



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

PIANO STRATEGICO 2011

FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE, POLICLINICO

Indice

- | |
|--|
| 1. Premessa |
| 2. Significato del piano strategico 2011 e coordinamento con altri atti di programmazione regionali e nazionali |
| 3. Obiettivi : missione della Fondazione Ca' Granda (assistenza, ricerca, didattica) |
| 4. Programma di attività: Direzione Scientifica, Dipartimenti, Servizi amministrativi e di staff e progetti 2011 |
| 5. Sperimentazione di modelli gestionali |
| a. Integrazione ospedale-territorio, con particolare riguardo a ricoveri oltre soglia |
| b. Dipartimento di Emergenza e Urgenza e appropriatezza dell'accesso e delle prestazioni |
| c. Area materno-infantile e integrazione con la rete consultoriale e dei servizi per l'infanzia |
| d. Rapporto Ospedale-Università, verso il superamento delle rispettive rigidità e la realizzazione di reali ed effettive sinergie |
| 6. Nuovo Ospedale |
| 7. Conclusioni |

1. Premessa

L'attività di programmazione delle prestazioni erogate dagli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) è complessa, sia per la necessità di integrazione tra molteplici linee – assistenza, ricerca, didattica – che per la presenza di più “attori” che vi concorrono a diverso livello: oltre al Sistema Sanitario Regionale, vi è infatti il Ministero della Salute e quello della Università e Ricerca, che si articolano a livello di ciascuna Struttura o Ateneo, senza un livello intermedio regionale.

La nostra Fondazione presenta poi ulteriori peculiarità: la “Ca’ Granda” è innanzitutto di Milano e dei milanesi, ne ha fatto la storia e continua ad essere nel centro pulsante della città; ancora, il compito, la missione della “cura degli infermi”, nel senso di porsi al loro servizio, motivo per cui l’Ospedale è nato, deve continuare ad essere l’obiettivo principe delle nostre scelte e azioni: questo servizio deve includere la cura delle malattie al più alto livello di eccellenza scientifico-sanitaria e l’assistenza alla persona ed alla comunità per la promozione della salute e la prevenzione delle patologie.

Segno tangibile del legame con Milano è il patrimonio immobiliare non strumentale derivante da ingenti lasciti, come pure le donazioni che ancor oggi, con modalità e forme diverse, quali l’acquisizione di attrezzature, il supporto economico per ristrutturazioni e borse di studio, dimostrano l’attenzione e la concreta solidarietà di tanta parte del mondo ambrosiano.

Che la Fondazione, con le storiche cliniche che la compongono, sia legata in modo indissolubile a Milano e che quindi il rapporto con i cittadini debba essere mantenuto ed alimentato, è evidente: se così non fosse non avrebbe avuto probabilmente senso mantenere i padiglioni al centro della città né sostenere un rapporto stretto e vitale con il Comune, la Diocesi, la Regione, che rappresentano pienamente la Comunità milanese.

In una città che ha subito profondi mutamenti negli ultimi decenni, sia in termini quantitativi - con la riduzione dei residenti – che qualitativi – per i fenomeni dell’invecchiamento e dell’immigrazione – mantenere il rapporto con i cittadini può tuttavia rivelarsi difficile; per questo è necessario che una parte del nostro impegno vada profusa alla ricerca di occasioni che rinsaldino la tradizione e favoriscano il contatto con le numerose e ricche associazioni presenti e operanti nella Fondazione.

Se il compito di mantenere la vicinanza tra i milanesi e il “loro” Ospedale è peculiare della nostra Fondazione, la cura delle persone malate ci deve vedere in coordinamento con gli altri Ospedali di Milano e ovviamente con la Azienda Sanitaria Locale, che ha l’onere di armonizzare ospedale e territorio.

Sarebbe infatti assurda una competizione nell’attribuirsi le risorse limitate, come pure irresponsabile prevedere duplicazioni o sovrapposizioni tra prestazioni, rese da Presidi diversi, senza alcun vantaggio per le persone.

Tutto ciò -legame con la città, potenziamento della ricerca, coordinamento con le altre strutture sanitarie- deve essere poi in linea con un’altra parola d’ordine della Legge Regionale 31/97: **mettere al centro la**

persona, secondo la bellissima declinazione che ne ha dato il nostro Cardinale nelle pagine introduttive del testo "il Policlinico. Milano e il suo Ospedale": *"...mettere al centro la persona significa riconoscere che l'altro e' sempre una persona concreta, non virtuale o immaginata... significa tirarla fuori dall'anonimato, ridarle identità... significa accettare di fare un tratto di strada con l'altro..."*.

E' questo che deve guidare sia la ristrutturazione dei padiglioni (costruire per gli uomini, pensare a mura che devono accogliere persone e non macchine) che l'organizzazione aziendale, oltre che gli interventi per una maggiore efficienza economica.

Da tali considerazioni nasce la proposta, peraltro prevista dal nostro Statuto, di mettere a punto un piano strategico organico, che, oltre a delineare obiettivi a breve-medio termine, individui prospettive e linee di sviluppo sia nel settore della ricerca che della sperimentazione di nuovi modelli organizzativi, più consoni alla realtà della Milano di oggi.

2. Significato del piano strategico 2011 e coordinamento con altri atti di programmazione regionali e nazionali

Nell'attuale quadro normativo, gli atti di maggior rilievo ai fini della programmazione ed organizzazione, fermi restando gli obiettivi generali del SSN definiti con il Piano Sanitario Nazionale e i Livelli Essenziali di Assistenza, sono costituiti da:

- **Programma Regionale di Sviluppo 2010¹**, ossia l'atto programmatico di legislatura, per la parte relativa all'area sociale ("La Lombardia del welfare responsabile e della crescita inclusiva");
- **Piano Socio-Sanitario Regionale 2010-2014²**, nel quale figurano gli obiettivi di sistema e le principali azioni/iniziativa nel settore sanitario e socio-sanitario;
- **DGR annuale di gestione del servizio socio-sanitario³**, che comprende le risorse e loro allocazione per ciascun esercizio economico-finanziario annuale (e successivi provvedimenti circa il finanziamento delle attività di ricovero e cura);
- **Piano Regionale Prevenzione 2010-2012**, nel quale sono contenuti gli orientamenti e gli obiettivi da attuare per una azione efficace di prevenzione e promozione della salute;

e dagli atti assunti da ciascuna Azienda Ospedaliera/Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, previa approvazione regionale, relativi a:

- **Piano di Organizzazione Aziendale** – POA, approvato dalla Giunta regionale nel 2008, che delinea l'organizzazione dell'ambito dell'assistenza sanitaria;
- **Assetto accreditato delle strutture di ricovero e ambulatoriali**, che, in coerenza con le strutture individuate dal POA, delinea le prestazioni messe a contratto e quindi consente il finanziamento delle attività;
- **Contrattazione di budget**, che va definire indicatori e risorse per ciascuna Unità Operativa,

integrati dalla Convenzione con Università (nella quale vengono definiti e programmati i rispettivi compiti) e i Documenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia, elaborati nell'ambito della delega all'assistenza⁴.

Inoltre con recente Legge Regionale 7/10, all'art. Art. 16, si prevede⁵ una maggiorazione tariffaria per IRCCS e Aziende Ospedaliere convenzionate con Università, vincolata ad alcuni parametri e alla presentazione del **piano strategico triennale**; con Decreto del Direttore Generale Sanità 11269/2010, l'istanza presentata

¹ www.regione.lombardia.it/shared/ccurl/114/407/BURL_PRS_IXlegislatura.pdf

² www.sanita.regione.lombardia.it/shared/ccurl/705/206/PSSR%202010_2014%20dcr%20IX_88%2017_11_10.pdf

³ www.sanita.regione.lombardia.it/shared/ccurl/956/366/DGRregole_e_allegati.zip

⁴ L'organizzazione della facoltà (www.medicina.unimi.it/Facoltà/1055_ITA_HTML.html) prevede la delega all'Assistenza consistente in: Analisi ed individuazione di indicatori obiettivi di efficienza, produttività ed adeguatezza dell'assistenza presso le strutture e Censimento assistenza per valutare le problematiche della coesistenza fra produttività e necessità didattiche (scuole di specializzazione e CDL) e di ricerca

⁵ Art. 25 bis (Maggiorazioni tariffarie a favore degli IRCCS di diritto pubblico e di diritto privato e delle strutture sanitarie di ricovero e cura - poli universitari)

dalla nostra Fondazione ha avuto esito positivo, con conseguente riconoscimento della maggiorazione massima del 25% sui ricoveri effettuati .

Potrebbe risultare che tali documenti vincolino in modo stringente l'azione strategica delle Strutture Sanitarie, così da rendere la programmazione annuale una mera applicazione e ripetizione di quanto già fatto in passato.

In realtà i margini di autonomia, specie per un IRCCS, sono presenti, affinché, anche con la dovuta gradualità, organizzazione e attività si avvicinino sempre più alle esigenze della comunità e dei professionisti che operano in un settore così delicato come quello dell'assistenza sanitaria.

La possibilità della ricerca amplia ulteriormente questi margini, dando la possibilità di ipotizzare e sperimentare nuovi modelli, correlati alle diverse realtà territoriali, all'evoluzione dei bisogni, che potrebbero poi diventare patrimonio del Servizio Sanitario Regionale.

A maggior ragione in considerazione del fatto che lo Statuto della Fondazione prevede espressamente tra gli obiettivi di *"sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario"*.

Inoltre il nostro Statuto indica che *"La Fondazione svolge la sua attività sulla base di programmi annuali e/o pluriennali approvati dal Consiglio di Amministrazione. Le proposte di deliberazioni concernenti l'approvazione dei programmi annuali e/o pluriennali, i piani di sviluppo, i piani annuali di assunzione di personale, i provvedimenti di alienazione del patrimonio sono preventivamente trasmesse alla Regione Lombardia ai fini dell'espressione del parere di congruità relativo alla coerenza della deliberazione proposta con la programmazione regionale. Il giudizio di coerenza è condizione necessaria per l'approvazione dell'atto"* : ben lungi dal voler essere un mero adempimento burocratico, il presente documento si pone quindi come percorso di crescita e sviluppo della nostra Fondazione, elaborato in condivisione con i Responsabili Dipartimento e relative Unità Operative e con gli operatori tutti, che ne sono i principali protagonisti, a cui lo stesso viene consegnato perché possa realizzarsi nei fatti e fungere da volano per i programmi dei prossimi anni.

3. Obiettivi : missione della Fondazione Ca' Granda (assistenza, ricerca, didattica)

Può sembrare superfluo ricordare che l'attività di assistenza- Istituto di ricovero e cura - costituisce l'obiettivo della nostra Fondazione, essendo anche la ricerca comunque funzionale ad essa: si scrive infatti nello Statuto di ricerca traslazionale e la Convenzione con l'Università attiene a tale area operativa, e non, ad esempio, alla ricerca biologica di base del primo triennio della Facoltà di Medicina e Chirurgia che è gestita in piena autonomia dall'Università.

E' sotto gli occhi di tutti come il profilo dell'assistenza sia mutato negli ultimi decenni, con una più necessaria attenzione:

- alla cronicità,
- alle prestazioni ambulatoriali e alla contrazione di ricoveri e tempi di ricovero,
- alla continuità assistenziale, con la dovuta integrazione tra ospedale e territorio,

e con l'oggettivo incremento del contenzioso e, conseguentemente, della medicina difensiva.

Tutto ciò è evidente conseguenza del mutato quadro epidemiologico e organizzativo nazionale, regionale e dell'area metropolitana milanese, che vede :

- l'allungamento della vita, la possibilità cioè di vivere per molti anni in presenza di patologie croniche e disabilitanti, che pongono bisogni non sempre strettamente sanitari ed esigenze di carattere sociale che non possiamo ignorare;
- l'incremento della tecnologia, le possibilità diagnostiche avanzate, che offrono opportunità impensabili, ma richiedono una sempre maggiore attenzione alla appropriatezza;
- l'evoluzione delle strutture di ricovero verso l'acuzie, con riduzione dei tempi di degenza, che si scontra con un "ciclo del bisogno" sempre più lungo e articolato, evidenziando la mancanza di una vera "continuità assistenziale";
- la presenza di nuove professioni sanitarie, la riqualificazione e crescita delle figure infermieristiche e tecniche, che richiamano all'ipotesi di studiare nuove forme organizzative capaci di valorizzare tutti i professionisti.

Anche a motivo di questi fenomeni coniugare assistenza, ricerca e didattica può farsi più difficile e complesso: infatti pur essendo tali ambiti dell'attività medica strettamente correlati e sinergici l'uno con l'altro, vi sono anche rischi di conflittualità.

Più esplicitamente la Fondazione è di fronte alla necessità di prestare assistenza ai cittadini, raccogliendone tutti i diversi bisogni presenti, al pari di un ospedale "generalista", inglobato nel proprio territorio (ne sono esempio il Pronto Soccorso cui si ricorre in larga parte anche per patologie non particolarmente gravi, o le degenze di soggetti anziani e fragili in cui è rilevante il fabbisogno sociale), dovendo insieme rispondere alla sfida di sviluppare la ricerca, ponendosi come punto di riferimento, regionale e nazionale, per patologie rare, per l'utilizzo di tecniche diagnostico-terapeutiche innovative, per lo studio di efficacia di nuovi farmaci e trattamenti.

Affrontare questa apparente dicotomia è vitale per la Fondazione Ca' Granda, pena lo scivolamento verso una sostanziale staticità sui risultati e prestigio raggiunti, in una sorta di autoreferenzialità di breve respiro, come pure verso l'incapacità di dare risposte adeguate ai bisogni comunque presenti di anziani e persone fragili, o peggio, di ribaltarli sul territorio, alle famiglie o agli enti locali.

