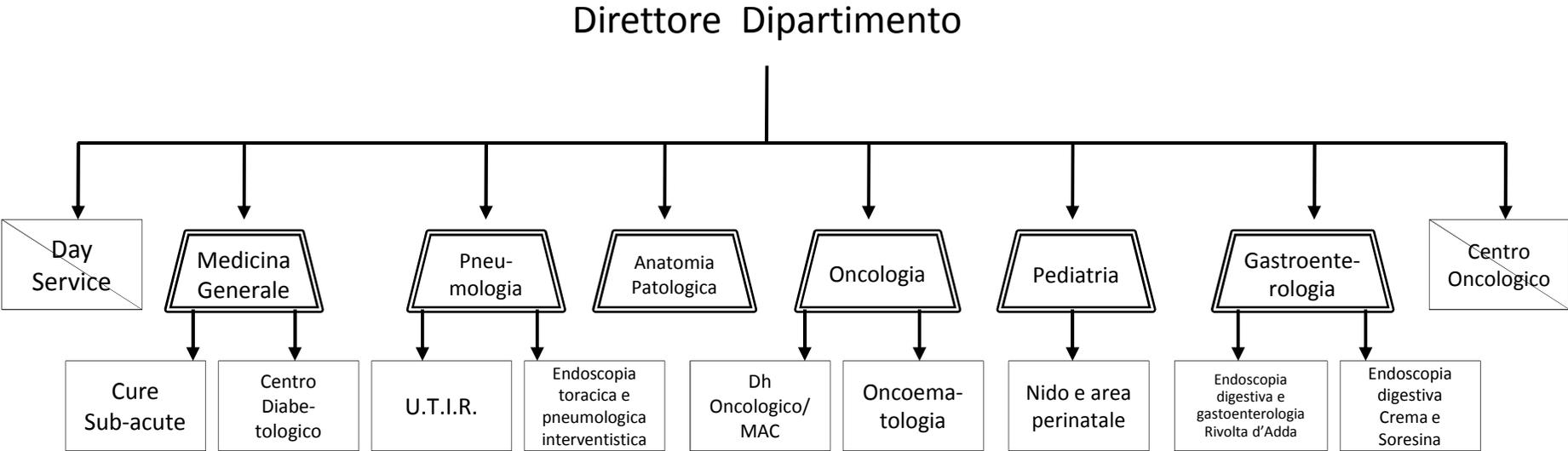
Tav. 2.1.1 - STAFF



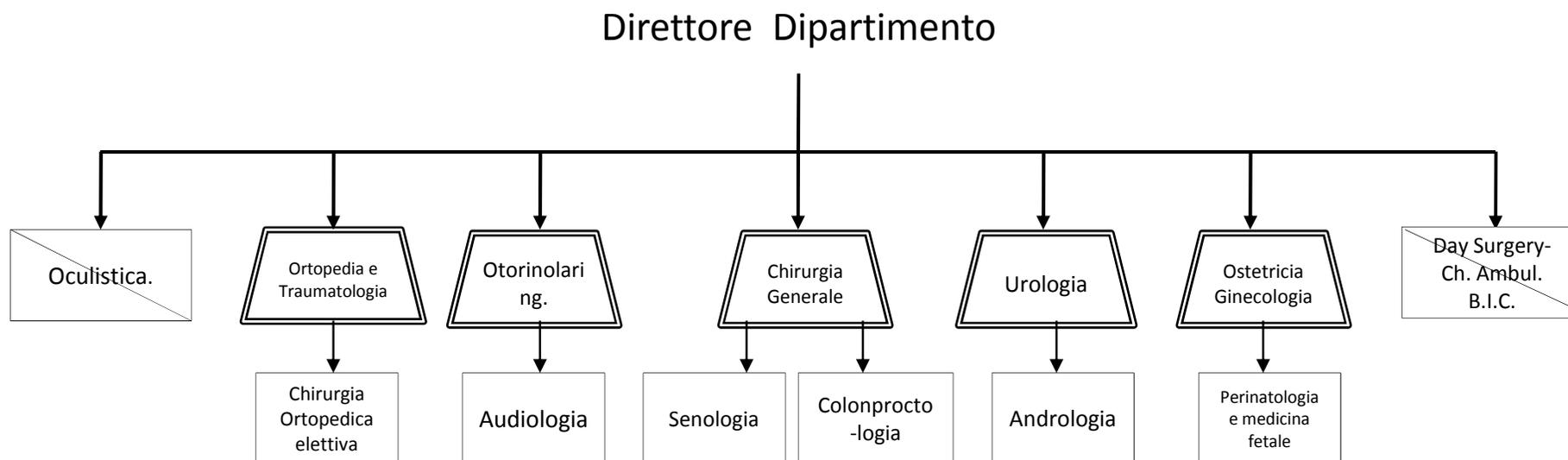
Tav. 2.2.1 – Dipartimento Amministrativo



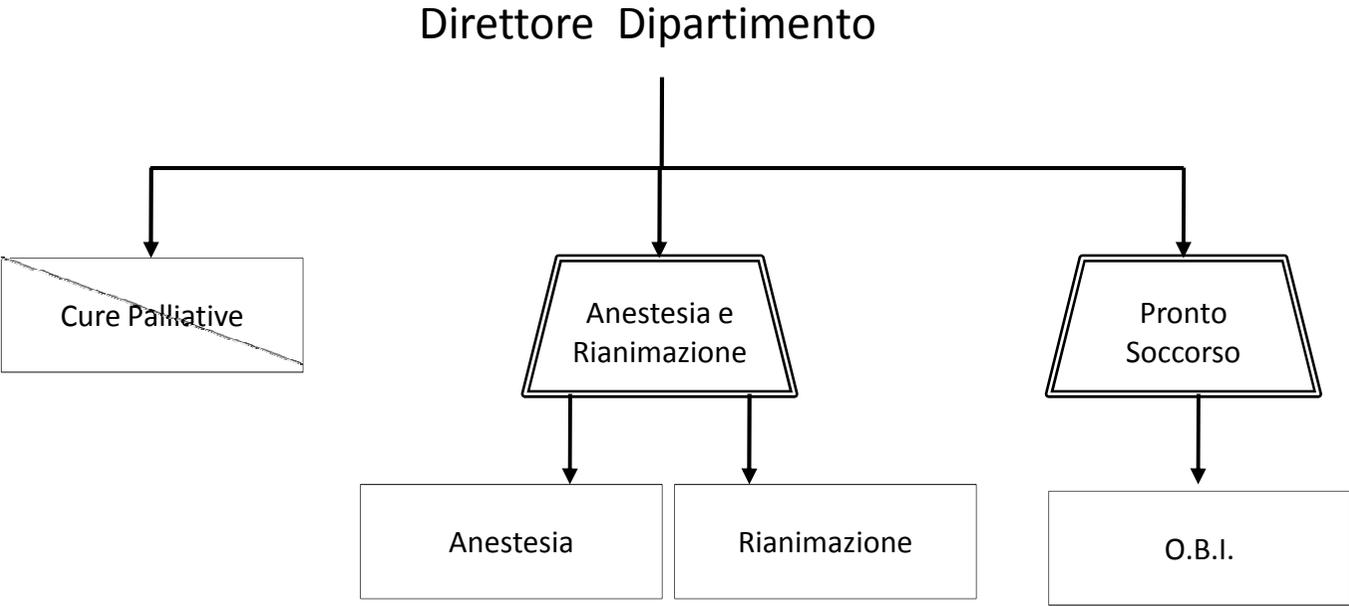
Tav. 2.2.2 – Dipartimento Scienze Mediche



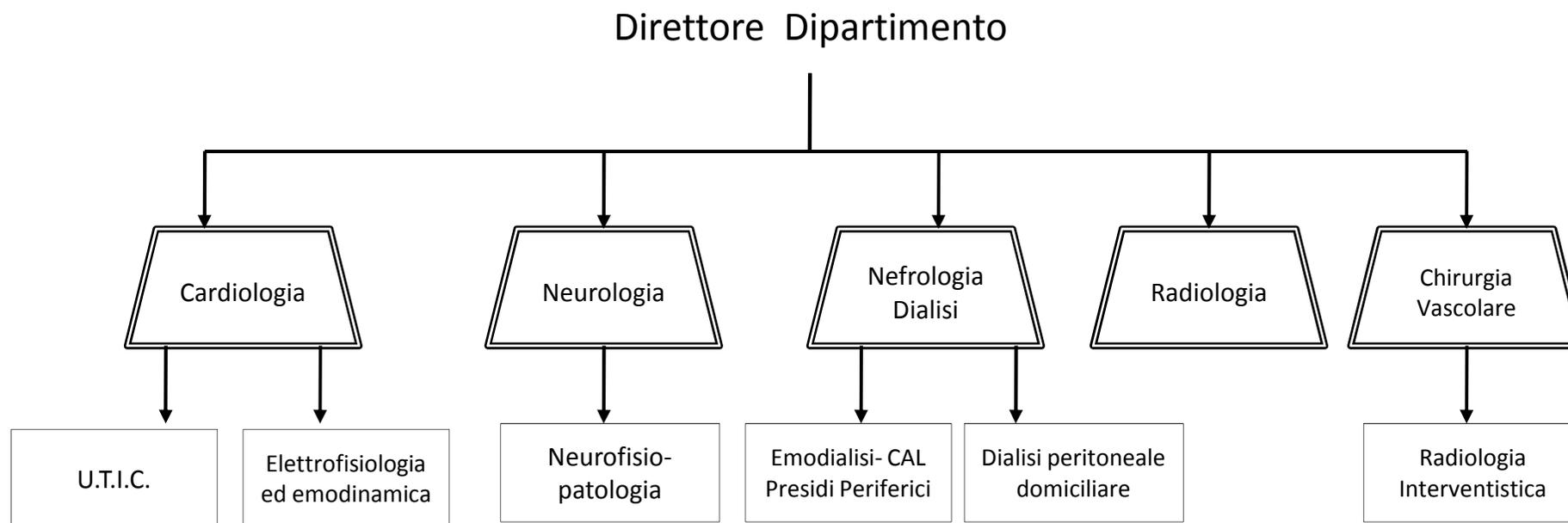
Tav. 2.2.3 – Dipartimento Scienze Chirurgiche



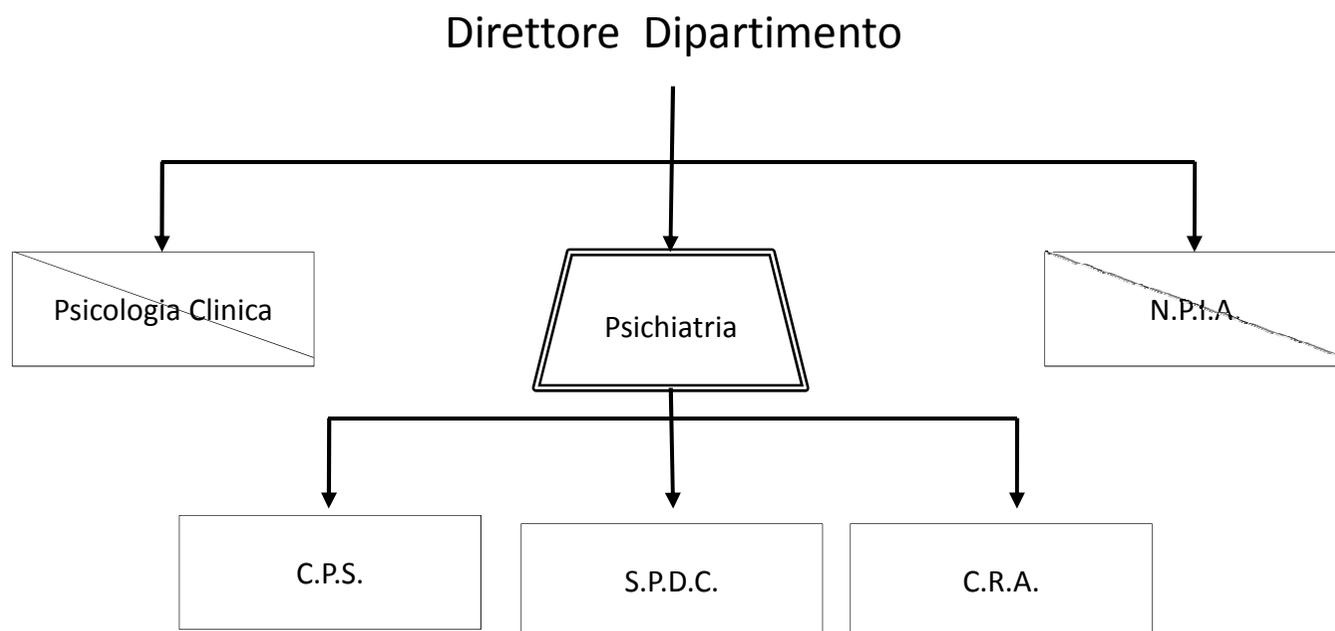
Tav. 2.2.4 – Dipartimento Emergenza Area Critica



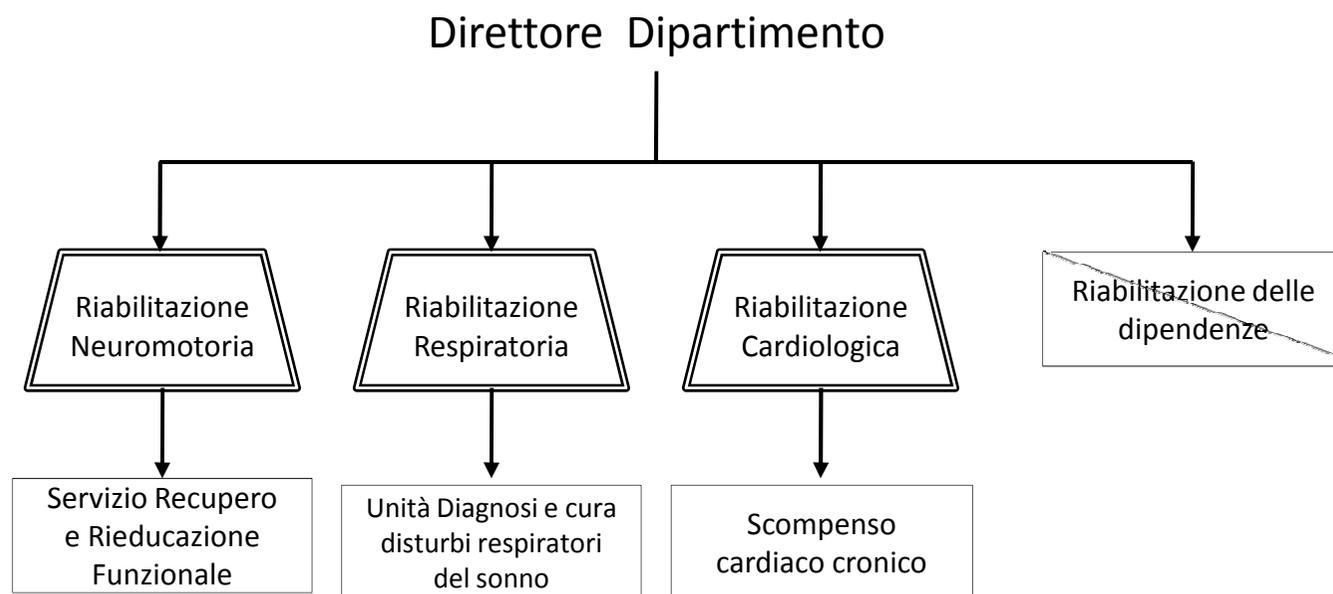
Tav. 2.2.5 – Dipartimento Cardiocerebrovascolare



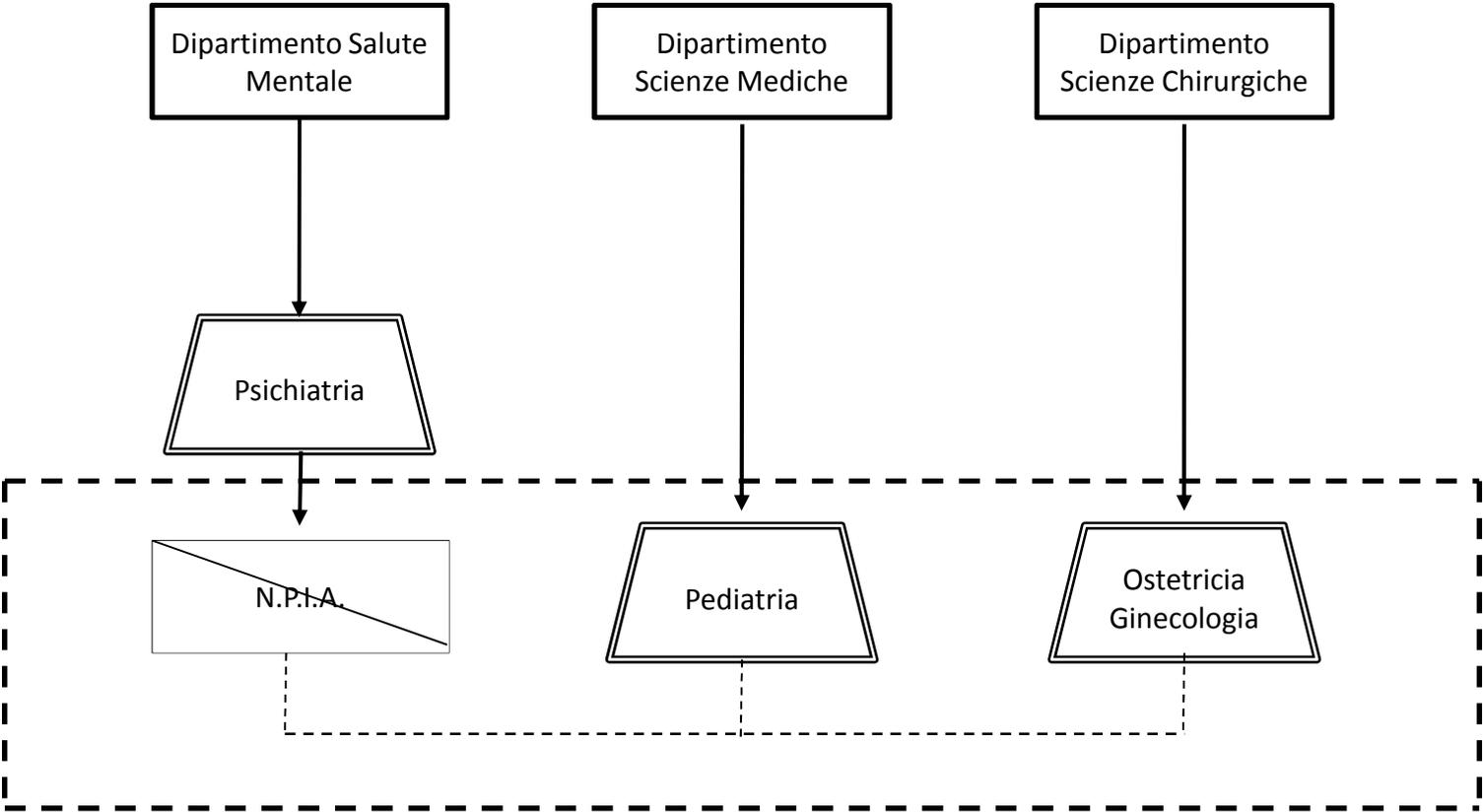
Tav. 2.2.6 – Dipartimento Salute Mentale



