



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

DELIBERAZIONE CONSILIARE N. 236

SEDUTA DEL 18-12-2015

Presidente : Giancarlo Cesana

Consiglieri Stefano Cecchin (assente)
Marco Giachetti
Adelmo Grimaldi
Tiziana Maiolo
Gabriele Perossi
Paola Pessina
Roberto Satolli

Con l'assistenza del Segretario Massimo Aliberti

Oggetto: PRESA ATTO DELLE RELAZIONI DI FINE MANDATO DELLA PRESIDENZA, DELLA DIREZIONE STRATEGICA E DELLA DIREZIONE SCIENTIFICA

Su proposta del Presidente: Prof. Giancarlo Cesana

L'atto si compone di n.172 pagine di cui n. 170 pagina di allegato parte integrante

Il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione in base alle linee guida del Direttore Generale.

[Atti n. / all.]



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

PREMESSO che l'attuale Consiglio di Amministrazione si è insediato il 23 dicembre 2011 a seguito del decreto del Presidente della Regione Lombardia, n. 12790 del 23 dicembre 2011;

RICHIAMATO lo Statuto della Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico, approvato con deliberazione n. 8 del 6 febbraio 2012, e seguito dal parere di congruità della Regione Lombardia reso con deliberazione della Giunta Regionale IX/3080 del 7 marzo 2012;

PRESO ATTO che ai sensi dell'art. 22 dello Statuto, in sede di prima applicazione dello stesso, la scadenza dell'attuale Consiglio di Amministrazione è stata fissata al 31 dicembre 2015;

RITENUTO importante, in considerazione della fine del mandato di questa Amministrazione, lasciare traccia delle azioni ed iniziative intraprese in questi anni;

VALUTATO di rispondere a questa esigenza attraverso la predisposizione di relazioni di fine mandato che sintetizzano l'attività svolta e i risultati raggiunti negli ambiti di propria competenza, costituendo l'eredità di chi lascia a chi viene, o permane;

VISTE le relazioni di fine mandato della Presidenza, della Direzione Strategica e della Direzione Scientifica, presentate nell'odierno Consiglio di Amministrazione;

RITENUTO di prendere atto delle sopracitate relazioni di fine mandato e di darne pubblicità sul sito web delle Fondazione;

PREVIA VOTAZIONE resa ai sensi di legge, da cui risultano n. 7 voti favorevoli su n. 7 votanti;

DELIBERA

per le motivazioni di cui in premessa:

di prendere atto delle relazioni di fine mandato della Presidenza, della Direzione Strategica e della Direzione Scientifica, allegate al presente provvedimento di cui sono parte integrante e sostanziale.

Il Segretario

Massimo Aliberti

Il Presidente

Giancarlo Cesana

REGISTRATA NEL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI
IN DATA 18 DIC. 2015 AL N. 23.6



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

RELAZIONE DI FINE MANDATO DELLA PRESIDENZA

Giancarlo Cesana (Presidente)

Paola Navotti (Relazioni Istituzionali)

Massimo Aliberti (Segretario CdA e Responsabile Anticorruzione)

Premessa

«Non c'è niente di più difficile da condurre, né più dannoso da gestire
dell'iniziare un nuovo ordine delle cose».
Machiavelli, "Principe", 1513.

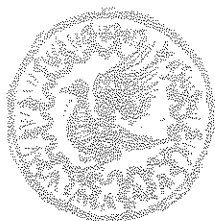
Fondamentale e costante impegno della Presidenza è stato documentare e divulgare la straordinaria tradizione dell'Ospedale Maggiore: da 559 anni, l'esperienza scientifica, assistenziale, storica e artistica di questo luogo è un fatto culturale così significativo, da porsi come una scuola di uno "stile Ca' Granda". Fin dall'inizio del mandato, tale impegno ha avuto le caratteristiche di un'impresa: innanzitutto per il fascino di riportare alla luce e, in tal senso, di riscoprire molti tesori nascosti; poi per un approccio conservatore della tradizione tipico delle grandi istituzioni; infine per gli attacchi personali, che dal maggio 2013 a oggi, si sono manifestati in numerose lettere anonime, molte delle quali di esplicita minaccia al presidente e ad alcuni suoi collaboratori. Ripercorrendo questi 6 anni e mezzo di mandato, ci accorgiamo che lo "stile Ca' Granda" è stato contagioso di un'affezione, per cui lasciare suscita fin d'ora un po' di nostalgia. E ci accorgiamo anche che si sono rivelate possibili, opere considerate impossibili. Un "nuovo ordine" delle cose è stato iniziato e i risultati sono sintetizzati di seguito, divisi per quegli argomenti di cui la presidenza e il Consiglio di Amministrazione si sono fatti carico: il patrimonio; i beni culturali e la comunicazione istituzionale.

In 6 secoli, alla Ca' Granda sono passati veri e propri giganti, «Qui, ora, l'opera della terra sorge dalle ragioni del cielo»: così Francesco Sforza e Bianca Maria Visconti - fondatori e primi benefattori dell'ospedale - decretarono la propria donazione. E così una ragione "del cielo" - qualcosa di più grande di noi, che si può chiamare Dio, passione per gli uomini o anelito a un ideale - è il patrimonio più prezioso della Ca' Granda.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

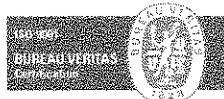




Membri del Consiglio di Amministrazione uscente

Giancarlo Cesana	Presidente	<u>1° mandato</u> Nomina nel CdA del 29/07/2009, a seguito del decreto del Presidente della Regione Lombardia (17-07-2009). Nella prima seduta, il presidente chiede che il proprio emolumento sia dimezzato del 50% e così è deliberato. <u>2° mandato</u> Nomina nel CdA del 23/12/2012, a seguito del decreto di conferma del Presidente della Regione Lombardia (23-12-2011). Il Presidente Cesana conferma che il proprio emolumento sia dimezzato del 50%, destinando la restante metà alla valorizzazione dei beni culturali della Fondazione.
Paola Pessina	Consigliere (Arcidiocesi)	Da luglio 2010 (2° mandato)
Roberto Satolli	Consigliere (Comune di Milano)	Da gennaio 2012 (1° mandato)
Adelmo Grimaldi	Consigliere (Ministero della Salute)	Da gennaio 2012 (1° mandato)
Marco Giachetti	Consigliere (Regione Lombardia)	Da gennaio 2012 (1° mandato)
Tiziana Maiolo	Consigliere (Regione Lombardia)	Da settembre 2014 (1° mandato) A seguito delle dimissioni del consigliere Bruno Simini, nel luglio 2013.
Gabriele Perossi	Consigliere (Regione Lombardia)	Da luglio 2009 (2° mandato)
Stefano Cecchin	Consigliere (Fondazione Fiera Milano, Socio Partecipante)	Da maggio 2010 (2° mandato)

anni	sedute	numero delle delibere
CdA 2009 (dal 29 luglio)	3	20
CdA 2010	10	52
CdA 2011	10	45
CdA 2012	13	59
Cda 2013	11	52
Cda 2014	10	58
CdA 2015	11	68



Handwritten signature



Temi affrontati

1. Verifica della situazione

Al fine di supportare i vertici ospedalieri - politici e amministrativi - nella loro funzione di valutazione, nel 2009 viene istituito un ufficio appositamente dedicato alle analisi dei processi organizzativi dell'ospedale. Achille Lanzarini ne è stato il referente fino al maggio 2012, quando gli è stato affidato l'incarico di coordinatore della UOC Patrimonio.

Di seguito le principali analisi effettuate:

- Analisi del Piano di Organizzazione Aziendale
- Analisi del bilancio preventivo economico 2010
- Analisi comparativa dell'attività e dei bilanci dei 5 più grandi ospedali lombardi
- Analisi comparativa della produzione di ricoveri con l'attività regionale e dei principali ospedali lombardi
- Analisi andamento fondo sanitario regionale 2002-2010
- Analisi economica, sanitaria e gestionale dell'ospedale: prime valutazioni strategiche
- Analisi comparativa del fabbisogno del personale e della pianta organica: studio dei risparmi e loro utilizzo quale incentivo del personale per adesione ai processi di riorganizzazione
- Analisi organizzativa ed economica dell'attività di Endoscopia
- Analisi organizzativa dell'attività per Codici Bianco del Pronto Soccorso adulti
- Analisi organizzativa dell'attività per Codici Bianco del Pronto Soccorso pediatrico
- Analisi organizzativa ed economica dell'attività del Pronto Soccorso (Adulto, Pediatrico ed Ostetrico) e delle Terapie Intensive/Rianimazioni.
- Analisi dell'attività di ricovero da UUOO di area medica adulti con DRG medico
- Analisi dell'attività di ricovero da UUOO di area medica adulti con DRG medico con degenza oltre il valore soglia dimessi
- Progetto per la gestione dei ricoveri a rischio di degenza oltre il valore soglia
- Studio di un modello organizzativo per la presa in carico del paziente post-ricovero: tavolo tecnico "Ospedale-Territorio" con ASL, RSA, ADI e MMG.
- Analisi dell'organizzazione e valutazione del fabbisogno di personale del Dipartimento di Medicina Rigenerativa.
- Progetto della gestione in outsourcing dell' "Hospice Cascina Brandezzata"
- Analisi dell'impatto organizzativo ed economico del progetto del nuovo ospedale
- Analisi dell'impatto organizzativo ed economico del progetto del nuovo Pronto Soccorso
- Analisi delle strategie della valorizzazione del patrimonio della Fondazione IRCCS



Handwritten signature



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

2. Patrimonio

Negli ultimi due anni, le iniziative sul patrimonio proveniente dai lasciti secolari dei Benefattori, hanno introdotto un modello gestionale innovativo per la pubblica amministrazione. Ne è conseguita una rinnovata immagine sociale, di cui la prima tappa è stata la liberazione degli stabili di viale Montello 6 e via Canonica 77 - occupati abusivamente da 40 anni - e, con la loro vendita, **il finanziamento del nuovo pronto soccorso dell'ospedale.**

Fin dall'inizio del primo mandato, la presidenza ha sollevato preoccupazioni circa la redditività del patrimonio, sottolineando come la scarsità di risorse pubbliche, insieme alla crescita dei fabbisogni dell'ospedale legati alla sua ricostruzione, rende la gestione del patrimonio un fattore determinante. Da 2.000 unità immobiliari e 85 milioni di mq di terreni, derivava nel 2009 un risultato di gestione di € 3,8 milioni all'anno, cifra insufficiente a sostenere non solo il fabbisogno dell'ospedale, ma anche la rata annua di un mutuo di € 200 milioni, cioè l'importo spettante al Policlinico per la sua ricostruzione. Da qui è partita la nuova iniziativa a riguardo del patrimonio.

In soli 28 mesi, a novembre 2014 si è giunti alla realizzazione del **Fondo Immobiliare Ca' Granda**, che ha permesso: di incassare subito € 105 milioni, cioè metà del fabbisogno necessario a coprire i costi di costruzione del nuovo ospedale; di prevedere, nell'arco di 8 anni, la copertura dei restanti costi; da ultimo, di realizzare un progetto di housing sociale, attraverso cui l'ospedale Maggiore mantiene la destinazione anche sociale del proprio patrimonio immobiliare.

L'ospedale - insieme a Cassa Depositi e Prestiti e Fondazione Cariplo, sottoscrittori del Fondo - ha in programma di investire su Milano circa € 350 milioni, tra costruzione del nuovo Policlinico e ristrutturazione degli immobili per fini sociali.

Nel 2013, inoltre, è partita anche la due diligence sul patrimonio rurale - 85 milioni di mq di terreni e boschi con circa 100 cascine, distribuiti in 96 comuni di 10 province - dalla quale è emerso che la gestione di un patrimonio così ingente all'interno di una azienda ospedaliera è un modello organizzativo che non ha portato risultati economici sufficienti. La rendita degli affitti agrari, infatti, nel 2012 risultava pari allo 0,5%, con un continuo degrado dello stato conservativo. A marzo 2014, si è cominciato ad analizzare il percorso di una fondazione dedicata alla gestione del patrimonio rurale. A dicembre 2014, con l'autorizzazione della Giunta regionale, è stata costituita la **Fondazione Sviluppo Ca' Granda** che, mantenendo la Fondazione IRCCS la proprietà del patrimonio rurale, ne ha assunto l'usufrutto. Lo scopo della nuova Fondazione, nel cui CdA siedono a titolo gratuito gli stessi membri della Fondazione IRCCS, è di essere un nuovo e più adeguato strumento di gestione che, dedicato esclusivamente all'attività patrimoniale, consenta di valorizzare i beni rurali, sia in chiave economica, che ambientale e storica. Gli utili della gestione della F. Sviluppo sono, da statuto, devoluti alla ricerca sanitaria dell'IRCCS, permettendo così di dare immediata e concreta evidenza dei risultati di gestione e delle responsabilità. In caso di vendite, espropri o servitù, l'ospedale incassa l'intero corrispettivo.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

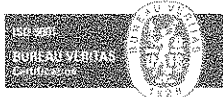


Handwritten signature



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

		TAPPE PRINCIPALI
2009	CdA 9 ott.	Approvazione progetto preliminare del nuovo Ospedale e approvazione del nuovo importo (€ 235.747.041,90)
2010	CdA 10 dic.	Approvazione del progetto definitivo del nuovo ospedale. Mandato alla direzione generale di avviare la procedura circa il finanziamento, il permesso di costruire e le procedure di gara per l'appalto
2011	CdA 11 nov.	<i>A cura di Fondaz. Fiera:</i> Analisi di tutto il patrimonio e individuazione delle categorie degli immobili per le quali approfondire le migliori modalità di dismissione: vendita diretta tramite asta; o vendita indiretta tramite Fondo Immobiliare.
2012	CdA 9 mar.	Il CdA decide di chiedere un parere legale congiunto a due studi legali in merito ai profili giuridici legati al finanziamento della costruzione del nuovo ospedale.
	CdA 19 apr.	In base al parere di cui sopra, decisione di procedere verso una gara per servizi finanziari volta al reperimento delle risorse economiche necessarie alla costruzione del nuovo ospedale. Finlombarda avrà il ruolo di <i>advisor</i> a supporto della Fondazione quale stazione appaltante, anche nell'espletamento di un preliminare test di mercato. Poco dopo, nel maggio 2011 si è chiesto a Fondazione Fiera Milano (membro partecipante in virtù della convenzione del 2005) un supporto alla valorizzazione del patrimonio, al fine di generare risorse finanziarie da destinare alla costruzione del nuovo Ospedale.
	21 giu.	Facendo seguito alle 59 denunce penali (gennaio 2011) da parte del Direttore Generale per le occupazioni abusive degli stabili di viale Montello 6 e via Canonica 77 , i suddetti stabili vengono liberati dalle occupazioni abusive che duravano da 40 anni.
	CdA 22 giu.	Convenzione con ALER Milano per censire nel dettaglio – occupanti; composizioni familiari; metrature – tutte le unità immobiliari.
	CdA 28 settembre	A. Lanzarini presenta un' analisi tecnica, economica e gestionale del patrimonio , da cui emerge uno stato generale di criticità conservative, reddituali e di valorizzazione.
	CdA 26 ott.	- Presentazione del test di mercato, da cui emergono diversi possibili modelli di operazione finanziaria (vendita in blocco; vendita frazionata diretta; frazionata con Fondo tradizionale; o frazionata con Fondo Social Housing). - Sospeso il rinnovo dei contratti agrari scaduti per eseguire le valutazioni necessarie sullo stato manutentivo dei fabbricati rurali e sugli investimenti conseguenti
	CdA 23 nov.	Il progetto di fondo di Social Housing viene valutato come la migliore ipotesi per garantire la copertura finanziaria necessaria alla costruzione del nuovo ospedale, ma anche per tutelare l'attuale inquilinato.



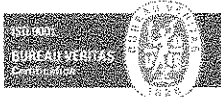
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 – 20122 Milano – Telefono 02 5503.1 – Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

2012	CdA 21 dic	Preso d'atto della sostenibilità economica di un fondo di social housing per il finanziamento della costruzione del nuovo ospedale. Cassa Depositi e Prestiti formalizza in una lettera il proprio interesse al progetto, tramite l'acquisto di quote del fondo.
2013	CdA 11 gen	Preso atto dello studio di fattibilità del progetto di "Fondo Social Housing" , il Presidente scrive ai soci Fondatori chiedendo di stringere una fattiva collaborazione istituzionale per l'attuazione del progetto, anche a partire dalla designazione degli esperti che andranno a comporre la commissione giudicatrice per la selezione della SGR del Fondo.
	CdA 8 feb.	- Gli stabili di viale Montello 6 e via Canonica 77 vengono messi in vendita tramite asta pubblica. La società di gestione di fondi immobiliare di Cassa Depositi e Prestiti, CDP Investimenti SGR, sottoscrive l'impegno ad acquistare lo stabile di via Canonica per € 3,2 milioni, quello di viale Montello per € 14 milioni. Valori che hanno rappresentato il prezzo base delle aste. - Relazione (a cura di A. Lanzarini) in cui si evidenzia una situazione di sistematica criticità del patrimonio rurale: problematiche catastali, edilizie, ambientali, di prevenzione incendi, di sicurezza degli impianti e statica delle strutture.
	CdA 15 mar.	- In attesa che venga completato lo studio di fattibilità definitivo del fondo immobiliare Social Housing, viene sospesa temporaneamente la locazione delle unità immobiliari sfitte, o di quelle che si renderanno successivamente libere. - Per la necessità di procedere con tempestività al risanamento delle problematiche sul patrimonio rurale, si acquisisce una consulenza legale specialistica che supporti la Fondazione nel processo di verifica e regolarizzazione delle difformità rilevate.
	CdA 19 apr.	Si dà mandato alla direzione di procedere alla definizione di un bando di gara per la selezione di una SGR e, a tal fine, di individuare uno studio legale specializzato in appalti pubblici, che possa assistere la Fondazione nella complessa procedura di selezione.
	CdA 24 mag.	Protocollo di intesa con CdP Investimenti SGR , volto a confermare l'efficace collaborazione tra le parti ai fini della realizzazione del progetto del fondo di social Housing.
	27 giu.	Viene indetta la gara di selezione della SGR che gestirà il "Fondo Ca' Granda" (Fondo immobiliare di Social Housing)
	7 ott.	Polaris Real Estate Sgr S.p.A. si aggiudica la selezione per la strutturazione, la costituzione e la gestione del Fondo Ca' Granda di Social Housing. La commissione giudicatrice è composta da esperti indicati dai Soci della Fondazione e presieduta dal direttore amministrativo dell'IRCCS.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

2013	10 ott.	Collegio di Vigilanza dell'Accordo di Programma del 2000 per la costruzione del nuovo Ospedale. Prendendo atto della necessità di aggiornare il piano economico dell'AdP e del cronoprogramma, si demanda alla Segreteria Tecnica la stesura di un secondo atto integrativo.
	CdA 25 ott.	Presa d'atto della relazione di A. Lanzarini (Coordinatore UOC Patrimonio) sulla gestione dei contratti agrari scaduti , dando mandato alla UOC Patrimonio di effettuare un'analisi preliminare delle possibili strategie e modalità gestionali del patrimonio rurale in grado di assicurare alla fondazione risultati soddisfacenti sia da un profilo organizzativo che reddituale.
2014	CdA 31 gen.	Il CdA condivide la proposta di costituire una fondazione ad hoc cui conferire la gestione del patrimonio rurale e avente come finalità: la raccolta fondi per l'attività di ricerca e di assistenza; la ricerca e la sperimentazione nella bio-economia. Il Presidente invia una lettera ai Soci Fondatori chiedendo una fattiva collaborazione istituzionale per l'attuazione del progetto.
	CdA 7 mar.	Si avvia il percorso di verifica statutario, fiscale, legale e notarile propedeutico alla costituzione di una fondazione finalizzata a promuovere il progresso della ricerca scientifica del Policlinico, ottenendo i mezzi dalla valorizzazione del patrimonio rurale.
	CdA 13 mag. CdA 20 giu.	Approvazione dello Statuto della Fondazione Sviluppo Ca' Granda Approvazione del business plan di Polaris , del valore di apporto e del regolamento di gestione, dando mandato al presidente di sottoscrivere le quote del Fondo Ca' Granda.
	11 lug.	Delibera della giunta regionale per procedere alla costituzione della Fondazione Sviluppo Ca' Granda.
	11 nov.	Atto notarile con il quale il patrimonio immobiliare del Policlinico è apportato al "Fondo Immobiliare Ca' Granda" , dedicato al social housing. L'ospedale detiene il 61% delle quote; Fondo Investimenti per l'Abitare – FIA (gestito da CDP Investimenti sgr) il 33% con un investimento di € 110 milioni; Fondazione Cariplo il 5% con € 17,5 milioni. Il Fondo è gestito da Polaris Real Estate SGR S.p.A, ora Investire sgr Spa.
	CdA 17 dic.	Atto notarile con il quale la Fondazione IRCCS concede alla Fondazione Sviluppo l'usufrutto trentennale del patrimonio campagna . Il CdA della Fondazione Sviluppo nomina direttore generale Achille Lanzarini, con scadenza il 31 dicembre 2015, termine del mandato del CdA della Fondazione IRCCS.
2015	29 mag.	La Fondazione IRCCS riceve il premio Best Practice Patrimoni Pubblici 2015 (promosso da FORUM PA, con la collaborazione del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione e del Dipartimento delle Politiche Europee della Presidenza del Consiglio dei Ministri), poiché la creazione del Fondo Immobiliare di Social Housing è stata giudicata come la più significativa esperienza italiana di valorizzazione del patrimonio pubblico.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



Handwritten signature



2015	23 ott.	Il CdA approva il II Atto Integrativo all'Accordo di Programma redatto nell'ambito della Segreteria Tecnica.
	12 nov.	Il Collegio di Vigilanza firma il II Atto integrativo all'accordo di programma.

3. Beni culturali

Fin dall'inizio del mandato, la presidenza ha insistito sulla necessità di valorizzare lo straordinario patrimonio culturale della Ca' Granda, principalmente attraverso la divulgazione e la fruizione pubblica, non solo scientifica, della storia dell'edificio, dell'Archivio Storico e dei preziosi beni che vi sono custoditi¹. Ciò al fine di restituire alla città la consapevolezza di un pezzo di storia che le appartiene e che risultava un po' sbiadita. La Ca' Granda è la documentazione di una tradizione sussidiaria nell'affronto dei bisogni del popolo. E' la storia dei suoi Benefattori che, con i propri beni, hanno letteralmente costruito la grande opera che è l'Ospedale Maggiore di Milano e, così, hanno affermato la carità e la solidarietà come contributo al bene pubblico.

La prima delle numerose iniziative culturali è stata la modifica del nome della Fondazione, che è tornata al nome originario "Ca' Granda" - "casa grande dei Milanesi, casa per i poveri e gli ammalati", come diceva Giovanni Testori - proprio per riaffermare la sua identità e la sua vocazione.

Per la peculiarità di un ospedale che è anche una specie di museo ma che, tuttavia, deve prioritariamente investire nell'attività sanitaria, il lavoro di valorizzazione dello straordinario patrimonio culturale della Ca' Granda si è declinato molto nell'attività di *fund rising*, cominciata con la donazione personale del presidente Cesana di € 600.00, corrispondente alla riduzione del proprio emolumento nel corso di due mandati².

¹ Oltre alla quadreria dei Benefattori - con artisti del calibro del Guercino, Ceruti, Adler, Hayez, Segantini, Carrà, Casorati, Sironi, Tadini -, vi sono circa 2000 pezzi d'arte, dal XV al XXI secolo, tra dipinti, sculture e oggetti di varia tipologia; una biblioteca storica di Medicina di circa 100 mila volumi, dal secolo XV al XX. 29 mila immagini fotografiche dal 1865 ad oggi che documentano la vita ospedaliera e i suoi protagonisti, sia medici, che benefattori; documenti dell'amministrazione ospedaliera fin a partire dall'XI secolo; circa 2000 oggetti sanitari, tra cui molti dell'antica spezieria e una cospicua raccolta di strumenti medico chirurgici. Il valore dei beni di cui sopra è ancora più significativo per la possibilità di una lettura congiunta tra opere d'arte, documenti d'archivio, materiali bibliografici, immagini fotografiche ed edifici. Un esempio. Del padiglione Zonda, inaugurato nel 1915, si conservano: le foto d'epoca; la documentazione archivistica; le memorie dei medici che vi operarono, tra cui Baldo Rossi (secondo rettore dell'Università, dopo Luigi Mangiagalli e menzionato da Hemingway in *Addio alle armi*) e Mario Donati, ideatore del punto di sutura omonimo, a cui è intitolato un fondo librario di oltre 10.000 volumi. Infine, i ritratti dei benefattori, i fratelli Enrico ed Emilio Zonda; opere d'arte provenienti dalla loro collezione e l'edicola funeraria di famiglia al Monumentale.

² Grazie alla donazione Cesana, si è potuto finanziare: teca dei Ca'Polavori e tende oscuranti necessarie per il suo collocamento; cofinanziamento restauro Cripta Chiesa dell'Annunciata; rimborso premio assicurazione con Touring Club Italiano per l'apertura al pubblico della cripta; cofinanziamento per il ripristino dei fondi librari presso la sede storica; trasferimento libri da Mirasole a deposito; 3 Cococo UOC Patrimonio; 6 Cococo UOS Beni Culturali; cofinanziamento dispositivi App "Giroclinico", audioguida gratuita per smartphone sulla storia dell'ospedale, dei suoi padiglioni e dei beni culturali. Stampa volume annuale, edizioni 2012, 2013, 2015. Parere legale su Accordo di Programma; 2 targhe per benefattori; Festa del Perdono edizioni 2011, 2013 e 2015; acquisto vari strumenti di comunicazione.



Handwritten signature



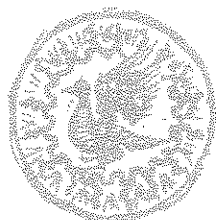
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

		TAPPE PRINCIPALI
2009	CdA 6 nov.	Modifica del nome Da <i>Fondaz. IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli e Regina Elena</i> , a: <i>Fondaz. IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico</i> - per sottolineare la novità del progetto di costruzione del central building del nuovo Policlinico - per richiamare le origini storiche del luogo, rimaste nel comune sentire, come casa grande dei poveri e degli ammalati
2010	CdA 30 lug.	Avvio degli studi sul Sepolcreto della cripta della Chiesa dell'Annunciata, attraverso una convenzione con Unimi e Archivio di Stato.
2011	CdA 21 gen.	Luigi Marangoni (1938-1981) - direttore sanitario del Policlinico dal 1973 fino al 17 febbraio 1981, quando fu assassinato dalle Brigate Rosse - è nominato Benemerito della Fondazione .
	25 mar.	Festa del Perdono - 275° edizione. Con l'adesione del Presidente della Repubblica e conferimento della medaglia per meriti culturali. Per la prima volta dopo tanti anni, la Festa è un evento pubblico cittadino. A costo zero per l'Ente, totalmente finanziato da sponsor: - cerimonia inaugurale cui partecipano: il Ministro della Salute, il Sindaco, il Presidente della Regione, l'Assessore regionale alla sanità e l'Arcivescovo. - 3 incontri culturali su: 30° anniversario assassinio del dr Luigi Marangoni; scoperta di un sepolcreto sotto la Cripta della Chiesa dell'Annunciata e avvio di un progetto di studio; esempi di cooperazione internazionale - 1° video istituzionale sulla storia della Ca' Granda e sulle prime immagini del nuovo Policlinico - mostra fotografica sulla storia dell'ospedale affissa sui cancelli esterni di via F. Sforza 35 Grazie alla donazione di Franca Chiappa (per 50 anni a capo dell'ufficio comunicazione dell'ospedale e scomparsa pochi giorni prima, il 17 febbraio 2011), è stato possibile restaurare e mostrare in occasione della Festa: - il gonfalone di Giò Ponti, dotandolo anche di teca, per consentire l'esposizione nell'atrio di Palazzo Uffici (da decenni non era visibile al pubblico) - "Annunciazione" di Pierfrancesco Mazzucchelli detto il Morazzone (1607/1616). L'opera era stata esposto per l'ultima volta nel 1981.
	Dal 2012 al 2014	Ideazione della Campagna del 5x1000 , con testimonial il trio Aldo, Giovanni e Giacomo.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





2013	17 gen.	Ideazione, realizzazzione e inaugurazione (grazie a donazione Cesana) della teca dei "Ca'polavori" , al primo piano di Palazzo Uffici, per ovviare alla scarsa accessibilità della quadreria conservata nel caveau della Fondazione: ogni 3 mesi, a rotazione, è esposto un quadro con la possibilità di visite guidate gratuite. Nei primi mesi dell'iniziativa 450 persone hanno partecipato alle visite.
	22 feb.	Abbazia di Mirasole: firmato il Comodato con l'ordine dei Canonici Premostratensi (approvato in CdA nella seduta dell'8 febbraio 2013). L'abbazia era disabitata dall'inizio del 1900 e, negli ultimi 30 anni, aperta solo qualche ora al giorno, con inevitabili episodi di degrado e furti. In neanche 2 anni, i premostratensi hanno investito in abbazia € 1 milione e 200 mila (provenienti da donazioni) e hanno fatto ritornare Mirasole un centro di vita religiosa, culturale e civile: - 500 visite guidate - 5 mostre vere e proprie, di cui 3 fatte e realizzate in occasione di Expo, per tutto il periodo dell'esposizione) - quasi 100 gli incontri culturali e civili - 30 concerti - 200 gruppi ospitati per giornate di preghiera (con pranzo in condivisione con la comunità religiosa) - 50 gruppi di fraternità ospitati - oltre 4000 le persone che hanno visitato il sito internet - foresteria: 200 persone ospitate - bottega: vendita di numerosi prodotti monastici (artigianato lana cotta, ceramiche, icone, presepi, etc) - Orto e frutteto tenuto da un gruppo di volontari ortisti: ogni domenica i prodotti vengono offerti a chi lo richiede Il 29 luglio 2015 il priorato premostratense ha comunicato la decisione di dare disdetta del contratto di comodato del complesso abbaziale di Mirasole, a causa di una precarietà numerica della comunità monastica italiana che, stabilitasi a Mirasole nel 2013 con 12 canonici, è ora ridotta a 5. In base all'articolo 3 del comodato, in caso di recesso volontario il Priorato è tenuto ad un anno di preavviso e, dunque, rimarrà a Mirasole fino al 29 luglio 2016, continuando a svolgere tutte le attività e gli obblighi in essere previsti dal contratto.
	22 mar.	Inaugurazione del restauro della Cripta della Chiesa dell'Annunciata, senza oneri per l'Ospedale grazie al contributo di Regione Lombardia, Fondazione Cariplo e della donazione Cesana. Tale restauro ha consentito l'inizio delle indagini bioantropologiche sul Sepolcreto.





2013	18 apr.	Festa del Perdono - 276° edizione - Con l'adesione del Presidente della Repubblica. Incontro pubblico nel quale il Card. Scola ha risposto a una domanda di ciascuna categoria di lavoratori dell'Ospedale (un medico; un infermiere; un'ostetrica; un ausiliario; uno specializzando; un rappresentante del volontariato e un religioso), sul tema: "Guarire qualche volta, curare spesso, consolare sempre".
	CdA 15 mag.	Il rapporto convenzionale con l'Università degli Studi di Milano, fino a questo momento relativo al solo Dipartimento di Medicina, viene esteso anche al Dipartimento di Studi Storici , allo scopo di valorizzare il patrimonio storico dell'antico Ospedale Maggiore.
	15 lug.	Intitolazione del Prefabbricato - installato nel 2011 a seguito della demolizione dei padiglioni per la costruzione del nuovo Ospedale - a Giuseppe di Palo : venditore ambulante di limoni e benefattore dell'Ospedale.
	CdA 20 dic.	Al fine di dare maggiore evidenza scientifica all'edificio della Ca' Granda come sede originaria dell'Ospedale Maggiore e oggi dimora dell'Università, Fondazione e Unimi sottoscrivono una convenzione per la valorizzazione dell'antico edificio della Ca' Granda , dettagliata in 3 progetti: - "La Ca' Granda dei Milanesi. Itinerario interdisciplinare del fulcro di una metropoli multiculturale" (prof.ssa F. Vaglianti) - "I <i>Mortuorum Libri</i> e il Sepolcreto Grande dell'Ospedale Maggiore. Secoli XV-XVIII" (prof.ssa F. Vaglianti) - "Analisi dei reperti scheletrici conservati nel Sepolcreto Grande dell'Ospedale Maggiore di Milano" (Labanof – Laboratorio di Antropologia e Odontologia Forense) Il 4 novembre, in collaborazione con Unimi, inaugurazione del percorso espositivo nell'antico ospedale indicato da 11 totem bilingue che descrivono la storia dei luoghi nei cortili dell'attuale sede dell'università e nella cripta della chiesa dell'Annunciata, consentendo ai cittadini di riscoprire l'antico Ospedale Maggiore.
2014	CdA 11 aprile	A seguito della morte della marchesa Amalia Litta Modignani - per 60 anni volontaria in ospedale come presidente della Commissione Visitatori e Visitatrici - si intitola il padiglione "Alfonso Litta" , il primo ad essere costruito, anche alla Marchesa Amalia Litta Modignani .
	22 mag.	Inaugurazione dell'opera di Jannis Kounellis , donata dal maestro e appositamente realizzata per la Clinica Mangiagalli. La donazione è accompagnata da una raccolta fondi attraverso la vendita di 100 opere dell'artista, collocate all'opera madre sita in Mangiagalli, i cui proventi sono destinati a un progetto di ricerca pediatrico in collaborazione con L'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare.





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

2014	CdA 25 sett.	Si dispone la realizzazione del ritratto gratulatorio fotografico , in sostituzione di quello pittorico, così da ripristinare una tradizione secolare sospesa e procedere tempestivamente al riconoscimento per i 9 benefattori più recenti (B. Andreoni; G. Cesana; F. Chiappa; I. Giuliani; D. Granata; Romeo ed Enrica Invernizzi; A.T. Maiolo; E. Morpurgo Tagliabue; L. Vertemara). Questi benefattori hanno donato complessivamente oltre € 26 milioni e, prima di oggi, non avevano ricevuto alcun riconoscimento pubblico dal parte dell'Ospedale. Si istituisce un albo dei benefattori da pubblicare online. Si dispone che il valore della donazione minima per il riconoscimento del titolo di benefattore e, quindi, per la realizzazione di un ritratto gratulatorio, sia fissato in un importo di € 250 mila, abolendo contestualmente la distinzione tra il ritratto a figura intera e a mezza figura. Per il futuro, per recuperare eventualmente la consuetudine del ritratto pittorico, si è suggerito di valutare forme di collaborazione con istituti d'arte.
	CdA 21 nov.	Approvato in via sperimentale il Progetto Homeless : dal 6 febbraio al 29 giugno 2015 nella chiesa di via Pace sono stati ospitati nelle ore notturne gli homeless che abitualmente si rifugiavano in diversi luoghi, interni ed esterni, dell'ospedale. Il progetto è stato finanziato e gestito dall' Associazione per il Policlinico onlus . Al termine della sperimentazione gli obiettivi sono stati raggiunti: non ci sono più stati bivacchi di homeless interni ed esterni; di conseguenza, sono state maggiormente garantite le condizioni igieniche proprie di un ambiente sanitario.
	25 nov.	In collaborazione con il responsabile dell'Anticorruzione, Seminario formativo per tutti gli operatori della Fondazione dal titolo "Il valore della legge anticorruzione", con la partecipazione del dott. Gherardo Colombo , già Pubblico Ministero presso la Procura della Repubblica di Milano.
2015	14 apr.	Festa del Perdono - 277° edizione - Con l'adesione del Presidente della Repubblica. Il Card. Scola interviene sul tema: "Salute: diritto? Dono?" E' inaugurata l'esposizione dei ritratti fotografici degli ultimi 9 Benefattori della Fondazione.
	CdA 25 giu.	I locali superiori alla Chiesa dell'Annunciata, finora utilizzati come magazzino dei beni culturali, proprio per la loro strutturale annessione alla chiesa, sono ridestinati alla rettoria ospedaliera , così che l'intero edificio della chiesa torni nella sua complessità a essere la sede della parrocchia, a beneficio dei pazienti e degli operatori dell'Ospedale che possono tornare a frequentare la parrocchia.
	14 sett.	Al fine di continuare la memoria storica di tutti i Benefattori, all'ingresso del nuovo Padiglione Guardia, è affisso un pannello contenente i padiglioni abbattuti , con l'indicazione dei rispettivi benefattori.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

2015	CdA 25 sett.	Avvio del progetto "Sistemazione definitiva della Biblioteca storica di Medicina dell'Ospedale Maggiore" : grazie alla donazione Cesana e al contributo di Fondazione Cariplo, i fondi librari attualmente fuori sede verranno collocati presso l'Archivio Storico, non appena sarà ultimato l'adeguamento degli spazi. Ciò permetterà il costituirsi della 1° Biblioteca cittadina di Storia della Medicina e tra le prime in Italia, senza oneri per l'Ospedale.
	1 ott.	Comunicazione di rinuncia al diritto di patronato sulla nomina del parroco di Bertonico . Tale diritto - evidentemente oggi anacronistico - fu istituito dal Vescovo di Lodi nel 1459, a riconoscimento dei numerosi aiuti profusi dall'ospedale per la sopravvivenza della chiesa.
	17 ott.	In collaborazione con la Direzione Scientifica, pubblicazione sul sito della Fondazione del saggio del prof. P.G. Crosignani: "Luigi Mangiagalli: Senatore, Rettore dell'Università, sindaco e padre della ginecologia italiana, un mito per Milano" .
	27 ott.	In collaborazione con la direzione scientifica, 1° Giornata nazionale dell'Inventore . La giornata si ripeterà annualmente nell'ultima settimana di ottobre.

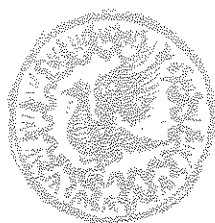
4. Relazioni istituzionali

Costante impegno della presidenza è stato anche un sistematico lavoro di comunicazione, finalizzato a dare evidenza pubblica della straordinaria tradizione culturale della Ca' Granda, delle iniziative mirate alla sua valorizzazione, degli obiettivi istituzionali raggiunti. Nella comunicazione è stata prestata particolare attenzione alla complessità delle questioni affrontate a riguardo del patrimonio e alla necessità di promuovere un'ampia condivisione civile in proposito. Il lavoro di comunicazione si è declinato principalmente su 3 fronti: il rapporto con i 4000 lavoratori della Fondazione, ai quali il presidente ha indirizzato 63 lettere di informazione sulle decisioni strategiche assunte; il rapporto con le organizzazioni sindacali confederali, attraverso incontri tri-quadrimestrali di aggiornamento; il rapporto con i media: sono stati diramati 42 comunicati stampa specificatamente riguardanti il patrimonio, i beni culturali e gli atti istituzionali della Fondazione. Si contano oltre 150 articoli pubblicati sui quotidiani, senza considerare le uscite online.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





Conclusioni

L'attività della presidenza e del Consiglio di Amministrazione è stata riassuntivamente rivolta ai seguenti punti:

- Realizzare le caratteristiche proprie di una fondazione, come gestione di un patrimonio finalizzato a uno scopo, nel nostro caso sanitario, inteso nella accezione completa di assistenza, ricerca e didattica. In tal senso la gestione del patrimonio è stata svincolata da quella ospedaliera, che non prevede di dedicare risorse in tal senso. Sono stati costituiti il Fondo di *Social Housing* e la Fondazione Sviluppo Ca' Granda. Il Fondo programmato per produrre il finanziamento per la costruzione del nuovo ospedale (€ 105 milioni già incassati mediante la vendita delle quote a CDP e € 95 milioni mediante la vendita della parte minoritaria del patrimonio apportato), oltre a una rendita annua dello 0,66% derivante dalla gestione delle abitazioni con canone calmierato a favore di numerose famiglie bisognose. La F. Sviluppo è programmata per allineare i canoni ai valori di mercato raddoppiando così la rendita del patrimonio rurale dallo 0,5 allo 1,0%, e per favorire un'agricoltura sostenibile capace di garantire la tutela ambientale e la vitalità economica degli agricoltori..
- Recuperare alla fruibilità della città di Milano il patrimonio culturale della Ca' Granda, come monumento storico, depositario di una ricchissima tradizione civile e sanitaria. Da questo punto di vista nell'ultimo CdA sono stati indicati innanzitutto tre obiettivi che si spera possano essere nel breve perfezionati e conclusi dai futuri vertici. Dal prossimo Consiglio di Amministrazione: un progetto definitivo sull'Abbazia di Mirasole. Dalla prossima Direzione Strategica: un progetto di restauro dell'Archivio Storico; la concretizzazione del riordino - deliberato dall'attuale CdA - degli spazi della Chiesa dell'Annunciata, volto alla sua valorizzazione e maggiore fruibilità; infine, la realizzazione della biblioteca storica di medicina, anch'essa già finanziata.
- Svolgere le funzioni di indirizzo e supporto delle decisioni della Direzione Strategica e della Direzione Scientifica. In condivisione con quest'ultima, si è condivisa la priorità per la futura amministrazione di formalizzare un progetto di unificazione dei laboratori di ricerca in un'unica area di via Pace.

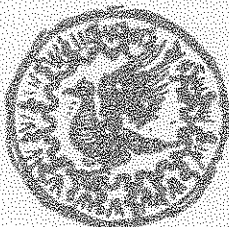
L'opera della Ca' Granda non è certo finita. Anzi tutto quanto è stato fatto la fa percepire come "infinita", ovvero come più grande delle capacità personali, dei singoli o dell'intero Consiglio di Amministrazione. Questa consapevolezza, con gratitudine a coloro che hanno collaborato, con una punta di nostalgia e molta speranza, è da parte della Presidenza l'eredità a chi viene, o permane.

Milano, 18 dicembre 2015.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

RELAZIONE DI FINE MANDATO

**a cura della
Direzione Scientifica**

**Pier Mannuccio Mannucci
Direttore Scientifico
(1/4/2010 - 18/12/2015)**

Ministero Sanitario



Regione
Lombardia

17



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

INDICE

▪ Introduzione	pag. 3
▪ Conferma del carattere scientifico della Fondazione	pag. 6
▪ Ufficio di Segreteria e Comitato Scientifico	pag. 7
▪ Ufficio Gestione Ricerca Corrente	pag. 7
▪ Ufficio "Grant Office"	pag. 8
▪ Capacità di attrarre contributi pubblici e privati per attività di ricerca	pag. 12
▪ Sperimentazioni Cliniche e il Comitato Etico	pag. 13
▪ Ufficio Trasferimento Tecnologico (TTO)	pag. 24
▪ Le eccellenze dell'attività di ricerca traslazionale	pag. 28
▪ Cicli integrati di ricerca-cura: polmone, fegato, sangue, rene e mammella	pag. 31
▪ Attività di ricerca scientifica (2010-2015) in rapporto ai settori di riconoscimento e alle linee di ricerca assegnate all'IRCCS dal Ministero della Salute	pag. 33
▪ Biblioteca Scientifica	pag. 35
▪ Ricercatori per H Index	pag. 37
▪ Collaborazioni con altri Enti pubblici e privati	pag. 41
▪ Progetti più significativi finanziati e attivi	pag. 42
▪ UOS Formazione e Aggiornamento	pag. 52
▪ UOS Coordinamento laboratori di ricerca	pag. 55
▪ Ufficio Comunicazione e Ufficio Stampa	pag. 57
▪ Bandi "Conto Capitale"	pag. 62
▪ Convenzione tra la Fondazione IRCCS Ca' Granda OMP e la U.O. di Farmacologia Clinica dell'A.O. Luigi Sacco: analisi del primo anno di attività	pag. 64
▪ Riqualificazione informatica della Fondazione	pag. 67
▪ Commenti conclusivi del Direttore Scientifico	pag. 70
▪ Ringraziamenti	pag. 73



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale o Part. IVA 04724150968

Handwritten signature



Introduzione

Il presente Direttore Scientifico è subentrato al momento delle dimissioni del precedente Direttore, Ferruccio Bonino, il 1° Aprile 2010. Nel periodo del mandato di Bonino la Fondazione IRCCS Ca' Granda aveva costantemente incrementato la sua produzione scientifica, che si materializzava in una posizione di alto rango nella classifica di tutti gli IRCCS Italiani: al secondo posto assoluto dopo il San Raffaele e al primo posto tra gli IRCCS di diritto pubblico. Se quindi il compito istituzionale della nuova Direzione è stato quello di cercare di mantenere e incrementare tale eccellente posizione nella produzione scientifica, ci trovavamo a confrontarci con una significativa e progressiva diminuzione dei contributi finanziari del Ministero della Salute: da € 10.824.000 nel 2006 ad € 8.664.000 nel 2010 per la Ricerca Corrente; da € 4.004.000 ad € 2.253.000 per la Ricerca Finalizzata. Né era prevedibile che, a causa dell'aggravarsi della crisi economica del Paese, le assegnazioni di fondi dal Ministero si incrementassero nel periodo 2010-2015, mandato di questa Direzione. Infatti, nel periodo indicato i contributi per la Ricerca Corrente sono effettivamente oscillati tra gli 8 e i 9 milioni di Euro, mentre quelli per la Ricerca Finalizzata sono rimasti intorno ai 2 milioni di Euro.

Peraltro proprio in questi giorni abbiamo appreso però che la Fondazione, per l'attività di Ricerca Corrente 2015, ha totalizzato un importo di € 10.016,718, realizzando un incremento di più di 1.000.000 di Euro rispetto al 2014.

Con queste premesse, abbiamo implementato una strategia volta principalmente a incrementare l'ottenimento di fondi diversi da quelli istituzionali attraverso il potenziamento dei seguenti uffici della Direzione Scientifica:



Handwritten signature



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

- Ufficio "Grant Office", con lo scopo di incrementare tutte le attività che portassero ad un aumento dei fondi di ricerca diversi da quelli istituzionali del Ministero della Salute;
- Sperimentazioni Cliniche e Comitato di Etica, con lo scopo di incrementare i fondi derivati dall'industria farmaceutica, ma anche di migliorare la quantità e la qualità degli studi clinici spontanei e quindi della corrispondente produzione scientifica;
- Ufficio Trasferimento Tecnologico, con lo scopo di aumentare gli introiti derivati da scoperte dei ricercatori della Fondazione attraverso l'ottenimento di brevetti e la loro valorizzazione.

Il potenziamento di queste attività rispetto alla precedente gestione della Direzione Scientifica non era disgiunto da una strategia di continuo potenziamento degli altri uffici, che avevano il compito di mantenere e sostenere la già eccellente produzione scientifica della Fondazione: l'Ufficio Segreteria e Comitato Tecnico Scientifico (coordinatore di tutte le attività), la Biblioteca Scientifica (responsabile dell'analisi e dei trends della produttività scientifica della Fondazione), l'UOS Formazione e Aggiornamento, responsabile sia del mantenimento della produttività degli operatori della Fondazione che della creazione e formazione di nuove leve di ricercatori e l'UOS Coordinamento dei Laboratori di Ricerca (responsabile dell'organizzazione attuale degli spazi di ricerca).

Con queste premesse, questa relazione di fine mandato inizierà proprio con l'illustrazione delle attività di potenziamento e sviluppo dei tre uffici strategici della Direzione sopra menzionati.

Prima di ciò verrà fornito l'organigramma della Direzione Scientifica nonché un evento fondamentale che si è verificato nel corso del quinquennio: l'avvenuta conferma del carattere scientifico della Fondazione con la descrizione e le modalità con cui ciò è avvenuto nel 2014.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



AP



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

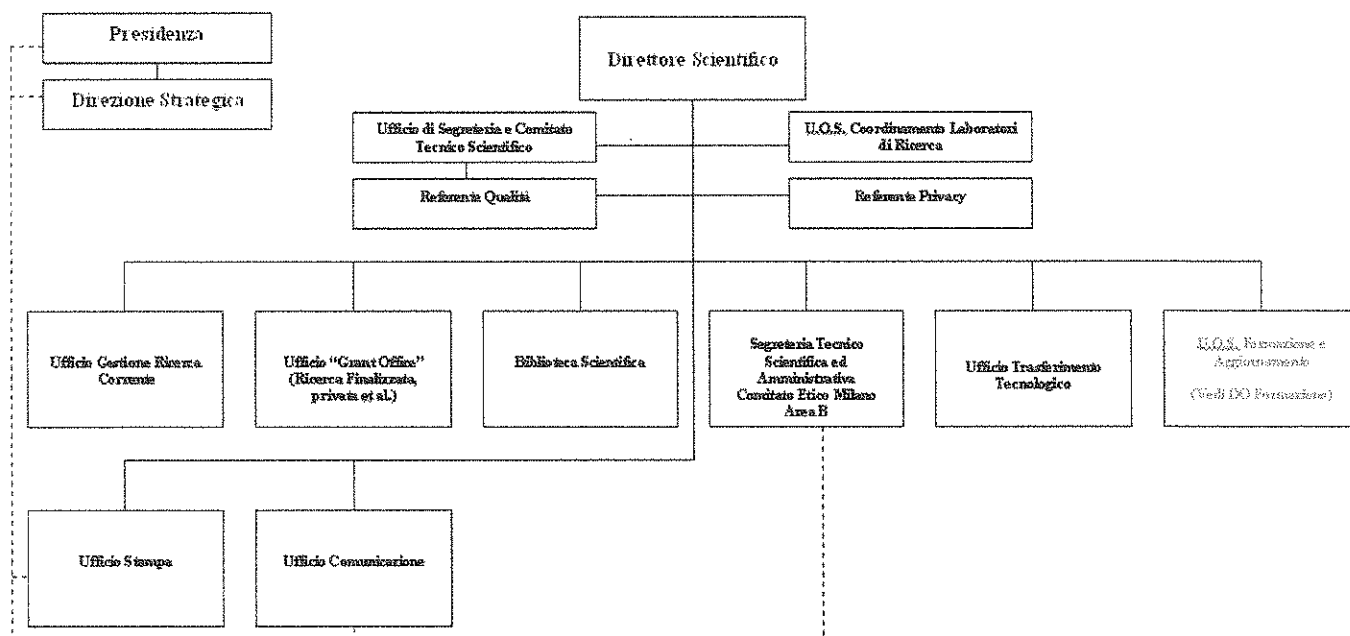
Successivamente saranno illustrati i principali conseguimenti ottenuti nel quinquennio 2010-2015 per quanto riguarda la produzione scientifica, focalizzandola nell'ambito dei settori di riconoscimento dell'IRCCS e delle corrispondenti linee di Ricerca, attraverso i contributi di dati da parte dell'Ufficio Segreteria e Comitato Tecnico Scientifico, della Biblioteca Scientifica e della UOS Coordinamento Laboratori di Ricerca. La UOS Formazione e Aggiornamento illustrerà infine le attività che ha coordinato con lo scopo di mantenere e incrementare la cultura scientifica degli operatori della Fondazione. Infine, vi saranno commenti conclusivi e riassuntivi del Direttore Scientifico. Tutti i dati discussi verranno documentati da tabelle e grafici inseriti nel testo.



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
DIREZIONE SCIENTIFICA

CA' GRANDA
VIA FRANCESCO SFORZA, 28
20122 MILANO
TEL. 02 58304350
FAX 02 58304359
WWW.CA'GRANDA.IT

ORGANIGRAMMA FUNZIONALE



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 58303.1 - Fax 02 58304359
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 58303.1 - Fax 02 58304359
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Handwritten signature



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Conferma del carattere scientifico della Fondazione: Nel Febbraio 2014 sono stati consegnati alla Regione Lombardia ed al Ministero della Salute i dati richiesti, raccolti con l'ausilio delle strutture cliniche e amministrative della Fondazione e forniti mediante compilazione dell'apposito modulario predisposto dall'Ufficio II della Direzione Generale della Ricerca Sanitaria e Biomedica e della Vigilanza sugli Enti, sulla base di quanto indicato sulla G.U. del 27.6.2013.

Il 13 Giugno 2014, con Deliberazione n. X/1951, la Giunta della Regione Lombardia ha riconosciuto la coerenza della Fondazione con la programmazione sanitaria regionale, dando contestualmente il proprio assenso alla conferma del carattere scientifico (consenso successivamente anche avallato dal Governatore della Regione Roberto Maroni, con propria nota datata 23 Gennaio 2015).

Il 22 Ottobre 2014 ha avuto luogo presso la Fondazione la "site visit" della Commissione ministeriale appositamente nominata, in presenza anche del Direttore Generale della Ricerca Sanitaria e Biomedica del Ministero Giovanni Leonardi e del rappresentante della Regione Lombardia Maurizio Bersani. Il Presidente Cesana, il Direttore Generale Macchi, il Direttore Sanitario Pavan ed il Direttore Scientifico Mannucci hanno relazionato sullo stato attuale della Fondazione, riferendo per conto del Consiglio di Amministrazione e della Direzione Strategica. E' stata anche effettuata una visita al Padiglione Invernizzi (sede della Fondazione Istituto Nazionale di Genetica Molecolare, INGM), e sono state illustrate le strette interazioni che si stanno consolidando tra i ricercatori della nostra Fondazione e quelli di INGM.

Con Decreto Ministeriale del 9.2.2015 (pubblicato sulla G.U. del 3.3.2015) è stato confermato il riconoscimento del carattere scientifico alla nostra Fondazione.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.19-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Ufficio di Segreteria e Comitato Scientifico: si occupa delle principali attività di segreteria (gestione corrispondenza, appuntamenti, contatti con organi, enti con altre Istituzioni utili ai fini dell'espletamento dell'attività scientifica della Fondazione) incluse quelle connesse e rivenienti dal Comitato Tecnico Scientifico (predisposizione elezioni, invio ordini del giorno delle sedute, stesura verbali, pareri del Comitato, etc.); raccoglie ed elabora i dati ai fini del riconoscimento del carattere scientifico della Fondazione secondo le indicazioni ministeriali. Coordina le attività dell'Ufficio Gestione Ricerca Corrente; funge da supporto alle richieste che pervengono dagli altri uffici della Direzione.

Ufficio Gestione Ricerca Corrente: e' responsabile della procedura connessa all'acquisizione del finanziamento ministeriale per ricerca corrente e alla relativa rendicontazione annuale (sia scientifica che generale ed economica analitica) che invia successivamente al Ministero della Salute, secondo le indicazioni da questo fornite. Apre annualmente un bando interno aperto alle UU.OO. della Fondazione, ne raccoglie i progetti, predispone la principale determinazione di assegnazione dei fondi ed ogni successiva determinazione riveniente.

Assegnati i progetti ai responsabili scientifici, ne cura la contabilità analitica e tutti i successivi processi amministrativi, inclusa l'istituzione e l'assegnazione di borse di studio, di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa e di incarichi di collaborazione occasionale. Si occupa di tutte le procedure di acquisto di materiale utile allo svolgimento dei progetti (farmaci e reagenti, oltre a materiale informatico ed economico), verifica e dispone i rimborsi di spesa relativi alla partecipazione a congressi / convegni da parte dei ricercatori della Fondazione.

Nell'espletamento di queste attività, funge da supporto e front office ai ricercatori della Fondazione.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Ufficio "Grant Office": al fine di aumentare gli introiti di fondi di ricerca diversi da quelli istituzionali, la strategia dell'Ufficio Grant Office si è rivolta ad un maggiore approfondimento delle opportunità di finanziamento offerte da Regione Lombardia e da altre Regioni, da AIFA, dalla Commissione Europea e dalle varie Charities impegnate nel campo della ricerca scientifica attraverso varie strategie:

- Corsi di formazione per i ricercatori
- Organizzazione di momenti informativi sui vari bandi (nell'ambito dei Ca' Granda Seminars)
- Progetto Mattone Internazionale
- Rete Internazionalizzazione IRCCS
- Cluster Regionale Smart Communities
- Cluster Regionale Scienze della Vita
- Reti Tematiche Nazionali (es: Rete Cardiovascolare, Rete Neuroscienze)
- Seminari relativi ai fondi strutturali europei finanziati tramite Regione Lombardia
- Incontri e riunioni presso altri IRCCS ed Aziende Ospedaliere per creare sinergie propositive ed attuative di progetti di ricerca.
- Attività di lobbying.

Inoltre, l'attività dell'Ufficio "Grant Office" ha notevolmente sviluppato la fase di supporto alla presentazione delle proposte progettuali, fornendo assistenza sulla comprensione delle regole di partecipazione e nella stesura del budget e nella fase della spendibilità dei fondi.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5803.1 - Fax 02 58304359
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



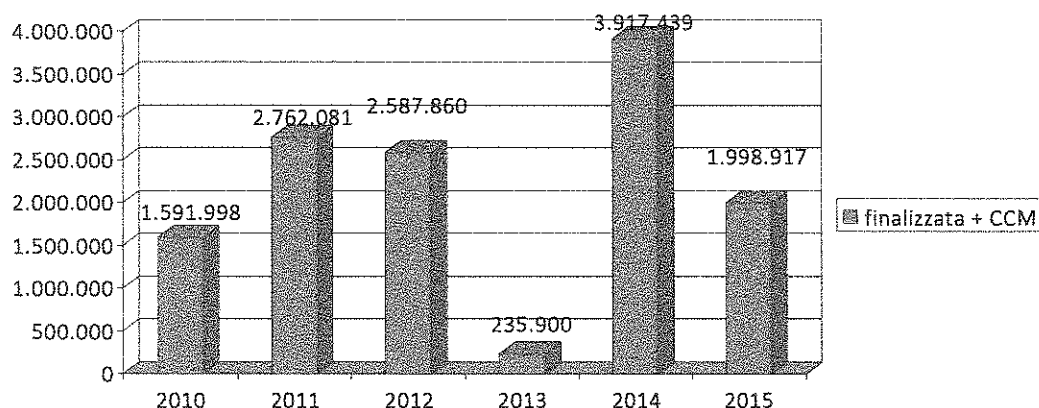
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

L'esigenza di una rendicontazione analitica, sempre più richiesta dagli enti erogatori, ha portato ad un crescente impegno da parte del personale dell'ufficio ed alla necessità dell'individuazione di una persona a sostegno di questa fase. Inoltre le relazioni con gli enti finanziatori (Commissione Europea, Ministero della Salute, Regione Lombardia, Cariplo....) sono state notevolmente rafforzate attraverso incontri, partecipazione a riunioni, adesioni a manifestazioni di interesse, inviti e presenze all'interno di commissioni e panel. L'Ufficio "Grant Office" ha anche contribuito nella scelta dei finanziamenti ministeriali dei bandi ERANET.

I grafici che seguono mostrano il trend in termini di capacità di attrattiva dei fondi di finanziamento alla ricerca della nostra Fondazione, nel corso degli ultimi 5 anni:

FINANZIAMENTI MINISTERIALI RICERCA FINALIZZATA E BANDO CCM



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario

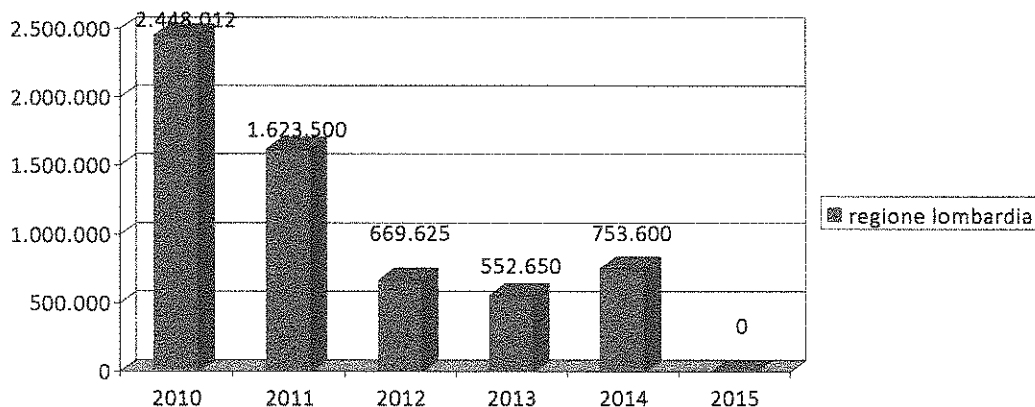


Regione
Lombardia



La contrazione dei finanziamenti nell'anno 2013 è dovuta alla mancata pubblicazione - in quell'anno - del bando della Ricerca Finalizzata (RF) del Ministero della Salute. Inoltre il bando RF 2011-2012 ha accorpato due annualità, e ancora non è stato "aperto" il nuovo bando RF, che presumibilmente sarà emanato nel corso del 2016, unendo le annualità 2014-2015. Il dato relativo all'anno 2015 si riferisce a progetti di cui abbiamo già avuto notifica di finanziamento, che verranno convenzionati presumibilmente all'inizio del 2016.