Riteniamo che la via di uscita debba fondarsi su tre principali direttrici:

- **porsi come obiettivo primario la qualità delle cure, mettendo realmente al centro la persona:** concetto scontato ma che non trova sempre una reale declinazione; più spesso le organizzazioni, anche sanitarie, sono centrate sulle esigenze degli operatori (sui loro interessi scientifici, pur legittimi, o sulle esigenze della vita personale, oppure con uno squilibrio tra attività istituzionale e libera professione) o mirate alla mera efficienza e risparmio (che sono necessari, in relazione alle risorse limitate, ma a condizione di essere precedute dalla ricerca di efficacia e appropriatezza, per non divenire semplice taglio indiscriminato);
- **considerarsi come parte di un sistema, quello della sanità della città e della regione,** e, per talune specialità, del Paese, nei confronti del quale porsi in termini di sinergia e collaborazione, mettendo a servizio della città le proprie attività più peculiari, mantenendo o potenziando centri di riferimento della nostra Fondazione. In tal senso la lettura critica della propria "produzione" (DRG per i ricoveri e volumi di offerta ambulatoriale), deve divenire la ricerca a comprendere dove e come l'offerta è esuberante, quindi con rischio di inappropriata, o non adeguata a farsi carico del paziente, nella sua complessità e interezza (non considerandolo solo un insieme di patologie, oppure non creando le condizioni per un percorso che vada dalla diagnosi, alla cura, alla riabilitazione, al follow.-up) , o ancora non in linea con gli standard di qualità e di esito riconosciuti;
- **mantenere viva la vocazione alla ricerca traslazionale e a quella nell'ambito dell'organizzazione sanitaria,** e quindi essere attrattivi per progetti e studi significativi, anche nel campo dell'applicazione della ricerca biomedica all'organizzazione sanitaria e dei modelli assistenziali (si pensi agli spazi tuttora da riempire sull'assistenza per intensità di cure o sull'effettiva dipartimentalizzazione), senza cadere nella tentazione della perpetuazione di linee già consolidate .

Nella linea dell'assistenza legata in modo stretto alla ricerca, vanno dunque sviluppate ulteriormente quelle aree in cui la Fondazione si rivela strategica, sia per l'apporto quali-quantitativo che dà alla sanità non solo milanese, sia per l'eccellenza e unicità .

In conseguenza con ciò, la Fondazione Ca' Granda si pone come obiettivi prioritari:

- **realizzazione, grazie al nuovo ospedale, di un punto di riferimento, per l'intero Nord-Italia, dell'area materno-infantile:** un Ospedale Mamma-Bambino⁶, con un grande polo pediatrico, in grado di dare risposta ai quadri più complessi, di secondo e terzo livello per tutte le specializzazioni, ivi compreso la Trauma Unit, al pari di altri ospedali pediatrici di carattere nazionale; insieme essere

⁶ Resta fermo l'utilizzo del finanziamento, già assegnato dal Ministero della Salute, per le attrezzature del cosiddetto "Ospedale del bambino", risultando lo stesso compatibile con gli ulteriori sviluppi

il centro referente dell'area metropolitana per il percorso della gravidanza fisiologica e complicata (mantenendo gli attuali standard qualitativi ed aumentando ulteriormente il proprio bacino di afferenza e sviluppando l'area della diagnostica prenatale, creando i presupposti per una attività di endoscopia e di eventuale chirurgia fetale), per la neonatologia, per le patologie ginecologiche complesse e per gli screening oncologici della donna.

- **Completamento e potenziamento del Pronto Soccorso**, come risposta al fabbisogno di Milano, anche in considerazione dell'unicità della propria collocazione centrale, che quindi sia in grado di dare una risposta a tutte le situazioni di emergenza urgenza – in campo chirurgico, ortopedico-traumatologico, cardiocircolatorio, neurochirurgico-, in modo adeguato agli standard internazionali; a tal fine saranno avviate sperimentazioni di cui si dirà poi, affinché ci sia una proposta di riduzione alla inappropriata derivante dai codici bianchi e quindi una maggior funzionalità ed efficienza nell'uso delle risorse.
- **Avvio di modelli assistenziali innovativi per le persone anziane e fragili**, con una forte e reale **integrazione ospedale-territorio**; ciò richiederà la realizzazione di un **dipartimento medico**, capace di mantenere uno stretto raccordo con i medici di medicina generale e delle RSA, atto a evitare ricoveri impropri ma a garantire supporto nell'assistenza domiciliare e nelle fasi di subacuzie conseguenti al ricovero per facilitare il passaggio da ospedale a domicilio o strutture di riabilitazione, anche con specifici protocolli d'intesa con l'ASL e i soggetti accreditati a erogare assistenza domiciliare e residenziale/semiresidenziale. Nel contempo dovranno essere integrate tra loro le **Unità Operative di grande eccellenza** e di riferimento regionale-nazionale (ematologia, neurologia, gastroenterologia, epatologia, endocrinologia, immunologia, nefrologia, cardiologia, broncopneumologia, dermatologia) anche in stretto raccordo con le aree chirurgiche.
- **Evoluzione del dipartimento chirurgico**, secondo le nuove modalità della week-surgery, day-surgery e chirurgia a bassa complessità, che andranno ulteriormente potenziate pur nella contingenza dei trasferimenti funzionali alla realizzazione del nuovo ospedale; alcune aree saranno poi riorganizzate in ottica dipartimentale, come quelle degli organi di senso - oculistica/otorinolaringoiatrica/audiologia/chirurgia maxillo-faciale-, della chirurgia epatobiliare e intestinale, dell'ortopedia e chirurgia plastica, prevedendo una gestione più integrata sia delle degenze che degli ambulatori, anche in raccordo con unità operative mediche, e salvaguardando la funzione didattica della Fondazione. La chirurgia altamente specialistica dei trapianti e neurochirurgica andrà dotata di adeguate aree di degenza, in rete con gli altri centri regionali e superando le attuali difficoltà nella gestione delle liste di attesa, migliorandone l'efficienza, specie per quanto riguarda le ricadute sull'attività di elezione che a fronte di ogni trapianto ancora si verificano. Ugualmente valorizzato dovrà essere il Robot in chirurgia urologica, estendendone la sperimentazione ad altre UUOO.

- **Realizzazione di uno ospedale referente a livello nazionale per le malattie rare**, mantenendo le attuali eccellenze e mettendo a punto percorsi e contatti con le aziende ospedaliere per l'invio dei pazienti e la loro presa in carico globale.

Naturalmente la Fondazione presenta molte altre Unità Operative che vantano una posizione di grande rilievo, come l'Odontoiatria, la Psichiatria e Neuropsichiatria infantile; queste ultime, per l'ampia valenza territoriale (determinata sia dal fatto che, con l'evolvere delle tecniche diagnostico-terapeutiche e delle patologie stesse, richiedono quasi esclusivamente trattamenti ambulatoriali ovvero si articolano nel territorio con vere e proprie strutture di offerta – Centri Psico sociali, Poli territoriali di NPIA, Comunità terapeutiche ...-) necessitano di un intenso raccordo con l'Azienda Sanitaria Locale, e quindi con i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, le strutture consultoriali, e, più ancora, con le altre Aziende Ospedaliere erogatrici.

Inoltre, la Fondazione possiede un'esperienza unica tra le realtà ospedaliere nello studio dei rapporti tra ambiente, occupazione e salute dei cittadini con un ultracentennale servizio a favore della città e del mondo del lavoro e delle imprese. In tal senso andrà dunque prevista l'evoluzione del Dipartimento di Medicina Preventiva quale punto di riferimento per la prevenzione e la promozione della salute, approfondendo i "nuovi" bisogni di salute strettamente legati alla vita di relazione, all'ambiente, all'organizzazione sociale e alla sua influenza sugli stili personali di vita; quale supporto all'organizzazione sanitaria, allo sviluppo di sperimentazioni gestionali e di modelli assistenziali emergenti, alla trattazione ed analisi di dati anche per scopi di ricerca scientifica.

Da ultimo meritano una sottolineatura per la loro peculiarità due aspetti che caratterizzano la Ca' Granda, in modo unico nel panorama regionale: l'essere sede di una Parrocchia, con titolarità dell'Arcivescovo di Milano, ed avere al proprio interno numerosissime associazioni di volontariato, che collaborano fattivamente alle attività assistenziali.

La presenza di nove assistenti spirituali, alcuni residenti nelle mura dell'Ospedale, consente, nel rispetto dei ruoli reciproci, non solo di rendere un servizio di cruciale importanza ai degenti e agli altri soggetti che si muovono intorno a loro, ma anche di rinsaldare il rapporto con il territorio, ricco di presenze solidali e risorse culturali.

La relazione con le associazioni presenti in Fondazione, sviluppata anche con una regolamentazione degli spazi concessi come sede ad alcune di esse, presenta ulteriori opportunità di sviluppo; oltre che continuare a fornire l'insostituibile supporto, che si estrinseca in variegate forme (dalla presa in carico di famigliari o persone dimesse con problematiche di natura socio-sanitaria, alla presenza di volontari nelle aree di degenza che rispondono a bisogni non strettamente sanitari ma altrettanto essenziali, al contributo per attrezzature e fondi per la ricerca), è necessario che le associazioni diventino parte attiva nel suggerire alla Presidenza e Direzione strategica le criticità rilevate, le esigenze o domande inesprese, le idee di sviluppo.

Nella medesima direzione va considerato il ruolo dell'Ufficio di Pubblica Tutela, che svolge un compito ben al di là di quanto previsto dalla normativa, collaborando attivamente nella presa in carico delle persone e situazioni di maggior fragilità.

4. Programma di attività: Direzione Scientifica, Dipartimenti, Servizi amministrativi e di staff e progetti 2011

Nel corso dei mesi di ottobre-novembre 2010 è stato chiesto ai Dipartimenti, e di conseguenza alle Unità Operative afferenti, di predisporre una scheda indicante le risorse disponibili, le attività e la ricerca svolte, le criticità e relative soluzioni percorribili, le ipotesi di sviluppo con relative valutazioni di sostenibilità. Analogo compito è stato svolto dalle Unità Operative Amministrative e di Servizio o Staff.

Ciò nella logica di raccogliere le indicazioni dagli operatori e dunque farli partecipi attraverso i Responsabili delle diverse strutture organizzative, al fine di individuare obiettivi di sviluppo delle attività e di erogazione delle prestazioni della nostra Fondazione.

Quella che segue è una sintesi, molto limitata, sia delle schede che degli incontri tra Dipartimenti/Unità Operative con la Direzione Strategica, nella quale si sono voluti evidenziare i principali progetti 2011; specifici ed ulteriori progetti, ben delineati nelle schede pervenute, saranno comunque oggetto di discussione e sviluppo nell'ambito dei rispettivi Dipartimenti e presentati alla Direzione strategica per il loro inserimento negli obiettivi.

Vi sono poi attività e obiettivi, di tipo trasversale, la cui responsabilità viene posta in capo al Collegio di Direzione, con il supporto dei rispettivi Uffici e Servizi :

- Validare, sulla base delle esigenze assistenziali, **l'attribuzione degli spazi a disposizione delle diverse Unità Operative**, specie nella fase transitoria di trasferimento per l'abbattimento dei padiglioni dell'area di cantiere; il coordinamento di tali attività – trasferimento dai padiglioni da abbattere, definizione spostamenti provvisori , ecc.- è in capo alla Direzione Medica di Presidio e avverrà a partire da quanto già progettato con eventuali modifiche per una maggior funzionalità;
- Individuare, in base alle attività svolte -ricoveri, prestazioni ambulatoriali, ricerca- i criteri in base ai quali allocare le risorse: a fronte della comprensibile richiesta da parte di ogni Unità Operativa di avere personale, sia per sostituzione che per incremento di attività, e dell'oggettiva difficoltà a poter procedere a nuove assunzioni, è necessario definire **criteri il più possibile oggettivi per comprendere quali sono le Unità Operative che prioritariamente necessitano di essere potenziate.**

Ciò anche nell'ottica da una parte di non penalizzare ulteriormente aree che, per motivi diversi, hanno subito maggior depauperamento e che rischiano di non poter garantire prestazioni peculiari e di riferimento per Milano e l'intera Lombardia, dall'altra di rinnovare, anche sotto il profilo anagrafico, il personale medico, tecnico e infermieristico.

Inoltre è necessario ridefinire ambiti di autonomia di specializzandi, frequentatori, borsisti per una loro maggiore integrazione nelle Unità Operative, considerando che tali risorse sono primarie per un IRCCS e quindi non possono essere considerate semplicemente accessorie;

- Valutare, sulla base della dotazione di apparecchiature esistenti e sulle richieste delle Unità Operative, quali siano **le priorità e l'ordine di acquisizione di nuove attrezzature, anche sulla base delle ricognizioni effettuate in passato**; ciò richiederà certamente un notevole impegno dei Dipartimenti, poiché le richieste superano quasi costantemente le disponibilità ed è dunque necessario un serio lavoro di programmazione, a breve-medio termine, di valutazione e comparazione, di raccordo e integrazione;
- Procedere alla **revisione dell'assetto accreditato della Fondazione**, raccordandolo alla situazione oggettiva e con il Piano di Organizzazione Aziendale e considerando la messa a regime degli 8 nuovi posti letto della terapia intensiva neonatale e dei 12 posti letto dell'Hospice Brandezzata, integrandoli nella dotazione della Fondazione;
- Definire **regole e sistema di gestione dell'accettazione per i ricoveri**: per superare l'oggettiva difficoltà del Pronto Soccorso a reperire posti letto e arrivare a una gestione razionale delle liste di attesa, su scala aziendale, che sia fatta secondo le priorità e la gravità assistenziale, pur considerando eventuali altri criteri motivabili con l'ottimizzazione dell'intera gestione. In questo senso dovranno essere considerate ipotesi che prevedano percorsi differenziati: per pazienti in regime di urgenza ma già noti e in carico alla Fondazione, per pazienti residenti presso RSA o in assistenza domiciliare integrata, per pazienti provenienti da altre strutture ospedaliere inviati, nell'ambito di convenzioni o protocolli tra ospedali della'rea metropolitana, per ricoveri di secondo o terzo livello.