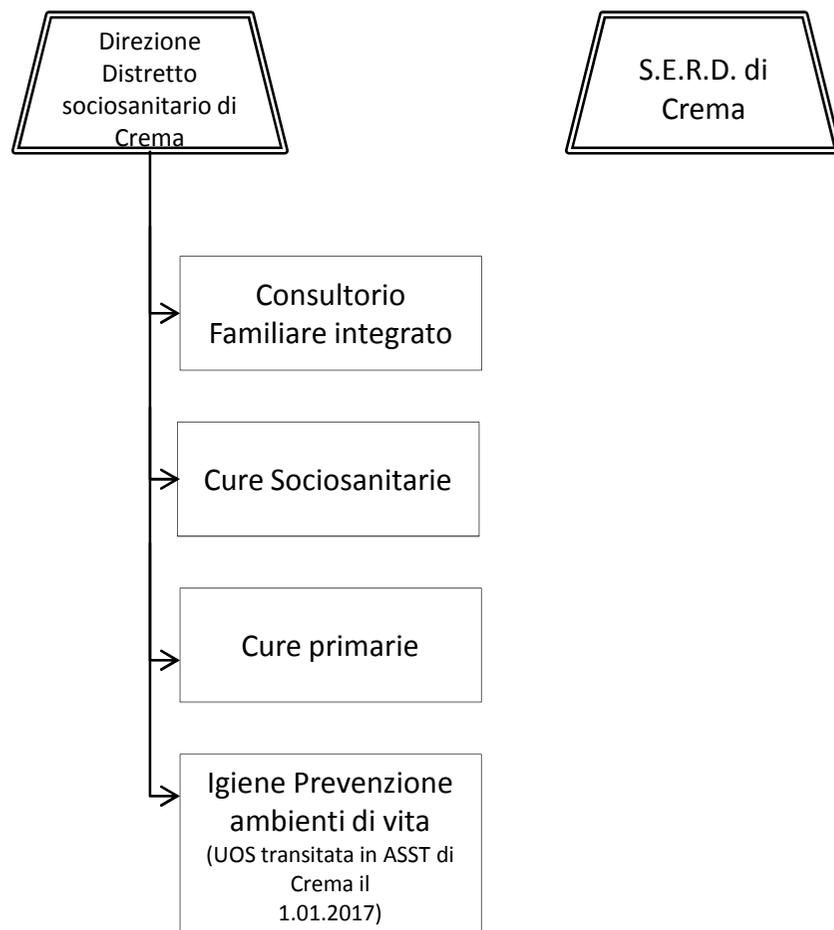
Tav. 2.2.7 – Dipartimento di Riabilitazione



Tav. 3.1.1. – Dipartimento funzionale Materno-Infantile



Strutture ex ASL della Provincia di Cremona



P.O.A.S.
PIANO DI ORGANIZZAZIONE
AZIENDALE STRATEGICO
ORGANIGRAMMA PROPOSTO

Organi aziendali

Collegio Sindacale

Direttore Generale

Collegio di Direzione

Altri Organismi

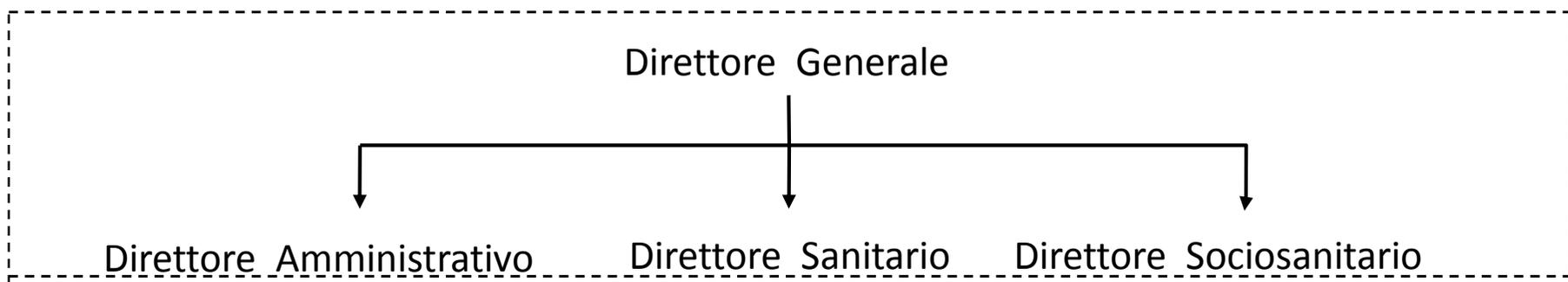
Consiglio dei Sanitari

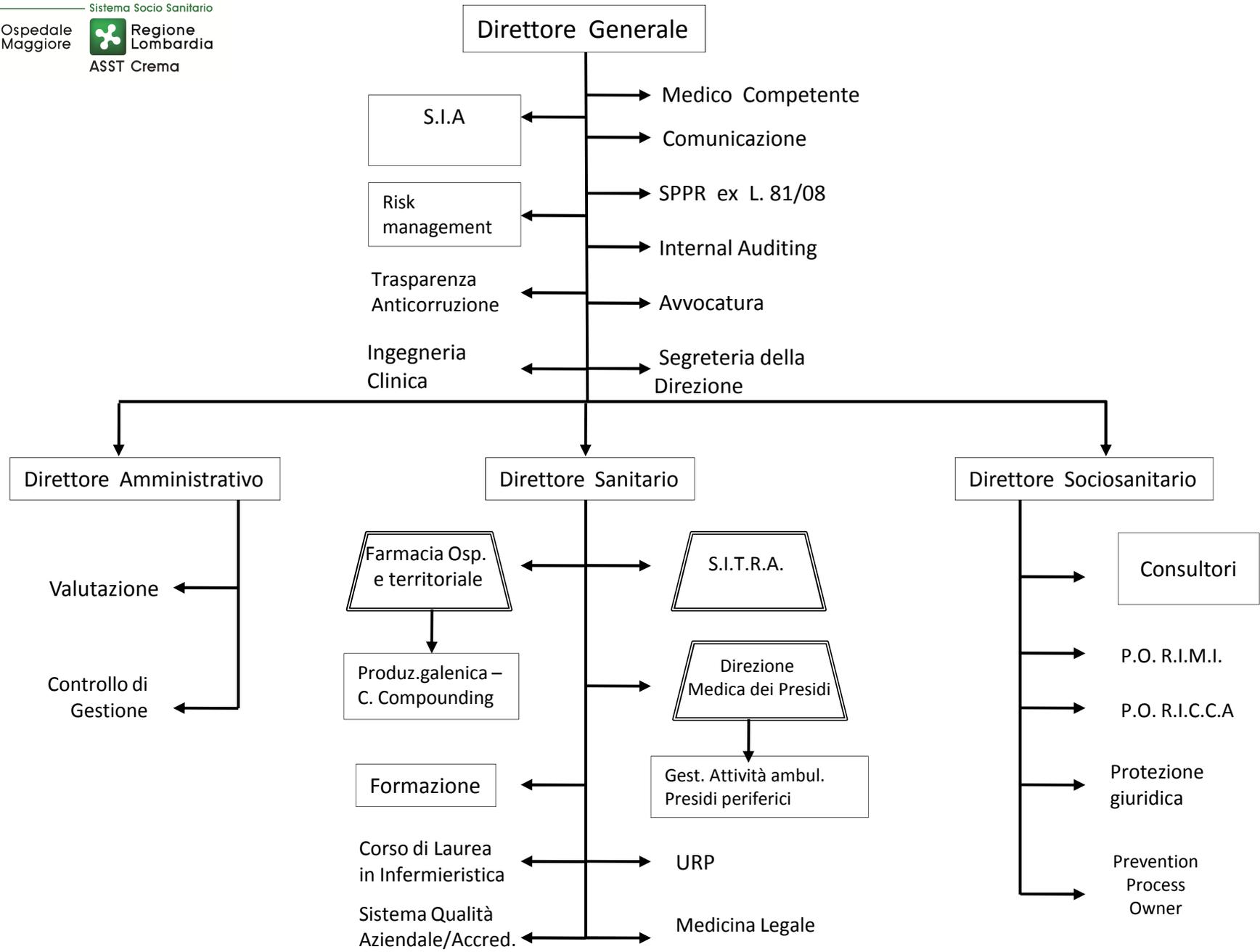
Ufficio Pubblica Tutela

Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

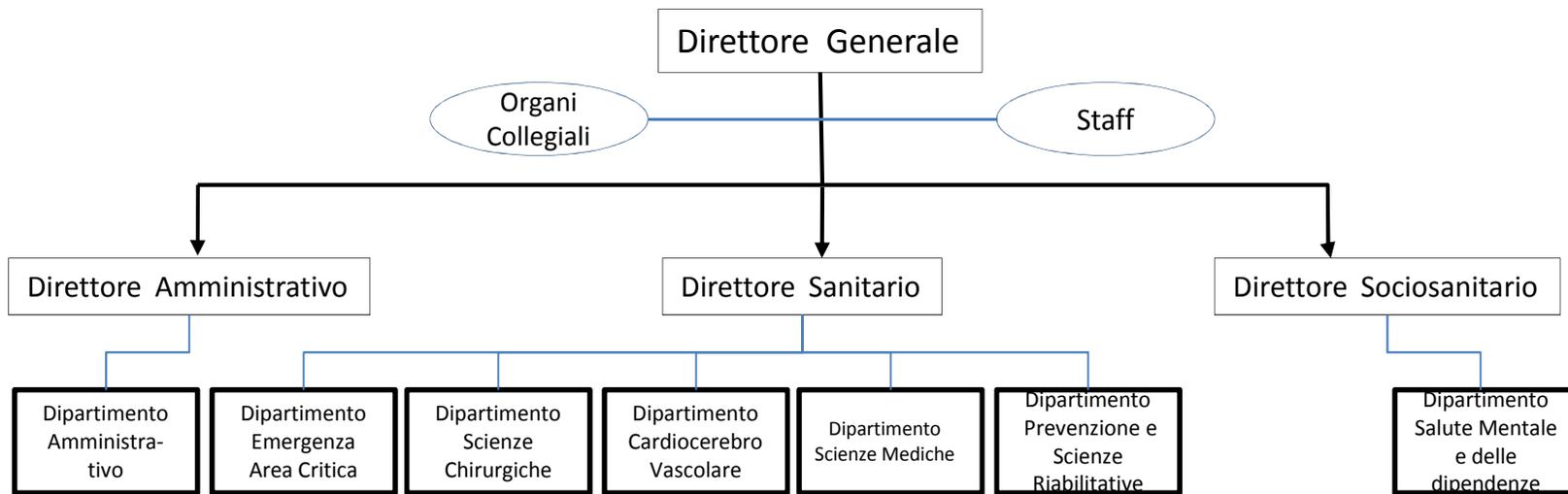
Comitato Etico Indipendente interaziendale