REGIONE LOMBARDIA

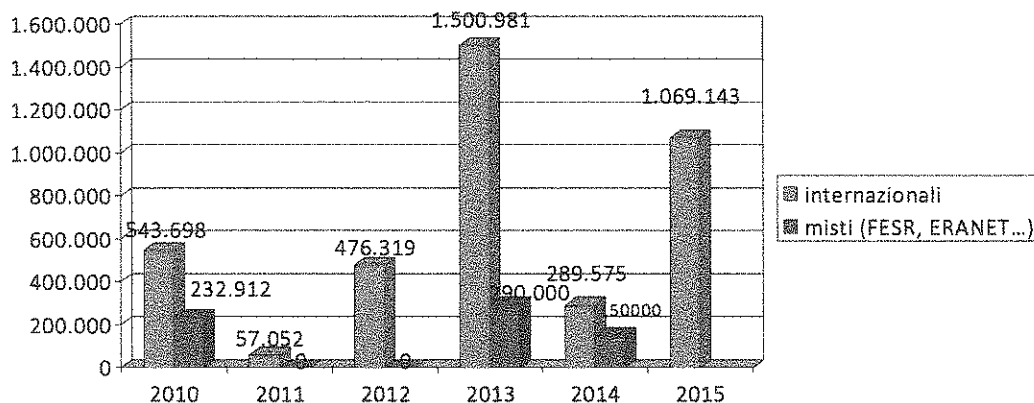


Per quanto riguarda i finanziamenti erogati dalla Regione Lombardia, si evidenzia una contrazione nel 2012 rispetto agli anni 2010-2011, contrazione dovuta al fatto che i fondi relativi a queste due annualità comprendevano non solo le ricerche proposte nell'ambito del Bando di Ricerca Indipendente, ma anche nell'ambito di progetti finanziati dalla Regione stessa.



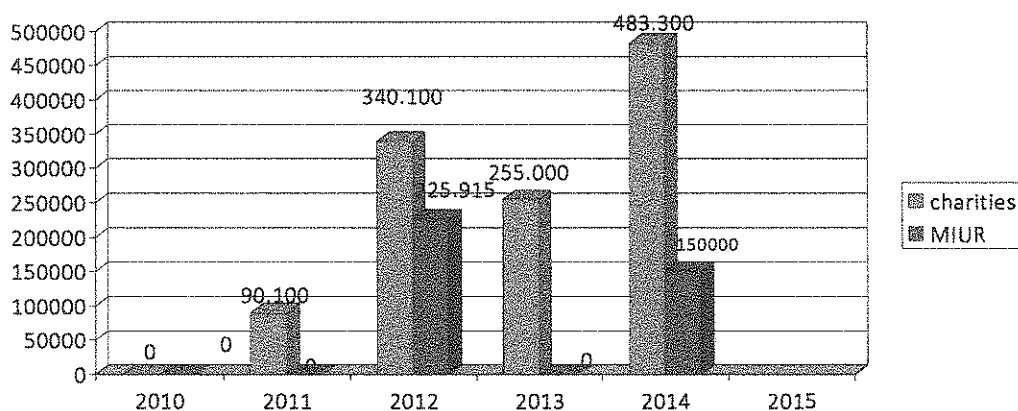


FINANZIAMENTI INTERNAZIONALI e MISTI



Per quanto concerne i finanziamenti internazionali e misti, il trend di crescita è stato interrotto nel 2014 dalla mancata pubblicazione dei bandi europei durante il "gap year" tra il 7PQ e H2020. Il dato 2015 è ancora ufficioso.

FINANZIAMENTI CHARITIES e MIUR





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Nel 2015 è stato emanato per la prima volta dalla Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica il Bando per la valorizzazione della ricerca biomedica nell'ambito della medicina traslazionale e personalizzata e della ricerca clinica spontanea, la cui dotazione finanziaria complessiva ammonta ad € 15.677.305. Questo bando, di cui non sono ancora noti i risultati, ha visto la partecipazione di alcuni nostri ricercatori, sia in qualità di capofila che in qualità di partner: anche in questo caso l'Ufficio "Grant Office" si è attivato per il supporto ai nostri ricercatori, per la stesura del budget o per le attività strettamente amministrative e di collegamento con la Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica, nonché per aiutare i nostri ricercatori nella creazione di un partenariato idoneo alle richieste del Bando.

CAPACITA' DI ATTRARRE CONTRIBUTI PUBBLICI E PRIVATI PER ATTIVITA' DI RICERCA

	Anno 2010	Anno2011	Anno 2012	Anno 2013	Anno 2014
Contributi pubblici italiani	€ 12.782.980	€ 13.115.137	€ 12.440.408	€ 12.375.121	€ 9.764.471
Contributi pubblici europei	€ 543.968	€ 57.052	€ 385.122	€ 1.500.981	€ 439.575
Contributi pubblici extra europei (NIH ecc...)					
TOTALE CONTRIBUTI PUBBLICI	€ 13.326.948	€ 13.172.189	€ 12.825.530	€ 13.876.102	€ 10.204.046
Contributi privati italiani	€ 980.393	€ 995.120	€ 1.237.655	€ 1.298.646	€ 1.135.700
Contributi privati europei	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Contributi privati extra europei (NIH ecc...)	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
TOTALE CONTRIBUTI PRIVATI	€ 980.393	€ 995.120	€ 1.237.655	€ 1.298.646	€ 1.135.700
TOTALE	€ 14.307.341	€ 14.167.309	€ 14.063.185	€ 15.174.748	€ 11.339.746



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 3503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Handwritten signature



Le Sperimentazioni Cliniche e il Comitato Etico nel periodo 2010-2015:

L'attività legata alle sperimentazioni cliniche ha subito, durante questo mandato, numerosi cambiamenti e innovazioni. Nel 2009 era già stata delineata una ristrutturazione interna dell'iter procedurale delle sperimentazioni. Tale ristrutturazione si è resa operativa dal 2010 in un'ottica volta non solo al miglioramento generale, ma anche ad una più accurata gestione delle diverse problematiche legate alle sperimentazioni cliniche. Sono state quindi definite aree di specializzazione nell'ambito della fase istruttoria degli studi (dalla sottomissione all'approvazione da parte del Comitato Etico), della fase esecutiva (predisposizione di contratti e determine autorizzative) e dei controlli delle Unità Operative coinvolte.

La ristrutturazione di questo iter presso la Direzione Scientifica ha permesso nel corso degli anni di offrire un servizio sempre più efficace ed efficiente sia all'esterno (Aziende Farmaceutiche e *Contract Research Organisation* - CRO) che all'interno, fornendo alle Unità Operative una consulenza specializzata (in particolare per ciò che riguarda gli studi promossi direttamente dalla Fondazione) per ogni *step* legato alla valutazione da parte del Comitato Etico: predisposizione della documentazione regolatoria (inserimento degli studi farmacologici spontanei nel portale dell'Osservatorio Nazionale dell'AIFA; predisposizione di una procedura per la richiesta di preventivi per l'assicurazione studio-specifica; predisposizione di "pacchetti" suddivisi per tipologia di studio contenenti modelli di documentazione regolatoria essenziale da adattare a seconda delle esigenze); modelli per accordi di finanziamento, fino alla partenza dello studio a seguito della determina autorizzativa.

Nel 2012 la Direzione Scientifica ha realizzato il primo Corso di Formazione sulla Sperimentazione Clinica destinato a personale medico e amministrativo della Fondazione coinvolto a vario titolo nella gestione degli studi clinici. Negli anni sono seguiti altri corsi





di aggiornamento, organizzati dalla Segreteria Tecnico-Scientifica ed Amministrativa del Comitato, anche come tipologia *Ca' Granda Lectures and Seminars*.

Nel corso del 2011-2012 la Direzione Scientifica ha provato ad avviare un'attività pilota di monitoraggio sul campo con la predisposizione, da parte della Segreteria del Comitato Etico, del materiale studio-specifico necessario allo svolgimento di un controllo di base sulla corretta conduzione degli studi spontanei in Fondazione. Tale attività è durata poco più di un anno e successivamente si è interrotta sia a causa della scarsa aderenza all'iniziativa da parte degli sperimentatori, sia perchè la persona deputata a questo controllo ha terminato la sua collaborazione presso la Fondazione.

E' emersa altresì chiaramente la necessità di formalizzare un controllo di tipo amministrativo incentrato sulla verifica della congruità dei budget proposti, delle diverse attività effettivamente svolte dalle diverse UU.OO. coinvolte nelle sperimentazioni cliniche e anche sul processo di fatturazione e recupero crediti, attività la cui gestione è stata assegnata direttamente alla Direzione Scientifica dal 2012. Nel corso del 2013 è stata quindi predisposta a tal fine una nuova procedura amministrativa relativa alle sperimentazioni farmacologiche profit, in stretta collaborazione con l'UOC Economico-Finanziaria e la Direzione Strategica, con attivazione dal 2014. Nel 2013, inoltre, la Direzione Scientifica ha impostato, in collaborazione con la Farmacologia Clinica dell'A.O. Ospedale "L. Sacco", un servizio di Farmacovigilanza, soprattutto per gli studi no-profit di cui la Fondazione è promotore.

A seguito di quanto sancito nel D.M. 8.2.2013 e delle successive disposizioni regionali in materia di accorpamento dei Comitati Etici, in data 6.9.2013 la Regione Lombardia ha formalizzato e trasmesso all'AIFA e al Ministero della Salute il provvedimento di istituzione del Comitato Etico Milano Area B, primo Comitato Etico della Lombardia ad essersi ricostituito. Questo Comitato è competente per le sperimentazioni e studi della Fondazione IRCCS "Ca' Granda" Ospedale Maggiore Policlinico di Milano (referente) e per quelli dell'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico, Azienda Ospedaliera





Istituto Ortopedico Gaetano Pini e ASL Milano Città, quest'ultima competente sia per gli studi propriamente ASL (medicina generale e pediatria di libera scelta) che per gli studi da condurre nelle case di cura private afferenti alla medesima.

La costituzione del Comitato Etico Milano Area B ha comportato per la Segreteria Tecnico Scientifica ed Amministrativa del Comitato un importante sforzo sia in termini organizzativi che di carichi di lavoro, dovendo implementare ex-novo procedure comuni e condivise da tutti gli enti per i quali il Comitato Etico è competente, fornendo un supporto volto ad uniformare le modalità di sottomissione delle sperimentazioni e, di conseguenza, le modalità di valutazione da parte del Comitato. A poco più di due anni dalla sua costituzione, il bilancio del Comitato Etico Milano Area B è positivo. Oltre all'attività quotidiana di consulenza, istruttoria degli studi, valutazione e finalizzazione degli stessi, è stato predisposto e approvato il nuovo Regolamento del Comitato Etico Milano Area B ed è stato attivato il Servizio di Farmacovigilanza per le sperimentazioni in accordo alla normativa europea (EudraVigilance).

Nel corso del 2014, inoltre, è stata predisposta ed è in fase di finalizzazione una nuova procedura amministrativa, anche per gli studi farmacologici no-profit con l'obiettivo primario di effettuare un controllo sull'adesione a quanto stabilito dal D.M. 17.12.2004 in materia di studi non a fini di lucro, nonché di implementare un maggiore e più capillare controllo sulle spese legate a queste sperimentazioni e sugli eventuali finanziamenti provenienti da terzi.

Il Comitato Etico Milano Area B è stato sottoposto nel luglio 2014 a visita ispettiva da parte dell'Ufficio Attività Ispettive GCP (Good Clinical Practice) e di Farmacovigilanza di AIFA. Scopo dell'ispezione è stato di valutare la conformità dell'attività del Comitato Etico ai requisiti stabiliti dalle Norme di Buona Pratica Clinica e dai D.M. 12.5.2006 e 8.2.2013 *"Criteri per la composizione e il funzionamento dei Comitati Etici"*. L'esito di tale ispezione, pervenuto a Dicembre 2014, ha evidenziato che le modalità operative, l'impostazione dei lavori e le professionalità attualmente presenti sono tali da fornire un ottimo livello di



Handwritten signature or mark.



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

garanzia sull'attività del CE a tutela della salute e dei diritti dei pazienti in sperimentazione, confermando il ruolo di eccellenza della Segreteria Tecnico-Scientifica e Amministrativa del Comitato Etico all'interno della Fondazione.

A seguito delle richieste della Direzione Scientifica, anche in considerazione della dislocazione territoriale degli Enti afferenti al Comitato Etico Milano Area B, con Determinazione n. 567 del 18.03.2015 la Fondazione ha indetto una procedura d'acquisto, in cottimo fiduciario, relativa alla fornitura di un sistema informativo atto ad organizzare e gestire più efficacemente i processi e la documentazione derivante dalle attività del Comitato Etico. Entro dicembre 2015 si addiverrà all'aggiudicazione della gara.

L'implementazione del sistema e la relativa gestione saranno a carico della Direzione Scientifica. L'insieme di questi cambiamenti e innovazioni ha contribuito a rendere positivo il bilancio sull'andamento di questo quinquennio in relazione all'attività legata alle sperimentazioni cliniche della Fondazione, nonostante il calo riscontrato sia a livello nazionale che europeo ed extra-europeo sul numero totale di sperimentazioni, anche a causa della crisi economica e della competizione dei paesi emergenti (BRIC e Asia).

Fatturato derivante dalle Sperimentazioni Cliniche e dal Comitato Etico: le

sperimentazioni cliniche sui farmaci hanno prodotto per la Fondazione un fatturato totale che ha avuto, rispetto al dato di partenza del 2010, un incremento importante. Il fatturato totale è composto sia dalla quota per le attività legate alle sperimentazioni cliniche condotte presso le UU.OO. della Fondazione che dagli oneri per la valutazione di studi ed emendamenti (Tab. 1; Fig. 1). Il dato nettamente più rilevante registrato nel 2012 riflette anche l'attività di controllo, la fatturazione ed il recupero crediti iniziato dalla Direzione Scientifica proprio in quell'anno.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.39-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 38304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

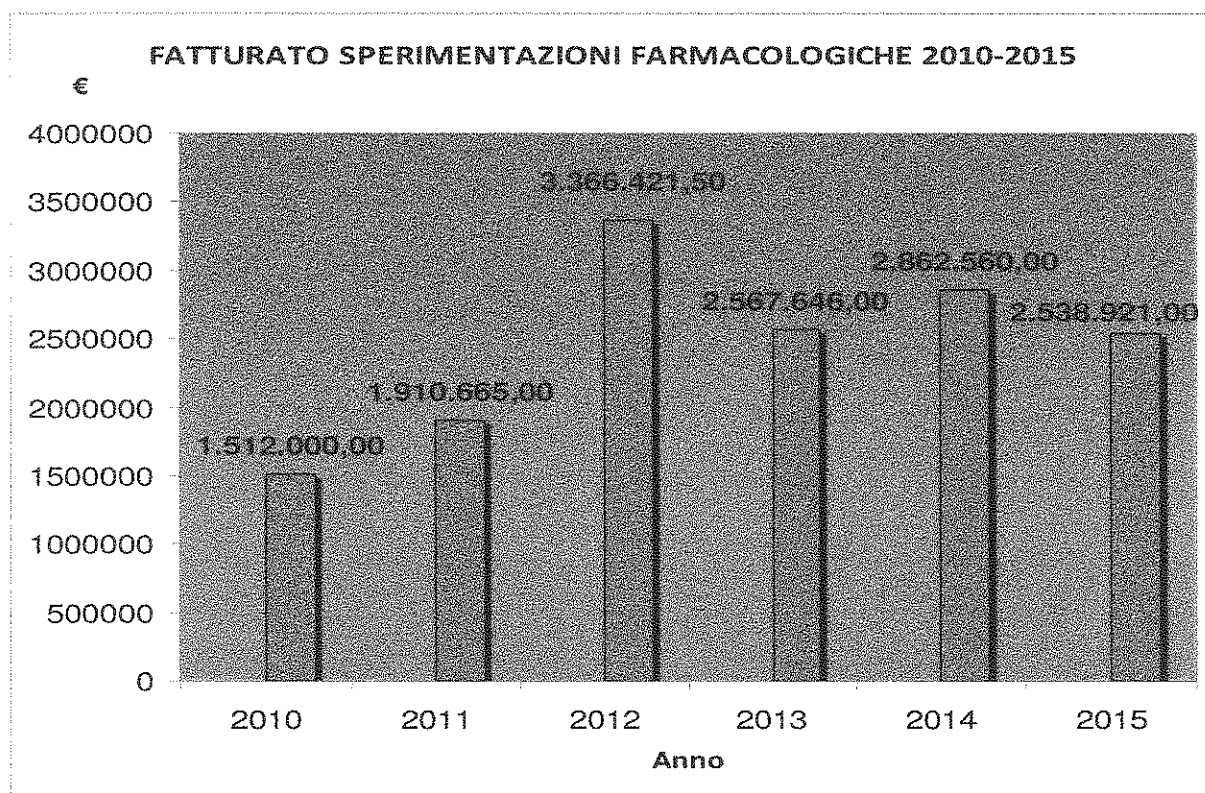


TAB. 1 - FATTURATO SPERIMENTAZIONI FARMACOLOGICHE 2010-2015

ANNO	Fatturato Sper. Cliniche	Fatturato Comitato Etico	Fatturato Totale (€)
2010	Dato non disponibile	Dato non disponibile	1.512.000,00
2011	Dato non disponibile	Dato non disponibile	1.910.665,00
2012	2'615'852,59	750'569,00	3.366.421,50
2013	1'869'956,00	697'689,00	2.567.646,00
2014	2'077'035,02	785'525,00	2.862.560,00
2015	1'877'421,00*	661'500'00*	2.538.921,00*

* I dati del 2015 sono parziali perché aggiornati al 24.11.2015

FIG. 1 - FATTURATO SPERIMENTAZIONI FARMACOLOGICHE 2010-2015





Da notare che nel periodo che corrisponde al calo riscontrato a livello nazionale e internazionale (2013-2015) il fatturato totale della Fondazione ha mantenuto un livello costante.

Andamento delle Sperimentazioni Cliniche della Fondazione dal 2010 al 2015

La TAB. 2 indica la ripartizione per tipologia di studio delle sperimentazioni cliniche presentate e valutate sia dal Comitato Etico della Fondazione IRCCS "Ca' Granda" Ospedale Maggiore Policlinico che dal Comitato Etico Milano Area B nel quinquennio 2010-2015.

TAB. 2 - SPERIMENTAZIONI CLINICHE DELLA FONDAZIONE 2010-2015

TIPOLOGIA	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<u>Farmacologici</u>	42	87	93	72	99	98*
<u>Osservazionali</u>	26	69	110	116	131	113
<u>Altri Studi (non farmacologici, dispositivi medici, tecniche chirurgiche, etc)</u>	33	55	53	76	52	67
<u>Uso Terapeutico/ Terapie avanzate/ Uso Comp. DM</u>	6	0	9	33	38	22**
<u>TOTALE</u>	107	211	265	297	320	300*

* Il numero degli studi farmacologici è parziale perché aggiornato al 24 Novembre 2015. Il dato definitivo si ha solo il 14 Dicembre 2015

** Il numero degli Usi Terapeutici, Terapie avanzate e Usi Compassionevoli con Dispositivi Medici potrebbe essere parziale perché aggiornato al 24.11.2015. Il dato definitivo si registra solo al 31.12.2015, trattandosi di autorizzazioni indipendenti dalla seduta istituzionale del Comitato Etico

La Fig. 2 indica l'andamento dal 2010 al 2015 di ciascuna tipologia di studio evidenziando una svolta netta dal 2011, con un incremento numerico evidente e costante che riflette sostanzialmente il potenziamento nell'attività di consulenza, della fase istruttoria e post-approvativa iniziata nel 2011.





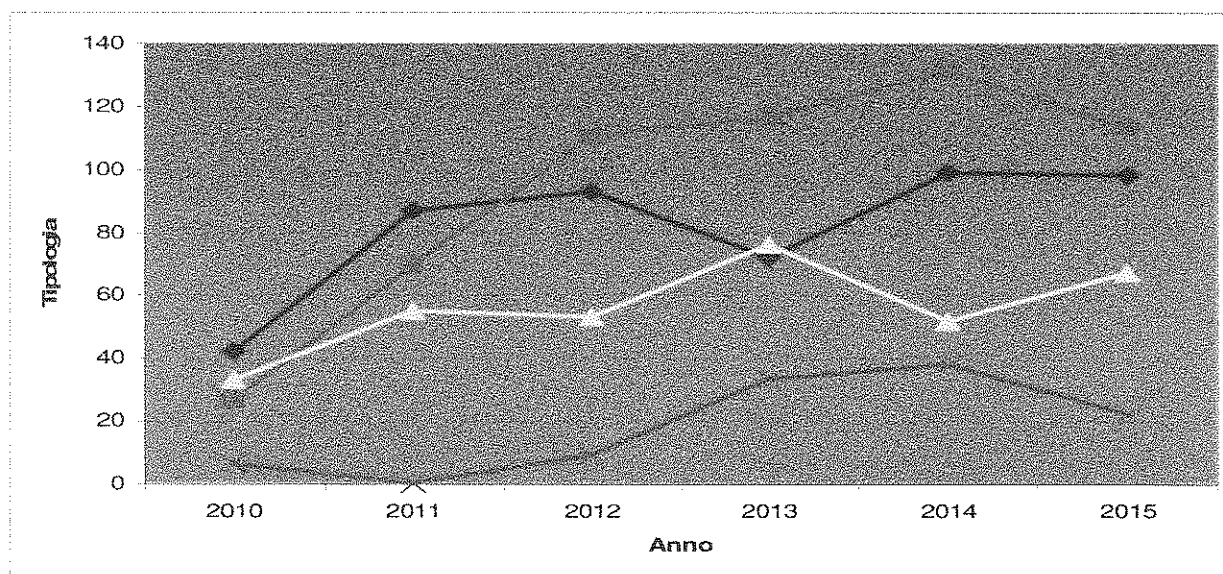

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Anche in questo caso, nonostante il calo delle sperimentazioni a livello nazionale e internazionale, siamo riusciti, nel corso degli anni, a conservare l'elevato numero di sperimentazioni raggiunto cercando di migliorare costantemente le *performances* della Segreteria Tecnico-Scientifica e Amministrativa, soprattutto per ciò che riguarda la tempistica che intercorre dalla sottomissione dello studio, alla finalizzazione del contratto/accordo, alla determinazione autorizzativa della Fondazione e, quindi, alla sua attivazione presso le UU.OO.

Mantenersi competitivi nel panorama dei Comitati Etici nazionali è traguardo assai importante, perché pone la Fondazione al centro delle potenziali scelte da parte delle Aziende Farmaceutiche.

FIG. 2 - SPERIMENTAZIONI CLINICHE DELLA FONDAZIONE 2010-2015 PER TIPOLOGIA



Legenda

	Studi Farmacologici
	Studi Osservazionali
	Studi Non Farmacologici
	Uso Terapeutico/Terapie avanzate/Usi Comp. DM



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

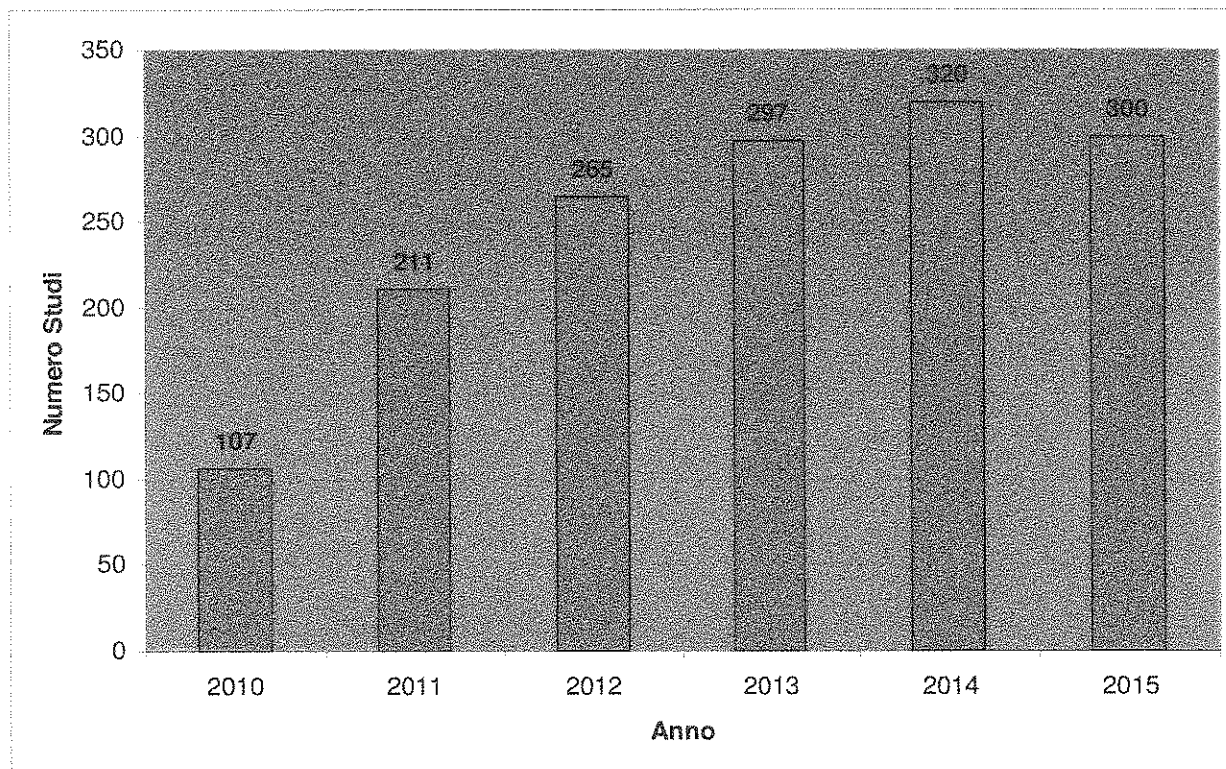


FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

La Fig. 3 invece riguarda l'andamento totale complessivo delle sperimentazioni cliniche della Fondazione dal 2010 al 2015.

FIG. 3 - SPERIMENTAZIONI CLINICHE TOTALI DELLA FONDAZIONE 2010-2015



Nel panorama delle diverse tipologie di studi, le sperimentazioni farmacologiche sono quelle oggetto di maggiore attenzione, sia perché rappresentano una fonte di entrata per ciascuna UU.OO. coinvolta, sia perché sono spesso origine di pubblicazione su prestigiose riviste scientifiche e anche perché la loro numerosità è spesso indicatore indiretto del ruolo che la Fondazione ricopre nel panorama nazionale e internazionale.



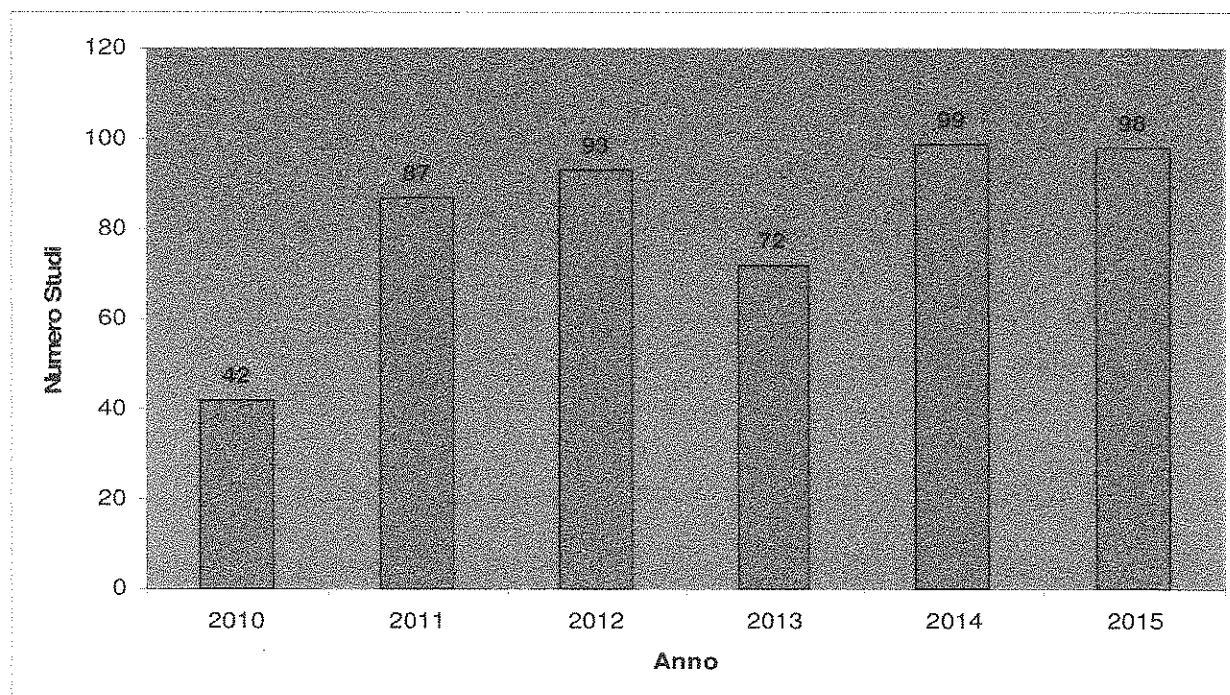
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



Andamento delle Sperimentazioni Cliniche Farmacologiche della Fondazione 2010- 2015

La Fig. 4 mostra come, anche nel dettaglio degli studi farmacologici, vi sia stato un iniziale e sostanziale aumento dal 2010 al 2011, una lieve deflessione dal 2012 al 2013 e una successiva ripresa dal 2014 che si è mantenuta e confermata nel 2015.

FIG. 4 - SPERIMENTAZIONI CLINICHE FARMACOLOGICHE DELLA FONDAZIONE 2010-2015



Questo dato può essere ulteriormente analizzato nel dettaglio relativo alle diverse “fasi” delle sperimentazioni cliniche farmacologiche.





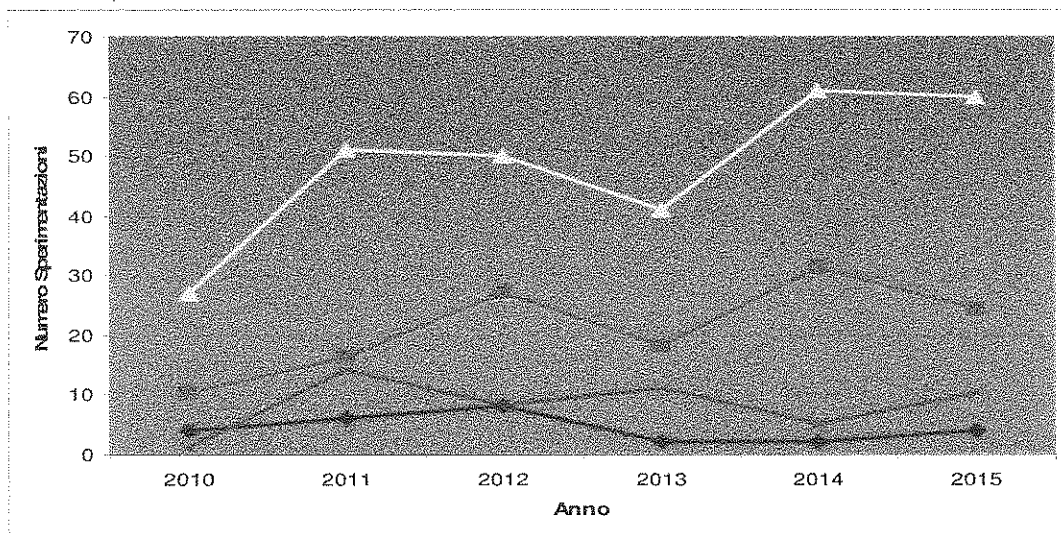
La Tab. 3 e la Fig. 5 illustrano questo dettaglio rappresentando l'andamento delle diverse fasi degli studi farmacologici della Fondazione nel periodo 2010-2015.

TAB. 3 - SPERIMENTAZIONI CLINICHE DELLA FONDAZIONE 2010-2015 SUDDIVISE PER "FASI"

SPERIMENTAZIONI FARMACOLOGICHE	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
Fase I	4	6	8	2	2	4
Fase II	10	16	27	18	31	24
Fase III	27	51	50	41	61	60
Fase IV	1	14	8	11	5	10
TOTALE	42	87	93	72	99	98

* Il numero degli studi farmacologici per fasi è parziale perché aggiornato al 24 Novembre 2015.
Il dato definitivo si avrà solo il 14.12.2015

FIG. 5 - SPERIMENTAZIONI CLINICHE DELLA FONDAZIONE 2010-2015 SUDDIVISE PER "FASI"



Legenda

	Fase I
	Fase II
	Fase III
	Fase IV





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Rispetto al 2010 tutti gli studi farmacologici, indipendentemente dalla fase, sono aumentati in modo sostanziale. Negli anni successivi, sono stati oggetto di lievi oscillazioni determinate sia dall'andamento delle sperimentazioni in generale nel mondo, sia dalla scarsa attrattività dell'Italia a causa degli accorpamenti dei Comitati Etici nel 2013, ma hanno mantenuto comunque, un aumento numericamente sostanziale rispetto al dato iniziale.

Considerazioni conclusive: La scelta strategica della Direzione Scientifica di incrementare le attività di sperimentazione clinica attraverso il potenziamento del Comitato Etico si è rivelata fruttuosa, sia in termini di risorse finanziarie devolute quasi interamente alle attività di ricerca delle Unità Operative che di produzione scientifica derivata dagli studi clinici.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Ufficio Trasferimento Tecnologico: la Fondazione IRCCS "Ca' Granda" è stato il primo IRCCS pubblico, nel 2007, a dotarsi di un Ufficio Trasferimento Tecnologico. Ad oggi, dei 18 IRCCS lombardi, solo 5 hanno ne hanno uno al proprio interno.

Oltre al compito di tutelare i risultati della ricerca, l'Ufficio è impegnato a sostenere i complessi processi che portano al trasferimento tecnologico dei brevetti alle imprese. La tutela della proprietà intellettuale risponde al doppio fine di proteggere in maniera adeguata il frutto della ricerca traslazionale innovativa della Fondazione e di offrire un mezzo per condividere e sviluppare le invenzioni dei ricercatori in partnership con imprese o altri centri di ricerca. L'idea alla base del sistema brevettuale in un IRCCS è che tale strumento venga utilizzato per supportare l'innovazione e la crescita, con il fine ultimo di migliorare la pratica medica. Il brevetto viene dunque richiesto non per collezionare le conoscenze, ma per trasferirle e svilupparle in applicazioni industriali, a beneficio della comunità.

La Fondazione detiene l'esclusiva titolarità dell'80% delle domande di brevetti del portafoglio, mentre il restante 20% è in co-titolarità con altri Enti, per esempio l'Università degli Studi di Milano o partner privati. La maggior parte delle invenzioni del portafoglio della Fondazione trovano applicazione nella prevenzione, diagnostica e cura di patologie umane. La restante parte delle invenzioni sono collocate nell'area biotecnologica e prevedono l'uso di dispositivi tecnologici e/o di sistemi molecolari o cellulari. In totale, dalla sua costituzione al 2014, l'Ufficio ha depositato 85 domande di brevetto (29 famiglie), di cui 44 concesse come brevetti italiani e/o esteri (Fig 6).



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

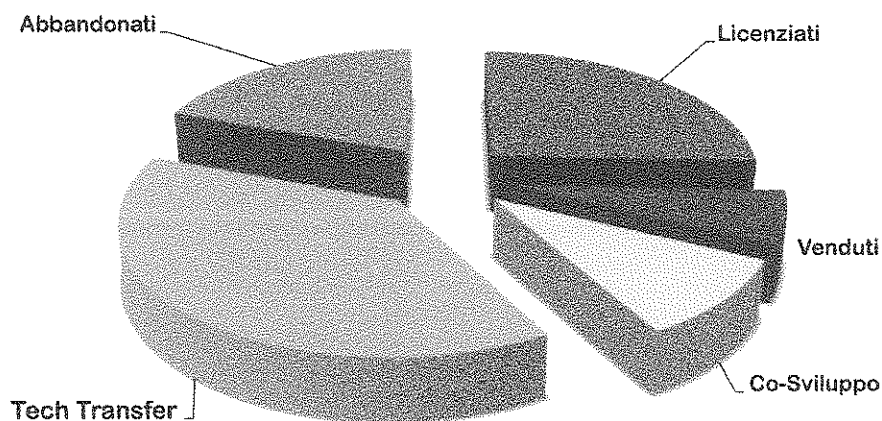




FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Fig. 6 - Valorizzazione e trasferimento del portafoglio brevetti di Fondazione



Nel 2010 diverse invenzioni dei nostri ricercatori hanno avuto il riconoscimento della concessione del brevetto: non solo in Italia (5 brevetti concessi) ma, ciò che è più importante, in Europa (2 brevetti) e negli USA (1 brevetto). E' stata inoltre depositata una nuova domanda di brevetto e sono state estese a livello internazionale alcune domande di priorità già esistenti. Importanti iniziative di valorizzazione si sono concretizzate con la cessione di un marchio e la concessione di licenza di una famiglia di brevetti. E' stato organizzato un evento formativo dal titolo "Biotech patenting" sulle tematiche brevettuali delle invenzioni biotecnologiche e delle scienze della vita. Queste attività hanno portato alla Fondazione entrate totale pari a € 6.518.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Nel **2011** diverse invenzioni dei nostri ricercatori hanno avuto il riconoscimento della concessione del brevetto: in Italia (2 brevetti concessi), in Europa (3 brevetti) e negli USA (1 brevetto). Sono state inoltre depositate due nuove domande di brevetto ed estese internazionalmente altre domande di priorità già in essere. Sono state portate avanti le attività esplorative per la valorizzazione commerciale di 6 brevetti e una famiglia di brevetti è stata concessa in licenza esclusiva. Queste attività hanno portato alla Fondazione entrate totale pari a € 8.820.

Nel **2012** le invenzioni dei nostri ricercatori hanno portato al deposito di due nuove domande di brevetto italiano, all'estensione internazionale di domande di brevetto già esistenti, nonché al riconoscimento della concessione di brevetti in Italia (1), Europa (2), USA (1), Canada (1), Israele (1) e Messico (1).

Sono state valorizzate due famiglie di brevetti con la concessione di una licenza esclusiva a una ditta biotech internazionale. Sono proseguiti i contratti di licenza già in essere (2 contratti) ed è stata ceduta una famiglia di brevetti a un'importante casa farmaceutica italiana. Infine sono stati stipulati vari contratti di ricerca sponsorizzata finalizzata al deposito di domande di brevetto. Queste attività hanno portato alla Fondazione entrate totale pari a € 188.864, che esemplificano le concrete possibilità di un ritorno economico dalle attività di tutela brevettuale.

Nel **2013** le invenzioni dei nostri ricercatori hanno portato al deposito di una nuova domanda di brevetto italiano, all'estensione internazionali di domande di brevetto già esistenti, nonché al riconoscimento della concessione di brevetti in Italia (1), Europa (2), USA (1), Canada (1).

Sono proseguiti i contratti di licenza già in essere (3 contratti) e infine sono stati stipulati vari contratti di ricerca sponsorizzata finalizzati al deposito di domande di brevetto.

Queste attività hanno portato alla Fondazione entrate totale pari a € 121.896.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Nel 2014 le invenzioni dei nostri ricercatori hanno portato al deposito di quattro nuove domande di brevetto italiano, all'estensione internazionali di domande di brevetto già esistenti, nonché al riconoscimento della concessione di brevetti in Italia (2), Europa (2), Canada (1).

Sono state valorizzate due famiglie di brevetti con la concessione di due licenze esclusive a una ditta biotech nazionale. Sono proseguiti i contratti di licenza già in essere (3 contratti) e sono state portate avanti le attività esplorative per la valorizzazione commerciale di 4 famiglie di brevetti. Infine sono stati stipulati vari contratti di ricerca sponsorizzata finalizzata al deposito di domande di brevetto. E' stato organizzato un evento formativo di successo dal titolo "IPR: Innovation in the Life Science" sulle tematiche brevettuali delle invenzioni biotecnologiche e delle scienze della vita.

Queste attività hanno portato alla Fondazione entrate totale pari a € 116.000.

Negli ultimi due anni, l'Ufficio Trasferimento Tecnologico è stato potenziato con risorse umane qualificate per coprire i diversi profili di competenza interdisciplinare (scientifica, brevettuale, economica e giuridica).

Dal 2010, il portafoglio brevetti è stato inserito nel Bilancio della Fondazione e i brevetti concessi in licenza sono stati registrati come cespiti della Fondazione (immobilizzazioni immateriali).

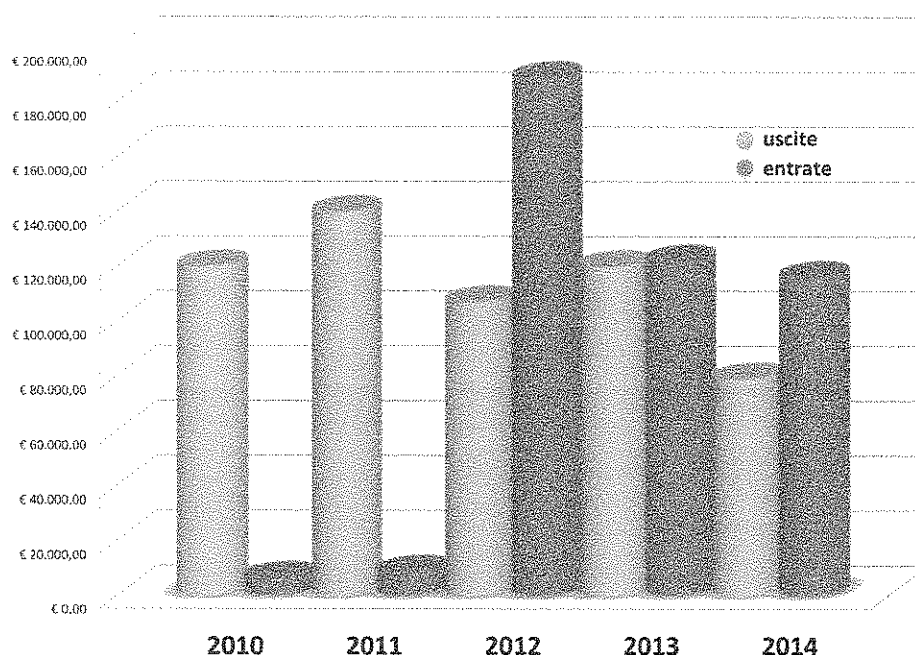
Nel complesso, nel caso del quinquennio di questa Direzione Scientifico vi è stato un proficuo e chiaro miglioramento delle attività dell'Ufficio, documentate non solo dal numero totale di brevetti di cui è stata riconosciuta la concessione (44) ma anche dalle entrate totali rese alla Fondazione (pari ad € 442.130- Fig. 7).



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



Fig. 7 - Andamento economico delle attività del TTO



LE ECCELLENZE DELL'ATTIVITÀ DI RICERCA TRASLAZIONALE 2010-2015

- Neurologia: costituisce, insieme all'Ematologia, il primo settore per Impact Factor e per l'intensa attività di sperimentazione clinica e di laboratorio. La malattia di Alzheimer e le sindromi e malattie degenerative e neuromuscolari (congenite e acquisite) sono i settori di ricerca di punta;
- Malattie della coagulazione del sangue: ricerche e applicazioni cliniche su emofilia, trombosi e malattie della coagulazione fanno della Fondazione il principale centro italiano per la ricerca e la cura in questo ambito specialistico, trasversale a molte discipline;





- **Epatologia:** il settore raggiunge globalmente un impact factor ai massimi livelli, particolarmente nel campo della terapia antivirale delle epatiti B e C, del carcinoma epatocellulare e dell'ipertensione portale in stretto collegamento con le attività di trapianto di fegato.
- **Epidemiologia:** la medicina del lavoro, un'altra attività pionieristica della Fondazione, ha progressivamente sviluppato eccellenti linee di ricerca nel campo della prevenzione dei tumori (in particolare del mesotelioma) e nel campo dell'inquinamento atmosferico, uno dei principali problemi di salute in Italia soprattutto nella Pianura Padana.
- **Malattie Rare:** una specificità trasversale a tutta la Fondazione che riguarda sia il neonato che il bambino e l'adulto. La Fondazione con 12.923 casi inseriti nel Registro Regionale Malattie Rare¹ ha in carico il maggior numero di pazienti (un terzo dell'intera Regione) abbracciando un numero elevato di patologie (precisamente 263), tanto da divenire sicuro e riconosciuto punto di riferimento clinico e di ricerca non solo per la Regione Lombardia ma per tutta l'Italia. Le più frequenti malattie rare gestite in Fondazione sono le malattie della coagulazione del sangue e le anemie (congenite e acquisite);
- **Pediatria:** nella Clinica De Marchi, il più antico e prestigioso polo di riferimento del bambino malato a Milano, è stato sviluppato un programma di transizione delle malattie croniche del bambino all'età adulta che vede la stretta connessione con i corrispondenti presidi che in Fondazione si occupano delle stesse malattie nell'adulto. Tipico l'esempio di una delle più frequenti malattie ereditarie: la fibrosi

1: L'ultimo rapporto regionale evidenzia che ad ottobre 2015, delle 59.187 schede di diagnosi presenti, circa il 26% risultano inserite dalla nostra Fondazione, seguita dagli Spedali Civili di Brescia con 6.672 casi.





cistica. Rilevante anche il settore di ricerca sulle malattie infettive del bambino, sia con lo strumento della prevenzione primaria (vaccinazioni) che quello della terapia. La ricerca nel campo della nutrizione clinica del bambino ha come obiettivo ha quello della prevenzione delle malattie degenerative dell'adulto attraverso l'ottimizzazione della nutrizione nel prematuro, nel neonato e nel bambino.

- Ostetricia e Ginecologia: la clinica intitolata a Luigi Mangiagalli è una realtà ben nota e popolare nella comunità cittadina. Le attività cliniche (il maggior numero di parti all'anno in tutta Italia) sono supportate da attività di ricerca di eccellenza nel campo della fecondazione assistita e di innovative tecniche chirurgiche per la correzione intrauterina di malformazioni fetali. Il ricercatore della Clinica Mangiagalli che si occupa di endometriosi è, con criteri obiettivi, il maggior esperto mondiale nel settore.
- Rianimazione: la messa a punto e lo sviluppo della metodica ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation) ha fatto della Fondazione Ca' Granda il primo e principale centro italiano dove essa viene utilizzata nella pratica clinica e nella didattica. Ancor più recentemente presso la Fondazione sono stati realizzati i primi trapianti di polmone con organi ricondizionati.
- Dermatologia: storia e unicità della Clinica di via Pace, pur con l'evoluzione verso assistenza prevalentemente ambulatoriale, ne fanno ancor oggi il principale centro nazionale di riferimento clinico e di ricerca delle malattie della pelle e dei linfomi cutanei.





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Cicli integrati di ricerca-cura: polmone, fegato, sangue, rene e mammella

La presenza di specialità mediche e chirurgiche potenziate dai risultati della ricerca traslazionale ha reso possibile la realizzazione di veri e propri percorsi dalla diagnosi alla cura al follow-up. Possiamo così portare come esempi:

- Percorso delle Malattie Polmonari: la Fondazione è centro di riferimento, sia per bambini che per adulti, delle malattie polmonari acute e croniche; la Chirurgia Toracica svolge attività di eccellenza nei tumori del polmone.
- Percorso delle Malattie Epatogastroenterologiche: il percorso diagnostico e terapeutico delle epatiti virali e metaboliche, con le relative patologie croniche e neoplastiche, hanno una particolare rilevanza, con anche l'applicazione di tecniche di radiologia interventistica in fase iniziale e del trapianto di fegato. Anche per le malattie infiammatorie croniche dell'intestino la Fondazione opera con alti livelli sia sul versante medico che chirurgico.
- Percorso delle Malattie Oncoematologiche: in Fondazione è particolarmente sviluppato il percorso diagnostico e terapeutico delle leucemie acute, mieloma e linfoma, con le più moderne applicazioni cliniche volte alla terapia personalizzata nonché al trapianto di midollo osseo.
- Percorso delle Malattie del Rene: anche in questo caso vi è continuità di percorso tra area nefrologica, con un carico notevole di pazienti dializzati ma anche di patologie rare, e quella chirurgica, sia sul versante urologico sia del trapianto di rene, oltre che dell'introduzione della tecnica chirurgica robotica di prostatectomia.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 94724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

- Percorso per le Neoplasie Mammarie: grazie alla radiologia senologica è possibile effettuare lo screening, la successiva diagnosi istologica e l'intervento chirurgico, per il quale la Fondazione si colloca al 3° posto a Milano per casistica.
- Percorso Materno-Infantile: oltre ai percorsi per la procreazione medicalmente assistita (con la messa a punto di un metodo innovativo per la conservazione dei gameti di pazienti oncologici) e per la gravidanza, normale e a rischio, percorsi diagnostici terapeutici sono stati sviluppati per i tumori in gravidanza, chirurgia fetale, nefrologia pediatrica e terapia intensiva neonatale. L'assistenza e il follow-up dei neonati prematuri contribuisce a fare della Fondazione un punto di richiamo nazionale ed europeo. Nel 2012 è stato infatti accreditato un notevole ampliamento della Terapia Intensiva Neonatale, che conta ora 23 culle, elevata specializzazione nei trattamenti dei casi più critici.



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Attività di ricerca scientifica (2010-2015) in rapporto ai settori di riconoscimento e alle linee di ricerca assegnate all'IRCCS dal Ministero della Salute

L'eccellenza della ricerca dell'IRCCS è strettamente traslazionale (dal laboratorio al malato): al tempo stesso sono le principali attività di ricovero e cura a determinare la priorità e l'eccellenza dei settori di riconoscimento e delle linee di ricerca dell'IRCCS.

Nel settore di riconoscimento URGENZA-EMERGENZA NELL'ADULTO E NEL BAMBINO, spicca per eccellenza la linea Epidemiologia Clinica, caratterizzata da studi innovativi e originali sul ruolo dell'inquinamento dell'ambiente nello sviluppo di malattie cardiovascolari arteriose e venose nel bambino e nell'adulto. Per quanto riguarda la Medicina di Genere, l'IRCCS è all'avanguardia nella fisiopatologia e terapia dell'endometriosi e delle gravidanze patologiche, oltre che nella diagnosi pre-natale e nel campo della procreazione assistita. Nuove emergenze per la Cura della Salute è una linea che comprende soprattutto le numerose malattie rare di cui si occupa la Fondazione, che possono creare situazioni di emergenza-urgenza nell'ambito di un decorso generalmente cronico (come le coagulopatie e le trombosi genetiche, le anemia emolitiche congenite e le malattie oncoematologiche). La linea Terapia personalizzata si è sviluppata soprattutto, oltre che in oncoematologia, nel grande anziano con malattie multiple e conseguente polifarmacoterapia, in cui è importante focalizzare l'indirizzo terapeutico sull'individuo malato piuttosto che sulla malattia. Da questo punto di vista il Registro Nazionale REPOSI condotto dall'IRCCS in collaborazione con l'IRCSS Istituto Farmacologico "Mario Negri" e la Società Italiana di Medicina Interna ha raccolto inoltre dati su più di 5000 pazienti ricoverati in 70 reparti di Medicina Interna e Geriatria in tutta Italia. Inoltre, la gastroenterologia ha sviluppato tecniche di medicina molecolare che permettono di personalizzare la terapia antivirale delle epatiti B e C, distinguendo i pazienti responsivi da quelli non responsivi.



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ha eccellenze oltre che su Salute dell'ambiente (vedi ricerche sull'inquinamento) anche su *Salute dell'Ambiente e del Lavoro*, con al suo interno la prima Clinica del Lavoro in Italia, all'avanguardia nell'epidemiologia del mesotelioma e di altri tumori.

Per quanto riguarda il Settore di riconoscimento RIPARAZIONE E SOSTITUZIONE DI CELLULE ORGANI E TESSUTI, l'attività della linea Biobancaggio consiste nella disponibilità ed adeguata conservazione e classificazione di più di 100.000 campioni biologici a disposizione per progetti mirati, sia per i ricercatori della Fondazione sia per ricercatori esterni che ne facciano motivata richiesta attraverso la proposta di comuni progetti di ricerca. L'attività pionieristica nel campo dei trapianti, e di conseguenza nella linea Trapianti e Organi Artificiali è testimoniata dal recente raggiungimento di ben 1000 trapianti di fegato. L'eccellenza nel campo del trapianto di polmone e rene è testimoniata dalla sviluppo di tecniche di perfusione capaci di rigenerare organi donati altrimenti non utilizzabili, aumentando così la limitata disponibilità di organi per il trapianto. La linea Terapia Genica e Cellulare è supportata dall'implementazione, prima nell'animale e poi nell'uomo, della terapia genica di gravi malattie neuromuscolari su base genetica. La Cell Factory dell'IRCCS, pienamente accreditata, produce cellule staminali in GMP che vengono utilizzate in pionieristiche sperimentazioni cliniche nelle malattie neurodegenerative e nella cardiopatia ischemica. La linea Genomica, Epigenomica e Proteomica ha dato frutti nello studio delle basi genetiche delle malattie rare, soprattutto del sangue e del sistema nervoso centrale. La linea Nanotecnologie e Tecniche Chirurgiche Innovative è supportata, oltre al recupero per i trapianti di organi precari anche da una collaborazione con il Politecnico di Milano per l'uso delle nanotecnologie per la cura mirata e personalizzata di alcune nefropatie, in collaborazione anche con la Fondazione D'Amico che opera nell'IRCCS. Questa collaborazione ha esitato nella stipula di una convenzione con la Fondazione Centro Europeo di Nanomedicina.



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58394350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Biblioteca Scientifica: L'attività svolta dalla Biblioteca Scientifica si può dividere in 2 gruppi: servizio reso ai ricercatori e analisi della produttività scientifica della nostra Fondazione IRCCS.

Servizio ai Ricercatori: All'erogazione di corsi di formazione di gruppo e individuali per facilitare l'utilizzo degli strumenti messi a disposizione dei propri utenti (banche dati collegate al suo catalogo di risorse elettroniche, programmi di gestione di Bibliografie, etc.), grazie sia ad investimenti diretti della Biblioteca Scientifica che a quelli fatti dai consorzi bibliotecari di cui fa attivamente parte (SBBL della Regione Lombardia che Bibliosin del Ministero della Salute), si sono affiancati quelli più finalizzati alla formazione di base riguardante la ricerca scientifica (es. corsi sulle strategie di ricerca in PubMed, Cinhal etc.).

Il principale servizio reso ai ricercatori è rimasto comunque il recupero di documentazione scientifica. Per i quasi 350 utenti abilitati dalla Biblioteca all'utilizzo del modulo di richiesta di Document Delivery 'NILDE', sono stati recuperati circa 3.800 articoli attraverso i rapporti consolidati con le biblioteche italiane basati sull'impegno al reciproco scambio gratuito dei documenti. L'aumento del materiale recuperato esternamente perché non presente nelle nostre collezioni non ha comunque diminuito la fruizione delle riviste elettroniche messe a disposizione ai nostri utenti (circa 12.000 titoli) a giudicare dal numero di download effettuati. Le statistiche delle risorse elettroniche messe a disposizione da Bibliosin (le uniche disponibili), quindi solo di una parte di quelle effettivamente disponibili, parlano ancora di cifre intorno agli 80.000 download /anno, segno di un utilizzo massiccio della letteratura scientifica messa a disposizione dalla Biblioteca per l'aggiornamento professionale del personale sanitario e per la ricerca scientifica. Nell'ambito dei circuiti di collaborazione sopramenzionati, cui va aggiunto il sistema NILDE con le sue oltre 800 biblioteche aderenti, il fattivo contributo della nostra Biblioteca è testimoniato dai quasi 4.000 articoli forniti a servizi analoghi di istituzioni italiane ed estere. Da questo e dagli altri indicatori statistici utilizzabili per la valutazione



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





dei servizi bibliotecari (n° di articoli forniti, di utenti abilitati ai propri servizi, tempo di giacenza delle richieste arrivate, n° di download effettuati, etc.) deriva il quadro che illustra come la nostra Biblioteca sia stabilmente tra le 4 più attive tra quelle degli IRCCS, nonostante gli investimenti economici degli altri Enti di ricerca siano, in molti casi, sensibilmente superiori ai nostri, in termini percentuali rispetto ai fondi di ricerca ricevuti e/o in valore assoluto.

Analisi Produttività Scientifica: Questa analisi comporta annualmente la verifica di migliaia di dati inseriti dalle singole UU.OO., affinché fossero conformi ai criteri adottati dal Ministero (e dalla Fondazione) per la distribuzione dei fondi della Ricerca Corrente. Il lavoro ha preventivamente richiesto la creazione di sussidi tecnici e la formazione diretta degli operatori delle UU.OO coinvolte, nonché una costante azione didattica e di supporto a fornire indicazioni e chiarimenti ai ricercatori circa i criteri di valutazione (sia ministeriali che interni alla Fondazione) della loro attività.

Di seguito si riporta tabella riassuntiva dei dati relativi all'Impact Factor normalizzato dalla nostra Fondazione nel periodo 2010-2014 (mancano ancora i dati completi del 2015):

IMPACT FACTOR NORMALIZZATO - ANNI 2010-2014
TOTALE DELL'IMPACT FACTOR NORMALIZZATO - ANNI 2010-2014

ANNO	N° PUBBLICAZIONI	IF GREZZO	IF NORMALIZZATO
2010	871	3.441	3.016
2011	853	3.636	3.050
2012	1.025	4.232	3.544
2013	959	4.448	3.800
2014	943	4.245	3.652





RICERCATORI PER H INDEX AL 30.11.2015
(personale di ruolo o in convenzione):

L'indice H (o indice di Hirsch) è uno dei più accreditati sistemi bibliometrici per valutare l'impatto delle pubblicazioni scientifiche attraverso il numero di citazioni. Per esempio, un ricercatore ha un indice pari a 100 se almeno 100 lavori tra quelli che ha pubblicato sono stati citati ciascuno almeno 100 volte.