Nella definizione degli obiettivi specifici dipartimentali va innanzitutto e preliminarmente considerata l'attività **della Direzione Scientifica**: infatti pur con gli indubbi vincoli che derivano dalla vetustà delle strutture e dalla limitazione delle risorse, il nostro IRCCS vanta posizioni di preminenza nelle graduatorie per impact factor sia delle diverse Unità Operative, che di singoli scienziati; né va dimenticato l'obiettivo di produrre e collocare sul mercato di brevetti, ove ugualmente ricopriamo significative posizioni, anche grazie all'attivazione dell'Ufficio Trasferimento Tecnologico, di recente attivato ed esperienza pressoché unica negli IRCCS pubblici.

Ciononostante sarebbe miope tralasciare il rischio di una sostanziale stabilità o perlomeno di scarsa potenzialità di sviluppo derivanti sia dal recente e prossimo pensionamento di figure di assoluto rilievo, sia dell'innescarsi di meccanismi di competizione da parte di altri IRCCS privati, oggettivamente più capaci e facilitati nell'attrarre risorse.

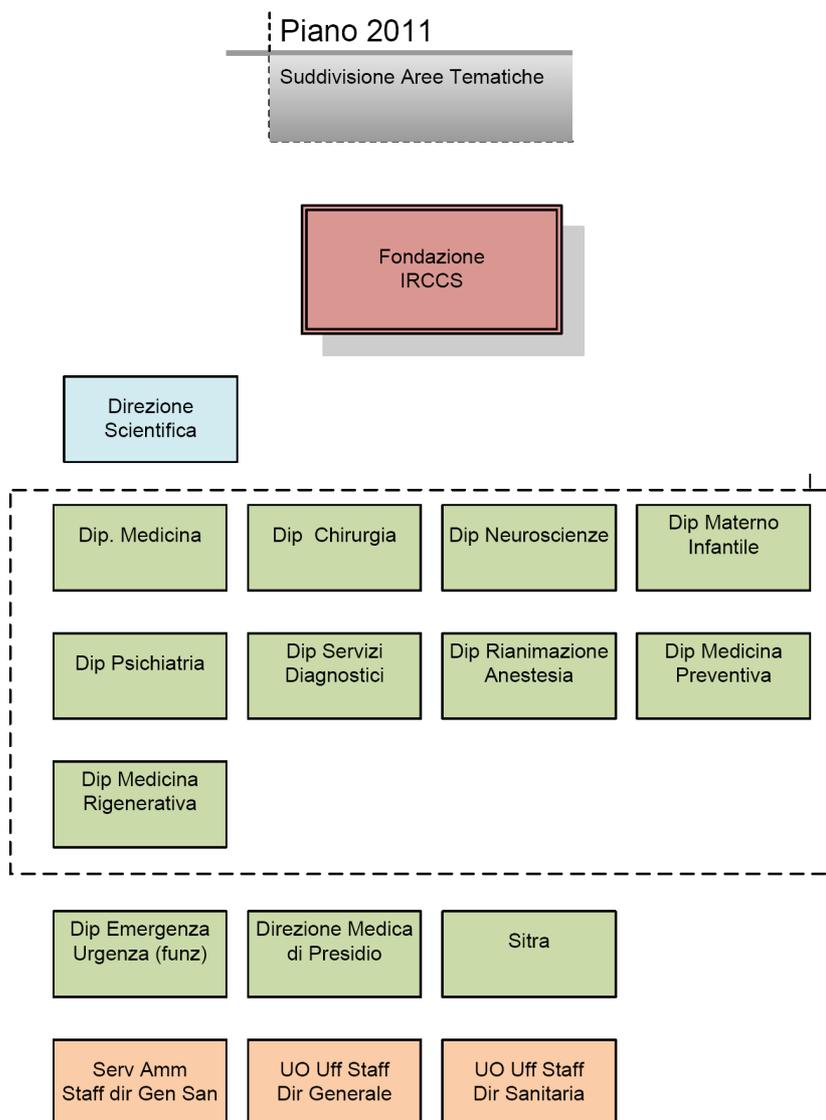
Né può essere dimenticata l'oggettiva difficoltà nella quale la stessa Università viene a trovarsi, che impone una ulteriore collaborazione e ricerca di sinergie per evitare duplicazioni di strutture e un miglior utilizzo delle risorse umane, nell'ottica comune di incentivare il ricambio generazionale.

Per tale motivo si ritiene sia necessario muoversi nelle seguenti direzioni:

Direzione Scientifica	
Situazione	Progetti 2011
<p>La Direzione Scientifica gestisce tutta l'attività amministrativa di ricerca (acquisizione di finanziamenti attraverso la partecipazione competitiva a bandi nazionali ed internazionali, bandi per contratti a progetto e per borse di studio). Gestisce il Comitato Etico. Comprende anche al suo interno l'Ufficio Formazione ed Educazione Continua (che si occupa di aggiornamento del personale e di professionisti esterni attraverso corsi ECM e FAD); la Biblioteca Scientifica e l'Ufficio Trasferimento Tecnologico, che si occupa di brevettare le invenzioni dei ricercatori della Fondazione. La Direzione Scientifica si avvale infine di due Nuclei Operativi: uno con lo scopo di potenziare la sperimentazioni profit e non-profit su farmaci innovativi; il secondo con lo scopo di coordinare le molteplici attività della Fondazione nel campo delle malattie rare.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - facilitare, al momento della messa in funzione (prevista nel corso del 2011) dell'erigendo Istituto Nazionale di Genetica Molecolare (INGM) l'interscambio e l'integrazione fra le attività di ricerca della Fondazione e quelle dell'INGM, tenendo conto che la ricerca nella genomica e proteomica, compito primario dell'INGM, è momento essenziale e indispensabile per il progresso della ricerca clinica traslazionale, missione primaria della Fondazione. - sviluppare progetti di ricerca intra ed extramoenia per promuovere l'appropriatezza dell'impiego dei numerosi farmaci che vengono contemporaneamente utilizzati (in Fondazione e sul territorio) nell'anziano fragile, affetto da multiple malattie croniche, e quindi a rischio elevato di inappropriata prescrizione (gli effetti nocivi dei farmaci legati alla politerapia sono la 5^a causa più frequente di decessi intra ed extraospedalieri). - ricognizione delle strutture, attrezzature, personale di supporto della Fondazione o in comune con l'Università, prevalentemente dedicate alla ricerca scientifica: ci si riferisce ai laboratori, numerosi e frazionati in diversi padiglioni o localizzazioni extraospedaliere, alle strumentazioni e attrezzature di particolare pregio, agli studi e biblioteche, all'hardware e software, al personale di segreteria o amministrativo: come è in un certo senso naturale, vi è stata una stratificazione nel tempo di tali risorse, con sovrapposizione e duplicazioni, che possono certamente essere eliminate, razionalizzando al meglio; - operare in un'ottica di sistema: a differenza che in passato l'Università opera anche in altre Aziende Ospedaliere e IRCCS e dunque una rivalutazione in visione unitaria delle diverse risorse presenti può essere utile a recuperare economie di scala e a meglio finalizzare le risorse agli ambiti nei quali sono maggiori le eccellenze; - gestione delle risorse sia da fonte ministeriale, che regionale o anche dall'industria, secondo criteri uniformi e concordati, che evitino duplicazioni e di cui sia chiaro l'ordine di priorità. - Sviluppo di ricerche funzionali al miglioramento delle attività e della organizzazione della Fondazione e dei servizi da questa erogati

Di seguito le linee di indirizzo dei diversi Dipartimenti, di cui segue schema riassuntivo (schema n. 1), che sono stati suddivisi in: interventi da effettuare per rendere coerente l'assetto accreditato, adempimenti che ciascuna Unità Operativa dovrà garantire, progetti che il Dipartimento dovrà perseguire nel corso del 2011, o con diretta responsabilità o in collaborazione con altri Dipartimenti.

schema n. 1



DIPARTIMENTO DI MEDICINA	
Assetto Accreditato	Necessità di adeguare l'assetto accreditato con il nuovo reparto di cure intermedie per sub-acuti (DGR IX/937).
ADEMPIMENTI OBBLIGATORI UNITA' OPERATIVE DIPARTIMENTALI	
Accenet	Utilizzo del sistema ACCENET per tutti i ricoveri in tempo reale e informatizzazione totale delle liste d'attesa dei ricoveri programmati, prevedendo altresì modalità di accesso differenziate per ricoveri urgenti in pazienti comunque in carico alla Fondazione per patologie croniche.
Firma elettronica	Utilizzo della firma elettronica delle lettere di dimissione (in modo che possano essere inserite sul Fascicolo sanitario elettronico) e dei referti di visite ambulatoriali.
Agende ambulatori	Utilizzo delle agende ambulatoriali informatizzate.
Cartelle cliniche	Consegna alla Direzione medica di presidio delle cartelle cliniche entro 60 giorni dalla data di dimissione.
UTILIZZO INTEGRATO DELLE RISORSE DIPARTIMENTALI	
Attrezzature	Valutazione complessiva delle attrezzature disponibili nel dipartimento e proposta complessiva e unificata circa le priorità d'acquisto per il 2011.
Ambulatori	Progetto complessivo e unificato delle visite specialistiche ambulatoriali comprendente l'organizzazione degli studi e degli orari con lo scopo di evitare doppioni, favorire lo sviluppo verticale (orario prolungato 8-17) contro quello sviluppo orizzontale (tanti studi) e di creare aree ambulatoriali omogenee per tipo di utenza.
Degenze comuni e Aree omogenee	Progetto complessivo e unificato per la realizzazione di aree di degenza comuni a più Unità Operative omogenee per patologie o intensità di cura (es.: liver unit, ematologia, cardio-respiratoria).
Risorse Umane	Definire le attività trasversali per le quali prevedere gestioni integrate (guardie divisionali) o economie di scala (attività amministrative).
ORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI DIPARTIMENTALI	
Paziente Fragile	Progetto complessivo e unificato per la presa in carico e dimissione del paziente anziano e/o fragile (valutazione all'ingresso della fragilità; dimissione protetta; modalità di accesso reparto cure intermedie; percorsi guidati per ricovero diretto da IDR; Hospice; RSA; MMG (senza passare da PS); convenzioni istituti di riabilitazione.
Malattie rare	Progetto complessivo e unificato delle malattie rare trattate specificando la relativa modalità organizzativa di assistenza intraospedaliera (ricovero ordinario vs diurno vs ambulatorio; periodicità trattamento; ecc.).
Paziente con malattie rare o croniche	Definire per il paziente con malattia rara o cronica (insufficienza respiratoria, nefropatie, epatopatie...) il programma di terapia e follow up in base al tipo di patologia e progettare modalità di raccordo con il MMG.
Oncologia	Identificazione e organizzazione complessiva delle attività di oncologia medica nelle diverse unità operative, in modo più razionale ed organico.

O.B.I.	Attivazione di posti letto O.B.I. in dotazione alla Medicina d'urgenza da collocare in Pronto Soccorso a supporto e decongestionamento dell'Astanteria.
Pazienti da altri Ospedali	Progetto complessivo e unificato per il ricovero facilitato di pazienti inviati da altri ospedali indicando gli ospedali con accordi in essere e per quali tipi di intervento.
PROGETTI INTERDIPARTIMENTALI A COORDINAMENTO CONDIVISO	
Servizio di Endoscopia	Co-progettare con l'Unità Operativa di Chirurgia generale 1 e di Chirurgia d'urgenza un Servizio di Endoscopia del digerente unificato ai fini di una riduzione delle liste d'attesa; unificazione delle agende; razionalizzazione del numero di ambulatori e relativa attrezzatura; progetto delle modalità di organizzazione delle attività di screening. Verificare la fattibilità della centralizzazione del servizio di endoscopia toracica.
Patologie medico-chirurgiche	Integrazione con altre UUOO Dipartimenti per attività assistenziali (es: definizione percorsi preferenziali per passaggi da UUOO mediche a aree chirurgiche e viceversa) e creazione di aree/percorsi per particolari tipologie (es.: pazienti trapiantati) che possano trovare anche una contiguità strutturale nel nuovo ospedale.
Riabilitazione	Collaborazione con il Dipartimento Donna Bambino Neonato per il coordinamento delle attività di riabilitazione
Progetti interaziendali	Nell'area metropolitana verificare la definizione di progetti assistenziali interaziendali per la gestione di pazienti ad elevata complessità (pazienti con affezioni neuromuscolari).
SUPPORTO A PROGETTI INTERDIPARTIMENTALI COORDINATI DA ALTRI DIPARTIMENTI	
Centralizzazione Laboratori SSN	Collaborare con il Dipartimento dei Servizi Diagnostici per il completamento del processo di centralizzazione dei laboratori di analisi, esclusi quelli dedicati alla ricerca, indicando eventuali particolari necessità diagnostiche.
Laboratori di ricerca	Collaborare con il Dipartimento dei Servizi Diagnostici per il censimento dei Laboratori di ricerca Universitaria e verificare gli ambiti di integrazione/razionalizzazione.
Ricerche epidemiologiche	Collaborare con l'UO di Epidemiologia nel censimento delle ricerche epidemiologiche (es: studi di popolazione, indagini di incidenza...) in corso presso le unità operative dipartimentali e nella definizione di un progetto complessivo e integrato.
Supporto Biostatistico	Collaborare con la UO di Epidemiologia evidenziando ad essa le esigenze di tipo biostatistico per le attività di ricerca delle unità operative dipartimentali, anche individuando un referente di UO, esperto nella materia e tale da costituire un'interfaccia con gli altri operatori della UO.