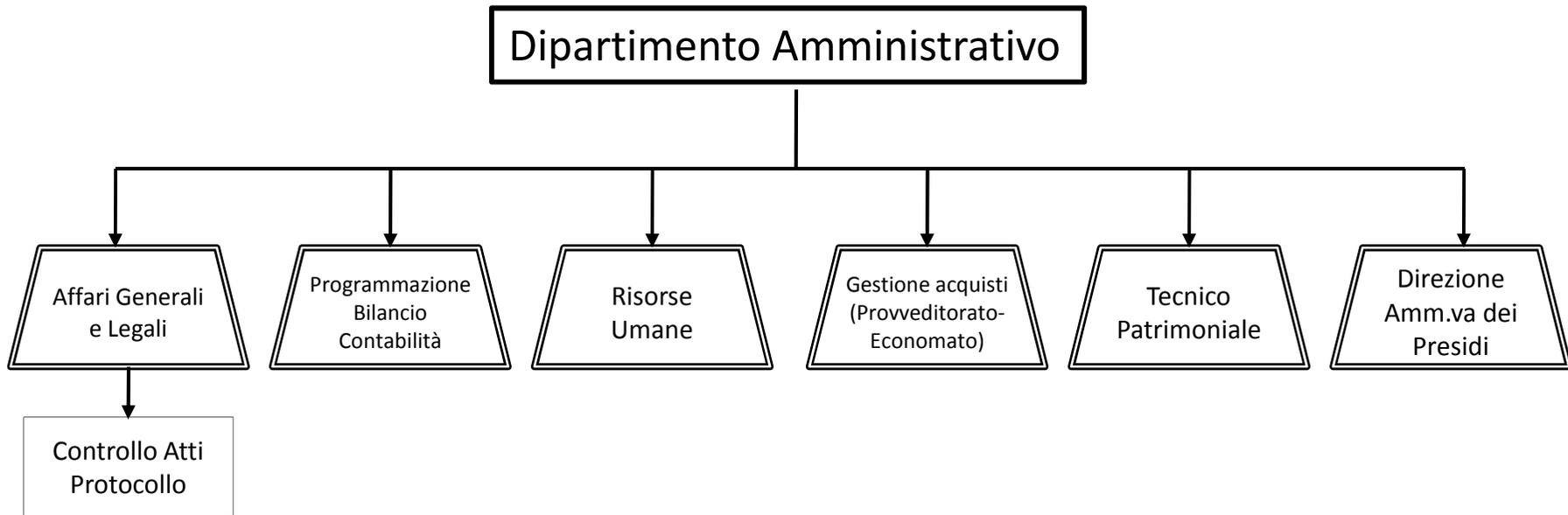
Direzione Strategica

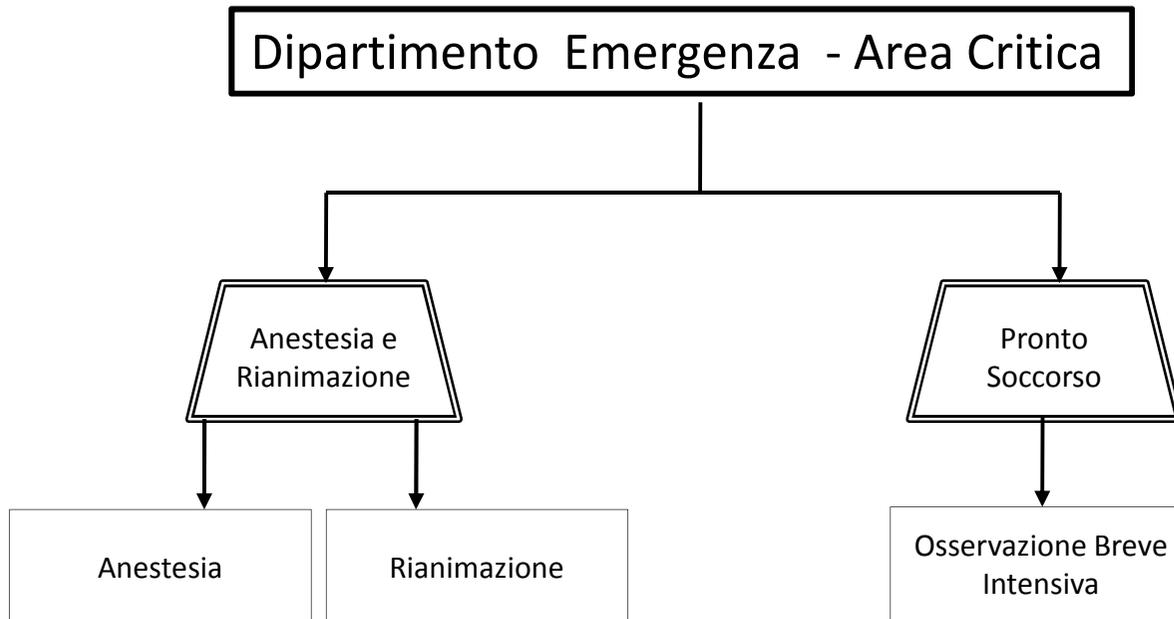


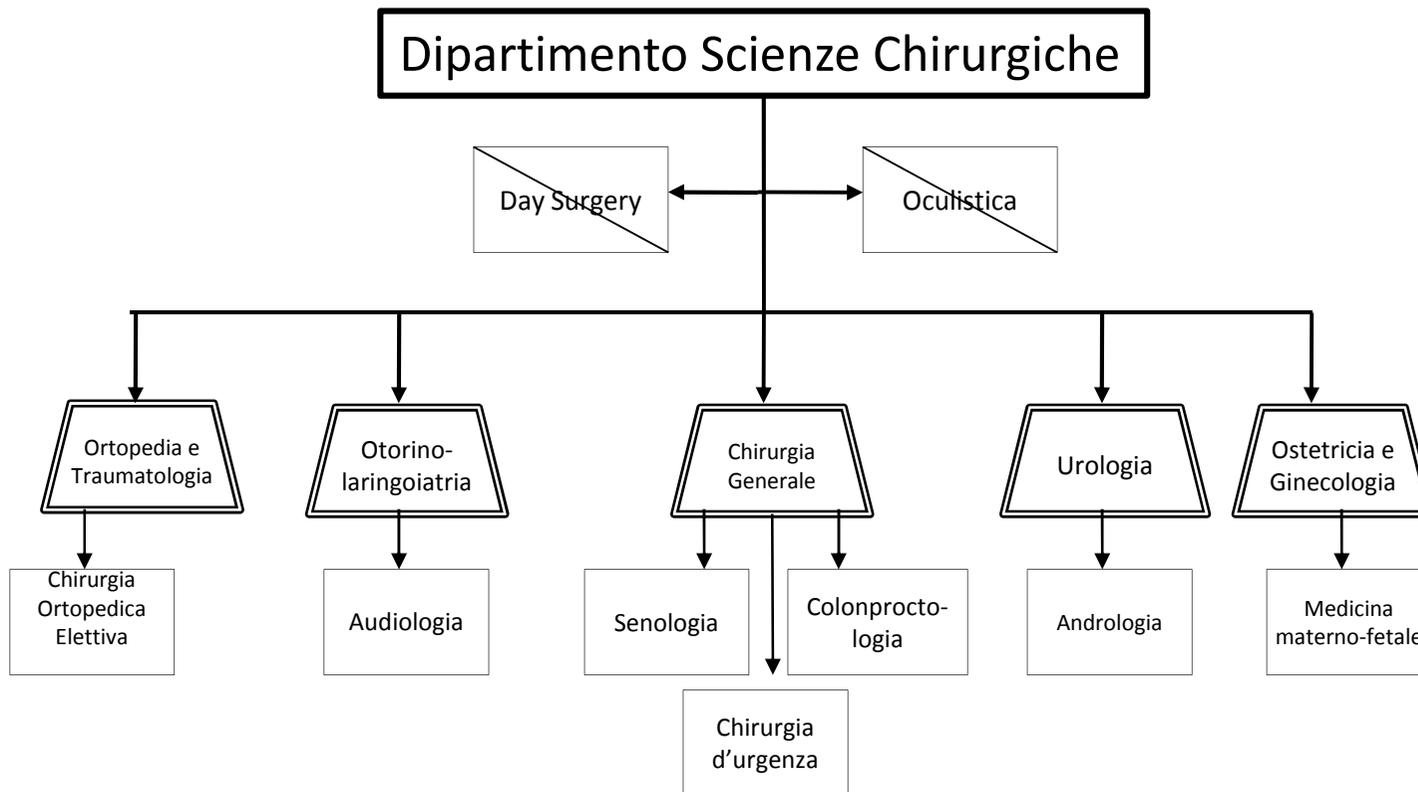


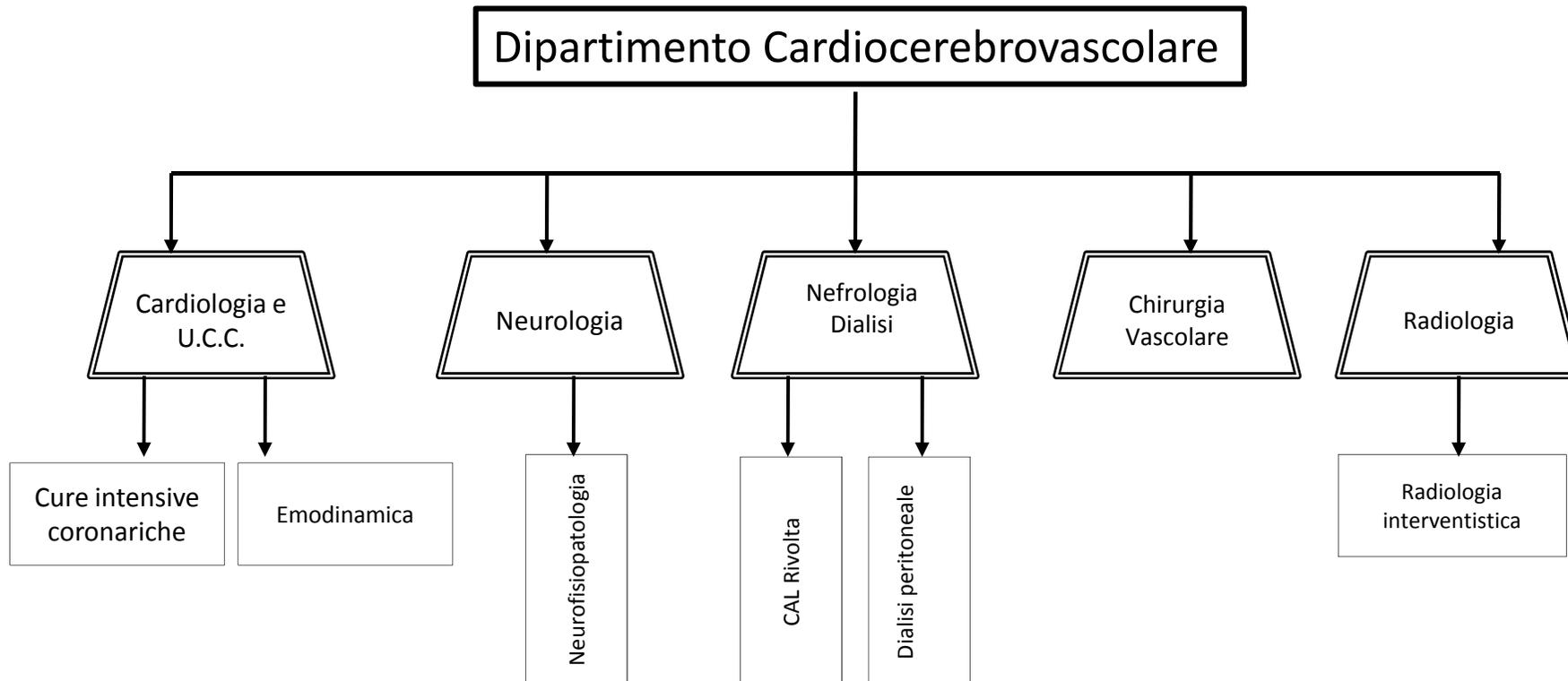
Direzioni e Dipartimenti

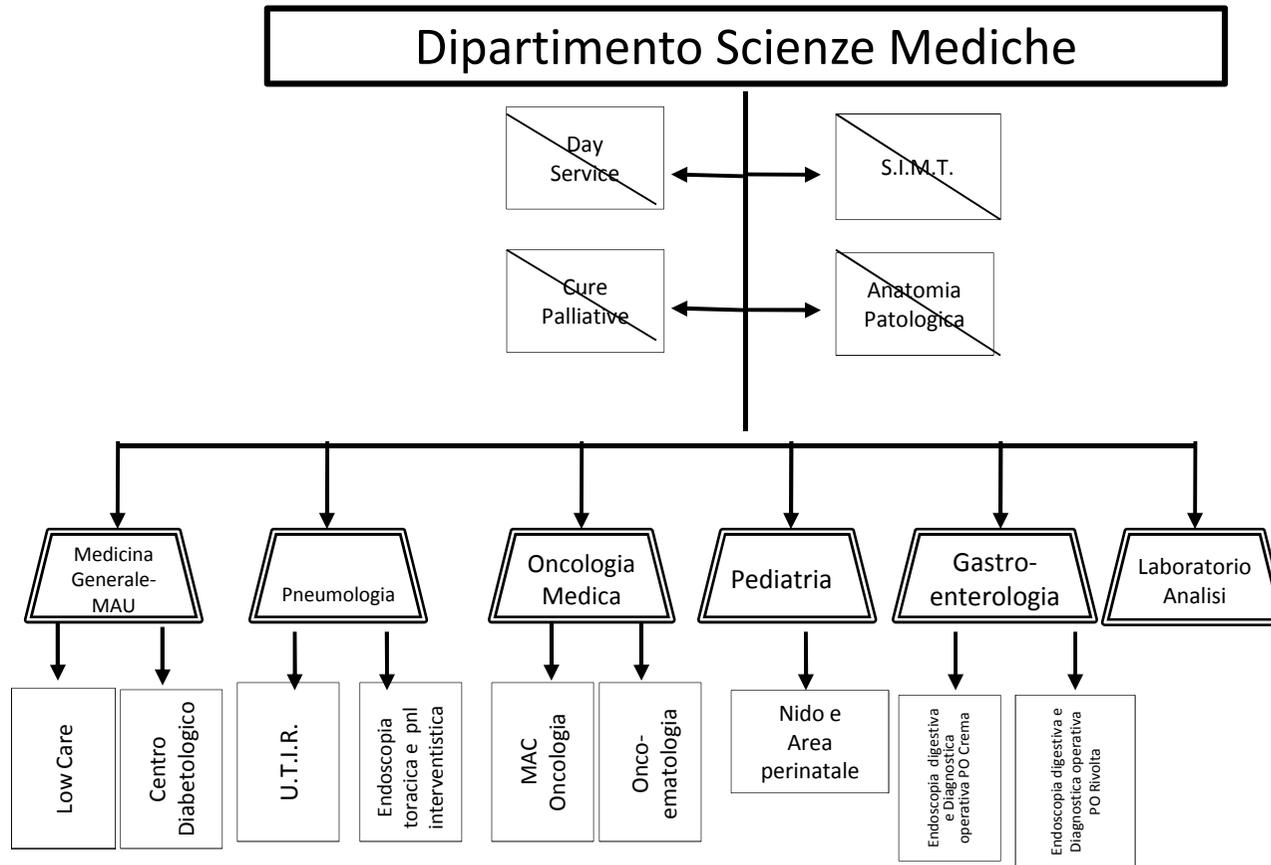


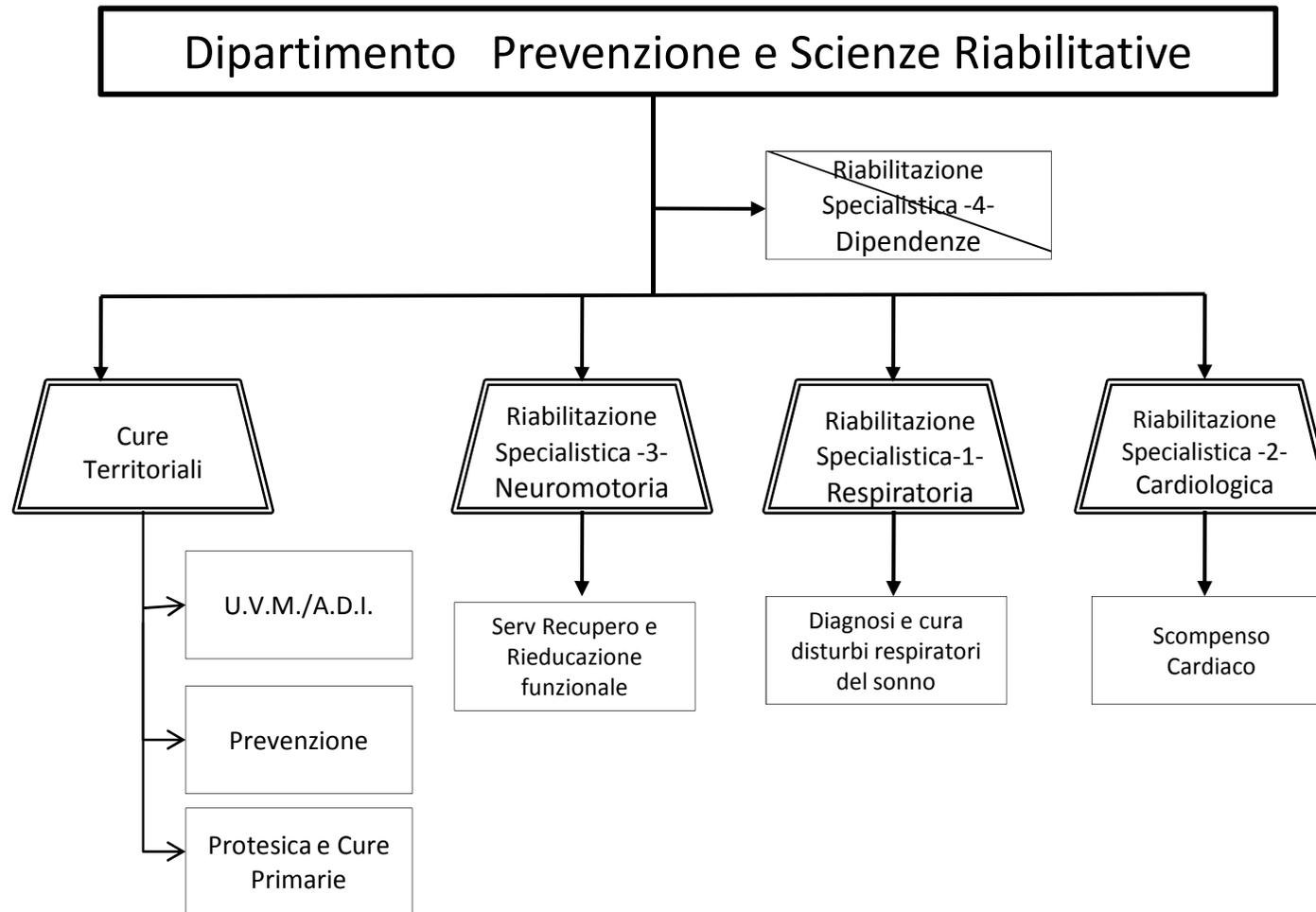


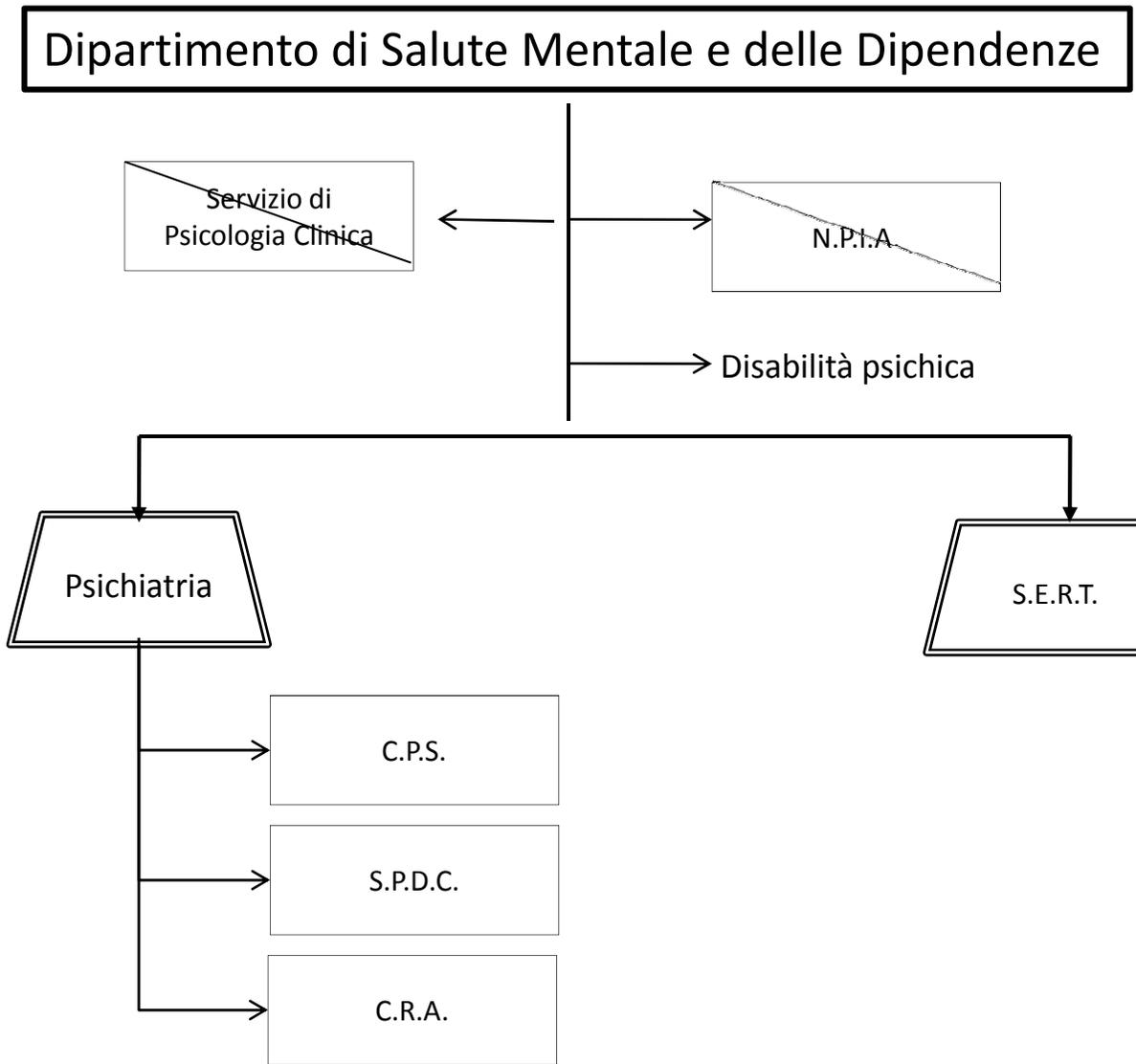


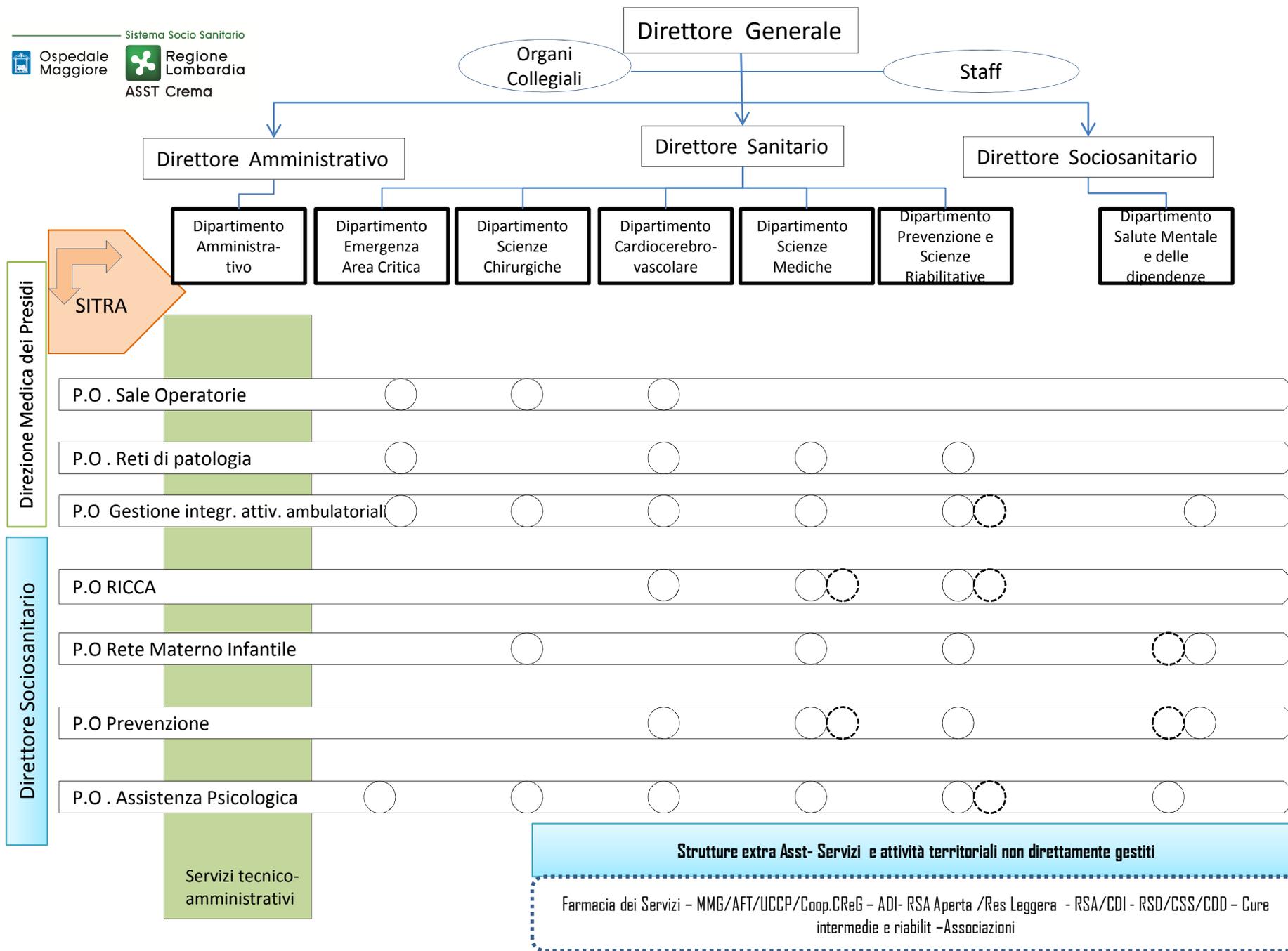












DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE ONCOLOGICO (DIFO)

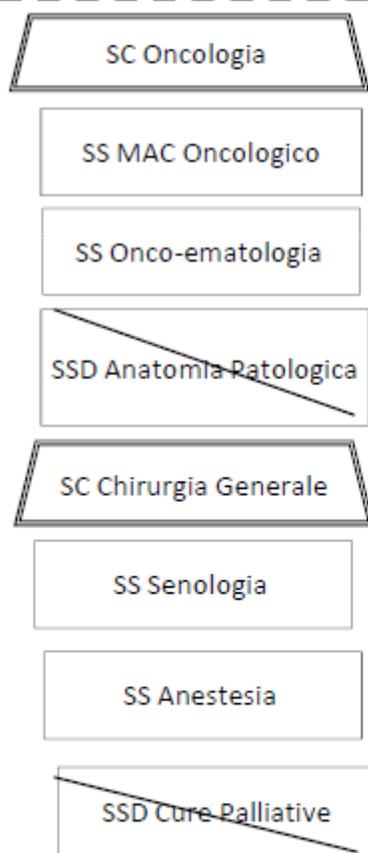
della ATS VAL PADANA

- Direttore Dipartimento PAAPSS
- Direttore Dipartimento PIPPS
- Direttore Dipartimento Cure Primarie

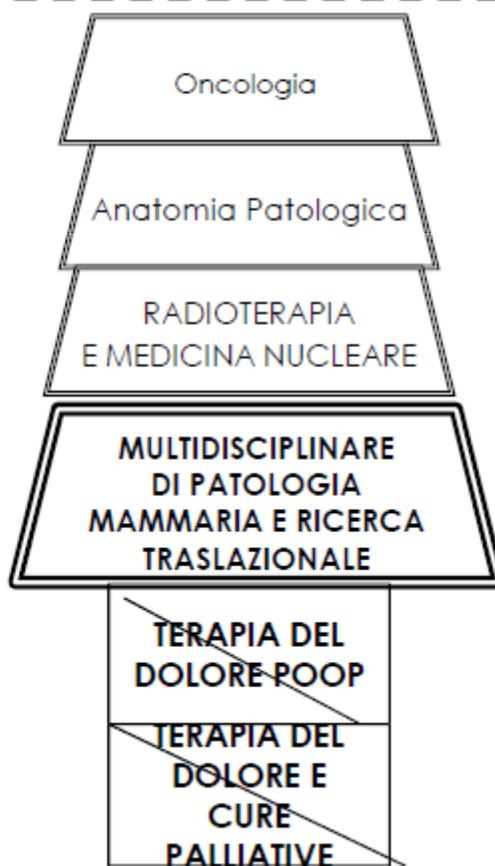
ATS Val Padana

- Strutture di ricovero e cure private accreditate
- Enti erogatori socio sanitari
- Residenze sanitarie assistenziali
- Associazioni di volontariato