NOMINATIVO	UNITA' OPERATIVA	H INDEX * secondo SCOPUS
MANNUCCI PIER MANNUCCIO	Direzione Scientifica	100
GATTINONI LUCIANO	U.O.C. Rianimazione e Terapia Intensiva	65
COLOMBO MASSIMO	U.O.C. Gastroenterologia ed Epatologia	64
VERCELLINI PAOLO PIETRO	U.O.C. Ostetricia	63
BECK-PECCOZ PAOLO	U.O.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche	60
BRESOLIN NEREO	U.O.C. Neurologia	55
FEDELE LUIGI	U.O.C. Ostetricia	52
CAPPELLINI MARIA DOMENICA	U.O.C. Medicina Interna	51
COMI GIACOMO PIETRO	U.O.C. Neurologia	50
NERI ANTONINO	U.O.C. Oncoematologia	48
FARGION SILVIA	U.O.C. Medicina Interna ad Indirizzo Metabolico	45
TRIPODI ARMANDO	U.O.C. Ematologia non Tumoriale e Coagulopatie	44
PRIORI ALBERTO	U.O.C. Neurologia	44





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

NOMINATIVO	UNITA' OPERATIVA	H INDEX * secondo SCOPUS
PEYVANDI FLORA	U.O.C. Ematologia non Tumorale e Coagulopatie	43
SOMIGLIANA EDGARDO	U.O.S.D. Procreazione Medicalmente Assistita	43
BALDINI LUCA	U.O.C. Oncoematologia	43
GRINGERI ALESSANDRO	U.O.C. Ematologia non Tumorale e Coagulopatie	43
BERTAZZI PIETRO ALBERTO	U.O.C. Epidemiologia	42
SANTAGOSTINO ELENA	U.O.C. Ematologia non Tumorale e Coagulopatie	42
SPADA ANNA MARIA	U.O.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche	42
BOSARI SILVANO	U.O.C. Anatomia Patologica	40
STOCCHETTI NINO	U.O.C. Rianimazione e Terapia Intensiva	40
BLASI FRANCESCO	U.O.C. Broncopneumologia	39
ALTAMURA ALFREDO CARLO	U.O.C. Psichiatria	38
CONTE DARIO	U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia	38



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

Handwritten signature



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

NOMINATIVO	UNITA' OPERATIVA	H INDEX * secondo SCOPUS
FRACANZANI ANNA LUDOVICA	U.O.C. Medicina Interna ad Indirizzo Metabolico	38
MOGGIO MAURIZIO GUALTIERO	U.O.S.D. Malattie Neuromuscolari e Rare	38
CONSONNI DARIO	U.O.C. Epidemiologia	37
ESPOSITO SUSANNA	U.O.S.D. Pediatria ad Alta Intensita' di Cura	37
AGOSTONI CARLO VIRGINIO	U.O.C. Pediatria a Media Intensita' di Cura	36
CUGNO MASSIMO	U.O.C. Ematologia non Tumoreale e Coagulopatie	36
PESATORI ANGELA CECILIA	U.O.C. Epidemiologia	36
FABRIZI FABRIZIO	U.O.C. Nefrologia e Dialisi	35
MOIA MARCO	U.O.C. Ematologia non Tumoreale e Coagulopatie	35
REBULLA PAOLO	U.O.S.D. Terapia Cellulare e Criobiologia	35
BOLIS GIORGIO	U.O.C. Ginecologia	32
CHANTARANGKUL VEENA	U.O.C. Ematologia non Tumoreale e Coagulopatie	32



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Handwritten signature



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

NOMINATIVO	UNITA' OPERATIVA	H INDEX * secondo SCOPUS
FUGAZZOLA LAURA	U.O.C. Endocrinologia e Malattie Metaboliche	32
VALENTI LUCA VITTORIO	U.O.C. Medicina Interna ad Indirizzo Metabolico	32
BARBIERI SERGIO	U.O.C. Neurofisiopatologia	31
CORTI STEFANIA PAOLA	U.O.C. Neurologia	30
MAGGIONI MARCO ANGELO	U.O.C. Anatomia Patologica	30
MESSA PIERGIORGIO	U.O.C. Nefrologia e Dialisi	30
MIOZZO MONICA ROSA	U.O.C. Anatomia Patologica	30
PRAVETTONI VALERIO	U.O.C. Allergologia Immunologia	30
TORRENTE YVAN	U.O.C. Neurologia	30

* = Inseriti i dati dei ricercatori con H Index ≥ 30



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Collaborazioni con altri Enti pubblici e privati: la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ha sviluppato negli anni e continua ad ampliare una vasta rete di contatti e collaborazioni con numerosi istituti di ricerca pubblici e privati, nazionali ed internazionali. La finalità è quella di sviluppare nuove conoscenze e di produrre risultati a medio e lungo termine nonché di mettere a punto prodotti e servizi innovativi. L'interazione con Università, Enti di Ricerca, Ministeri, Industrie e Regioni si declina in diverse forme:

- convenzioni
- accordi di partenariato
- consulenze e collaborazioni.

Dal 2008 la Fondazione è registrata nell'elenco dei centri erogatori di servizi di ricerca e innovazione registrati al sistema **QuESTIO** (Quality Evaluation in Science and Technology for Innovation Opportunity), uno strumento ideato da Regione Lombardia per l'individuazione e la valutazione dei Centri di Ricerca e Trasferimento Tecnologico (CRTT) sul territorio lombardo.

La registrazione al sistema si propone di favorire la collaborazione tra i centri di ricerca accreditati e le imprese, una vetrina elettronica per farsi conoscere all'interno della comunità tecnico-scientifica favorendo lo scambio di conoscenze e lo sviluppo di collaborazioni e network.



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

La Fondazione ha partecipato ai distretti tecnologici nazionali per il settore scientifico di nostra competenza (MIUR/ R.L.) ed è partner ufficiale del **Cluster Regionale Scienze della Vita** e del **Cluster Regionale Smart Cities** di Regione Lombardia, nonché alla rete creata dal **Progetto Mattone Internazionale**, per l'internazionalizzazione della Sanità, progetto supportato dal Ministero della Salute.

La cooperazione con gli enti internazionali è avvenuta anche tramite la presentazione di progetti di ricerca europei e attraverso la partecipazione a piattaforme tematiche europee come quella sull'invecchiamento sano e attivo.

Inutile poi dire che nel quinquennio 2010-2015 i nostri ricercatori hanno partecipato attivamente a conferenze, congressi, workshop organizzati in tutto il mondo per la presentazione dei risultati raggiunti nelle proprie ricerche o per raccogliere informazioni e notizie sullo stato dell'arte e stimoli per nuove idee innovative.

PROGETTI PIÙ SIGNIFICATIVI FINANZIATI E ATTIVI - ANNI 2010-2015

(**) PB= fondi pubblici - PR=fondi privati - CH= fondi di charity - EU=fondi europei - AL: fondi extra europei - (^) B= Biomedico - CL= Clinico-Assistenziale

Titolo progetto	Tipologia (^)	Fonte di finanziamento (**)	Totale finanziamento	Anno Avvio Progetto	Durata in Mesi
PIANO DI RICERCA PER LA PREVENZIONE E CURA DELLA FIBROSI CISTICA	CL	PB	912.201	2010	48
MANNOSE BINDING LECTIN, A POTENTIAL NEW TARGET FOR STROKE THERAPY: BIOCHEMICAL, IN VITRO AND IN VIVO EXPERIMENTAL, AND CLINICAL APPROACHES TO DEFINE ITS ROLE IN ISCHEMIC INJURY.	B	PB	572.168	2010	48



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



Titolo progetto	Tipologia (^^)	Fonte di finanziam ento (**)	Totale finanzia mento	Anno Avvio Progetto	Durata in Mesi
REGENERATING BONE DEFECTS USING NEW BIOMEDICAL ENGINEERING APPROACHES (REBORNE)	B	EU	536.100	2010	36
NEW ASSAYS FOR EVALUATION OF TUMORIGENIC POTENTIAL OF MALIGNANT BRAIN TUMOR CANCER STEM CELLS CLONAL DERIVATIVES AND IDENTIFICATION OF MOLECULAR TARGETS FOR PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS	B	PB	527.330	2010	48
PRESA IN CARICO DEI SOGGETTI AFFETTI DA TALASSEMIA ED EMOGLOBINOPATIE PERCORSI E STRUTTURE NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA	CL	PB	360.000	2010	40
SVILUPPO DELLA RETE REGIONALE PER LE MALATTE RARE IN LOMBARDIA	CL	PB	311.000	2010	40
PIANO SANGUE REGIONALE ANNO 2010 - DEFINIZIONE DI UN PERCORSO PER LA DIAGNOSI DELL'EMORRAGIA FETO-MATERNA E PER LA PREVENZIONE DELL'IMMUNIZZAZIONE ANTI- D IN LOMBARDIA	CL	PB	290.000	2010	24



[Handwritten signature]



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Titolo progetto	Tipologia (^^)	Fonte di finanziam ento (**)	Totale finanzia mento	Anno Avvio Progetto	Durata in Mesi
SEPSIS "SISTEMA MINIATURIZZATO PER LA DIAGNOSTICA MOLECOLARE E PROTEOMICA DELLA SEPSI BASATO SULL'INTEGRAZIONE DELLA RISONANZA PLASMONICA DI SUPERFICIE" NELL'AMBITO DEL BANDO DELLA REGIONE LOMBARDIA "INTERVENTI DI RICERCA INDUSTRIALE E SVILUPPO SPERIMENTALE NELLE AREE TEMATICHE PRIORITARIE (ATP)	CL	PB	147.911	2010	42
LA TRANSIZIONE ASSISTENZIALE NELLE MALATTIE RARE : IDENTIFICAZIONE E VALIDAZIONE DI CRITERI E MODALITA' OPERATIVE" -	CL	PL	255.000	2010	24
IL MODELLO DI PERSONALIZZAZIONE DELLE CURE NEL TRATTAMENTO ONCOLOGICO CRONICO	CL	CH	110.000	2010	24
NUOVE GLUTENASI DI ORIGINE MICROBICA PER LA TERAPIA ORALE DELLA CELIACHIA IN COLLABORAZIONE CON LA FONDAZIONE ISTITUTO INSUBRICO DI RICERCA PER LA VITA	CL	PB	960.000	2011	24



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5803.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Titolo progetto	Tipologia (^^)	Fonte di finanziam ento (**)	Totale finanzia mento	Anno Avvio Progetto	Durata in Mesi
GENETIC VARIANTS AND SUSCEPTIBILITY TO SEVERE AND/OR RECURRENT LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS WITH WHEEZING IN CHILDREN	CL	PB	600.000	2011	36
iPS DERIVED NEURAL STEM CELLS FOR SPINAL MUSCULAR ATROPHY THERAPY (SMAThera)	CL	PB	452.858	2011	42
ALBRIGHT HEREDITARY OSTEODYSTROPHY AND PSEUDOHYPOPARATHYROIDISM: INVESTIGATION ON THE DISRUPTED SIGNALLING UNDERLYING ITS PATHOGENESIS AND IDENTIFICATION OF A NOVEL CLINICAL, BIOCHEMICAL AND MOLECULAR CLASSIFICATION	B	PB	381.225	2011	36
GENETIC STUDY FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH PORPHYRIA	CL	PB	356.000	2011	48
POLMONE ARTIFICIALE COME ALTERNATIVA ALLA VENTILAZIONE MECCANICA NELL'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA	CL	PB	300.000	2011	36
NEXT GENERATION DNA SEQUENCING IN DEEP VEIN THROMBOSIS	CL	PB	275.198	2011	48



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

BM



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Titolo progetto	Tipologia (^^)	Fonte di finanziam ento (**)	Totale finanzia mento	Anno Avvio Progetto	Durata in Mesi
ERLUNG - EXTRACORPOREAL REGENERATION OF DONOR LUNG FUNCTION TO INCREASE THE NUMBER OF ORGANS AVAILABLE FOR TRANSPLANTATION	CL	PR	165.000	2011	36
COLLABORAZIONE CON A.O DI BERGAMO AL PROGETTO: "MODELLO DI INTEGRAZIONE TRA ATTIVITÀ DI RICERCA SPERIMENTALE E PRATICA CLINICA: L'APPROCCIO ALLE MICROANGIOPATIE TROMBOTICHE"	CL	PB	95.800	2011	30
MULTITHERAPEUTIC APPROACH TO THE SPINAL CORD INJURY BY SMART HYDROGEL DELIVERY	CL	PB	424.140	2012	36
EUHANET: EUROPEAN HAEMOPHILIA NETWORK	CL	EU	385.122	2012	42
ROLE OF RIBOFLAVIN TRANSPORTERS IN MOTOR NEURON DISEASES: GENETIC ANALYSIS OF THE BROWN VIALETTA VAN LAERE AND FAZIO LONDE SYNDROMES AND DEVELOPMENT OF POTENTIAL TREATMENT STRATEGIES FOR MOTOR NEURON DISEASES.	B	PB	348.900	2012	36



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Titolo progetto	Tipologia (^^)	Fonte di finanziam ento (**)	Totale finanzia mento	Anno Avvio Progetto	Durata in Mesi
NUOVE STRATEGIE TERAPEUTICHE PER IL TRAUMA CRANICO: IDENTIFICAZIONE DI TARGET MOLECOLARI NEL SISTEMA DEL COMPLEMENTO	CL	PR	300.000	2012	36
RICERCA INDIPENDENTE CALL 2011 PROGETTO - RICONDIZIONAMENTO EXTRACORPOREO DEI POLMONI PRIMA DEL TRAPIANTO: CROCEVIA DI NUOVE PROSPETTIVE NEL PROCESSO DONATORE- TRAPIANTO -	CL	PB	300.000	2012	24
TOWARDS INTERVERTEBRAL DISC REGENERATION: MESENCHYMAL STEM/STROMAL CELLS WITH A NOVEL BIOACTIVE HYDROGEL BASED APPROACH	B	PB	291.140	2012	36
SPINAL MUSCULAR ATROPHY WITH RESPIRATORY DISTRESS (SMARD1): GENE THERAPY AS NOVEL THERAPEUTIC APPROACH	CL	PB	269.900	2012	36
IDENTIFICATION OF NEW GENES INVOLVED IN THE PATHOGENESIS OF RARE CONGENITAL HEMOLYTIC ANEMIAS.	B	PB	250.300	2012	36



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58504350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Handwritten signature



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Titolo progetto	Tipologia (^^)	Fonte di finanziam ento (**)	Totale finanzia mento	Anno Avvio Progetto	Durata in Mesi
APPROCCI NANOTECNOLOGICI PER LA TERADIAGNOSTICA DEI TUMORI PROTOCOLLO	CL	PB	225.915	2012	48
ANALISI DELLA PERCEZIONE DEI BISOGNI E DELLE CRITICITA' APPLICATIVE IN TEMA DI VIGILANZA E PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO FRA GLI OPERATORI DEI SERVIZI DI PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO (SPSAL)	CL	PB	172.500	2012	36
COLLABORATIVE EUROPEAN NEUROTRAUMA EFFECTIVENESS RESEARCH IN TBI (CENTER TBI)	CL	EU	404.000	2013	78
MOLECULAR RECLASSIFICATION TO FIND CLINICALLY USEFUL BIOMARKERS FOR SYSTEMIC AUTOIMMUNE DISEASES MECHANISMS FOR THE IMPROVEMENT OF DRUG DEVELOPMENT AND THERAPY	CL	EU	392.303	2013	60
AN OPTICAL NEURO-MONITOR OF CEREBRAL OXYGEN METABOLISM AND BLOOD FLOW FOR NEONATHOLOGY (BABILUX)	CL	EU	206.000	2013	36



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304330
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Titolo progetto	Tipologia (^^)	Fonte di finanziam ento (**)	Totale finanzia mento	Anno Avvio Progett o	Durata in Mesi
DEVELOPMENT OF FEEDBACK CONTROLLED NEUROMODULATION STRATEGIES FOR THE TREATMENT OF INTRACTABLE REPETITIVE DISORDERS (RD ADBS)	CL	EU	190.000	2013	36
GENOMICS OF CAMP SIGNALING ALTERING IN ADRENAL CUSHING (GOSAMPAC)	CL	EU	100.000	2013	38
RF2011-2012 IMMUNE, PROCOAGULANT AND INFLAMMATORY RESPONSES IN SEVERE SEPSIS AND SEPTIC SHOCK	CL	PB (Ministero)	448.450	2014	36
RF2011-2012 GENOME-WIDE ASSOCIATION STUDY TO EVALUATE GENETIC RISK FACTORS FOR CEREBRAL SINUS-VENOUS THROMBOSIS (GENESIS STUDY)	CL	PB (Ministero)	417.159	2014	36
RF2011-2012 DEVELOPMENT OF HIGH THROUGHPUT, INTEGRATED AND COST-EFFECTIVE MOLECULAR DIAGNOSTIC TESTS FOR THE DETECTION OF GENETIC AND EPIGENETIC DEFECTS INVOLVED IN HUMAN DISEASE	B	PB (Ministero) (Regione Lombardia)	342.109+ 80.601	2014	36
GR2011-2012 NEXT-GENERATION SEQUENCING TO STUDY THE PENETRANCE OF DOMINANTLY INHERITED PORPHYRIAS	CL	PB (Ministero) (Regione Lombardia)	342.109+ 80.601	2014	36



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5593.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Titolo progetto	Tipologia (^^)	Fonte di finanziam ento (**)	Totale finanzia mento	Anno Avvio Progetto	Durata in Mesi
GR 2011-2012 MENINGIOMA AND VENOUS THROMBOEMBOLISM	CL	PB	317.789	2014	36
GR 2011-2012 A CAPSULE ENDOSCOPY AND DOUBLE BALLOON ENTEROSCOPY SEQUENTIAL APPROACH FOR EARLY DETECTION OF GASTROINTESTINAL TUMORS IN CELIAC DISEASE: A PROSPECTIVE TRIAL	CL	PB (Ministero) (cofinanziato da Regione Lombardia)	167.287 + 39.413	2014	36
2011-2012 IDENTIFICATION OF COMMON PATHWAYS THAT DRIVE THE METASTATIC DISEASE THROUGH MIRNA PROFILING OF TRANSGENIC MOUSE MODELS AND HUMAN CANCERS	B	PB (Ministero)	315.624	2014	36
GR 2011-2012 MOLECULAR AND FUNCTIONAL CHARACTERIZATION OF TH17 CELL POPULATIONS IN THE GUT	B	PB (Ministero)	339.553	2014	36
GR 2011-2012 GENETIC MUTATIONS IN THE ENCODING GENE AND PLASMATIC ACTIVITY OF THE HEMOSTATIC METALLOPROTEASE ADAMTS13 IN DEEP VEIN THROMBOSIS.	B	PB (Ministero)	224.887	2014	36
GR 2011-2012 PROMOTING EFFECTIVE HOMECARE AND TELEMONITORING FOR PATIENTS WITH IMPLANTED DEEP BRAIN STIMULATION SYSTEMS THROUGH INTEGRATED SOLUTIONS FOR FAMILY CAREGIVERS.	B	PB (Ministero)	299.668	2014	36



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

[Handwritten signature]



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Titolo progetto	Tipologia (^^)	Fonte di finanziam ento (**)	Totale finanzia mento	Anno Avvio Progetto	Durata in Mesi
GR 2011-2012 TARGETING THE MYC CHROMATIN INTERACTION NETWORK IN CANCER STEM CELLS	B	PB (Ministero)	450.000	2014	36
CALL 2012 PROGETTO ESSIA - EFFETTI SULLA SALUTE DEGLI INQUINANTI AERODISPERSI IN REGIONE LOMBARDIA	CL	REGIONE LOMBARDIA	243.300	2014	24
CALL 2012 PROGETTO EPINEUROPSI: EPIDEMIOLOGIA DEI DISTURBI NEUROPSICHICI IN ETÀ EVOLUTIVA E SVILUPPO DI UN SISTEMA INFORMATIVO WEB BASED PER LE UNITÀ OPERATIVE DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	CL	REGIONE LOMBARDIA	243.300	2014	24



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.39-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



UOS Formazione e Aggiornamento - attività formative 2011-2015: Nel quinquennio di riferimento, la UOS Formazione e Aggiornamento ha svolto numerose attività formative rivolte sia al personale dipendente che a professionisti della sanità di altre aziende e IRCCS.

Gli argomenti affrontati sono stati sia riferibili all'aggiornamento professionale obbligatorio del personale sanitario sia di interesse alla "professione" medica che alla ricerca. Queste ultime attività formative perlopiù sono svolte con caratteristiche di convegni, congressi o seminari frequentemente con ospiti internazionali.

In particolare sono stati progettati dalla Direzione Scientifica e svolti ogni anno i "Ca' Granda Seminars" per un totale di 61 seminari nel quinquennio e almeno n. 15 seminari all'anno negli ultimi tre anni (vedi elenco sotto riportato).

Inoltre sono state svolte attività formative sulla Metodologia Epidemiologica e Statistica e sui metodi statistici per la valutazione dei test diagnostici.

Un corso specifico del Direttore Scientifico sulla Sperimentazione Clinica è stato svolto nel 2012; un altro corso di Statistica - in modalità FAD e valido sul territorio nazionale- è stato pubblicato dal 2010 al 2013.

In diverse occasioni sono stati svolti corsi teorico-pratici presso la Biblioteca Scientifica sulla Metodologia di ricerca della letteratura scientifica presso la banca dati di PubMed (MEDLINE) del "The National Center for Biotechnology" - NCBI.

Al fine di migliorare la produzione scientifica dei giovani ricercatori della Fondazione attraverso l'apprendimento delle modalità ottimali per scrivere lavori scientifici, sono stati organizzati una serie di seminari pratici focalizzati sull'argomento, tenuti personalmente dal Direttore Scientifico ("Come iniziare a scrivere un lavoro scientifico" - 2012; "How to acquire writing skills" - 2013; "The essence of manuscript writing and winning the publication game" - 2014).





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

ELENCO DEI "CA' GRANDA SEMINARS" TENUTISI NEL TRIENNIO 2013-2015

2013

10.01.2013	New frontiers in macular edema
17.01.2013	Dai Genome-Wide Association Studies alla pratica clinica
21.01.2013	La farmacologia clinica in Fondazione
30.01.2013	T cell pasticity and adaptive immune response in the gut
13.02.2013	Approccio al paziente anziano con multimorbidità in Spagna
26.02.2013	Incontro di lavoro su Medicina Riabilitativa tra Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico e Fondazione Don Carlo Gnocchi
11.03.2013	Dai sanatori al problema della tubercolosi resistente
18.03.2013	Fondazione meets again Leiden università Medical Center
03.04.2013	The reversal of new and old antithrombotic drugs
08.05.2013	How to acquire writing skills
15.05.2013	Cosa (non) imparare dalla meta-analisi
16.05.2013	Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA) e problematiche sanitarie (Risk Assessment). Il caso ILVA
10.06.2013	Injectable materials for nano medicine:nanocarriers and gels
09.07.2013	Managing supply and demand in blood economy. The care of chronic disease therapy
25.09.2013	New insights on the relationship between micronutrients and lipid metabolism
17.10.2013	Human biomonitoring of exposure
21.10.2013	Pediatric Leukemia

2014

14.01.2014	HORIZON 2020 - Programma Europeo di Finanziamento alla Ricerca 2014-2020
19.03.2014	Genotype / Phenotype correlations in Fabry Disease and the importance of modifier genes
17.04.2014	Development of hemophilia gene therapy with lentiviral vectors
07.05.2014	Il PCSK9 e l'avvento dei farmaci biotecnologici nel trattamento delle dislipidemie
12.05.2014	Trials randomizzati su singolo paziente (N-of-1): un nuovo strumento per la personalizzazione della terapia
21.05.2014	The essence of manuscript writing and innning the publication game
18.06.2014	Come invecchia il nostro cervello?
23.06.2014	Criteri di valutazione dei progetti di ricerca corrente e finalizzata da parte del Ministero della Salute
18.09.2014	Le app in medicina: regole, best practices e responsabilità
21.10.2014	Il caso della Ca' Granda di Milano: storia e attualità
23.10.2014	Cartella Clinica elettronica e dintorni: la prospettiva di domanda e offerta
18.11.2014	Cell and gene therapy to cure hemophilia A
20.11.2014	Biobanche: questioni giuridiche, casi pratici, opportunità
26.11.2014	Ancora giovani per essere vecchi
27.11.2014	A genome-wide molecular approach to the study of familial cutaneous malignant melanoma



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





2015

22.01.2015	Ebola visto da vicino
02.02.2015	Gruppo di Lavoro AFI - Clinical Trial: il nuovo Regolamento Europeo sulla sperimentazione clinica, nuovo osservatorio, conflitto di interesse nella sperimentazione clinica, proposte per il miglioramento della sperimentazione clinica in Italia.
19.02.2015	Come giunge l'innovazione tecnologica al paziente? Il caso dei dispositivi medici, nel ruolo e nella prospettiva di un IRCCS interno al contesto del SSR lombardo
04.03.2015	Workshop Bando Cariplo 2015
11.03.2015	Environmental mitochondriomics and aging: missing link between ambient pollution and chronic disease?
16.03.2015	Cellular and Molecular Advances in the Regeneration of the Intervertebral Disc
23.03.2015	Programma Alliance di PAREXEL Italia
30.03.2015	Deep vein thrombosis in the third millenium
21.05.2015	Le reti dell'innovazione
26.05.2015	Ironing and looping erythropoiesis: new potential therapeutics for old diseases
11.06.2015	La sanità pubblica: tanti tagli, troppi sprechi
15.07.2015	Programma Straight To Start-Up
21.09.2015	Gruppo di Lavoro AFI - Clinical Trial: requisiti minimi per strutture sanitarie che seguono studi di Fase 1 (determina AIFA 19.6.2015); esperienze di co-monitoraggio in Cina, India e USA; documento EMA agosto 2015 - linee guida Good Clinical Practice E6 (R2).
11.11.2015	Vincere un Grant in Europa e negli Stati Uniti!
16.12.2015	I farmaci biosimilari

Di seguito si riporta tabella riassuntiva dei dati relativi ai corsi organizzati nel quinquennio dalla UOS Formazione e Aggiornamento:

Anno	N° Corsi Residenziali	N° Partecipanti	N°FAD	N° Partecipanti	Crediti Formativi ECM
2011	440	10229	18	4675	63.520
2012	560	9148	15	4149	69.411
2013	415	9117	5	5871	72.635
2014	441	7581	15	1671	86.792
2015	495	n.d.*	15	n.d.*	n.d.*

* = dati in fase di elaborazione finale





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

UOS Coordinamento Laboratori di Ricerca: parte del lavoro della UOS Coordinamento Laboratori di Ricerca è stato svolto per mappare le attività scientifiche della Fondazione, evidenziare le interazioni delle tematiche di ricerca e capire le criticità con il fine di trovare soluzioni possibili.

Complessivamente, emerge che il principale problema di tutto l'IRCCS, è l'inadeguatezza delle strutture e degli spazi dei laboratori.

I laboratori di ricerca sono oggi ripartiti in molti padiglioni, e principalmente nella palazzina (ex Convitto), al pad. Invernizzi, al Bosisio, al Granelli/Marcora, al Pad. Alfieri (malattie neurodegenerative) al Sacco e in Via Pace (Dermatologia, Bertarelli, Fondazione Bianchi Bonomi), Devoto e Regina Elena. Nella maggior parte di essi le strutture non sono adeguate alle esigenze dei nostri ricercatori, soprattutto in termini di spazi fisici. Questa sofferenza potrebbe facilmente causare una flessione della produzione scientifica dell'IRCCS e il conseguente allontanamento dalla posizione apicale nel ranking nazionale degli IRCCS, sia come produzione scientifica, sia come assegnazione di fondi di ricerca. Questa eventualità si trasporrebbe anche in un peggioramento dei livelli di assistenza, vista la natura stessa dell'IRCCS dove ricerca e assistenza sono strettamente interconnesse. Infatti, nei tanti laboratori della Fondazione vengono eseguiti test biochimici, genetici ed immunologici avanzatissimi, spesso fondamentali sotto il profilo delle diagnosi cliniche, e quindi indispensabili per mantenere l'elevato livello qualitativo che per tradizione forniamo ai nostri assistiti.

Gli spazi specificamente destinati nel nuovo Padiglione Invernizzi sono stati occupati razionalmente, nei limiti degli impegni precedentemente presi per collocarvi attività come il North Italian Transplant e la Cell Factory. E' positivo il fatto che sia stata creata la linea di Laboratorio di Biologia Molecolare, che ha implicazioni per la ricerca oltre che per l'assistenza, se sarà impiegata dagli utenti in maniera razionale. Un'altra attività collocata presso il Padiglione Invernizzi che ha implicazioni sia assistenziali che di ricerca è il Laboratorio di Citofluorimetria. Sono anche disponibili laboratori per la terapia genica,



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



che si spera vengano presto utilizzati. Infine, alcuni ricercatori (Mantovani, Torrente, Corti,) hanno trovato spazi limitati nei laboratori del Piano 5, condividendo apparecchiature e personale con il personale della Cell Factory.

Il piano seminterrato dell'Invernizzi dedicato alla Bio banca è in via di completamento strutturale. L'ormai prossimo completamento permetterà sicuramente di trasportare in una sede più idonea le migliaia di preziosissimi campioni biologici che attualmente sono sparsi in diversi laboratori dell'IRCCS, spesso in condizioni di conservazione precaria e rischiosa per questo nostro patrimonio.

Oggi la struttura informatica del Policlinico è inadeguata per far fronte alle necessità crescenti di gestione/conservazione dei dati informatici e dei campioni biologici. Un cambiamento che la Fondazione dovrà senza dubbio affrontare riguarda la possibilità di creare anche spazi "virtuali" per l'immagazzinamento dei dati provenienti dai nuovi approcci di analisi di nuova generazione, tra cui il next generation sequencing (NGS). L'evoluzione bioinformatica è molto rapida, la biologia molecolare è nell'era della "big data" ed è necessario prendere atto dell' assoluta necessità di conservare e analizzare i dati scientifici mediante nuovi approcci bioinformatici.

Possibili soluzioni

Da quanto descritto è evidente che è necessario ed urgente individuare maggiori spazi idonei per i laboratori di ricerca della Fondazione. Come indicato precedentemente, è innanzitutto ragionevole pensare ad aree di laboratori in una struttura già impostata per essere sede di laboratori di ricerca come il Pad. Invernizzi, in modo da favorire la condivisione di attrezzature, di personale e lo sviluppo di un ambiente scientifico sempre più ricco e stimolante.

Si possono comunque immaginare altri scenari, alternativi o complementari con quelli più naturali della collaborazione con INGM:





- progettare nel nuovo Ospedale anche spazi per i laboratori di ricerca adesso non previsti: ma che non dovrebbero essere impossibile pianificare, se è possibile prevedere in esso un grande Laboratorio di Analisi. Alternativamente progettare la ristrutturazione di un padiglione della Fondazione (es.: Sacco, Granelli) affinché possa ospitare i laboratori di ricerca. Queste possibilità, seppur risolutive della precaria situazione odierna, sono da considerarsi a lungo termine (> 5-6 anni).
- decidere di ristrutturare un'ampia area di via Pace per adeguarla alle necessità dei laboratori di ricerca, almeno fino al completamento del nuovo Ospedale.

Ufficio Comunicazione e Ufficio Stampa: L'Ufficio Comunicazione e l'Ufficio Stampa dipendono dalla Direzione Scientifica della Fondazione, e lavorano in raccordo con la Presidenza, la Direzione Generale e la Direzione Sanitaria dell'Ente.

Compito dell'Ufficio Comunicazione è quello di far conoscere le attività sanitarie, assistenziali e scientifiche della Fondazione al suo pubblico di riferimento e di favorire il suo accesso ai servizi offerti. La Responsabile dell'Ufficio partecipa attivamente a diversi gruppi di lavoro per la realizzazione di progetti interni di miglioramento del benessere aziendale. Coordina le attività con l'agenzia grafica e segue il progetto pluriennale di revisione degli stampati di Fondazione. E' responsabile della rivista aziendale "La Ca' Granda". Si occupa anche della piccola cartellonistica interna ai padiglioni e all'area della Fondazione. Promuove inoltre campagne di informazione e prevenzione a favore della salute del cittadino.

Obiettivo dell'Ufficio Stampa è promuovere e divulgare il lavoro dei medici e dei ricercatori per dare il giusto risalto alle pubblicazioni scientifiche, alle scoperte e all'attività ospedaliera d'eccellenza.

L'attività di questi Uffici si articola su diversi canali, e i principali sono: i media online, i rapporti con la stampa, la divulgazione al cittadino, le manifestazioni dal vivo e le pubblicazioni editoriali.





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

I canali online: L'Ufficio Comunicazione, in raccordo con la U.O. Sistemi Informativi ed Informatici, si occupa della gestione e del costante aggiornamento del sito web istituzionale. Al suo interno è presente la voce di menu "Ricerca e Università" dove sono presenti informazioni sulla Direzione Scientifica e sugli uffici ad essa correlati, oltre che una sezione dedicata agli eventi scientifici (convegni, corsi, ecc.) costantemente aggiornata. Oltre al sito web istituzionale, l'Ufficio Comunicazione cura la realizzazione e la gestione di siti-satellite relativi ad alcune Unità Operative: sono spazi in cui le UU.OO. possono inserire informazioni dettagliate sulla loro attività sia sanitaria che di ricerca scientifica. Nel 2014 sono stati implementati i siti-satellite dell'Ufficio Trasferimento Tecnologico, del Servizio Ergonomia, della Scleroderma Unit, ed è stato iniziato quello della Chirurgia Pediatrica.

L'Ufficio Comunicazione si occupa inoltre della pubblicazione di tutti gli eventi formativi sulla Intranet aziendale e della bacheca sindacale online.

I rapporti con la stampa: L'Ufficio Stampa si occupa dei rapporti con i giornalisti e con i media in genere, per promuovere le notizie sulle attività scientifiche della Fondazione. Nel 2015 sono stati prodotti 29 comunicati stampa dedicati alle attività di ricerca e cura (su una produzione totale di 36), per una media di tre notizie al mese. A queste si aggiunge la realizzazione e la pubblicazione di servizi (su carta stampata, in video o in radio) che hanno intervistato almeno un esperto della Fondazione sui temi dell'attualità collegati alla salute (ad esempio l'impatto dello smog sulle patologie, o interventi chirurgici 'record') e sulle novità della ricerca in genere, che vedono gli specialisti della Fondazione come "esperti di riferimento" (ad esempio nel campo delle malattie del sangue, o della chirurgia pediatrica).

Una stima parziale vede in media 2-3 pubblicazioni al giorno, sull'edizione cartacea di testate giornalistiche nazionali e locali, che riguardano la produzione scientifica della Fondazione o il parere di un suo esperto. A queste si aggiungono i servizi video



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

organizzati in collaborazione con i principali TG nazionali e regionali e con le trasmissioni TV di stampo scientifico (ad es. SuperQuark e Medicina 33), oltre alle pubblicazioni sulle testate online e alle notizie sulle agenzie di stampa, la cui diffusione (a causa della portata e della vastità degli strumenti che utilizzano) è impossibile da tracciare e quantificare.

La divulgazione al cittadino: Scopo principale dell'Ufficio Stampa è far conoscere al cittadino (in quanto vero beneficiario di ogni scoperta ed innovazione di un ospedale) il lavoro scientifico della Fondazione, e divulgarne le scoperte e le nuove pubblicazioni con un linguaggio semplice e accessibile. Questa attività si affianca ed estende il lavoro fatto attraverso i rapporti con la stampa, per portare le notizie direttamente agli utenti dell'Ospedale così come a tutti i cittadini interessati, senza il "filtro" dei giornalisti.

A questo scopo sono stati creati due strumenti web:

- un blog dedicato (La Cura Nella Notizia, <http://lacuranellanotizia.altervista.org>)
- un canale Youtube (<http://www.youtube.com/user/LaCuraNellaNotizia>).

Il blog: nel corso del 2015 ha ricevuto una media di 1078 letture al mese (erano 700 nel 2014, +300 letture al mese), con un picco di 2.489 accessi nel mese di maggio (il picco del 2014 era di 1.343). Nell'intero anno si sono registrate 12.501 visite (erano 8.459 nel 2014), su un totale di 40.305 visualizzazioni (dal 10 ottobre 2013 al 14 dicembre 2015).

Gli articoli a tema scientifico tra i più letti sono i seguenti:

- 'Soffocata' da un tumore a soli 6 giorni di vita, bimba salva grazie a un intervento record
- Emofilia, la terapia biotech colpisce di più il sistema immunitario nei primi mesi di terapia
- Trapianto di polmone da donatore 'a cuore fermo', al Policlinico di Milano il primo in Italia
- Mille trapianti di fegato, il record al Policlinico di Milano



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5563.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Il canale Youtube: può contare su 132 utenti abbonati e un totale di 108.736 visualizzazioni (dal maggio 2012 al 15 dicembre 2015), per un totale di oltre 263.109 minuti di video visualizzati (erano 90mila fino al 2014) e 78 video pubblicati. Nel solo 2015 si sono registrate 36.520 visualizzazioni. Il canale contiene una parziale rassegna delle trasmissioni in cui sono ospitati gli esperti della Fondazione, servizi che parlano della struttura, ma anche video originali prodotti dall'Ufficio Stampa con mezzi propri, che contengono interviste agli specialisti su contenuti d'interesse per il pubblico (ad esempio su servizi attivi nell'Ospedale, approfondimenti su determinate patologie, e su particolari iniziative).

Le manifestazioni dal vivo: La Direzione Scientifica è molto attenta al rapporto diretto con il cittadino, come occasione per divulgare i contenuti scientifici delle scoperte della Fondazione ma anche per avvicinare le persone al mondo della ricerca. Nel 2014 e nel 2015 sono stati due i principali eventi pubblici a cui la Fondazione ha partecipato attraverso l'Ufficio Stampa e l'Ufficio Comunicazione: la Notte dei Ricercatori (Meet Me Tonight) a Milano e gli Stati Generali della Salute a Roma.

La Notte dei Ricercatori è un'iniziativa organizzata in tutta Italia, ogni anno nell'ultima settimana di settembre. A Milano è stata realizzata dall'Università degli Studi di Milano, dall'Università di Milano-Bicocca e dal Politecnico, con il sostegno di alcuni centri di ricerca e cura come la nostra Fondazione. Si tratta di un evento di divulgazione scientifica e intrattenimento nel quale ricercatori, bambini, giovani e adulti sono coinvolti in attività di tutti i tipi come laboratori interattivi, dimostrazioni e giochi scientifici. L'obiettivo è diffondere la cultura scientifica, ma anche portare una maggiore attenzione alla salute in un contesto divertente e stimolante.

Nel 2015 la Fondazione ha partecipato all'evento per il terzo anno consecutivo, organizzando uno stand dedicato al tema della ricerca sulla trombosi, delle patologie ad essa correlate e della prevenzione con un corretto stile di vita. La giornata è stata



ISO 9001
BUREAU VERITAS
CERTIFICATION



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304359
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

organizzata in collaborazione con gli esperti della UOC Ematologia non tumorale e coagulopatie e del Centro Trombosi della Fondazione, insieme ai quali sono stati realizzati giochi a tema per i più piccoli, materiali informativi per gli adulti e diverse iniziative sul campo.

Gli Stati Generali della Salute, iniziativa organizzata dal Ministero della Salute per l'8 e il 9 aprile 2014 a Roma, ha visto la partecipazione del Presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, del Premier Matteo Renzi e dei Ministri Beatrice Lorenzin e Stefania Giannini. L'obiettivo è stato quello di favorire il confronto tra le istituzioni, gli enti, le imprese e gli operatori pubblici e privati della sanità italiana e stimolare il dibattito sui principali temi della salute pubblica, per mettere in risalto sia le eccellenze sia le problematiche del sistema sanitario italiano.

La Fondazione ha partecipato all'evento realizzando due pannelli con la descrizione delle sue eccellenze, in particolare portando come esempio la tecnica del ricondizionamento di organi inadatti al trapianto e le nuove prospettive per la donazione, per le quali vanta un'eccellenza sul territorio italiano. Nell'area allestita, aperta al pubblico, è stato anche esposto materiale informativo sulla Fondazione e sulla sua ricerca scientifica.

Le pubblicazioni editoriali: Il volume "La Ca' Granda - un anno di cura nella notizia" è una rivista annuale promossa dalla Presidenza della Fondazione che illustra, mese per mese, le attività più significative avvenute nel corso dell'anno in ospedale. Viene stampata in 400 copie distribuite ai principali interlocutori di riferimento della Fondazione e ai rappresentanti delle Istituzioni; viene inoltre pubblicata sul sito web istituzionale e sul blog dove è facilmente consultabile e scaricabile. La ricerca trova spazio negli articoli del volume, con un linguaggio semplice e immediato, dove vengono illustrate le principali novità in campo scientifico che più possano avvicinarsi all'interesse dell'interlocutore e avere ricadute pratiche nella vita di tutti i giorni.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Bandi "Conto Capitale":

In sede di ripartizione del fondo della ricerca sanitaria, il Ministero della Salute stanZIA risorse finanziarie per l'acquisto di strumenti e apparecchiature per la ricerca, definite come "Conto Capitale", finalizzate al potenziamento del parco tecnologico degli IRCCS. L'acquisto delle apparecchiature deve essere legato alle attività svolte nelle linee della Ricerca Corrente riconosciute per ciascun IRCCS, nonché alle attività in rete o di cooperazione strutturata tra questi. A seguito dell'apertura di altrettanti bandi ministeriali, cui la Fondazione ha partecipato presentando le proprie proposte progettuali secondo le linee guida sopra descritte, siamo risultati vincitori per l'acquisto di apparecchiature finalizzate all'esecuzione dei seguenti progetti di ricerca:

ANNO 2010:

Sviluppo ed applicazione di tecniche di imaging in-vivo per l'ottimizzazione di terapie immunitarie cellulo-mediate in oncologia.

Responsabile Scientifico: Antonino Neri

Importo: € 416.00,00.

ANNO 2012:

Una palestra polifunzionale per il paziente fragile dall'età pediatrica alla geriatrica, dall'ospedale al territorio.

Responsabile Scientifico: Daniela Mari

Importo: € 400.000,00.

ANNO 2015:

Si è appena chiuso il bando per l'acquisizione 2015, nel corso del quale la Fondazione ha presentato ed ottenuto l'approvazione ministeriale per i seguenti progetti di ricerca:

Impatto clinico-assistenziale delle tecnologie di nuova generazione per il sequenziamento del genoma umano applicate alla diagnosi molecolare pre- e post-natale presso la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Responsabile Scientifico: Monica Miozzo

Importo: € 540.000,00



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Nell'ambito della Rete Cardiovascolare degli IRCCS, cui la Fondazione afferisce:

PIATTAFORMA SPERIMENTALE E CLINICO-SANITARIA PER LA PREVENZIONE,
DIAGNOSI E CURA DELLO SCOMPENSO CARDIACO

Sottoprogetto:

Precoce identificazione della disfunzione ventricolare destra in pazienti affetti da patologie sistemiche come le connettiviti e le malattie ematologiche

Responsabile Scientifico: Federico Lombardi

Importo: € 195.200,00

Nell'ambito della Rete Neuroscienze degli IRCCS, cui la Fondazione afferisce:

SVILUPPO DI UN NETWORK DI ECCELLENZA PER LA CARATTERIZZAZIONE
GENOMICA E PROTEOMICA AVANZATA DELLE MALATTIE NEURO-
DEGENERATIVE CON DECLINO COGNITIVO E COMPORTAMENTALE

Sottoprogetto:

Determinazione di RNA non codificanti in esosomi plasmatici di origine neurale nella malattia di Alzheimer e demenze correlate: possibile ruolo come biomarcatori preclinici di malattia

Responsabile Scientifico: Elio Scarpini

Importo: € 200.000,00



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Convenzione tra la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico e la U.O. di Farmacologia Clinica dell'A.O. Luigi Sacco: analisi del primo anno di attività.

La Convenzione di cui sopra ha consentito alla Fondazione di disporre di attività diagnostiche di farmacocinetica e di farmacogenetica, in integrazione a quanto già svolto dal proprio Laboratorio Centrale. Mediante l'assegnazione di una borsa di studio erogata dalla Direzione Scientifica ed il coinvolgimento del personale dirigente dell'U.O. di Farmacologia Clinica dell'A.O. L. Sacco, è stato possibile attivare il Servizio di Farmacologia Clinica per la consulenza farmacologica a supporto del clinico.

Nel periodo luglio 2013 (data di avvio della Convenzione) - dicembre 2014, sono pervenuti al Laboratorio Centrale della Fondazione e sono stati inviati all'A.O. L. Sacco un totale di 892 esami (nella Fig. 8 si riportano gli esami per semestre di Convenzione) di cui 632 (71%) prescritti da medici operanti in reparti di Fondazione, 158 (18%) in ambulatori specialistici di Fondazione e 102 (11%) in ambulatori esterni. La Fig. 9 riporta il numero degli esami eseguiti in convenzione distinti per tipologia, mentre le Fig. 10 e 11 descrivono, rispettivamente, le analisi farmacogenetiche richieste e gli esami farmacocinetici più prescritti.

Il Servizio di Farmacologia Clinica ha inizialmente costituito un ponte tra i laboratori della Fondazione e quelli della U.O. di Farmacologia Clinica dell'A.O. L. Sacco, favorendo la definizione degli aspetti operativi utili ad avviare l'attività diagnostica, divenendo poi l'anello di congiunzione tra i due enti, occupandosi degli aspetti diagnostici più pratici, dell'attività di consulenza farmacologica e di collaborazioni in progetti di ricerca. Nello specifico, il Servizio ha ricevuto richieste di supporto farmacologico o proposte di collaborazione in progetti di ricerca da parte di più reparti della Fondazione, tra cui le UU.OO. di Oncologia Medica, Psichiatria, Pediatria, Neonatologia, Neurofisiopatologia, Neurochirurgia e Gastroenterologia ed Epatologia.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Il Servizio di Farmacologia Clinica inoltre collabora alla notifica nel sistema europeo EudraVigilance dei sospetti di reazioni avverse serie inattese che insorgono nel corso di sperimentazioni cliniche no-profit di cui la Fondazione è promotrice.

Da circa un anno il Servizio Farmacologia Clinica è attivo anche nella collaborazione con la nostra U.O. Farmacia e l'IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", nell'ambito della *"Convenzione Fondazione Policlinico - Istituto Mario Negri per la Gestione del Paziente Anziano Ospedalizzato in Politerapia"*.

Inoltre, al fine di diffondere l'informazione sulle potenzialità ed i servizi offerti dalla Convenzione, è stato organizzato un convegno con accreditamento ECM. L'evento, intitolato *"Il monitoraggio terapeutico del farmaco ed i test farmacogenetici: dalla teoria alla pratica"*, ed ha visto la partecipazione di diversi operatori sanitari, tra cui medici, farmacisti, infermieri e biologi.

Considerando il numero di test diagnostici prescritti all'interno della convenzione e le attività svolte dal Servizio di Farmacologia Clinica della Fondazione, questo primo anno si chiude con un bilancio positivo in favore delle attività promosse.



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2001
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Fig. 8

Prestazioni pervenute al Laboratorio Centrale

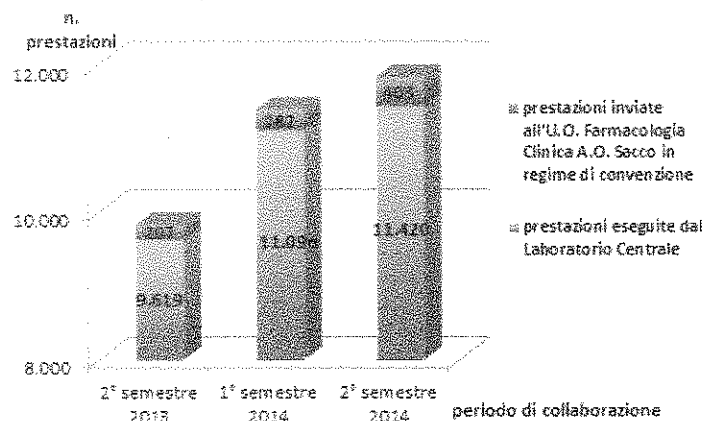


Fig. 9

Prestazioni eseguite dall'U.O. di Farmacologia A.O. Sacco

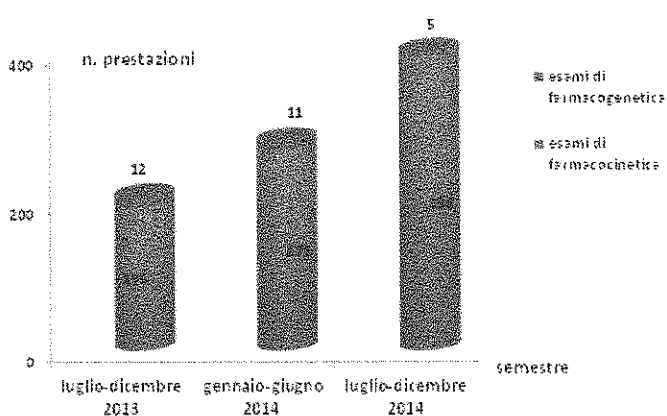


Fig. 10

Prestazioni farmacogenetiche richieste in convenzione

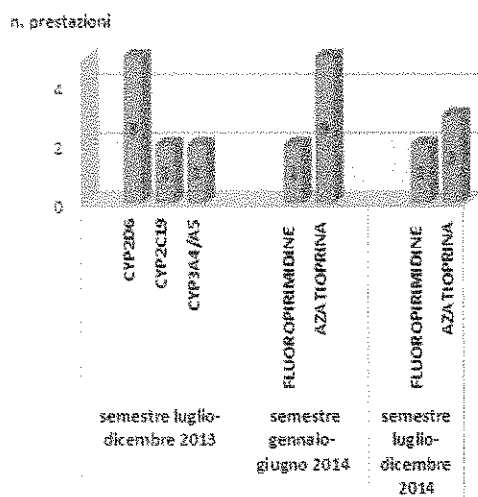
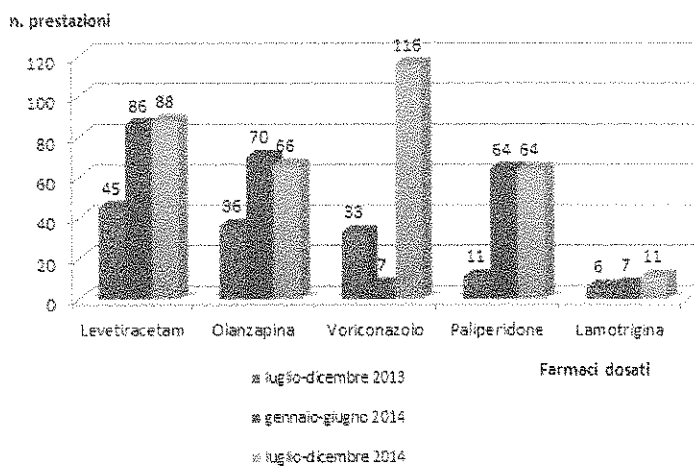


Fig. 11

Prestazioni farmacocinetiche più richieste in convenzione



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Riqualificazione informatica della Fondazione

Conscia dell'importanza dell'informatizzazione della Fondazione per lo sviluppo della ricerca scientifica e dell'assistenza clinica, la Direzione Scientifica ha strettamente collaborato in questi ultimi due anni con la U.O. Servizi Informativi ed Informatici diretta da Alberico Bonalumi per migliorare la situazione, mettendo a disposizione fondi propri. Di seguito si riportano i principali progetti in corso ed i primi conseguimenti raggiunti.

1) Convenzione con l'A.O. Ospedale Niguarda: nel corso del 2013 dopo aver visionato, sia in loco negli ospedali che già utilizzavano una cartella clinica elettronica (CCE) sia in demo presentate dalle aziende produttrici, sono stati stabiliti dei criteri di valutazione per classificare le CCE in funzione delle esigenze assistenziali e di ricerca che caratterizzano la Fondazione IRCCS Ca' Granda. A seguito di ciò è stata redatta una classifica delle CCE attualmente disponibili in commercio e in base ai requisiti tecnici e al costo vantaggioso è stato deciso di acquisire in convenzione la CCE che attualmente costituisce il "Portale Niguarda".

La convenzione consentirà di acquisire un prodotto di proprietà pubblica in grado di integrare in un'unica interfaccia le attività che attualmente sono distribuite su applicativi differenti (Spartito, Order entry Acceweb, Ambuweb etc.) garantendo un unico log in per l'operatore e l'identificazione univoca dell'anagrafica paziente (sistema "patient centered").

Inoltre nell'ambito di una cooperazione tra i Servizi Informatici dei due ospedali la CCE verrà implementata con l'aggiunta di:

- Applicativo per gestione e la somministrazione della terapia farmacologica
- Cartella infermieristica digitale
- Integrazione con gli applicativi di sala operatoria
- Integrazione per la produzione di ricette elettroniche (e cartacee)
- Integrazione per la produzione di SDO



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58384350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



Una volta a regime la nuova CCE consentirà una gestione clinica ed amministrativa focalizzata sul paziente per cui gli operatori in funzione delle loro abilitazioni potranno gestire quanto di competenza utilizzando un'unica interfaccia digitale. In merito alla fase di avvio della nuova cartella sono state individuate alcune aree cliniche (mediche, chirurgiche e pediatriche) in cui avverrà il rodaggio iniziale della CCE.

La convenzione, firmata a marzo 2015, prevede l'acquisizione della nuova CCE in ambiente test entro inizio maggio 2015 e la partenza con i reparti pilota entro la fine del mese di dicembre 2015.

- 2) Applicativo per la gestione della terapia farmacologica: dal momento che la CCE non dispone di uno strumento ad hoc, il gruppo di lavoro ha visionato gli applicativi disponibili in commercio ed in funzione di ciò ha stabilito i criteri di valutazione per redigere un capitolato di gara d'appalto. Attualmente la presentazione delle offerte commerciali è terminata e la commissione nominata sta valutando le offerte per poter aggiudicare la gara. L'applicativo consentirà di gestire il magazzino, gli ordinativi dei reparti e la somministrazione del farmaco. La messa in opera del nuovo sistema di gestione dei farmaci è prevista per febbraio 2016.
- 3) Attivazione del Wi-Fi intraospedaliero: al fine di agevolare le attività assistenziali e di ricerca è stata completata la pianificazione della rete Wi-Fi, per la quale è stata anche approvata la spesa. L'attuazione del progetto nelle aree che non risultano ancora abilitate partirà dal nuovo Pronto Soccorso e sarà gradualmente estesa al resto della Fondazione con la completa attuazione prevista per la fine del 2016. Il nuovo sistema di Wi-Fi sarà di supporto anche alle postazioni mobili per la nuova CCE.





- 4) Sostituzione degli hardware: sono stati stabiliti e pubblicati su intranet i criteri per la sostituzione degli hardware (PC e stampanti) in funzione dei carichi di lavoro e delle peculiarità logistiche. I PC fissi (desktop) dovranno essere tutti sostituiti entro la fine del 2015 mentre i PC mobili (laptop) verranno distribuiti nelle UU.OO. secondo i criteri identificati e contestualmente alla diffusione della CCE.
- 5) Creazione del data-warehouse per l'analisi dei dati: la creazione di un database di Fondazione che sia in grado di classificare ed organizzare i dati prodotti con le attività assistenziali ed amministrative è il presupposto caratterizzante l'intero progetto di CCE. Successivamente alla produzione i dati saranno raccolti in un data-warehouse che utilizzando il sistema i2b2 (Informatics for Integrating Biology and the Bedside), un software open-source sviluppato presso il centro di ricerca statunitense "i2b2", finanziato dal National Institute of Health (NIH) e coordinato dal Dipartimento di Informatica Biomedica della Harvard Medical School (Boston, MA, USA) ne garantirà la condivisione protetta e l'analisi da parte degli operatori che saranno interessati a queries specifiche. Si tratta di uno strumento molto versatile e di facile impiego per supportare le attività di ricerca e controllo di gestione. Entro la fine del 2015 si prevede l'installazione del data-warehouse e dei relativi sistemi di analisi per quanto concerne i dati reagentivi ad anagrafiche, esami di laboratorio e schede di dimissione ospedaliera.





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

COMMENTI CONCLUSIVI DEL DIRETTORE SCIENTIFICO

La principale strategia di potenziare alcune attività della Direzione Scientifica che precedentemente esistevano solo in forma embrionale (Ufficio "Grant Office", Sperimentazioni Cliniche e Comitato di Etica, Ufficio Trasferimento Tecnologico) è sostanzialmente riuscita, come si evince da elementi obiettivi come il numero di progetti esterni finanziati, l'aumento marcato delle sperimentazioni cliniche e del relativo fatturato, nonché lo sviluppo di uno dei pochi Uffici Trasferimento Tecnologico presente negli IRCCS pubblici Italiani. Alcuni risultati delle nostre partecipazioni a grants competitivi Italiani ed Europei peraltro non sono stati soddisfacenti, se si mettono in rapporto al ranking nazionale e internazionale della produzione scientifica della Fondazione. Da questo punto di vista sono state sicuramente inadeguate le attività di lobbying svolte dal Direttore Scientifico. Più frequenti visite al Ministero della Salute presso la Direzione Generale della Ricerca sarebbero state utili per meglio comprendere le strategie ministeriali nei confronti degli IRCCS in generale e del nostro in particolare, e per meglio illustrare di persona al Direttore Generale e ai suoi collaboratori le attività della nostra Fondazione (peraltro sicuramente apprezzata e rispettata). Ancora di più sarebbe stata utile un'attività di maggiore frequentazione e lobbying presso gli uffici dell'Unione Europea che a Bruxelles si occupano dei vari temi e bandi di ricerca. Molti paesi d'Europa e regioni importanti come la Catalogna, l'Ile de France e la Baviera hanno uffici e personale per questo scopo a Bruxelles, e ciò è vero anche per alcuni IRCCS privati italiani, mentre noi ed anche in parte la Regione Lombardia siamo poco presenti.

Nella prima parte (2010-2013) del quinquennio di questo mandato la produzione scientifica della Fondazione è andata aumentando, sia in termini di numero di pubblicazioni che di Impact Factor grezzo e normalizzato. Nel 2014 però si è registrata una piccola flessione che potrebbe essere non significativa, ma che contrasta con la precedente costante crescita. Indipendentemente da questo segnale, bisogna porsi il problema se il



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

tipo di ricerca svoltasi sinora in Fondazione è destinato a farci progredire o meno nel Terzo Millennio.

I nostri successi sono stati fino a molto recentemente caratterizzati dall'applicazione di tecnologie relativamente sofisticate a casistiche di patologie cliniche di tutti i tipi, numerose (anche quando si trattava di malattie rare) e ben studiate sotto ogni punto di vista. Le attività dei migliori gruppi di ricerca della Fondazione sono però in genere poco integrate tra loro, anche per la centenaria tradizione di questo ospedale costruito a padiglioni, dove ogni reparto aveva sviluppato il proprio laboratorio di ricerca. E' sempre difficile e pericoloso criticare il successo! Credo però che questo tipo di ricerca possa funzionare ancora per pochi anni: le tecnologie diventano sempre più importanti, e i big data la fanno sempre più da padrone.

Questi problemi di individualismo dei nostri ricercatori potrebbero avere una correzione e una prospettiva di sviluppo con l'esistenza attuale nell'ambito della Fondazione di un istituto di ricerca di base (soprattutto in una disciplina trasversale come l'immunologia) come INGM. A sua volta, nel panorama assai competitivo della ricerca biomedica milanese, INGM potrebbe vedere la contiguità con un grande Ospedale di ricerca come un'occasione per caratterizzare in maniera più traslazionale la sua ricerca di base. Nel complesso, nei pochi anni di pieno funzionamento di INGM, questa integrazione con i ricercatori della Fondazione è avvenuta, ma è necessario che si incrementi assai di più nel prossimo quinquennio. E' stato un mio obiettivo solo parzialmente raggiunto, adesso deve diventare un obiettivo primario della futura Direzione Scientifica.

Un altro obiettivo fondamentale sarà quello di convincere l'Amministrazione del nostro IRCCS a costruire in Fondazione un nuovo laboratorio di ricerca, in cui i contatti diretti tra tutti i diversi ricercatori rendano inevitabili le più strette interazioni, collaborazioni e integrazioni che sarebbero necessarie. Tra l'altro questo nuovo laboratorio, che è stato approvato del CdA uscente come espressione d'intenti e di indirizzo per il nuovo CdA, dovrebbe anche consentire notevoli economie di personale, reagenti e apparecchiature



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304359
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

scientifiche. E' fondamentale quindi che si crei tra i nostri ricercatori una nuova mentalità di spazi e strutture condivise, come si verifica ormai in ogni grande laboratorio italiano e estero.