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	
Assetto Accreditato	Necessità di adeguare l'assetto accreditato per la specialità di Ortopedia, Traumatologia e Chirurgia Plastica (quest'ultima svolta come attività di chirurgia plastica senologica e chirurgia plastica pediatrica) .
ADEMPIMENTI OBBLIGATORI UNITA' OPERATIVE DIPARTIMENTALI	
Accenet	Utilizzo del sistema ACCENET per tutti i ricoveri in tempo reale e informatizzazione totale delle liste d'attesa dei ricoveri programmati.
Firma elettronica	Utilizzo della firma elettronica delle lettere di dimissione (in modo che possano essere inserite sul Fascicolo sanitario elettronico) e dei referti di visite ambulatoriali.
Agende ambulatori	Utilizzo delle agende ambulatoriali informatizzate.
Cartelle cliniche	Consegna alla Direzione medica di presidio delle cartelle cliniche entro 60 giorni dalla data di dimissione.
UTILIZZO INTEGRATO DELLE RISORSE DIPARTIMENTALI	
Attrezzature	Valutazione complessiva delle attrezzature disponibili nel dipartimento e proposta complessiva e unificata circa le priorità d'acquisto per il 2011.
Ambulatori	Progetto complessivo e unificato delle visite specialistiche ambulatoriali comprendente l'organizzazione degli studi e degli orari con lo scopo di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e favorire lo sviluppo verticale (orario prolungato 8-17) contro quello sviluppo orizzontale (tanti studi) e di creare aree ambulatoriali omogenee per tipo di utenza, valutando preventivamente le fasce di orario più comode per l'utenza.
Degenze Trapiantati	Progetto di un'area di degenza comune per i pazienti trapiantati di rene, fegato e polmone che garantisca intensità assistenziale e standard strutturali adeguati, previa opportune valutazioni di compatibilità.
Degenze comuni	Progetto complessivo e unificato per la realizzazione di aree di degenza comuni a più Unità Operative omogenee per patologie o intensità di cura, con particolare riguardo all'Unità di Ortopedia e Traumatologia.
Risorse Umane	Definire le attività trasversali per le quali prevedere gestioni integrate (attività amministrative).
ORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI DIPARTIMENTALI	
Day Surgery & Chirurgia a Bassa Complessità Assistenziale	Progetto complessivo e unificato per l'organizzazione dell'attività di day surgery e chirurgia a bassa complessità assistenziale dell'intero dipartimento (prericovero, sale operatorie, letti, assistenza).
Paziente Fragile	Progetto complessivo e unificato per la presa in carico e dimissione del paziente anziano e/o fragile (valutazione all'ingresso della fragilità; dimissione protetta anche in raccordo e collaborazione coi soggetti accreditati presso l'asl per l'assistenza domiciliare integrata; modalità di accesso reparto cure intermedie; percorsi guidati per ricovero diretto da IDR, Hospice, RSA, MMG (senza passare da PS); convenzioni istituti di riabilitazione.

Pazienti da altri Ospedali	Progetto complessivo e unificato per il ricovero facilitato di pazienti inviati da altri ospedali indicando gli ospedali con accordi in essere e per quali tipi di intervento.
PROGETTI INTERDIPARTIMENTALI A COORDINAMENTO CONDIVISO	
Servizio di Endoscopia	Co-progettare con l'Unità Operativa di Gastroenterologia 1 e 2 un Servizio di Endoscopia unificato ai fini di una riduzione delle liste d'attese; unificazione delle agende; razionalizzazione del numero di ambulatori e relativa attrezzatura; progetto delle modalità di organizzazione delle attività di screening.
Patologie medico-chirurgiche	Integrazione con altre UUOO Dipartimenti per attività assistenziali (es: definizione percorsi preferenziali per passaggi da UUOO mediche a aree chirurgiche e viceversa). Integrazione con i servizi diagnostici per lo sviluppo di percorsi preferenziali per pazienti provenienti da ambulatori della Fondazione. Accesso rapido alla valutazione specialistica per pazienti riscontrati affetti da patologie di interesse chirurgico.
Sale Operatorie in elezione	Riorganizzare con il Dipartimento di Anestesia e Rianimazione l'utilizzo delle sale operatorie con lo scopo di ottimizzare il tempo disponibile tenendo presente come criterio di allocazione delle sedute le liste d'attesa di ciascuna unità operativa e la gravità della patologia da trattare.
Sale Operatorie in urgenza	Collaborare con il Dipartimento di Anestesia e Rianimazione nella razionalizzazione delle sale operatorie per le urgenze in collaborazione con le altre Unità operatorie.
Sviluppo innovazioni tecnologiche	Valorizzazione del Robot in chirurgia urologica, estendendone la sperimentazione ad altre UUOO (Ginecologia, Chirurgia Toracica, Urologia Pediatrica e Otorinolaringoiatria).
SUPPORTO A PROGETTI INTERDIPARTIMENTALI COORDINATI DA ALTRI DIPARTIMENTI	
Centralizzazione Laboratori SSN	Collaborare con il Dipartimento dei Servizi Diagnostici per il completamento del processo di centralizzazione dei laboratori di analisi, esclusi quelli dedicati alla ricerca, indicando eventuali particolari necessità diagnostiche.
Laboratori di ricerca	Collaborare con il Dipartimento dei Servizi Diagnostici per il censimento dei Laboratori di ricerca Universitaria e verificare gli ambiti di integrazione/razionalizzazione.
Ricerche epidemiologiche	Collaborare con l'UO di Epidemiologia nel censimento delle ricerche epidemiologiche (es: studi di popolazione, indagini di incidenza...) in corso presso le unità operative dipartimentali e nella definizione di un progetto complessivo e integrato.
Supporto Biostatistico	Collaborare con la UO di Epidemiologia evidenziando ad essa le esigenze di tipo biostatistico per le attività di ricerca delle unità operative dipartimentali, anche individuando un referente di UO, esperto nella materia e tale da costituire un'interfaccia con gli altri operatori della UO.

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE	
Assetto Accreditato	Necessità di adeguare l'integrazione della UO di Audiologia e di Odontoiatria (già previste nel Dipartimento di Neuroscienze nell'assetto accreditato ma non nel POA).
ADEMPIMENTI OBBLIGATORI UNITA' OPERATIVE DIPARTIMENTALI	
Accenet	Utilizzo del sistema ACCENET per tutti i ricoveri in tempo reale e informatizzazione totale delle liste d'attesa dei ricoveri programmati.
Firma elettronica	Utilizzo della firma elettronica delle lettere di dimissione (in modo che possano essere inserite sul Fascicolo sanitario elettronico) e dei referti di visite ambulatoriali.
Agende ambulatori	Utilizzo delle agende ambulatoriali informatizzate.
Cartelle cliniche	Consegna alla Direzione medica di presidio delle cartelle cliniche entro 60 giorni dalla data di dimissione.
PROGETTI UNITA' OPERATIVE DIPARTIMENTALI	
Laboratorio di Neurologia e centri di eccellenza	Di concerto con la Direzione Strategica e di Presidio, definizione del trasferimento del Laboratorio di Neurologia; mantenimento dei centri di eccellenza della Regione (UVA, SM, ALS, Centro Dino Ferrari etc...).
Impianti cocleari	Progetto di sviluppo degli interventi di impianto cocleare, completo di organizzazione costi, in relazione all'incrementato fabbisogno su scala regionale.
Odontoiatria	Definizione di un'ipotesi per la riorganizzazione delle attività di Odontoiatria, sia per gli aspetti strutturali (spazi, attrezzature) che per quelli funzionali (copertura turni PS).
UTILIZZO INTEGRATO DELLE RISORSE DIPARTIMENTALI	
Attrezzature	Valutazione complessiva delle attrezzature disponibili nel dipartimento e proposta complessiva e unificata circa le priorità d'acquisto per il 2011.
Ambulatori	Progetto complessivo e unificato delle visite specialistiche ambulatoriali comprendente l'organizzazione degli studi e degli orari con lo scopo di evitare doppioni, favorire lo sviluppo verticale (orario prolungato 8-17) contro quello sviluppo orizzontale (tanti studi) e di creare aree ambulatoriali omogenee per tipo di utenza, con particolare riguardo alle attività della Neurologia e della Neurofisiopatologia.
Degenze comuni	Verificare l'ipotesi di un'area di degenza comune dipartimentale per le UUOO con numero contenuto di pl (ORL, Oculistica, Chirurgia Maxillo-facciale, Audiologia) e pari intensità assistenziale, che razionalizzi al meglio l'utilizzo delle risorse.
ORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI DIPARTIMENTALI	
Ricoveri UO Neuroradiologia interventistica e stroke unit	Approntamento di una proposta, nell'ambito del Dipartimento, per la gestione dei pazienti ricoverati per interventistica (analogamente a Radiologia interventistica), sia per gli aspetti medico-legali per che l'operatività (con il supporto della Direzione Medica di Presidio). Verifica per l'attivazione di Stroke Unit, compatibile con le limitazioni strutturali presenti.

Day Surgery & Chirurgia a Bassa Complessità Assistenziale	Progetto complessivo e unificato per l'organizzazione dell'attività di day surgery e BCOA dell'intero dipartimento (prericovero, sale operatorie, letti, assistenza).
Malattie Rare	Progetto complessivo e unificato delle malattie rare trattate specificando la relativa modalità organizzativa di assistenza intraospedaliera (ricovero ordinario vs diurno vs ambulatorio; periodicità trattamento; ecc.).
Percorsi diagnostico terapeutici integrati	Progetto di sviluppo per un percorso diagnostico terapeutico di pazienti affetti da sleep apnea syndrome (Ch Maxillo Faciale ed ORL). Progetto di consolidamento e sviluppo per un percorso diagnostico – terapeutico per pazienti affetti da patologia orbitaria, in particolare morbo di Basedow - Graves (Oculistica, ORL, Ch Maxillo-Facciale, NCH, Endocrinologia). Consolidamento del percorso terapeutico per pazienti affetti da adenomi ipofisari (oculistica, ORL, NCH, Endocrinologia). Sviluppo della chirurgia delle malformazioni del distretto cervico-maxillo-facciale e della base cranica (Orl, Neuroch, Oculistica, Ch maxillo-facciale) in età adulta ed in età pediatrica in collaborazione con il dipartimento materno-infantile e, con quest'ultimo, studio e terapia della ROP. Progetto attivazione percorso clinico di urgenza della maculopatia senile.
Utilizzo integrato risorse	Definire le attività trasversali per le quali prevedere gestioni integrate: guardie e attività amministrative.
PROGETTI INTERDIPARTIMENTALI A COORDINAMENTO CONDIVISO	
Patologia medico-chirurgica	Integrazione con altre UUOO Dipartimenti per attività assistenziali (es: definizione percorsi preferenziali per passaggi da UUOO mediche a aree chirurgiche e viceversa) e verifica delle esigenze non soddisfatte dalla Fondazione come trattamento medico o chirurgico.
Riabilitazione Logopedia	Coordinamento tra UO Otorinolaringoiatria, UO Neuropsichiatria infantile, UO Audiologia, Neuropsichiatria Infantile, Neonatologia per gestione coordinata attività di riabilitazione di logopedia.
Pazienti da altri Ospedali	Progetto complessivo e unificato per il ricovero facilitato di pazienti inviati da altri ospedali indicando gli ospedali con accordi in essere e per quali tipi di intervento.
Progetti interaziendali	Consolidare l'attività del Dipartimento Interospedaliero per la diagnosi e cura delle epilessie (S. Paolo, Niguarda, Besta, Fondazione). Progetto di sviluppo chirurgia oncologica e ricostruttiva (allestimento lembi micro vascolari) anche attraverso lo sviluppo interdipartimentale (oncologia) (trattamento multidisciplinare Radioterapico –Chemioterapico).
SUPPORTO A PROGETTI INTERDIPARTIMENTALI COORDINATI DA ALTRI DIPARTIMENTI	
Sale Operatorie in elezione	Collaborare con il Dipartimento di Anestesia e Rianimazione nella riorganizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie con lo scopo di ottimizzare il tempo disponibile adottando come criterio di allocazione delle sedute le liste d'attesa di ciascuna

	unità operativa e la gravità della patologia da trattare.
Sale Operatorie in urgenza	Collaborare con il Dipartimento di Anestesia e Rianimazione nella razionalizzazione delle sale operatorie per le urgenze in collaborazione con le altre Unità operatorie.
Centralizzazione Laboratori SSN	Collaborare con il Dipartimento dei Servizi Diagnostici per il completamento del processo di centralizzazione dei laboratori di analisi, esclusi quelli dedicati alla ricerca, indicando eventuali particolari necessità diagnostiche.
Laboratori di ricerca	Collaborare con il Dipartimento dei Servizi Diagnostici per il censimento dei Laboratori di ricerca Universitaria e verificare gli ambiti di integrazione/razionalizzazione.
Riabilitazione	Collaborazione con il Dipartimento Donna Bambino Neonato per il coordinamento delle attività di riabilitazione
Ricerche epidemiologiche	Collaborare con l'UO di Epidemiologia nel censimento delle ricerche epidemiologiche (es: studi di popolazione, indagini di incidenza...) in corso presso le unità operative dipartimentali e nella definizione di un progetto complessivo e integrato.
Supporto Biostatistico	Collaborare con la UO di Epidemiologia evidenziando ad essa le esigenze di tipo biostatistico per le attività di ricerca delle unità operative dipartimentali, anche individuando un referente di UO, esperto nella materia e tale da costituire un'interfaccia con gli altri operatori della UO.