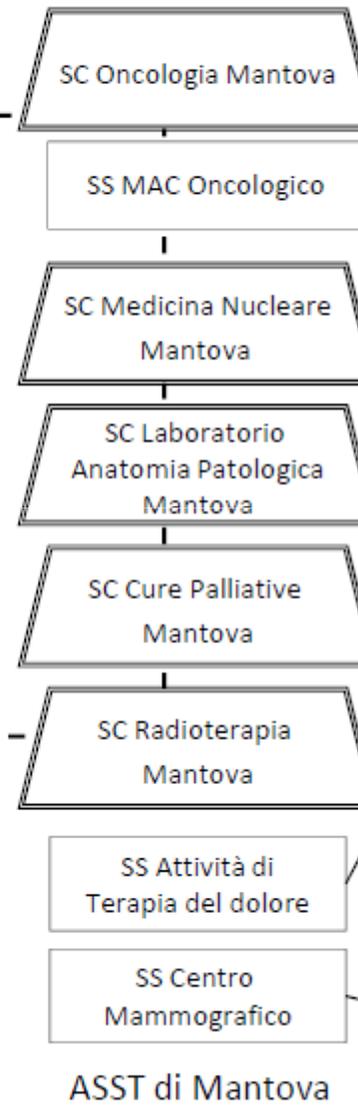
Altri Enti / terzo settore



ASST di Crema

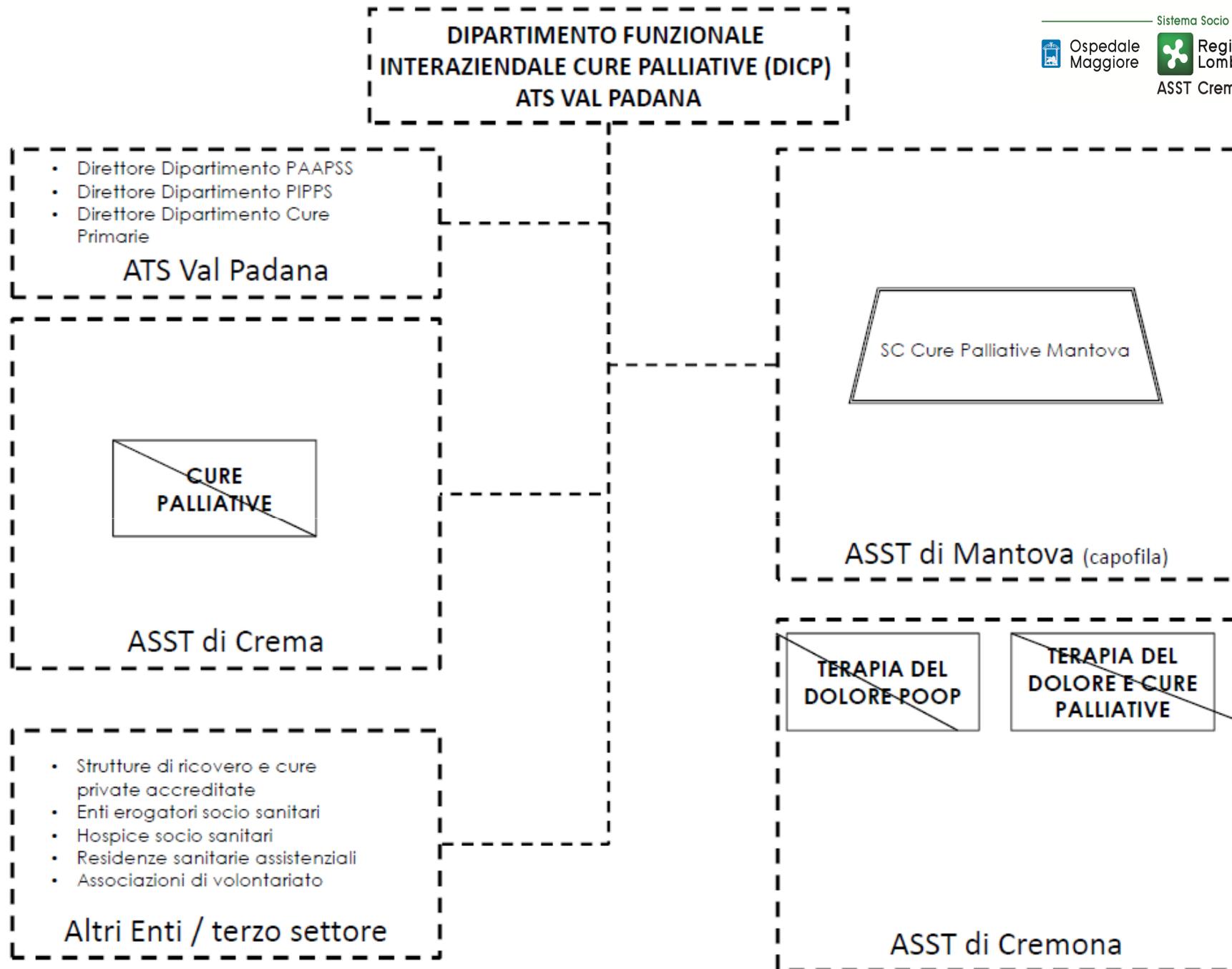


ASST di Cremona (Capofila)

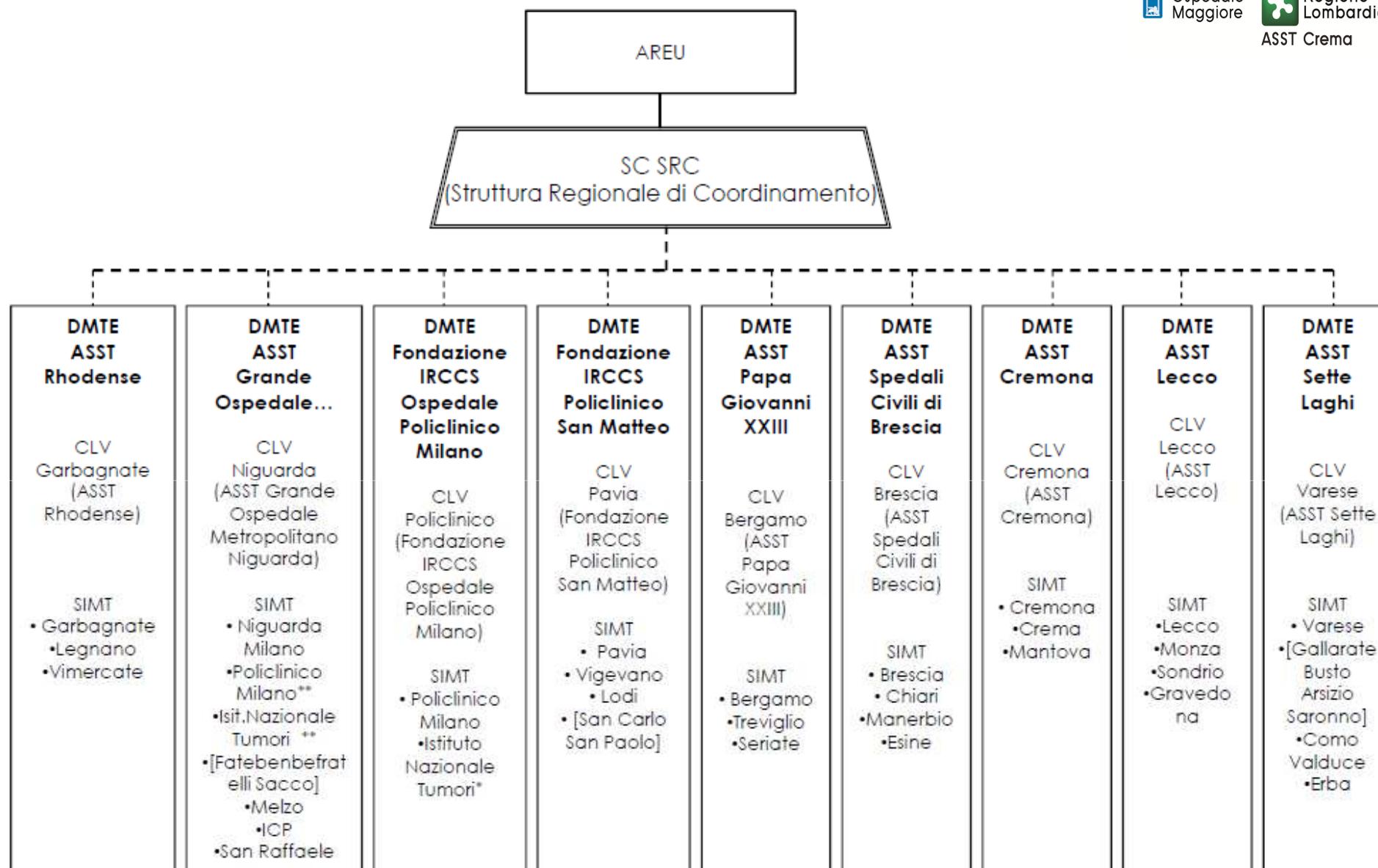


ASST di Mantova

Dipartimento Emergenza Urgenza
Dipartimento dei Servizi



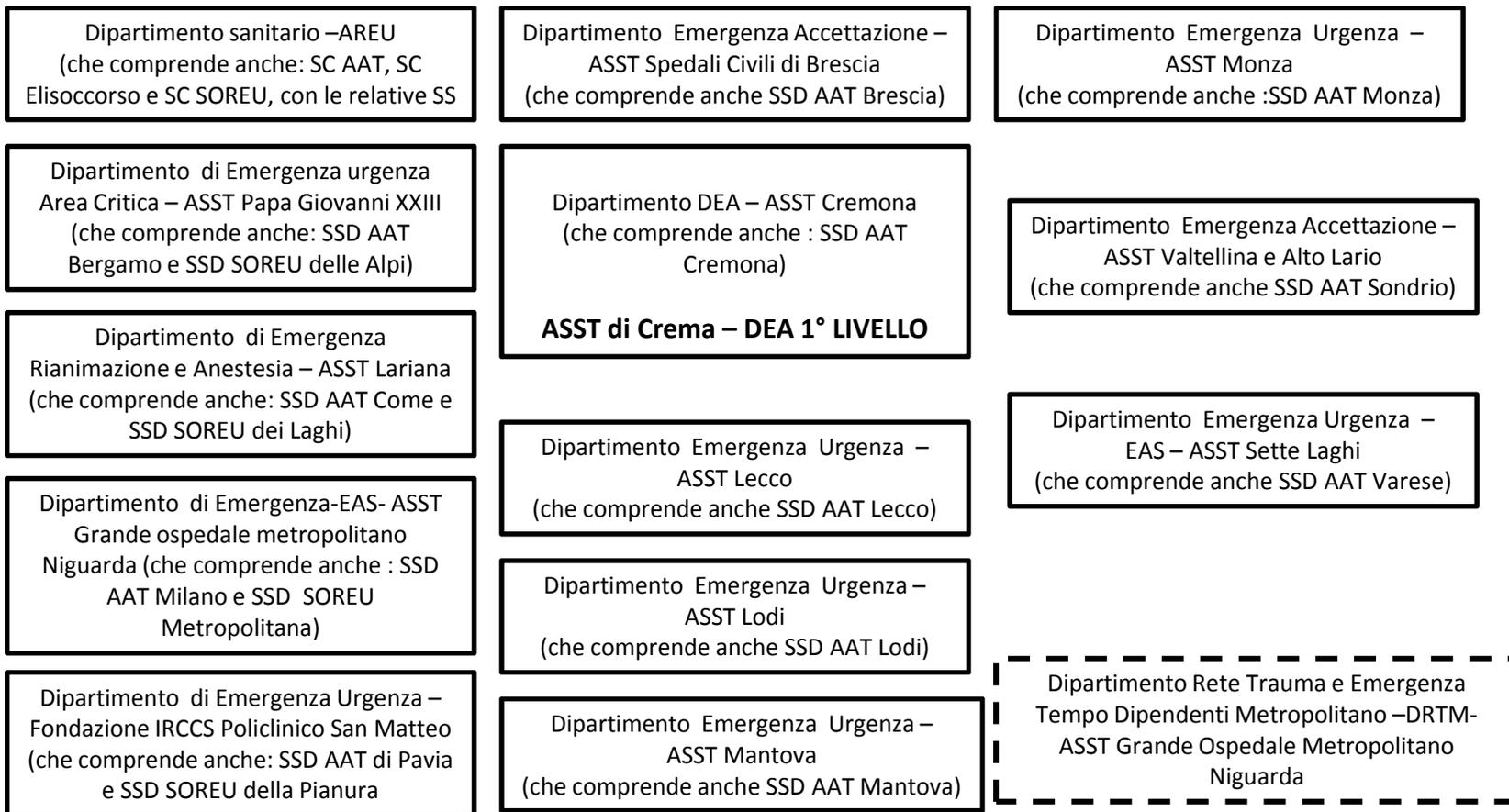
IL DMTE/CLV DI CREMONA



DMTE = Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia
 * = Lavorazione ** = Qualificazione Biologica

CLV = Centro di Lavorazione e Validazione

**Dipartimento regionale
 Emergenza Urgenza Extraospedaliera
 (Azienda *capofila*: AREU; Aziende/IRCCS "associati" indicati
 nei riquadri dei singoli Dipartimenti)**



726 - ASST DI CREMA

CRONOPROGRAMMA

DIPARTIMENTO DA ATTIVARE

DIP DMS07 Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

da data approvazione POAS

DIPARTIMENTO DA ATTIVARE

DIP DID06 Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative

da data approvazione POAS

DIPARTIMENTO DA ATTIVARE

Attivare come nuova

Dipartimento Scienze Chirurgiche

UOS 15102 CHIRURGIA D'URGENZA
CREMA OSP. MAGGIORE

da data approvazione POAS

Attivare come nuova

DIPART. FUNZIONALE DA ATTIVARE

DIPARTIMENTO FUNZIONALE MEDICINA TRASFUSIONALE EMATOLOGICA (DMTE)

FUN 3 DIPARTIMENTO FUNZIONALE MEDICINA TRASFUSIONALE EMATOLOGICA (DMTE)

da data approvazione POAS

DIPART. FUNZIONALE DA ATTIVARE

DIPARTIMENTO FUNZIONALI INTERAZIENDALE CURE PALLIATIVE (DICP)

726 - ASST DI CREMA

CRONOPROGRAMMA

FUN 2 DIPARTIMENTO FUNZIONALI INTERAZIENDALE CURE PALLIATIVE (DICP)

da data approvazione POAS

DIPART. FUNZIONALE DA ATTIVARE

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE ONCOLOGICO (DIFO)

FUN 1 DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE ONCOLOGICO (DIFO)

da data approvazione POAS

DIPART. FUNZIONALE DA ATTIVARE

726 - ASST DI CREMA

FUNZIONIGRAMMA

Direzione Generale

SDG01 Staff della Direzione Generale**STF 50501 SERVIZI INFORMATIVI**

STAFF

Esistente

Competenze manageriali - Attività caratteristiche

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 nelle strategie 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.

Inoltre il Sistema Informativo Aziendale assicura:

- 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.

Al fine di assolvere a tale ruolo, l'Azienda si è dotata di un Sistema Informativo Aziendale costituito da una propria struttura "leggera" in termine di dotazione di risorse umane e di avvalersi di un partner esterno che assicuri sia un supporto consulenziale sia il mantenimento e lo sviluppo del sistema hardware e software aziendale

Grado di Autonomia Gestionale

Numero addetti del comparto dedicati: 5

Responsabilità

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

STAFF

Esistente

La struttura operante in staff al Direttore Generale, svolge una funzione di coordinamento tra le varie aree/ambiti dei rischi quali il rischio clinico, il rischio occupazionale, il rischio assicurativo e risarcimento danni, il rischio informatico e sicurezza dei dati e le figure Aziendali di riferimento di tali ambiti.

Attività tipiche del risk manager:

- definire gli strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio;
- individuare le criticità;
- individuare strumenti ed azioni per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio e per la riduzione del contenzioso legale. Definizione delle strategie per migliorare i rapporti con l'utenza e l'immagine dell'Azienda, sostenere l'attività professionale degli operatori e supportare la direzione regionale nel definire i piani per contenere i costi assicurativi.

Gestione del Gruppo di Coordinamento del Rischio (GCR).

Gli obiettivi sono perseguiti attraverso la gestione del GCR e del CVS i cui compiti sono definiti dalla Circolare H1:2005.0030204 del 16.6.2005 "Linee guida relative alla Circolare 46/SAN del 27.12.2004. L'attività del Gruppo di coordinamento è il momento operativo per la integrazione tra le varie aree ed ambiti di rischio in ogni settore: rischio clinico, rischio per la sicurezza e la salute dei lavoratori, rischio tecnologico e strutturale, sicurezza dei dati.

La corretta gestione dei sinistri in proprio implica l'espletamento, tra le altre, delle seguenti attività di competenza:

- organizzazione della raccolta di informazioni;
- valutazione delle responsabilità;
- valutazione delle tipologie ed entità di danni;
- proposta di definizione del sinistro;
- integrazione dei data base esistenti e quantificazione dell'accantonamento a bilancio.

La collocazione in staff alla Direzione Generale è anche finalizzata alla gestione del contenzioso in stretto collegamento con medicina legale e avvocatura.

DAM01 Dipartimento Amministrativo**ESISTENTE**

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 line-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.

Dati strutturali del dipartimento

valore del budget dei fattori produttivi gestiti = 113.326 €/000:

Risorse umane = 135 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 2.520 €/000

Esistente

Competenze manageriali – 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 della normativa in materia di privacy, elaborandone i regolamenti interni di attuazione e fornendo supporto anche sulla gestione di singoli casi alle Unità Operative richiedenti;
- supporta il DG nella gestione del contenzioso civile, penale e amministrativo assicurando i rapporti con i legali esterni incaricati di rappresentare l'Azienda nelle diverse fasi di giudizio;
- la gestione dei rapporti con le assicurazioni e il broker, provvedendo alle denunce e alla gestione dei sinistri assicurativi nelle diverse tipologie di rischio; in tema RCT istruisce la pratica per la definizione dei sinistri di valore fino ad € 300.000 (€ 500.000 a decorrere dal 2017) ed al loro eventuale risarcimento;
- la cogestione delle attività di recupero crediti dell'Azienda Ospedaliera e delle gestioni liquidatorie assegnate all'Azienda;
- l'esecuzione degli adempimenti previsti ex lege dal D.P.R. 03.06.1998 n. 252 in materia di Antimafia;
- la stipulazione di atti e contratti non rientranti nelle specifiche competenze di altre aree (comodato d'uso, locazione di beni immobili nonché di beni mobili, donazioni, lasciti ed eredità, accordi gestionali, convenzioni, convenzioni per servizio civile volontario, etc.);
- la fornitura di pareri legali a supporto dell'attività di altre aree ed in particolare un supporto giuridico nello svolgimento delle procedure di gara per appalti di lavori pubblici.
- supporto giuridico all'Ufficio di Protezione Giuridica aziendale.