In termini di progettualità, inoltre, nell'ambito delle Sperimentazioni Cliniche, un obiettivo importante è quello di costituire un *Clinical Trial Office* (CTO), ossia organismo indipendente che opera in maniera autonoma rispetto al Comitato Etico, ma congiuntamente a questo per promuovere e supportare la ricerca clinica sia no-profit che profit, in accordo con le *Good Clinical Practice* e alla normativa di riferimento in materia di sperimentazione clinica. La ricerca profit potrà beneficiare delle attività del CTO attraverso il potenziamento delle capacità di arruolamento, l'ottimizzazione delle tempistiche di autorizzazione e la facilitazione della fattibilità locale delle sperimentazioni. La ricerca no-profit, invece, potrà avvalersi di servizi di carattere scientifico, amministrativo, epidemiologico, biostatistico, clinico e infrastrutturale destinato ai ricercatori della Fondazione. I ricercatori sarebbero supportati nell'intero percorso di sviluppo di uno studio clinico, dall'ideazione, alla scelta del disegno, alla stesura del protocollo, alla preparazione della documentazione da sottoporre al Comitato Etico e agli Enti Regolatori, fino alle fasi di arruolamento, gestione, controllo e analisi dei dati.

Infine auspico che si porti a termine e diventi pienamente operativa la Biobanca, essenziale strumento di ricerca in un grande IRCCS come il nostro; che la gestione e raccolta dei dati clinici avvenga in maniera più strutturata dal punto di vista informativo, anche attraverso l'uso diffuso della cartella elettronica che è attualmente in corso di sperimentazione su iniziativa della Direzione Scientifica. Mi auguro anche che si potenzino maggiormente le strutture e le persone esperte di statistica e di epidemiologia, che si costituisca con l'A.O. "Luigi Sacco" una effettiva struttura interspedaliera di Farmacologia Clinica; ed infine che si crei una valida piattaforma bioinformatica in collaborazione con INGM.



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724350968



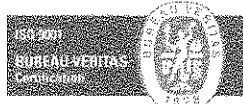
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

DIREZIONE SCIENTIFICA

Si ringraziano per l'elaborazione di questa relazione i seguenti uffici della Direzione Scientifica:

- Ufficio Segreteria e Comitato Tecnico Scientifico e Ufficio Gestione Ricerca Corrente: Raffaella Masucci, Silvia Panico, Giovanna Spinelli, Silvia Terrusa
- Ufficio "Grant Office": Laura Berlingeri, Andrea Gabrielli, Manuela Martorana, Annalisa Mossetti, Anna Oddera, Emanuela Russo
- Sperimentazioni Cliniche e Comitato di Etica: Giovanna Bollini, Valentina Cavinato, Isabella Damilano, Giuliana Fusetti, Stefania Langhi, Andrea Manenti, Federica Massacesi, Maddalena Patti, Dino Maria Ugolini.
- Ufficio Trasferimento Tecnologico: Maria Cristina Puccio, Laura Spinardi
- Biblioteca Scientifica: Simona Anzovino, Filippo Signoroni, Stefano Stabene.
- U.O.S. Formazione e Aggiornamento: Francesco Cotroneo, Fiorella Elisei, Ivo Nisticò, Tiziana Pacciolla, Caterina Puricelli, Marco Daniele Segala.
- U.O.S. Coordinamento Laboratori di Ricerca: Monica Miozzo
- Ufficio Comunicazione e Ufficio Stampa: Valentina Regonesi; Lino Grossano

Si ringraziano inoltre: **Faustina Lalatta** per l'aggiornamento dati relativi alle Malattie Rare, **Stefania Antoniazzi** e **Emilio Clementi** per il contributo relativo alla "Convenzione tra la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico e la U.O. di Farmacologia Clinica dell'A.O. Luigi Sacco: analisi del primo anno di attività"; **Simone Vettoretti** e **Alberico Bonalumi** per il contributo relativo alla "Riqualificazione informatica in Fondazione".



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M.29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

Sistema Sanitario



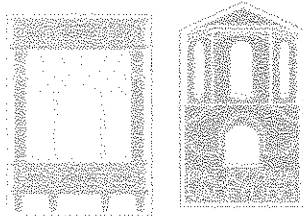
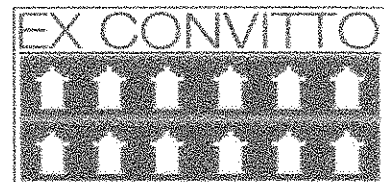
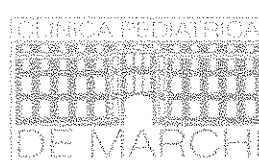
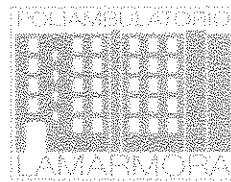
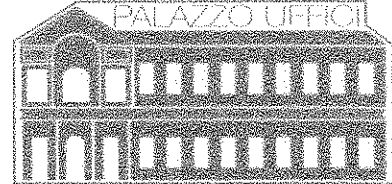
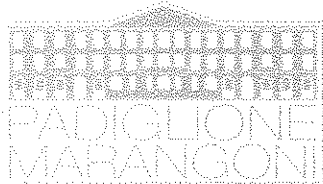
Regione
Lombardia



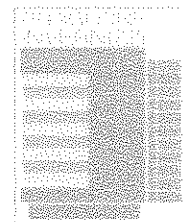
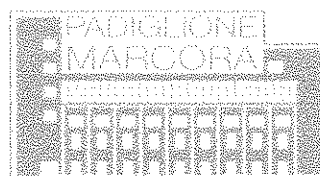
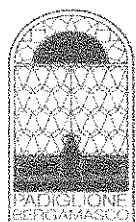
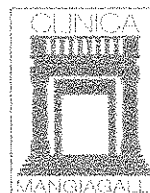
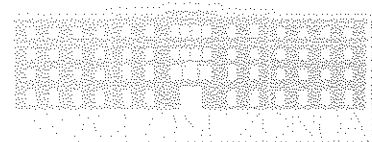
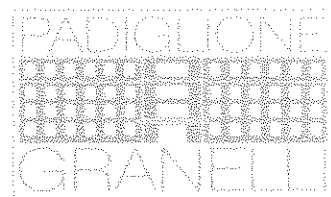
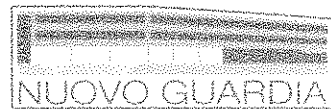
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

RELAZIONE DI FINE MANDATO

a cura delle Direzioni Generale, Sanitaria e Amministrativa



*grazie
a tutti!!!
Anna Luigi
Orsello francesco*



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 - 20122 Milano - Telefono 02 5503.1 - Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968

18



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Relazione di fine mandato 1° agosto 2010 – 31 dicembre 2015

A cura di:

Luigi Macchi – Direttore Generale

Anna Pavan – Direttore Sanitario

Osvaldo Basilico – Direttore Amministrativo dal 1.10.2010 al 2.2.2015

Francesca Fancelli – Direttore Amministrativo dal 3.2.2015 al 31.12.2015

Con la collaborazione di:

Anna Anversa – Staff Direzione Generale

Adriana Guzzi – Segreteria Direzione Generale

Sara Gariboldi – Segreteria Direzione Generale

Milano, dicembre 2015



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-12-2004
via Francesco Sforza, 28 – 20122 Milano – Telefono 02 5503.1 – Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968





Sommario

1. LA SITUAZIONE AL 31 LUGLIO 2010.....	5
1.1. IL QUADRO ECONOMICO FINANZIARIO.....	6
1.2. IL PATRIMONIO DISPONIBILE	8
1.3. DOTAZIONE DI RISORSE UMANE	9
1.4. SICUREZZA E TUTELA DEI LAVORATORI.....	10
1.5. ASSETTI ORGANIZZATIVI	11
1.6. ATTIVITÀ DI GESTIONE AMMINISTRATIVA E DI APPROVVIGIONAMENTO	11
1.7. EDILIZIA SANITARIA E PROGETTI IN CORSO.....	11
1.8. L'ATTIVITÀ OSPEDALIERA.....	12
2. PRINCIPALI EVENTI VERIFICATISI NEL QUINQUENNIO 2011 – 2015	14
2.1. I BILANCI 2011-2014	15
2.2. I BENI CULTURALI	18
2.3. LA SEMPLIFICAZIONE AMMINISTRATIVA, LA DEMATERIALIZZAZIONE E LA TRASPARENZA	19
2.4. GLI APPROVVIGIONAMENTI.....	21
2.4.1. <i>Le gestione delle gare per consorzio e con ARCA</i>	21
2.4.2. <i>Principale attività contrattuale</i>	22
2.4.3. <i>Riorganizzazione dell'UOC Approvvigionamenti</i>	22
2.4.4. <i>Revisione filiera logistica e programmazione e gestione dei processi di approvvigionamento</i>	22
2.4.5. <i>Revisione modalità gestionali dei servizi in outsourcing. Spending review. Riconduzione degli acquisti in economia a contratti</i>	23
2.4.6. <i>La piattaforma negoziale telematica Sintel e le politiche di trasparenza, semplificazione e dematerializzazione</i>	24
2.5. ATTREZZATURE SANITARIE, SISTEMI INFORMATIVI E INGEGNERIA CLINICA	24
2.6. LA GESTIONE DEL PATRIMONIO DISPONIBILE	27
2.7. L'EDILIZIA SANITARIA	29
2.7.1. <i>I trasferimenti delle degenze da via Pace</i>	29
2.7.2. <i>La nuova struttura del Dipartimento di Emergenza-urgenza</i>	29
2.7.3. <i>La riorganizzazione del padiglione Granelli</i>	30
2.7.4. <i>La ristrutturazione dell'Area parto del padiglione Mangiagalli</i>	30
2.7.5. <i>Gli spazi di supporto e servizio</i>	30
2.7.6. <i>Padiglione Invernizzi</i>	31
2.8. IL NUOVO OSPEDALE	31
2.8.1. <i>Le operazioni propedeutiche alla realizzazione del nuovo ospedale</i>	31
2.8.2. <i>La predisposizione del bando di gara per la realizzazione del nuovo ospedale</i>	32
2.9. L'ATTIVITÀ OSPEDALIERA.....	32
2.9.1. <i>Attività di ricovero e specialistica ambulatoriale</i>	33
2.9.2. <i>Qualità e appropriatezza</i>	41
2.10. ORGANIZZAZIONE E NUOVI MODELLI ASSISTENZIALI: GLI INTERVENTI DI SUPPORTO ALL'ATTIVITÀ CLINICA	42
2.10.1. <i>Aree omogenee e Unit: i processi di integrazione</i>	43
2.10.2. <i>Pronto Soccorso</i>	48
2.10.3. <i>La gestione delle sale operatorie</i>	53
2.10.4. <i>Sistemi informativi e cartella clinica elettronica</i>	54
2.11. POLITICHE DEL PERSONALE.....	57
2.11.1. <i>Strategie per la valutazione delle performance</i>	61
2.12. LA LIBERA PROFESSIONE	62
2.13. INIZIATIVE PER LA SICUREZZA E TUTELA DEI LAVORATORI.....	65
2.14. IL RAPPORTO OSPEDALE-UNIVERSITÀ	68



Handwritten signature



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

2.14.1. Problematiche nel rapporto Ospedale – Università e metodo di lavoro	69
2.14.2. Esigenze dell'ospedale	69
2.14.3. Esigenze dell'università	70
2.14.4. Vincoli normativi	70
2.14.5. Rapporti con altri poli universitari e altre strutture sanitarie	71
2.14.6. Le prospettive, riflessioni e aree di sviluppo	72
2.14.7. Conclusioni operative	75
2.15. IL RAPPORTO CON L'AREA METROPOLITANA E LA REGIONE	76
2.15.1. Revisione della rete ospedaliera	76
2.15.2. Collaborazioni e integrazioni interaziendali	76
2.16. IL RAPPORTO CON LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E I BENEFATTORI	77
2.17. LO STILE GESTIONALE	79
3. CONCLUSIONI E PROSPETTIVE	82





Premessa

Il motivo principale della stesura di una relazione di fine mandato, cioè del periodo agosto 2010-dicembre 2015, è fare sintesi delle principali iniziative adottate, e ciò sia per rendere trasparente, nel suo complesso e non per singoli provvedimenti¹, l'azione amministrativa della direzione uscente, sia per suggerire spunti di riflessione a chi vi succederà.

Tutti coloro che conoscono la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano e vi operano, comprendono che la sua peculiarità sta nell'essere un'istituzione nel cuore della città di Milano, tale da suscitare un interesse che travalica quello normalmente rivolto a servizi e amministrazioni pubbliche e da ispirare una generosità ineguagliabile, da parte di ogni singolo cittadino e malato, che ha portato tra l'altro negli anni alla costituzione di un grandissimo patrimonio immobiliare, artistico e culturale.

Ricambiare questi sentimenti è dunque un dovere, come pure è responsabilità di ogni dirigente pubblico dar conto delle motivazioni che hanno spinto ad alcune decisioni, delle conseguenze di altre, delle principali difficoltà e delle criticità irrisolte; ciò con uno spirito e ricerca di trasparenza che vada al di là dei meri adempimenti formali, ma sia sostanziale e consenta, anche ai non addetti ai lavori, di comprendere obiettivi e metodi di un intero quinquennio.

1. La situazione al 31 luglio 2010

Come noto, la presente Direzione strategica² è subentrata alle dimissioni del Dr. Giuseppe Di Benedetto e quindi affianca il Consiglio di Amministrazione (CdA) già in carica, che decade il 31.12.2011, ed il successivo, che completerà il proprio mandato alla fine del 2015.

La Fondazione aveva, nel 2010, appena compiuto il primo quinquennio di attività, essendosi costituita fattivamente, grazie al relativo Accordo di Programma, nel 2005, con la fusione dell'Ospedale Maggiore (gestito sino a quell'epoca dal Ministero della Sanità) con le Cliniche Mangiagalli, De Marchi e Devoto e con l'Ospedale Regina Elena, precedentemente afferenti agli Istituti Clinici di Perfezionamento.

Un primo tratto distintivo della Fondazione consisteva, dunque, nel difficile processo di integrazione - di strutture, personale, procedure - tra due ospedali, vicinissimi, ma con storie e tradizioni differenti.

In particolare vigevano ancora differenti accordi contrattuali per il personale ex-ICP ed ex-Ospedale Maggiore Policlinico, il POA ricalcava i medesimi assetti precedenti, in termini di Dipartimenti, UOC e altre strutture organizzative.

Un secondo elemento caratterizzante la situazione dell'Ospedale riguardava il progetto di ristrutturazione di padiglioni e di edificazione del nuovo ospedale: benché alcuni grossi interventi fossero già stati completati (Padiglione Monteggia, inaugurato nel 2008-2009), quanto previsto dall'Accordo di Programma (AdP) del 2000, era ad uno stadio arretrato (per la realizzazione del Padiglione Guardia, sede del Pronto Soccorso, era stato completato il solo abbattimento della parte posteriore ex-Pasini; del Padiglione Invernizzi, appaltato nel 2002, erano stati realizzati i primi piani; l'area di edificazione del nuovo ospedale era occupata dai sette padiglioni destinati all'abbattimento). Non va poi dimenticata la problematica dell'Hospice Brandezzata, deliberato da Regione Lombardia nel 1998 e finanziato con Legge 39/99 e con contributo della Fondazione privata LUVI, non ancora completato nel 2010.

Infine, a quell'epoca, la crisi economica e la crescita del debito pubblico iniziavano a diventare un elemento critico per la sanità pubblica e, come noto, avranno in seguito un impatto notevole sul finanziamento del SSN, a seguito delle note leggi sulla spending review.

¹ Tutte le deliberazioni del CDA e le determinazioni del Direttore Generale sono pubblicate sul sito internet di Fondazione

² 1° agosto 2010: nuovo Direttore generale - 1° ottobre 2010: nuovi Direttori Sanitario e Amministrativo - 3 febbraio 2015 nuovo Direttore Amministrativo, ma si conferma l'indispensabile collaborazione del dott. Osvaldo Basilio a titolo gratuito





Di seguito nel dettaglio, il quadro relativo alla situazione della Fondazione e ai principali nodi da affrontare.

1.1. Il quadro economico finanziario

I bilanci consuntivi³ di Fondazione nel quinquennio 2006 -2010⁴ sono sinteticamente illustrati in Tabella 1

Tab. 1- Bilanci consuntivi quinquennio 2006-2010 (cifre in migliaia di euro)

Capitoli	Consuntivo- Totale 2006	Consuntivo- Totale 2007	Consuntivo- Totale 2008	Consuntivo- Totale 2009	Consuntivo- Totale 2010	Differenza	% Incremento/ Decremento
Contributi per assistenza	€ 60.462	€ 71.485	€ 98.583	€ 100.869	€ 89.699	€ 29.237	48,35%
Proventi e ricavi diversi	€ 224.319	€ 225.675	€ 237.493	€ 253.321	€ 296.489	€ 72.170	32,17%
Ministero della salute per ricerca corrente	€ 10.208	€ 10.437	€ 12.297	€ 10.099	€ 9.275	-€ 933	-9,14%
Ministero della salute per ricerca finalizzata	€ 4.004	€ 2.881	€ 2.687	€ 2.833	€ 2.253	-€ 1.751	-43,73%
Concorsi, recuperi e rimborsi	€ 5.467	€ 6.124	€ 9.960	€ 9.369	€ 8.080	€ 2.613	47,80%
Compartecipazione (ticket)	€ 6.587	€ 6.684	€ 5.569	€ 5.467	€ 5.576	-€ 1.011	-15,35%
Costi capitalizzati	€ 10.831	€ 10.232	€ 11.761	€ 14.260	€ 7.292	-€ 3.539	-32,67%
TOTALE ENTRATE	€ 321.878	€ 333.518	€ 378.350	€ 396.218	€ 418.664	€ 96.786	30,07%
Acquisti di beni	€ 63.657	€ 65.787	€ 73.999	€ 81.990	€ 85.968	€ 22.311	35,05%
Acquisti di servizi	€ 74.321	€ 77.813	€ 80.495	€ 85.265	€ 92.259	€ 17.938	24,14%
Manutenzione e riparazione	€ 8.351	€ 6.841	€ 7.039	€ 9.575	€ 15.346	€ 6.995	83,76%
Godimento di beni di terzi	€ 1.586	€ 1.649	€ 1.198	€ 1.097	€ 1.187	-€ 399	-25,16%
Personale sanitario	€ 130.955	€ 129.376	€ 135.597	€ 140.859	€ 145.220	€ 14.265	10,89%
Personale professionale	€ 695	€ 480	€ 464	€ 652	€ 681	-€ 14	-2,01%
Personale amministrativo	€ 11.643	€ 10.993	€ 11.766	€ 12.264	€ 12.701	€ 1.058	9,08%
Personale tecnico	€ 22.358	€ 19.883	€ 22.078	€ 23.234	€ 23.142	€ 784	3,51%
Oneri diversi di gestione	€ 5.869	€ 8.334	€ 6.122	€ 6.116	€ 5.914	€ 45	0,77%
Ammortamento immobilizzazioni immateriali	€ 458	€ 337	€ 589	€ 864	€ 1.016	€ 558	121,83%
Ammortamento fabbricati	€ 3.970	€ 4.205	€ 4.178	€ 5.075	€ 5.501	€ 1.531	38,56%

³ I conti economici sono rinvenibili sul sito di Fondazione:
www.policlinico.mi.it/AmministrazioneTrasparente/BilancioPreventivoConsuntivo.html

⁴ Non si considera il 2005 essendo stato anno di transizione e unificazione, mentre si considera l'intero 2010





Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	€ 9.675	€ 10.061	€ 13.221	€ 11.779	€ 10.161	€ 486	5,02%
Svalutazione dei crediti	€ 59	€ 1.361	€ 325	€ 234	€ 150	€ 91	154,24%
Variazione rimanenze sanitarie	- € 131	€ 514	- € 1.172	€ 723	- € 996	€ 865	660,31%
Variazione rimanenze non sanitarie	- € 186	€ 497	€ 132	€ 17	- € 63	- € 123	-66,13%
Accantonamenti	€ 3.737	€ 6.955	€ 5.885	€ 4.968	€ 5.960	€ 2.223	59,49%
TOTALE USCITE	€ 337.017	€ 345.086	€ 361.916	€ 384.712	€ 404.147	€ 67.130	21,18%

Nell'ultima colonna della tabella sono trattati gli scostamenti in termini di percentuale tra gli elementi contabili accertati a chiusura dell'esercizio 2010 con quelli analoghi dell'esercizio 2006 senza, quindi, intercettare le variazioni attive e passive intervenute negli esercizi 2000/2009.

In quegli anni si manifestano le seguenti tendenze:

- le entrate mostrano un incremento complessivo del 30,07% (321.878 milioni di euro nel 2006 e 418.664 milioni di euro nel 2010);
- tra le voci di costo che hanno subito un significativo incremento vanno annoverate quelle afferenti il personale di tutti e quattro i ruoli sia sanitario, sia professionale, sia tecnico che amministrativo. Significativi sono anche gli incrementi che sono stati registrati negli acquisti sia di beni che di servizi;
- Le deliberazioni regionali sulla remunerazione delle funzioni non tariffate sono indicative dell'incremento dei contributi regionali, che subiscono un sostanziale raddoppio e costituiscono quindi la metà dell'incremento complessivo, come evidenziato in Tabella 2:

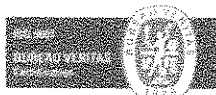
Tab. 2 - Contributi regionali per assistenza 2006-2010 (funzioni)

anno erogazione	anno attività	Totale contributo
2006	2005	€ 26.362.000
2007	2006	€ 26.362.000
2008	2007	€ 33.436.000
2009	2008	€ 44.194.000
2010	2009	€ 52.624.000

- di contro i contributi dal Ministero per la ricerca corrente diminuiscono del 9,14%, come pure le compartecipazioni/ticket (-15,35%);

I proventi derivanti dalla gestione del patrimonio disponibile verranno meglio illustrati nel paragrafo successivo.

In conclusione la Fondazione nei primi cinque anni di attività (2006-2010) presenta un significativo incremento delle entrate, attribuibile ai contributi regionali, e, in particolare, anche alla diversa remunerazione dell'attività di ricovero nonché alla remunerazione delle funzioni non tariffate.



Handwritten signature



1.2. Il patrimonio disponibile

La Fondazione è da secoli proprietaria di un notevole patrimonio immobiliare, costituito sia da fabbricati che da terreni ad uso agricolo, distribuiti sul territorio regionale.

Dal bilancio d'esercizio chiuso alla data del 31 dicembre 2013 si rileva nello stato patrimoniale che il valore del patrimonio disponibile ammonta ad € 338.271/1.000, di cui € 210.735/1.000 afferente il patrimonio rurale ed € 127.536/1.000 relativo al patrimonio urbano. Si evidenzia che in sede di costituzione del Fondo Immobiliare Ca' Granda, in data 11 novembre 2014, il patrimonio urbano conferito al Fondo, e riferito ai fabbricati ubicati in Milano e nel comune di Cinisello Balsamo, è stato valorizzato con apposita perizia in € 311.070/1000.

Tuttavia l'effettiva redditività, anche in termini di vendita, è ricavabile dal bilancio della gestione caratteristica, di cui sono indicati i principali valori nella Tabella 3.

Tab. 3 Redditività patrimonio Fondazione 2006-2010

CONTO ECONOMICO DEL PATRIMONIO	2006	2007	2008	2009	2010
FITTI DI CASE IN MILANO	6.892.964,93	7.735.877,28	7.919.395,22	8.010.841,75	8.217.183,23
FITTI DA PODERI	2.156.632,93	2.493.538,30	2.712.394,20	2.840.402,13	2.887.033,21
FITTI DI CASE IN COMUNI FORESI	377.832,62	374.734,35	474.428,80	396.698,59	399.933,38
ALTRE SOPRAVVIVENENZE ATTIVE	80.057,39	75.679,62	456.836,73	363.129,01	179.866,68
ALTRI RICAVI E PROVENTI	574.272,68	559.973,38	1.279.389,47	510.733,94	311.026,44
RIMBORSI ASSICURATIVI	45.414,48	105.767,09	31.156,91	7.910,89	413,85
RECUPERO SPESE CONDOMINIALI	1.439.159,68	1.964.727,75	2.026.829,04	1.993.014,52	1.715.621,76
ALTRI RIMBORSI	88.739,87	156.704,02	100.298,95	126.964,29	270.642,76
TOTALE RICAVI DELLA GESTIONE CARATTERISTICA	11.655.074,58	13.467.001,79	15.000.729,32	14.249.695,12	13.981.721,31
CONSUMI MATERIALE ECONOMALE	1.741,10	2.903,99	3.000,00	3.100,00	3.250,00
SERVIZI DA PRIVATO	1.764.309,84	1.750.400,97	2.068.811,40	1.688.436,39	1.601.943,60
CONSULENZE LEGALI	221.331,31	129.091,43	151.296,47	109.331,93	126.904,04
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	1.595.442,55	525.481,97	1.024.098,04	846.859,97	1.291.696,09
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	0	0	9.515,20	29.089,23	0
COSTI DEL PERSONALE	1.363.715,27	1.416.445,46	1.525.950,13	1.559.212,08	1.645.554,11
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	333.508,51	526.795,97	1.110.134,97	620.668,45	485.801,90
ACCANTONAMENTI E AMMORTAMENTI	58.860,25	1.361.252,77	256.117,66	46.371,62	87.367,66
IRES	1.222.031,36	2.593.438,49	1.672.406,74	1.281.137,44	1.250.459,73
IRAP	40.619,60	41.237,11	42.266,63	44.579,13	47.662,25
ICI (PATRIMONIO)	977.342,69	1.126.798,40	1.114.406,79	1.138.177,00	1.170.031,00
IMPOSTE E TASSE DIVERSE PATRIMONIO	205.451,75	233.554,70	1.147.883,98	211.612,25	249.696,30
TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI PATRIMONIO	58.576,04	311,8	772,77	603,36	38.393,98
PRO-RATA (IVA INDETRAIBILE)	229.755,38	221.132,20	383.472,58	501.428,88	345.082,82
TOTALE COSTI DELLA GESTIONE CARATTERISTICA	8.072.685,65	9.928.845,26	10.510.133,36	8.080.607,73	8.343.843,48





RISULTATO DELLA GESTIONE CARATTERISTICA	3.582.388,93	3.538.156,53	4.490.595,96	6.169.087,39	5.637.877,83
PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	96.491,68	160.608,56	77.513,83	97.903,11	35.747,68
PLUSVALENZE DA ALIENAZIONE TITOLI	0	184.146,63	0	0	87.886,57
PLUSVALENZE DA ALIENAZIONE IMMOBIL.MATERIALI PATRIM. DA REDDITO	9.274.755,26	8.736.488,33	1.989.475,52	904.002,90	857.035,30
SOPRAVVVENIENZE PASSIVE STRAORDINARIE E INSUSSISTENZE PASSIVE		-1.165.341,60	-16.917,83	0	0
VALORE DELLE MANUTENZIONI STRAORDINARIE	0	-2.099.616,11	-774.696,35	-2.049.000,00	-1.416.000,00
RISULTATO DELLA GESTIONE STRAORDINARIA	9.371.246,94	5.816.285,81	1.275.375,17	-1.047.093,99	-435.330,45

Nel 2010 la situazione del patrimonio disponibile era dunque caratterizzata da:

- bassa redditività dei proventi da affitto, attribuibile in gran parte alla destinazione di una quota significativa dei fabbricati ad uso residenziale ad affitti a cosiddetto "canale concordato" e alla tipologia dei contratti agricoli (durata pluridecennale, tutele dell'attività agricola);
- deterioramento di una frazione dei fabbricati urbani, tanto da rendere difficile l'affitto per la messa a norma in materia di sicurezza, e di quelli rurali, principalmente per il mancato adeguamento strutturale/impiantistico da parte degli affittuari;
- incremento dell'indice di morosità nel 2007 di € 527.000,00 relativi quasi esclusivamente a contratti cessati (peraltro tale incremento si è ulteriormente accentuato tanto che alla data del 18 novembre 2015 la residua esposizione risulta pari ad € 2.805.129,00);
- presenza di insediamenti, con particolare riferimento agli stabili di via Montello e via Canonica a Milano, con elevata presenza di occupazione abusiva e oggetto di traffici illeciti;
- notevole rilevanza del contenzioso giudiziario, vedasi le spese per consulenze legali;
- crisi del mercato immobiliare, tanto da rendere necessarie aste ripetute, con ribasso della base d'asta, per la vendita, come evidenziabile dal valore delle alienazioni.

Va infine segnalato che la vendita o l'affitto erano effettuati per asta o avviso pubblico.

1.3. Dotazione di risorse umane

Il personale di ruolo presente nel 2010 era pari a 4041 dipendenti, come risulta dai flussi ministeriali. Oltre a tale personale dipendente vi era comunque la presenza di personale non subordinato e dedito ad attività di didattica e ricerca, non computato nei flussi in quanto titolare di contratto atipico.

Secondo gli abituali standard il personale era comunque da ritenersi adeguato in relazione al numero di posti letto e alla natura di IRCCS; a titolo di confronto puramente indicativo possono essere utilizzati i dati ministeriali sul personale SSN della Fondazione e del San Matteo di Pavia, come mostrato in tab. 4.





Tab. 4 - Confronto tra dati Policlinico Milano e S. Matteo Pavia – anno 2010 (fonte: Ministero della Salute)

IRCCS	Media pl	Ricoveri	Prestazioni ambulatoriali per esterni	Personale ruolo sanitario	Personale ruolo amministrativo, tecnico, professionale
OSPEDALE POLICLINICO S. MATTEO - PAVIA	872	33746	2.525.824	2017	1296
FONDAZ. IRCCS CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO	800	33821	2.413.626	2685	1356

Il reclutamento del personale avveniva sulla base delle regole regionali che, sino al 2010, non risentivano di limiti particolari, e in generale secondo il principio della sostituzione del turn-over.

1.4. Sicurezza e tutela dei lavoratori

Il tema della sicurezza di malati e operatori e della tutela della salute nell'ambito di una struttura ospedaliera è sempre stato cruciale; inoltre a differenza di altri temi organizzativi, vigono regole di attribuzione delle responsabilità e relativi poteri di spesa, decisamente peculiari che vedono nel Direttore Generale la figura del datore di lavoro, con tutte le conseguenze normative che ne derivano.

La situazione nell'agosto 2010 era caratterizzata come segue:

- il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) ex D. Lgs. 81/08 in vigore, era stato approvato nel 2008 all'indomani della emanazione della citata normativa; il precedente, il primo per il Policlinico, era stato approvato dieci anni prima, il 7/5/1998, dal Commissario Straordinario dell'IRCCS Ospedale Maggiore di Milano. Il DVR approvato nel 2008 era impostato descrivendo i diversi rischi presenti nelle strutture della Fondazione, le relative modalità di rilevazione e le misure generali di prevenzione e protezione adottabili, ed era corredato da una tabella per ciascun padiglione nella quale era evidenziata la presenza dei vari rischi, e da "documenti di approfondimento" su alcuni tipi di rischio e da istruzioni operative da utilizzare in caso di emergenza;
- l'informazione in materia di prevenzione dei rischi lavorativi e sicurezza era svolta attraverso la distribuzione di fogli informativi su alcune tematiche, perlopiù consegnati ai nuovi assunti e disponibili anche in intranet. La formazione in materia di prevenzione dei rischi lavorativi e sicurezza era svolta attraverso la organizzazione di corsi "base" tenuti in aula e della durata di 4 ore, offerti principalmente ai neoassunti, e di corsi su alcuni rischi specifici rivolti a gruppi di operatori: incendio, movimentazione pazienti, antiblastici; tale formazione era rivolta ai soli dipendenti, e solo occasionalmente agli altri soggetti che frequentavano a vario titolo gli ambienti ospedalieri: borsisti, contrattisti, personale universitario, studenti. La formazione in materia di antincendio ai sensi del DM 10/3/1998 era riservata al personale appartenente alla squadra di emergenza, denominata Gruppo Operativo Mobile (GOM);
- le risorse destinate alla prevenzione e sicurezza del lavoro erano le seguenti:
 - Servizio Prevenzione e protezione: corrispondente, dal punto di vista dell'assetto organizzativo, ad una UOS in staff al Direttore Generale; incarico di responsabile affidato a dirigente ingegnere (dal 2000), affiancato da 4 operatori (1 biologa, 2 tecnici e 1 amministrativo) – sede in Via Pace;
 - incarichi di Medico Competente e Medico Autorizzato: incarichi assegnati a medici del lavoro appartenenti alla Clinica del lavoro - Dipartimento Area della Medicina Preventiva;
 - incarichi di Esperto Qualificato ex D.Lgs. 230/95, Esperto della sicurezza in Risonanza Magnetica, Addetto alla sicurezza LASER: affidati a dirigenti fisici dipendenti;
 - Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS): 7 lavoratori designati per tale incarico, tutti appartenenti al Comparto e indicati dalla RSU;





- Squadra di emergenza antincendio, denominata Gruppo Operativo Mobile (GOM), composta da personale tecnico, dotata di automezzo e dispositivi per interventi in emergenza.

1.5. Assetti organizzativi

L'assetto organizzativo nel 2010 derivava dall'adozione del Piano di Organizzazione Aziendale (POA) nel 2008, il primo per la Fondazione, e risentiva del citato accorpamento tra Enti avvenuto nel 2005: in effetti l'organizzazione prevedeva la persistenza di tutte le strutture complesse e strutture semplici già precedentemente afferenti ai presidi confluiti.

In particolare erano presenti alcuni elementi problematici:

- la relativa disomogeneità dei Dipartimenti, che potevano comprendere una sola UOC (Dipartimento di salute Mentale) od un numero eccessivo di esse (Dipartimento di Medicina, 19 UOC);
- la presenza di due o più strutture complesse per una medesima disciplina (3 UOC di Gastroenterologia, 5 di Pediatria, 5 di Medicina interna);
- la presenza di UOC con attività esclusivamente ambulatoriale o con una dotazione di p.l. limitata (UO di Medicina a indirizzo cardiovascolare, 4 p.l.) ;
- la disomogenea attribuzione di strutture semplici (UOS), tale per cui UOC di medesime dimensioni mostravano un rapporto UOC/UOS estremamente divergente;
- la presenza di strutture - complesse, semplici, dipartimentali – cui non corrispondeva una effettiva e sufficiente definizione di risorse, funzioni ed attività.

Tali criticità si ripercuotevano anche sull'assetto accreditato, immutato dal 2008, nell'ambito del quale sussistevano alcune incongruenze e discrasie, quali le situazioni dell'Oncologia medica (accreditata come attività ambulatoriale all'interno della Medicina interna 3), della Traumatologia (considerata nella UOC di Chirurgia d'urgenza) e dell'Allergologia e immunologia (inserita nella Medicina Interna 2).

1.6. Attività di gestione amministrativa e di approvvigionamento

La gestione amministrativa della Fondazione, che seguiva i tradizionali processi in vigore nella Pubblica Amministrazione, trovava, ancora nel 2010, alcuni vincoli e difficoltà, derivanti tra l'altro dal già citato accorpamento di Enti (e quindi dalla presenza di procedure amministrative differenti).

Le principali criticità osservate derivavano da una ridotta informatizzazione e in particolare:

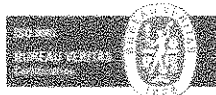
- gestione della documentazione prevalentemente cartacea;
- ridotto utilizzo della posta elettronica per le comunicazioni interne;
- spedizione postale di tutte le comunicazioni, anche ove possibile la trasmissione in formato elettronico (es.: cedolini stipendi spediti a ogni singolo dipendente);
- disponibilità delle deliberazioni e determinazioni esclusivamente in formato cartaceo, compresa la pubblicazione nell'albo pretorio;
- archiviazione delle cartelle cliniche appaltata all'esterno, senza prevederne la dematerializzazione.

Fermo restando il regolare espletamento di gare e appalti, vi era inoltre da rilevare una contenuta programmazione degli acquisti di attrezzature, effettuati prevalentemente a richiesta di ciascuna singola Unità Operativa. Infine le donazioni, decisamente rilevanti, avvenivano senza una specifica valutazione relativa a quanto già presente né ai consumi che avrebbero potuto generare.

1.7. Edilizia sanitaria e progetti in corso

Come accennato in precedenza la situazione degli edifici destinati alle attività sanitarie della Fondazione nel 2010 vedeva diversi cantieri aperti, ma in una fase di relativo stallo; ci si riferisce a:

11





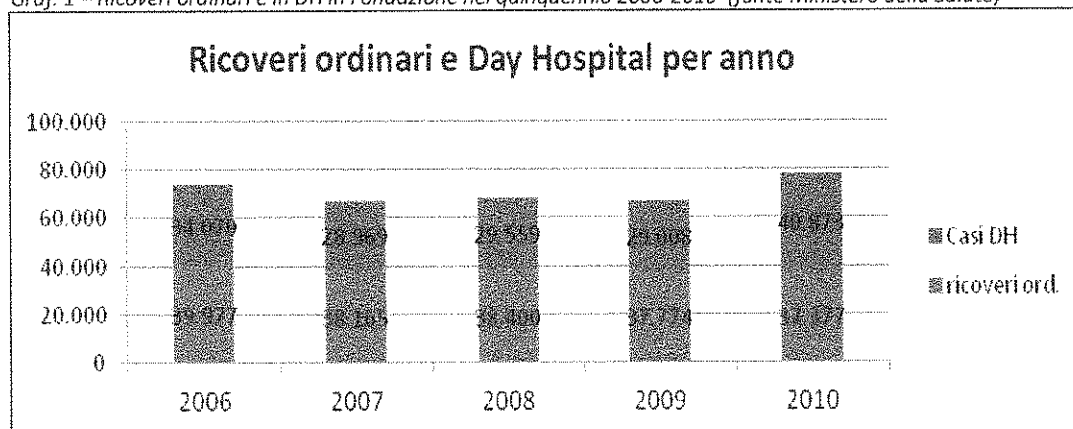
- Padiglione Guardia-Accettazione: progetto e direzione lavori erano stati affidati allo studio Altieri, ma nel 2010, a motivo del rinvenimento nell'area di scavo di reperti archeologici e delle incertezze su come modificare il percorso del preesistente corso d'acqua denominato cavo Bolagnos, nonché delle difficoltà nell'ottenimento del permesso di costruire per la nuova edificazione (sempre a causa del suddetto cavo), i lavori erano fermi alla prima fase – abbattimento Padiglione Pasini - né erano stati assegnati i lavori per la seconda fase di effettiva edificazione;
- Padiglione Invernizzi: da realizzare grazie a una donazione del 2004 dei coniugi Invernizzi e destinare all'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare, istituito con legge 138 del 26/05/2004 e poi costituito in Fondazione; nel 2010, a circa 1 anno e mezzo dall'affidamento dei lavori, non era completata l'edificazione né conseguentemente realizzati i lavori interni;
- Nuovo ospedale: a fronte dell'attribuzione nel 2007 della progettazione e direzione lavori, era in corso l'approntamento del progetto definitivo – che verrà poi approvato dal CdA nel dicembre 2010 - e quindi nessun lavoro né di abbattimento, né di scavo era stato assegnato.

Vi è poi da rilevare come alcuni Padiglioni fossero già stati invece oggetto di significative ristrutturazioni (Alfieri, 3° piano Chirurgia pediatrica, De Marchi, Mangiagalli, Cesarina Riva....), mentre altri, specie nelle degenze, sotto il profilo alberghiero versavano in condizioni di oggettiva precarietà; ci si riferisce in particolare alle degenze di via Pace, delle quali si era più volte ipotizzato il trasferimento, del Padiglione Granelli e del Padiglione Devoto, dello stesso Guardia Accettazione (piano della Chirurgia d'urgenza) ove erano presenti camere a 3-6 letti, con bagno in comune.

1.8. L'attività ospedaliera

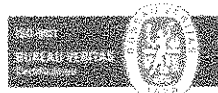
La Fondazione costituisce da sempre un polo ospedaliero centrale per Milano, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo; nel grafico n. 1 sono illustrati i ricoveri ordinari e in day hospital (DH) del quinquennio 2006-2010, come derivati dai flussi informativi ministeriali.

Graf. 1 – Ricoveri ordinari e in DH in Fondazione nel quinquennio 2006-2010 (fonte Ministero della Salute)



La tendenza evidente era in linea con quella generale, che si svilupperà ulteriormente nel quinquennio successivo, caratterizzata dalla riduzione dei ricoveri ordinari a favore dei DH (in Lombardia da 1.577.504 ricoveri ordinari nel 2006 a 1.344.012 nel 2010).

Entrando maggiormente nel dettaglio, nelle tabelle n. 5 e 6 si possono osservare rispettivamente i posti letto medi di Fondazione e il numero dei ricoveri per disciplina nel quinquennio di interesse.



Handwritten signature



Tab. 5 – Posti letto medi nel quinquennio 2006-2010

Numero posti letto	2006	2007	2008	2009	2010
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO	779,7	780,36	782,28	795,5	800,83

Tab. 6 – Numero ricoveri per disciplina in Fondazione nel quinquennio 2006-2010

Disciplina	2006	2007	2008	2009	2010
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9993	9142	9331	9078	9066
CHIRURGIA GENERALE	6232	4336	3912	4196	4143
MEDICINA GENERALE	4637	3965	3566	3384	3366
NEONATOLOGIA	3484	3434	3618	3480	3798
CARDIOLOGIA e UCC	1692	1844	1808	1770	1604
PEDIATRIA	1771	1581	1737	1755	1808
TERAPIA INTENSIVA	1830	1497	1481	1653	1700
ASTANTERIA	1441	1324	1001	1565	1558
PENSIONANTI	2686	1016	1116	1059	991
NEUROCHIRURGIA	1345	1349	1397	1245	1275
CHIRURGIA PEDIATRICA	980	1021	1237	1295	1229
OTORINOLARINGOIATRIA	1102	1081	1050	1034	1079
UROLOGIA	555	849	971	1050	1053
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	553	947	980	986	953
NEUROLOGIA	740	720	749	753	725

I rilievi principali, relativamente alle variazioni nel quinquennio, sono stati la prevalenza assoluta dei ricoveri in area materno-infantile, ove si è collocata circa la metà del totale, la riduzione dei ricoveri chirurgici (fenomeno che si acuirà con la progressiva implementazione della chirurgia mininvasiva), l'incremento di ricoveri per le chirurgie specialistiche.

L'andamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per esterni ha visto, dopo un primo incremento tra il 2007 e il 2008, una stabilizzazione su circa 2,5 mln/anno; naturalmente le prestazioni di laboratorio erano numericamente le più rilevanti; da non trascurare, anche per il progressivo incremento, le prestazioni di diagnostica per immagini, le visite dermatologiche e oculistiche.

Tab. 7 – Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali per area in Fondazione nel quinquennio 2006-2010

Branca	2006	2007	2008	2009	2010
LAB. ANALISI CLINICHE E MICROBIOL., VIROLOGIA, ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOG., GENETICA, IMMUNOEMATOLOGIA E S. TRASF.	1.308.927	1.397.597	1.614.143	1.641.842	1.588.769
ALTRE PRESTAZIONI	305.475	310.517	361.186	359.440	215.711
DERMOSIFILOPATIA	95.114	106.900	104.503	102.996	139.575
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	80.292	76.319	89.022	80.694	85.073
NEFROLOGIA	66.364	43.917	44.967	43.319	44.479
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	58.144	46.669	45.802	37.756	48.223
OCULISTICA	25.040	33.926	38.324	25.117	42.453
CARDIOLOGIA	32.868	29.702	33.536	21.906	32.896
PSICHIATRIA	22.123	15.652	19.026	22.253	21.277





Per quanto riguarda le prestazioni di emergenza urgenza, la Fondazione si caratterizzava per la presenza di quattro postazioni di Pronto Soccorso: Generale, accreditato con l'AO Gaetano Pini che integrava la specializzazione ortopedica; Pediatrico, sito in De Marchi; Ostetrico-Ginecologico, attivato in Mangiagalli nel 2008, e Pronto Soccorso Odontoiatrico.

Il dato complessivo degli accessi ha collocato da subito il Policlinico come primo presidio di emergenza urgenza in Milano; gli accessi si sono stabilizzati su circa 100.000/anno, con un tasso di ricovero contenuto per il PS pediatrico (in relazione alla funzione ambulatoriale prevalente), medio per il PS generale e comunque in linea con il valore regionale, elevato per il PS ostetrico-ginecologico, in ragione della funzione di accettazione per le donne gravide.

Tab. 8 – Numero accessi in PS per postazione in Fondazione nel quinquennio 2006-2010

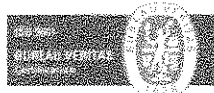
	2006	2007	2008	2009	2010
PS Generale					
totale accessi	50.490	50.873	50.190	52.480	51.617
% ricoveri	15%	15%	14%	14%	14%
n.prestazioni (tot)	447.329	451.605	426.152	411.101	427.299
PS Pediatrico					
totale accessi	23418	23904	22566	24180	24191
% ricoveri	9%	8%	9%	10%	10%
n.prestazioni (tot)	18.945	25.037	47.539	132.741	142.115
PS Ostetrico-ginecologico					
totale accessi			20.145	26.462	24.659
% ricoveri			42%	31%	29%
n.prestazioni (tot)			40.081	41.620	44.220

Come desumibile dai dati esposti e dalle specializzazioni presenti, la vocazione della Fondazione si configurava con particolare rilievo per l'area materno-infantile, i centri di trapianto, le malattie rare; erano in ogni caso rappresentate tutte le discipline con l'eccezione della cardiocirurgia (per cui sono stati accreditati 10 letti, mai attivati) e dell'ortopedia-traumatologia, mentre l'oncologia medica risultava svolta come macroattività ambulatoriale.

2. Principali eventi verificatisi nel quinquennio 2011 – 2015

Il contesto del quinquennio di mandato dell'attuale Direzione Strategica si caratterizza per alcuni elementi di grande impatto:

- la progressiva e maggior consapevolezza, a livello politico-sociale, del mutato quadro epidemiologico: se i processi di invecchiamento e di incremento dei malati cronici e con multi morbosità sono evidenti nei dati statistici e nelle pubblicazioni di settore già nei primi anni duemila, è solo di recente che la comunità ne ha preso coscienza. A titolo di esempio nel Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 la parola cronicità compare 13 volte e la parola invecchiamento 15 volte, mentre nel PSN 2003-2005 le due parole comparivano rispettivamente 4 volte e mai;
- le scelte politiche, nazionali e regionali, di progressiva riduzione delle risorse e di spending review, iniziate con la Legge "Tremonti" 111/2011, e poi susseguites con interventi di medesimo indirizzo;



Handwritten signature



- la necessità di dare attuazione al progetto di ristrutturazione di tutto il complesso ospedaliero della Fondazione, attraverso la demolizione di alcuni Padiglioni, il rifacimento di altri e la realizzazione del nuovo ospedale, con le conseguenti problematiche dei numerosi cantieri aperti, e di reperire le risorse per tutti gli interventi, anche attraverso la valorizzazione del patrimonio disponibile, pur con le difficoltà derivanti dalla sostanziale impossibilità a vendere, tramite asta, beni immobili disponibili (appartamenti, case, terreni);
- l'esigenza di superare definitivamente le criticità ancora perduranti derivate dalla non completa integrazione tra Policlinico e strutture ex ICP a seguito della relativa fusione.

L'operato di questa Direzione è stato quindi condizionato sensibilmente da questi elementi e ne ha tratto le priorità di intervento.

Pur tuttavia e come metodo di lavoro la Direzione Strategica ha ritenuto di adottare già a partire dal 2011 un documento, il Piano Strategico 2011 (allegato n. 1 alla presente relazione), che si ponesse come percorso di crescita e sviluppo della Fondazione IRCCS, elaborato in condivisione con i Responsabili dei Dipartimenti e delle relative Unità Operative, che di fatto ha delineato i programmi e i percorsi realizzati nei successivi anni di mandato.

Le "Note a conclusione del mandato della Presidenza e della Direzione Strategica" del 15 dicembre 2011 (allegato n. 2) tracciano un consuntivo di quanto realizzato fino a tale data, grazie al fattivo e costruttivo aiuto degli operatori della Fondazione e a conferma dell'importanza del lavoro di squadra.

Grazie ancora alla condivisione e alla partecipazione di tutti gli operatori della Fondazione IRCCS - attraverso incontri con il Collegio di Direzione, con il Collegio dei Primari, con le Associazioni di Volontariato e i confronti con le Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza, nonché attraverso l'acquisizione di pareri e commenti a seguito della pubblicazione del documento in bozza sull'Intranet aziendale, è stato altresì adottato il Piano di Organizzazione Aziendale (allegato n. 3) approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 50 del 23 novembre 2012 e dalla Regione Lombardia con deliberazione di Giunta n. IX/4641 del 28.12.2012.

Successivamente si è predisposto un aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale (allegato n. 4) approvato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 208 del 25 settembre 2015 e inviato alla Direzione Generale Salute della Regione Lombardia per la formale approvazione da parte della Giunta Regionale.

2.1. I bilanci 2011-2014

L'analisi del bilancio, come primo punto della gestione dell'ultimo quinquennio in relazione al forte impatto della spending review, è forzosamente limitata non essendo disponibile evidentemente quello dell'anno in corso.

Tuttavia la tabella n. 9 può consentire alcune significative riflessioni.

Tab. 9 – Analisi bilancio 2010-2014 (cifre in migliaia di euro)

CAPITOLI	CONSUNTIVO TOTALE 2010	2011	2012	2013	2014
Contributi per assistenza	€ 89.699	€ 87.409	€ 94.775	€ 81.991	€ 74.248
Ricavi da privati	€ 296.489	€ 972	€ 1.818	€ 2.294	€ 4.710
Altri ricavi e proventi		€ 21.056	€ 21.960	€ 20.610	€ 17.750
Utilizzo fondi x quote inutilizzate		€ 2.085	€ 3.415	€ 4.418	€ 4.425
Proventi e ricavi diversi		€ 276.998	€ 281.486	€ 277.322	€ 282.456
Ministero della salute per ricerca corrente	€ 9.275	€ 9.283	€ 9.263	€ 8.123	€ 9.141

15



[Handwritten signature]



Ministero della salute per ricerca finalizzata	€ 2.253	€ 2.385	€ 2.416	€ 2.639	€ 3.051
Concorsi, recuperi e rimborsi	€ 8.080	€ 6.906	€ 6.946	€ 6.405	€ 6.307
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	€ 5.576	€ 6.349	€ 7.415	€ 7.429	€ 7.466
Costi capitalizzati	€ 7.292	€ 6.718	€ 7.386	€ 9.541	€ 10.879
Rettifica contributi per destinazione investimenti			-€ 5.077	-€ 270	€ -388
TOTALE ENTRATE	€ 418.664	€ 420.161	€ 431.803	€ 420.502	€ 420.045
Acquisti di beni	€ 85.968	€ 89.143	€ 89.631	€ 90.144	€ 95.898
Acquisti di servizi	€ 92.259	€ 89.700	€ 91.078	€ 88.669	€ 82.805
Manutenzione e riparazione	€ 15.346	€ 13.299	€ 14.669	€ 13.545	€ 13.641
Godimento di beni di terzi	€ 1.187	€ 1.266	€ 1.422	€ 1.711	€ 1.653
Personale sanitario	€ 145.220	€ 144.027	€ 141.915	€ 140.081	€ 136.991
Personale professionale	€ 681	€ 583			€ 612
Personale amministrativo	€ 12.701	€ 12.370			€ 11.316
Personale tecnico	€ 23.142	€ 20.308	€ 32.856	€ 31.157	€ 20.931
Oneri diversi di gestione	€ 5.914	€ 6.338	€ 8.127	€ 7.944	€ 8.554
Ammortamento immobilizzazioni immateriali	€ 1.016	€ 1.028	€ 841	€ 551	€ 439
Ammortamento fabbricati	€ 5.501	€ 5.848	€ 6.000	€ 6.386	€ 7.096
Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	€ 10.161	€ 10.692	€ 12.424	€ 11.484	€ 10.599
Svalutazione dei crediti	€ 150	€ 663	€ 550	€ 164	€ 150
Variazione rimanenze sanitarie	-€ 996	€ 150	€ 458	-€ 897	€ 501
Variazione rimanenze non sanitarie	-€ 63	€ 26	€ 214	€ 30	€ 133
Accantonamenti	€ 5.960	€ 8.634	€ 16.399	€ 12.226	€ 14.161
TOTALE USCITE	€ 404.147	€ 404.075	€ 416.584	€ 403.195	€ 405.480

Innanzitutto le entrate da Regione nel periodo considerato si sono ridotte sia per quanto riguarda i ricavi da prestazioni che i contributi straordinari; una riduzione sensibile riguarda le funzioni non tariffate sia per gli effetti della Legge 7/2010 sulla maggiorazione tariffaria degli ospedali universitari (che tuttavia non si è tradotta in un corrispondente ed uguale incremento dei ricavi) che per il passaggio a tariffazione di alcune voci (analgesia parto, trapianti, ecc).

Tab. 10 – Contributi regionali per assistenza (funzioni)

anno erogazione	anno attività	Totale contributo
2011	2010	€ 38.214.000
2012	2011	€ 37.557.419
2013	2012	€ 35.324.747
2014	2013	€ 34.254.988
2015	2014	€ 30.609.754

Pur tuttavia vi è stato un parziale incremento di alcune entrate (compartecipazione alla spesa, principalmente attribuibile agli indirizzi regionali sui codici bianchi) e dei ricavi da privati.

Sul versante dei costi è interessante rilevare che mentre per i beni – farmaci, dispositivi, reagenti – sono aumentati, per i servizi si è verificata una netta riduzione che ha riguardato ad esempio appalti pulizie e mensa, telefoni, posta e dematerializzazione.



Handwritten signature



L'incremento della spesa per farmaci e dispositivi medici richiede una ulteriore specificazione: infatti, come si vedrà poi, tale aumento è il frutto di due azioni congiunte:

- da una parte si è proceduto con interventi per ridurre i costi unitari, in particolare:
 - ricontrattazione costo farmaci antiemofilici;
 - gare aggregate (impianti cocleari...);
 - razionalizzazione servizi (piattaforma biologia molecolare) e quindi riduzione costi reagenti;
- dall'altra però è stata incrementata/migliorata l'attività:
 - convenzioni laboratorio;
 - farmaci ad alto costo (soliris, kalydeco).

La combinazione ha generato dunque un aumento di spesa, che è determinato da un aumento di attività ancor più rilevante in considerazione delle riduzioni dei costi unitari.

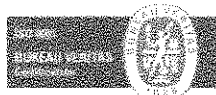
Anche il costo del personale si riduce, a motivo soprattutto dei vincoli imposti dalla spending review e quindi del rispetto delle indicazioni regionali: in particolare va sottolineato come parte di tali costi riferiti al personale a tempo determinato, assegnato a Unità Operative svolgenti attività sovra aziendali e regionali, sia stato ribaltato sui beni e servizi per un importo di oltre 725 mila euro. In tal senso appaiono ancor più significativi i contenimenti operati su quest'ultima voce di spesa.

Infine, come si vedrà poi, un notevole passo in avanti è avvenuto per le spese di investimento, relative sia all'edilizia sanitaria che alle attrezzature e arredi, ancor più significativo in relazione ai vincoli normativi su di esse.

Nella *tabella 11* sono riportati i dati dei bilanci di esercizi afferenti gli esercizi 2010 - 2014 aggregati con lo stesso criterio e format utilizzati a livello regionale in sede di assegnazione annuale.

Tab. 11 – Analisi bilancio 2010-2014 format regionale

AOICod	Voce	CONSUNTIVO 2010	CONSUNTIVO 2011	CONSUNTIVO 2012	CONSUNTIVO 2013	CONSUNTIVO 2014
			A	B		
	RICAVI					
AOIR01	DRG	168.412	162.055	156.518	154.500	156.866
AOIR02	Funzioni non tariffate	38.214	37.557	38.975	36.701	31.679
AOIR03	Ambulatoriale	40.296	41.618	44.955	45.563	45.930
AOIR04	Neuropsichiatria	913	2.341	1.953	1.398	1.454
AOIR05	Screening	308	340	478	441	488
AOIR06	Entrate proprie	44.125	38.953	43.774	41.214	37.322
AOIR07	Libera professione (art. 55 CCNL)	23.317	24.280	22.788	20.095	19.551
AOIR08	Psichiatria	2.521	2.332	2.619	2.455	2.596
AOIR09	Fam I	30.249	27.318	32.231	33.730	37.871
AOIR10	Utilizzi contributi es. precedenti	-	2.033	1.316	1.946	2.370
AOIR11	Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	31.080	31.829	33.425	32.540	29.752
AOIR12	Altri contributi (al netto rettifiche)	2.713	1.233	1.660	2.512	4.974
AOIR13	Proventi finanziari e straordinari	5.145	2.539	1.465	810	2.910
AOIR15	Prestazioni sanitarie	-	12.072	12.511	12.178	12.447
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	387.273	386.500	394.848	386.093	386.210
	COSTI					
AOIC01	Personale	180.444	175.988	174.121	170.769	169.425
AOIC02	IRAP personale dipendente	12.150	11.908	11.731	11.512	11.378
AOIC03	Libera professione (art. 55 CCNL) - IRAP	21.701	22.932	22.555	18.331	17.934
AOIC04	Beni e Servizi (netti)	163.070	163.728	166.834	166.770	169.290
AOIC05	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	10.278	10.108	11.609	8.544	7.227
AOIC06	Altri costi	8.157	8.512	10.013	9.852	10.475
AOIC07	Accantonamenti	5.797	8.478	14.621	10.155	9.328
AOIC08	Oneri finanziari e straordinari	3.388	2.252	903	2.135	2.128
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	404.986	403.906	412.387	398.068	397.185
AOIR14	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinti)	17.712	17.406	17.539	11.975	11.975
	Risultato economico	-	-	-	-	-





2.2. I Beni Culturali

Nel corso del quinquennio 2011-2015 sono stati effettuati restauri di 31 beni artistici e di 8 ceroplastiche dermatologiche e radiografie di 6 dipinti antichi, in relazione a interventi di restauro. Sono state date in prestito 24 opere d'arte e 4 documenti a 14 mostre temporanee e sono stati collocati al Museo dell'Abbazia di Morimondo di beni artistici provenienti da Fallavecchia.

La Fondazione ha inoltre acquisito la scultura di Jannis Kounellis "Senza Titolo", collocata nell'atrio della clinica Mangiagalli.

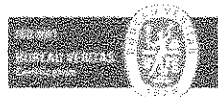
Si sono anche effettuati:

- il restauro del Gonfalone dell'Ospedale Maggiore e la relativa ostensione in una teca, la realizzazione di una vetrina per l'iniziativa "Ca'polavori" e l'esposizione a rotazione di opere;
- il riordino e l'inventario dei seguenti titoli della "Sezione amministrativa" (1864-2005) dell'archivio: "Servizi Sanitario e di culto", "Uffici e Officine", "Passività" e avviati i lavori sul titolo "Personale" (i soli fascicoli dei dipendenti sono 22.177). In assenza di finanziamenti, a gennaio 2012 si è stati costretti a sospendere le operazioni, riprese poi nel 2013;
- il riordino e l'inventario degli Archivi delle OOPP Del Sesto, Macchi, Secco Comneno e la schedatura degli archivi Congregazione Carità e S. Caterina alla Ruota;
- il trasferimento dall'Abbazia di Mirasole dei fondi librari storici di medicina (tot. c.a 2.400 metri lineari): le Monografie in Via Caminadella, i periodici e la Biblioteca della Fondazione Donati presso la ditta Italarchivi;
- l'incremento, revisione e correzione del catalogo online della Biblioteca.

La stima di valore del patrimonio librario è pari a circa 9 milioni di euro.