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	
Assetto Accreditato	Verifica dell'assetto accreditato alla luce dei recenti interventi strutturali (ampliamento pl ostetricia, implementazione 8 pl terapia intensiva neonatale) e adeguamento per le UO PS/Accettazione, Genetica medica.
ADEMPIMENTI OBBLIGATORI UNITA' OPERATIVE DIPARTIMENTALI	
Accenet	Utilizzo del sistema ACCENET per tutti i ricoveri in tempo reale e informatizzazione totale delle liste d'attesa dei ricoveri programmati.
Firma elettronica	Utilizzo della firma elettronica delle lettere di dimissione (in modo che possano essere inserite sul Fascicolo sanitario elettronico) e dei referti di visite ambulatoriali.
Agende ambulatori	Utilizzo delle agende ambulatoriali informatizzate.
Cartelle cliniche	Consegna alla Direzione medica di presidio delle cartelle cliniche entro 60 giorni dalla data di dimissione.
PROGETTI UNITA' OPERATIVE O SERVIZI DIPARTIMENTALI	
SVSeD	Studio di un progetto per la stabilizzazione del SVSeD, completo di organizzazione e costi, come attività di valenza regionale con finanziamento vincolato.
Uonpia	Ipotesi di gestione integrata delle Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile presenti sul territorio dell'ASL Milano, come indicato al capitolo 3°.
PS Pediatrico	Attivare sistemi di decongestionamento del PS dei cosiddetti codici bianchi, con percorsi di accesso separati e gestione dipartimentale, verificando con l'ASL la compatibilità con pediatria di famiglia.
UTILIZZO INTEGRATO DELLE RISORSE DIPARTIMENTALI	
PS Ostetrico-Ginecologico	Proposta dipartimentale per il funzionamento Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico in raccordo con le unità operative di Ostetricia e Ginecologia.
Attrezzature	Valutazione complessiva delle attrezzature disponibili nel dipartimento e proposta complessiva e unificata circa le priorità d'acquisto per il 2011.
Ambulatori	Progetto complessivo e unificato delle visite specialistiche ambulatoriali comprendente l'organizzazione degli studi e degli orari con lo scopo di evitare doppioni, favorire lo sviluppo verticale (orario prolungato 8-17) contro quello sviluppo orizzontale (tanti studi) e di creare aree ambulatoriali omogenee per tipo di utenza, con particolare riguardo di pazienti seguiti da Neonatologia e Neuropsichiatria infantile.
Gestione aumento parti	Progetto di utilizzo delle strutture e delle risorse assistenziali esistenti (SSN e Solventi) per affrontare le emergenze relative all'incremento dei parti.
Risorse umane	verifica delle attività trasversali (guardie interdivisionali, potenziamento PS in momenti critici, attività di riabilitazione, sostegno psicologico); supporto amministrativo per una gestione condivisa e coordinata.

ORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI DIPARTIMENTALI	
Riorganizzazione Area Pediatrica	Definizione di un progetto di riassetto dell'area dipartimentale pediatrica che preveda l'unificazione delle Cliniche pediatriche e l'aggiornamento dell'assetto accreditato delle degenze con un riequilibrio della attuale suddivisione per UO e gestione per, quanto possibile, per intensità di cura, ivi compresa quella a media intensità; studio, nella prospettiva del nuovo ospedale, delle aree di specializzazione pediatrica che debbono essere potenziate (l'allergologia, le malattie metaboliche, le emoglobinopatie ed oncoematologia, la gastroenterologia (incluse l'epatologia e la celiachia), la nutrizione clinica, le malattie infettive e l'endocrinologia) e studio di fattibilità Trauma Unit pediatrica.
Day Surgery & Chirurgia a Bassa Complessità Assistenziale	Progetto complessivo e unificato per l'organizzazione dell'attività di day surgery e BCOA dell'intero dipartimento (prericovero, sale operatorie, letti, assistenza).
Malattie Rare	Progetto complessivo e unificato delle malattie rare trattate specificando la relativa modalità organizzativa di assistenza intra-ospedaliera (ricovero ordinario vs diurno vs ambulatorio; periodicità trattamento; ecc.).
Paziente con malattie rare o croniche	Definire per il paziente con malattia rara o cronica il programma di terapia e follow up in base al tipo di patologia e progettare modalità di raccordo con il Medico di Medicina Generale o Pediatra di famiglia.
Pazienti da altri Ospedali	Progetto complessivo e unificato per il ricovero facilitato di pazienti inviati da altri ospedali indicando gli ospedali con accordi in essere e per quali tipi di intervento. Definizione di patologie per le quali la Fondazione potrebbe divenire area di riferimento regionale (es.: sindrome dell'intestino corto, endoscopia digerente e respiratoria).
PROGETTI INTERDIPARTIMENTALI A COORDINAMENTO CONDIVISO	
Logopedia	Coordinamento tra UO Otorinolaringoiatria, UO Neuropsichiatria infantile , UO Audiologia per gestione coordinata attività di logopedia.
Riabilitazione	Coordinamento delle attività di riabilitazione coi Dipartimenti Medico e di Neuroscienze
Passaggio paziente da età pediatrica a età adulta	Predisposizione ed attuazione di protocolli operativi per il passaggio in cura con la maggiore età (Nefrologia, Psichiatria, Broncopneumologia ecc...) L'Area trapiantologica, vicina alle specialità d'organo (fegato, rene, polmone), dovrà essere rivisitata assieme alle Unità Operative Chirurgiche dell'Adulto e Pediatriche di competenza.
Patologia medico-chirurgica	Integrazione con altre UUOO Dipartimenti per attività assistenziali (es: definizione percorsi preferenziali per passaggi da UUOO mediche a aree chirurgiche e viceversa) e verifica delle esigenze non soddisfatte come trattamento medico o chirurgico (es. trapianto rene).

SUPPORTO A PROGETTI INTERDIPARTIMENTALI COORDINATI DA ALTRI DIPARTIMENTI

Sale Operatorie in elezione	Collaborare con il Dipartimento di Anestesia e Rianimazione nella riorganizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie con lo scopo di ottimizzare il tempo disponibile adottando come criterio di allocazione delle sedute le liste d'attesa di ciascuna unità operativa e la gravità della patologia da trattare. Verifica del fabbisogno per il centro di sterilità.
Sale Operatorie in urgenza	Collaborare con il Dipartimento di Anestesia e Rianimazione nella razionalizzazione delle sale operatorie per le urgenze in collaborazione con le altre Unità operatorie.
Centralizzazione Laboratori SSN	Collaborare con il Dipartimento dei Servizi Diagnostici per il completamento del processo di centralizzazione dei laboratori di analisi, esclusi quelli dedicati alla ricerca, indicando eventuali particolari necessità diagnostiche.
Laboratori di ricerca	Collaborare con il Dipartimento dei Servizi Diagnostici per il censimento dei Laboratori di ricerca Universitaria e verificare gli ambiti di integrazione/razionalizzazione.
Ricerche epidemiologiche	Collaborare con l'UO di Epidemiologia nel censimento delle ricerche epidemiologiche (es: studi di popolazione, indagini di incidenza...) in corso presso le unità operative dipartimentali e nella definizione di un progetto complessivo e integrato.
Supporto Biostatistico	Collaborare con la UO di Epidemiologia evidenziando ad essa le esigenze di tipo biostatistico per le attività di ricerca delle unità operative dipartimentali, anche individuando un referente di UO, esperto nella materia e tale da costituire un'interfaccia con gli altri operatori della UO.

DIPARTIMENTO DI PSICHIATRIA	
ADEMPIMENTI OBBLIGATORI	
Accenet	Utilizzo del sistema ACCENET per tutti i ricoveri in tempo reale e informatizzazione totale delle liste d'attesa dei ricoveri programmati.
Firma elettronica	Utilizzo della firma elettronica delle lettere di dimissione (in modo che possano essere inserite sul Fascicolo sanitario elettronico) e dei referti di visite ambulatoriali.
Agende ambulatori	Utilizzo delle agende ambulatoriali informatizzazione
Cartelle cliniche	Consegna alla Direzione medica di presidio delle cartelle cliniche entro 60 giorni dalla data di dimissione.
PROGETTI DIPARTIMENTALI E INTERDIPARTIMENTALI	
Razionalizzazione spazi	Riordino delle attività ambulatoriali, finalizzati ad un più razionale e pieno utilizzo degli spazi.
Trasferimenti	Progetto per la gestione dei trasferimenti e permanenza in collocazioni provvisorie sino a realizzazione nuovo ospedale in collaborazione con Direzione medica di presidio.
Sviluppo modelli organizzativi sovra aziendali	Ipotesi di gestione integrata delle Unità Operativa di Psichiatria presenti sul territorio dell'ASL Milano, anche avanzando modelli organizzativi che vedano la Fondazione con funzioni sovra zonali, privilegiando attività di eccellenza, rivolte all'anziano e all'adolescente e l'unicità del day hospital.
Integrazione	Identificazione delle aree di attività da svolgere in sinergia ed integrazione con la UO di Neuropsichiatria Infantile.
SUPPORTO A PROGETTI INTERDIPARTIMENTALI COORDINATI DA ALTRI DIPARTIMENTI	
Ricerche epidemiologiche	Collaborare con l'UO di Epidemiologia nel censimento delle ricerche epidemiologiche (es: studi di popolazione, indagini di incidenza...) in corso presso le unità operative dipartimentali e nella definizione di un progetto complessivo e integrato.
Supporto Biostatistico	Collaborare con la UO di Epidemiologia evidenziando ad essa le esigenze di tipo biostatistico per le attività di ricerca delle unità operative dipartimentali, anche individuando un referente di UO, esperto nella materia e tale da costituire un'interfaccia con gli altri operatori della UO.

DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI	
Assetto accreditato	Verifica strutture e specialità per Laboratorio centrale e satelliti.
ADEMPIMENTI OBBLIGATORI UNITA' OPERATIVE DIPARTIMENTALI	
Agende ambulatori	Utilizzo delle agende ambulatoriali informatizzate.
Sistemi informativi	Completamento del processo di informatizzazione delle fasi di ingresso dei campioni biologici e uscita dei referti diagnostici formulati, tale da consentire la standardizzazione delle richieste secondo le specificità dei diversi materiali accettati, l'accorciamento dei tempi di invio e distribuzione e un più rapido completamento delle schede SDO da parte dei reparti.
PROGETTI UNITA' OPERATIVE O SERVIZI DIPARTIMENTALI	
Anatomia Patologica	Completamento processo di trasferimento attività dall'Ospedale San Paolo.
UTILIZZO INTEGRATO DELLE RISORSE DIPARTIMENTALI	
Attrezzature	Valutazione complessiva delle attrezzature disponibili nel dipartimento e proposta complessiva e unificata circa le priorità d'acquisto per il 2011.
Risorse umane	Definire le attività trasversali per le quali prevedere gestioni integrate (es: servizi amministrativi, servizi di accettazione ecc...).
ORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI DIPARTIMENTALI	
Attività	Progetto di massimizzazione dell'utilizzo delle attrezzature disponibili con particolare riguardo ai pazienti esterni e alle liste d'attesa per i servizi di radiologia.
Dipartimenti Interospedalieri	Attivare il Dipartimento interospedaliero di Anatomia Patologia e verificare la fattibilità per analogo progetto del Laboratorio Analisi e della Medicina Nucleare.
Pazienti da altri Ospedali	Progetto complessivo e unificato per l'accesso facilitato di pazienti inviati da altri ospedali indicando gli ospedali con accordi in essere e per quali tipi di intervento.
Integrazione e raccordo con altre aziende	Analisi delle convenzioni attive e passive e della attività Libero professionale, finalizzata a definire regole e parametri per equilibrarla all'attività di istituto e valorizzare le competenze presenti. Sviluppare una attività Senologica, ponendosi quale referente per l'ASL di Milano, che comprenda il momento di screening ed un eventuale percorso per l'urgenza senologica.
UTILIZZO INTEGRATO DELLE RISORSE INTERDIPARTIMENTALI	
Centralizzazione Laboratori SSN	Completamento del processo di centralizzazione dei laboratori di analisi, esclusi quelli dedicati alla ricerca, raccogliendo le necessità diagnostiche delle unità operative.
Diagnostica per Immagini	Progettare una modalità organizzativa di raccordo tra UO Radiologia, UO Neuroradiologia e UO Cardiologia.
Laboratori di ricerca e biobanca	Censire i Laboratori di ricerca Universitaria e verificare gli ambiti di integrazione/razionalizzazione, anche prevedendo soluzioni di unificazione più razionali e funzionali; sviluppare una biobanca tissutale rifornita dai campioni

	biologici di tessuto neoplastico (e non afferenti al servizio di Anatomia Patologica a scopo diagnostico).
SUPPORTO A PROGETTI INTERDIPARTIMENTALI COORDINATI DA ALTRI DIPARTIMENTI	
Supporto ad attività diagnostiche	Integrazione con i Dipartimenti Chirurgici per lo sviluppo di percorsi preferenziali per pazienti provenienti da ambulatori della Fondazione . Accesso rapido alla valutazione specialistica per pazienti riscontrati affetti da patologie di interesse chirurgico.
Sorveglianza infezioni ospedaliere	Collaborazione con la Direzione di presidio per l'attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere .
Sorveglianza sanitaria lavoratori e radioprotezione cittadini	Coordinarsi con il Medico competente per la tutela dei lavoratori radio esposti e con la Direzione Medica di Presidio per gli interventi e progetti di radioprotezione
Ricerche epidemiologiche	Collaborare con l'UO di Epidemiologia nel censimento delle ricerche epidemiologiche (es: studi di popolazione, indagini di incidenza...) in corso presso le unità operative dipartimentali e nella definizione di un progetto complessivo e integrato.
Supporto Biostatistico	Collaborare con la UO di Epidemiologia evidenziando ad essa le esigenze di tipo biostatistico per le attività di ricerca delle unità operative dipartimentali, anche individuando un referente di UO, esperto nella materia e tale da costituire un'interfaccia con gli altri operatori della UO.