Al Direttore dell'Unità Operativa è affidato l'incarico di responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

Grado di Autonomia Gestionale

Numero dirigenti dedicati: 2

Numero addetti del comparto dedicati: 8

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale ed ha responsabilità sia di risultato che di spesa. Il budget annuo assegnato si attesta indicativamente a 100 €/000.

Competenze manageriali – 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 della normativa in materia di privacy, elaborandone i regolamenti interni di attuazione e fornendo supporto anche sulla gestione di singoli casi alle Unità Operative richiedenti;
- supporta il DG nella gestione del contenzioso civile, penale e amministrativo assicurando i rapporti con i legali esterni incaricati di rappresentare l'Azienda nelle

diverse fasi di giudizio;

- la gestione dei rapporti con le assicurazioni e il broker, provvedendo alle denunce e alla gestione dei sinistri assicurativi nelle diverse tipologie di rischio; in tema RCT istruisce la pratica per la definizione dei sinistri di valore fino ad € 300.000 (€ 500.000 a decorrere dal 2017) ed al loro eventuale risarcimento;
- la cogestione delle attività di recupero crediti dell'Azienda Ospedaliera e delle gestioni liquidatorie assegnate all'Azienda;
- l'esecuzione degli adempimenti previsti ex lege dal D.P.R. 03.06.1998 n. 252 in materia di Antimafia;
- la stipulazione di atti e contratti non rientranti nelle specifiche competenze di altre aree (comodato d'uso, locazione di beni immobili nonché di beni mobili, donazioni, lasciti ed eredità, accordi gestionali, convenzioni, convenzioni per servizio civile volontario, etc.);
- la fornitura di pareri legali a supporto dell'attività di altre aree ed in particolare un supporto giuridico nello svolgimento delle procedure di gara per appalti di lavori pubblici.
- supporto giuridico all' Ufficio di Protezione Giuridica aziendale.

Al Direttore dell'Unità Operativa è affidato l'incarico di responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

Grado di Autonomia Gestionale

Numero dirigenti dedicati: 2

Numero addetti del comparto dedicati: 8

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale ed ha responsabilità sia di risultato che di spesa. Il budget annuo assegnato si attesta indicativamente a 100 €/000.

UOS 5xx01 CONTROLLO ATTI - PROTOCOLLO

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

Competenze manageriali - Attività caratteristiche

La struttura si caratterizza per:

- tenuta e gestione del protocollo informatico;
- gestione di flussi documentali;
- gestione archivio, conservazione e scarto documentazione ;
- gli adempimenti connessi all'anagrafe tributaria e all'anagrafe delle prestazioni.

Costituisce la struttura di supporto operativo del Responsabile Prevenzione Corruzione e della Trasparenza

Grado di Autonomia Gestionale

Numero dirigenti dedicati: 1

Numero addetti del comparto dedicati: 5,11

Responsabilità

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

Esistente

Competenze manageriali – Attività caratteristiche

L'U.O. Personale 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;
- 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'U.O. costituisce punto di adesione al CRS-SISS in quanto gestisce il processo di rilascio delle carte SISS "operatore".

Grado di Autonomia Gestionale

Numero dirigenti dedicati: 1

Numero addetti del comparto dedicati: 13

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale ed ha responsabilità sia di risultato che di spesa. Il budget annuo assegnato si attesta indicativamente a 1.600. €/000 per il personale non dipendente e a 70.400 €/000 per il personale dipendente.

Esistente

Competenze manageriali – Attività caratteristiche

L'U.O. Acquisti beni e servizi 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 dai livelli di acquisto aggregati e centralizzati.

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 di servizi in comune, la gestione aggregata delle procedure di acquisto, l'adesione a Convenzioni ARCA e CONSIP, il NECA e il MEPA;
- 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;
- assicura lo svolgimento delle funzioni economiche (gestione ordini - magazzino economico - servizio alimentare - trasporti);
- gestisce il rapporto con imprese appaltatrici di funzioni economiche (pulizie - lavanderia e guardaroba - ristorazione) nonché di altre funzioni appaltate riguardanti servizi sanitari, in collaborazione, nel rispetto delle competenze specifiche, della Direzione Medica di Presidio e del Sitra.
- cura la tenuta degli inventari secondo i vigenti principi contabili.

Gli atti regolamentari aziendali e la conseguente prassi operativa prevede una distinzione tra la figura del RUP e la figura del DEP, quest'ultimo di norma individuato in operatori esterni all'Area Acquisti, con competenze specialistiche coerenti alla tipologia di prodotto/servizio acquistato.

L'Azienda persegue nella sua prassi operativa e compatibilmente con il proprio dimensionamento, una segmentazione delle diverse fasi e una differenziazione dei ruoli nell'ambito delle procedure d'acquisto.

Afferiscono alla direzione dell'U.O. Acquisti Beni e Servizi le funzioni aziendali che garantiscono i flussi informativi verso i vari Osservatori Regionali nonché i debiti informativi di competenza verso Regione, afferenti alle iniziative di monitoraggio e soprattutto di controllo dei costi per beni e servizi in Azienda.

L'U.O. ha un rapporto diretto, attraverso incontri periodici, con la propria unione di acquisto di riferimento (UNIONE ASST: ATS Bergamo, Brescia e Valpadana, coordinata dall'ASST Spedali Civili di Brescia), responsabile dell'attività di coordinamento della programmazione acquisti aggregata ed autonoma.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero dirigenti dedicati: 1

Numero addetti del comparto dedicati: 17

Responsabilità

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

Il budget annuo assegnato si attesta indicativamente a 16.300 €/000.

Esistente

Competenze manageriali – Attività caratteristiche

L'Unità Operativa 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 economico-finanziaria dell'Azienda in coerenza con 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. Traduce la programmazione annuale in termini economico-patrimoniali e finanziari anche mediante il governo e il controllo dei flussi economici e finanziari.

L'Area "Programmazione-Bilancio-Rendicontazione" svolge le seguenti funzioni:

- Redazione del Bilancio Preventivo;
- Assegnazione delle Risorse economiche agli ordinatori di spesa;
- stione e controllo delle risorse assegnate;
- Redazione delle Rendicontazioni Trimestrali (CET);
- 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:

- tenuta delle scritture e dei libri contabili e fiscali obbligatori, in conformità alle disposizioni di legge;
- registrazione ed emissione delle fatture; per quanto attiene la fatturazione elettronica si occupano dell'import ed dell'export dei dati e della gestione dell'hub regionale;
- emissione degli ordinativi di incasso e di pagamento;
- liquidazione le fatture passive;
- 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 contributi e fiscali;
- 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.

L'attuale assetto classico di tipo verticale sta vivendo, in perfetta sintonia con le linee di sviluppo regionale, una fase di revisione organizzativa volta ad implementare una struttura matriciale in grado da un lato di gestire i processi di lavoro ordinari, dall'altro di coordinare e supervisionare processi (trasversali ai diversi settori)

I processi in oggetto, riepilogati nella dgr 5513/2016, sono i seguenti "Programmazione e monitoraggio dei flussi Finanziari" e "Gestione Piano Attuazione Certificabilità dei Bilanci".

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 riconciliazione dei flussi di cassa G3S;
- 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;

- verifica degli incassi dei contributi di parte corrente ed in conto capitale; redige il rendiconto finanziario;
- cura e verifica il rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori;
- monitoraggio e pubblicazione dell'indicatore di tempestività dei pagamenti – ITP -;
- cura delle relazioni e dei debiti informativi connessi con i flussi finanziari con la ATS, Regione, Ministeri, Equitalia e Corte dei Conti.

Le attività rientranti nel processo di “Gestione Piano Attuazione Certificabilità dei Bilanci” comprendono le seguenti funzioni:

- rilevazione delle procedure amministrativo-contabili;
- messa in atto di tutte le azioni finalizzate al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità del Bilancio;
- Cura delle relazioni e dei debiti informativi connessi all'attuazione del PAC con la Regione, Ministeri, Collegi Sindacali e soggetti di competenza;
- Gestione, sulla base delle deleghe ricevute dal Direttore Amministrativo (Responsabile dell'attuazione del PAC), delle attività sopra indicate assicurando il coordinamento dei Referenti individuati per le diverse aree di gestione.

L'Unità Operativa inoltre è responsabile delle attività di gestione liquidatoria per le ex USSL n. 51-53-23-24 poste in liquidazione dalla Regione ed il cui Commissario Liquidatore è stato individuato nel Direttore Generale “pro-tempore” dell'ASST di Crema.

A partire dall'anno 2017 infine l'unità operativa, congiuntamente al Controllo di Gestione si occuperà dell'implementazione della funzione di Controllo Servizi Appaltati. Nello specifico, in funzione della criticità/rilevanza dei diversi appalti, verranno identificate priorità di analisi e di intervento che porteranno tale funzione a: 1) verificare in termini di efficienza/efficacia ed economicità ed in ottica di spending review gli attuali service; 2) evidenziare aree critiche di revisione e/o ricontrattazione da gestire con la Direzione; 3) identificare indicatori di gestione utili per monitorare la gestione economica dei service e fondamentali per la redazione dei futuri capitolati al fine di poter impostare i futuri capitolati di gara secondo canoni di gestione e controlli governabili dall'azienda.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero Dirigenti: 1

Numero persone dedicate: 14 (di cui 2 non dipendenti)

Responsabilità

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

Il budget annuo assegnato si attesta indicativamente ad € 8.750.000,00.

Esistente

Competenze manageriali – Attività caratteristiche

L'U.O.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 gestione e conservazione del patrimonio immobiliare dell'Azienda
 - l'esecuzione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie eseguite direttamente od in collaborazione con ditte esterne
 - l'assunzione della responsabilità del procedimento (R.U.P.) per gli appalti di lavori pubblici
 - la progettazione e Direzione Lavori ,compresa la contabilizzazione delle opere e le procedure di collaudo
 - i rapporti con i professionisti esterni incaricati di progettare e/o dirigere lavori per conto dell'Azienda
- nell'ambito del settore Gestione Impianti Tecnologici assicura:
 - la gestione e manutenzione degli impianti tecnologici dell'Azienda
 - l'esecuzione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie, nonché delle verifiche periodiche sugli impianti tecnologici eseguite direttamente od in collaborazione con 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
 - la tenuta dei reports inerenti le verifiche di funzionalità e conformità degli impianti.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero dirigenti dedicati: 1

Numero addetti del comparto dedicati: 14

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale ed ha responsabilità sia di risultato che di spesa. Il budget annuo assegnato si attesta indicativamente a 8.300 €/000.

Esistente

Competenze manageriali – Attività caratteristiche

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 (accettazione ricoveri, prenotazioni ambulatoriali, portineria, centralino) e ne garantisce il coordinamento ed il controllo.

Realizza l'integrazione fra i diversi settori ed uffici amministrativi afferenti in particolare in materia di gestione del personale, razionalizzazione delle procedure amministrative, formazione ed aggiornamento degli operatori addetti.

Garantisce il coordinamento per tutti i processi tecnico-amministrativi di rilievo interdipartimentale, favorendo la migliore integrazione funzionale fra attività sanitaria ed amministrativa.

Svolge funzioni relative a:

- Stipula di convenzioni - con particolare riferimento a quelle riguardanti l'attività clinico-assistenziale - sia passive per l'acquisizione di prestazioni e servizi da aziende pubbliche, sia attive per l'erogazione dietro corrispettivo di prestazioni e servizi;
- Emissione degli ordinativi di spesa riferiti all'acquisto di prestazioni igienico-sanitarie;
- Rilascio di autorizzazione allo svolgimento di attività libero-professionale intramoenia;
- Ripartizione dei compensi generati dall'attività libero-professionale intramoenia;
- Gestione del processo di assegnazione delle quote di libera-professione aziendale;
- Coordinamento del settore amministrativo di front office preposto alle prenotazioni libero-professionali.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero dirigenti dedicati: 1

Numero addetti del comparto dedicati: 59

Responsabilità

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

Il budget annuo assegnato si attesta indicativamente a 8.500 €/000.

DCV04 | Dipartimento Cardiocerebrovascolare**ESISTENTE**

L'obiettivo del Dipartimento e' 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, 8 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.

Dati strutturali del dipartimento

valore produzione = 24.684 €/000:

Risorse umane = 179 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 11.724 €/000

Responsabilità

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

Esistente

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 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.
- 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:

- Cure Intensive Coronariche
- 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).

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.

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 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.

UOS 15001 CURE INTENSIVE CORONARICHE

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

La struttura si occupa:

- Del trattamento dei pazienti con sindromi coronariche acute, dei pazienti in shock cardiogeno, dei pazienti con scompenso cardiaco grave e refrattario, dei pazienti con aritmie che determinano compromissione emodinamica, in accordo con il Direttore di U.O.C.
- Della gestione dell'Ambulatorio Scompenso Cardiaco a cui afferiscono i pazienti dimessi dall'U.O e dagli altri reparti dell'azienda e pazienti ambulatoriali
- Della coerenza con i PDTA dell'U.O.
- Della promozione e realizzazione dell'attività scientifica

Per la sua attività dispone di apparecchiature e strumentazione all'avanguardia (sistema di monitoraggio elettrocardiografico ed emodinamico, ecografo tridimensionale) che permettono tutte le attività proprie di una Unità di Terapia Intensiva Coronarica.

Reti di patologia

L'Unità di Cure Intensive coronariche fa parte della Rete STEMI per il trattamento delle patologie cardiache tempo dipendenti (Infarto miocardico acuto, sindromi coronariche acute)

Grado di Autonomia Gestionale

Numero dirigenti dedicati: 4 cardiologi non in modo esclusivo

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.

Note: CAMBIO DI DENOMINAZIONE RISPETTO ALLA PRECEDENTE SS U.T.I.C.

Esistente

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

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. I pazienti sono ricoverati presso il reparto di Cardiologia; nella sala angiografica si eseguono più di 1.000 procedure interventistiche endovascolari/ anno. Numero dirigenti dedicati: 4 emodinamisti non in modo esclusivo
Numero addetti del comparto dedicati: 5

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.

Note: CAMBIO DI DENOMINAZIONE RISPETTO ALLA PRECENTE SS ELETTROFISIOLOGIA-EMODINAMICA

Esistente

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 rivascolarizzazioni 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, dell'aorta toracica discendente, delle arterie viscerali(mesenterica, splenica, renale e tripode celiaco) e degli aneurismi periferici (femorali, poplitei) viene eseguito con tecnica open mediante innesti protesici

La 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 radiofrequenza.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: 8 letti in degenza ordinaria; dispone di letti nella U.O. di Day Surgery multidisciplinare.

Esegue 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.

Valore produzione pari a 2.050 €/000

Esistente

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.
- Protesi vascolari e cateteri endovascolari permanenti (con la Chirurgia Vascolare).
- 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.
- Immissione in lista d'attesa e monitoraggio di paziente con trapianto renale.
- Ambulatorio ABPM (Holter pressorio)

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, 13 posti di dialisi a Crema, 6 a Rivolta.

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 DEA Interdivisionale;
- 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.

Valore produzione pari a 4.637 €/000

Note: CODICE STRUTTURA COME DA FLUPER IN QUANTO LA DOTAZIONE DI POSTI LETTO E' UBICATA PRESSO LA UO DI MEDICINA GENERALE

UOS 20401 CAL - RIVOLTA D'ADDA

RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA

Esistente

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.

Valore produzione paria a 383 €/000

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.

UOS 20402 DIALISI PERITONEALE

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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.

Esistente

Competenze manageriali

L'Unità Operativa di Neurologia persegue la finalità di affrontare le 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);
- diagnostica di psicologia e neuropsicologia clinica;
- trattamento terapeutico con tossina botulinica;
- trattamento di pazienti in regime di **MAC**

Centro provinciale per la diagnosi e la terapia della Sclerosi Multipla.

Aspetti qualificanti

Il lavoro del personale medico ed infermieristico dell'U.O. di Neurologia si svolge in collaborazione con l'Ufficio di Qualità Aziendale secondo i criteri della Joint Commission. L'attività è centrata sul paziente, ispirata ai principi della good clinical practice (buona pratica clinica) ed è costantemente impegnata a perseguire l'obiettivo di 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 paziente 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);
- Unità Semplice di Neurofisiopatologia Clinica che prevede esami quali EEG, video EEG, potenziali evocati multimodali, elettro-neuromiografia (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 di Neurofisiopatologia

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.

Valore produzione pari a 2.884 €/000

UOS 21201 NEUROFISIOPATOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

La s.s. di NEUROFISIOPATOLOGIA svolge la sua attività prevalentemente nell'ambito della diagnostica e nel monitoraggio delle malattie neurologiche supportando l'attività della UOC di Neurologia e delle altre UUOO della Azienda, in particolare l'U.O. di Pediatria e Neuropsichiatria infantile. Inoltre svolge attività strumentale ambulatoriale rispettando indicatori e tempi d'attesa dati dalla regione Lombardia.

All'interno della struttura lavorano tre dirigenti medici neurologi e tre tecnici di neurofisiologia.

Per la sua attività dispone delle seguenti apparecchiature e strumentazione all'avanguardia :

1 elettroencefalografo fisso con videocamera per video - eeg

2 elettroencefalografi portatili

1 elettromiografo a più canali in grado di eseguire anche Potenziali Evocati

Esegue esami EEG basale e in deprivazione di sonno, EMG, Potenziali Evocati Visivi, Somatosensitivi, Uditivi per pazienti ricoverati e ambulatoriali. Esegue registrazioni elettroencefalografiche per gli accertamenti di morte cerebrale.

L'attività elettroencefalografica è rivolta prevalentemente alla diagnosi di Epilessia e l'attività elettromiografica è prevalentemente dedicata alla diagnosi delle malattie neuromuscolari.

Al suo interno è presente ambulatorio per la diagnosi e terapia delle Epilessie e ambulatorio per il trattamento di patologie neurologiche con tossina botulinica, quali spasticità, distonie, iperidrosi.

L'UOS di Neurofisiopatologia è presente in Azienda dal 2007. La casistica trattata è consultabile sul sistema ReportSan dell'Azienda (vengono svolte circa 13.000 prestazioni fra EEG, EMG e potenziali evocati l'anno sia per pazienti interni che esterni).

Reti di patologia

Epinetwork

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

UOC 16901 RADIOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

Competenze manageriali

Eseguite prestazioni di Radiologia tradizionale e contrastografica, TAC, Risonanza Magnetica, Mammografia, Ecotomografia ed angiografia.

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

Valore produzione pari a 5.584 €/000 per esterni e 2.935 €/000 per interni

Esistente

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:

1. -Trattamento endovascolare di patologie complesse (patologia arteriosa stenotica; patologia aneurismatica viscerale; patologia cerebrovascolare; ricanalizzazioni BTK; malformazioni artero-venose; Urgenze-Emergenze)
2. -Esperienza riconosciuta nel trattamento endovascolare delle stenosi carotidee (Carotid artery stenting: second consensus document ICCS/ISO-SPREAD joint committee 2014)
3. - 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 h 24, abbia permesso di ampliare notevolmente ed in tutti i campi l'attività di altre specialità:

1. *Chirurgia Vascolare*: procedure di dilatazione e/o riapertura di arterie (stenting) e di esclusione di aneurismi viscerali (endoprotesi), procedure complesse
2. *Chirurgia Generale*: embolizzazioni pre-operatorie e sanguinamenti post-operatori in pazienti ad alto rischio di reintervento
3. *Neurologia* : trattamento e diagnostica della patologia cerebrovascolare
4. *Cardiologia*: sia in urgenza, che in elezione, in sala di emodinamica, procedure tandem
5. *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
6. *Terapia: Intensiva, Traumatologia e Pronto Soccorso*: emorragie in atto/traumi di organo "**Procedure Salva Vita**"
7. *Pneumologia*: embolizzazioni di vasi bronchiali sanguinanti da malformazioni arterovenose; biopsie polmonari
- Urologia*: embolizzazioni (varicocele, prostata) evitando l'intervento chirurgico "open"
8. *Nefrologia* :trattamento e la manutenzione di fistole A-V in pazienti dializzati
9. *Ginecologia* : embolizzazioni uterine in presenza di emorragie acute o croniche e nel pre-operatorio; trattamento del varicocele pelvico
10. *Medicina Oncologica*: chemoembolizzazioni (TACE), con farmaci a rilascio, di neoplasie epatiche; impianto dispositivi di infusione tunnellizzati
11. *Urgenze ed Emergenze*: accoglienza di pazienti da altri presidi ospedalieri

Garantisce il Servizio di Reperibilità Angiografica H 24 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.