Tra le azioni più rilevanti si segnalano inoltre:

- il progetto "Salvaguardia e conoscenza del patrimonio culturale dell'Ospedale Maggiore", per il quale si è ottenuto un cofinanziamento Fondazione CARIPLO di € 60.000,00
- il progetto "La Chiesa dell'annunciata nell'Ospedale Maggiore di Milano", per il quale si è ottenuto un cofinanziamento Fondazione CARIPLO di € 100.000,00 sul bando "Diffondere le metodologie innovative per la conservazione programmata del patrimonio storico-architettonico". Il progetto è stato divulgato con il volume M. CARLESSI – A. KLUZER, *Il cuore dell'antico Ospedale Maggiore di Milano: i luoghi dell'archivio e la chiesa della B.V. Annunciata*, Milano – Cinisello B., Fondazione IRCCS Ca' Granda – Silvana Ed., 2011, 320 pp.; e con un convegno i cui atti sono stati editi in P.M. GALIMBERTI - M. CARLESSI – A. KLUZER (a cura di), *Il cuore della Ca' Granda. Ricordi, scoperte e nuovi temi di storia e restauro nell'Ospedale Maggiore di Milano*, Roma, Bulzoni, 2013 - "Cheiron" a. 30, n. 59, f. 1 (2013);
- l'azione è stata completata nel 2013 con il progetto "La sacra cella mortuaria dei caduti delle Cinque giornate di Milano: restauro conservativo e risanamento della cripta della Chiesa della Beata Vergine Annunciata nell'Ospedale Maggiore" del costo complessivo di € 298.426,00 cofinanziato dalla Regione Lombardia, e al quale Fondazione CARIPLO ha concesso un contributo di € 40.000,00. La cripta è aperta al pubblico grazie all'accordo con i volontari del Touring Club Italiano, nell'ambito dell'iniziativa "Aperti per voi";
- il progetto "Giroclinico": un'audioguida gratuita del patrimonio culturale dell'Ospedale Maggiore di Milano, basata sullo sviluppo nell'anno 2014 di un'APP innovativa per smartphone e tecnologia bluetooth, per il quale si è ottenuto un cofinanziamento da parte di Regione Lombardia, sul bando "Educazione al patrimonio e didattica museale";
- la Fondazione CARIPLO ha finanziato, con l'erogazione di € 80.000,00 il progetto ora avviato per dare finalmente collocazione definitiva alla Biblioteca storica di medicina (importo complessivi € 209.410,00).





2.3. La semplificazione amministrativa, la dematerializzazione e la trasparenza

Come accennato in precedenza, un tema ricorrente, sia in ambito amministrativo che clinico, consisteva nella gestione prevalentemente cartacea: se è pur vero che l'informatizzazione di archivi e processi è complessa, tanto più in una struttura come quella di Fondazione, era evidente una situazione critica per la frammentazione di molti sistemi, invero presenti, ma non coordinati tra loro.

I principali interventi attuati, a diverso livello, sono stati quindi:

- a) Protocollo e corrispondenza interna: si è reso innanzitutto necessario definire con maggior chiarezza che la corrispondenza interna, tra UUOO, non dovesse essere soggetta a protocollo, ma essere gestita con la posta elettronica. In secondo luogo sono state definite regole per la protocollazione in uscita e le categorie da protocollare in entrata, riducendosi in tal modo di molto l'attività (numeri di protocollo anno 2010: 25.427; numeri di protocollo anno 2014: 18.925. la riduzione è pari a circa il 26%). E' stato acquisito un software per il protocollo elettronico, anche se, ad oggi, non è pienamente a regime. L'utilizzo della posta elettronica e di quella certificata ha altresì consentito di ridurre in modo consistente l'onere per la spedizione postale, che ha avuto un decremento tra il 2010 e il 2014 di € 48.334,02, pari a un risparmio di circa il 32% (spesa totale anno 2010: € 149.130,69; spesa totale anno 2014: € 100.796,67).
- b) Gestione processi amministrativi relativi al personale: sin dal 2011 si è provveduto all'invio elettronico dei cedolini e del CUD, con un minor costo rispetto alla modalità tradizionale che ha notevolmente inciso sul valore di risparmio complessivo per le spese postali di cui al punto a); inoltre si è progressivamente incrementato l'utilizzo del portale per la registrazione diretta delle assenze, missioni, ferie, recuperi orari, che dal 2014 avvengono interamente in formato elettronico. Si è inoltre provveduto ad utilizzare il sito web per le comunicazioni relative alle prove di esame (evitando l'invio di raccomandate), agli avvisi di mobilità, ai concorsi; permangono le comunicazioni cartacee per una serie di provvedimenti interni – nomina collegio tecnico di valutazione, schede di valutazione, disposizioni che prendono atto di determine per le assunzioni - per le quali la auspicabile completa informatizzazione richiederebbe l'acquisizione di specifici applicativi. Infine per la gestione della turnistica del personale infermieristico e tecnico è stato acquisito applicativo, mentre per quella dei dirigenti sussiste tuttora una programmazione cartacea (o su foglio elettronico, ma non supportato da alcun gestionale).
- c) Aperture e chiusura pratiche: tradizionalmente, ed anche in relazione all'archivio storico di cui si è detto, vi è in Fondazione un sistema di apertura pratiche, relative a problematiche o procedimenti, numerate e nelle quali vengono poi inserite, sempre in formato cartaceo, gli atti, la corrispondenza, i documenti preparatori. Tuttavia vi è da rilevare che non esiste un nomenclatore in base al quale si apra o meno una pratica né un regolamento che disciplini quali atti debbano essere inseriti. Il risultato è la generazione di fascicoli spesso con sovrapposizione delle tematiche, oppure di fascicoli aperti ma senza movimentazione per anni. La sostituzione di detto sistema con uno di archiviazione informatizzata, anche in vista dell'archiviazione sostitutiva, non è stata effettuata e rimane pertanto uno degli obiettivi a breve termine da conseguire.
- d) Deliberazione del CDA, Determinazioni e Disposizioni del Direttore Generale: l'impostazione esistente prevedeva due differenti canali, l'uno per i provvedimenti prettamente amministrativi e l'altro per quelli relativi alla organizzazione sanitaria. Nel primo caso per ciascuna azione veniva adottata una determinazione (e in taluni casi anche una successiva disposizione, su medesima materia), senza alcuna delega dirigenziale (ad esempio per la nomina dei colleghi tecnici, piuttosto che per gli automatismi contrattuali, le comunicazioni al personale), generando una mole di atti consistente e per certi versi decisamente ridondante.





Il secondo canale, relativo all'attività clinico-assistenziale, non prevedeva invece, nella maggior parte dei casi alcun provvedimento formale, essendo gestito in prevalenza tramite comunicazioni o note o verbali di riunioni, anche per situazioni per le quali sarebbe stata invece opportuna una determinazione (es.: trasferimenti di reparti, organizzazione delle guardie, articolazione delle attività di PS, gestione delle sale operatorie, utilizzo fondi finalizzati). Si è dunque affrontato questo secondo tema prevedendo sia determinazioni-quadro che provvedimenti specifici, di cui si esporrà nella parte relativa all'assistenza.

Relativamente invece all'adozione di deleghe dirigenziali o di semplificazione amministrativa, prevedenti la sostituzione di determine con comunicazioni oppure eliminazione di disposizioni ridondanti, non sono state adottate specifiche iniziative.

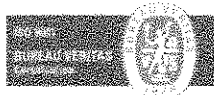
Infine, dal 2013, si è data disposizione affinché le determine fossero prodotte in unico originale destinato all'archivio storico (prima vi erano più originali destinati ad archivio storico, pratica, ufficio competente) e venissero integralmente pubblicate su intranet e sul sito web di Fondazione; resta, su quest'ultimo, la necessità di prevedere un motore di ricerca perché l'archiviazione avviene tramite testo scannerizzato, con la sola denominazione del numero e data.

- e) Documentazione e provvedimenti relativi al Comitato Etico: anche in questo caso l'intera documentazione era prodotta in formato cartaceo, sia nella fase di sottoposizione dei documenti ai componenti, che in quella di adozione delle determine di autorizzazione, per le quali veniva inviata al Direttore Generale copia di tutta la documentazione, il cui originale era comunque giacente presso la Direzione Scientifica. Nel corso del periodo si è provveduto a caricare sul sito, con accesso riservato, tutta la documentazione per il Comitato Etico e disporre la sola trasmissione delle determinazioni al DG. Inoltre nel 2014 è stato acquistato un software per l'intera gestione informatizzata del processo delle sperimentazioni cliniche, che entrerà a regime il prossimo anno;
- f) Trasparenza e anticorruzione: la tematica è stata oggetto, come noto, di molteplici interventi legislativi e normativi, che hanno determinato, in parte, anche la sovrapposizione tra interventi diversi. In particolare mentre Regione Lombardia, con successivi provvedimenti⁵, ha mutuato i principi contenuti nel Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ai fini dell'introduzione del Codice Etico e dell'implementazione del Modello Organizzativo nelle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere, a livello nazionale sono stati emanati ulteriori provvedimenti⁶, introducendo ulteriori procedure e organismi⁷. Nel 2010, in Fondazione, era vigente il primo Codice Etico Comportamentale, adottato con deliberazione del CDA n. 22 del 30 settembre 2008. Negli anni successivi sono stati adottati, sia dal CDA che dalla Direzione Strategica, tutti provvedimenti attuativi della norma regionale e nazionale e relativi adempimenti, nel tentativo da una parte di armonizzare le diverse normative (e dunque sono stati messi in collaborazione gli uffici che seguivano l'organismo di vigilanza, con il Responsabile della prevenzione della corruzione) e dall'altra di rendere sostanziale la trasparenza, ossia non solo un mero adempimento formale.

⁵ DGR n. VII/17864 del 11 giugno 2004 - "Introduzione in via sperimentale nelle Aziende Sanitarie pubbliche di un Codice Etico comportamentale", Decreto del Direttore Generale Sanità n. 22361 del 9 dicembre 2004 e DGR n. VIII/1375 del 14 dicembre 2005 - "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario regionale per l'esercizio 2006"

⁶ D. Lgs. 150/2009 - Attuazione della Legge 4 marzo 2009 n.15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni; Delibere 105/2010 e 120/2010 della Commissione indipendente per la valutazione, l'integrità e la trasparenza della pubblica amministrazione (CIVIT); Legge 6/11/2012 n. 190 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione; D. Lgs. 14/3/2013, n. 33 - Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle amministrazioni pubbliche

⁷ Regione Lombardia istituisce infatti l'Organismo di Vigilanza, mentre i decreti legislativi prevedono il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza.





In questo quadro:

- già dal febbraio 2011 sono stati pubblicati sul sito internet gli elenchi degli stabili di proprietà e relativi affitti;
- bandi per la vendita e l'affitto degli immobili, oltre che pubblicati sui quotidiani e sul sito web sono stati inviati anche ai siti tematici;
- si è ampliato a 15 giorni il tempo per la pubblicazione dei bandi per incarichi o contratti non assoggettati a pubblicazione su Gazzetta Ufficiale, prevedendone l'invio anche agli ordini professionali.

2.4. Gli approvvigionamenti

L'area degli approvvigionamenti, oltre alle situazioni più generali sopra riportate, ha subito nell'ultimo quinquennio modifiche di rilievo, anche per la pressione derivante dalle politiche di *spending review* nel periodo 2012-2015, che si richiamano di seguito.

2.4.1. Le gestione delle gare per consorzio e con ARCA

La Regione Lombardia ha adottato, da alcuni anni, una politica volta alla centralizzazione delle gare, che ha avuto una significativa propulsione dopo la costituzione dei consorzi/unioni d'acquisto fra gli enti sanitari pubblici, di cui alla DGR n. VIII/3776 del 13 dicembre 2006, e con l'istituzione della Società Azienda Regionale Centrale Acquisti S.p.A. – ARCA (già avviata con CRA).

La Fondazione IRCCS ha aderito al Consorzio denominato "Accordo interaziendale per la disciplina delle forme aggregate riguardanti la fornitura e la gestione di beni e di servizi", cosiddetto Consorzio di Milano e provincia, in forza di determinazione n. 1677 del 24 luglio 2008.

Negli ultimi anni, in particolare, la Fondazione IRCCS, attraverso le proprie competenti Strutture, ha assunto un ruolo di primo piano nell'ambito del Consorzio di appartenenza, sia nell'attività di programmazione che nelle concrete declinazioni operative in qualità di Amministrazione capofila contribuendo in modo apprezzabile all'attuazione ed al rafforzamento delle politiche di acquisto di rilevanza consortile.

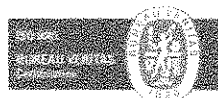
E' bene anche segnalare la fattiva collaborazione prestata ad ARCA nell'attività di rilevazione dei fabbisogni di sua propria competenza e nel momento della individuazione dei clinici e dei tecnici da coinvolgere per la definizione dei requisiti qualitativi e di capitolato su determinate tipologie di prodotto, ovvero da nominare quali componenti delle commissioni giudicatrici in procedure concorsuali esperite dalla medesima ARCA.

La tabella n. 12 può far comprendere come nell'arco di pochi anni una quota consistente di gare sia stata gestita in forma aggregata o centralizzata.

Tab. 12 - Acquisti

Anno	Valore acquisti di beni e servizi	Totale chiusura IV CET*	Acquisti mediante Consip	Acquisti mediante Arca	Acquisti mediante Consorzio	Servizi in Concessione	Acquisti in autonomia
2013	€ 156.006 (100%)	€ 156.006 (100%)	€ 513 (0,30%)	€ 3.711 (2,40%)	€ 16.478 (11,00%)	0	€ 135.283 (86,30%)
2014	€ 154.870 (100%)	€ 154.870 (100%)	€ 617 (0,40%)	€ 24.265 (15,67%)	€ 38.820 (25,07%)	0	€ 91.168 (58,87%)
2015	€ 172.380 (100%)	€ 172.380 (100%)	611 (0,35%)	20959 (12,16%)	66.368 (38,50)	€ 93 (0,05)	€84.349 (48,94%)

* per il 2015 si fa riferimento al dato relativo al III CET proiettato al IV CET





Vanno tuttavia ricordate talune criticità derivanti dall'aggregazione e dalla centralizzazione delle gare. Di norma tali modalità di acquisto hanno comportato benefici economici; spesso, però, la complessità che ne è derivata – ad esempio nella stesura dei capitolati – ha generato paradossalmente effetti negativi, primo fra tutti la necessità di proroghe tecniche a contratti in essere ormai scaduti. Tali proroghe non possono dirsi derivate da programmazione inadeguata ma più spesso generate dal prolungamento dei tempi delle istruttorie per la definizione tecnica dei fabbisogni e delle procedure di gara, da crescente contenzioso, da incertezze nella programmazione e calendarizzazione delle gare centralizzate, ecc..

2.4.2. Principale attività contrattuale

Sotto il profilo economico le nuove modalità, ma non solo, hanno portato indubitabilmente dei vantaggi, che, pur a fronte di un incremento complessivo dei costi, hanno portato a compensazioni significative; si ricordano in particolare – come risultati significativi – le gare per:

- servizio di lavanolo: l'importo dell'attuale contratto (Iva compresa) è pari a circa euro 1,6 milioni di euro; il risparmio conseguito rispetto alla precedente gestione è pari a circa 445 mila euro annui;
- ristorazione ospedaliera: l'importo del contratto in essere (Iva compresa) è pari a circa euro 5,5 milioni di euro. Il risparmio conseguito rispetto alla precedente gestione è pari a circa 940 mila euro annui. Oltre ad un significativo risparmio economico, con il nuovo servizio appaltato sono stati introdotti elementi migliorativi, con particolare riferimento alla qualità degli alimenti;
- fornitura di un sistema diagnostico per determinazioni immunoistochimiche: l'importo del contratto in essere (Iva esclusa) è pari a circa 168 mila euro, con un risparmio rispetto alla spesa storica di circa 79 mila euro annui;
- fornitura in service di sistemi preanalitici ed analitici per chimica clinica ed immunometria (CORELAB): l'importo del contratto in essere (Iva esclusa) è pari a circa euro 1,6 milioni di euro annui. Il risparmio rispetto alla spesa storica è di circa 140 mila euro annui;
- fornitura di sistemi diagnostici per l'esecuzione di indagini emocromocitometriche: l'importo del contratto in essere (Iva esclusa) è pari a circa 965 mila euro. La gara ha comportato un apprezzabile salto tecnologico dei sistemi acquisiti rispetto al precedente assetto organizzativo, oltre ad una riduzione di spesa annua pari a circa il 3% della spesa storica.

2.4.3. Riorganizzazione dell'UOC Approvvigionamenti

Negli ultimi anni, a vari livelli, una grande attenzione è stata posta ai processi di acquisto (normativa statale, normativa regionale, indirizzi organizzativi regionali, legislazione sulla cd. *spending review*, ecc.). Al fine di meglio assecondare le richiamate linee evolutive del sistema, con particolare attenzione alla necessità di qualificare l'interlocuzione con la dimensione consortile e con quella centrale regionale e di rinvenire residue capacità operative, l'UOC Approvvigionamenti ha disposto una radicale ristrutturazione della propria organizzazione, dando luogo al modello organizzativo attestato puntualmente dal POA. Grande attenzione è stata rivolta al governo dei debiti informativi, rivolti ai superiori diversi livelli amministrativi (Ministero Salute, DG Salute, ANAC, ecc.).

Il processo di approvvigionamento è oggetto di puntuale disciplina in procedura di qualità.

2.4.4. Revisione filiera logistica e programmazione e gestione dei processi di approvvigionamento

Un'ulteriore iniziativa, portata a conclusione nel 2015, è quella relativa all'unificazione del magazzino dei beni economici facente capo all'UOC Approvvigionamenti con il magazzino dei dispositivi medici





facente capo all'UOC Farmacia, entrambi siti in Rozzano, in due differenti stabili in affitto, gestiti con personale dipendente della Fondazione. A seguito di una puntuale analisi sull'effettivo fabbisogno, della definizione di un modello gestionale unitario e della ricerca di un nuovo stabile più funzionale ad una nuova gestione della logistica, si è proceduto ad individuare in Peschiera Borromeo un edificio adeguato a contenere l'attività del nuovo magazzino centrale, la cui gestione è stata affidata all'UOC Approvvigionamenti. La UOC Farmacia continuerà a gestire il magazzino dei dispositivi medici in transito.

L'innovazione non risiede esclusivamente in una nuova struttura più moderna ed attrezzata, ma nella trasformazione da una logistica orizzontale ad una logistica verticale, che sfrutta maggiormente gli spazi e consente una maggiore razionalizzazione dello stoccaggio delle merci. La nuova soluzione gestionale a "magazzino unico" si prevede possa far conseguire risparmi annui per 150 mila euro, senza contare gli ulteriori benefici che potranno rivenire dall'appalto per il servizio di trasporto e di facchinaggio conseguentemente razionalizzato.

Vanno inoltre ricordate le iniziative volte a migliorare la qualità del processo di approvvigionamento, che si elencano di seguito:

- l'introduzione della gestione informatizzata delle richieste di acquisto dai reparti (RDA-Web), sia per la movimentazione di materiali a scorta a magazzino sia per nuovi acquisti, unita ad una particolare attenzione nel governo delle giacenze dei magazzini di reparto e al nuovo modello gestionale del magazzino unico sono senza dubbio interventi che genereranno una migliore risposta alle esigenze dei reparti attraverso l'ottimizzazione del processo di consegne del materiale richiesto che avverrà con una maggiore puntualità e tempestività e una più elevata aderenza alle quantità richieste;
- il regime di fatturazione elettronica ha portato ad una revisione del procedimento di liquidazione delle fatture stesse e della gestione documentale ad esse collegata, ha determinato di fatto un enorme impulso alla quasi totale dematerializzazione dell'intero processo di acquisto;
- la costituzione del Nucleo di Appropriatezza di Impiego dei Dispositivi Medici (NAIDM), a cui partecipa il Direttore Sanitario, il direttore della UOC Farmacia e altre figure professionali di differente formazione (medici, farmacisti, ingegneri, amministrativi) ha consentito di aggiornare il nomenclatore aziendale dei dispositivi sulla base di una attenta ed accurata valutazione delle richieste formulate dagli specialisti dei reparti, avendo cura di valutare le possibili ricadute positive derivanti dall'utilizzo dei nuovi prodotti in termini di appropriatezza ed economicità;
- la costituzione della Commissione Farmaci nella quale partecipano i Direttori Sanitario, Scientifico e Amministrativo, il direttore della UOC Farmacia, il rappresentante del Servizio Farmaceutico dell'ASL e altre figure professionali appartenenti ai diversi servizi aziendali ha fondato la propria attività sulla valutazione delle nuove molecole sotto i differenti aspetti di evidenza scientifica, appropriatezza e economicità delle proposte di nuovi inserimenti nel prontuario farmaceutico aziendale.

2.4.5. Revisione modalità gestionali dei servizi in outsourcing. Spending review. Riconduzione degli acquisti in economia a contratti

Una grande attenzione è stata posta al governo dei servizi in *outsourcing*, per quanto concerne, in particolare, le attività di controllo e di sorveglianza dei servizi erogati, nonché di rendicontazione degli stessi ai vari livelli regionali e aziendali, con il coinvolgimento delle Strutture di volta in volta interessate. Anche questi processi sono stati sottoposti a puntuale disciplina in procedura di qualità.

Nell'ultimo quadriennio, la Fondazione ha dato attuazione alla legislazione che, in più riprese, è intervenuta per la riduzione della spesa pubblica finalizzata agli acquisti di beni e di servizi (*spending review*). E' stata data puntuale rendicontazione alla Regione Lombardia ed alla Corte dei Conti,

23





nell'annuale verifica sui bilanci della Fondazione, dei risultati conseguiti dalle attività di rinegoziazione dei contratti di volta in volta poste in essere.

L'attività del Servizio si è, infine, rivolta ad una verifica degli affidamenti in economia e ad una progressiva riconduzione degli stessi ad acquisti in forza di contratto, anche cogliendo le opportunità e le sinergie in significativa crescita a livello consortile.

2.4.6. La piattaforma negoziale telematica Sintel e le politiche di trasparenza, semplificazione e dematerializzazione

Nel periodo di interesse, e segnatamente a partire dal 2012, la Fondazione ha provveduto ad impiegare in via generalizzata la piattaforma negoziale telematica Sintel per la gestione delle procedure concorsuali finalizzate all'acquisizione di beni e di servizi, affermandosi fra i primi utilizzatori della predetta piattaforma telematica a livello regionale.

Detta scelta è dipesa, oltre che dalla volontà di implementare progressivamente la dematerializzazione delle modalità di partecipazione alle procedure di gara, dal contestuale forte investimento sulle politiche di trasparenza anche attraverso le nuove tecnologie e le nuove forme di comunicazione.

Grande attenzione è stata posta sull'attuazione del nuovo *corpus* normativo in tema di contrasto dei fenomeni mafiosi e dei fenomeni corruttivi. L'intento di rendere sempre più trasparenti gli atti ed i documenti di gara ha portato, altresì, ad una costante "manutenzione" degli strumenti amministrativi proposti agli operatori economici, attraverso il portale istituzionale della Fondazione IRCCS.

Alla medesima stregua, a far tempo dal 2013, in forza di determinazione n. 1075 del 14 maggio 2013, la Fondazione IRCCS ha attivato il proprio albo fornitori telematico, affidandone la gestione ad ARCA. Attualmente, gli operatori economici accreditati presso l'albo fornitori telematico sono pari a 4693 unità.

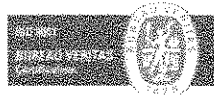
Di rilievo è anche l'applicazione, in relazione alle procedure concorsuali finalizzate all'acquisto di beni e di servizi, del codice etico della Fondazione e del patto d'integrità regionale.

Con determinazione n. 217 del 31 gennaio 2015, la Fondazione IRCCS ha adottato nuove *"Linee guida in materia di cassa economale, di acquisti di beni e di servizi in economia, e di procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara per ragioni di necessità ed urgenza o per l'acquisto di beni e di servizi aventi carattere di unicità, ai sensi degli artt. 125, comma 10, e 57, comma 2, lett. b) e c), del d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163"*, in ciò anche facendo propri gli indirizzi rivolti all'Ente dal Comitato regionale per la trasparenza degli appalti e sulla sicurezza dei cantieri in occasione di una verifica.

2.5. Attrezzature sanitarie, sistemi informativi e ingegneria clinica

Nel corso del quinquennio sono insorte notevoli difficoltà alle spese di investimento e ciò a seguito del D. Lgs. 23 giugno 2011 n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" che ha sancito il divieto per le Aziende Sanitarie di procedere all'acquisizione di apparecchiature e attrezzature sanitarie tramite autofinanziamento e delle conseguenti direttive regionali che, a far tempo dal 2013 hanno impedito l'utilizzo dell'1,5% dei ricavi per spese di investimento.

E' pur vero che la stessa Regione Lombardia ha finanziato spese per interventi urgenti e improrogabili di sostituzione/adeguamento delle attrezzature; inoltre per far fronte a tali difficoltà la Direzione, di concerto con la Direzione Scientifica, ha deciso di utilizzare la quota percentuale delle sperimentazioni cliniche (30%) invece di impiegare per il ristoro delle spese generali proprio per gli investimenti.





Tab. 13 – Spesa per attrezzature sanitarie

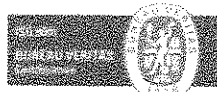
Fonte di finanziamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Piano investimenti aziendale	€ 2.821.319,20	€ 2.807.885,99	€ 2.929.761,99	€ 1.099.696,09	€ 474.053,47	€ 380.773,33
Finanziamento regionale L.R. 18/2012 (DGR-X/388)				€ 128.100,00	€ 942.573,22	€ 479.253,00
D.G.R. X/1521/2114 (RESIDUI PAD. GRANELLI)						€ 220.296,52
DGR X/2324/2014 FONDI REGIONALI SOSTITUZIONI						€ 491.233,37
ECONOMIE DET. 1657/13						€ 70.474,00
Utilizzo Fondi privati sperimentazioni			€ 142.882,21	€ 62.268,59		€ 1.219,00
Nuovo padiglione Emergenza-Urgenza		€ 1.574.709,00				€ 364.255,42
Nuovo ospedale dei bambini						
Costi a carico del Ministero	€ 2.564.269,93	€ 6.562.386,20	€ 122.625,28	-	-	-
Costi a carico della Regione	-	-	-	€ 423.243,68	€ 101.497,20	-
Costi a carico della Fondazione	-	-	€ 50.088,25	€ 18.000,00	€ 153.629,49	€ 4.155,51
Contributi vari Regione Lombardia (funzioni/progetti) ¹	€ 366.463,30	€ 198.218,54	€ 15.003,30	€ 25.329,79	€ 81.660,70	€ 266.420,68
CONTRIBUTO BANCA COMMERCIO & INDUSTRIA		€ 50.759,50		€ 47.092,00	€ 49.898,00	
Contributi da privati	€ 63.000,32	€ 52.380,57	€ 49.501,10	€ 75.379,98	€ 24.400,00	€ 87.276,58
TOTALE ACQUISTI PER FUNZIONI SSR	€ 5.815.052,75	€ 11.246.339,80	€ 3.309.862,13	€ 1.879.110,13	€ 1.827.712,08	€ 2.365.357,41

Per quanto riguarda arredi e mobili, pur facendo parte delle acquisizioni di beni durevoli che di norma vengono ricomprese fra le apparecchiature, attrezzature varie, appare doveroso elencare separatamente le acquisizioni a titolo di mobili ed arredi negli anni 2011-2015, così come indicate nella tabella n. 14 di seguito riportata. Va ribadito che nelle rendicontazioni contenute nel presente documento non sono in alcun modo ricompresi gli interventi afferenti il Dipartimento di Emergenza Urgenza.

Tab. 14 Spesa per mobili ed arredi

Anno di riferimento	Totale
2011	€ 317.309,35
2012	€ 333.799,64
2013	€ 234.231,25
2014	€ 222.351,37
2015	€ 145.726,69

Nella tabella n. 15 sono invece elencati gli interventi effettuati dal 2011 ad oggi per quanto attiene ai sistemi informativi. Laddove è riportato costo zero in tutte le righe di riferimento degli interventi, va inteso che si tratta di intervento effettuato direttamente dal personale della UOC Sistemi Informativi e informatici senza alcun onere aggiuntivo.



[Handwritten signature]



Tab. 15 – Spesa per apparecchiature ed interventi sistemi informativi

UO Sistemi informativi – attività 2011-2015

Intervento	2011	2012	2013	2014	2015
Introduzione del sistema di teleconsulto per Ospedale Sacco e Auxologico	0	0	0	0	0
dematerializzazione dei referti nell'ambito del progetto regionale CRS-SISS	0	0	0	0	0
Introduzione del sistema informativo verticale di gestione della diagnosi prenatale	15.000	3.500	3.500	3.500	3.500
Introduzione del sistema RIS/PACS per l'automazione dei flussi di lavoro e la dematerializzazione delle immagini diagnostiche importo totale per 9 anni € 8.982.000	998.000	998.000	998.000	998.000	998.000
Introduzione del sistema della Qualità (non conformità)	0	0	0	0	0
Introduzione dei sistemi di videosorveglianza con oltre 100 punti di osservazione	43.900	4.000	4.000	4.000	4.000
Iniziative di riduzione dei costi con la progressiva sostituzione dei pacchetti software Microsoft Office con strumenti OpenSource senza costi di licenza e manutenzione	0	0	0	0	0
Introduzione del sistema informativo verticale di gestione della nefrologia e dialisi	8.740	8.740	8.740	8.740	8.740
Introduzione del sistema informativo verticale per la gestione delle Macro attività Ambulatoriali Complesse (MAC) per l'automazione della rendicontazione	16.958	0	0	0	0
sistema di archiviazione delle determinate	0	0	0	0	0
Introduzione del cedolino stipendi e CUD in formato elettronico con distribuzione via WEB	2.500	0	0	0	0
Introduzione richiesta ferie e verifica timbrature via WEB	2.500	0	0	0	0
realizzazione del data center secondario (padiglione devoto) a supporto della continuità operativa	0	0	0	0	0
sviluppo portale intranet e sito istituzionale con particolare riferimento alle seguenti aree tematiche: Centro Trastfusionale, Diagnosi Prenatale, Medicina del Lavoro, Technology Transfer Office, Beni Culturali, Scleroderma Unit, Amministrazione Trasparente	0	0	0	0	0
definizione e applicazione linee guida sull'utilizzo della telefonia (30% di riduzione dei costi)	0	0	0	0	0
priorizzazione degli interventi evolutivi (15% di riduzione dei costi)	0	0	0	0	0
Introduzione sistema di controllo vocale delle attività del laboratorio di Anatomia Patologica; consente di eliminare la figura del tecnico che scrive ciò che il medico (impegnato nel taglio pezzi) detta.	0	0	0	0	0
Introduzione del sistema informativo verticale di gestione della terapia intensiva pediatrica	0	0	18.311	0	0
Introduzione del sistema informativo verticale di gestione della banca dati Porpora Trombotica Trombocitopenica	0	0	8.220	6.000	6.000
Introduzione del sistema informativo verticale di gestione degli ECG	0	53.000	8.500	8.500	0
Integrazione con sistemi INPS per l'acquisizione dei certificati medici on-line	0	0	2.700	0	0
Introduzione sistema di monitoraggio dei giorni di malattia	0	0	3.500	0	0
automazione del processo di richiesta articoli di magazzino (farmacia ed economato)	0	20.885	0	0	0
dematerializzazione di ordini	0	0	26.620	0	0
progetto scuola in ospedale per consentire ai bambini ricoverati in pediatria di seguire le lezioni attraverso la rete	0	0	0	0	0
progetto urgenza emergenza ospedale La Mascota di Managua per teleassistenza bambini Nefropatici	0	0	0	0	0
varie iniziative tra le quali: sistema informativo del controllo di gestione, sistemi server virtualizzati, posta elettronica, servizio fax server, sistema stipendi; sistema del protocollo	162.500	162.500	162.500	162.500	162.500
definizione e applicazione linee guida per la determinazione del fabbisogno di postazioni di lavoro e stampanti (in corso di applicazione)	0	0	0	0	0
riduzione del personale in termini di 2 unità ad alto profilo professionale	0	0	0	0	0
Piano di formazione trasversale sull'utilizzo degli strumenti software di produttività personale a supporto dei processi amministrativi	0	0	0	0	0
dematerializzazione delle ricette nell'ambito del progetto regionale CRS-SISS (in corso di diffusione)	0	0	0	0	0
Introduzione del sistema di teleferenziazione per servizio di neuroradiologia in reperibilità	0	0	0	4.000	0
Introduzione del sistema informativo verticale della Diabetologia	0	0	0	12.500	0
Introduzione del sistema di automazione dei processi di Procreazione Medicalmente Assistita	0	43.000	7.500	7.500	7.500
Introduzione del sistema di controllo dei processi dell'Anatomia Patologica per completa tracciabilità delle operazioni	0	0	82.960	0	8.200
Integrazione sistemi Università per l'interscambio di Anagrafiche e dati di presenza (timbrature)	0	0	0	0	0
Introduzione sistema di elaborazione automatica dei dati da inviare ad AVCP	0	0	0	0	0
dematerializzazione di fatture	0	0	0	28.000	20.000
progettazione e realizzazione della rete urbana secondaria di collegamento tra il campus di via Sforza 35 con il campus di via pace e la palazzina uffici di via Sforza 28	0	0	40.000	10.000	1.000
Introduzione dei sistemi di telefonia VOIP (in corso di diffusione)	0	65.000	0	65.000	0
Introduzione del sistema repository dei dati clinici della ricerca	0	0	0	0	29.000
progetto del sistema informativo verticale della farmacoterapia (in corso)	0	0	0	0	134.000
progetto Cartella Clinica Elettronica (in corso di realizzazione) importo totale € 809.000 per 3 anni	0	0	0	0	269.667
progettazione e realizzazione della rete fonia/dati dei nuovi padiglioni invemizi e guardia	0	0	0	0	0
Introduzione sistema di monitoraggio degli eventi avversi (lesioni da pressione, cadute, errori farmacologici, aggressioni)	0	0	0	0	0
Totale	1.250.098	1.358.625	1.375.051	1.318.240	1.652.107

Un'ulteriore modifica sostanziale è stata introdotta con la programmazione degli acquisti: infatti già dal 2011 si è stabilito che fossero i Dipartimenti (poi le Aree omogenee) ad avanzare, una volta all'anno,



[Handwritten signature]



l'elenco delle richieste, indicando anche un ordine di priorità. Successivamente tutte le richieste venivano esaminate, previa istruttoria dell'UOC Ingegneria Clinica, sia per valutare la situazione esistente (ad esempio la presenza di medesime attrezzature in altri reparti), sia per definire un crono programma ragionato.

Ciò ha riguardato anche le attrezzature finanziate con donazioni: precedentemente era lasciata all'esclusiva discrezionalità del medico la scelta dell'attrezzatura da acquisire, senza valutazioni in ordine sia all'effettiva necessità/priorità sia ai costi conseguenti (materiali di consumo...).

Le donazioni sono state dunque inserite nel piano degli investimenti, con istruttoria dell'UOC Ingegneria Clinica circa l'impatto su spese di manutenzione e consumi.

Sempre in tema di donazioni, su indicazione del Consiglio di Amministrazione, attraverso specifica deliberazione n. 201 del 23 luglio 2015 è stato assegnato alla Direzione Generale il compito di rendicontare con frequenza trimestrale tutte le donazioni ricevute, relative a:

- borse di studio, contratti di collaborazione, cespiti;
- attività e progetti di ricerca;
- strumenti e apparecchiature sanitarie, arredi, materiale informatico, materiale vario.

A puro titolo esemplificativo, si allega la deliberazione consigliere n. 214 del 23 ottobre 2015 ad oggetto: "Preso d'atto della rendicontazione delle donazioni accettate dalla Fondazione IRCCS Ca' Granda" (allegato n. 4) relativa alle donazioni dal 1° gennaio 2015 al 30 settembre 2015, dalla quale ben si evidenzia la generosità delle Associazioni e dei milanesi e l'attaccamento al loro ospedale".

Nell'ambito della razionalizzazione ed efficientamento è emersa la necessità di valutare, per le grandi attrezzature, il grado di effettivo utilizzo, in linea con quanto previsto dagli indicatori regionali di qualità⁸. Ne è risultato nel 2014 un buon livello, pur migliorabile.

2.6. La gestione del patrimonio disponibile

Il percorso del CDA durante il mandato iniziato nel 2012 si è caratterizzato per un nuovo approccio al tema del patrimonio della Fondazione, volto alla sua valorizzazione e alla concreta attuazione dell'Accordo di Programma per la costruzione del nuovo ospedale, ove si prevedeva, già nel 2000, che la maggior parte degli oneri sarebbe stato sostenuto dalla vendita degli immobili e dei terreni, frutto delle donazioni dei secoli passati.

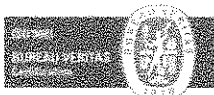
Innanzitutto il CdA ha verificato che, per finanziare la costruzione del nuovo ospedale, il reddito annuo dal patrimonio (€ 3,8 milioni) non poteva sostenere il pagamento della rata annua⁹ di un mutuo di € 200 milioni (€ 29,5 milioni) a meno che si realizzassero vendite per pari valore, ipotesi poco verosimile alla luce dell'andamento delle aste recenti andate perlopiù deserte, l'unica possibilità è risultata, quindi, la valorizzazione del patrimonio disponibile.

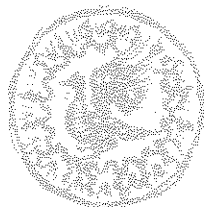
Sono stati pertanto effettuati test di mercato i cui esiti hanno individuato nel Fondo di Social Housing la migliore ipotesi, poiché in grado di garantire non solo la copertura finanziaria, ma anche la tutela degli inquilini, soprattutto quelli più fragili.

Il CdA, con delibera n. 60 del 11 gennaio 2013, ha preso dunque atto dello studio di fattibilità di un Fondo di Social Housing e della lettera di Cassa Depositi e Prestiti (CDP) Investimenti SGR, con la quale quest'ultima confermava che il progetto era coerente con le strategie di investimento del proprio Fondo Investimento per l'Abitare (FIA) e, quindi, manifestava disponibilità di Cassa Depositi e Prestiti ad

⁸ D.G.R. n. X/3652 del 6/6/2015

⁹ Benché infatti l'accordo di programma prevedesse che la quota interessi del mutuo fosse a carico di Regione Lombardia, la quota capitale sarebbe rimasta in capo a Fondazione (che avrebbe dovuto farvi fronte con la vendita del patrimonio).





acquistare quote di fondo. La gestione del fondo nel quale far confluire i suddetti immobili è stata affidata a Polaris Real Estate SGR SpA, selezionata tramite gara pubblica.

Sono stati quindi approvati il business plan e il regolamento di gestione prodotti da Polaris; una volta ottenuto l'impegno dal parte di CDP Investimenti SGR, verificatosi ad ottobre 2014, la SGR ha costituito il fondo e il Policlinico, con atto notarile a firma del Presidente, ha apportato gli immobili e ricevuto le quote in cambio, e CDP ha acquistato parte delle quote.

L'SGR è vigilata, come tutti i fondi di investimento, anche da Consob e Banca d'Italia. In sostanza, la proposta del business plan, relativa agli edifici presenti in Milano, prevede che venga proposto agli attuali inquilini:

- la vendita a coloro che, interessati, non abbiano difficoltà ad autofinanziarsi;
- la vendita dell'appartamento con lo strumento dell'affitto e riscatto, per coloro che sono interessati ma con difficoltà ad autofinanziarsi,
- la possibilità di restare in affitto, per chi non è interessato o impossibilitato ad acquistare.

Si vuole qui ricordare che nel gennaio 2011, in accordo con il Presidente e il Consiglio di Amministrazione, a firma del Direttore Generale sono state avanzate alla Procura della Repubblica di Milano, denunce relative a occupazioni abusive di immobili di proprietà della Fondazione, con particolare riferimento agli immobili di via Montello e via Canonica in Milano. L'iniziativa ha avuto notevole rilievo, sotto il profilo sia economico che metodologico; infatti i due stabili cielo-terra, situati in zona centrale, erano occupati abusivamente da diversi anni ed erano sede di attività delinquenziali.

La Direzione ha proceduto dunque a formalizzare le denunce e, con la Presidenza, sono stati attivati contatti con la Procura della Repubblica - Direzione Investigativa Antimafia, la Prefettura, il Comune di Milano e ALER, al fine di procedere alla ricollocazione degli inquilini in regola, allo sgombero degli stabili e alla loro messa in sicurezza: contatti che sono esitati, nel giugno 2012, nella riacquisizione di entrambi gli stabili, vuoti, nella disponibilità del legittimo proprietario, cioè la Fondazione IRCCS Ca' Granda. Successivamente, grazie ad un accordo con CDP ed esperiti tutti i passi per la definizione del valore, si è proceduto ad asta pubblica e, a fronte del fatto che nessuno vi ha partecipato, alla cessione a CDP per un valore pari a 17.268.000,00 di euro.

Per quanto riguarda invece il patrimonio rurale, il CDA, dopo le dovute analisi, ha costituito, il 25 settembre 2014, la Fondazione Sviluppo Ca' Granda¹⁰, per la valorizzazione e promozione del patrimonio medesimo. Tale nuova Fondazione, operativa dal 1° febbraio 2015, ha ricevuto in usufrutto i terreni, sia a destinazione urbanistica-agricola che edificabile, mentre sono in corso di completamento le verifiche per il passaggio in usufrutto anche degli immobili siti su tali terreni e dei fabbricati siti fuori dall'area metropolitana.

Infine, un'ulteriore azione relativa al patrimonio disponibile ha riguardato l'Abbazia di Mirasole, che, insieme ad altre tre chiese, è di proprietà della Fondazione. Tale stabile, solo in parte ristrutturato, era disabitato e non adibito ad alcuna attività. Data la collocazione, le dimensioni, i costi di ristrutturazione e gestione che la amministrazione ospedaliera non avrebbe potuto sobbarcarsi, sono stati avviati contatti con il Comune di Opera ed alcune associazioni di volontariato, religiose e non, al fine di poter affidare il bene. Grazie alla Diocesi di Milano è stato stipulato nel 2013 un comodato d'uso trentennale con l'Ordine Premonstratense, che si è fatto carico sia di ristrutturare (con investimenti stimati in 1,2 mln di euro), che di riabitare l'abbazia, avviando anche numerose iniziative di apertura al pubblico.

Purtroppo per problemi intervenuti per l'Ordine, l'Abbazia verrà restituita a Fondazione, che sta già riattivando contatti anche con la Diocesi per trovare nuove soluzioni.

¹⁰ <http://www.fondazionesviluppocagrandita/albo-pretorio/>





2.7. L'edilizia sanitaria

Il quinquennio che si sta per concludere è stato sicuramente caratterizzato da numerosi interventi di carattere strutturale, programmati e in parte completati; gli stessi meritano di essere sinteticamente ricordati, per il loro impatto sia sulla qualità complessiva dell'assistenza che sull'organizzazione stessa.

2.7.1. I trasferimenti delle degenze da via Pace

Pur con notevoli difficoltà, nel luglio 2013 i circa 60 posti letto – afferenti all'ex Medicina 2-3, comprensiva a sua volta dell'Allergologia e Immunologia, alla Geriatria e alla Dermatologia - sono stati trasferiti dai padiglioni di via Pace al terzo piano del Padiglione Granelli e al Padiglione De Palo (realizzato anch'esso nel 2011 per il temporaneo spostamento del Pronto Soccorso).

Oltre all'indubbia miglior qualità strutturale o alberghiera, il vantaggio che si voleva conseguire era di avere la disponibilità di diagnostiche e servizi di emergenza in prossimità della degenza, evitando allungamento dei tempi e trasporti in autoambulanza.

2.7.2. La nuova struttura del Dipartimento di Emergenza-urgenza

Nel 2010, come già riportato, i lavori per la ristrutturazione/riedificazione del Padiglione Guardia Accettazione, sede di PS generale e Chirurgia d'urgenza, erano in fase di stallo per la presenza della roggia Bolagnos. Nell'autunno 2010 la situazione si è sbloccata. L'appalto dei lavori è stato aggiudicato con determinazione n. 2532 del 19.11.2010, e i lavori sono stati consegnati il 25.7.2011.

Nel settembre 2011 è stato aggiudicato l'appalto per la realizzazione dell'opera, che ha però subito due significativi blocchi, con conseguente allungamento dei tempi, a causa del fallimento della prima e poi anche della seconda ditta aggiudicataria.

Sempre nell'estate 2011 tutte le attività di Pronto Soccorso sono state trasferite temporaneamente in un prefabbricato (realizzato dall'Ufficio Tecnico della Fondazione in soli 40 giorni) per consentire le definitive demolizioni dei padiglioni e degli spazi interessati dall'opera. Grazie agli sforzi di tutti gli operatori coinvolti, è stata sempre garantita l'assistenza sanitaria senza alcun disagio per i malati e gli utenti del Pronto Soccorso.

Dopo la demolizione delle appendici del Padiglione Guardia e la prosecuzione degli scavi nell'area verso la Clinica Mangiagalli sono stati rinvenuti nuovi reperti storici non evidenziati dai sondaggi investigativi iniziali, per i quali è stata necessaria una ulteriore indagine da parte della Soprintendenza Archeologica. Ciò ha determinato nuovi ritardi e difficoltà nel cantiere, i cui rallentamenti sono aumentati per difficoltà economiche della ditta aggiudicataria dell'appalto, così come per difficoltà economiche della seconda ditta in graduatoria che era subentrata. Entrambi i rallentamenti sono derivati da problemi estranei alla Fondazione Ca' Granda, che ha quindi dovuto affrontare con grande celerità i complessi passaggi da un'impresa a un'altra. Con l'affidamento alla terza ditta classificata, i lavori sono ripresi con il giusto ritmo: grazie anche a turni di lavoro per tenere il cantiere attivo 24 ore su 24, è stato possibile completare il Nuovo Pronto Soccorso, inaugurato il 7 maggio 2015.

Il nuovo Padiglione, collegato nel sotterraneo sia con Sacco-Granelli-Monteggia che con Devoto-Mangiagalli-De Marchi, costituirà uno snodo fondamentale del nuovo ospedale: oltre al piano del PS, comprensivo di blocco radiologico aperto anche all'utenza esterna, ed alla terapia intensiva (con il raddoppio dei letti del Vecia), vi trovano posto un nuovo blocco operatorio con 4 sale chirurgiche e 92 nuovi posti letto per la degenza medica e chirurgica.





A partire dal 2016, il nuovo Pronto Soccorso integrerà anche il Pronto Soccorso Pediatrico attualmente in funzione nella Clinica De Marchi: in questo modo tutte le attività di emergenza e urgenza, sia per l'adulto che per il bambino, saranno comprese in un'unica struttura.

2.7.3. La riorganizzazione del padiglione Granelli

Il Padiglione Granelli, sede di parte delle Medicine e dell'Ematologia, si è rivelato, sin dall'inizio, come la sede ideale ove collocare l'intera area omogenea di Medicina Interna e Geriatria, comprensiva di circa 120 pl. Ciò sia per consentire l'effettiva realizzazione di degenze per intensità di cura, sia per un miglior raccordo operativo tra gli oltre ottanta medici dell'area.

Per tale motivo, e grazie a un finanziamento regionale, si è dato avvio ad un progetto in due fasi che consentisse la ristrutturazione di tutti i piani con finalità di ricovero, in camere a due letti con bagno, che consentiranno una revisione di tutte le attività e una integrazione reale tra tutti gli internisti e, non da ultimo, con il Pronto Soccorso.

I lavori di adeguamento per il secondo e terzo piano hanno già avuto inizio, mentre è conclusa la progettazione del piano rialzato e del primo piano e sono in atto le relative procedure di appalto. Ciò consentirà altresì di rendere disponibile alle attività ambulatoriali dell'intera area la parte del Padiglione Devoto oggi occupata dalla Medicina ad alta intensità di cure.

2.7.4. La ristrutturazione dell'Area parto del padiglione Mangiagalli

Nel corso del quinquennio sono stati conclusi i lavori per adeguamenti strutturali in ordine alla sicurezza (scale esterne, ascensori) della Clinica Mangiagalli.

Pur nella consapevolezza che la realizzazione del nuovo ospedale consentirà di soddisfare le esigenze dell'area materno-infantile, nel 2012 si è dato avvio ad un progetto di parziale ristrutturazione dell'attuale Area parto, mirato a consentire una miglior qualità assistenziale alle oltre 6000 donne che ogni anno scelgono la Clinica Mangiagalli per partorire.

2.7.5. Gli spazi di supporto e servizio

Tre le opere strutturali avviate nel corso del mandato vanno considerati:

- Realizzazione di polo per la Neuropsichiatria infantile in via Pace, con contestuale spostamento delle attività da via Rugabella e risparmio per la Fondazione, che sosteneva un costo di 150.000 euro annui per affitto; l'intervento, completato nel 2013, è stato finanziato con le risorse allocate in bilancio e finalizzate agli interventi di manutenzione;
- intervento di ristrutturazione del Padiglione Marangoni, finalizzato a garantire spazi adeguati agli oltre 25.000 donatori di sangue che afferiscono alla Fondazione grazie alla collaborazione con l'Associazione Amici del Policlinico Mangiagalli – Donatori di sangue Onlus: approvato il progetto e la copertura economica (con risorse proprie pari a 400.000 euro), i lavori sono pressoché ultimati;
- realizzazione di una palestra al piano interrato del Monteggia, nella quale riunire tutte le attività di riabilitazione e di prevenzione presenti in Fondazione: progetto finanziato con risorse proprie per la parte strutturale. L'intervento è stato approvato con determina n. 1740 del 2014 per l'importo di €. 519.208,00. Con apposite risorse del Ministero della salute e della Direzione Scientifica sono finanziate le attrezzature occorrenti;
- i lavori effettuati per rendere più adeguati i laboratori, compresi quelli di ricerca: nel 2012 sono stati spostati e attrezzati spazi per la Neurologia (con risorse proprie pari a circa € 380.000,00); nel 2013 è





stato costituito un unico laboratorio per Broncopneumologia e Infettivologia pediatrica; nel 2014 sono stati completati i lavori di adeguamento di spazi aggiuntivi nel laboratorio centrale;

- i lavori propedeutici alla realizzazione del nuovo ospedale per mantenere, senza soluzione di continuità, l'esercizio delle attività sanitarie, logistiche e amministrative ospitate negli edifici da demolire. Il piano di trasferimenti/accorpamenti presso altri padiglioni della Fondazione e i relativi interventi sono stati realizzati per un importo complessivo di €. 3.420.000,00 e sono stati finanziati direttamente dalla Fondazione;
- il finanziamento di €. 300.000,00 messo a disposizione per il completamento dei lavori di ristrutturazione delle sale parto del Padiglione Mangiagalli;
- il finanziamento di €.392.520,00 finalizzato al rifacimento dell'impianto di riscaldamento del palazzo uffici;
- il finanziamento a carico della Fondazione per il completamento dell'intervento per la realizzazione del Nuovo Dipartimento di Emergenza e Urgenza in aggiunta al mutuo decennale di €. 23 milioni decorrente dall'1.1.2013 non interamente finanziato.

2.7.6. Padiglione Invernizzi

Grazie alla donazione di 20.000.000,00 di euro da parte dei coniugi Invernizzi, è stato realizzato un nuovo padiglione ad essi intitolato, attraverso la demolizione e ricostruzione del padiglione ex Convitto Infermiere.

L'edificio è stato completato nel 2013 e il collaudo tecnico-amministrativo è avvenuto con esito positivo nel 2014. Sede di laboratori tecnologicamente d'avanguardia, ospita attività di ricerca della nostra Fondazione e della Fondazione di diritto privato Istituto Nazionale di Genetica Molecolare.

Malgrado varie e continue difficoltà affrontate durante l'esecuzione dei lavori, tra le quali anche l'instaurarsi di contenziosi, nonché il fallimento di alcune ditte componenti l'Associazione Temporanea di Imprese, l'edificio si rivela di gran pregio sia dal punto di vista architettonico che impiantistico e tecnologico.

2.8. Il nuovo ospedale

2.8.1. Le operazioni propedeutiche alla realizzazione del nuovo ospedale

Come noto l'Accordo di Programma del 2000 prevedeva la realizzazione di tre nuovi manufatti: Padiglione Monteggia, destinato alle Neuroscienze; Padiglione Guardia Accettazione, destinato al Pronto Soccorso; Central Building, destinato al polo medico e al polo materno-infantile; Torre Sforza, destinato a Farmacia e uffici; Polo piazza Umanitaria, per la logistica e la camera mortuaria.

Realizzato nel 2008 il Monteggia e ormai completato il Guardia, per l'avvio della costruzione delle due nuove torri, siamo nella fase degli scavi, dopo la demolizione dei sette padiglioni avvenuta nel 2013 e la consegna del cantiere alla ditta aggiudicataria l'11 settembre 2014.

Al fine di poter procedere ai lavori di edificazione si è reso necessario rivedere l'Accordo di Programma, per due motivi fondamentali:

- adeguamento del piano finanziario: nel dicembre del 2010 infatti il CDA ha approvato il progetto definitivo e aggiornato l'importo necessario da 165.000.000,00 a 265.747.040,00 euro;
- aggiornamento delle modifiche progettuali determinate da imprevisti.

L'aggiornamento dell'Accordo di Programma, che è stato approvato dal Collegio di Vigilanza il 12 novembre 2015, si è rivelato tuttavia un percorso tortuoso, sia per i citati aspetti economici – solo nell'autunno 2014 Fondazione ha introitato 105 mln di euro dalla vendita a CDP di parte delle quote del

31





Fondo Immobiliare – che per quelli di contenuto, considerato che nel corso del 2013-2015 Regione Lombardia ha avviato il percorso di riforma sanitaria, che avrebbe potuto comportare una ridefinizione degli assetti e posti letto nell'area metropolitana.

In allegato n. 5 il testo del II° Atto integrativo dell'Accordo di Programma con relazione sanitaria di accompagnamento e crono programma.

2.8.2. La predisposizione del bando di gara per la realizzazione del nuovo ospedale

Il bando per la costruzione del nuovo ospedale è partito dall'esame del progetto definitivo del Central Building, approvato dal precedente CDA e predisposto dall'ATI vincitrice della progettazione nel 2007.

Rispetto a quelle previsioni vanno considerati ulteriori elementi:

- il contesto epidemiologico ed assistenziale è radicalmente modificato: come si è già detto, età avanzata e cronicità costituiscono ormai il maggior carico non solo del territorio, ma anche dell'ospedale, tanto più dei policlinici;
- i Patti per la salute succedutisi e i provvedimenti ministeriali ad essi conseguenti hanno introdotto la necessità di una razionalizzazione delle strutture ospedaliere, dei posti letto e delle alte specializzazioni, così come la recente Intesa Stato-Regioni sul regolamento per la "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" a cui tutte le Regioni si dovranno adeguare: ciò non può essere influente nelle scelte progettuali di un ospedale dell'area metropolitana per cui sono previsti 900 posti letto;
- i lavori di ristrutturazione effettuati nell'ultimo quinquennio in Ospedale, con il conseguente investimento di risorse, così come il mutato quadro epidemiologico, sono stati elementi di riflessione, peraltro contenuti nella citata relazione sanitaria allegata al II° Atto integrativo dell'Accordo di Programma, per fare in modo che i padiglioni Mangiagalli e De Marchi mutassero la loro iniziale destinazione d'uso, confermando ora l'attività assistenziale. Nel medesimo Atto integrativo si è peraltro concordato di cedere in comodato d'uso gli edifici di via Pace, per attività didattiche e di ricerca universitarie, e di riconvertire l'attuale Palazzo Uffici, ora sede di attività amministrative, a spazio museale, consentendo così la fruizione al pubblico del patrimonio artistico e culturale presente in Fondazione; l'area di via Pace, inoltre, potrebbe essere destinata ad ospitare tutti i laboratori di ricerca.

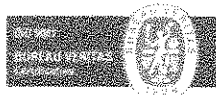
2.9. L'attività ospedaliera

L'evoluzione tecnologica e la disponibilità di nuovi farmaci determina modifiche nell'attività assistenziale quasi quotidiane: la Fondazione ne ha sempre tenuto conto e quindi anche nel quinquennio in esame è proseguita l'attività, per certi versi anche pionieristica, in ambito diagnostico e terapeutico.

Tuttavia, se tali modifiche sono continue, gli indicatori di attività sintetici, ossia il numero e tipologia dei ricoveri e delle attività ambulatoriali, registrano esclusivamente fenomeni di grande portata e dunque presentano oscillazioni solo sul lungo periodo.

Pensiamo ad esempio all'invecchiamento della popolazione – che genera una prevalenza di ricoveri internistici a media-bassa complessità- oppure all'utilizzo della chirurgia mininvasiva – che comporta un crollo dei ricoveri ordinari a vantaggio di day surgery o chirurgia ambulatoriale-; in entrambi i casi gli effetti si possono osservare nell'arco di decenni e non certo di pochi anni.

Di seguito esamineremo pertanto solo le principali tendenze emerse nel periodo 2010-2014, entrando poi nel merito di iniziative più specifiche descritte sotto il solo profilo qualitativo; invece gli aspetti organizzativi e le azioni di supporto trasversale verranno trattati nel successivo capitolo.





2.9.1. Attività di ricovero e specialistica ambulatoriale

Essendo disponibili i flussi ministeriali solo sino al 2013, per verificare i trend dei principali indicatori si sono utilizzati i dati del Controllo di gestione, esposti nella tabella n. 16.