DIPARTIMENTO RIANIMAZIONE E ANESTESIA	
ORGANIZZAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI DIPARTIMENTALI	
Centro Metropolitano Rianimazione Respiratoria	Progetto per un servizio metropolitano di Rianimazione Respiratoria comprensiva di costi e modalità di gestione con relativa organizzazione e costi, da proporre in sede regionale.
Ristrutturazione Guardia	Progetto per la gestione delle emergenze nella fase di ristrutturazione del padiglione Guardia.
UTILIZZO INTEGRATO DELLE RISORSE INTERDIPARTIMENTALI	
Sale Operatorie in elezione	Progetto, in collaborazione con i Dipartimenti Chirurgici, dell'utilizzo delle sale operatorie in elezione con lo scopo di ottimizzare il tempo disponibile adottando le lista d'attesa quale criterio di allocazione delle sedute nonché la gravità della patologia da trattare.
Sale Operatorie in urgenza	Progetto per una razionalizzazione delle sale operatorie per le urgenze in collaborazione con le altre Unità operatorie.
SUPPORTO A PROGETTI INTERDIPARTIMENTALI COORDINATI DA ALTRI DIPARTIMENTI	
Day Surgery & Chirurgia a Bassa Complessità Assistenziale	Supportare i Dipartimenti nei rispettivi progetti per l'organizzazione dell'attività di day surgery e chirurgia a bassa complessità assistenziale dell'intero dipartimento (prericovery, sale operatorie, letti, assistenza).
Servizio di Endoscopia	Supportare l'Unità Operativa di Chirurgia Generale 1, Chirurgia d'Urgenza, Gastroenterologia 1 e 2 nell'organizzazione di un Servizio di Endoscopia unificato ai fini di una riduzione delle liste d'attese; unificazione delle agende; razionalizzazione del numero di ambulatori e relativa attrezzatura; progetto delle modalità di organizzazione delle attività di screening.
Ricerche epidemiologiche	Collaborare con l'UO di Epidemiologia nel censimento delle ricerche epidemiologiche (es: studi di popolazione, indagini di incidenza...) in corso presso le unità operative dipartimentali e nella definizione di un progetto complessivo e integrato.
Supporto Biostatistico	Collaborare con la UO di Epidemiologia evidenziando ad essa le esigenze di tipo biostatistico per le attività di ricerca delle unità operative dipartimentali, anche individuando un referente di UO, esperto nella materia e tale da costituire un'interfaccia con gli altri operatori della UO.

DIPARTIMENTODI MEDICINA PREVENTIVA	
Assetto accreditato	Verificare la fattibilità, di concerto con l'Università , di una nuova UO che si occupi di organizzazione sanitaria, sviluppo di sperimentazioni gestionali, analisi dei modelli assistenziali emergenti. Adeguaire l'assetto dei posti letto all'attuale situazione.
ADEMPIMENTI OBBLIGATORI UNITA' OPERATIVE DIPARTIMENTALI	
Accenet	Utilizzo del sistema ACCENET per tutti i ricoveri in tempo reale e informatizzazione totale delle liste d'attesa dei ricoveri programmati.
Firma elettronica	Utilizzo della firma elettronica delle lettere di dimissione (in modo che possano essere inserite sul Fascicolo sanitario elettronico) e dei referti di visite ambulatoriali, nei casi previsti.
Agende ambulatori	Utilizzo delle agende ambulatoriali informatizzate.
Cartelle cliniche	Consegna alla Direzione medica di presidio delle cartelle cliniche entro 60 giorni dalla data di dimissione.
PROGETTI UNITA' OPERATIVE O SERVIZI DIPARTIMENTALI	
Piani Regionali per la Prevenzione	Partecipare, secondo accordi con le ASL e con i competenti settori regionali, ai Piani Regionali "per la prevenzione" e "per la promozione della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro" in fase avanzata di definizione, sviluppando in particolare le proprie eccellenze ed i propri Centri Regionali di Riferimento (tumori professionali, amianto, patologie muscolo scheletriche, rischi psicosociali e stress).
Medico Competente Fondazione	Attuare un progetto per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori della Fondazione (anagrafica aggiornata e completa, semplificazione delle modalità di convocazione, informatizzazione completa dei dati sanitari e valutazione di inserimento nel FSE).
Convenzioni esterne	Qualificare ulteriormente e consolidare l'attività in essere per la sorveglianza sanitaria e la consulenza agli Enti e alle imprese. Valutarla in termini di costi-benefici per la Fondazione, proponendo le opportune modifiche. Condurre studi di efficacia sugli accertamenti e le attività di sorveglianza sanitaria in atto anche al fine di contribuire a diffondere pratiche di prevenzione basate su evidenza di efficacia.
Supporto biostatistico	Sviluppo di un ufficio, a supporto delle UUOO che effettuano attività di ricerca, che supporti nella predisposizione dei sistemi di raccolta dei dati e nella successiva rielaborazione statistica degli stessi (evitando che ciascuna UO si debba dotare di biostatistici o data manager per ciascuno studio).
Analisi dati sanitari Fondazione	Sviluppare l'attività di epidemiologia clinica, finalizzata ad elaborare i dati di attività della Fondazione (SDO, specialistica ambulatoriale, farmaceutica) per valutarne qualità e appropriatezza, elaborando anche un sistema che consenta la lettura integrata a ciascuna UO dell'attività clinica svolta (casistica trattata, farmaci prescritti, interventi effettuati, consulenze e accertamenti richiesti) per

	poter poi apportare correttivi e miglioramenti in fase di programmazione; contestualmente proseguire l'approntamento di una cartella clinica informatizzata, con dati strutturati.
UTILIZZO INTEGRATO DELLE RISORSE INTERDIPARTIMENTALI	
Degenze e ambulatori comuni	Definire un'area dipartimentale per le attività ambulatoriali e di DH per le patologie lavoro-correlate, con razionalizzazione e utilizzo coordinato tra le UUOO e ottimizzato sull'intera giornata degli spazi e integrazione con le UUOO di altri dipartimenti per le specializzazioni comuni (oncologia, allergologia, ecc...) Stante l'attuale dislocazione logistica delle strutture operative (e fino alla loro futura riunificazione), tale area sarà articolata in due distinti poli (1°= via San Barnaba,8; 2°= via Fanti-Via Pace).
UTILIZZO INTEGRATO DELLE RISORSE INTERDIPARTIMENTALI	
Medicina Preventiva	Progettare interventi di prevenzione primaria, coordinando le UUOO cliniche, nei confronti dei pazienti della Fondazione, dei donatori di sangue, degli operatori sanitari.
Formazione	Sviluppare le attività di Formazione e aggiornamento professionale, a valenza nazionale, rivolte in particolare ad operatori della prevenzione del SSN e delle imprese con corsi in sede e fuori sede.

DIPARTIMENTO DI MEDICINA RIGENERATIVA	
PROGETTI UNITA' OPERATIVE O SERVIZI DIPARTIMENTALI	
Attività verso donatori	Verificare le attività svolte nei confronti dei donatori, ai fini di una loro riconducibilità nella specialistica ambulatoriale e integrazione nel SISS.
Screening cardiovascolare	Definire un progetto, in accordo con il Dipartimento di Medicina Preventiva, di promozione della salute nei confronti dei donatori e uno studio di evidenza di efficacia degli screening ed esami a scopo preventivo rivolti anche al territorio (anche al fine di ridefinirne i protocolli in uso).
PROGETTI DIPARTIMENTALI	
Centro Nazionale Medicina Rigenerativa	Definire un progetto complessivo, delle attività erogate per le altre Aziende Ospedaliere a livello regionale e nazionale, con relativa organizzazione e costi, che preveda una sperimentazione gestionale riassorbente le diverse convenzioni in essere in un unico quadro, individuando anche gli spazi di integrazione/collaborazione tra le varie UUOO; il Dipartimento svolge infatti attività di livello regionale e sovra regionale che dovrebbero avere quindi un riconoscimento in termini di strutturazione e consolidamento e relativo finanziamento, senza essere ricomprese nel finanziamento generale della Fondazione. In tale ambito dovranno trovare posto le funzioni di Medicina trasfusionale, l'attività di coordinamento interregionale del centro di immunologia tissutale per i trapianti (Nord Italia Transplant program), del centro delle cellule staminali , della cell factory e della banca del sangue placentare.
SUPPORTO A PROGETTI INTERDIPARTIMENTALI COORDINATI DA ALTRI DIPARTIMENTI	
Centralizzazione Laboratori SSN	Collaborare con il Dipartimento dei Servizi Diagnostici per il completamento del processo di centralizzazione dei laboratori di analisi, esclusi quelli dedicati alla ricerca, indicando eventuali particolari necessità diagnostiche
Laboratori di ricerca	Collaborare con il Dipartimento dei Servizi Diagnostici per il censimento dei Laboratori di ricerca Universitaria e verificare gli ambiti di integrazione/razionalizzazione;
Ricerche epidemiologiche	Collaborare con l'UO di Epidemiologia nel censimento delle ricerche epidemiologiche (es: studi di popolazione, indagini di incidenza...) in corso presso le unità operative dipartimentali e nella definizione di un progetto complessivo e integrato.
Supporto Biostatistico	Collaborare con la UO di Epidemiologia evidenziando ad essa le esigenze di tipo biostatistico per le attività di ricerca delle unità operative dipartimentali, anche individuando un referente di UO, esperto nella materia e tale da costituire un'interfaccia con gli altri operatori della UO.

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA (dipartimento funzionale)

Valutazione del progetto di nuovo PS con gli operatori per una condivisione delle diverse destinazioni e delle attività e dei percorsi previsti, anche con lo studio di modelli assistenziali e di gestione innovativi;

Sviluppo di un progetto complessivo per la gestione delle attività di PS, finalizzato a:

- differenziazione dei percorsi per i cosiddetti codici bianchi, prevedendo anche spostamento in altra sede di essi;
- procedure per la riduzione dei tempi di permanenza in PS anche con l'utilizzo della prescrizione per gli accertamenti non urgenti;
- definizione di procedure con le UUOO della Fondazione per eliminare il fenomeno dell'invio in PS e per facilitare la disponibilità di pl per pazienti da PS
- selezione ed identificazione dei pazienti provenienti da PS che dovranno essere operati in chirurgia d'urgenza o in chirurgia d'elezione;
- Definizione di protocolli per l'accertamento anche finalizzati ad una maggior appropriatezza;
- protocolli di coordinamento con altri ospedali per l'invio/accettazione pazienti

Risoluzione della problematica della specialità di ortopedia e traumatologia

Proposta di istituzione/conversione di alcuni posti letto per l'osservazione breve come dotazione della Medicina d'Urgenza , così da decongestionare l'astanteria e ridurre ricoveri impropri

Progetto per la gestione dei trasferimenti temporanei, riorganizzazione astanteria, suddivisione spazi nella fase di costruzione

Valutazione dei problemi di sicurezza con formulazione di proposte operative;

Firma elettronica dei verbali di PS (in modo che possano essere inserite sul Fascicolo sanitario elettronico)

Progetto per la gestione delle emergenze nella fase di ristrutturazione del padiglione Guardia

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Configurare ruolo e compiti della Direzione Medica di Presidio, alla luce del POA e delle attribuzioni a differenti UUOO e Uffici (UO Accredimento, Qualità Risk Management; UO Spedalità).

Studio di fattibilità e costi per avviare il processo di dematerializzazione delle cartelle cliniche e gestione delle stesse con ridefinizione delle procedure, delle risorse destinate (anche decentrate nelle UUOO), degli indicatori di efficacia

Ricognizione di tutti i punti di accesso a prestazioni di specialistica ambulatoriale (CUP, Sportelli di UUOO), loro razionalizzazione in un numero massimo di 4-5 per tutta la Fondazione, messa in rete CUP di tutte le prenotazioni e la refertazione in SISS (obiettivo, in capo, per le rispettive competenze anche a tutte le UUOO)

Raccordo con il SITRA e con i Dipartimenti a seconda delle specifiche competenze per la proposizione e attuazione di nuovi modelli gestionali di UO (aree dipartimentali a pari intensità assistenziale, area dell'emergenza e urgenza, aree di day surgery e chirurgia a bassa complessità), in accordo coi Direttori di Dipartimento

Pianificazione delle attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere (consultazione e reportistica attingendo dal sistema Sentilomb, proposte per l'effettiva applicazione del progetto OMS safe care, verifica degli eventuali screening in atto...);

Verifica dell'attività di sterilizzazione nei diversi padiglioni e progetto di riqualificazione specie per problematiche specifiche (odontoatria)

Attivare contatti con la Direzione Generale Sanità e le altre AAOO per facilitare l'accesso per pazienti con patologie trattate elettivamente dalla Fondazione (definire un circuito per il contatto diretto tra medici e l'inserimento in agenda di ricoveri/interventi)

Proposte di organizzazione del Servizio Sociale e raccordo con le attività assistenziali e con l'ASL;

Progetto e gestione trasferimenti nella fase di abbattimento dei padiglioni e realizzazione del nuovo ospedale, in raccordo con SITRA, UO Funzioni tecniche, UO Ingegneria Clinica e UO Sistemi informativi e Informatici, Servizio Prevenzione e Protezione.

Supportare il Dipartimento dei Servizi Diagnostici per il completamento del processo di centralizzazione dei laboratori di analisi, esclusi quelli dedicati alla ricerca, indicando eventuali particolari necessità diagnostiche e Supportare il Dipartimento dei Servizi Diagnostici per censire i Laboratori di ricerca Universitaria e verificare gli ambiti di integrazione/razionalizzazione

SITRA

Raccordo con la Direzione Medica di Presidio e con i Dipartimenti per la proposizione e attuazione di nuovi modelli gestionali di UO e Dipartimenti (aree dipartimentali a pari intensità assistenziale, area dell'emergenza e urgenza, aree di day surgery e chirurgia a bassa complessità), con particolare riguardo ai Padiglioni Sacco e Zonda

Proposta di sperimentazioni che riconoscano il ruolo delle professioni sanitarie attribuendo loro incarichi dirigenziali, con funzioni di coordinamento a livello dipartimentale;

Sviluppare un maggior coordinamento, sotto il profilo organizzativo, tra professioni sanitarie e dirigenza medica e sanitaria;

Proporre, di concerto con la Direzione Medica di Presidio un protocollo per la gestione dei pazienti anziani ricoverati, atto a definire, sin dall'ingresso e su segnalazione della UO, un percorso di dimissione protetta, attivando una equipe (infermiere, assistente sociale), che si faccia carico dei rapporti con la famiglia e le strutture di riabilitazione/RSA o ASL per assistenza domiciliare;

Progetto e gestione trasferimenti nella fase di abbattimento dei padiglioni e realizzazione del nuovo ospedale, in raccordo con DMP e UO Funzioni tecniche;

Collaborazione coi Dipartimenti per l'ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie e attrezzature radiologiche;

Progetti per la gestione da parte di personale infermieristico di particolari situazioni (es.: pazienti stomizzati, soggetti in PS con quadri non urgenti...) secondo la metodologia del case management e seguendo esperienze nazionali e internazionali.