DEA02 Dipartimento Emergenza / Area Critica**ESISTENTE**

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 maxiemergenze.

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.

Dati strutturali del dipartimento

valore produzione = 3.141 €/000:

Risorse umane = 161 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 7.853 €/000

Responsabilità

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

Esistente

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, autopulse per procedere a massaggio cardiaco esterno, infusore rapido per il trattamento dello shock ipovolemico e frigo emoteca con disponibilità immediata di emocomponenti ONeg.

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.

Valore produzione 2.077 €/000

UOS 15101 OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (O.B.I.)

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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.

Esistente

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.

Diversi Medici della Struttura Complessa garantiscono il Servizio di Terapia Antalgica, che 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.

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.

Valore produzione : pari a 1.063 €/000

Esistente

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.

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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. Esegue 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 Anestesiolgica 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 infusive, videolarinoscopio, 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 intraarticolari 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

DID06 Dipartimento Prevenzione e Scienze Riabilitative**DIPARTIMENTO DA ATTIVARE**

da data approvazione POAS

La attività del Dipartimento, con le proprie S.C di Cure Territoriali, 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-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 è fondamentale l'interazione con il territorio, assicurata dalla S.C. di Cure Territoriale, 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 caratterizzata e condivisa anche con la S.S.D. 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 poliabusatori, ambulatori specialistici.

Dati strutturali del dipartimento

valore produzione = 9.491 €/000:

Risorse umane = 186 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 1.905 €/000

Responsabilità

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

UOC 15601 RIABILITAZIONE SPECIALISTICA 3 - NEUROMOTORIA

RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA

Esistente

Competenze manageriali

La struttura segue il paziente dalla fase acuta (presso le U.O. per acuti) fino al trasferimento presso la degenza di Rivolta d'Adda, 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'equipe multi professionale. Verifica ed integrazione 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 come la 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 ausilii e protesi individualizzati.

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- SRRF (Servizio di Recupero-Rieducazione Funzionale) con sedi a Crema; Rivolta d'Adda; Castelleone

Reti di Patologia

La Unità partecipa attivamente alle reti PDTA Stroke ; PDTA oncologico, ed ai percorsi delle patologie metaboliche dell'osso e delle malattie del sonno.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: 20 + 2 letti MAC

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 le U.O. per acuti dell'ASST-Crema e Rivolta ; U.O. di Riabilitazione Respiratoria; Cardiologica e Delle Dipendenze.

Prestazioni riabilitative per pazienti provenienti da altre U.O. della Regione.

Per Consulenze per il territorio (ADI) e presso altre Strutture di Riabilitazione convenzionate

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.

Valore produzione pari a 3.324 €/000

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

La s.s. di Recupero e Rieducazione Funzionale svolge la sua attività nel presidio ospedaliero di Crema in due aree:

- attività per pazienti degenti – consulenze fisiatriche – prestazioni di riabilitazione
- attività ambulatoriale – visite fisiatriche - visite fisiatriche per osteoporosi –visite fisiatriche, trattamento di pazienti affetti da Sclerosi multipla - prestazioni di riabilitazione e di terapia fisica

Esegue visite fisiatriche anche domiciliari post dimissione. La attività si svolge mediante la predisposizione di piani riabilitativi per trattamenti domiciliari.

Gli interventi riabilitativi sono indirizzati al trattamento della disabilità, transitoria o permanente, conseguenza di patologie neurologiche, ortopediche, reumatologiche.

I trattamenti con terapia fisica sono utilizzati per il trattamento del dolore e delle sue conseguenze funzionali.

La attività svolta sui pazienti degenti è consistente (12.470 prestazioni).

Gli specialisti eseguono anche la valutazione dei pazienti ricoverati che necessitano di trattamenti riabilitativo neuromotorio presso la Riabilitazione Specialistica di “Riabilitazione Neuromotoria” di Rivolta d'Adda per un percorso di riabilitazione intensiva

Dispone di apparecchiature all'avanguardia di recente acquisizione :

- tecarterapia
- onde d'urto radiali
- per il trattamento del dolore muscolo-scheletrico.

Reti di patologia:

Partecipa alla Rete STROKE

Grado di Autonomia Gestionale

Numero dirigenti dedicati: 1

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.

RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA

Esistente

Competenze manageriali

La struttura 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; ecografo)

La struttura si articola in:

- Reparto di degenza
- Struttura ambulatoriale con stanza per visite e per esami di funzionalità respiratoria completi (spirometria + EGA) 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

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

Unità Diagnosi e Cura Disturbi del Sonno

Grado di autonoma Gestionale

Posti letto: 20

2 letti tecnici per polissonografie

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.

Valore produzione pari a 2.333 €/000

UOS 20201 DIAGNOSI E CURA DISTURBI RESPIRATORI DEL SONNO

RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA

Esistente

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

L'attività della struttura 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

Grado di Autonomia Gestionale

La S.S. ha a disposizione il posto di MAC della S.C. di Riabilitazione Respiratoria.

Numero dirigenti dedicati: una unità in modo non esclusivo.

Numero addetti del comparto dedicati: coinvolte diverse professionalità (infermieri, tecnico di neurofisiopatologia, fisioterapisti).

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.

UOSD 15603 RIABILITAZIONE SPECIALISTICA 4 - DIPENDENZE

RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA

Esistente

L'Unità Operativa 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 intraziendali 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 equipe multiprofessionale
- 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 poliabusatori.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: la U.O. dispone di 15 letti di degenza e di 3 posti per attività ambulatoriale complessa.

Notevole attività ambulatoriale .

Responsabilità

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

Valore produzione pari a 1.510 €/000.

RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA

Esistente

Competenze manageriali

La struttura svolge la sua attività nell'Azienda "Ospedale Maggiore" ASST di Crema presso il Presidio Riabilitativo "Santa Marta" di Rivolta d'Adda. La S.C. di Riabilitazione Cardiologica garantisce la gestione della fase cronica a partire dalla fase post-acuta, fino a quella sub acuta e cronica stabilizzata. La attività è principalmente rivolta alla cura di pazienti, nella fase immediatamente post-acuta, provenienti dalle S.C. di Cardiologia, di Medicina Interna sia della ASST di Crema che da ASST limitrofe e di pazienti provenienti da S. C. di Cardiocirurgia operanti in provincia di Milano e Bergamo. I pazienti trattati sono prevalentemente pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico, post-SCA, post rivascolarizzazione miocardica chirurgica e non chirurgica, pazienti reduci da cardiocirurgia valvolare o di impianto di device, cardiopatia ischemica cronica riacutizzata.

La S.C. di Riabilitazione Cardiologica svolge la sua attività in regime di ricovero ordinario, di Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC) e di attività ambulatoriale semplice. Per il follow-up dei pazienti complessi (affetti da scompenso cardiaco o disfunzione ventricolare sinistro) è previsto un follow-up ambulatoriale dedicato.

L'approccio multidisciplinare prevede oltre alla attività a tempo pieno del cardiologo, dell'infermiera e del fisioterapista, anche l'intervento part-time di consulenti medici (internista, fisiatra, diabetologo, pneumologo, nefrologo etc.), di una dietista e di una psicologa clinica.

L'attività strumentale per i degenti ed i pazienti in MAC ed in regime ambulatoriale semplice è svolta con ecocardiogramma, Test Ergometrico e Cardiopolmonare, Ecg dinamico secondo Holter. I programmi di attività fisica individualizzata sono svolti in palestra sotto controllo telemetrico sotto la supervisione del personale fisioterapico.

L'U.O. è dotata dei seguenti strumenti diagnostici e di controllo:

1. Acuson Sequoia e sonda multiplana per Ecocardiografia transtoracica
2. Cicloergometro e computer GE per Ergometria convenzionale, Ergospirometro Vmax
3. Holter Pathfinder a 3 tracce con 8 registratori dotati di flash card
4. Abituati supporti (monitor, ecografi, 3 pompe di infusione, 2 defibrillatori di cui uno semiautomatico con funzione PM temporaneo esterno, 3 pulsossimetri)
5. Telemetrie (12) con monitor centrale ed in Palestra
6. Ergometri (6) e Tapis Roulant (1)
- 7.

La U.O. dispone di 20 posti letto degenza ordinaria, tutti con possibilità di telemetria a lettura centralizzata. Le camere di degenza sono a 3, 2 e 1 letto, tutte con servizi privati. Tutte le camere sono dotate di strumentazione per monitoraggio ecgrafico. Sullo stesso piano si trova la palestra per l'attività fisica, la sala riunioni, la sala da pranzo e soggiorno, e i laboratori strumentali (Ecocardiografia, Ergometria convenzionale, Holter). La palestra è fornita di sistema di monitoraggio telemetrico con centralina dedicata e ripetizione del segnale anche nella centrale telemetrica del reparto di degenza. I pazienti trattati nei percorsi MAC sono 4 caratterizzati da tre ingressi settimanali ripetibili per un minimo di tre ad un massimo di 8 settimane per ogni percorso; per le modalità di trattamento, tempistica, durata si fa riferimento alle norme Regionali specificate nella Delibera IX/2633 del 6/12/ 2011-

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

Scompenso Cardiaco.

Reti di Patologia

Nella S.C. di Riabilitazione Cardiologica per i pazienti affetti da scompenso cardiaco si attua quanto previsto dal Decreto di Regione Lombardia N° 2886, Identificazione atto n° 233 del 24/3/2010 - Percorsi di continuità assistenziale nel paziente con scompenso cardiaco dopo evento acuto-

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: 20

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.

Valore produzione pari a 2.323 €/000

UOS 21601 SCOMPENSO CARDIACO

RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA

Esistente

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

La S.S. Scompenso Cardiaco svolge la sua attività in un setting ambulatoriale nell'ambito della S.C. di Riabilitazione Cardiologica.

La struttura semplice valuta ambulatorialmente circa 250 pazienti /anno. Garantisce un follow-up strutturato (clinico e strumentale: Ecg-grafico, Ecocardiografico, Ecg dinamico, Ergometrico) dei pazienti affetti da scompenso cardiaco provenienti da SC della fase acuta, della fase Riabilitativa o dal territorio. Interagisce con i colleghi specialisti ospedalieri e del territorio e con i medici di medicina generale, per la ottimizzazione terapeutica farmacologica e non farmacologica e per la programmazioni dei successivi controlli clinici e strumentali dei pazienti gestibili in regime ambulatoriale semplice e MAC; predispone il trattamento degenziale presso i reparti per acuti per i pazienti eventualmente instabilizzati. Attua inoltre, con la collaborazione del personale infermieristico, anche follow-up telefonico per i pazienti affetti da scompenso cardiaco dimessi dalla S.C. di appartenenza. Per la propria attività condivide oltre al personale infermieristico della S.C. di appartenenza anche il personale infermieristico degli Ambulatori Generali del Presidio. Condivide le apparecchiature per gli esami strumentali con la S.C. di appartenenza e gli Ambulatori generali del Presidio:

Acuson Sequoia e sonda multiplana per Ecocardiografia transtoracica

Cicloergometro e computer GE per Ergometria convenzionale , Ergospirometro Vmax

Holter Pathfinder a 3 tracce con 8 registratori dotati di flash card

Elettrocardiografo GE MAC 200

Reti di patologia

Nella S.S. Scompenso Cardiaco si attua quanto previsto dal :

Decreto Regione Lombardia N° 2886, Identificazione atto n° 233 del 24/3/2010

Percorsi di continuità assistenziale nel paziente con scompenso cardiaco dopo evento acut

Grado di Autonomia Gestionale

Numero dirigenti dedicati: 1 dirigente medico

Numero addetti del comparto dedicati: part time una infermiera professionale della S.C. di appartenenza e part time 1 infermiera professionale dell 'Ambulatorio Generale del Presidio.

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

ALTRO PRESIDIO/STRUTTURA

Esistente

Competenze manageriali: La Struttura Complessa Cure Territoriali è una struttura organizzativa che assicura funzioni gestionali , tecniche e amministrative trasversalmente a tutte le U.O. territoriali della ASST, evitando la replicazione di funzioni parcellizzate di indirizzo.

Le UU.OO. “ADI e Valutazione Multidimensionale”, “Cure Primarie e Protesica”, e “Prevenzione”, sono governate unitariamente, con l’obiettivo di una gestione ottimizzata delle risorse di governo gestionale ed operativo.

Grado di autonomia gestionale: Il Servizio è diretto da un dirigente medico, e gestisce personale sanitario e amministrativo.

Il Direttore Medico dirige con autonomia tecnico-funzionale i servizi territoriali e ne è responsabile ai fini organizzativi.

Il responsabile della struttura traduce a livello organizzativo e gestionale gli indirizzi programmatori e strategici Aziendali stabiliti dal Direttore Generale, dal Direttore Socio-Sanitario e dal Direttore Sanitario e concorre al raggiungimento degli obiettivi fissati dal Direttore Generale, in accordo con il Direttore di Dipartimento di Prevenzione e Riabilitazione e con i Responsabili delle UU.OO.

Attività caratteristiche: Ha funzioni gestionali ed organizzative, scientifiche, di formazione e di aggiornamento, di promozione della qualità dei servizi socio-sanitari e sanitari e delle rispettive prestazioni. Ha funzioni di programmazione e coordinamento rispetto all’attività delle U.O territoriali , collabora alla produzione di linee guida e protocolli operativi con enti esterni, monitora i dati di attività.

Collabora con il Direttore di Dipartimento nella definizione della programmazione specifica del settore con particolare rilievo all’attività produttiva interna.

Orienta e coordina le attività delle UU.OO. territoriali

Esprime proposte organizzative e gestionali operative soprattutto relative allo sviluppo, alla appropriatezza e alla sicurezza delle attività socio-sanitarie svolte dal territorio, alle risorse umane, ai risultati, agli investimenti, alle tecnologie, all’utilizzo degli spazi assegnati, alla formazione e all’aggiornamento professionale dei vari operatori.

Gestisce le risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti

Collabora alla definizione e al monitoraggio dei Progetti obiettivo assegnati

Promuove e sviluppa progetti sperimentali

Definisce protocolli operativi di continuità assistenziale con strutture territoriali

Definisce procedure di qualità

Assolve al debito informativo regionale

Funzioni di supporto ad altri servizi territoriali: Supporto a 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.

Responsabilità: Responsabilità di risultato nella partecipazione alla realizzazione degli obiettivi aziendali e delle progettualità regionali. Responsabilità di spesa nella gestione delle risorse umane e strumentali assegnate

Note: Cambio di denominazione

Cambio di afferenza (ex Asl Cremona - Distretto di Crema)

ALTRO PRESIDIO/STRUTTURA

Esistente

Competenze manageriali: L' Unità Operativa Semplice Prevenzione 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.

Grado di autonomia gestionale: L'U.O. è diretta da un dirigente medico e gestisce il personale sanitario e amministrativo assegnato alla Struttura.

Gestisce in autonomia il software specifico GEV.

Attività caratteristiche: L'attività vaccinale è rivolta alla popolazione pediatrica, adulta ed ai soggetti a rischio individuati dalle programmazioni regionali e di ATS.

L'Unità Operativa organizza e gestisce l'attività vaccinale, 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

Funzioni di supporto ad altri servizi territoriali: 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.

Responsabilità: Responsabilità del raggiungimento degli obiettivi di risultato ed economici affidati dalla Direzione aziendale; dell'analisi delle criticità e delle azioni di miglioramento.

Note: Esistente presso ATS Valpadana. Sarà oggetto di trasferimento dall'1/1/207 (funzioni vaccinali)

ALTRO PRESIDIO/STRUTTURA

Esistente

Competenze manageriali: L'Unità Operativa "Valutazione Multidimensionale e A.D.I." è una struttura semplice che si occupa della tutela della persona fragile e della sua famiglia, nel percorso nella rete dei servizi sociosanitari (cure domiciliari, riabilitazione, residenze sanitarie assistenziali...). Svolge funzioni valutative per l'erogazione di prestazioni LEA e delle misure regionali.

Grado di autonomia gestionale: L'U.O Valutazione Multidimensionale e A.D.I è diretta da un Dirigente medico e gestisce il personale sanitario e amministrativo assegnato alla struttura. Gestisce i software: . RSAWEB e Banca Dati Fragilità , TEKNE , SISTEMA ATLANTE, FLUSSO MISURE

Attività caratteristiche: Accoglienza e presa in carico dell'utenza fragile

Analisi dei bisogni e delle caratteristiche delle persone

Coordinamento delle risorse e degli interventi sociosanitari in ambito domiciliare, con riferimento al modello regionale di valutazione

Gestione dei sistemi informativi aziendali e regionali

Monitoraggio delle attività sociosanitarie di assistenza e cura domiciliare .

Monitoraggio delle attività riferite alle misure regionali .

Gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti

Collaborazione alla definizione e al monitoraggio dei Progetti obiettivo assegnati

Promozione e sviluppo di progetti sperimentali regionali

Definizione di protocolli operativi di continuità assistenziale con strutture territoriali

Collaborazione alla definizione di procedure di qualità

Controllo rendicontazioni enti gestori cure domiciliari

Collaborazione per la definizione di protocolli di presa in carico integrata sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale.

Valutazioni professionali in équipe per l'attribuzione di profili di cura, il riconoscimento di priorità sanitarie ai soggetti fruitori di cure sociosanitarie e la definizione di percorsi di cura

Valutazioni di utenti in dimissione protetta da istituti di cura sanitari e socio sanitari

Valutazioni di utenti che richiedono inserimento in lista d'attesa RSA

Monitoraggio Budget assegnato;

Verifica, monitoraggio e implementazione delle procedure di qualità

Monitoraggio dei dati di attività relativi ad un carico medio annuo di circa 2.500 utenti

Funzioni di supporto ad altri servizi territoriali: L'U.O. promuove processi di integrazione e collaborazione con le U.O. Protesica/Cure Primarie, U.O. Consultorio Familiare Integrato, U.O.

Prevenzione Medica, Dipartimenti, Enti gestori di Istituti di Riabilitazione e RSA, Associazioni e Terzo Settore, anche mediante l'implementazione di specifici progetti.

Responsabilità: Responsabilità di risultato nella partecipazione alla realizzazione degli obiettivi aziendali. Monitoraggio della spesa nella gestione delle risorse umane e strumentali assegnate

Note: Cambio di afferenza (ex Asl Cremona - Distretto di Crema)

ALTRO PRESIDIO/STRUTTURA

Esistente

Competenze manageriali: L' Unità Operativa Semplice Protesica e Cure Primarie si occupa della gestione dei Medici Convenzionati (103 MMG, 20 PLS e 21 CA), e dell'erogazione di prestazioni LEA in ambito di Protesica maggiore, Protesica minore e Assistenza Integrativa.

Il bacino d'utenza è rappresentato dalla popolazione dell'ASST di Crema.

Grado di autonomia gestionale: L'U.O. è diretta da un dirigente medico e gestisce il personale sanitario e amministrativo assegnato alla struttura.