Tab. 16 – Attività di ricovero e ambulatoriali 2010 - 2014

Indicatore	2010	2011	2012	2013	2014
DO - Posti Letto Accreditati	938	935	912	912	912
DO - Posti Letto Medi	790	791	791	785	793
DO - Casi Totali	37.304	36.872	36.042	35.907	35.676
DO - Giornate Totali	264.447	262.967	260.714	253.772	258.637
DO - Degenza Media > 1 giorno	7,8	7,8	7,9	7,8	7,9
DO - Peso Medio	1,036	1,046	1,052	1,063	1,066
DO - % Casi 0-1 gg	10,3	10,2	9,6	10,23	10,25
DO - % casi di età 0-14	29,7	29,7	29,5	29,6	27,8
DO - % casi di età 15-44	34,7	34,3	33	32,8	33,0
DO - % casi di età 45-64	13,8	13,8	14,4	14,5	14,4
DO - % casi di età 65+	21,8	22,2	23,1	23,1	24,6
DO - % casi residenti extraregione	12,1	8,3	8,2	8,9	8,7
DO - indice di performance	0,94	0,933	0,93	0,924	0,93
DO - indice di case mix	0,954	0,988	0,984	0,952	0,948
DO - Valorizzato	€ 121.636.147	€ 119.447.801	€ 119.564.401	€ 119.699.987	€ 120.545.889
DH - posti letto accreditati	161	161	94	95	95
DH - posti letto medi	146	145	84	84	76
DH - N° accessi	41831	41683	15788	10126	9604
DH - Valorizzato	€ 19.857.102	€ 19.507.189	€ 12.679.752	€ 11.120.042	€ 10.495.956
totale prestazioni ambulat.	2.381.633	2.488.252	2.577.495	2.596.752	2.546.918
AMBULATORIO - valorizzato	€ 41.569.981	€ 40.596.422	€ 49.211.160	€ 50.972.304	€ 51.625.974
AMBULATORIO - N° MAC			22.108	25.897	27.394

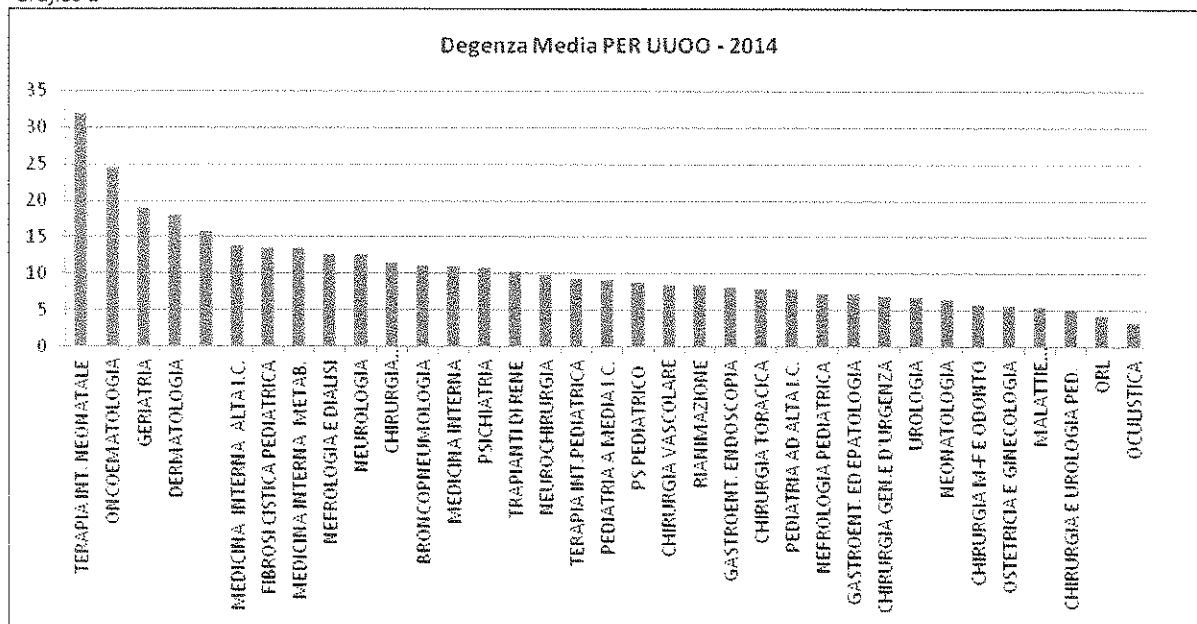
Si possono osservare le seguenti linee di tendenza:

- i ricoveri ordinari si mantengono, sia come numero che come giornate di degenza, ad un livello relativamente stabile e ciò nonostante quanto verificatosi a livello regionale, ove, al contrario, si è registrata una significativa contrazione; i dati di prechiusura del 2015 evidenziano peraltro un incremento rispetto al 2014;
- la tenuta dei ricoveri e delle giornate di degenza, a parità di durata media, è ancor più significativa a fronte dei trasferimenti e ristrutturazioni in corso nel quinquennio, che pure hanno minimamente inciso sul numero di posti letto medi. Le UUOO che hanno registrato i maggiori incrementi per numero di ricoveri annui sono costituite da Broncopneumologia, Otorinolaringoiatria, Nefrologia, quelle con decremento Chirurgia Generale, Ostetricia e Ginecologia;
- significativa è la contrazione dei DH, motivata dagli indirizzi regionali sulla diversa modulazione di tale attività, che trova infatti compensazione dall'incremento dei cosiddetti MAC;
- la durata media della degenza – così come si dirà poi del peso medio - è fortemente condizionata dall'elevato numero di ricoveri per parto e, quindi, dei neonati; nel grafico n. 2 è evidente come la media dei 7 gg sia il risultato di una variabilità elevatissima;



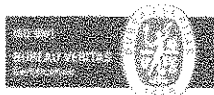
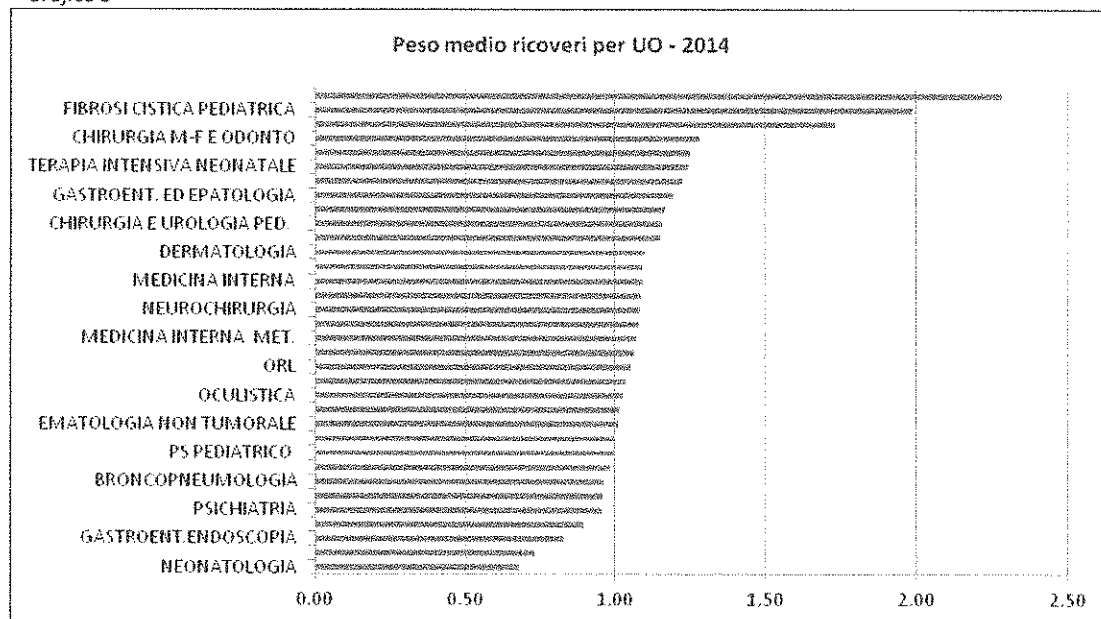


Grafico 2



- L'indice di performance si è mantenuto sotto l'unità, mentre il peso medio è lievemente aumentato; a questo proposito va rilevato come i ricoveri correlati all'area materno-infantile e, nella fattispecie i parti, costituiscono più del 30% del totale e, avendo un peso medio ridotto, determinano il valore limitato complessivo. Nel grafico n. 3 vediamo per UUOO il peso medio dei ricoveri per UUOO nel 2014.

Grafico 3

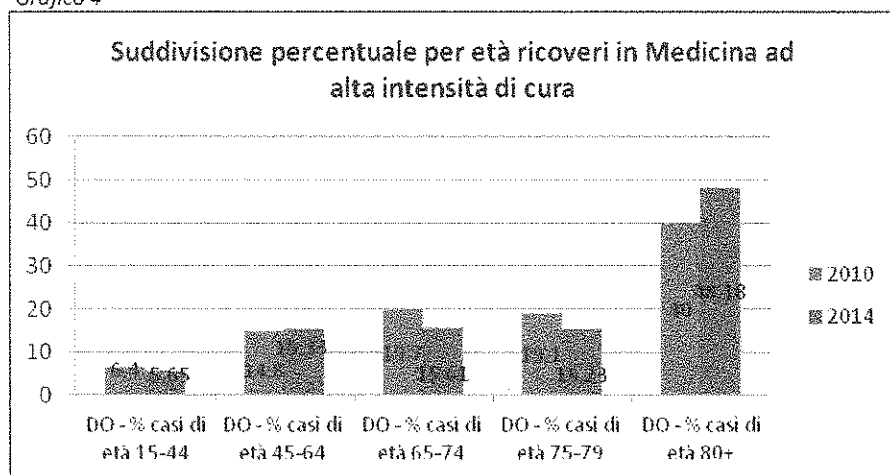


70



- La percentuale dei pazienti ricoverati ultrasessantacinquenni ha mostrato un sensibile incremento pur in pochi anni: se poi osserviamo le UUOO escludendo l'area materno infantile vediamo come nell'area medico geriatrica tale aumento sia ancor più marcato. Ad esempio la Medicina ad alta intensità di cura ha presentato un mutamento radicale, con gli ultraottantenni che nel 2014 hanno costituito il 50% dei pazienti, rispetto al 40% del 2010.

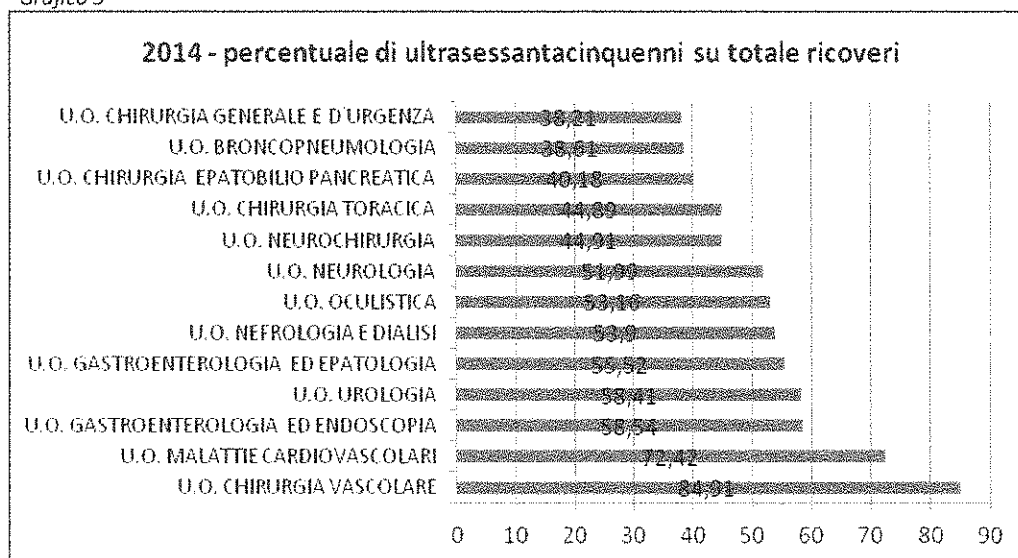
Grafico 4



Analoghi profili si sono riscontrati in Geriatria (che passa dal 72 al 75% di ultraottantenni in quattro anni di attività) e nella Medicina Interna 2-3, sita in via Pace sino al 2013, con l'80% di ultrasessantacinquenni.

Il fenomeno dell'invecchiamento si è registrato però anche nelle medicine specialistiche e nelle chirurgie, come evidenziato nel grafico n. 5.

Grafico 5



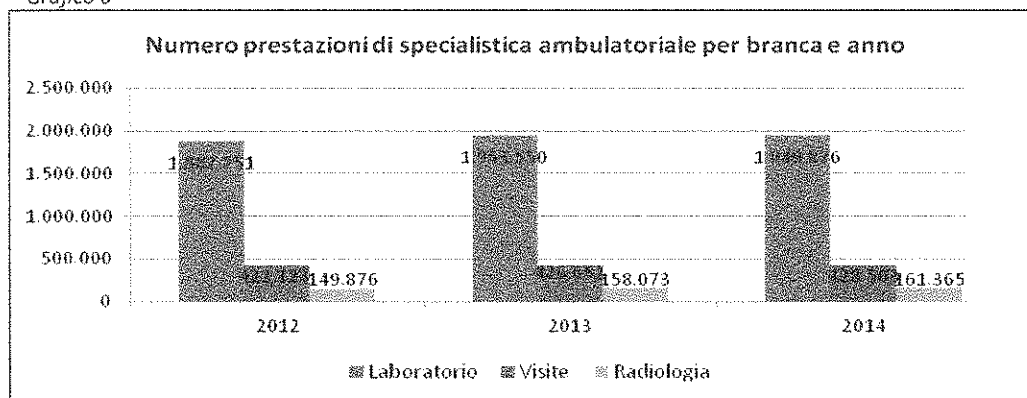
- L'attività di specialistica ambulatoriale si è incrementata presumibilmente, come si dirà poi, per una migliore registrazione più che per un effettivo aumento; la quota più rilevante è costituita





dagli esami di laboratorio, seguita dalle visite, come evidenziabile nel grafico n. 6 (che considera l'ultimo triennio per motivi di uniformità delle codifiche).

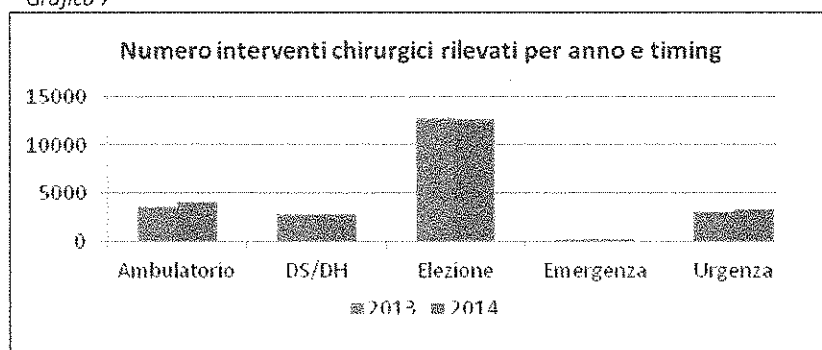
Grafico 6



Infine l'attività chirurgica: in questo caso la disponibilità è limitata, poiché l'applicativo – GESOP- era utilizzato limitatamente, sia per numero di interventi che per qualità del tracciato, tanto che si possono considerare attendibili i soli dati dal 2013 in poi.

Considerando dunque il biennio 2013-2014, si possono riconoscere le due principali tendenze in ambito chirurgico e cioè lo spostamento verso la chirurgia ambulatoriale/DS e il valore contenuto degli interventi in emergenza e urgenza (grafico n. 7)

Grafico 7



L'ambito ostetrico-ginecologico comprende quasi un terzo di tutti gli interventi; un quarto degli interventi sono risultati ambulatoriali e altrettanti in emergenza/urgenza, mentre la restante parte è avvenuta in elezione. Il taglio cesareo è stato il primo intervento praticato.

Nei rimanenti ambiti, nel 2014 per maggior entità numerica troviamo la chirurgia ambulatoriale oculistica (oltre 4500 interventi di iniezione sostituti vitreali, facoemulsificazione di cataratta, retina), la endocrinochirurgia (con circa 200 tiroidectomie), la chirurgia addominale (con oltre 250 colecistectomie, di cui il 90% laparoscopiche e 200 laparoscopie), la chirurgia senologica (con oltre 250 interventi per neoplasie della mammella) e l'urologia (con 300 litotripsie, 170 resezioni trans ureterali e 80 prostatectomie).

La chirurgia in emergenza/urgenza, tolto l'ambito ostetrico-ginecologico, è risultata limitata a meno del 10% dell'intera attività, e così distribuita per UO (tabella n. 17):





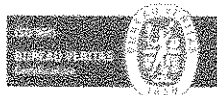
Tab. 17 – Interventi chirurgici in emergenza-urgenza – anno 2014

ds blocco	Emergenza	Urgenza	Totale complessivo
CHIRURGIA D'URGENZA -Guardia	21	615	636
NEUROCHIRURGIA	42	219	261
C.T. RENE - ZONDA	4	144	148
OTORINOLARINGOIATRIA	3	132	135
C.T. FEGATO - ZONDA	8	111	119
UROLOGIA - CESARINA RIVA	2	75	77
CHIRURGIA VASCOLARE	14	42	56
CHIR. GEN. IND. TORACICO	4	47	51
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	6	39	45
CHIRURGIA GENERALE - zonda	1	24	25
OCULISTICA	3	16	19
Totale complessivo	109	1468	1577

Nella suddetta casistica i principali interventi, per UO, sono indicati nella tabella n. 18.

Tab. 18 – Principali interventi per UO – anno 2014

Dsblocco	Dsint1	Emergenza	Urgenza	Totale complessivo
CHIRURGIA D'URGENZA	INSERZIONE DI DRENAGGIO INTERCOSTALE	1	46	47
	ALTRA APPENDECTOMIA		38	38
	APPENDECTOMIA LAPAROSCOPICA		37	37
	LAPARATOMIA ESPLORATIVA	1	35	36
U.O. C.T. FEGATO - ZONDA	EPATECTOMIA TOTALE	1	43	44
	ALTRO TRAPIANTO DEL FEGATO	2	12	14
U.O. C.T. RENE - ZONDA	ETEROTRAPIANTO		51	51
	NEFRECTOMIA BILATERALE		7	7
U.O. CHIR. GEN. IND. TORACICO	TRAPIANTO BILATERALE DEL POLMONE		16	16
	TRAPIANTO UNILATERALE DEL POLMONE		11	11
U.O. CHIRURGIA VASCOLARE	ENDOARTERIECTOMIA DELLE ARTERIE DELL'ARTO INF.		7	7
	ENDOARTERIECTOMIA DI VASI DELL'ARTO SUPERIORE	1	4	5
U.O. NEUROCHIRURGIA	INCISIONE DELLE MENINGI CEREBRALI	10	56	66
	ALTRA CRANIECTOMIA	3	29	32
	ALTRA CRANIOTOMIA	9	22	31
	ALTRI INTERVENTI PER IL DRENAGGIO VENTRICOLARE	1	13	14
U.O. OTORINOLARINGOIATRIA	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO		70	70
	TRACHEOSTOMIA TEMPORANEA		14	14
	ALTRA TRACHEOSTOMIA PERMANENTE	1	5	6
U.O.UROLOGIA - CESARINA RIVA	CATETERIZZAZIONE URETERALE		22	22
	ALTRA CISTOSCOPIA		18	18
	NEFROSTOMIA PERCUTANEA SENZA FRAMM.		15	15



[Handwritten signature]



Nella tabella n. 19 si presentano i principali interventi in chirurgia d'elezione effettuati nel 2014 in numero di casi superiore a 50:

Tab. 19 – Chirurgia d'elezione – anno 2014

Descrizione intervento – prima posizione sdo	Totale
TAGLIO CESAREO TRADIZIONALE	1454
INIEZIONE DI SOSTITUTI VITREALI	1125
FACOEMULSIFICAZIONE ED ASPIRAZIONE DI CATARATTA	636
DILATAZIONE O RASCHIAMENTO PER INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA	237
LAPAROSCOPIA	216
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	205
ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO	204
TIROIDECTOMIA COMPLETA	202
ALTRA CISTOSCOPIA	192
RESEZIONE SOTTOMUCOSA DEL SETTO NASALE	183
RASCHIAMENTO DELL'UTERO MEDIANTE ASPIRAZIONE PER INTERRUZIONE DI G	172
ALTRA RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA	164
QUADRANTECTOMIA DELLA MAMMELLA	155
ALTRI INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE E SULLA CAMERA POSTER	124
ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	123
ALTRA ISTERECTOMIA VAGINALE	122
RASCHIAMENTO DELL'UTERO MEDIANTE ASPIRAZIONE A SEGUITO DI GRAVIDAN	101
LOBECTOMIA DEL POLMONE	100
ALTRA ASPORTAZIONE LOCALE O DISTRUZIONE DELL'OVAIO	91
ARTERIOVENOSTOMIA PER DIALISI RENALE	83
DILATAZIONE E RASCHIAMENTO A SEGUITO DI PARTO O ABORTO	80
TONSILLECTOMIA CON ADENOIDECTOMIA	79
ORCHIOPESSI	78
PROSTATECTOMIA RADICALE	78
ADENOIDECTOMIA SENZA TONSILLECTOMIA	77
LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	76
ISTEROSCOPIA	75
ALTRA ESPLOREAZIONE E DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE	73
RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE INDIRECTA CON INNESTO	72
ASPORTAZIONE DI DISCO INTERVERTEBRALE	64
CIRCONCISIONE	62
BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE	61
TONSILLECTOMIA SENZA ADENOIDECTOMIA	60
SOSPENSIONE URETRALE SOVRAPUBICA CON SLING	57
RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA CON INNESTO O	57
ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SUL MEDIASTINO	55
CATERIZZAZIONE URETERALE	52
MASTECTOMIA SEMPLICE MONOLATERALE	51
TOTALE	7096



M

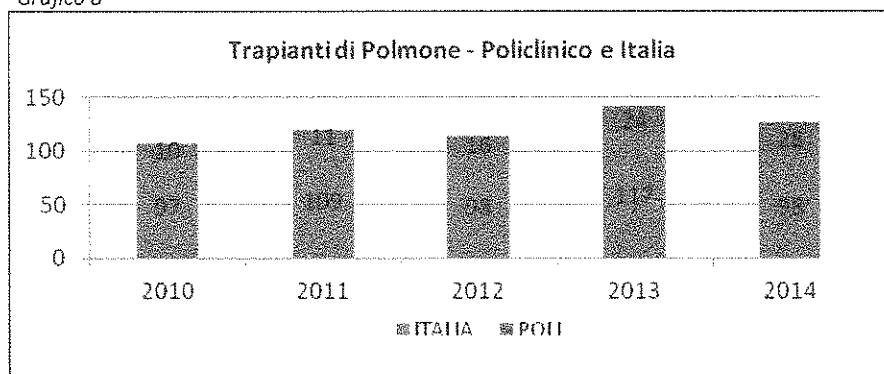


In conclusione nel quinquennio esaminato l'attività di ricovero, medica e chirurgica, e ambulatoriale si è mantenuta su livelli quantitativi stabili, con un'adeguata performance e livello qualitativo in incremento.

Oltre alla valutazione macroscopica è tuttavia necessario osservare quali siano state le principali innovazioni o cambiamenti di approccio rispetto a talune patologie che si possono considerare, anche se a titolo non esaustivo, significativi.

- a) **Trapianto con organi marginali:** con il primo trapianto del 2013 si è iniziato il percorso per l'utilizzo, previo ricondizionamento tramite un'attrezzatura messa a punto da un giovane ricercatore del Policlinico, di organi che, secondo i criteri di selezione per il prelievo di organi, non sarebbero stati utilizzati. Tale possibilità, ovviamente sottoposta al Comitato Etico e oggetto di sperimentazione clinica, ha inciso sensibilmente sul numero di soggetti trapiantati, che sino ad allora era dell'ordine di poche unità; dal grafico n. 8 si evidenzia come il maggior contributo all'incremento verificatosi in Italia sia stato dato proprio dal Policlinico, che dal 10% dei trapianti totali di polmone nel 2010 passa al 28% nel 2014.

Grafico 8

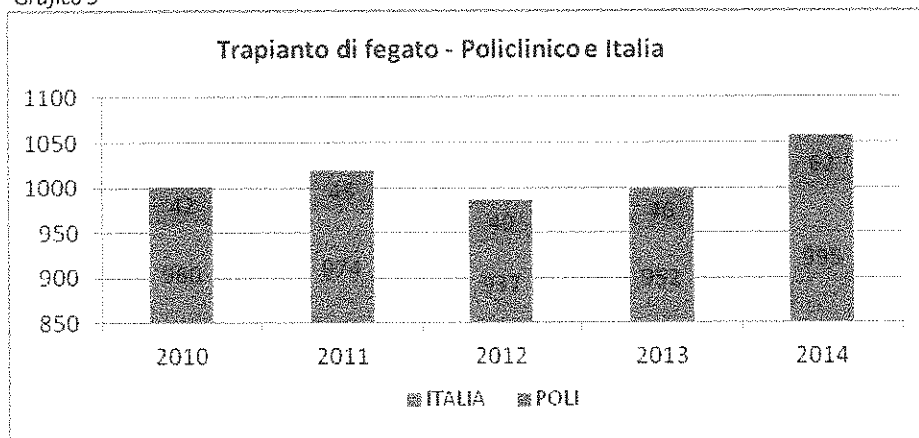


- b) **Chirurgia fetale:** l'eccellenza in ambito materno-infantile si è arricchita negli ultimi anni degli aspetti connessi alla chirurgia fetale, con un'equipe mista tra ginecologi e chirurghi pediatrici, che hanno effettuato numerosi interventi per la correzione di difetti congeniti quali ernia diaframmatica, ostruzioni tracheali, altre patologie non compatibili con la crescita in utero. Nel 2014 si è altresì consolidata la collaborazione dei medici della Fondazione con l'Ospedale Bambin Gesù di Roma con cui è stata sottoscritta una convenzione.
- c) **Chirurgia robotica:** la disponibilità del robot Da Vinci, acquisito da Fondazione grazie ad un rilevante contributo della Fondazione RTU - Ricerca e Terapia in Urologia e dell'Associazione Bambino Nefropatico, ha consentito di sviluppare tale approccio chirurgico, non solo nel consolidato campo dei tumori prostatici, ma, tramite adeguato training, nell'urologia pediatrica, in ginecologia, in epatologia e nel trapianto di rene.
- d) **Neoplasie epatiche:** la disponibilità di nuovi farmaci contro le patologie degenerative da infezione HCV, unitamente con la radiologia interventistica, ha determinato un notevole cambio di passo nella cura di questi malati. La Fondazione, da sempre centro di riferimento, ha ulteriormente affinato il proprio approccio integrato grazie alle UUOO di gastroenterologia ed epatologia, radiologia interventistica, chirurgia epatobiliopancreatica. Nel 2015 la Fondazione è stata identificata quale centro proscrittore dei nuovi farmaci, reclutando per la terapia oltre 200 pazienti. Il grafico n. 9 mostra che l'attività di trapianto ha avuto un incremento significativo.





Grafico 9



- e) **Genetica e biologia molecolare:** il completamento del Padiglione Invernizzi, entro il quale vi era uno spazio destinato al trasferimento dell'attività del Nord Italian Transplant program, ha consentito di realizzare la prima piattaforma tecnologica integrata. E' stata infatti collocato, in un unico spazio, sia il laboratorio di immunologia dei trapianti che quello di genetica molecolare. Pur con le difficoltà derivanti dalle specificità di ciascun laboratorio (ed anche alle abitudini organizzative separate per settore), si è avviato un processo di razionalizzazione nell'utilizzo di attrezzature, nella predisposizione di gare comuni, nell'integrazione delle equipe. Ad oggi la piattaforma è dotata di attrezzature di avanguardia –ultima acquisita il oliquid handling per la preparazione automatizzata delle PCR- destinate oltre che all'attività diagnostica a quella di ricerca.
- f) **Continuità di cure bambino-adulto-anziano e malattie rare :** caratteristica della Fondazione è la possibilità di fornire un percorso ininterrotto per le patologie ereditarie/congenite, disponendo di specialisti già dall'età fetale.

Tale potenzialità si sviluppa specialmente nelle malattie rare, per le quali il Policlinico è primo centro in Lombardia, seguendo coorti di pazienti affetti da fibrosi cistica, talassemia, emofilia, che fanno riferimento quasi esclusivo al nostro ospedale. Nella tabella n. 20 si può evidenziare come la Fondazione si collochi al primo posto per pazienti e tipologia di malattie rare seguite in Lombardia, seguita a notevole distanza dall'AO di Brescia¹¹.

Tab. 20 – Malattie rare in Fondazione

	schede di diagnosi e PT archiviati	pt attivi al gennaio 2014	numero malattie rare seguite	numero malattie per cui è stato seguito almeno un caso	numero malati seguiti lombardi seguiti	numero malati seguiti extraregionali seguiti
Fondazione	6628	2046	263	161	5948	649
Brescia	3197	1006	206	142	2969	210

- g) **Terapia intensiva e rianimazione:** area di punta sia nel bambino che nell'adulto, ha mantenuto l'alto livello scientifico ed assistenziale; sotto il profilo delle principali innovazioni va ricordato la partecipazione del Policlinico al network per la pandemia influenzale con riferimento alla metodica

¹¹ http://malattierare.marionegri.it/images/RRMR_ESENZIONI/2014_12_31_relmar.pdf





ECMO, attuata, dal 2015, anche in Terapia intensiva neonatale. Quest'ultima, nel 2013, ha incrementato le culle da 15 a 23, collocandosi al primo posto in Italia, essendo peraltro sede del trasporto neonatale in urgenza.

- h) **La gestione del paziente anziano:** come già evidenziato anche in Policlinico la problematica di maggior impatti sui ricoveri internistici è costituita dall'età elevata dei pazienti, da cui conseguono due esigenze assistenziali e cioè la valutazione delle polipatologie croniche presenti e le relative terapie, e la presenza di fabbisogni non solo sanitari ma anche socio-assistenziali sia durante la degenza che alla dimissione.

Relativamente alle multiterapie, la sollecitazione della Direzione Scientifica è stata forte nel considerare il problema anche sotto il suo profilo di ricerca, in virtù, oltretutto, degli effetti avversi anche gravi. E' stato dunque riavviato il progetto Reposi (www.reposi.org), già promosso dal 2008 dalla Fondazione in collaborazione con l'IRCCS Mario Negri e sotto l'egida della Società Italiana di medicina Interna, oltre all'avvio di nuclei operativi interni per la valutazione dei casi più complessi.

Per quanto riguarda la continuità ospedale-territorio, che impatta sui tempi di degenza e sulla dimissione, il percorso è stato più tortuoso. Si è partiti da una rilevazione, nel 2011, sue due UUOO – Medicina ad alta intensità di cura e Geriatria- per comprendere se, con un'indagine al tempo 0 e a 7 gg dal ricovero, fosse possibile individuare la destinazione più appropriata alla dimissione (ritorno al domicilio con/senza ADI, ricovero in struttura per subacuti, riabilitazione o in RSA) e se, alla prova dei fatti, si realizzasse.

I dati di tale indagine, comprendente 250 pazienti, rivelarono, pur nella limitatezza del campione, una buona concordanza tra previsione ed effettiva destinazione, come a dire che individuando precocemente il contesto verso cui indirizzare il paziente alla dimissione è possibile attivare gli strumenti adeguati per contenere la durata del ricovero (che invece spesso si protrae proprio alla ricerca del contesto successivo al ricovero).

Non si può nascondere la criticità, tuttora esistente, di dimettere il paziente quando le cure per l'episodio acuto si sono concluse, perché la famiglia non è in grado di farsene carico, né al domicilio, né presso strutture protette. Si sono dunque attivate altre forme, quali l'adesione ad un progetto regionale con Medicasa per la dimissione precoce con ADI intensiva, la stipula di convenzioni con strutture di riabilitazione (Pio Albergo Trivulzio, Fondazione Golgi-Radaelli) per invio con canale privilegiato. Il salto ulteriore è stato l'assegnazione di una figura di dirigente infermieristico al Dipartimento, nel 2015, per la definizione di un progetto più complessivo per la continuità di cura, che attraversi trasversalmente le singole unità con protocolli per la valutazione preventiva del fabbisogno socio-sanitario, la dimissione protetta, la definizione di canali preferenziali da e per le RSA.

2.9.2. Qualità e appropriatezza

Un tema trasversale è costituito dalla qualità e appropriatezza dell'attività sanitaria, vissuto perlopiù dagli operatori come un'incombenza burocratica, che appesantisce il lavoro quotidiano e che difficilmente conduce a un sostanziale beneficio assistenziale.

Con ciò non si vuol dire che "fare" della buona assistenza, anche impregnata di ricerca traslazionale e di formazione sul campo, non sia un obiettivo condiviso e perseguito nella pratica quotidiana, tuttavia è chiara una certa resistenza a valutare, con dati oggettivi, la propria operatività, sforzandosi anche di standardizzarla, tradurla in protocolli e procedure, e a porla a confronto con linee guida e con l'operato di altre strutture sanitarie simili.





Nel corso del mandato, grazie alla presenza della UOC Qualità, appropriatezza e risk management, si è quindi cercato di sostenere una mentalità più aperta a conoscere e utilizzare gli strumenti già disponibili in Fondazione (ad esempio la consultazione e l'aggiornamento delle procedure operative in intranet o la segnalazioni online delle non conformità sui servizi in outsourcing), come pure a ricercare momenti di confronto e autovalutazione.

Sono state poi assunte due iniziative specifiche: l'analisi dei dati del Programma Nazionale Esiti (PNE) 2013 e la verifica sugli esami ematochimici ripetuti a intervalli inferiori al previsto.

Per quanto riguarda il primo punto la citata UOC Qualità ha provveduto ad un'analisi accurata dei dati, predisponendo un documento di dettaglio e una presentazione al Collegio di Direzione. Nell'individuare le aree di principale scostamento dal dato medio nazionale (percentuale di parti cesarei, indicatori di esito su colecistectomie, area cardiovascolare) si è avviata una valutazione con le UUOO coinvolte.

Per quanto riguarda gli esami ripetuti, non corrispondenti agli intervalli previsti dalla letteratura, si è provveduto ad individuarne il volume e a porre dei blocchi nei sistemi di richiesta.

La recente pubblicazione dei dati del Programma Nazionale Esiti del 2014 consente alcune ulteriori considerazioni, pur con i limiti e le cautele dichiarate dallo stesso programma.

L'esame dei dati, nel confronto con la media nazionale, evidenzia valori di rischio relativo allineati, con alcune situazioni di miglior performance, anche nel benchmark con le strutture migliori (mortalità a 30 gg dopo intervento per tumore cerebrale). Come suggerito dal PNE richiedono approfondimenti l'area cardiovascolare e quella perinatale.

Fondazione ha anche partecipato attivamente al Piano Integrato del Miglioramento dell'Organizzazione, già nella fase di approntamento nei gruppi di lavoro regionale, registrando, al riesame del 2014, significativi miglioramenti.

L'area del risk management, pur nel rispetto degli adempimenti formali, di cui si è fatta carico la Direzione Sanitaria di Presidio, non è stata oggetto di uno specifico investimento di risorse; sono state implementate certamente le misure atte a garantire il rispetto dei flussi regionali e degli obiettivi/progetti, ma è sicuramente necessario, in prospettiva, che la gestione del rischio divenga parte integrante della cultura assistenziale.

2.10. Organizzazione e nuovi modelli assistenziali: gli interventi di supporto all'attività clinica

Come si è detto sono i professionisti che determinano la quantità e qualità dell'assistenza, mentre sta alla Direzione, comprendendo in essa anche gli staff e i servizi amministrativi, fungere da facilitatori affinché le strutture, le risorse umane e strumentali, l'approvvigionamento di farmaci e dispositivi, i servizi di supporto, la gestione informatizzata dell'attività intera, siano adeguate a favorire il miglioramento quali-quantitativo complessivo.

Questa Direzione ha quindi operato, pur coi vincoli derivanti dalla spending review, secondo diverse direttrici, di cui in parte si è già parlato (gli adeguamenti strutturali, la programmazione degli acquisti, la semplificazione di alcuni processi amministrativi), mentre sul versante più prettamente assistenziale, gli interventi principali hanno riguardato:

- l'organizzazione, e in particolare la previsione delle aree omogenee e delle unit;
- la continuità di cure ospedale-territorio, con implementazione di convenzioni e standardizzazione del fabbisogno socio-sanitario;
- l'approccio alle tematiche dell'emergenza-urgenza, e in particolare del PS generale, fondata sull'analisi epidemiologica degli accessi e dei fabbisogni;
- l'analisi e riorganizzazione dei punti di guardia attiva notturna e festiva;
- la gestione e utilizzo delle aree ad alta tecnologia – blocchi radiologici e blocchi operatori;





- la revisione dei sistemi informativi, con in primis la cartella clinica elettronica;
- la politica delle risorse umane, con allocazione delle assunzioni ponderata sul fabbisogno (e non solo sul turnover) e regolamentazione dei rapporti di lavoro atipici.

Una indiscutibile criticità nell'attuazione di tali interventi è derivata dalla resistenza al cambiamento, più che comprensibile considerato anche il ridotto rinnovamento generazionale degli operatori; inoltre il rapporto con le UO in staff alla Direzione Strategica ha evidenziato sia differenti approcci metodologici ai problemi (la Direzione Sanitaria di Presidio ha mantenuto uno stile operativo a volte diverso da quello della Direzione Strategica), che un assetto dirigenziale estremamente ridotto (molte UOC del Dipartimento Amministrativo hanno un'unica posizione dirigenziale, così come l'UOC Funzioni Tecniche ha nel suo organico un solo Dirigente tecnico).

Tutto ciò, oltre ad inevitabili contingenze, ha comportato in alcuni casi un rallentamento nei processi di innovazione, in altri l'impossibilità a realizzare quanto previsto.

Di seguito vengono illustrati i principali interventi progettati e realizzati.

2.10.1. Aree omogenee e Unit: i processi di integrazione

L'atto che regola le strutture organizzative delle aziende sanitarie è, in Lombardia, il Piano di Organizzazione Aziendale: in esso è descritto l'assetto, gerarchico e funzionale, dei Dipartimenti e delle Unità Operative - Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali.

Come si è detto, in Fondazione il primo POA fu adottato nel 2008 e, anche in relazione alla recente unificazione, aggregò i due assetti previgenti, senza sostanziali modifiche, tanto che l'articolazione presente vedeva alcuni Dipartimenti di notevoli dimensioni ed altri costituiti da una sola o due UOC¹², come pure un numero di strutture complesse non sempre proporzionato ai posti letto e all'attività svolta¹³.

Si è trattato dunque di rivedere l'assetto, considerando però anche il modello stesso, ossia la natura e funzione dei Dipartimenti ed il numero e la tipologia di Strutture Complesse. E' noto infatti che il modello di organizzazione dipartimentale (D. Lgs. n. 502/92) concepito per superare quello più tradizionale di Reparto, Divisione, Unità Operativa, non ha trovato una reale concretizzazione nei fatti¹⁴.

E ciò per innumerevoli motivi, culturali (il ruolo primario è tuttora vissuto come punto di arrivo della carriera medica) e contrattuali (ove l'incarico di struttura complessa comprende indennità e prerogative specifiche). Un secondo ostacolo alla dipartimentalizzazione è stata la difficoltà a individuare discipline affini, non solo sotto il profilo normativo¹⁵, che consentano l'effettiva condivisione delle risorse: ed infatti l'afferenza all'area funzionale – medica, chirurgica, igienistica, servizi diagnostici – si è rivelata insufficiente, dando origine a dipartimenti ipertrofici o asfittici.

Da tali considerazioni è emersa la convinzione che riproporre il modello dipartimentale tal quale non avrebbe consentito di superare le criticità presenti e tantomeno l'esigenza di razionalizzazione richiesta dalla Regione stessa in merito alla riduzione di strutture semplici e complesse.

¹² Il Dipartimento delle specialità mediche ha diciassette UUOO, quello di salute Mentale 1 UO, quello di Anestesia e Rianimazione due UUOO.

¹³ IL padiglione De Marchi, sede della Clinica pediatrica, con una dotazione di 50 p.l. presentava 5 UOC; la Cardiologia, con 20 p.l., 2 UOC.

¹⁴ Il rapporto 2007 del Ministero della salute sui Dipartimenti ospedalieri citava "Sebbene il modello organizzativo dipartimentale sia considerato il fondamento delle strategie gestionali dei servizi sanitari e, da molti anni, su di esso si concentri l'attenzione di esperti e legislatori, tuttavia non sembra che esso sia completamente ed estesamente attuato sul territorio nazionale, in particolare a livello ospedaliero."

¹⁵ Decreti Ministeriali individuano le discipline di specializzazione affini o equipollenti.





Si è approfondito dunque il tema delle aree omogenee, ossia di contesti più contenuti come numero di Unità Operative, ma con maggior possibilità di condividere le risorse e anche di attuare modalità assistenziali innovative, favorendo dunque una migliore razionalizzazione delle risorse soprattutto in vista dell'eliminazione degli sprechi e della necessità di tagli selettivi e unificazioni.

Pur non essendo specificamente prevista da normative nazionali¹⁶, l'area omogenea è stata intesa come un sottoinsieme del Dipartimento, comprendente Unità Complesse e Semplici con maggior affinità e quindi possibilità di realizzare una reale gestione comune delle risorse.

Sono apparsi abbastanza chiari i contesti nei quali incardinare aree omogenee: la pediatria (5 UOC di pediatria in un unico padiglione), la medicina interna (5 UOC, con complessivi 100 pl in tre padiglioni diversi), la chirurgia generale (2 UOC, con complessivi 60 pl in due padiglioni) e la cardiologia (2 UOC, con 20 pl nel medesimo padiglione).

Una seconda linea, più innovativa, ha ricercato le possibili sinergie tra UOC che, pur non essendo della medesima disciplina, potessero condividere le risorse in relazione al percorso del paziente. Avendo la Fondazione un ruolo centrale nel sistema trapiantologico, si sono evidenziate integrazioni già presenti nei fatti, quali quelle tra UOC Trapianti di fegato e UOC di Gastroenterologia/Epatologia; tra UOC di Broncopneumologia e UOC di Chirurgia Toracica; tra UOC di Trapianti di rene e UOC di Nefrologia e Dialisi. In questo secondo caso, l'unificazione non è avvenuta tanto in area omogenea quanto in Unit – abbiamo utilizzato tale definizione, ossia insiemi di equipe e di strutture che seguono, seppur in fasi diverse, i medesimi pazienti, e che dunque possono condividere alcune attività –ambulatoriali ad esempio – creando un continuum anche al momento del ricovero.

Una lettura semplicistica potrebbe portare a pensare che il tema delle aree omogenee e delle Unit sia stato motivato dal solo risparmio economico, derivante dalla riduzione di posti primari, che pure, va riconosciuto, hanno avuto negli anni novanta un incremento non sempre giustificato.

Tuttavia l'analisi della contrattualistica evidenzia che le indennità attribuite ai Direttori di Struttura Complessa¹⁷ sono tali da non comportare significativi impatti sul bilancio di un ospedale. E' quindi evidente che il problema è un altro e cioè l'utilizzo frammentato delle risorse, che se attribuite alle singole Unità Operative creano indubbiamente maggiori necessità e ipertrofie, perché vi è comunque una soglia minima di dotazione che non può essere ridotta al di sotto di un determinato limite.

Il salto culturale richiesto è stato dunque quello di attuare modelli organizzativi che condividessero risorse, addivenendo così ad un obiettivo contenimento dei costi, ma che riconoscessero nel contempo le specificità professionali: le aree omogenee appunto, viste come articolazione di più Unità Operative, che andassero a costituire un'unica area di degenza e di specialistica ambulatoriale, ove operassero in modo integrato i medici assegnati, che, pur garantendo alcuni servizi comuni, quale la guardia, potessero sviluppare specifiche competenze da mettere in campo sia nell'area assistenziale sia di ricerca e didattica.

Per le Unit la condivisione si poteva rivelare certamente più difficile, ma sicuramente con benefici notevoli per i pazienti, non più costretti a interfacciarsi con diversi interlocutori.

In entrambi i casi – aree omogenee e Unit- era evidente il beneficio nell'utilizzo flessibile dei posti letto (che "non sono del primario ma dei malati") e nella gestione dei servizi di guardia attiva.

¹⁶ A livello regionale la DGR 9014/2009, nelle "innovazioni in tema di accreditamento", indica in verità la possibilità di aggregare Unità Operative omogenee, cui assegnare i posti letto e quindi le risorse ("...Il numero di posti letto di ogni Area / Dipartimento è equivalente alla somma dei posti letto di ogni U.O. facente parte dell'area..... L'uso flessibile dei posti letto è da intendersi limitato all'interno delle predette aree / dipartimenti...").

¹⁷ Al Direttore di Struttura complessa è incrementata di circa 5000 € annui l'indennità di esclusività (che però potrebbe non essere erogata potendo il Direttore non optare per l'esclusività); l'indennità di s.c. pari a circa 10.000 € annui e l'indennità di posizione, definita a livello aziendale, attingono dal fondo della dirigenza medica e dunque non hanno effetto sul bilancio aziendale.





La proposta è stata dunque quella di individuare aree, pur all'interno di Dipartimenti, di minori dimensioni ma con maggior affinità, tali da poter consentire una reale condivisione: dei posti letto (che non sono attribuiti alla singola UO ma all'area, e devono essere utilizzati in base alle priorità e gravità dei pazienti); delle equipe mediche e infermieristiche (in modo che alcune attività di base, come guardie, siano equamente distribuite e quelle specialistiche siano svolte in modo integrato evitando doppioni tra UUOO simili); delle strutture (utilizzando sale operatorie, grandi attrezzature, ambulatori in modo efficiente e per un adeguato numero di ore al giorno).

Ai Dipartimenti, che comprendevano quindi due o più Aree e UOSD, è stata attribuita la funzione di coordinamento e programmazione generale (acquisto attrezzature, suddivisione degli spazi tra le aree, definizione priorità per piano assunzione), mentre nell'area, che è un insieme di UOC molto affini, o per disciplina o per percorso assistenziale, vi è condivisione totale (posti letto, ambulatori, attrezzature, guardie/reperibilità, equipe infermieristiche, liste di attesa per i ricoveri).

Cosa hanno rivelato i tre anni di attuazione del POA secondo questo fondamentale principio?

L'unificazione di alcune UUOO afferenti alla medesima disciplina è avvenuta in modo relativamente semplice: le due UOC di Cardiologia sono confluite nella UOC di Malattie cardiovascolari; le due UO di Ematologia nella UOC di Oncoematologia; da due vi è un'unica UOC di Medicina del lavoro; le tre UOC di Gastroenterologia sono attualmente due; la Chirurgia d'urgenza e la Chirurgia generale 1 sono confluite nella UOC di Chirurgia Generale e d'urgenza.

Per quanto riguarda invece processi più complessi, va ricordato che vi era già un esempio di area omogenea costituito dalla Clinica Mangiagalli, ove le tre UOC di Ostetricia e Ginecologia operavano in modo congiunto, con gestione unitaria di guardia e pronto soccorso, mentre vi era suddivisione per settori di interesse clinico (Sala parto, Procreazione medicalmente assistita, Ginecologia), e ciò ha dunque costituito un esempio anche per altre aree/unit.

Nel quinquennio si sono realizzati altri progetti di integrazione; si richiamano di seguito quelli con maggiori risultati o criticità.

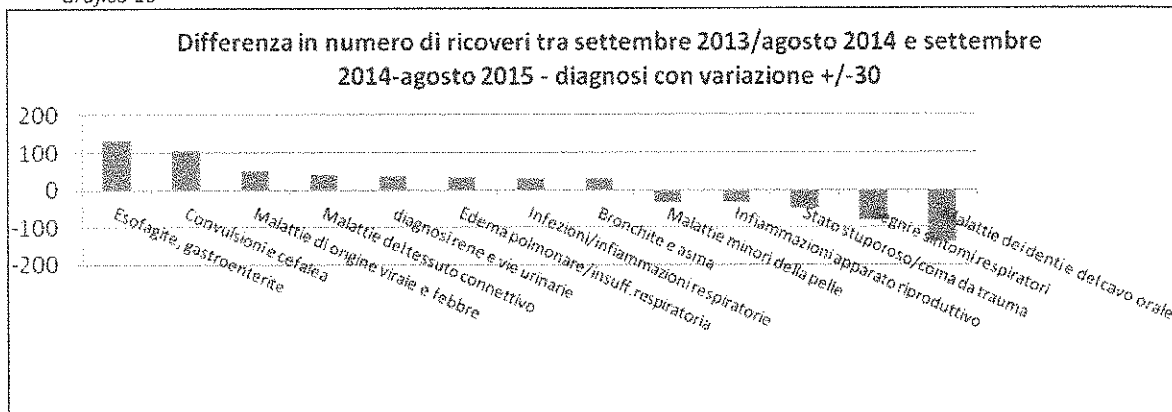
a) Area neonatologica-pediatrica: pur riconfermando le 5 UOC di Pediatria, dal settembre 2014 le aree di degenza sono state suddivise per intensità di cura e assegnate per la gestione alle UO Pediatria a media intensità di cura e Pediatria ad alta intensità di cura, che sono dunque anche centro di costo per tutti i ricoveri pediatrici; ovviamente le altre UOC partecipano, fungendo da consulenti, per tutti i pazienti con patologie specifiche. Come si può notare dai dati preliminari la nuova modalità di gestione non ha comportato nessuna variazione di tipo quantitativo per numero di ricoveri ma una maggior specializzazione per DRG e relativo peso (grafico n. 10). Inoltre significativa è la riduzione di pazienti con fibrosi cistica di età superiore ai 18 anni (- 64 ricoveri) indirizzati più propriamente in Broncopneumologia.

Nell'Area si è altresì provveduto alla redistribuzione delle guardie attive tra tutte le UOC, ricavandone un maggior equilibrio anche individuale.



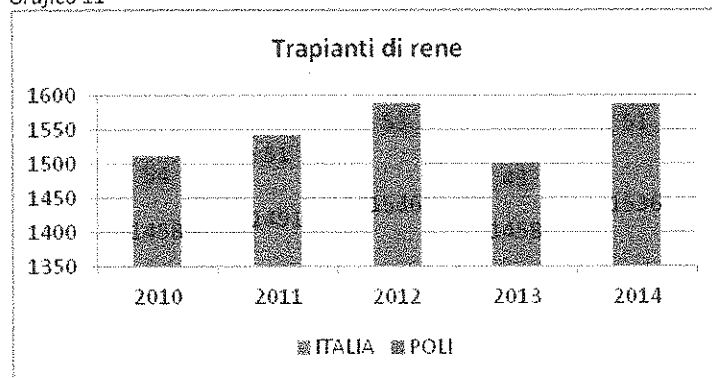


Grafico 10



b) Unit Nefrourologica: si tratta certamente della Unit che ha dato più risultati sia in termini di coordinamento nella gestione delle guardie e delle degenze che nella costruzione di percorsi coordinati per pazienti trapiantati. Infatti dal 2013 le tre UUOCC afferenti – Trapianti di rene, Nefrologia, Urologia - sono collocate in un unico blocco (padiglioni Croff e Riva, contigui tra loro), coordinano l'area ambulatoriale, gestiscono in modo congiunto guardie e reperibilità. L'attività nel complesso ne è risultata migliorata, ivi compreso il numero dei trapianti (grafico n. 11) e la loro tipologia, con l'adesione ai programmi di doppio trapianto, trapianto da vivente e trapianto pediatrico.

Grafico 11

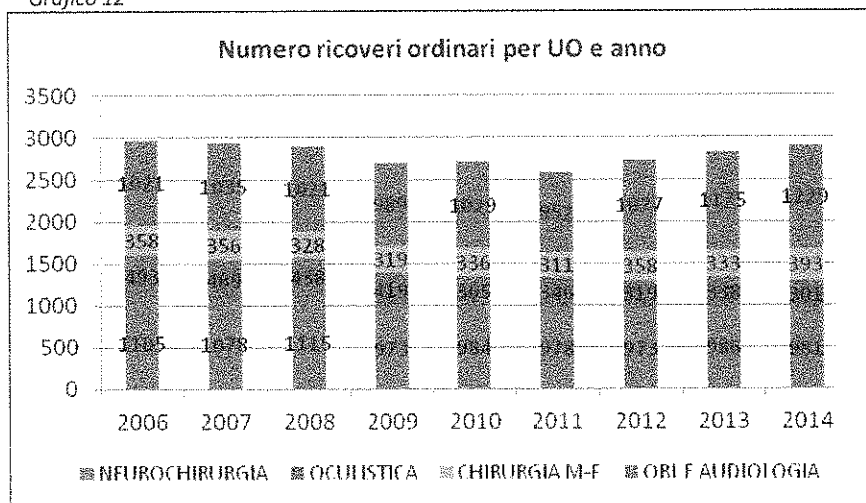


c) Area omogenea testa-collo: l'area, anche grazie alla sua collocazione nel Padiglione Monteggia, ha sviluppato notevoli sinergie e razionalizzazioni riguardo all'attività chirurgica, redistribuendo le sedute sulla base delle priorità, riorganizzando l'equipe dell'urgenza, utilizzando in modo integrato, anche con la neurologia, le degenze e le guardie attive. Tutte le UUO afferenti hanno migliorato la performance chirurgica e ambulatoriale; per quanto riguarda i ricoveri vi sono incrementi per otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo-facciale, mentre la contrazione dell'oculistica va ricercata nel diverso regime di rendicontazione di alcuni interventi, passati da ricovero ordinario a chirurgia a bassa complessità-BIC o addirittura a specialistica ambulatoriale.



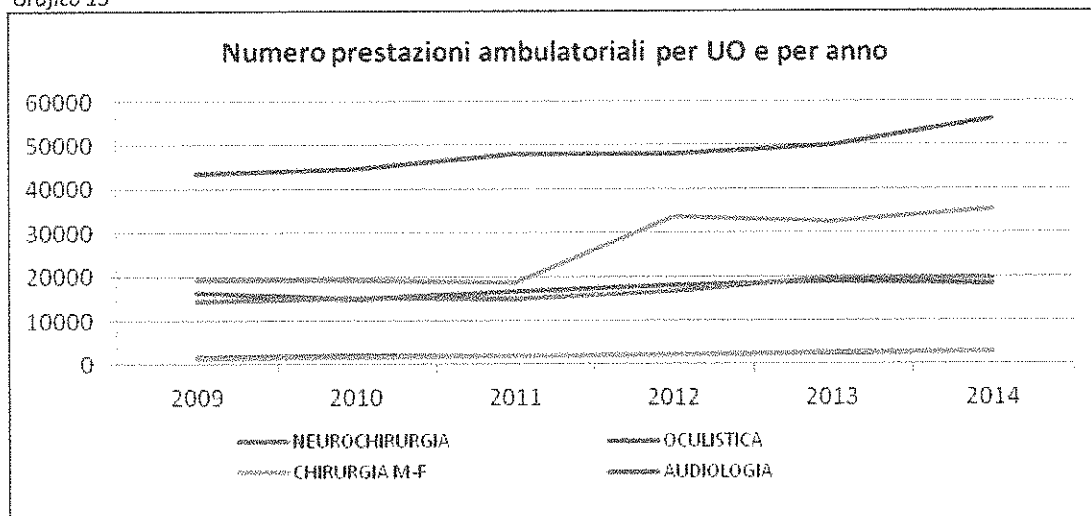


Grafico 12



Se infatti si osserva il grafico n. 13 si vede un incremento per tutte le UUOO, particolarmente significativo per l'oculistica (+16% dal 2012 al 2014) e per l'odontostomatologia; quest'ultima, unificata nel 2013 alla Chirurgia Maxillo-facciale, deve verosimilmente l'aumento delle prestazioni ambulatoriali ad una migliore rendicontazione, ma anche alla riorganizzazione degli orari di apertura. Infatti un'analisi condotta in collaborazione con i manager della Associazione Lombarda Dirigenti Aziende Industriali ALDAI-Tecnosalute aveva evidenziato l'eccesso di risorse attribuito al servizio odontoiatrico ad accesso diretto, che prevedeva una guardia attiva H24 a fronte di un numero di interventi di alcune unità. In due fasi successive si è provveduto quindi a mantenere la guardia attiva per le 12 ore diurne e poi a contenere le prestazioni nei festivi e prefestivi in una fascia oraria limitata. Tutto ciò, senza avere comportato disagi essendo oltretutto comunque attivo il PS generale, ha consentito l'implementazione di ambulatori anche nelle ore pomeridiane, a parità di risorse.

Grafico 13





d) Unit Cardiopolmonare: un primo passo, realizzato nel 2012, è stata l'unificazione delle due UOC cardiologiche, mentre il percorso proposto successivamente – integrazione delle guardie attive tra Cardiologia e Broncopneumologia – non ha avuto esito, come pure una maggior integrazione del cardiologo con l'equipe del Pronto Soccorso; l'individuazione di un'apposita figura prevista dal POA 2012-2014 potrebbe concorrere a migliorare la situazione. Una criticità che tuttora sussiste è infatti data dal numero di dirigenti assegnati rispetto ai posti letto e all'attività ambulatoriale.

Si è invece ampiamente sviluppata la collaborazione tra Broncopneumologia e Chirurgia Toracica, con particolare riguardo al paziente trapiantato: in questo senso una volta completato il blocco operatorio del Padiglione Guardia si potrà realizzare anche l'unificazione dell'area di degenza tra le due UUOO.

e) Medicina interna e geriatria: la realizzazione di un'area omogenea, ricomprendente le UUOO di Medicina Interna, Medicina Interna a indirizzo metabolico, Medicina interna ad alta intensità di cura, Geriatria e la componente internistica della Ematologia non tumorale e coagulopatie (costituita sostanzialmente dalle degenze), ancorchè semplice sotto il profilo della tipologia di attività, si è rivelata complessa sia per ragioni logistiche (le UUOO sono tuttora frammentate in due padiglioni, in attesa che si concludano i lavori di ristrutturazione del Granelli che ospiterà tutte le degenze dell'area) che per l'integrazione con l'UO di Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza.

Come si è già evidenziato nella parte generale, tutte le UUOO presentano un profilo dei ricoveri caratterizzato da utenza anziana e polipatologica, con durata media soprasoglia e difficoltà alla dimissione. Proprio in virtù di tale situazione già dal 2011 si è avviato un lavoro di analisi e poi di proposta per la continuità ospedale-territorio, di cui si è detto più sopra.

2.10.2. Pronto Soccorso

La Fondazione è organizzata con tre punti di accesso al DEAS: generale (padiglione Guardia Accettazione), pediatrico (padiglione De Marchi), ostetrico-ginecologico (padiglione Mangiagalli). Dall'insediamento della nuova direzione il Pronto Soccorso, e in particolare quello Generale, è stato segnalato come il problema di maggiore criticità, sia in termini di carico di lavoro che di assetto strutturale, essendo lo stesso collocato in un'area prossima alla demolizione.

Dopo aver provveduto già nell'estate 2010 a individuare una nuova area per l'astanteria, si è voluto affrontare da subito il problema in termini metodologici, ossia valutando sia il numero di accessi, sia le modalità organizzative di presa in carico.

L'analisi dei dati ha evidenziato da subito alcune caratteristiche:

- stabilità del numero di accessi per mese e giorno della settimana: al contrario della percezione comune, il numero di persone che arriva in PS è sostanzialmente uniforme in tutti i mesi dell'anno e in tutti i giorni della settimana, come evidenziato nei grafici n. 14 e n. 15;

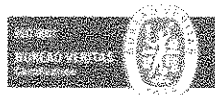




Grafico 14

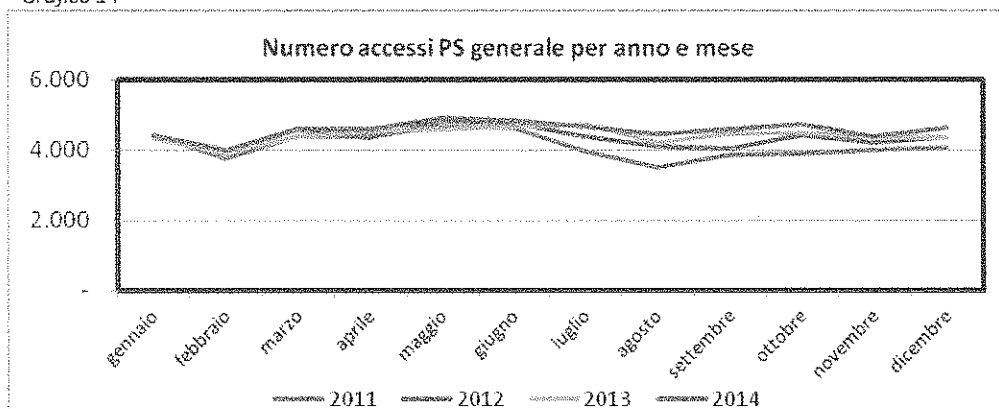
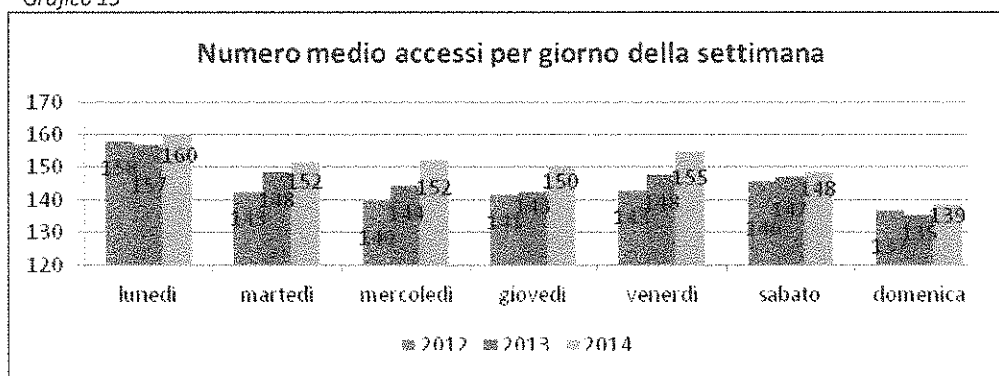
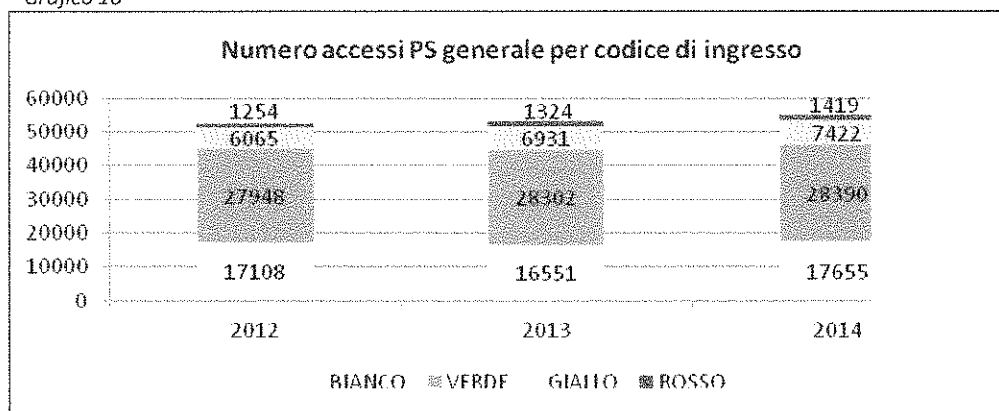


Grafico 15

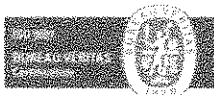


- tipologia per codice di accesso con elevata prevalenza di codici minori e una percentuale di ricovero del 13% (grafico n. 16);

Grafico 16



- prevalenza di patologie di carattere internistico, pur con una rilevante presenza di patologie specialistiche (dermatologiche e otorinolaringoiatriche).