Area dei Servizi Amministrativi e degli Uffici di Staff di Direzione Generale e Sanitaria

Definizione delle funzioni e delle responsabilità

- rivisitazione delle funzioni espletate da ogni singola unità operativa ai fini di una più puntuale qualificazione (acquisti; contenziosi; convenzioni; libera professione; personale; politiche di risk management; recupero crediti; atti amministrativi della direzione scientifica; ecc.)
- rivisitazione sistema delle deleghe

Coordinamento delle funzioni trasversali

- coordinamento stabile delle unità operative tecniche per progetti e problematiche infrastrutturali (es. trasferimenti; ristrutturazioni; videosorveglianza; ecc.) ivi comprese le manutenzioni
- coordinamento stabile e formalizzato delle unità operative per i servizi in outsourcing (ristorazione; lavanolo; trasporti; sanificazione;) per la valutazione del fabbisogno, il monitoraggio delle risorse allocate e il controllo dell'attività
- coordinamento stabile delle unità operative amministrative e sanitarie per l'acquisto di tecnologie sanitarie ai fini di una programmazione degli investimenti
- integrazione dell'Ufficio di Spedalità nell'ambito della Direzione Medica di Presidio, al fine di garantire un raccordo stretto tra attività dei CUP e clinica
- collaborazione della Direzione Amministrativa nel supportare l'attività amministrativa della Direzione Scientifica
- coordinamento stabile per l'allocazione delle risorse: disponibilità dei posti letto; degli ambulatori; delle sale operatorie
- prevedere un aggiornamento del personale a vario titolo affetto da limitazioni funzionali per favorirne una più razionale e proficua utilizzazione

Implementazione di attività

- potenziamento dei sistemi informativi ai fini di una maggiore integrazione con il SISS e di un raccordo dei vari sistemi con l'obiettivo digitalizzare i dati clinici dei pazienti;
- incremento del livello di informatizzazione dei processi amministrativi (ciclo attivo/passivo; abbisogna; richieste intervento e acquisti; abbisogne, ecc.) e della gestione delle risorse assistenziali (agende ambulatoriali; disponibilità letti; liste d'attesa per ricovero, calendari prenotazioni attività di libera professione);
- adeguamento dei sistemi informativi della UO Patrimonio, in modo da aggiornare e rendere trasparenti i dati su ricavi e costi del patrimonio immobiliare (costituendo uno specifico centro di responsabilità

nell'ambito del controllo di gestione);

- completamento dell'integrazione con il sistema Osservatorio gare della Regione e l'ottimizzazione dei dati da inviare
- aggiornamento tecnologia telefoniche con sistema VOIP per la telefonia fissa; revisione delle policy di utilizzo per la telefonia mobile
- implementazione di un sistema di gestione delle aule/sale coordinato dall'Ufficio Formazione, finalizzato a razionalizzare l'utilizzo degli spazi a disposizione
- valutazione dell'attività e dei benefici della società Adveniam e Neuronika ai fini di eventuali modifiche maggiormente funzionali alla Fondazione
- aggiornamento inventario attrezzature esistenti di ingegneria clinica
- relativo piano delle acquisizioni in sostituzione delle apparecchiature di ingegneria clinica in obsolescenza (ciclo di vita)
- progetto per la valutazione delle richieste di nuove apparecchiature di ingegneria clinica
- definizione dei criteri per la predisposizione dei piani di investimento e di realizzazione del patrimonio secondo principi di economicità ed eticità
- cessione dei crediti in sofferenza

Studio e sviluppo nuovi modelli gestionali e organizzativi

- studio e approfondimento per l'assetto organizzativo del nuovo ospedale, di lettura dei dati di produzione sanitaria, di programmazione e coordinamento con l'area metropolitana, di monitoraggio delle sperimentazioni gestionali
- analisi organizzativa dei processi produttivo-sanitari della Fondazione
- collaborazione con l'Unità Operativa di Epidemiologia per la messa a punto di uno strumento di sintesi dei diversi dati sanitari a disposizione (SDO, laboratori, diagnostica per immagini, farmacia, cartella clinica, Pronto Soccorso) per una loro lettura al fine della valutazione di attività, qualità ed efficienza
- studio e sviluppo di modelli per l'analisi del fabbisogno di personale e di sistemi di valutazione delle risorse per obiettivi (valorizzazione capitale umano)
- studio e sviluppo di modelli gestionali che riconoscano il ruolo delle professioni sanitarie con figure dirigenziali, con funzioni di coordinamento a livello dipartimentale.

UO/Uffici staff direzione generale

- ridefinizione del controllo di gestione, in modo da rendere più fruibili i dati di costo delle singole UUOO (attraverso la realizzazione di un “cruscotto direzionale”) e collegarli in modo virtuoso all’effettivo andamento dell’attività e dei consumi;
- Monitoraggio dell’attività dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico, con progetti speciali relativi alle aree critiche (camera mortuaria, pronto soccorso, ambulatoriale) che migliorino l’informazione data agli utenti e avanzino proposte migliorative alla Direzione;
- Approvazione del documento di valutazione dei rischi comprensivo del piano di miglioramento;
- Ulteriore sviluppo del progetto di “Casa Museo” del patrimonio artistico della Fondazione, con ipotesi di gestione con costi sostenibili;
- Studio per lo sviluppo e consolidamento dell’Ufficio Comunicazione e Relazioni esterne, con compiti di promozione della Fondazione e supporto a tutti gli eventi scientifici e in stretto raccordo con Presidenza e Consiglio di Amministrazione;
- Supporto e collaborazione con il Consigliere delegato nei rapporti con le associazioni di volontariato e benefattori.

UO/Uffici in Staff alla direzione sanitaria

- Revisione assetto accreditato e adeguamento a POA e interventi di riqualificazione
- Sviluppo di iniziative di miglioramento della qualità , anche attraverso percorsi di formazione, in collaborazione con la Direzione Scientifica
- Analisi dei flussi di dati della farmaceutica per valutazioni di qualità/appropriatezza delle prescrizioni e adesione ai percorsi regionali di incremento dei farmaci equivalenti e analoghe

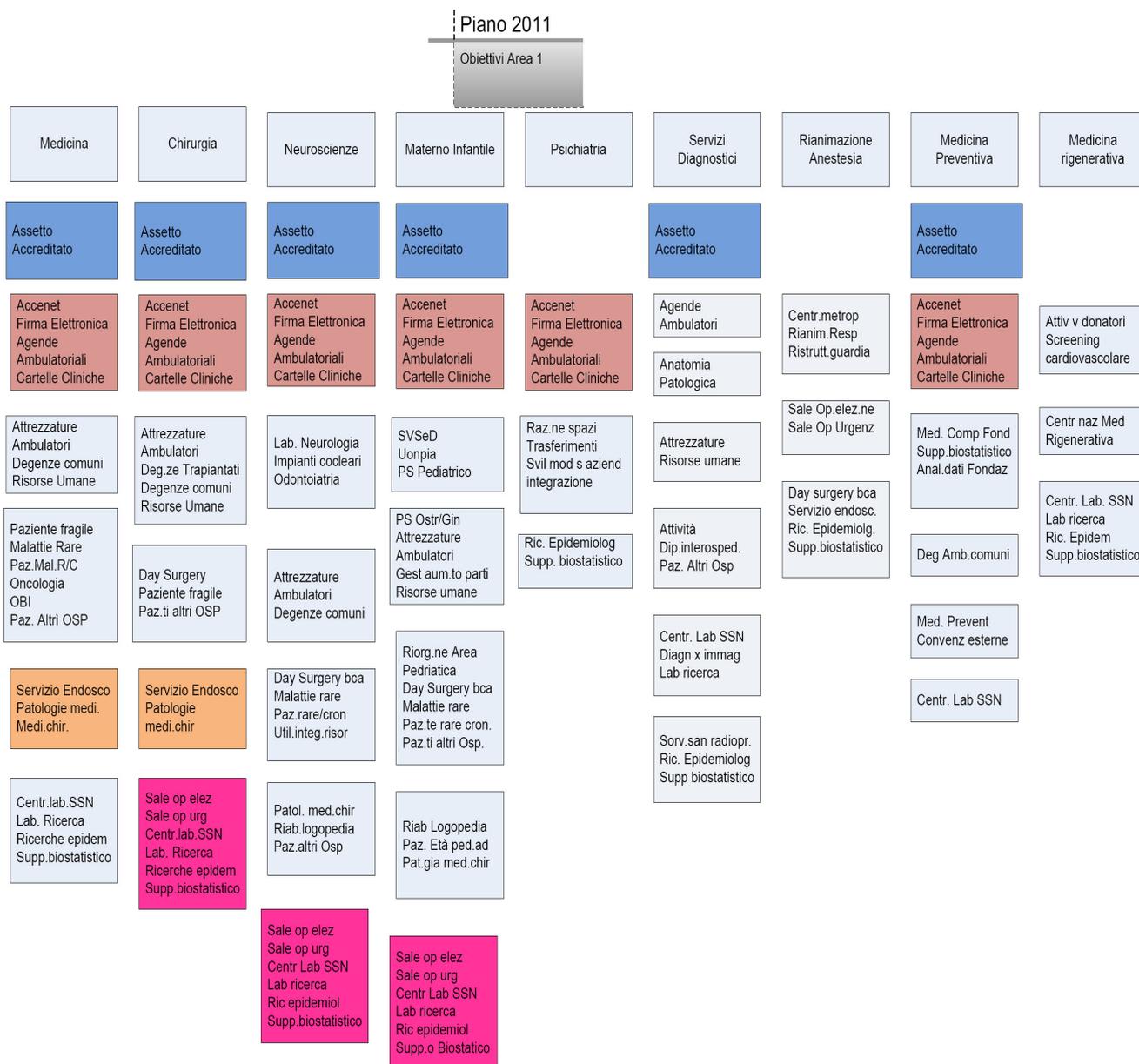
Tra le particolarità della nostra Struttura sta il fatto di essere Fondazione e come tale dotata di **Presidente e Consiglio di Amministrazione**: pur nella corretta distinzione dei ruoli, è importante che vi sia piena sintonia tra l’organo di indirizzo politico e quello di gestione operativa.

In tale senso saranno definiti con provvedimento ad hoc gli atti di competenza del Consiglio di Amministrazione e quelli delegati al Direttore Generale e, da questo, ai Direttori Amministrativo e Sanitario e ai rispettivi Dirigenti di UUOO/Dipartimento, amplificando maggiormente tale ruolo dirigenziale e di responsabilità.

Inoltre, nell’ambito delle proprie funzioni di rappresentanza, sarà necessario dotare la Presidenza di una struttura consolidata (segreteria rapporti istituzionali e ufficio stampa) per la comunicazione istituzionale, volta a mantenere i rapporti con i media e a promuovere eventi per la diffusione delle eccellenze della Fondazione.

Si allegano schemi riassuntivi (schemi n. 2 e n. 3) della organizzazione e dei relativi progetti previsti per il 2011:

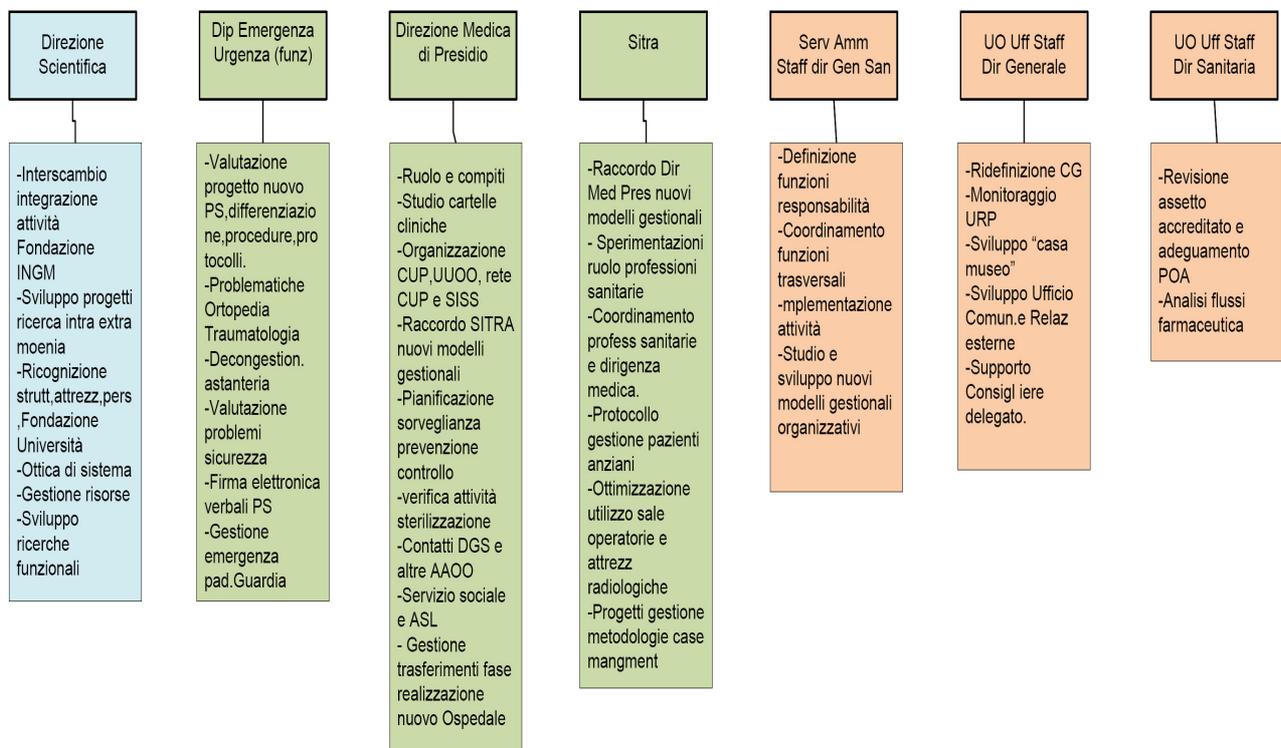
schema n. 2



schema n. 3

Piano 2011

Obiettivi Area 2



5. Sperimentazione di modelli gestionali

Preliminare all'avvio di sperimentazioni gestionali è definire come, nell'attività corrente, debbano essere organizzate le strutture destinate alla degenza, alle prestazioni ambulatoriali, ai servizi diagnostici e di supporto all'attività clinica, all'attività amministrativo-direzionale.