Gestisce i seguenti software: ASSISTANT-RL; WEB CARE; CELIACHIA -RL; TEKNE'; SILC; ART CARE.SERENITY

Attività caratteristiche: Controllo dell'attività dei Medici Convenzionati (MMG, PLS, MCA) e applicazione delle linee di indirizzo ATS. Gestione e controllo delle varie forme di Protesica ed Assistenza Integrativa (maggiore, minore, dietetica, ossigeno e ventilo-terapia, ecc.).

Accoglienza dell'utenza per:

- erogazione di protesica,
- scelta e revoca del medico,
- esenzioni ticket,
- assistenza indiretta e all'estero,
- banca dati donatori d'organo,
- progetto Icaro
- rimborso dializzati
- ventiloterapia

L'U.O. inoltre esegue attività di tutoraggio nei confronti di personale esterno che svolge attività di scelta e revoca presso punti d'accesso di alcuni comuni del territorio.

Funzioni di supporto ad altri servizi territoriali: L'U.O. promuove processi d'integrazione e collaborazione con le altre UU. OO. dell'ASST e associazioni territoriali del Terzo settore.

Responsabilità:

Responsabilità del raggiungimento degli obiettivi di risultato ed economici affidati dalla Direzione ASST.

Note: Cambio di afferenza (ex Asl Cremona - Distretto di Crema)

DSC03 Dipartimento Scienze Chirurgiche**ESISTENTE**

Il Dipartimento di Scienze Chirurgiche a cui afferiscono le strutture complesse di Chirurgia Generale, Ortopedia , Urologia, Otorinolaringoiatria , Urologia , Ostetricia e Ginecologia e le strutture semplici dipartimentali di Oculistica 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.

Dati strutturali del dipartimento

valore produzione = 22.264 €/000:

Risorse umane = 202 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 5.196 €/000

Responsabilità

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

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

Competenze manageriali

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
 - il Centro di Senologia 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;
- Si caratterizza per standard di qualità ottimali nella chirurgia laparoscopica della colecisti stabiliti dal Piano Nazionale Esiti del Ministero della Salute.

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- ss Chirurgia d'urgenza
- ss. Colonproctologia
- ss senologia

Reti di Patologia

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

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: 32 letti in degenza ordinaria; dispone di letti nella U.O. di Day Surgery multidisciplinare. Attività ambulatoriale: attività svolta in tutti i presidi della 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;
- Lo svolgimento di attività in più presidi dell'azienda.
- Guardia Chirurgica h 24 con la UO Pronto Soccorso

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità sia di risultato che di spesa. Valore produzione pari a 5.393 €/000

UOS 15102 CHIRURGIA D'URGENZA

CREMA OSP. MAGGIORE

Attivare come nuova

da data approvazione POAS

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

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.

Tratta tutta la patologia chirurgica generale in collaborazione con le altre strutture della rete emergenza: Pronto Soccorso, Ortopedia, Ch Vascolare, Radiologia interventistica ecc.

Reti di patologia

Fa parte della Rete Regionale di Emergenza-urgenza e concorre alla Rete Trauma

Grado di Autonomia Gestionale

Risorse dedicate dalla UO Chirurgia Generale;

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.

UOS 1xx02 SENOLOGIA

F

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

La s.s. di SENOLOGIA svolge la sua attività prevalentemente nell'ambito della RETE ONCOLOGICA del TUMORE DELLA MAMMELLA.

Tratta tutta la patologia della mammella, non solo oncologica.

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:

1. counseling e consulenza;
2. screening mammografico;
3. indagini di secondo livello (eco-biopsia eco guidata);
4. diagnosi istologica;
5. valutazione clinica multidisciplinare chirurgica, oncologica, radiologica e psicologica;
6. trattamenti necessari secondo le più recenti linee guida accreditate sia chirurgici che chemioterapici che radioterapici;
7. adeguato follow up;
8. 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.

UOS 1xx03 COLONPROCTOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

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;

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.

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: i pazienti sono ricoverati nella U.O. di Chirurgia Generale.

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.

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.

UOSD 13401 OCULISTICA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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 comprende 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.

Responsabilità

La struttura negozia il budget aziendale pertanto ha responsabilità sia di risultato che di spesa.
Valore produzione pari a 2.746 €/000

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

Competenze manageriali

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 OROPEDICA 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;
- La partecipazione a turni di Pronto Soccorso h 12;
- 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.

Valore produzione pari a 5.350 €/000

UOS 1xx01 CHIRURGIA ORTOPEDICA ELETTIVA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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 circa il 50% 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

Attività caratteristiche

Ricoveri ordinari : circa 350 casi /anno

Prestazioni: Chirurgia bassa complessità (BIC) e casi ambulatoriali: 650 casi /anno

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.

UOC 13701 OSTETRICIA E GINECOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

Responsabilità

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

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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.

Nelle attività Ambulatoriale definisce e coordina:

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.

Nelle 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.

Il responsabile e un'ostetrica sono docenti presso l'Università Statale Milano nella Scuola Scienze infermieristiche Sede di Crema.

Reti di patologia

a 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.

UOC 13801 OTORINOLARINGOIATRIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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 2 volte la settimana

Ambulatorio Maxillo Facciale

Ambulatorio di Chirurgia Plastica Ricostruttiva

Ambulatorio Chirurgico piccoli interventi Otorinolaringoiatrico, Chirurgia Plastica ,Chirurgia Maxillo Facciale 2 volte alla settimana.

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 Petrosectomie 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:

- 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.

Responsabilità

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

Valore produzione pari a 2.649 €/000

UOS 23001 AUDIOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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.

UOC 14301 UROLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

Competenze manageriali

La struttura svolge la seguente attività:

diagnosi e terapia delle alla terapia chirurgica 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 radiointerventistica.

Campi di particolare interesse e di sviluppo sono:

- l'Andrologica
- la Uroneurologia e l'Urodiinamica
- l'Oncologica Videolaparoscopica
- l'Urologia Radiointerventistica
- l'Endoscopia delle alte e basse vie urinarie
- il trattamento della Calcolosi Urinaria con Litotritore Extracorporeo ad Onde d'Urto

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.

Responsabilità

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

Valore produzione pari a 2.335 €/000

UOS 2xx01 ANDROLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

La struttura si occupa delle problematiche legate all'apparato 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

Grado di Autonomia Gestionale

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

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare la struttura complessa di riferimento

Esistente

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.

Dall'ottobre 2003, è stata realizzata ed attivata l'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).

Dal 2011 l'attività è svolta anche in regime di BIC (Chirurgia a bassa complessità).

Dal 2012 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.

Numero letti: dispone di 24 posti

Gestisce oltre 2.500 pazienti/anno

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 .

DSM05 Dipartimento Scienze Mediche**ESISTENTE**

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) e la S.C. Di Laboratorio Analisi;
- include le Strutture semplici a valenza dipartimentale di Day Service, Anatomia Patologica e Cure Palliative, e SIMT;
- 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 Cardio-Cerebro-Nefro-Vascolare, Prevenzione e Scienze riabilitative e con il Dipartimento di Emergenza e Area Critica;
- supporta il DEA nelle attività di guardia interdivisionale, di consulenza per le varie specialità coinvolte e nell'attività di Pronto Soccorso pediatrico.

Il Dipartimento di Scienze Mediche 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 Low Care e di Cure Palliative. Grande attenzione in divenire, 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, di 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 di Cure Palliative
- 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).

Dati strutturali del dipartimento

valore produzione = 27.734 €/000:

Risorse umane = 239 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 7.310 €/000

Responsabilità

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

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

Competenze manageriali

L'U.O. comprende: l'area di degenza, il Centro Cure Subacute presso l'ex-Ospedale di Soncino, 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'utilizzo dell'area di Low Care o altre forme di dimissione protetta.

Fa capo alla UO di Medicina la struttura di MAU (Medicina di Accettazione e Urgenza), di prossima attivazione, progettata 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
- Low Care

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: 46 letti di degenza ordinaria, 22 posti di cure sub acute, 2 posti per MAC

Attività ambulatoriale: intensa attività svolta dal Centro Diabetologico in tutti i presidi della 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 alla Guardia DEA Interdivisionale h 24;
- 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.

Valore produzione pari a 6.486 €/000

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

La S.S. Low Care svolge la sua attività nel Centro Cure Subacute situato presso l'ex Ospedale di Soncino.

L'obiettivo del Centro è quello di assicurare una maggiore stabilizzazione e recupero delle condizioni psicofisiche dei degenti. Durante la permanenza viene redatto un piano personalizzato di assistenza.

Si rivolge 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.

Afferiscono al Centro Cure Subacute oltre 300 pazienti/anno, per circa 8000 giorni/degenza totali. L'attività è svolta prevalentemente a favore di pazienti provenienti dai vari reparti dell'ASST Crema (quasi il 90% dei totali, oltre il 50% dalla Medicina Generale), con ca il 13% di accessi dal domicilio e una quota residuale da altri ospedali. Il tasso di saturazione PL è circa del 95%, con una degenza media di ca 25 giorni. L'esito è il domicilio in circa il 50% dei casi.

Grado di Autonomia Gestionale

Gestisce 22 posti letto

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.

Valore produzione pari a 1.440 €/000

UOS 2xx03 CENTRO DIABETOLOGICO

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

Competenze manageriali

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

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.

Grado di Autonomia Gestionale

L'attività è svolta a Crema 5 gg alla settimana; nel presidio di Rivolta 1 gg alla settimana; nel poliambulatorio di Castelleone 1 giorno ogni 2-3 settimane

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.

UOC 13901 PEDIATRIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

Competenze manageriali

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.

Attivo il percorso assistenziale dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI) con la valutazione di circa 800 pazienti/anno.

Da segnalare l'utilizzo dell'elastosonografia, 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.

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici: - Nido

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.

Valore produzione pari a 2.511 €/000

UOS 13101 NIDO E AREA PERINATALE

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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.

Reti di patologia

Rete Integrata 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.

Esistente

Competenze manageriali

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.

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.

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".

Questi i principali servizi offerti:

- 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.

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- Struttura Semplice " ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNOSTICA E OPERATIVA PO CREMA "
- Struttura Semplice " ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIAGNOSTICA E OPERATIVA PO RIVOLTA "

Reti di Patologia:

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.

Responsabilità

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

Valore produzione pari a 2.500 €/000

UOS 20501 ENDOSCOPIA DIGESTIVA E DIAGNOSTICA OPERATIVA PO RIVOLTA D'ADDA

RIVOLTA D'ADDA OSP. S.MARTA

Esistente

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

La struttura si occupa 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.

Prestazioni per esterni: la struttura ha erogato nel periodo Novembre 2015/Ottobre 2016 oltre 600 prestazioni endoscopiche e circa 450 visite specialistiche ambulatoriali anno.

Grado di Autonomia Gestionale

La attività è svolta con sei sedute/mese in una sala endoscopica e sei sedute/mese per visite specialistiche ambulatoriali dal Maggio 2016 (in precedenza quattro sedute/mese sia per le prestazioni endoscopiche che per le visite specialistiche).

In accordo con la SC di Gastroenterologia le prestazioni ambulatoriali vengono sospese nei mesi di Luglio ed Agosto.

Numero dirigenti dedicati: 2 in condivisione con la SC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Numero addetti del comparto dedicati: 3 in condivisione

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.

UOS 20502 ENDOSCOPIA DIGESTIVA E DIAGNOSTICA OPERATIVA PO CREMA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

La struttura si occupa:

- dell'Endoscopia Digestiva diagnostica ed operativa, di base ed avanzata a Crema.

Grado di Autonomia Gestionale

Attività svolta nel Presidio di Crema tutti i giorni su tre sale endoscopiche;

Numero dirigenti dedicati: 7 in condivisione con tutta la U.O.

Numero addetti del comparto dedicati: 14

Attività caratteristiche

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:

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

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.

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

Competenze manageriali

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 una struttura denominata '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 ONCOLOGIA
- ONCOEMATOLOGIA

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: 12 letti di degenza ordinaria, 2 letti in camere ad atmosfera controllata per autotrapianto; posti di Dh e di Macro attività ambulatoriale complessa.

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.

Responsabilità

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

Valore produzione pari a 3.630 €/000

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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). Negli ultimi 3 anni sono stati anche effettuati 9 trapianti autologhi di cellule staminali, di cui 6 nel 2016, per patologie oncoematologiche. 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 SDO. Si allegano invece i dati di attività MAC e Ambulatoriale degli ultimi 3 anni

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

Grado di Autonomia Gestionale

Numero dirigenti dedicati: 3

Numero addetti del comparto in comune con SS MAC Oncologia e centro di costo degenza dell'U.O. Oncologia Medica

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.

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

Il MAC Oncologico è una sezione della divisione della UO Oncologia che 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 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 .

Nella struttura sono svolte anche prestazioni ambulatoriali complesse (MAC) (10% della attività complessiva) delle UU.OO. di Medicina Generale, Nefrologia, Neurologia.

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.

Note: CAMBIO DI DENOMINAZIONE RISPETTO ALLA PRECEDENTE SS D.H. ONCOLOGICO/MAC

UOC 16801 PNEUMOLOGIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

Competenze manageriali

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, Unità di Terapia Sub-Intensiva Respiratoria (U.T.I.R.), Endoscopia toracica, ambulatori per: visite per asma e allergopatie respiratorie, BPCO, infezioni TBC e non, malattie polmonari interstiziali, neoplasie pleuropolmonari; videobroncoscopia e videotoracosopia medica; fisiopatologia respiratoria e fisiokinesiterapia respiratoria.

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- ENDOSCOPIA TORACICA E PNEUMOLOGIA 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.

Valore produzione pari a 4.557 €/000

UOS 14902 U.T.I.R.

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

Nel trattamento di pazienti acuti con patologie respiratorie che necessitano di ventilazione meccanica non invasiva o invasiva per via tracheostomica provenienti dall'Unità di Terapia Intensiva;
Nel ricovero di pazienti acuti con necessità di monitoraggio cardio-respiratorio continuo;
In attività di "step down" per le UTI per pazienti con svezamento 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

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.

UOS 22401 ENDOSCOPIA TORACICA E PNEUMOLOGIA INTERVENTISTICA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

La struttura si occupa di:

- Indagini endoscopiche bronchiali con strumenti flessibili e rigidi;
- Indagini di torascopia medica;
- Indagini ecografiche: per la diagnosi ed il trattamento di malattie neoplastiche dei bronchi, del polmone e della pleura, malattie interstiziali polmonari, patologia infettiva e stenosi transbronchiali;
- Approcci interventistici con procedure come la biopsia bronchiale e transbronchiale, il lavaggio broncoalveolare (BAL), l'agoaspirazione trans bronchiale (TBNA/TBNB), la disostruzione tracheobronchiale, agobiopsie e agoaspirati transparietali, toraci ECO/TACb guidati.

Grado di Autonomia Gestionale

Collaborazione con Dirigenti Medici Specialistici in Radiologia e in Anatomia patologica, tecnici di Radiologia e tecnici di Laboratorio.

Attività caratteristiche

Prestazioni: la struttura stima una produzione in aumento rispetto all'attuale, con volumi valutabili in circa 500 prestazioni/anno.

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.

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

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 espianiti 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.

Responsabilità

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

UOC 20801 LABORATORIO DI ANALISI

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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 13 punti prelievo del territorio e 3 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 laboratorio è certificato conformemente alla norma UNI EN ISO 9001/2008;
- 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.

Responsabilità

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

Valore produzione pari a 8.340 €/000

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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:

- 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 Ospitalieri " di Cremona.

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.

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:

- 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 Ospitalieri" di Cremona.

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.

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:

- 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 Ospitalieri" di Cremona.

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.

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:

- 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 Ospitalieri" di Cremona.

Responsabilità

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

UOSD 30201 DAY SERVICE

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

La mission del Day Service Ambulatoriale è la presa in carico totale dell'utente, in un percorso ambulatoriale complesso, secondo profili diagnostici definiti, con un ridotto numeri di accessi ai Servizi di diagnosi, per un elevato numero di prestazioni. Il tutto è gestito da un medico case manager. I punti di eccellenza sono così sintetizzabili:

- riferimento a un medico specialistico ospedaliero, che propone il percorso;
- programmazione e organizzazione del percorso, effettuato da una infermiera coordinatrice;
- ridotto numero di accessi alla struttura ospedaliera, con l'effettuazione di un elevato numero di prestazioni, anche invasive;
- una riduzione del tempo per la conclusione dell'iter diagnostico-terapeutico;
- Pazienti gestiti :oltre 400 l'anno
- dall'anno 2013 il Day Service gestisce circa 60 pazienti l'anno nel progetto Rosa Dei Venti (percorso semplificato per pazienti con gravi disabilità)

Grado di Autonomia Gestionale

Ore funzionamento poliambulatori: è attivo 36 ore settimanali.

Contributo fornito dall'U.O. al funzionamento di altre unità produttive

La struttura fornisce un medio 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;
- Il responsabile partecipa a turni di guardia medica DEA;
- Lo svolgimento di attività in un unico presidio dell'azienda.
- Lavora in stretta sinergia con il Pre-Ricovero chirurgico. Il personale del comparto contribuisce alla preparazione dei MAC di chirurgia vascolare e ai preaccessi del dipartimento chirurgico (oltre 400 pazienti l'anno)

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare le strutture complesse nel raggiungimento degli obiettivi di budget loro assegnati e presenza agli incontri di budget dipartimentali.

Non ha responsabilità di spesa.

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

L'obiettivo delle 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 non solo ai pazienti oncologici , ma anche a quelli non oncologici .

La Rete di Cure Palliative , costituita dall'U.O.D.C.P. dell 'ASST di Crema e dall' Hospice gestito dalla Fondazione Benefattori Cremaschi di Crema , è regolamentata da una convezione stipulata tra i due enti che eroga:

1. attività di consulenza specialistica palliativa;
2. simultaneous care nel reparto di oncologia
3. ambulatorio di cure palliative;
4. ospedalizzazione domiciliare;
5. ricovero in Hospice presso la Fondazione Benefattori Cremaschi;

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'attività di consulenza nei reparti ospedalieri, permette di effettuare 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

Grado di Autonomia Gestionale

La U.O.D.C.P. coordina la attività della Rete di Cure Palliative. Esplica attività di Ospedalizzazione domiciliare.

Pazienti trattati in ospedalizzazione domiciliare: 270 pz oncologici , 50 pz non oncologici (anno 2015)

Attività caratteristiche 2015

Ricoveri : 320
Consulenze nei reparti : 783
Simultaneous care: 63

Responsabilità

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

-

STAFF

Esistente

Competenze manageriali

Il Direttore Medico ha la responsabilità organizzativa per la gestione 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):

1. 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, medicolegali, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni, nonché di formazione e aggiornamento** correlati agli ambiti di competenza;
2. 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;
3. 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.
4. 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;
5. svolge la funzione di **clinical risk manager** nell'ambito del Sistema Risk management e Qualità;
6. presidia la funzione trasversale di prevenzione, monitoraggio e controllo delle **Infezioni correlate all'assistenza** mediante il Comitato Infezioni, il Gruppo operativo e l'Infermiera Esperta;
7. è responsabile della funzione Accredimento, e della verifica dei requisiti e standard di qualità dell'attività ospedaliera (DGR 9014/09-DM 70/2015);
8. 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 controllo;
9. implementa strumenti di raccolta, analisi e monitoraggio dei percorsi clinici e dell'attività mediante predisposizione di **indicatori utili alla conoscenza della organizzazione**;
10. 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.
11. è individuato quale Coordinatore della Commissione di **HTA** (Health Technology assessment);
12. è individuato quale responsabile locale del progetto Regionale Carta Regionale dei Servizi – **Sistema informativo Socio Sanitario (CRS-SISS)**, che coinvolge direttamente la ASST nella realizzazione di sistemi informativi altamente innovativi, per ottimizzare e migliorare sia i servizi al cittadino che la propria operatività.