Tab. 21 – Accessi per patologia

ambulatorio	2012	2013	2014
MEDICINA	19133	19585	19838
CHIRURGIA	17165	16984	17186
DERMATOLOGIA	8221	8756	10167
ORL	3465	4251	3969
OCULISTICA	1877	1860	1917
PSICHIATRIA	1270	1119	1246
UROLOGIA	582	553	563

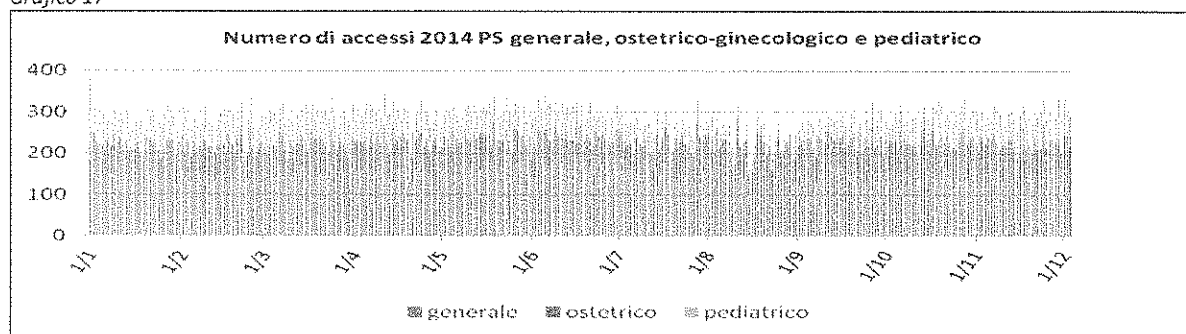
Complessivamente, prendendo l'ultimo anno completo di rilevazione 2014 e ricomprendendo anche le postazioni pediatrica e ostetrico-ginecologica, l'impatto in termini di accessi, con alcuni indicatori di sintesi, è così distribuito (tabella n. 22):

Tab. 22 – Accessi in PS della Fondazione

	Accessi totali 2014	med ia	median a	moda	91° percenti le	numero minimo accessi (giorno)	numero massimo accessi
Pronto Soccorso							
PS Generale	54886	150	151	149	172	90 (20 aprile)	188 (11 agosto e 16 giugno)
PS Pediatrico	23162	63	65	67	87	20 (12 agosto)	124 (26 dicembre)
PS Ostetrico ginecologico	27900	76	77	74	91	40 (10 agosto)	102 (4 giugno)
Totale Policlinico	105948	290	291	290	325	179 (15 agosto)	358 (29 dicembre)

Per tutte e tre le postazioni si riconfermano le osservazioni già avanzate e cioè la stabilità degli accessi:

Grafico 17



Il picco di maggior flusso altrettanto stabile nei diversi giorni della settimana,



Handwritten signature



Grafico 18

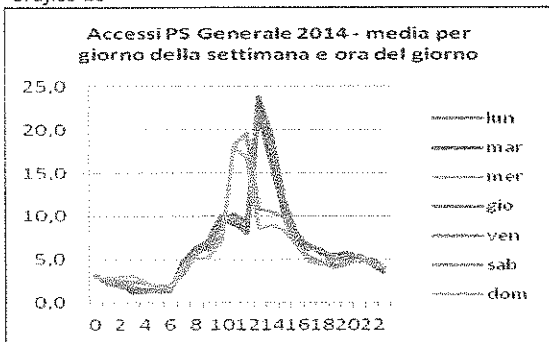


Grafico 19

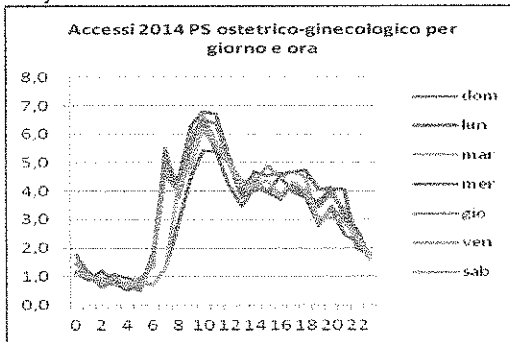
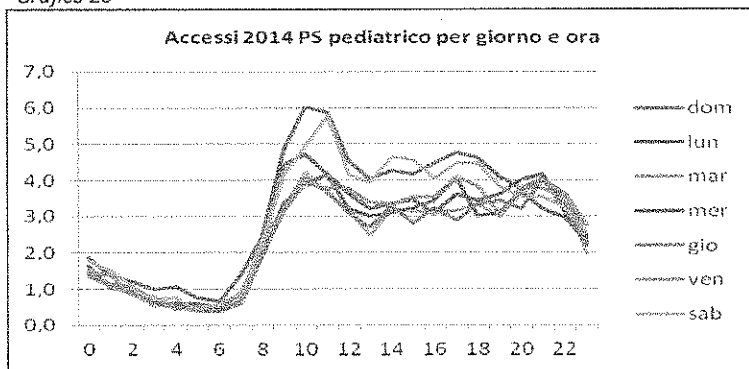


Grafico 20



M



La prevalenza assoluta dei codici minori, bianchi e verdi, che oltretutto aumentano rilevando il codice in uscita: si tratta cioè di persone cui è stato attribuito un codice verde o giallo al triage, che poi, esaminati, presentano un quadro compatibile con un codice di minor gravità¹⁸ (tabella n. 23).

Tab. 23 – Codici di accesso in PS

PS GENERALE						
codice ingresso/codice uscita	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	Non definito (allontanatosi prima di dimissione)	Totale complessivo
BIANCO	15654	1085	9		907	17655
GIALLO	559	3553	3225	68	17	7422
ROSSO	55	225	264	868	7	1419
VERDE	9625	15160	801	22	2782	28390
Totale complessivo	25893	20023	4299	958	3713	54886
PS PEDIATRICO						
codice ingresso/codice uscita	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	Non definito (allontanatosi prima di dimissione)	Totale complessivo
BIANCO	5672	1150			397	7219
GIALLO	79	928	612	3	5	1627
ROSSO	2	42	52	41		137
VERDE	5254	8564	29		332	14179
Totale complessivo	11007	10684	693	44	734	23162
PS OSTETRICO GINECOLOGICO						
codice ingresso/codice uscita	BIANCO	VERDE	GIALLO	ROSSO	Non definito (allontanatosi prima di dimissione)	Totale complessivo
BIANCO	348	543	1		129	1021
GIALLO	12	3685	1025	1	9	4732
ROSSO		24	18	17		59
VERDE	558	21101	63	2	364	22088
Totale complessivo	918	25353	1107	20	502	27900

A fronte di tale situazione, si sono operati nel quinquennio i seguenti interventi:

- potenziamento dei fast track, con invio diretto all'ambulatorio dermatologico, otorinolaringoiatrico, oculistico;
- sperimentazione dei cosiddetti profili di triage avanzato, identificando quattro quadri sintomatologici per i quali il triagista predispone l'effettuazione di esami prodromici alla visita medica;

¹⁸ Dal giugno 2012, a seguito della DGR IX/3379 del 9 maggio 2012, il codice di uscita viene attribuito sulla base di un algoritmo regionale e non sulla valutazione clinica.



[Handwritten signature]



- Definizione di percorso preferenziale per ambulatori cui inviare i pazienti in dimissione da PS per accertamenti differibili nelle 24 ore successive;
- Sperimentazione con ASL di ambulatorio per codici bianchi (attivato nel 2012), poi consolidata con convenzione con presenza di medico di continuità assistenziale inserito nell'equipe.

Inoltre si è stabilito di costituire una UOC di Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza, con personale dedicato, analogamente a quanto già in atto per il PS pediatrico, pur mantenendo personale a rotazione del Dipartimento di Medicina interna e specializzazioni mediche (dal giugno 2015 1 punto guardia notturno), della UOC di malattie cardiovascolari (1 punto guardia H24) e della UOC di Chirurgia Generale e d'urgenza (1 punto guardia H24).

Nel giugno 2015 inoltre il PS è stato trasferito nella nuova ala del Padiglione Guardia, con spazi e attrezzature rinnovate. Resta la criticità derivante dalla permanenza in PS dei pazienti che necessitano di ricovero, perlopiù internistico, a motivo della ridotta disponibilità di posti letto, a loro volta derivante dal progressivo allungamento dei tempi medi di degenza e difficoltà nella dimissione dei pazienti anziani.

2.10.3. La gestione delle sale operatorie

La gestione delle sale operatorie è un problema cruciale in molte strutture ospedaliere, gravato in Fondazione dall'eccessivo frazionamento dei blocchi e dalla mancanza di dati completi sull'attività, criticità superata completamente solo nel 2014. Nella tabella n. 24 si presenta la distribuzione delle sale e il numero di interventi del 2014 per timing.

Tab. 24 – Distribuzione sale operatorie e numero interventi - 2014

dssala	Ambulatorio	Day-Hospital	Day-Surgery	Elezione	Emergenza	Urgenza	Totale
1^ P MANGIAGALLI - SALA 1		7	65	507	1	75	655
1^ P MANGIAGALLI - SALA 2	1	5	14	712	7	271	1010
1^ P MANGIAGALLI - SALA 3	8	11	27	435	1	75	557
1^ P MANGIAGALLI - SALA 4	2	1	15	517	2	67	604
1^ P MANGIAGALLI - SALA 5	12	22	125	253	1	17	430
2^ P MANGIAGALLI - SALA 1	7	93	366	423	2	95	986
2^ P MANGIAGALLI - SALA 2	97	140	894	485	4	64	1684
2^ P MANGIAGALLI - SALA 3	616	32	265	257		59	1229
ALFIERI - SALA DS	14	7	12	6			39
C. RIVA - SALA A		1		313	2	10	326
C. RIVA - SALA B	18	6	1	511		35	571
C. RIVA - SALA C				42	1		43
C. RIVA - SALA LITOTRISSIA		271	6	6		1	284
GUARDIA ACCETTAZIONE - SALA A	3	42	5	384	21	348	803
GUARDIA ACCETTAZIONE - SALA B	3	43	9	219	18	225	517
GUARDIA ACCETTAZIONE - SALA C				9		6	15
MANGIAGALLI 1^P - SALA GIN.	1	3	1	40	1	19	64
MANGIAGALLI 1^P - SALA GIN. 2	1	1	11	43		13	69
MANGIAGALLI 1^P - SALA GIN. 3				96	1	40	137
MONTEGGIA - AMB.	31	5	1	79		7	123
MONTEGGIA - SALA 1	10	12	23	383	3	45	476
MONTEGGIA - SALA 2	162	18	36	204	5	85	510
MONTEGGIA - SALA 3	68	38	1	530	5	192	834
MONTEGGIA - SALA 4	15	2	5	481	27	141	671
MONTEGGIA - SALA 5	11	4	2	667	12	102	798
REGINA ELENA - AMB.	648			466	1		1115





REGINA ELENA - SALA A	1294	8	50	767		2	2121
REGINA ELENA - SALA B	898	3		526		1	1428
SALA PARTO 1		1	3	516	15	445	980
SALA PARTO 2		2	12	535	17	426	992
SALA PARTO 3			1	149	6	194	350
ZONDA - SALA A	12	11	13	644		30	710
ZONDA - SALA B	137	4	8	583	3	59	794
ZONDA - SALA C	1	1	6	308	5	88	409
ZONDA - SALA D	11	12	1	483	2	36	545
ZONDA - SALA E				13	4	60	77

L'analisi per blocco operatorio e sale, pur gravata da incompletezze, indica una variabilità di interventi medi/die/sala (calcolati sul biennio 2013-2014, considerando 200 gg lavorativi) da 7 del Padiglione Regina Elena (3 sale operatorie, UO Oculistica) a 2 del Padiglione Cesarina Riva (4 sale operatorie, UO Urologia e dal 2014 parte UO Trapianti di rene).

Il blocco che presenta maggiori criticità, da subito emerse, è lo Zonda, a motivo soprattutto del fatto che non essendovi una linea dedicata ai trapianti, il verificarsi degli stessi interrompe e rinvia buona parte dell'attività programmata.

Nonostante l'avvio di numerose iniziative – costituzione di un gruppo di lavoro misto, analisi dettagliate sull'occupazione delle sale, obbligo a gestire informaticamente le liste di attesa al fine di definire le reali priorità - non vi sono stati significativi miglioramenti, quantomeno nell'efficienza gestionale.

Lo studio di altri indicatori, quali i tempi di cambio e la durata degli interventi, si è rivelata complessa proprio per l'incompleta compilazione dell'applicativo; tuttavia è indubbio che qualunque intervento correttivo non può prescindere da una riduzione della frammentazione, soluzione peraltro prevista da questa Direzione, una volta messa a regime la funzionalità del nuovo blocco del Padiglione Guardia, ove verrà trasferita tutta l'attività trapiantologica, di chirurgia toracica e addominale, destinando lo Zonda alla sola attività di day-week surgery, con trasferimento in esso delle attività di oculistica e procreazione medicalmente assistita, ora collocata al regina Elena.

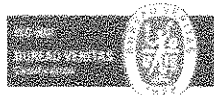
2.10.4. Sistemi informativi e cartella clinica elettronica

I sistemi informativi e di gestione dell'attività clinica sono uno snodo essenziale, non solo per il buon andamento complessivo, ma anche per la raccolta dati che ne deriva e le elaborazioni statistico-epidemiologiche possibili e necessarie in un IRCCS.

La situazione vigente al 2011 vedeva una buona presenza di applicativi, come da schema seguente, con un grosso vincolo e cioè la mancanza di integrazione, tale da richiedere l'entrata/uscita dai diversi applicativi per lo svolgimento di ciascuna funzione/attività.

A ciò si sono aggiunte alcune ulteriori criticità:

- la lunghezza del processo di acquisizione del PACS, la cui gara era stata avviata nel 2010, ma aggiudicata solo nel 2011;
- la mancanza di una gestione informatizzata dell'Anatomia Patologica;
- la non interazione tra il sistema di radiologia e il software di ASL Milano per lo screening mammografico (tale da richiedere alla senologia l'imputazione manuale degli esiti su entrambi i programmi);
- un livello di informatizzazione delle agende di specialistica ambulatoriale molto basso (attribuibile ovviamente alla organizzazione clinica e non all'informatica);

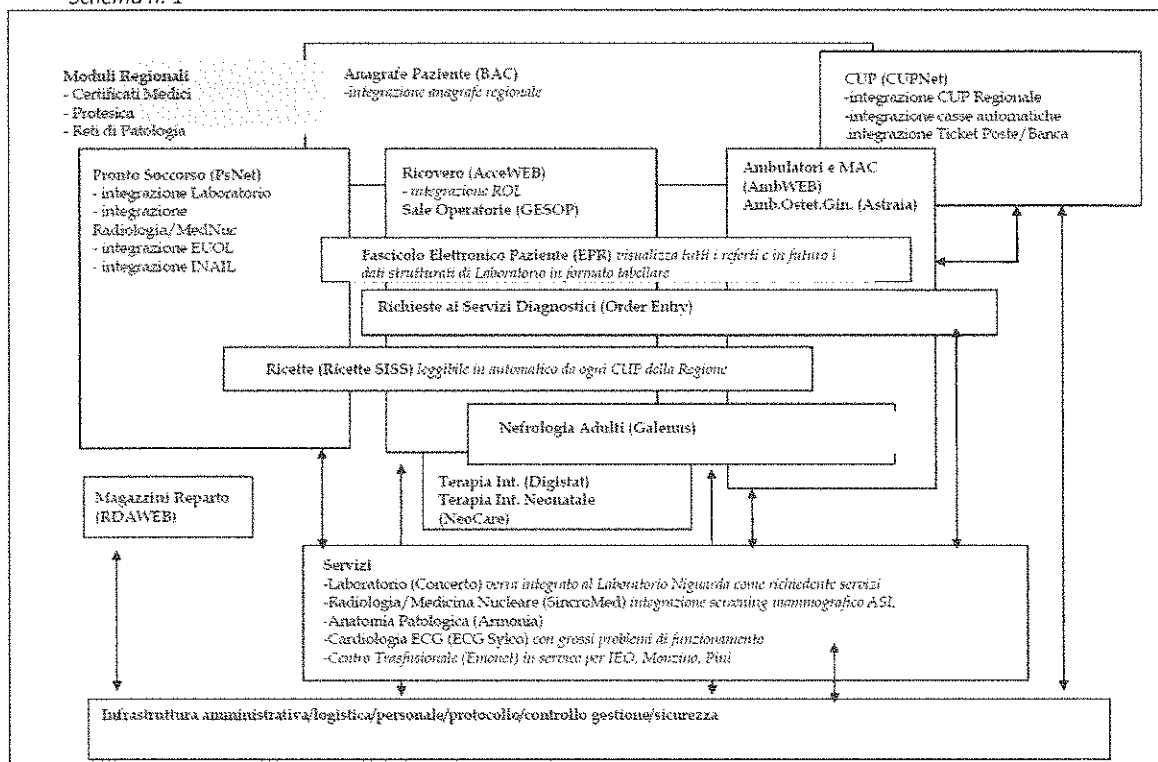


[Handwritten signature]



- un insufficiente livello di utilizzo degli applicativi aziendali sia quantitativo che qualitativo: a titolo di esempio Acceweb, dedicato alla accettazione/trasferimento/dimissione dei pazienti, non veniva utilizzato per la programmazione dei ricoveri, non consentendo dunque la gestione trasparente delle liste di attesa; Gesop, per la gestione delle sale operatorie, veniva compilato solo da alcuni blocchi e senza la compilazione di tutti i campi; CUPnet veniva scarsamente utilizzato per l'accettazione dei pazienti, specie se esenti ticket, rinviando a posteriori l'inserimento dei dati (che spesso poi non veniva effettuato).

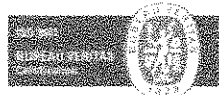
Schema n. 1



Si è messa a punto dunque una differente ipotesi rispetto al passato: costruire una cartella clinica elettronica, centrata sul paziente, quindi comprensiva di tutte le prestazioni rese sia di ricovero che ambulatoriali, in modo da avere un'unica interfaccia con cui dialogare e soprattutto poter derivare dei dati strutturati da mettere a disposizione per l'elaborazione statistica e di ricerca.

Parallelamente si trattava di formare il personale all'utilizzo degli applicativi disponibili, sia per poter monitorare l'attività (si pensi al calcolo degli indicatori di efficienza delle sale operatorie), sia per rendere trasparente l'accettazione (si pensi alle liste d'attesa per ricoveri programmati), sia per avere una corretta remunerazione delle prestazioni (si pensi all'accettazione della specialistica ambulatoriale).

Per conseguire questo secondo risultato si è fatto ricorso agli obiettivi di budget, ma anche ad alcune forzature (dal luglio 2013 non è stato più possibile accettare un paziente che non fosse stato inserito in lista d'attesa).





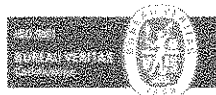
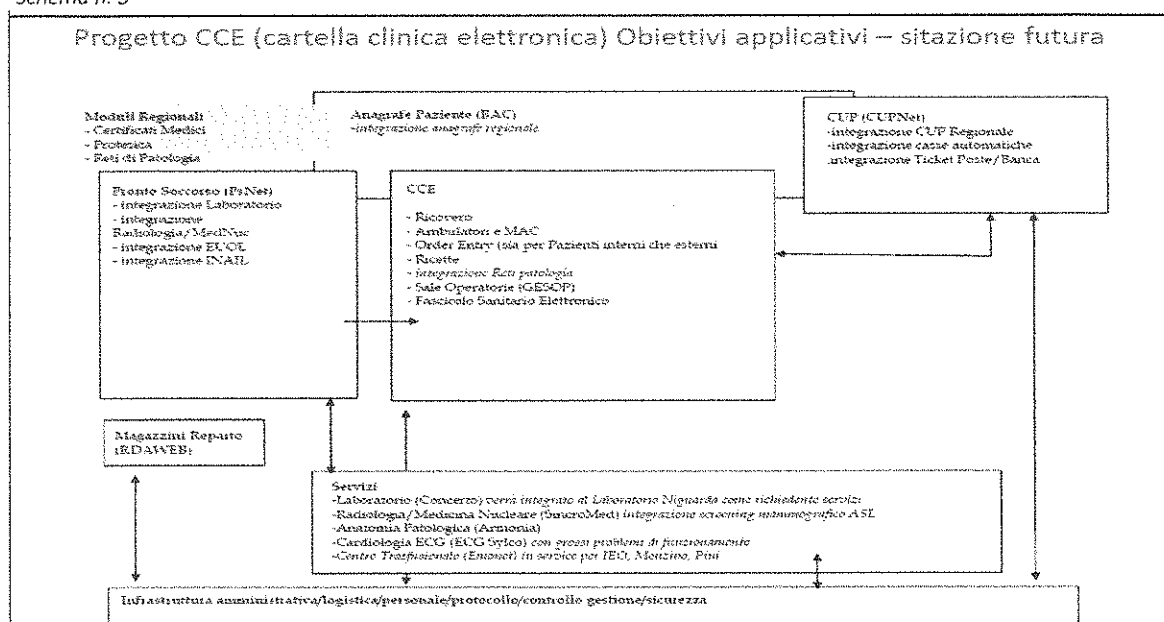
Schema n. 2

OBIETTIVI STRATEGICI 2012 DIPARTIMENTO CHIRURGIA					
CDR	Fonte	TipoLOGIA / DESTINATARIO	Area	OBIETTIVO	INDICATORE
300; 302; 310; 325; 340; 375; 478	DS INDIRIZZI 1012	Tutte le UO - Sistemi informativi ed informatici	Sistemi Informativi e documentazione	Utilizzo dei sistemi ACCWEB (per accettazione, trasferimento, dimissioni e lista di attesa), AMPWEB, PILET (a richiesta esami per interni), P5NET, con richiesta firma elettronica di lettera dimissione/verbale PS, referto ambulatoriale; informatizzazione completa delle agende di primo livello a call-center, informatizzazione delle agende di secondo livello ad accesso internet.	Totale ricoveri accettati con ACCWEB/Totale ricoveri = 100%; Totale referti ambulatoriali con firma degli specialisti ambulatoriali > 90%; Utenti di dimissione con firma elettronica/totale lettere di dimissione = 500%; agende di primo livello a call-center > 90%; agende di secondo livello informatizzate > 90%.

Per quanto riguarda la cartella clinica elettronica, il percorso si è rivelato più complesso, benché favorito dalla costituzione di un gruppo di lavoro misto di informatici-sanitari e dal contributo della Direzione Scientifica.

Nello schema n. 3 la situazione prevista a conclusione del progetto.

Schema n. 3





Allo stato attuale:

- è stato scelto un percorso di condivisione con l'AO Niguarda – cui si è in seguito aggregato anche l'IRCCS Besta;
- è stato acquisito un prodotto per la banca dati di ricerca;
- è in sperimentazione presso due UUOO il prototipo per il ricovero;
- è stato acquisito il modulo per la terapia, in regime di ricovero, da agganciare alla cartella clinica.

2.11. Politiche del personale

Come noto nell'ambito dei servizi alla persona il più rilevante elemento produttivo è costituito dalle risorse umane: nella tabella n. 25 troviamo, suddiviso per le rispettive figure professionali, il numero di operatori al 31.10.2015 con rapporto di lavoro subordinato e contratto a tempo indeterminato¹⁹, compresi anche gli universitari convenzionati con la Fondazione²⁰, per un totale di 3422 dipendenti di ruolo.

Tab. 25 – Personale di ruolo al 31.10.2015

area	Totale
comparto sanitario	2083
comparto amministrativo	320
comparto tecnico professionale	176
dirigenza medica	734
dirigenza sanitaria	95
dirigenza tecnico-professionale-amministrativa	14
Totale complessivo	3422

A tale personale va aggiunto quello acquisito tramite incarichi di collaborazione, quasi interamente finanziati da sperimentazioni cliniche e donazioni, che al giugno 2015, risultava essere di 315 unità (un gruppo costituito, come figure principali, da 164 medici, 41 psicologi, 40 biologi, 27 tecnici di laboratorio).

Inoltre, grazie ai fondi di ricerca corrente e finalizzata e grant specifici, sono risultati in attività, alla data del 31.8.2015, n. 250 borsisti e collaboratori.

E' interessante osservare la dinamica del personale degli ultimi anni e le contrazioni nel turn-over determinate dalla spending review. Se ad una prima visione sembra che il turn over sia stato più che adeguato, va considerato che lo stesso è spalmato su un quinquennio, nell'arco del quale si è verificata l'immissione in ruolo di circa 90 operatori socio-sanitari, prima in regime di somministrazione, portando artificiosamente la percentuale di copertura del turn del comparto sanitario al 105%.

¹⁹ Sono stati inseriti anche i dirigenti per i quali sono in corso procedure di mobilità o concorsuali, che comunque esiteranno in assunzioni at.i.

²⁰ Si tratta di dipendenti dell'Università degli Studi di Milano che operano all'interno dell'ospedale, anche con incarichi primari, e per i quali la Fondazione riconosce un compenso stipendiale aggiuntivo.

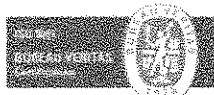
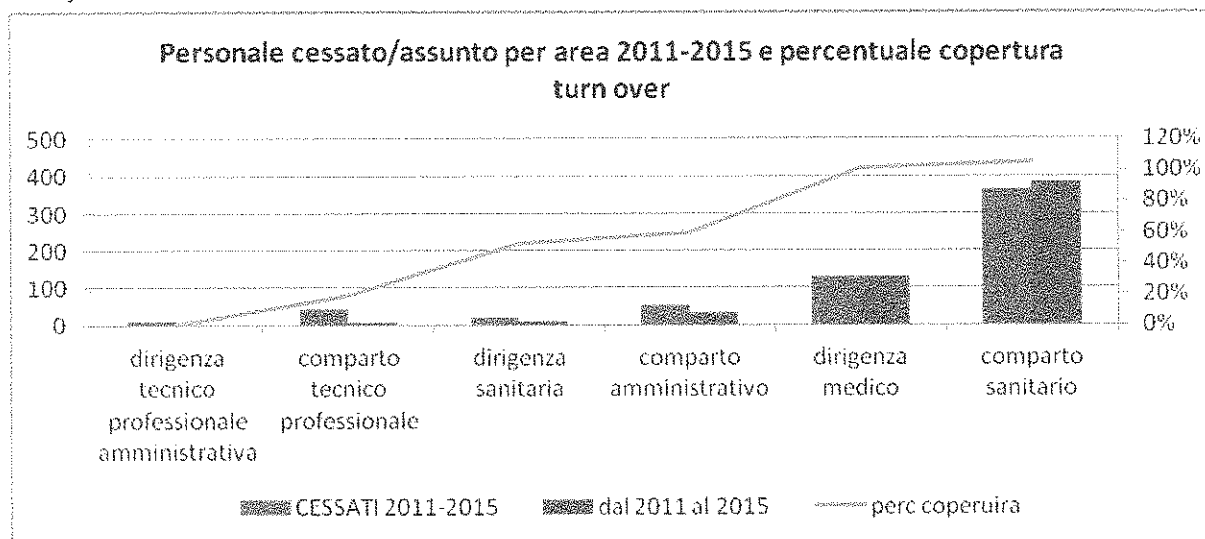


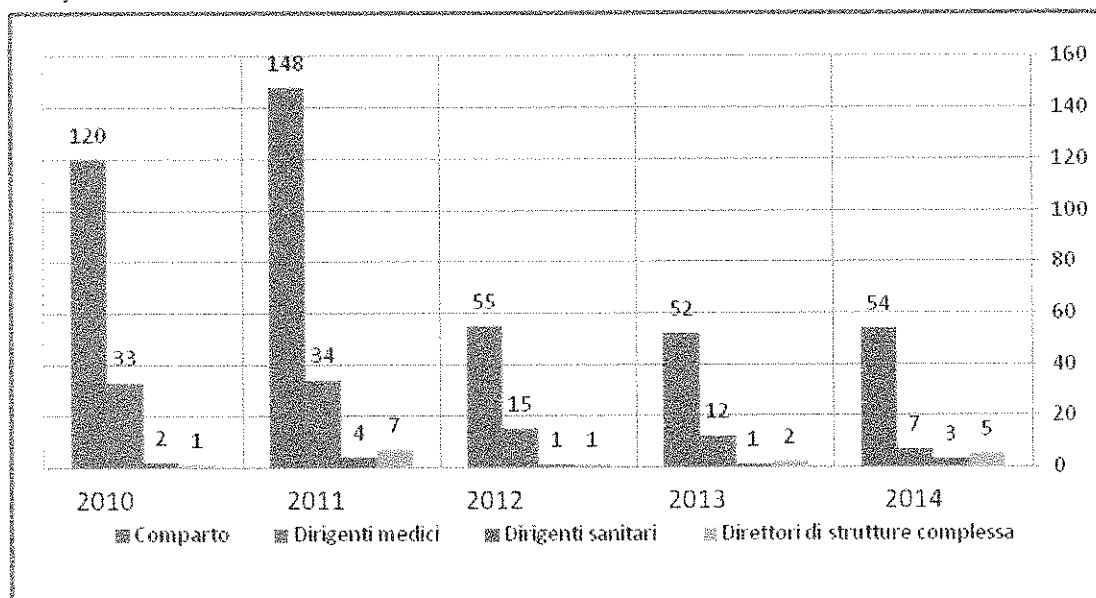


Grafico 21



Va inoltre considerato che il trend delle autorizzazioni a nuove assunzioni, sino a tutto il 2014, è stato progressivamente decrescente, benché una netta inversione di rotta si sia verificata nel 2015 con l'adozione da parte di Regione Lombardia di una nuova metodologia, basata sul budget più che su singole autorizzazioni.

Grafico 22- Nuove assunzioni 2010 - 2014



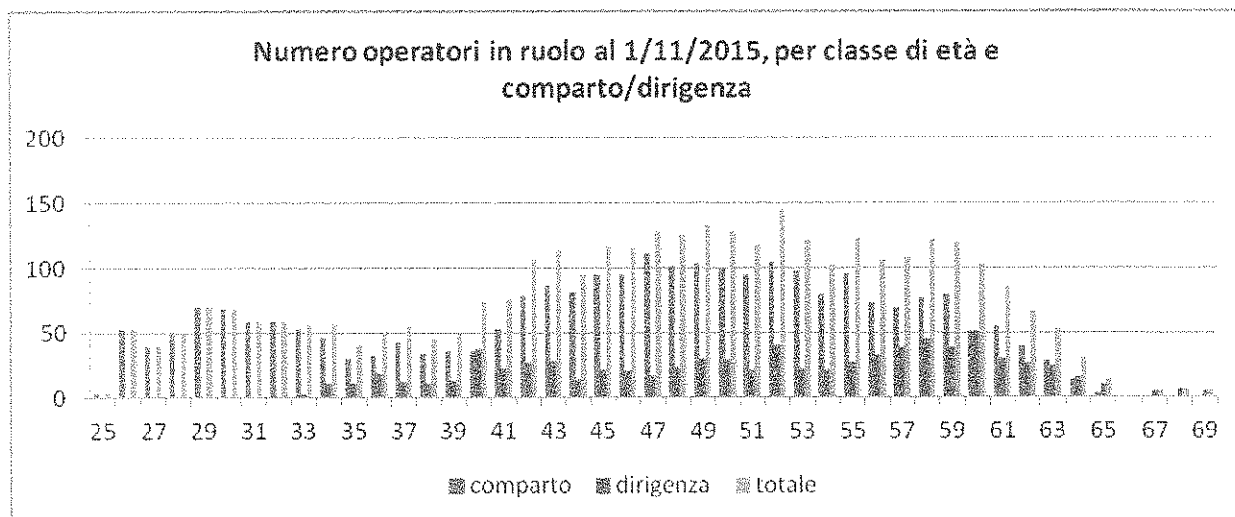
In ogni caso, anche a motivo dell'entrata in ruolo ad età più avanzata che nel passato, si è verificato un progressivo invecchiamento del personale. Tale fenomeno, noto anche come "aging", è ben evidenziato nel grafico n. 23, ove troviamo la distribuzione per età del personale dipendente e da cui si evidenzia che il 47% (che sale al 58% tra i medici) del personale in servizio ha più di 50 anni.



[Handwritten signature]



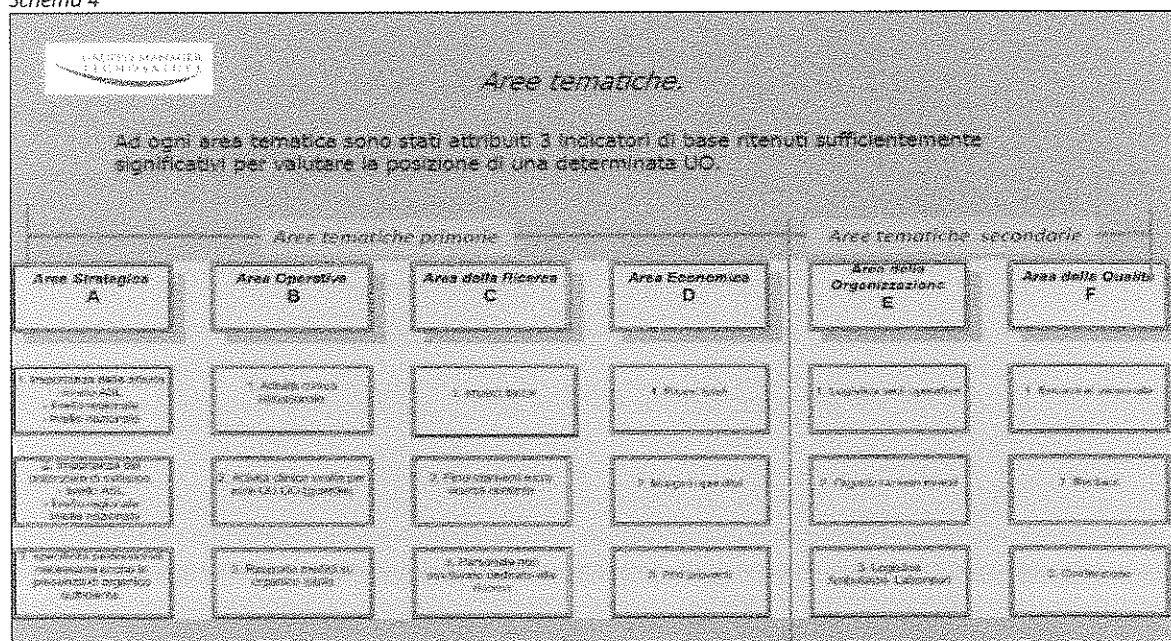
Grafico 23



E' importante sottolineare la politica del personale adottata nel quinquennio: si è passati dal turn-over, con percentuali più o meno elevata, al fabbisogno, ossia alla valutazione del personale presente, soprattutto di profilo dirigenziale, rispetto all'attività svolta.

Ciò è stato possibile sia per il contributo di ALDAI-Tecnosalute, che ha elaborato un modello di valutazione di notevole interesse, indicato sinteticamente dallo schema n. 4, sia per la maggior disponibilità di dati di attività, registrati con maggior puntualità e completezza, come si dirà poi.

Schema 4



Tali principi sono stati dunque pienamente applicati col piano di gestione delle risorse umane 2015, utilizzando i seguenti criteri:



18



- UUOO con degenza e attività ambulatoriale: per ciascuna sono state considerate le principali attività, prevedendo per ciascuna di esse un parametro di fabbisogno orario, in particolare:
 - Interventi chirurgici: sono state considerate tutte le ore di sala operatoria per ciascun intervento, suddivise per blocco/UUOO;
 - Ricoveri: per i ricoveri ordinari si è considerato un fabbisogno di 8 h medico ogni 10 pl/die; per DH/DS/MAC si è ritenuto necessario 1,5 h per ciascun accesso;
 - Visite: 20 min medico/visita;
 - Prestazioni ambulatoriali (esami strumentali, radiografie, ecc.): 30 minuti medico a prestazione;
 - Ore per guardia attiva notturna: 12 ore per punto guardia.
- UUOO di Anestesia e Rianimazione: valutazione sulle necessità di copertura secondo accreditamento e sale operatorie
- UUOO Dipartimento Servizi:
 - a. Diagnostica per immagini: metodo già validato nel 2013 sui dati di attività/tempari così da stabilire con precisione il fabbisogno correlato all'attività;
 - b. Laboratori (compreso centro Trasfusionale): analisi delle attività e proposta di valutazione, con tendenza ad incrementare il rapporto tecnici/dirigenti
- UUOO Emergenza, Direzioni e Staff:
 - a. PS: analisi dei dati di attività e coperture da accreditamento
 - b. Direzioni e Staff: secondo standard di accreditamento

Nella gestione delle risorse sono stati inoltre utilizzati due ulteriori strumenti: il primo, tradizionale, dei "sumaisti", circoscritti però alle sole specialità esclusivamente ambulatoriali e in numero limitato (genetica medica, endocrinologia).

Nel secondo caso si è invece percorsa una strada particolarmente innovativa, concordando con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica l'utilizzo delle eccedenze del fondo di perequazione della libera professione (ossia quanto rimasto dopo l'assegnazione ai medici e sanitari ai quali non è possibile svolgere la libera professione) per l'attivazione di contratti di collaborazione coordinata e continuativa destinati a giovani medici. Caratteristica del contratto, biennale, era di fornire supporto a quelle UUOO con maggior difficoltà nella gestione del Pronto Soccorso e delle liste di attesa ambulatoriali. Nella tabella n. 26 i contratti stipulati.

Tab. 26 – Acquisizione personale attraverso altri fondi (2013-2015)

UO DI ASSEGNAZIONE	SITUAZIONE ATTUALE
AREA MEDICINA INTERNA E GERIATRIA	1 dirigente medico (poi ricercatore universitario)
UROLOGIA	1 dirigente medico 2014-2015, poi 2016-2017
GENETICA MEDICA	1 dirigente medico (poi sumaista) 2014-2015; 1 dirigente medico 2016-2017
NEFROLOGIA E DIALISI	1 dirigente medico 2014-2015, poi 2016-2017; (nel PGRU 2015 1 posto a ruolo)
ENDOCRINOLOGIA	1 dirigente medico 2014-2015, poi 2016-2017; 1 dirigente medico 2013-2015 poi sumaista
GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA	1 dirigente medico 2013-2015
LABORATORIO CENTRALE	1 dirigente biologo 2014-2015, poi 2016-2017
BRONCOPNEUMOLOGIA	1 dirigente medico 2014-2015 (nel PGRU 2015 1 posto a ruolo)
MEDICINA INTERNA – PS	1 dirigente medico 2014-2015
MEDICINA INTERNA – PS	1 dirigente medico 2014-2015 (nel PGRU 2015 2 posti a ruolo a PS)
NEUROLOGIA	1 dirigente medico 2014-2015 (nel PGRU 2015 1 posto a ruolo)
NEUROFISIOPATOLOGIA	1 dirigente medico 2014-2015 (nel PGRU 2015 1 posto a ruolo)
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1 dirigente medico 2014-2015, 1 dirigente medico 2016-2017
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1 dirigente medico 2014-2015, 1 dirigente medico 2016-2017



Handwritten signature



FARMACIA	1 dirigente farmacista 2015-2016
GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA	1 dirigente biologo 2015-2016
CHIRURGIA PEDIATRICA	1 dirigente medico 2015-2016 (nel PGRU 2015 1 posto a ruolo)
CHIRURGIA TORACICA	1 dirigente medico 2015-2016
CHIRURGIA GENERALE -SENOLOGIA	1 dirigente medico 2015-2016
LABORATORIO CENTRALE	1 dirigente medico 2015-2016
ONCOLOGIA	1 dirigente medico 2015-2016
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	1 dirigente medico 2016-2017

Tra le iniziative innovative adottate sul personale va segnalato il riconoscimento del ruolo delle professioni sanitarie, non solo nella componente del comparto, ma anche in quella dirigenziale. Nel 2010 era infatti presente una sola figura di dirigente infermieristico del SITRA, che poi si articolava, nei dipartimenti clinici, con posizioni organizzative, i responsabili infermieristici/tecnici di area, e le funzioni di coordinamento - i cosiddetti caposala di UO -.

Con il POA 2012-2014 si è previsto da una parte di costituire la UOC Organizzazione delle risorse - SITRA, e dall'altra di definire la figura del referente dipartimentale, inteso come dirigente affiancato al Direttore di Dipartimento con funzioni di gestione complessiva, superando anche il parallelismo presente fra dirigenza medica e assistenza infermieristica. Nel 2015 tuttavia, anche alla luce delle previsioni di assunzione, che non avrebbero consentito se non in un lungo periodo di coprire le dirigenze previste, si è ritenuto di rileggere le figure dirigenziali infermieristiche in una luce più trasversale, capace cioè di affrontare problemi comuni a più Dipartimenti, implementando progetti e procedure comuni.

In particolare, per una figura è stato previsto l'obiettivo di collaborare con i Direttori dei Dipartimenti nell'azione di coordinamento dell'area chirurgica - che coinvolge il Dipartimento di Chirurgia, la componente chirurgica del Dipartimento delle Unit e quella del Dipartimento Donna Bambino Neonato - e per la seconda l'area internistica dell'adulto - che coinvolge il Dipartimento di medicina e delle Specialità Mediche e il Dipartimento delle Unit, nella componente medica - con riferimento anche all'integrazione ospedale-territorio. Si è ritenuto infine necessario implementare una terza figura dirigenziale che si occupi delle attività sovra aziendali di Fondazione individuate da Regione Lombardia come Centri di riferimento.

La necessità di trovare legami più stabili per funzioni interdipartimentali è nata anche relativamente a due altri ambiti e cioè la riabilitazione e la psicologia clinica; a tutt'oggi i professionisti di entrambi gli ambiti, fisioterapisti e psicologi in particolare, operano nelle singole UUOO, con pochissime forme di coordinamento.

Non da ultimo, nel 2014 è stato adottato un nuovo regolamento sui contratti atipici (<http://www.policlinico.mi.it/GareConcorsi/Modulistica/RegolamentoAcquisizioneAttivitaPersonaleNonSubordinato.pdf>) che ha definito le tipologie, i requisiti, le caratteristiche operative, i compensi per i contratti di collaborazione coordinata e continuativa, gli incarichi professionali e le borse di studio. Tali tipologie di contratto, che, come si è detto, sono numerosissime in Fondazione, sono esclusivamente attribuite con fondi vincolati derivanti dalla ricerca corrente e finalizzata o da donazioni liberali e, dunque, non incidono sulla spesa corrente.

2.11.1. Strategie per la valutazione delle performance

Un tema essenziale nelle politiche del personale è la valutazione individuale e d'equipe, come leva indiscutibile del miglioramento organizzativo e prestazionale.





Tale ambito, risentiva, ancora nel 2011, di due limiti, derivanti dal relativamente recente accorpamento (tale per cui, nel Comparto, il fondo di risultato veniva assegnato coi criteri dei due precedenti enti, con differenti budget anche a parità di profilo) e dalle politiche di redistribuzione omogenea (che vedeva assegnati obiettivi e percentuali di risultato per quota capitaria).

Si è lavorato pertanto, insieme al Nucleo di valutazione ricostituito con nuove figure nel 2011, con lo scopo di utilizzare il medesimo metodo di attribuzione dei budget per UUOO (obiettivo raggiunto nel 2013 con l'assenso delle OOSS) e di unificare le diverse linee di obiettivi. Sino al 2012 infatti venivano assegnati obiettivi derivanti da più "fonti": i piani strategici aziendali, i contratti ASL, gli obiettivi determinati dalla regione per la valutazione dei Direttori Generali, i progetti per le risorse aggiuntive regionali.

Nel perseguimento dell'unificazione si è dovuto affrontare due ulteriori temi e cioè quello degli obiettivi assegnati separatamente alla Dirigenza e al Comparto (per il personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione era il SITRA a partecipare alla contrattazione, per la Dirigenza i singoli Direttori di UOC), e quello della pesatura tra obiettivi quantitativi e qualitativi (sino ad allora gli obiettivi quantitativi, sostanzialmente relativi al mantenimento del valorizzato per ricoveri e ambulatoriale, erano largamente prevalenti su quelli qualitativi).

Dal 2014 dunque si è ottenuta l'attribuzione degli obiettivi alle aree omogenee/UUOO, con declinazione diversa per comparto e dirigenza, ma sul medesimo obiettivo, l'unificazione delle varie linee, la definizione del piano entro marzo, con due monitoraggi intermedi, la prevalenza degli obiettivi qualitativi (sino al 2013 pari al 70% e poi al 50%). Inoltre è stato chiesto alla UO Programmazione e controllo di gestione di ridefinire gli obiettivi quantitativi non sul valorizzato ma sull'attività vera e propria, parametrandola anche con il personale assegnato (per evitare che UUOO poco efficienti ma con pari produzione venissero considerate in maniera uguale).

Pur se su un diverso piano, quello cioè relativo al codice etico-comportamentale, è importante rammentare l'attività svolta dall'Organismo di Vigilanza, costituito nel 2011 con professionisti che hanno svolto tale compito senza alcun compenso. E' stato perseguito l'obiettivo non tanto di dare mero adempimento a quanto previsto dalle regole regionali, quanto di affrontare nella sostanza le aree ove il rischio corruttivo o di privilegio fosse evidente, proponendo nel contempo fattive soluzioni in grado di prevenirlo. Si sono così sviluppati interventi e monitoraggio nell'area delle risorse umane e della libera professione; l'organismo di vigilanza ha quindi svolto un lavoro di supporto prezioso e di reale controllo super partes.

2.12. La libera professione

L'attività libero professionale in Fondazione presenta un profilo di rilievo elevato, sia per qualità che per quantità: nell'ultimo triennio il del fatturato si è attestato a circa 20 milioni di euro, con componente prevalente di area ostetrico-ginecologica.

Le organizzazioni sindacali della dirigenza medica, unitamente al Collegio di Direzione, hanno chiesto da subito a questa Direzione di revisionare l'organizzazione, con lo scopo di favorire la libera professione intramoenia, anche alla luce dell'entrata in vigore del cosiddetto Decreto Balduzzi, che per la libera professione prevedeva un prelievo del 5% aggiuntivo da destinare all'Azienda.

Come prima cosa è stata effettuata un'analisi puntuale dell'attività in essere, dalla quale sono emerse le considerazioni che seguono, prodromiche alla costituzione di un gruppo di lavoro misto, con rappresentanti sindacali e designati dal Collegio di Direzione, istituito nel 2014.

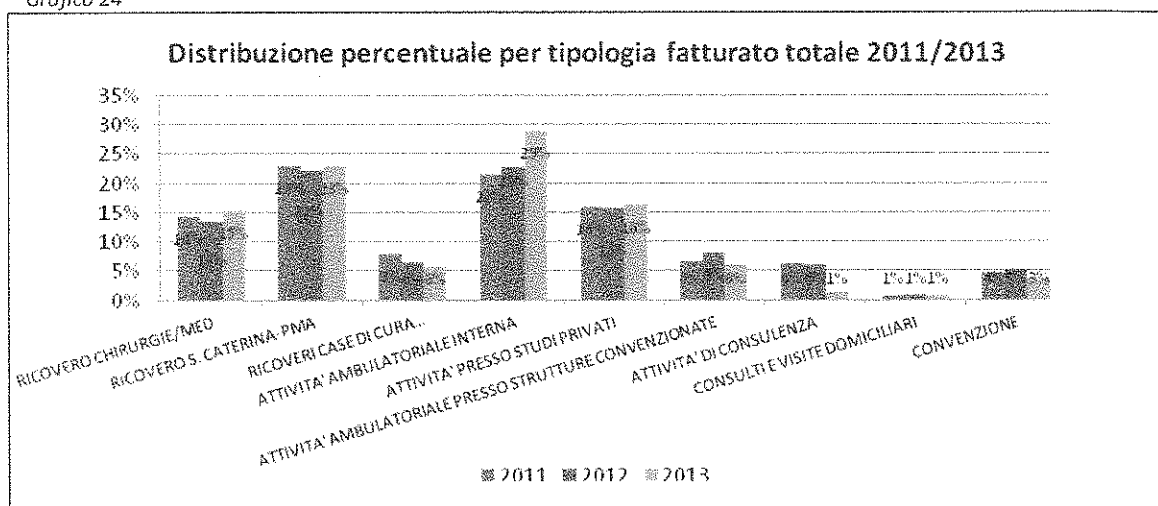
Come si è detto il volume dell'attività in intramoenia e intramoenia allargata, includendo anche le attività svolte grazie a convenzioni con la Fondazione, è rilevante e così sintetizzabile:





- le attività di ricovero interne (presso Santa Caterina, Regina Elena - PMA, Polichirurgico e aree nei Padiglioni) costituiscono circa il 38% del fatturato, mentre quelle di ricovero presso Case di cura private il 6%;
- le attività ambulatoriali svolte in Fondazione sono il 22%, in misura quasi pari a quelle svolte presso strutture esterne;
- le attività di consulenza e le visite domiciliari correlate ad attività convenzionali sono da ritenersi residuali (5-6%).

Grafico 24



La ripartizione del fatturato²¹, calcolata sul triennio 2011-2013, risulta:

- per l'82% assegnata al professionista (73%) e al personale di supporto diretto (9%);
- per l'11% trattenuta dalla Fondazione per i costi gestionali (strutture, utenze, costi generali, servizi diagnostici, pagamento personale esternalizzato a CUP dedicato); in tale quota è compreso anche il cosiddetto fondo Balduzzi (che l'azienda ha destinato interamente a contratti per giovani medici);
- per il 7% assegnato ai fondi contrattuali (5% fondo di perequazione, a sua volta distribuito in base ad accordo locale) e a fondi da accordo aziendale (0,9% dirigenza amministrativa, 1,1% Comparto, distribuiti in modo uniforme, con debito orario solo per dirigenza).

Scopo dell'analisi è stato anche rilevare l'effettivo esercizio della libera professione a livello di UO (per verificare la reale fruizione del diritto contrattuale) ed insieme verificare come compensi aggiuntivi derivanti da altri istituti, contrattuali e non (in particolare libera professione su richiesta dell'azienda, indennità di risultato, gettoni...), si assommassero ai precedenti.

Le principali considerazioni sono:

- notevole variabilità tra UUOO, sia sul totale dei compensi, che per le principali macrocategorie;
- possibilità di esercizio della libera professione per tutti i dirigenti medici, benchè con volumi differenti, principalmente in ragione della disciplina di afferenza; in particolare anche nelle

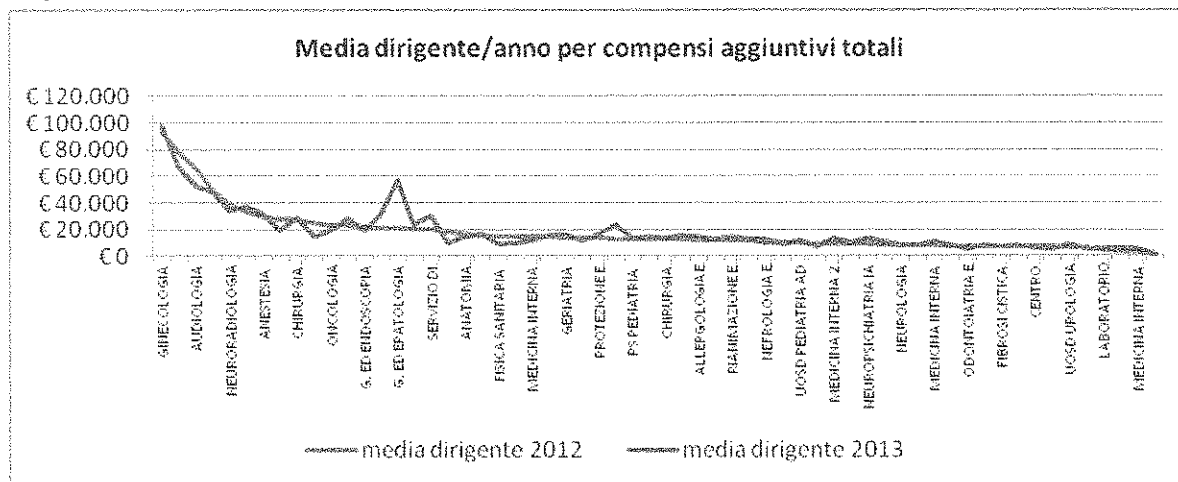
²¹ Gli importi sono al lordo di IRAP, irap, trattenute previdenziali; naturalmente entrano nel cumulo ai fini IRPEF/irpef





- aree ove la media/medico dei compensi è minore si registrano differenze significative, a dimostrazione che oltre alla disciplina è la professionalità del singolo a pesare;
- nelle UUOO ove si registrano minori compensi dalla libera professione individuale, esercita un effetto compensativo la retribuzione derivante dall'azienda; tale effetto è rilevante per le UUOO che partecipano al PS, alla Rianimazione e Terapia intensiva.

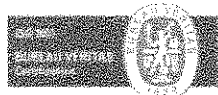
Grafico 25



L'analisi dei dati, sia complessivi che per UUOO, ha evidenziato dunque come vi fosse una quota di attività libero professionale, soprattutto di tipo ambulatoriale, che si collocava al di fuori delle strutture di Fondazione, nell'ambito della cosiddetta intramoenia allargata. Secondariamente, pur essendo le trattenute aziendali, per l'erogazione del servizio, contenute nel 18%, è indubbio che le ulteriori trattenute fiscali e previdenziali riducono significativamente i compensi, sino a rendere poco appetibile l'esercizio dell'attività stessa.

Nel 2014 è stato dunque istituito il gruppo di lavoro cui la Direzione ha sottoposto le seguenti linee di approfondimento, richiedendo poi proposte di modifica del regolamento aziendale e di implementazione di nuove iniziative:

- analisi degli aspetti strutturali: è evidente che sia i dirigenti che optano per l'extramoenia, che le situazioni per cui si ricorre all'intramoenia allargata, derivino dalla carenza di spazi adeguati e attrezzati, utilizzabili secondo una flessibilità che è insita nella libera professione. Il problema non è esclusivamente la mancanza di spazi fisici o attrezzature adeguate, quanto piuttosto la loro accessibilità negli orari favorevoli per il medico, gli aspetti alberghieri e di comfort, i supporti amministrativi e di accoglienza. Le due possibili strade sono l'individuazione di una struttura, interna alla Fondazione o nelle sue immediate vicinanze, ove realizzare spazi per l'esercizio libero-professionale in via esclusiva, oppure l'ampliamento e riutilizzo di spazi di Fondazione per l'esercizio libero professionale, anche se non nettamente separate;
- modifica degli aspetti organizzativi: l'attuale organizzazione vede operare la UOS Libera Professione e Convenzione e la gestione esternalizzata della postazione presso il Padiglione Mangiagalli, assegnata con un appalto del costo di circa 300.000 euro annui. Le attività correlate al pagamento, verifica timbrature ed eventuale addebito di ore, sono realizzate dalle UUOO del Dipartimento Amministrativo competenti.



Handwritten signature



In questo ambito le possibili linee di intervento sono costituite da:

- analisi dell'attuale regolamentazione con maggior chiarezza rispetto alle diverse tipologie di attività, specie per quanto riguarda le convenzioni;
 - implementazione di nuove tipologie di convenzioni: in particolare ci si riferisce all'avvio di un'attività di analisi strategica, anche correlata ai punti di forza della Fondazione, che individui sotto il profilo sanitario e di programmazione i possibili ambiti di sviluppo (anche in relazione alle politiche regionali sul coordinamento dei servizi ospedalieri);
 - valutazione ipotesi differenti di gestione dell'intera attività (programmazione, prenotazione, accettazione, monitoraggio, rendicontazione), con esternalizzazione completa, risultando l'internalizzazione dell'attuale appalto impraticabile per i vincoli sulle assunzioni.
- c) verifica delle trattenute aziendali e degli accordi sindacali: è sicuramente necessario rivedere l'intero approccio, anche alla luce dell'orientamento di questa Direzione di utilizzare parte delle trattenute non solo alla copertura dei costi di gestione, ma anche all'attivazione di nuovi contratti per giovani medici. In questo senso occorrerebbe procedere a :
- ÷ ridefinizione delle quote destinate a Comparto e dirigenza amministrativa, allineandole quantomeno agli altri compensi aziendali in termini di debito orario ovvero destinandoli a contratti (analogamente a quanto definito per i medici);
 - ÷ ridefinizione della destinazione del fondo di perequazione sia per i turni di guardia notturni (già retribuiti quelli aggiuntivi), che per la quota forfettaria;
 - ÷ valutazione complessiva della quota dei costi aziendali, ivi compresi quelli per personale interno, evidenziando eventuali margini di recupero (che comunque sarebbero destinati a reclutamento).

Pur avendo il gruppo di lavoro iniziato gli incontri nella primavera del 2014, non è stato possibile concludere con una proposta unitaria, per differenti posizioni sul regolamento aziendale e rimodulazione dei fondi destinati. E' inoltre subentrata la legge regionale 23/2015 che prevede espressamente un intervento regionale, cosa che ha indotto a interrompere i lavori.

2.13. Iniziative per la sicurezza e tutela dei lavoratori

Nel quinquennio si sono verificate diverse problematiche, alcune delle quali hanno provocato ispezioni, denunce e sanzioni per il Direttore Generale nella veste di datore di lavoro:

- incendi in padiglioni (Moneta – 2011, Granelli – 2014)
- individuazione a più riprese di presenza di amianto in aree della Fondazione e relativa progressiva rimozione
- contravvenzioni a disposizioni ex D. Lgs. 81/08 derivanti da carenze:
 - nella protezione contro le scariche atmosferiche di uno dei padiglioni ospedalieri (verbale ASL 2012)
 - nella dotazione e sicurezza di un ambiente lavorativo seminterrato (verbale ASL 2013)
 - nella predisposizione di misure antincendio, in termini di: scarsità degli addetti alla gestione dell'emergenza, omessa informazione a tutti i lavoratori sulle procedure per primo soccorso e lotta antincendio, mancata effettuazione di esercitazioni antincendio (esposto alla Procura nel 2011, verbale VV.F. 2015)
- denuncia di malattia professionale, presentata nel 2014, da una persona che ha lavorato per quasi nove anni in un laboratorio della Fondazione prima come borsista, e poi come assegnista di ricerca con contratto UNIMI, con conseguente apertura di procedimento penale





- errato smaltimento di rifiuti radioattivi ex D.Lgs. 230/95 (2014 - ispezioni ARPA) con conseguente indagine, affidata alla DTL, riguardo alla formazione dei lavoratori in merito ai rischi da radiazioni ionizzanti ed alla valutazione dei rischi da interferenza
- smaltimento improprio di rifiuti sanitari provenienti da pazienti trattati in Medicina nucleare, rilevato presso impianto smaltitore finale
- carenze organizzative e di responsabilità nella gestione del rischio da gas anestetici, evidenziatesi nella primavera 2015.

Le problematiche sopra richiamate hanno determinato la consapevolezza della necessità della revisione, miglioramento e integrazione del documento complessivo di valutazione dei rischi e della verifica del rispetto delle corrette procedure operative ai fini della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori. Questa Direzione ha attuato pertanto una serie di interventi che si illustrano di seguito.

a) Aggiornamento e miglioramento del DVR

Nel 2011 è stato avviato l'aggiornamento del DVR, coinvolgendo per la prima volta nel percorso di stesura gli RLS in carica, ed il nuovo documento è stato approvato con determina n. 576 del 13/3/12. Il documento, rispetto al precedente, è stato arricchito e corredato da criteri di valutazione quantitativa per alcuni rischi. Nel 2013 sono stati preparati i piani di emergenza ed evacuazione di Palazzo Uffici e dell'area ospedaliera, inseriti nel DVR nel dicembre 2013.

Alla luce delle criticità emerse e delle riflessioni derivate dalla vicenda della denuncia di malattia professionale, nel 2014 è stato avviato un percorso per la revisione e aggiornamento del DVR attraverso un "Piano di riordino in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex D. Lgs. 81/08", volto a migliorare la tutela e la sicurezza di tutte le persone che a qualsivoglia titolo operano in Fondazione.

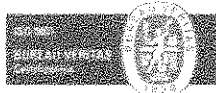
Il Piano ha previsto i seguenti obiettivi:

- creazione, completamento e aggiornamento nel tempo, della anagrafica dei dipendenti della Fondazione e dei soggetti assimilabili a lavoratori dipendenti che svolgono attività in Fondazione (specializzandi, borsisti, contrattisti, tirocinanti, personale UNIMI...)
- aggiornamento e completamento della anagrafica dei luoghi di lavoro
- aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi – DVR
- predisposizione e attuazione di un piano complessivo di formazione e aggiornamento dei lavoratori dipendenti ed assimilabili rispettoso dei contenuti dell'Accordo Stato Regioni del 2011
- analisi e verifica di efficacia delle attività di sorveglianza sanitaria svolte dai medici competenti

Per attuare tali obiettivi è stato concordato un contributo importante e qualificante da parte della Clinica del Lavoro – Dipartimento di Medicina Preventiva, che si è impegnata in particolare a mettere a punto la metodologia di valutazione dei rischi.

Il Piano è in fase di avanzata attuazione: è già stata allestita l'anagrafica dei dipendenti della Fondazione e dei soggetti assimilabili a lavoratori dipendenti che svolgono attività in Fondazione ed è stata messa a punto e sperimentata la metodologia di revisione e aggiornamento del DVR, è stato predisposto e avviato il piano di formazione 2015-2017.

Riguardo a quest'ultimo, considerata la numerosità dei lavoratori e la molteplicità dei rischi presenti in ambito sanitario, si è puntato sulla formazione a distanza e quest'anno si è attivato un contratto triennale con una società specializzata, al fine di fornire in modalità e-learning i corsi sulla prevenzione e sicurezza (quelli per la prevenzione di rischi specifici, quelli per dirigenti e preposti, ecc.) in base ai contenuti di cui allo specifico Accordo Stato Regioni; il primo pacchetto di corsi ha preso avvio in novembre.





Per quanto riguarda in particolare la prevenzione incendi sono stati adottati ad inizio 2015 provvedimenti urgenti. Tra l'altro si è stabilito di avviare sistematicamente, a partire da quest'anno, la formazione per addetti alla squadra antincendio ex DM 10/3/1998 del personale sanitario dipendente che partecipa ai servizi di guardia, coinvolgendo sia il personale medico che di assistenza, e di conseguire l'obiettivo di formare almeno 100 operatori sanitari ogni semestre; per tali corsi è stato affidato l'incarico al Comando Provinciale VVF di Milano. Pertanto si sta formando un gruppo sempre più numeroso di lavoratori formati sull'antincendio, distribuiti in tutti i reparti, anche in vista dell'entrata in vigore del nuovo DM 19/3/15 sulla prevenzione incendi nelle strutture sanitarie pubbliche. Sono state effettuate e documentate 8 esercitazioni antincendio in reparti ospedalieri tra il maggio e il dicembre di quest'anno.

Per quanto riguarda infine l'informazione, oltre a fornirla ai neoassunti, si è puntato sul veicolo della intranet aziendale, nella quale sono state rese accessibili tutte le notizie e le informazioni relative alla prevenzione e sicurezza, compresa la pianificazione di emergenza.

b) Modifiche in incarichi e risorse

La necessità di rilanciare e migliorare la tutela e la sicurezza di tutte le persone che a qualsivoglia titolo operano in Fondazione, maturata come già detto nel 2014, ha portato anche alla scelta di modificare alcuni incarichi e potenziare le risorse destinate.

Dal 15 giugno 2015 è stato nominato un nuovo RSPP e successivamente si è potenziato con l'assegnazione di altri tre operatori tecnici (un architetto e due geometri) e di personale amministrativo l'organico del SPP, passato quindi a 9 persone; la sede del SPP è stata trasferita in locali adiacenti a Palazzo Uffici, al fine di un rapporto di più stretta collaborazione e di supporto costante al Datore di lavoro negli adempimenti per la tutela e la sicurezza dei lavoratori.

Dal 1° settembre 2015 in accordo con il Dipartimento di Medicina Preventiva è stato riorganizzato il Servizio dei Medici competenti (già modificato in parte nella sua composizione nel febbraio 2012).

In sede di rinnovo della RSU, e conseguentemente degli RLS, avvenuto dapprima nella primavera e poi nell'autunno 2015, si è proposto alle organizzazioni sindacali l'allargamento alla Dirigenza della rappresentanza degli RLS, tradizionalmente espressione del Comparto; gli RLS in carica sono pertanto 9 (6 del Comparto e 3 della Dirigenza) e sono state adottate iniziative concrete per impostare da subito, sia direttamente che tramite il SPP, un miglior rapporto di confronto e collaborazione per i comuni obiettivi di tutela e sicurezza dei lavoratori della Fondazione.

Infine, sono stati ridefiniti con la determina n. 2615 del 24 novembre scorso i criteri di attribuzione degli incarichi di dirigente e preposto in materia di sicurezza del lavoro.

c) Altre iniziative

Altre iniziative di rilievo, connesse alla materia della tutela e sicurezza dei lavoratori, che sono state realizzate dalla Direzione Strategica hanno riguardato:

- i rapporti con UNIMI, per lo scambio informazioni sul personale universitario che lavora in Fondazione e per la definizione delle rispettive responsabilità
- la gestione dei rifiuti ospedalieri pericolosi, con la ridefinizione del sistema delle responsabilità in Fondazione avvenuta nel 2014
- il controllo sul corretto smaltimento di rifiuti radio contaminati, attraverso la revisione delle procedure interne e l'adozione di un sistema di controllo di tutti i ROT in uscita, attraverso un portale di rilevamento della radioattività in fase di acquisizione
- i benefici contrattuali al personale esposto a rischio radiologico, attraverso la riorganizzazione della specifica Commissione nel 2013 e l'adozione di nuovi criteri di attribuzione nel 2014





- la regolarizzazione dei rapporti con INAIL per premi assicurativi, avvenuta nel 2013 riguardo alle comunicazioni periodiche relative ad apparecchiature radiogene e personale esposto a rischio radiologico.

In conclusione questa Direzione ha assunto una serie di decisioni, anche nel segno della rottura con prassi consolidate, per riorganizzare e migliorare il sistema della prevenzione e sicurezza dei lavoratori della Fondazione. L'obiettivo della tutela della salute dei lavoratori deve essere condiviso da tutti i soggetti che fanno parte del sistema aziendale di cui sopra, specie in una struttura sanitaria pubblica in cui la mission è unicamente quella di curare al meglio le persone, anche attraverso il benessere e la salute degli operatori sanitari, condizione essenziale per assistere adeguatamente i malati.

2.14. Il rapporto Ospedale-Università

Nel corso del 2011 e 2012, Fondazione e Università degli Studi di Milano si sono fatte promotrici di una sperimentazione, volta a modificare profondamente il rapporto convenzionale siglato nel 2006.

L'esigenza di rinnovare il rapporto tra le due Istituzioni nasceva, oltre che da un'esigenza di maggiore efficacia ed efficienza, dal mutato quadro normativo derivante dalla cosiddetta Riforma Gelmini, che pur non essendo stata completata proprio per la parte relativa ai rapporti tra Ospedali e Università (lo schema-tipo *"delle convenzioni al quale devono attenersi le università e le regioni per regolare i rapporti in materia di attività sanitarie svolte per conto del Servizio sanitario nazionale"* non è stato sinora emanato) portava a una differente impostazione dell'organizzazione universitaria, con il superamento della Facoltà di medicina e chirurgia e l'istituzione dei Dipartimenti Universitari.

Sul fronte del SSR, la Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33²² - Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità, al titolo III - Disciplina dei rapporti tra la Regione e le università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca - e la successiva DGR IX/001053 del 22.12.2010 - Protocollo di intesa con le università della Lombardia con Facoltà di Medicina e Chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca, hanno rinviato alle singole Università e Aziende Ospedaliere la sottoscrizione delle Convenzioni secondo uno schema-tipo che avrebbe dovuto essere approntato dalla Regione. Tuttavia il subentrare della Riforma universitaria ha di fatto impedito la conclusione dell'iter regionale.

In assenza di chiarezza del quadro normativo sussistono dunque le convenzioni ospedale-università preesistenti e, proprio in virtù di questa empassa, si è ritenuto di dare il via ad una sperimentazione che cominciasse a valutare differenti modelli, dando il via ad alcune seppur parziali iniziative di attuazione.

La proposta di sperimentazione, avviata con un gruppo di lavoro misto è esitata in una prima proposta di nuova convenzione, inviata alla Direzione Generale Salute in data 8 novembre 2013, cui hanno fatto seguito, nel 2014 e 2015 ulteriori iniziative, quali la costituzione di un comitato di indirizzo, deliberato da entrambi i CDA, e la conseguente elaborazione di un piano strategico, anch'esso adottato dalle due istituzioni nel 2015 (dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione I.R.C.C.S. Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico con deliberazione n. 171 del 23 gennaio 2015 e dal Consiglio di Amministrazione dell'Università degli Studi di Milano nella seduta del 24 febbraio 2015).

Di seguito è riportato, in versione sintetica, il piano strategico; le conclusioni operative hanno dato origine a ulteriori incontri del Comitato di indirizzo per il proseguimento delle azioni ivi indicate.

²² La recente L.R.23/2015 non ha modificato il Titolo III della L.R.33/2009





2.14.1. Problematiche nel rapporto Ospedale – Università e metodo di lavoro

Il principale nodo che deve essere superato nel percorso di revisione delle convenzioni e quindi di stesura del piano strategico, è il sostanziale parallelismo tra le due Istituzioni: le due diverse appartenenze si traducono infatti in diversa regolamentazione, organizzazione (Dipartimenti e Unità Operative per l'Ospedale, Dipartimenti per l'Università), contrattualistica (orario di lavoro, struttura e progressione di carriera), gestione delle risorse umane (reclutamento, valutazione, provvedimenti disciplinari) calendario e relative scadenze programmatiche (solare per l'ospedale, scolastico per l'università), ambiti di prevalente attività (assistenziale versus didattica e ricerca).

Si può comprendere come ciò, in un contesto nel quale le due istituzioni sono chiamate a concorrere alla medesima attività e obiettivi, possa frapporre degli ostacoli, oltre che inevitabili inefficienze, non più sopportabili nell'attuale situazione storica ed economica.

Si fa riferimento in particolare a:

Gestione delle risorse strutturali:

- sono presenti due biblioteche (oltre ad alcune biblioteche di istituto) e doppi abbonamenti;
- le reti informatiche sono divise e il personale universitario è dotato di doppie postazioni informatiche;
- studi e segreterie sono distinti per ospedalieri e universitari;
- aule e spazi per gli studenti sono solo in parte gestiti congiuntamente e comunque insufficienti;
- i laboratori per l'attività assistenziale e la ricerca sono estremamente frammentati, con duplicazioni di attrezzature e, comunque, insufficienza di spazi adeguati.

Gestione integrata dei processi amministrativi: ancor oggi abbiamo personale amministrativo, che spesso convive negli stessi uffici e che, a parte rare eccezioni, svolge compiti in modo nettamente separato.

Gestione del sistema di prevenzione, sicurezza e tutela della salute negli ambienti di lavoro: va rivisto il riparto delle responsabilità e dei relativi oneri per il personale universitario e i soggetti equiparati (specializzandi, studenti, dottorandi, assegnisti ecc.).

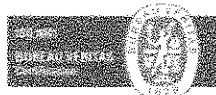
Trattamento economico e giuridico di universitari e ospedalieri: la separazione tra didattica, ricerca e assistenza è in ambito sanitario assolutamente artificiosa, se consideriamo che ambienti, pazienti, studi sono gli stessi. Non solo, rischia di diventare anche dannosa, e sicuramente controproducente per le finalità dell'una e dell'altra istituzione.

In particolare:

- per gli universitari sussiste una divisione tra il tempo dedicato all'assistenza e quello dedicato alle attività formative e di ricerca;
- le attività didattiche sono svolte dagli ospedalieri su ambiti limitati e con selezioni;
- la parte di retribuzione variabile non è sempre assimilabile e sovrapponibile per entrambi i ruoli.

2.14.2. Esigenze dell'ospedale

Nel delineare quelle che sono oggi le principali esigenze che l'ospedale avanza nei confronti dell'Università si fa riferimento a:



ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO DI NATURA PUBBLICA D.M. 29-1
via Francesco Sforza, 28 – 20122 Milano – Telefono 02 5503.1 – Fax 02 58304350
Codice Fiscale e Part. IVA 04724150968



- a. dirigenza con qualità cliniche ed organizzative: il convenzionamento sia di direttori di struttura complessa che di ricercatori o associati comporta per l'ospedale una sostanziale assunzione che deve rispondere ad esigenze primariamente assistenziali ma anche organizzative, con capacità di integrazione;
- b. condivisione linee di ricerca sulle quali investire (in termini di attrezzature, personale anche non convenzionato);
- c. selezione personale: l'ospedale offre diverse opportunità di inserimento lavorativo, pur precario (co.co.co., sostituzioni, borse); l'università, avendo uno sguardo più ampio, potrebbe favorire, anche per queste posizioni, medici meritevoli (non necessariamente di scuole di specialità dirette da professori del Policlinico);
- d. specializzandi: inutile segnalare come gli specializzandi siano un'opportunità per le aree cliniche, sia in termini di forza-lavoro che di stimolo e possibilità di didattica; è evidente che la loro assenza nelle UO dirette da ospedalieri sia un limite alla collaborazione.

2.14.3. Esigenze dell'università

- a. Sviluppare ulteriormente le abilità cliniche degli studenti anche grazie alla disponibilità di un maggior numero di reparti clinici;
- b. perfezionare il percorso formativo pre-laurea e post-laurea in accordo con il quadro epidemiologico delle malattie, con l'invecchiamento della popolazione e con la tematica della plurimorbilità;
- c. convenzionamento del personale universitario con responsabilità assistenziali in attività presso la Fondazione, in particolar modo riferito ai ricercatori a TD, con l'integrazione stipendiale cosiddetta "De Maria";
- d. possibilità di acquisire nei ruoli universitari personale ospedaliero, che abbia acquisito la cosiddetta "Abilitazione Scientifica Nazionale" con retribuzione a carico dell'Azienda Ospedaliera;
- e. pulizie degli spazi universitari: porre a carico della Fondazione l'esecuzione del servizio di pulizia degli spazi universitari presso gli immobili della Fondazione stessa, prevedendo il rimborso da parte dell'Ateneo delle relative spese.

2.14.4. Vincoli normativi

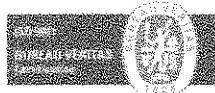
Benché ciascuna delle due istituzioni abbia ben presente i propri vincoli, si tende a credere che l'altra possa fare di più per raggiungere obiettivi che sicuramente sono comuni.

Si tratta però prima di avere chiari i ruoli e prendere coscienza della realtà, per poi provare a percorrere vie d'uscita compatibili con il contesto.

Alcuni esempi:

a) corrispondenza tra discipline-specializzazioni e realtà clinica: la rigida suddivisione in discipline è un vincolo sia per gli universitari, ma anche per la Fondazione, in quanto i requisiti di accreditamento vincolano la denominazione di una UO al possesso della relativa specializzazione di chi vi opera. Poiché tale suddivisione è abbastanza inadeguata alla realtà, andrebbe affrontata dal Comitato di Indirizzo per capire quali sono i margini per superarla o le iniziative da assumere per chiedere modifiche;

b) reclutamento: i vincoli economici e normativi (punti-organico per Università, autorizzazione posti regionali per Fondazione), che sono esattamente identici per le due istituzioni, hanno bloccato il





naturale meccanismo di convenzionamento che veniva garantito, quasi in automatico, agli universitari, e le assunzioni almeno a copertura del turnover per l'ospedale. La risoluzione del problema deve essere cercata dalle due istituzioni, pur consapevoli che i Ministeri, e relativi fondi, hanno differenti finalità e regole d'esercizio finanziario (tali per cui il fondo sanitario nazionale difficilmente potrebbe finanziare dipendenti universitari, e l'università, analogamente, non potrebbe sostenere interamente lo stipendio a ricercatori/associati senza contribuzione del Policlinico). La via d'uscita va ricercata da iniziative nei confronti di Regione e Ministero, in modo tale per cui sia la Regione a utilizzare parte dei propri fondi per posizioni universitarie, vincolate a operare in aziende sanitarie, riconoscendole come extra piano assunzioni. Non è da escludere, inoltre, l'esame di altre possibili alternative, che consentano un riconoscimento reciproco, ma compatibile coi vincoli di bilancio (convenzionamento con pieno riconoscimento giuridico ma non economico? riconoscimento docenza per ospedalieri idonei senza posto in organico universitario?);

c) collaborazioni con personale non convenzionato: come si sa molti universitari operano in Fondazione pur senza onere economico diretto della Fondazione ("De Maria", perché comunque il Policlinico sostiene gli oneri di spazi, utenze ecc...). Oltre al tema dell'integrazione (dei sistemi informativi, delle biblioteche, delle aule...), vi è comunque il problema del riconoscimento dell'operatività di tali figure;

d) mobilità del personale docente: benché per gli universitari operanti in contesto clinico, con convenzionamento, la possibilità di spostamento sia molto agevole (meno lo è per gli ospedalieri, soprattutto se responsabili di struttura, perché in quel caso la direzione è esclusivamente legata all'ospedale dove si è vinto l'incarico), in realtà quasi mai un docente, arrivato a dirigere una struttura, cambia la sua sede. Questo è un fattore che sicuramente non favorisce l'innovazione e dunque il Comitato di Indirizzo dovrebbe utilizzare dei criteri per porre in atto quanto le norme già prevedono, con la finalità di favorire lo scambio, il confronto, la sfida a nuovi obiettivi.

2.14.5. Rapporti con altri poli universitari e altre strutture sanitarie

Pur essendo il polo principale, il Policlinico non presenta una coincidenza coi Dipartimenti Universitari, operando in esso anche docenti di altre Dipartimenti. Inoltre l'assetto istituzionale dell'Università è sostanzialmente centrato sul singolo docente (ciascuno di loro decide dove afferire, senza vincoli derivanti dalla materia trattata), mentre quello della Fondazione è basato sull'organizzazione (si afferisce all'UO della disciplina in cui si è specialisti).

Da tale assetto derivano aspetti che determinano una certa rigidità per il sistema:

- scuola di specialità legata al singolo docente (se il docente si sposta, "porta" la scuola con sé);
- docente convenzionato con il singolo polo universitario, libero però di spostarsi in altro contesto (a condizione che sia nuovamente convenzionato), cui non corrisponde però altrettanta possibilità da parte dell'Ospedale di poter operare "scambi" o sinergie.

La situazione che si genera nei fatti - benché tutte le regole consentirebbero ben altro – è una stabilità a tempo indeterminato dei docenti, perlomeno tra i poli pubblici, a prescindere da valutazioni sia organizzative che meritocratiche.

Bisognerebbe dunque comprendere come, stabilite le strategie, si possa effettivamente ricorrere a cambiamenti, come si dirà più avanti.





2.14.6. Le prospettive, riflessioni e aree di sviluppo

Nel corso dei lavori del comitato di indirizzo sono emerse le seguenti indicazioni, che dovranno essere implementate nei diversi provvedimenti organizzativi, quali POA, Piani assunzioni, definizione dei bandi per ricercatore e professore universitari.

☆ Dipartimento di Medicina e Medicine specialistiche:

- Medicina Interna e Geriatria: negli anni si è assistito a una progressiva specializzazione in area medica, con conseguente affermazione di specializzazioni di organo/apparato. Tale tendenza deve tuttavia coniugarsi con la realtà epidemiologica, ove la multimorbidità è ormai la regola. Si ritiene pertanto necessario che l'Università orienti sia i fabbisogni che lo sviluppo formativo per i nuovi medici in questa area, con particolare riguardo all'approccio al problema emergente della vecchiaia e della multi morbosità. La Fondazione prevederà invece, nell'aggiornamento del POA, il mantenimento dell'area di medicina interna e geriatria, pianificando anche le relative sostituzioni a medio termine.
- Medicine specialistiche: riconoscendo l'importanza delle specializzazioni di area medica, Fondazione e Università si impegnano alla salvaguardia del livello di eccellenza di dermatologia, endocrinologia, immunologia, audiologia e di verificare le necessità emergenti, destinandovi le relative risorse.

☆ Dipartimento delle Unit multispecialistiche:

- Unit cardiopolmonare: è necessario che la Unit possa trovare una logistica che consenta l'effettiva integrazione delle equipe, che risultano oltretutto non equilibrate in termini di assegnazioni. Ciò sarà possibile grazie al trasferimento previsto nel Padiglione Guardia, in via di completamento. E' confermato, dal punto di vista universitario, il mantenimento presso la Fondazione delle scuole di specializzazione.
- Unit nefrourologica: in Fondazione si è realizzata sia l'unitarietà nella gestione del paziente, specie tra UOC di Nefrologia e UOC Trapianti di rene, sia la collocazione logistica nei Padiglioni Croff e Cesarina Riva. E' necessario che Fondazione e Università investano nell'area trapiantologica, che presenta criticità non tanto sotto il profilo delle competenze e professionalità, quanto sul ricambio generazionale. La direzione della UOC di Nefrologia, ora ospedaliera, potrebbe trovare una conversione universitaria, previo l'esperimento dei necessari passaggi formali.
- Unit gastroepatologica: ottimi i livelli di integrazione, permangono problematiche di natura logistica, che, grazie alle ristrutturazioni in corso potrebbero trovare soluzione. Dal punto di vista universitario è necessario che si rivolga attenzione alla radiologia interventistica – che ha assunto in campo epatologico una rilevanza terapeutica assoluta – vista l'estrema difficoltà a reclutare e formare professionisti.
- Unit ematologico-trasfusionale: necessitano di essere meglio definiti i rapporti con l'area internistica, come pure favorita una maggior integrazione tra le diverse UUOO che vi afferiscono. Fondazione e Università riconoscono la centralità di tale Unit su tutto l'ambito ematologico, che riguarda quindi oncoematologia e ematologia non tumorale. Inoltre l'expertise sui disturbi della coagulazione è strategica per l'intero territorio nazionale.





☆ Dipartimento di Chirurgia:

Nell'area chirurgica il principale mutamento non è stato tanto la specializzazione (già presente con chirurgia in branche determinate dal distretto anatomico interessato) quanto la tecnologia, che ha ricondotto molta parte della chirurgia generale a chirurgia ambulatoriale. In questo contesto (peraltro anch'esso segnato dall'invecchiamento e dalla riduzione della chirurgia d'urgenza) ci si deve muovere sia nella formazione (articolarla la specializzazione in chirurgia generale in poli generalisti) che nell'organizzazione (prevedendo ad esempio aree omogenee multispecialistiche per regime ambulatoriale o di ricovero, cioè grandi aree di day e week surgery ove operino chirurghi delle diverse specialità e reparti ad alta intensità di cura per interventi maggiori).

Un altro fattore relevantissimo è l'interventistica, che presenta un profilo molto atipico: mentre in tutti i distretti, tranne quello cardiaco, l'interventista è un radiologo, nel cuore è un cardiologo: ma questo è verosimilmente frutto di una consuetudine sviluppata autonomamente dai professionisti. Andranno immaginate scuole di specializzazione per questi rami, per i quali l'offerta è estremamente ridotta, come pure studiate possibilità tali per cui un neurochirurgo o un chirurgo addominale possano operare anche in interventistica.

Infine le tecnologie: non possiamo ignorare che nel giro di poco tempo la robotica soppianderà la laparoscopia (per i più facili tempi di apprendimento) e dunque la necessità di formazione universitaria.

Pertanto, le principali riflessioni riguardano i seguenti aspetti:

- la chirurgia vascolare, in ragione delle interrelazioni con cardiologia e chirurgia toracica, dovrà sviluppare un legame più organico con la Unit cardiopolmonare; inoltre, anche alla luce delle revisioni su scala metropolitana, ne andrà meglio definita la mission;
- la chirurgia generale e d'urgenza, a seguito della unificazione di due UUOO, presenta un organico non indifferente, pur avendo al proprio interno gruppi con specificità, quali la chirurgia senologica e la endocrino-chirurgia. Dovranno essere ulteriormente approfonditi i livelli di integrazione con la chirurgia epatobilio-pancreatica e individuate, anche guardando al livello metropolitano, le aree da sviluppare, considerando anche i prossimi avvicendamenti;
- L'area testa-collo ha subito una notevole accelerazione e verosimilmente necessita di essere assestata; l'odontostomatologia necessita di una riflessione su scala metropolitana e in raccordo col polo universitario del San Paolo.

☆ Dipartimento Donna Bambino Neonato:

I numerosi mutamenti sociali intervenuti alla fine del secolo scorso hanno portato a modificare sensibilmente eventi fisiologici come la gravidanza e alla sopravvivenza in casi estremi, con patologie croniche che ormai prevalgono anche in età pediatrica. Ciò non può che condurre a considerare tutti gli aspetti psicosociali che accompagnano queste condizioni, che debbono divenire parte del bagaglio formativo di chi opera in tali aree, come pure a dotare i servizi delle necessarie competenze.

Si tratta infatti di un dipartimento strategico nel quale l'area neonatologico-pediatrica, a differenza di quella ostetrico-ginecologica, necessita di compiere il passo decisivo verso l'integrazione e il miglior utilizzo delle pur ingenti risorse già oggi a disposizione.

In questo contesto è sicuramente indispensabile una visione dell'area metropolitana o, quantomeno, dei tre poli universitari.





E' in ogni caso necessario che:

- siano salvaguardate le attività di alta specializzazione, quali la reumatologia, endocrinologia, immunologia pediatriche e l'attività quali-quantitativa ostetrico-ginecologica;
- venga potenziato il valore aggiunto di quelle aree che presentano competenze assistenziali e scientifiche che dall'ambito pediatrico arrivano sino all'adulto, quali la nefrologia, l'urologia, la fibrosi cistica;
- sia riconosciuta tra le mission della Fondazione l'area materno-infantile, con i conseguenti investimenti da parte dell'Università, riguardo alla centralità delle Cliniche De Marchi e Mangiagalli nel contesto metropolitano e regionale.

☆ Dipartimento dei Servizi:

Quasi ovunque l'area dei laboratori e della diagnostica per immagini è rimasta in ambito esclusivamente ospedaliero; gli stessi laboratori di ricerca sono stati quasi sempre aggregati all'area clinica (e quindi ciascuna UO ha spesso il "suo" laboratorio). Se questa impostazione può avere teoricamente un suo senso (nel quale la ricerca traslazionale è legata alla clinica, che la "governa" ed indirizza), oggi non solo non è più sostenibile, ma rischia addirittura di perdere il passo con le innovazioni tecnologiche e con la logica delle piattaforme tecnologiche. Questo purtroppo è però uno sviluppo che fatica ad essere accettato e praticato.

E' quindi necessario che:

- nella diagnostica per immagini venga valutato lo sviluppo/integrazione della Fisica Medica e il rapporto tra radiologia e neuroradiologia; a proposito di quest'ultima, va perseguita la strada di riconoscimento universitario all'attuale direttore;
- l'attività di interventistica meriti un investimento, soprattutto sul versante formativo-universitario, per le ragioni precedentemente esposte;
- per l'area dei laboratori si faccia una riflessione sul numero dei laboratori, il rapporto tra ricerca e assistenza, la loro attuale frammentazione; va proseguita la strada della razionalizzazione delle attrezzature e degli spazi, con la costituzione di ulteriori piattaforme oltre a quella di biologia molecolare.

☆ Dipartimento di Neuroscienze e Salute mentale:

- Per l'area neurologica è necessaria una riflessione relativa alle articolazioni presenti e alla necessità di sviluppo di iperspecializzazioni; sono tuttora carenti sotto il versante universitario competenze su area cardiovascolare;
- per l'area della salute mentale è opportuna una riflessione su scala metropolitana, come pure necessaria una verifica delle competenze psicosociali presenti – e disperse - in Fondazione.

☆ Dipartimento di Anestesia, Rianimazione, Emergenza, Urgenza:

- Per l'area dell'emergenza-urgenza è necessario esaminare tutto l'ambito traumatologico, dai politraumi alla microchirurgia, dotando il dipartimento delle competenze necessarie, anche con riguardo alla collaborazione e cooperazione con gli altri DEAS metropolitani;





- per l'area anestesilogica è opportuno valutare il fabbisogno, anche alla luce della riorganizzazione dei blocchi operatori che conduca ad un maggior efficientamento delle risorse;
- per l'area di rianimazione e terapia intensiva è da salvaguardare l'eccellenza acquisita, ponendo le basi per il mantenimento e potenziamento nel medio-periodo.

☆ Dipartimento di Medicina preventiva:

- Per l'area statistico epidemiologica, il convenzionamento con la Statistica comporta una revisione dell'area; va inoltre considerata la possibilità di un legame più organico con le attività di analisi dei dati per appropriatezza e qualità delle prestazioni;
- per l'area di tutela e sicurezza dei lavoratori è necessaria un'analisi dell'evoluzione avvenuta nei diversi settori produttivi per calibrare le competenze necessarie ed emergenti.

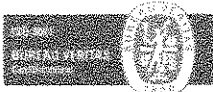
☆ Dipartimenti Amministrativo, Tecnico e Staff direzionali: in tali ambiti opera personale universitario; sono necessarie riflessioni del comitato di indirizzo su:

- Controllo di gestione e programmazione sanitaria: pur se la Fondazione riceverà un sostanziale potenziamento con la Statistica, l'area di economia sanitaria necessita di un potenziamento, soprattutto con competenze specifiche in ambito economico, ma anche di programmazione sanitaria e gestione manageriale;
- Formazione e aggiornamento del personale: più che di potenziamento, l'area necessita di contributi sul versante dei contenuti e delle possibili partnership, con una miglior sinergia anche sugli aspetti concernenti i flussi di dati;
- Sistemi informativi: oltre alla necessità di integrare i sistemi informatici – su cui gli uffici stanno già lavorando – è necessario che il percorso verso l'informatizzazione dei processi assistenziali (da cui deriverebbe anche la disponibilità di dati per la ricerca) sia intrapreso con più decisione di quanto fatto finora. Competenze in ambito di biotecnologie, informatica sanitaria, analisi di flussi e processi sarebbero dunque auspicabili per la Fondazione.

2.14.7. Conclusioni operative

L'adozione del piano strategico da parte del Comitato di Indirizzo comporta:

- il proseguimento nelle attività di ricognizione di risorse umane e strumentali per addivenire all'utilizzo di sistemi gestionali comuni o integrati (applicativi per personale, database per attrezzature, gestione spazi);
- l'avvio di analisi epidemiologiche, funzionali a definire il fabbisogno formativo e i modelli organizzativi;
- l'analisi comune delle risorse e competenze presenti, necessarie a supportare le scelte dei rispettivi piani di assunzione;
- l'approfondimento circa i criteri da utilizzare nell'attribuzione di responsabilità di struttura, comuni sia a dirigenti ospedalieri che a personale universitario.



Handwritten signature or mark.



2.15. Il rapporto con l'area metropolitana e la Regione

Nell'arco del mandato un'attenzione particolare è stata riservata al rapporto con la Direzione Generale Salute della Regione, nella sua prerogativa di "regolatore di sistema", e con le altre Aziende Ospedaliere e IRCCS pubblici: è infatti profonda convinzione di questa Direzione che nessuna programmazione o iniziativa possa risolversi all'interno di ogni singola struttura sanitaria.

Nell'ambito della programmazione a medio-lungo termine, Fondazione, oltre a partecipare ai momenti istituzionali e aderire ai progetti regionali sui laboratori, sulla validazione/lavorazione del sangue e sulla rete di emergenza-urgenza, si è fatta promotrice di iniziative volte ad una razionalizzazione delle attività iperspecialistiche a Milano e zone limitrofe. A livello gestionale, invece, numerose proposte e progetti sono stati avviati, sia per razionalizzare le risorse che per far crescere collaborazioni scientifiche e assistenziali tra ospedali diversi.

2.15.1. Revisione della rete ospedaliera

Questa Direzione ha da subito avuto a cuore il tema della revisione della rete ospedaliera alla luce delle mutate esigenze epidemiologiche e delle politiche di riduzione della spesa pubblica.

Il recente Decreto Ministeriale del 2 aprile 2015, n. 70 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera - ha riportato all'attenzione dei decisori la necessità di concentrare le alte specialità in pochi poli, anche per garantire una miglior qualità assistenziale, essendovi ormai chiare evidenze sul rapporto tra sicurezza e volume delle prestazioni.

In questo senso auspichiamo che l'applicazione della recente Legge Regionale n. 23 del 2015 possa dare una concreta e risolutiva risposta alla necessità della realizzazione della rete di assistenza ospedaliera, a partire dalle aree metropolitane.

Pur tuttavia già nel 2011 e 2012 abbiamo posto, forse in modo un po' irrituale con un'intervista al Direttore Generale, la problematica dei centri di emodinamica a Milano: a partire da una criticità interna (pur essendo elevato il numero di cardiologi dipendenti, solo due di essi avevano competenze in emodinamica), si è chiesto di discutere se la rete presente a Milano non fosse eccedente e quindi non in linea con gli standard di qualità, come definiti dalle Società Scientifiche da molti anni. A partire da questo sono stati sollevati altri ambiti di attività quali la neurochirurgia e le chirurgie dei trapianti.

L'ASL di Milano ha raccolto lo stimolo, poi fatto proprio dalla Regione: con DGR IX/ 3976 del 6 agosto 2012 e successive, è stato intrapreso un percorso di revisione delle alte specialità di cardiocirurgia, neurochirurgia, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, radioterapia, e delle reti delle unità cerebrovascolari, del trauma maggiore, dei punti nascita, delle cure palliative e per la terapia del dolore.

Benché l'obiettivo sia condiviso da più parti, sia in ambito tecnico-strategico che scientifico, in realtà il suo raggiungimento appare arduo: a volte intervengono dinamiche di "appartenenza" o di competizione, che impediscono la concentrazione in pochi poli di attività con una frequenza ridotta.

Nel nostro caso l'intero percorso è esitato nella chiusura di 12 posti letto di cardiocirurgia, accreditati nel 2008 ma mai attivati, un risultato quanto mai modesto rispetto alle possibili ipotesi iniziali.

2.15.2. Collaborazioni e integrazioni interaziendali

Diverse sono state le iniziative volte a consolidare la naturale collaborazione, in molta parte già esistente, tra Fondazione e altre strutture pubbliche, secondo differenti modalità.

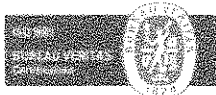




- a) Convenzioni-quadro: nel corso del 2014 si è addivenuti a costituire convenzioni con Fondazione IRCCS Besta, AO G.Pini e Fondazione IRCCS Istituto Auxologico, comprensive di collaborazioni bidirezionali, anche con forme di integrazione forti (es.: comando di personale trasfusione da AO Pini a Fondazione). Lo strumento, che ha superato le singole e molteplici convenzioni su specifici ambiti specialistici, ha consentito di affrontare con il medesimo approccio le modalità della collaborazione e di costruire percorsi permanenti di integrazione.
- b) Progetti di collaborazione finalizzati: con l'AO ICP si condivide, da subito, l'opportunità di un modello integrato per la gestione di alcune attività di specialistica ambulatoriale (confluendo in ICO tutti i poliambulatori territoriali). In particolare si riteneva opportuno costruire tale modello per la dermatologia (mantenendo in Policlinico il secondo livello e in ICP il primo) e per l'audiologia (prevedendo una condivisione delle liste d'attesa e sale operatorie per gli impianti cocleari e una collocazione al Policlinico delle fasi di riabilitazione). In realtà l'implementazione del modello si è rivelata complessa e si è quindi sostanziata in una sola convenzione per la consulenza dermatologica pediatrica all'Ospedale Buzzi e in una condivisione di protocolli per l'Audiologia.
- c) Percorso di integrazione per il trapianto di polmone: nato dalla necessità di condividere i protocolli di gestione pre e post trapianto tra Policlinico e AO Niguarda, è poi evoluto in una vera e propria convenzione per la gestione delle liste di attesa e l'effettuazione del trapianto di polmone in Policlinico (anche per pazienti di Niguarda) e di cuore-polmone a Niguarda. All'integrazione si è poi affiancato l'aumento quasi esponenziale di trapianti con organi marginali, che ha di fatto spostato sul Policlinico l'intera attività.
- d) Studio di fattibilità per cooperazione con Istituto Stomatologico: la vicinanza fisica delle strutture, la presenza in entrambe di convenzione con UNIMI per corsi di specializzazione, le differenti ma conciliabili esigenze, hanno indotto a valutare forme collaborazione, sino a ipotizzare una possibile sperimentazione pubblico-privato. Impedimenti di carattere burocratico ne hanno impedito la realizzazione, che rimane tuttavia un obiettivo assolutamente razionale e con potenziali benefici per entrambe le istituzioni.
- e) Cartella clinica elettronica: come si è detto, Fondazione ha avviato un progetto complessivo sui sistemi informativi aziendali e sulla loro integrazione nella cartella clinica elettronica. In tale ambito è però da segnalare la decisione di gestire l'intero processo, anche sotto il profilo degli appalti, con l'AO Niguarda, sviluppando temi diversi (Fondazione il datawarehouse della ricerca e l'applicativo per la terapia, AO Niguarda la cartella di ricovero e ambulatoriale) con reciproco scambio. Al progetto, ormai in fase avanzata, si è aggregata anche la Fondazione IRCCS Besta.

2.16. Il rapporto con le Associazioni di Volontariato e i Benefattori

Fondazioni per l'assistenza e la ricerca, Associazioni e Centri di volontariato, attivi presso il Policlinico, costituiscono un patrimonio ineguagliabile, sicuramente frutto della lunga storia dell'ospedale, ma anche fattivo esempio di generosità e donazione viventi tuttora.





Le Associazioni presenti e riconosciute²³ sono oltre ottanta ed esercitano attività multiformi: dal supporto diretto, con la presenza di volontari nel corso delle attività assistenziali, al sostegno a familiari e pazienti durante la permanenza in ospedale, al finanziamento di attrezzature, personale, progetti di ricerca.

A titolo esemplificativo si fa presente che sono decine i volontari presenti in Pronto Soccorso Generale (Associazione Volontari Ospedale), in Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico (Associazione DonnaAiutaDonna), in Clinica Mangiagalli e De Marchi (Associazione Italiana per lo Studio e la Tutela della Maternità ad Alto Rischio, Fondazione per la Ricerca sull'infertilità di coppia FORINF, Fondazione Bambino Nefropatico, Fondazione De Marchi, Associazione Progetto Alice, Associazione Amici di Gabriele, Associazione Archè), presso singole UUOO o Padiglioni per fornire informazioni (Associazione Per il Policlinico, Sportello delle Malattie rare, Forum della Solidarietà della Lombardia), finanziano ricerche, borse di studio per giovani medici ed affiancano i malati nelle necessità informative e di supporto (Associazione Italiana Celiachia Lombardia, Associazione Italiana Afasici, Associazione Malattie Epatiche Autoimmuni, Associazione Mangiagalli Life, Associazione Amici della Gastroenterologia, Associazione per lo Studio e Cura delle Malattie Metaboliche del Fegato).

Molte le associazioni di famiglie di persone affette da malattie rare, presenti in Fondazione proprio in ragione dell'assistenza specializzata in tale ambito (Associazione Famiglie Atrofia Muscolare Spinale, GILS- Gruppo Italiano Lotta alla Sclerodermia, Associazione Lombarda Fibrosi Cistica, Fondazione Imation, Associazione Coagulopatici ed Emofiliaci, Associazione Immunodeficienze Primitive, Associazione Talassemici e Drepanocitici Lombardi

Molte associazioni supportano i malati per il trasporto, la trasmissione di esiti, mettendo a disposizione alloggi per la presenza temporanea dei familiari (Commissione Visitatori e Visitatrici dell'Ospedale Maggiore di Milano, Associazione Laura Coviello, Associazione Italiana per la Prevenzione e Cura dell'Epatite Virale "Beatrice Vitiello", Commissione Visitatrici per la Maternità) o veri e propri servizi integrativi come fisioterapia, attività ricreative (Associazione APM Parkinson Lombardia, Associazione Diversamente, Associazione lo Virgola Donna, Associazione Italiana Giovani Parkinsoniani, Associazione Nazionale Donne Operate al Seno, Associazione per il Bambino in Ospedale, Centro di Aiuto alla Vita Mangiagalli, Fondazione Paracelso, Associazione italiana contro le Leucemie, Linfomi e Mieloma).

In taluni casi le Fondazioni gestiscono strutture, date in comodato dal Policlinico, ove svolgono con personale proprio attività di ricerca con laboratori e centri di elaborazione dati: è il caso della Fondazione D'Amico, della Fondazione Bianchi Bonomi e della Fondazione Luigi Villa; l'Associazione Amici del Policlinico e della Mangiagalli Donatori di Sangue ONLUS ha una convenzione con la Fondazione, che riconosce la quota stabilita a livello nazionale per ciascuna donazione, svolgendo tuttavia attività, con proprio personale dipendente, anche a vantaggio dell'attività ordinaria di convocazione dei donatori.

Le Fondazioni ABN ed RTU si sono aggregate per consentire l'acquisto del robot Da Vinci, finanziando al Policlinico circa il 40% dei costi di investimento; .

Nell'ambito della ricerca e dell'assistenza vi sono state donazioni, nei soli primi nove mesi del 2015 pari a € 1.458.000,00, relative a erogazioni liberali per borse di studio, contratti e per progetti di ricerca e donazioni di strumenti, arredi e materiale informatico e vario; grazie ad ASME e alla sua

²³ Il riconoscimento avviene previa una verifica di compatibilità e congruenza con le finalità della Fondazione e sulla base di una precisa procedura della qualità aziendale; l'elenco completo è disponibile sul sito web al link : www.policlinico.mi.it/Associazioni/Documenti/GuidaCompletaAssociazioni151012.pdf





Presidente Anna Teresa Maiolo, è stato attivato un ambulatorio destinato alle malattie ematologiche nell'anziano – Centro DEMA, e grazie alla Associazione Amici del Centro Dino Ferrari si è mantenuto in attività l'ambulatorio neurologico e i numerosi progetti del Centro stesso.

Si tratta dunque di un rapporto embricato tra pubblico e privato, che consente di raggiungere risultati che non si potrebbero ottenere con le sole risorse del sistema sanitario, dunque un esempio che va addirittura oltre la sussidiarietà, per tradursi in una vera e propria cooperazione.

Nel corso del mandato 2010-2015 si è operato in diverse direzioni, a partire dal riconoscimento di associazioni operanti, ma non ufficialmente inserite, e dal rinnovo di convenzioni, attualizzate in base alla situazione evolutasi nel tempo; sono state riconosciute con la collaborazione dell'Unità Operativa Semplice Relazioni con il Pubblico e Carta dei Servizi più di 20 nuove associazioni e riviste le convenzioni con Fondazione D'Amico, Fondazione Bianchi Bonomi, Fondazione Adele Bruno.

Una seconda direttrice è stata la volontà di creare un legame tra le diverse Associazioni, sia attraverso incontri con la Direzione, cui venivano invitate tutte quelle riconosciute, che con l'aggregazione su specifici progetti. In questo senso va riconosciuto che le stesse Fondazioni e Associazioni hanno creato relazioni trasversali che hanno condotto sia a condividere sedi che a promuovere e gestire raccolte fondi comuni.

Infine, soprattutto con le Associazioni maggiormente attive, si è instaurato un rapporto volto a fornire una panoramica di insieme della Fondazione e delle priorità presenti, in modo da far sì che oltre a raccogliere le singole richieste dei medici di ciascun reparto, si andasse ad una ricomposizione delle donazioni in un'ottica di ospedale e non solo di unità operativa.

Questa azione ha consentito di evitare duplicazioni o acquisti di attrezzature che avrebbero rischiato il sottoutilizzo. In quest'ultimo senso si è anche provveduto a definire una procedura per verificare l'impatto delle donazioni sulle spese di consumo e manutenzione, in modo da programmarne l'inserimento in tempi adeguati.

Oltre al doveroso e sentito ringraziamento nei confronti di tale generosità ed abnegazione, riteniamo che il percorso seguito in questi anni abbia consentito una crescita positiva del ruolo delle Associazioni e Fondazioni nell'indirizzare le scelte della Direzione, divenendo protagoniste dello sviluppo dell'intero Ospedale.

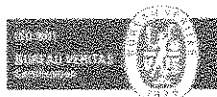
Analogo riconoscimento e ringraziamento va necessariamente rivolto al gruppo ALDAI – Manager Tecnosalute, che ha contribuito fattivamente all'elaborazione di analisi sull'andamento dell'attività della Fondazione e di proposte organizzative.

2.17. Lo stile gestionale

Nel descrivere lo stile che ha improntato la gestione 2010-2015, possiamo dire che le caratteristiche fondamentali sono state la trasparenza, la gestione collegiale, le decisioni fondate su dati ed evidenza e il loro monitoraggio, lo spirito di sviluppo e di riconoscimento delle peculiarità.

Riguardo alla trasparenza le principali iniziative, come già ricordato, hanno riguardato la diffusione delle informazioni tramite il sito web, iniziata già dal 2011, prima che intervenissero gli obblighi normativi, con la pubblicazione dei dati relativi al patrimonio, e dal 2012 con l'informatizzazione e disponibilità di tutte le determinate.

La trasparenza ha anche riguardato le relazioni all'interno di Fondazione, con la condivisione, nell'ambito del Comitato dei Dipartimenti e Collegio di Direzione, delle decisioni strategiche, quali ad esempio i piani assunzione – e i relativi criteri per l'assegnazione delle risorse - o l'acquisizione di attrezzature; ugualmente nelle relazioni con RSU e OOS della dirigenza si è proceduto con incontri





aperti nel corso dei quali sono stati esposti gli indirizzi e orientamenti della dirigenza e concertate, in un franco confronto, le materie contrattuali previste.

L'attribuzione di incarichi professionali e di struttura semplice alla dirigenza e di posizioni organizzative al comparto è stata regolamentata con la previsione di bandi e di esame comparativo delle domande presentate; di ciascun atto è stata data ampia divulgazione nell'intranet aziendale, sfuggendo a logiche di premialità fondate su criteri che non fossero quelli meritocratici.

La collegialità si espressa non solo col mero rispetto della forma, con la costituzione del Collegio di Direzione (peraltro riunitosi, nel precedente mandato, una sola volta), ma a partire dal riconoscimento e definizione dei diversi ruoli: la declinazione del POA ha infatti comportato che si desse un chiaro ruolo a Direttori di Dipartimento (strategico-direzionale²⁴), di Area Omogenea/Unit (gestionale²⁵), di Unità Operativa Complessa (scientifico-professionale).

Riconoscendo dunque ai Direttori di Dipartimento e al relativo Comitato la con-direzione strategica, a fianco cioè dei Direttori Generale, Scientifico, Sanitario e Amministrativo, li si è coinvolti nell'assunzione delle decisioni di maggior rilievo, quali:

- trasferimento degenze da via Pace a Padiglione Graneli
- adozione modello organizzativo nuova UOC di Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza
- piani assunzione 2013 e 2014, compresa copertura delle UOC vacanti
- bozza di Convenzione con l'Università degli Studi di Milano, inviata per valutazione in Regione Lombardia e costituzione comitato di indirizzo ospedale-università
- modello per la comparazione dei carichi di lavoro delle UO e relativi fabbisogno di dirigenti
- regolamento per i contratti atipici
- linee di indirizzo per la libera professione.

Le decisioni basate sull'evidenza ed il loro monitoraggio hanno costituito un ulteriore punto di forza di questa Direzione e in esse hanno avuto un ruolo, non solo formale, gli organismi di controllo indipendenti: il Nucleo di Valutazione, che ha contribuito in maniera significativa alla stesura del nuovo modello di valutazione delle performance individuali e d'equipe, il Collegio Sindacale, rinnovato nel 2014, e l'Ufficio di Pubblica Tutela, col quale si è sviluppato un rapporto bidirezionale, tale da rendere più fluido anche il rapporto con l'utenza e con lo stesso URP.

Ma oltre a ciò non va trascurato come a fronte delle scelte maggiormente impattanti sull'organizzazione, la Direzione abbia scelto di avvalersi di gruppi di lavoro e approfondimento per favorire l'analisi dei dati e la motivazione a cambiamenti anche significativi.

Esemplare è stata la vicenda relativa al Pronto Soccorso Generale, con la costituzione di una nuova UO Complessa e la revisione dell'originale progetto del Padiglione Guardia, ove si è prevista la collocazione anche del PS pediatrico.

La questione è stata esemplare per le sue luci ma anche ombre, poiché l'analisi approfondita e reiterata dei dati di accesso e di attività, che è stata alla base delle scelte operate, non ha trovato, se non in una fase iniziale, la condivisione degli operatori, risultandone un quadro comunque insoddisfacente.

Analogamente nel corso del 2011-2012 è stata affrontata la questione della direzione e organizzazione delle due UUOO cardiologiche (poi unificate con POA); anche in questo caso pur approfondendo dati di attività e estrapolando il fabbisogno reale, la situazione si è mantenuta conflittuale.

²⁴ Determinazione n. 477 dell'1.3.2013, reperibile sul sito web aziendale

²⁵ Determinazione n. 1073 del 14.5.2013, reperibile sul sito web aziendale



M



In tale contesto va affrontato anche il tema delle relazioni sindacali. Qui il discorso si amplia oltre il semplice bilancio del quinquennio di mandato.

Se infatti si dovesse definire il rapporto con le Rappresentanze Sindacali Unitarie del comparto e con le Organizzazioni Sindacali della dirigenza, si potrebbero utilizzare le medesime parole dello stile gestionale: trasparenza (in nessun caso sono stati raggiunti accordi al di fuori delle sedi istituzionali), ascolto (il numero di incontri sindacali ne è la dimostrazione, senza contare i singoli colloqui), efficacia organizzativa (è stato varato il POA nel 2012 e il suo aggiornamento nel 2015; rivisto il sistema di valutazione delle performance individuali e d'equipe; regolamentato l'orario di lavoro della dirigenza; allineati i sistemi premianti del comparto ancora divisi, sino al 2011, tra Policlinico ed ex-ICP; riorganizzato il servizio di prevenzione e protezione e di tutela della salute dei lavoratori).

Tutto ciò non ha però evitato che nel novembre/dicembre 2015, a pochi giorni dalla fine del mandato, si siano verificate una serie di azioni a contestazione della Direzione: invio di una nota in Regione volta a non fare approvare la proposta del POA (a dire di RSU, AUPI e CGIL non sufficientemente discussa con le OOSS), indizione dello stato di agitazione con richiesta al Prefetto di attivare le procedure di conciliazione, lettura in un incontro sindacale, da parte di RSU e CGIL, di documenti stigmatizzanti il comportamento della Direzione nei confronti delle OOSS.

E' sembrato che tali eventi non fossero altro che una messa in scena del cosiddetto "gioco delle parti", che "impone" il contrasto a prescindere da chi sia l'interlocutore e dai contenuti e risultati raggiunti: scenario quanto mai inopportuno nella pubblica amministrazione, contesto non paragonabile a quello privato, ove indubitabilmente vi sono interessi non sempre coincidenti, che devono trovare una mediazione nella concertazione e contrattazione.

In un ospedale gli interessi dell'amministrazione e dei lavoratori sono concordanti: tutti concorrono ad assistere i malati e a garantire loro diagnosi e cure di qualità. Sia l'amministrazione che gli operatori hanno comune interesse ad avere professionisti/colleghi capaci, in numero adeguato; tutti condividono la necessità di premiare i meritevoli, e di salvaguardare il benessere psico-fisico di tutti i lavoratori, quanto mai necessario in una professione tanto delicata che ha a che fare con persone e non con macchine.

Il "cliente" di entrambi, cui deve essere data soddisfazione, è il cittadino, il "garante" dei lavoratori sono lo Stato e la Regione, che forniscono le risorse e i principi della contrattazione e le tutele (si pensi al tempo indeterminato anche per la dirigenza, che non ha eguali nel privato) e di cui chiedono conto alle Direzioni strategiche.

Questa Direzione ha sempre ritenuto e ritiene che tali principi accomunino profondamente tutti coloro che vivono nella pubblica amministrazione; tuttavia va anche riconosciuto che non sempre, nelle relazioni sindacali in Fondazione, si sono declinati pienamente.

La valutazione delle performance individuali, tanto perseguita in questi ultimi anni, continua ad essere vissuta dai lavoratori come un giudizio sulla persona e non, come dovrebbe, uno stimolo al miglioramento; conseguentemente le OOSS perseguono meccanismi di sostanziale allineamento ad un unico livello con inevitabile appiattimento.

Le progressioni di carriera continuano ad essere vissute come un diritto legato all'età e quindi come automatismi; a volte le promozioni sono considerate come logica conseguenza di caratteristiche che non hanno a che fare con l'attività professionale.

La tendenza a preservare le proprie posizioni di vantaggio rispetto a chi non ha ancora avuto accesso al mondo del lavoro è elemento di grande riflessione per il futuro. Sarebbe auspicabile invece che il sindacato, nella situazione odierna, chiedesse ai diversi livelli di governo di destinare i previsti aumenti contrattuali, perlomeno della dirigenza di più alto livello, a nuove assunzioni, infondendo così



M



nuove forze ad un sistema sanitario che è progressivamente invecchiato, perdendo quegli stimoli e spirito innovativo che può venire solo dai giovani.

In sintesi, un rinnovato rapporto tra amministrazione e operatori e con le loro rappresentanze è una necessità che, a fianco di altre, non può più essere elusa.

3. Conclusioni e prospettive

Il quinquennio 2011-2015 ha visto il verificarsi di profonde trasformazioni: le più visibili sono state indubbiamente quelle strutturali, con alcuni padiglioni demoliti, altri completati (Invernizzi e Guardia Accettazione, Hospice Brandezzata), altri ancora in profonda ristrutturazione (Granelli, Mangiagalli), ma soprattutto, dal 2015, ci sono solide basi per l'edificazione del nuovo ospedale, con la firma del secondo atto integrativo dell'Adp, che ha sancito la disponibilità delle risorse necessarie e l'adeguamento ai nuovi fabbisogni assistenziali.

Non vanno però dimenticati i cambiamenti organizzativi introdotti con il Piano di Organizzazione Aziendale del 2012, che ha previsto le aree omogenee e le unit multispecialistiche; quelle di cui vi è stata una concreta realizzazione sono visibili in area ostetrico-ginecologica, pediatria (con aree di ricovero per intensità di cura), nefrourologica (con l'unificazione strutturale e funzionale di nefrologia, urologia e chirurgia dei trapianti di rene), maxillo-faciale e odontostomatologica. Non sono trascurabili anche le molteplici unificazioni di UUOO della medesima disciplina, quali cardiologia, chirurgia generale, medicina del lavoro, gastroenterologia.

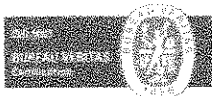
Le modifiche organizzative hanno condotto (o almeno non hanno ostacolato!) al raggiungimento di migliori performance sia quantitative, per numero di ricoveri e prestazioni ambulatoriali, che qualitative, con risultati di grande significato nelle mission tipiche di Fondazione: trapianti, area materno infantile, malattie rare. Il tutto insieme alla permanenza al primo posto tra gli IRCCS pubblici come produzione scientifica, unitamente al ruolo guida in ambito universitario.

Anche se può sembrare impossibile, a questi progressi ha corrisposto anche una migliore gestione delle risorse economiche, tanto che né assistenza né ricerca hanno subito contraccolpi dalle inevitabili e oggettive riduzioni delle assegnazioni. La riduzione del turn-over, con il picco massimo nel 2014, i tagli percentualmente significativi di beni e servizi, il contenimento delle spese di investimento hanno certamente richiesto sacrifici da parte di tutti, ma non hanno mai inficiato l'attività assistenziale e di ricerca.

Questo è stato possibile grazie alla condivisione da parte degli operatori di un obiettivo declinato dalla Direzione secondo lo slogan "appropriatezza clinica coniugata con appropriatezza economica": a significare che ai professionisti è chiesto di curare nel miglior modo possibile, senza preoccuparsi di produzione o valorizzato, mentre è la Direzione che deve provvedere a razionalizzare, evitare gli sprechi, richiedere senso di responsabilità nella gestione della cosa pubblica.

Tutto questo spinge a dire, come lo stesso Collegio dei primari ha affermato e auspicato nel luglio scorso, che è necessaria continuità che, a nostro parere, dovrebbe riguardare i seguenti ambiti:

- proseguimento dell'impegno alla realizzazione del nuovo ospedale e al completamento delle ristrutturazioni in corso: non solo sotto il profilo strettamente edilizio ma anche funzionale; in questo senso il completamento delle sale operatorie del Padiglione Guardia potrebbe consentire di creare l'area di degenza per Broncopneumologia e Chirurgia Toracica e quella di Gastroenterologia e Chirurgia addominale ed epatobiliopancreatica; la conseguente disponibilità del Padiglione Zonda consentire la realizzazione della day-week-surgery di Fondazione, riportandovi le attività chirurgiche site in Regina Elena;





- messa a regime delle aree omogenee ostacolate dalla logistica: in primis l'area di medicina interna e geriatria presso il Padiglione Granelli (con conseguente disponibilità del Devoto per le attività ambulatoriali correlate), ma anche la Unit ematologico-trasfusionale;
- razionalizzazione nell'utilizzo delle piattaforme ad alta tecnologia, quale ad esempio quella di biologia molecolare, nella quale unificare la genetica e l'immunologia dei trapianti e ricondurre le altre attività residuali;
- valutazione e confronto delle attività sia in termini di efficacia e appropriatezza (in questo senso dando maggior impulso agli audit sul PNE, su ambiti quali la cardiologia interventistica, sui farmaci e i dispositivi medici) che di efficienza (completando lo studio con ALDAI sui fabbisogni nelle aree di laboratorio, verificando il numero dei punti guardia sulla base delle effettive chiamate);
- utilizzo del ciclo della programmazione per le attrezzature, la revisione del POA, l'acquisizione di risorse umane, a partire dai dati derivanti dagli applicativi aziendali, evitando le scelte fondate sulla percezione.

Molte altre cose potremmo descrivere in questo "lascito": obiettivi non raggiunti, progetti realizzati con percorsi complessi e accidentati, scelte di priorità non fatte, ma quel che più rimane in tutti noi è costituito dalle relazioni, umane e professionali, avute in questi anni, che ci hanno gratificato, a volte addolorato, ma sempre e in ogni caso arricchito, ed è anche per questo che avremo perenne riconoscenza nei confronti di tutti coloro che ci hanno permesso di effettuare questa esperienza professionale e umana.