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 PERIFERICI

Grado di Autonomia Gestionale

Posti letto e posti tecnici dell'Azienda: accreditati n. 600

Posti letto e tecnici attivi n. 547

Volumi dell'attività di ricovero: 53 milioni euro

Volumi dell'attività ambulatoriale: 30 milioni euro

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, in raccordo con l'Unità Operativa Direzione Amministrativa di Presidio.

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.

STAFF

Esistente

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

La s.s. di **GESTIONE ATTIVITA' POLIAMBULATORI E PRESIDI PERIFERICI** 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;
- 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;
- 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 del paziente cronico trasversali;**
- rapporto con ATS per monitoraggi e gestione flussi ambulatoriali e collaborazione 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 periferici
- si occupa degli aspetti generali di funzionamento dei presidi periferici;

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.

UOC 30601 FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE

STAFF

Esistente

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, dispositivi medici, diagnostici e presidi sanitari, 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 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

Grado di Autonomia Gestionale

Numero dirigenti dedicati: 5

Numero addetti del comparto dedicati: 20,5 (di cui 5 amministrativi, con 1 unità di coordinamento tecnico amministrativo)

Attività caratteristiche

Gestione centralizzata delle preparazioni di farmaci chemioterapici / sacche NPT nella struttura dedicata

Unità di distribuzione diretta farmaci H, doppio canale (PHT) e secondo legge 405/2001

Analisi dei costi dei fattori produttivi, dei consumi per centri di costo, analisi di Farmacoeconomia e

Farmacoepidemiologia

Partecipazione ed analisi del sistema dei flussi informativi per farmaci e dispositivi medici

Farmacovigilanza e vigilanza sull'impiego dei dispositivi medici

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

Note: CAMBIO DI DENOMINAZIONE

STAFF

Esistente

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, sia per la parte ospedaliera che territoriale
- Produzione galenica sterile : allestimento sacche per nutrizione parenterale totale (Ospedale e territorio), cicli di chemioterapia personalizzata (ospedale);

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 i laboratori sono in corso di adeguamento strutturale secondo normativa NBP

Grado di Autonomia Gestionale

Numero dirigenti dedicati: 2

Numero addetti del comparto dedicati: 7 Unità (infermieri 3 – tecnici di laboratorio 2, di cui 1 con ruolo di coordinamento, ota 2, di cui 1 di supporto anche al magazzino centrale)

Autonomia nella gestione del personale tecnico-infermieristico e, per la parte tecnica, nella gestione protocolli, applicazione linee guida tecniche/cliniche e NBP Farmacopea.

Attività caratteristiche

Produzione galenica non sterile (magistrale e officinale) : circa 4.000 prestazioni /annue
sacche per nutrizione parenterale totale circa 2.800 /annue
cicli di chemioterapia personalizzata; : circa 7.000/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.

STAFF

Esistente**Competenze manageriali**

Il S.I.T.R.A. dell'ASST di Crema è una Unità Operativa Complessa, dotata di autonomia gestionale per la direzione, l'organizzazione e il coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, di prevenzione, dell'ambito sociale e degli operatori di supporto che operano nella ASST, in conformità con la pianificazione strategica e gli obiettivi aziendali.

Il S.I.T.R.A. assicura la programmazione, la definizione e l'erogazione dei percorsi tecnico-assistenziali garantiti dalle professioni sanitarie e sociali e dagli operatori di supporto nelle diverse strutture aziendali, secondo criteri uniformi modulati in base alle diverse esigenze organizzative, garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili e favorendo un'assistenza personalizzata e di qualità nel rispetto delle norme etiche e deontologiche.

Articolazione organizzativa:

La UOC S.I.T.R.A. si articola in due **aree**:

- un polo ospedaliero
- una rete territoriale (comprensiva di Pot e Presst)

e in cinque **funzioni di staff**:

- Progettazione, programmazione e Sviluppo Organizzativo
- Qualità Comunicazione, Ricerca e Sviluppo Professionale
- Logistica, beni/servizi ed alberghieri
- Flussi Informativi e Sviluppo Tecnologico.
- Referenti esperti professioni sanitarie e sociali.

La UOC S.I.T.R.A. realizza la propria missione vision e obiettivi attraverso i **ruoli afferenti** alla struttura:

- Responsabile Assistenziale Dipartimento (RAD),
- Responsabile Alta Complessità (RAC),
- Responsabile Assistenziale,
- Process Owner (dove identificati con profili afferenti al SITRA),
- Coordinatori,
- Professionisti Sanitari di tutte le classi di laurea: Infermieristica, Ostetrica, Tecnico-Sanitaria, Riabilitativa, Preventiva; Profilo Sociale e personale di supporto.

Mission

La mission del S.I.T.R.A. 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

Il S.I.T.R.A. 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.

Il S.I.T.R.A. 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.

Obiettivi generali del S.I.T.R.A. :

- Applicazione di modalità organizzative innovative implementando **modalità operative per processi** che superino i confini delle strutture ospedaliere per seguire i percorsi del paziente fino ad implementare un'assistenza di prossimità (Presst, Pot, territoriale e domiciliare)
- Utilizzo e **valorizzazione delle risorse umane** in termini di competenze, efficienza, qualità e interdisciplinarietà nel rispetto dei diversi ruoli e conseguenti livelli di responsabilità.

STAFF

Esistente

U.O. Formazione

L'U.O. Formazione dirige i processi formativi quali leve strategiche per il raggiungimento degli obiettivi aziendali e dello sviluppo professionale degli operatori .

A tal fine l'U.O. assicura :

- la promozione, la programmazione e il coordinamento della formazione del personale;
 - la rilevazione e l'analisi dei bisogni e della domanda di formazione ;
 - la redazione del piano di formazione annuale , il relativo monitoraggio e verifica le ricadute dell'intervento formativo ;
 - la gestione come provider aziendale dell'accreditamento E.C.M. delle iniziative formative.
- A tal fine la struttura si avvale del "Comitato Scientifico", un organismo costituito da professionisti ed esperti di documentata capacità ed esperienza nel campo della formazione, individuati dalla Direzione Aziendale. Il Comitato Scientifico, competente in materia ECM, deve assicurare la corrispondenza tra le attività previste nel Piano di Formazione ed i fabbisogni formativi delle categorie professionali per le quali il Provider organizza interventi di formazione. Ha inoltre la funzione di garante del contenuto formativo, della qualità scientifica e dell'integrità etica di tutte le attività educazionali organizzate dal Provider che consentono agli operatori sanitari di acquisire i crediti formativi. Il Comitato Scientifico inoltre cura l'interdisciplinarietà del modello seguito, le analisi di efficacia e di efficienza formativa e l'implementazione delle attività educazionali;
- il supporto metodologico alla costruzione di progetti aziendali riferiti allo sviluppo delle risorse umane e a processi di cambiamento organizzativo
 - la gestione e il coordinamento della rete dei formatori aziendali

DMS07 Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze**DIPARTIMENTO DA ATTIVARE**

da data approvazione POAS

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.

Dati strutturali del dipartimento

valore produzione = 5.471 €/000:

Risorse umane = 91 unità

Risorse strumentali = valore acquisto cespiti in dotazione 678 €/000

Responsabilità

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

UOC 14001 PSICHIATRIA

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

Competenze manageriali

La struttura integra quanto operato dalle strutture semplici, garantendo la centralità dell'approccio territoriale gestito attraverso il CPS. Si rimanda pertanto alle singole schede per gli aspetti descrittivi delle attività e relativi alle risorse.

Afferiscono alla UO le seguenti strutture semplici:

- CPS - Centro Psico sociale
- SPDC - Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura
- CRA-CD - Comunità Riabilitativa Alta intensità-Centro diurno

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. Valore produzione pari a 4.248 €/000

UOS 14002 S.P.D.C.

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

La s.s. di Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura svolge la sua attività prevalentemente nell'ambito dell'acuzie psichiatrica, attraverso il ricovero sia in regime ordinario che di DH, 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.

Nel corso del 2015 vi sono stati complessivamente 316 ricoveri (dato lievemente in crescita rispetto allo storico). Una corretta lettura dell'apporto di questa struttura al complesso dell'attività della UOP si ottiene solamente rapportandola alla gestione integrata delle situazioni complesse e a supporto dei percorsi di cura gestiti sul territorio dal CPS.

Particolare rilevanza ha, grazie al numero ridotto di posti letto, la possibilità di sfruttare un rapporto operatori / pazienti particolarmente favorevole ed una forte integrazione col complesso delle risorse dell'UOP, fattore decisivo per ottenere nell'episodio di crisi risultati apprezzabili.

Grado di Autonomia Gestionale

Autonomia gestionale in un contesto fortemente integrato rispetto soprattutto riguardo alla gestione delle risorse umane ed alla gestione clinica dei percorsi di cura

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.

UOS 60401 CENTRO PSICOSOCIALE (CPS)

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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

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 Semplici del DSM (CRA-CD, SPDC) ed a valenza Dipartimentale (UONPIA).

Ha contatti e collabora con tutti i Reparti dell'Ospedale Generale per i Servizi di Consulenza specialistica (programmati/urgenti).

Ha aperto un canale privilegiato di collaborazione con il Consultorio Familiare dell'ASST di Crema.

Ha contatti con il SerD di Crema per la gestione condivisa dei pazienti.

Ha contatti con i Servizi Territoriali quali: Servizi Sociali dei Comuni, Terzo Settore, Ufficio di Piano, Servizio Inserimento Lavorativo, Medicina Legale, Tutela Minori.

Attività caratteristiche

Prestazioni per esterni: la struttura eroga mediamente 36.699 prestazioni annuali (dato relativo all'anno 2015) pari ad € 1.925.282,64 che corrispondono al 5,2% della produzione aziendale.

Inoltre presso la struttura vengono erogate prestazioni relative a progetti innovativi per un importo economico annuale complessivo pari ad € 320.337,97.

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

Percorso integrato nel DSM.

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.

CREMA OSP. MAGGIORE

Esistente

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.

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

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)

Grado di Autonomia Gestionale

Numero letti: 8 posti

Attività caratteristiche

Prestazioni per esterni: la struttura eroga mediamente

- 21, 3 accessi giornalieri al CD (dati 2015)
- 64 pazienti hanno usufruito dei servizi del CD (dati 2015)
- la percentuale di saturazione dei posti letto della CRA è mediamente del 98% (giornate di ricovero effettuate nel 2015 su giornate di ricovero disponibili)
- 23 pazienti hanno usufruito dei servizi del CRA (dati 2015)

La contabilizzazione economica delle attività della struttura semplice fa a capo in toto alla voce di budget 'ambulatoriale', che comprende ricoveri CRA, accessi in CD e attività CPS.

Funzioni di supporto assicurate ad altri reparti o servizi territoriali

Sinergia nel contesto del DSM.

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..)

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.

Esistente

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

Il servizio aziendale di Psicologia Clinica è collocato nel Dipartimento di Salute Mentale 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.

Responsabilità

La struttura è impegnata a supportare le strutture complesse nel raggiungimento degli obiettivi di budget loro assegnati e presenza agli incontri di budget del D.S.M. Non ha responsabilità di spesa.

Esistente

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

Il servizio di Neuropsichiatria Infantile inserito nel DSM, 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 EEGgrafica, 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:

1. 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.
2. Coordinamento da parte dei medici UONPIA degli interventi riabilitativo-educativi, compresi quelli implementati dalla Convenzione con strutture Npi accreditate
3. Continuità assistenziale sia durante la fase diagnostica che di presa in carico, sia negli snodi dei passaggi evolutivi (maggiore età): integrazione con U.U.O.O ospedaliera, in particolare U.O Psicologia, U.O Psichiatria, U.O Pediatria, U.O Neurologia, U.O Riabilitazione Pneumologica e integrazione con medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, con Servizi per disabili, Serd e Consulenti Familiari, con Centri sovrazionali specialistici di riferimento, con i Servizi Sociali territoriali, le istituzioni scolastiche ed il terzo settore
4. 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 (Del. X/4981 del 2016)
5. 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
6. 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 Npi 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.

Responsabilità

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

Valore produzione pari a 1.220 €/000

UOC 72101 SERT

ALTRO PRESIDIO/STRUTTURA

Esistente

Competenze manageriali:

Il SER.T 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.

Grado di autonomia gestionale:

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.T 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:

Preso 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

Responsabilità:

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

Note: Cambio di afferenza (ex Asl Cremona - Distretto di Crema)

-

STAFF

Esistente

Scheda Funzionigramma Struttura: U.O. Consultorio Familiare Integrato Crema (UOS)

Competenze manageriali:

L'Unità Operativa Semplice Consultorio Familiare si occupa della tutela e della salute psico-fisico 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 .

Grado di autonomia gestionale:

La struttura è retta da un Dirigente Psicologo e gestisce varie unità di personale Dirigente e del comparto. Gestisce il software SIT Consultori, la piattaforma SIAGE , Camelia e il programma Alunno Disabile.

Attività caratteristiche: 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 affidamento 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.

La struttura ha in carico circa 3100 utenti.

Funzioni di supporto ad altri servizi territoriali:

Supporto ad enti esterni: Aziende Sociali, Consultori privati accreditati, scuole, enti gestori, associazioni e terzo settore.

Responsabilità: Responsabilità di risultato nella partecipazione alla realizzazione degli obiettivi aziendali.

Monitoraggio della spesa nella gestione delle risorse umane e strumentali assegnate

Note: Cambio di afferenza (ex Asl Cremona - Distretto di Crema)

FUNZIONIGRAMMA DIPARTIMENTI FUNZIONALI

INTERAZIENDALE

Direzione Sanitaria

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FUNZIONALE ONCOLOGICO (DIFO)

da data approvazione POAS

Ha funzione di integrazione, per ambito territoriale, dei servizi, delle strutture e delle professionalità finalizzate ad assicurare la massima qualità ed efficienza nel campo della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione della malattia oncologica in tutte le sue fasi.

Sono obiettivi/funzioni del DIFO:

- migliorare l'accesso alla prestazioni
- definire percorsi clinico-assistenziali in tutte le fasi di malattia
- assicurare la effettiva interdisciplinarietà dei processi diagnostico-terapeutici
- promuovere la progressiva crescita delle competenze specialistiche
- curare la formazione degli operatori
- promuovere e coordinare la ricerca clinica e traslazionale
- collegarsi con le associazioni di volontariato
- sperimentare modelli organizzativi per una reale integrazione tra ospedale e territorio
- assicurare un efficace follow-up garantendo la continuità terapeutica ed assistenziale
- contribuire all'appropriatezza nell'uso delle risorse per aumentare l'efficienza del sistema.

L'ente capofila è individuato nella Asst di Cremona.

Al Dipartimento partecipano: Asst di Crema, Asst di Mantova, Ats della Valpadana, Strutture private accreditate ed a contratto che erogano prestazioni oncologiche e le Associazioni del volontariato oncologico.

<i>(capofila)</i>	ASST DI CREMONA	ASST
	ASST DI CREMA	ASST
	ASST DI MANTOVA	ASST
	ATS DELLA VAL PADANA	ATS

UOC	10901	CHIRURGIA GENERALE CREMA OSP. MAGGIORE L'U.O. Contribuisce agli obiettivi del dipartimento mediante le attività specifiche di competenza.
UOC	16401	ONCOLOGIA MEDICA CREMA OSP. MAGGIORE L'U.O. Contribuisce agli obiettivi del dipartimento mediante le attività specifiche di competenza.
UOS	16601	ONCOEMATOLOGIA CREMA OSP. MAGGIORE L'U.O. Contribuisce agli obiettivi del dipartimento mediante le attività specifiche di competenza.
UOS	1xx02	SENOLOGIA CREMA OSP. MAGGIORE L'U.O. Contribuisce agli obiettivi del dipartimento mediante le attività specifiche di competenza.
UOS	21801	MAC ONCOLOGIA CREMA OSP. MAGGIORE L'U.O. Contribuisce agli obiettivi del dipartimento mediante le attività specifiche di competenza.

- UOS 30101 ANESTESIA**
 CREMA OSP. MAGGIORE
 L'U.O. Contribuisce agli obiettivi del dipartimento mediante le attività specifiche di competenza (terapia antalgica)
- UOSD 20301 ANATOMIA PATOLOGICA**
 CREMA OSP. MAGGIORE
 L'U.O. Contribuisce agli obiettivi del dipartimento mediante le attività specifiche di competenza.
- UOSD 61401 CURE PALLIATIVE**
 CREMA OSP. MAGGIORE
 L'U.O. Contribuisce agli obiettivi del dipartimento mediante le attività specifiche di competenza.

Direzione Sanitaria

DIPARTIMENTO FUNZIONALI INTERAZIENDALE CURE PALLIATIVE (DICP)

da data approvazione POAS

E' 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.

L'ente capofila è individuato nella Asst di Mantova.

Al Dipartimento partecipano: Asst di Crema, Asst di Cremona, Ats della Valpadana, e le 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.

<i>(capofila)</i>	ASST DI MANTOVA	ASST
	ASST DI CREMA	ASST
	ASST DI CREMONA	ASST
	ATS DELLA VAL PADANA	ATS

- UOSD 61401 CURE PALLIATIVE**
 CREMA OSP. MAGGIORE
 L'U.O. Contribuisce agli obiettivi del dipartimento mediante le attività specifiche di competenza.

DIPARTIMENTO FUNZIONALE MEDICINA TRASFUSIONALE EMATOLOGICA (DMTE)

da data approvazione POAS

La L.R. n.20 del 28/03/2000 configura il Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Immunoematologica (D.M.T.E.) quale struttura di coordinamento, indirizzo e organizzazione delle attività concernenti il sistema donazione - trasfusione e la prevenzione, diagnosi e cura delle malattie del sangue di cui all'art. 5 della L. n. 107/90. La D.D.G. n. 27223 del 03/11/2000 definisce che il D.M.T.E. è il raccordo tra i servizi di immunoematologia e medicina trasfusionale (S.I.M.T.), delle unità di raccolta (U.R.) che operano nell'ambito territoriale di competenza.

Secondo quanto stabilito dalla nota AREU prot. 5505 del 03/10/2016 " Proposta di ridefinizione della rete trasfusionale" e dalla nota AREU prot. 6098 del 20/10/2016 "Nuovi POAS, cronoprogramma sulla ridefinizione della rete trasfusionale regionale (nota AREU 0005505 del 03/10/2016), viene:

- ridefinita la rete trasfusionale Regionale, il modello organizzativo, il numero e la configurazione di D.M.T.E. / C.L.V. e dei S.I.M.T.;
- attribuita alla Struttura Regionale di Coordinamento di AREU (istituita con DGR n.IX/3825/2012) la funzione di proporre un nuovo assetto organizzativo e coordinare i DMTE/CLV,
- individuata quale sede di DMTE/CLV per il territorio della ATS Val Padana, la ASST di Cremona a cui devono afferire la SC Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (S.I.M.T.) di Mantova, la SC Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (S.I.M.T.) di Cremona, la SSD Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (S.I.M.T.) di Crema.

Inoltre D.M.T.E. / C.L.V. provvede all'integrazione con altri erogatori privati accreditati e con il Terzo Settore (Associazione Bambino Emopatico Oncologico (ABEO), AVIS) che insistono sul territorio di competenza.

<i>(capofila)</i>	ASST DI CREMONA	ASST
	ASST DI CREMA	ASST
	ASST DI MANTOVA	ASST

UOSD 21701 SERVIZIO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO: CENTRO TRASFUSIONALE /SIMT

CREMA OSP. MAGGIORE

L'UO contribuisce agli obiettivi del Dipartimento mediante le attività specifiche di competenza.