Nell'area clinica il modello riconosciuto dalla stessa Regione come guida è quello della dipartimentalizzazione: tuttavia vi è piena consapevolezza di come, non solo nella Fondazione, tale approccio sia stato finora più spesso nominale e non risponda all'effettivo significato che dovrebbe avere, che è quello di una gestione comune delle risorse, onde ottenere efficienza ed economicità, ma anche sinergie e potenziamento reciproco, programmazione condivisa, valutazione della propria attività con confronto aperto e capacità di critica del proprio operato.

E' tuttavia indubbio che vi sono alcune condizioni preliminari perché una tale gestione possa realizzarsi:

- i Dipartimenti debbono riunire più Unità Operative Complesse (nelle quali debbono essere garantiti alcuni requisiti di minima: un numero di posti letto e ambulatori e relativo volume di attività congruo, la sottoarticolazione in alcune unità semplici, una dotazione di personale e attrezzature proporzionate e significative) che abbiano forti similarità e possibilità di integrazione, non tanto in linea teorica, ma nell'attività clinica vera e propria;
- il numero di Unità Operative non può essere superiore ad un certo numero, proprio per consentire una gestione comune delle risorse che diventa difficile se le UUOO sono tante e con necessità di competenze e professionalità molto diverse tra loro;
- Il Direttore di Dipartimento, che per normativa del SSR e contrattualistica, deve essere uno dei Direttori di UO complessa afferenti, deve avere una forte valenza gestionale oltre che clinico-scientifica; in questo senso l'affiancamento con un dirigente di scienze infermieristiche dedicato al Dipartimento potrebbe facilitare allo svolgimento di tale ruolo, integrando in tal modo le diverse figure e qualifiche in ottica dipartimentale;
- Deve essere considerato che alcune Unità Operative potrebbero avere una doppia afferenza (si pensi alla Neuro Psichiatria Infantile che gli indirizzi regionali collocano sia con la Psichiatria che con il Dipartimento materno-infantile, e che nella Fondazione, è attualmente in capo a quest'ultimo , o alla Chirurgia e Medicina di urgenza che sono sia nei rispettivi Dipartimento Chirurgico e di Medicina Interna che in quello di Emergenza Urgenza), in tal modo rischiando però di non poter di fatto esercitare una reale dipartimentalizzazione. La soluzione non può che essere una scelta per una sola area dipartimentale, attivando poi modalità di raccordo formalizzate.

Oltre le Unità Operative cliniche tale percorso, pur con alcuni distinguo, riguarda i Servizi amministrativi, per i quali va individuato un Dipartimento, con il medesimo scopo e cioè di realizzare economie di scala e integrazioni, e gli Uffici di staff, che richiedono una riorganizzazione, con una suddivisione meno rigida delle competenze e la definizione di una progettualità per risultati.

Per quanto riguarda invece le sperimentazioni gestionali, va innanzitutto rimarcato che Aziende Ospedaliere universitarie e IRCCS costituiscono l'ambito naturale nel quale possono svilupparsi ipotesi evolutive dell'assistenza sanitaria (anche a superamento di normative o prassi operative consolidate) per poi essere sperimentate.

Nel 2011 quattro sono le ipotesi che si vorrebbero sperimentare, individuate sia alla luce dei dati di attività della Fondazione che presentano criticità o punti di forza, che dai contatti con l'ASL e l'Università degli Studi, che costituiscono partner essenziali; di seguito una breve sintesi dei progetti da avviare.

a) Integrazione Ospedale-territorio, relative alle problematiche sanitarie e socio-sanitarie degli anziani

Si è precedentemente detto come l'area della medicina interna e della geriatria si veda sempre più coinvolta non tanto nella gestione dell'acuzie, come è per gli altri reparti ospedalieri, quanto nel dare risposta a fabbisogni socio-sanitari, se non socio-assistenziali.

L'indicatore è certamente il tasso elevato di ricoveri oltre soglia, ma è l'esperienza diretta dei professionisti a cogliere con sensibilità come questa problematica sia sempre più emergente.

La scelta non può naturalmente essere quella di non considerare il problema o di cercare escamotage per ribaltare al di fuori dell'ospedale tali problemi, che poi ricadrebbero sulle famiglie o su altre Istituzioni, come Comune o ASL, che sono in uguale difficoltà.

La proposta è dunque di avviare una sperimentazione che affronti in modo più complessivo, e in certa misura personalizzato, sia l'ammissione che la dimissione di persone nella quali la situazione sanitaria non richieda un'alta intensità di cura quale quella riservata ai quadri acuti.

Si propone dunque:

- la riorganizzazione di alcuni posti letto in Unità Operativa a bassa intensità di cure mediche, nella prospettiva di una gestione di tale livello, e dei letti nel Day Hospital geriatrico, con finalità diagnostiche-terapeutiche di soggetti in ADI o ricoverati in RSA;
- la definizione di un accordo con l'ASL che preveda protocolli di lavoro, condivisi con i medici di medicina generale, con i gestori dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), che consentano:
 - o modalità di accesso preferenziale per soggetti seguiti in ADI o ricoverati in RSA che necessitino di prestazioni diagnostico-terapeutiche a bassa intensità (e che in assenza di tale possibilità verrebbero ricoverati in Unità Operative)
 - o modalità di dimissione protetta per pazienti ricoverati per acuzie e stabilizzati o verso il domicilio, con la pronta attivazione dell'ADI, o verso l'Unità Operativa a bassa intensità di cura, come stabilito già al momento dell'accettazione.
- l'attivazione di un modello organizzativo che veda coinvolti, già dal ricovero, il Servizio Sociale della Fondazione, i Servizi dell'ASL (Unità di valutazione geriatrica, Servizi per l'anziano...), per la presa in carico dei pazienti con problematicità sociali per studiarne un percorso di dimissione protetta, nella direzione di cui al precedente punto;
- l'integrazione con le attività riabilitative.

b) Dipartimento di Emergenza e Urgenza e appropriatezza dell'accesso e delle prestazioni

Il dato comune a quasi tutte le città metropolitane è quello di un ricorso al Pronto Soccorso francamente inappropriato: per contrastare tale fenomeno le soluzioni messe in campo non si sono rivelate pienamente efficaci (pagamento del ticket per i codici bianchi, rinvio al Medico di Medicina Generale) né ben accette ai cittadini e agli stessi operatori sanitari.

E' quindi necessario prendere atto, con una buona dose di pragmaticità, che in una metropoli ove l'accesso al medico di medicina generale e alla continuità assistenziale non è sempre semplice e dove invece l'offerta di presidi di emergenza urgenza è ricca, confluisca in quest'ultima la gran parte delle richieste e ciò non solo nelle ore notturne e nelle festività, ma anche durante i giorni feriali nelle ore diurne (verosimilmente a motivo della tempestività nell'erogazione della prestazione specialistica: non a caso nel nostro ospedale il 70% dei codici bianchi richiede di una visita dermatologica, oculistica o otorinolaringoiatrica).

Vi è anche da considerare che l'efficienza del servizio 118 ha tolto parte dell'utenza alla cosiddetta guardia medica, ora servizio di continuità assistenziale, che quindi vede ulteriormente restringersi l'area di intervento.

La proposta è dunque di avviare una sperimentazione che integri il Pronto Soccorso con la rete di continuità assistenziale, secondo modelli peraltro già ampiamente sperimentati e che, in ultima analisi consentono di salvaguardare il ruolo dei due servizi, ottimizzandone le sinergie.

Il percorso a tappe e da concordare con l'ASL vedrebbe:

- la collocazione della postazione di continuità assistenziale presso locali continui o adiacenti al Pronto Soccorso, che tuttavia continuerebbero a operare in autonomia;
- la definizione di un raccordo più stretto tra i due servizi, con l'utilizzo di una sala di triage comune, ove gli utenti si recherebbero e dalla quale verrebbero poi indirizzati al Pronto Soccorso o alla Continuità assistenziale;
- L'integrazione tra continuità assistenziale e PS per l'attivazione di "ambulatori per i codici bianchi" in modo che alle persone che si trovano in tale condizione di non urgenza vengano prescritti accertamenti (visite specialistiche, accertamenti ematochimici o radiologici) ed effettuata la prenotazione tramite sistema CUP (preferibilmente con sportello sul posto), in linea con le recenti determinazioni regionali che consentono nell'area dell'urgenza la prescrizione di accertamenti con ricettario regionale, anche con bollino verde.

c) Area materno-infantile, con riguardo all'integrazione con la rete consultoriale e ai servizi per l'infanzia

Già l'ASL di Milano ha ipotizzato un progetto di dipartimento materno-infantile interaziendale che raccordasse in maniera più stretta i servizi consultoriali, specie per quanto riguarda i percorsi di accompagnamento alla gravidanza.

Anche in questo caso è necessario prendere atto che i bisogni che emergono o comunque i comportamenti, tendono a non trovare risposta in modelli operativi ormai ideati quarant'anni fa: l'avvento dei pediatri di famiglia, la drastica riduzione della natalità, l'abitudine a rivolgersi a un medico di fiducia, anche in regime

privato, l'emergere potente di problematiche psico-sociali e di relazione all'interno della famiglia, richiedono sicuramente un differente approccio.

In questo senso l'area metropolitana, con ridotta difficoltà agli spostamenti, può facilitare le riorganizzazioni, senza che ciò comporti effettivi disagi per la cittadinanza, e consente quindi, invece che replicare la medesima tipologia di servizio in più aree, di distinguerli e specializzarsi, consentendo quindi l'accesso non in base alla residenza ma al bisogno specialistico presente.

In questo senso l'ospedale potrebbe giocare il proprio ruolo specie per quanto riguarda i percorsi di accompagnamento alla gravidanza, più agevoli per la donna (che altrimenti effettua in consultorio le visite, ma necessita dell'ospedale per gli accertamenti), improntandoli però in un'ottica "consultoriale" (garantire alla donna di essere vista dal medesimo ginecologo/ostetrica, avere la possibilità, in caso di problematiche psicologiche, di essere indirizzata al consultorio, con percorso privilegiato, effettuare gli esami/accertamenti nella medesima seduta della visita...).

Ancora talune prestazioni rese nella fascia pediatrica dall'ASL, ma con strette connessioni sanitarie, quali le vaccinazioni o i bilanci di salute in bimbi con problematiche alla nascita, potrebbero essere poste in capo all'Ospedale, mantenendo però uno stretto raccordo sia con i servizi vaccinali dell'ASL (per adozione calendari, trasmissione dei dati ..) che con il pediatra di famiglia.

Di contro l'Ospedale dovrebbe sviluppare una maggior propensione ad inviare ai servizi territoriali problematiche psico-sociali emergenti nel corso di controlli clinici o di ricoveri: ma non in modo generico o occasionale (dicendo alla persona di rivolgersi alla propria ASL), condividendo protocolli di lavoro coi colleghi, inviando con relazioni adeguate, contattando direttamente i servizi del territorio per fissare l'appuntamento, aggiornando il fascicolo personale dei soggetti presi in carico congiunto.

Ciò che va evitato, e che invece purtroppo si sta verificando, è che ciascuno, Ospedale o ASL, attivi servizi molto simili per dare risposte a bisogni effettivamente presenti, ma non avendo poi lo spettro di competenze necessarie, ricorre a consulenze "incrociate" (es.: ospedale che istituisce sportelli informativi, che richiedono la presenza di pediatri di famiglia o psicologi dell'ASL; ASL che ricorre a consulenze ginecologiche per gli ambulatori per la gravidanza o la contraccezione), con evidente dispendio di risorse e non da ultimo confusione per il cittadino.

Per la realizzazione di quanto sopra si propone:

- la ricognizione dei punti di offerta consultoriali e dei diversi ambulatori ospedalieri, in termini qualitativi;
- la definizione di alcune prestazioni/percorsi da prendere in carico da parte dell'Ospedale o dell'ASL, con le rispettive risorse e l'eventuale individuazione di collaborazioni strutturate (es.: presenza psicologo in ospedale, o di ostetrica sul territorio);
- la verifica dell'utilizzo e gradimento da parte della popolazione e l'eventuale emersione di criticità.

In coerenza con tale percorso sta comunque il progetto di realizzare, nel nuovo Ospedale, un polo ostetrico-ginecologico-pediatrico di secondo e terzo livello, a servizio del Nord-Italia.

d) Rapporto Ospedale-Università, verso il superamento delle rispettive rigidità e la realizzazione di reali ed effettive sinergie

Non è un segreto che il rapporto tra universitari ed ospedalieri, non certo e non solo nel nostro Policlinico, sia fonte di criticità: per la conciliazione tra i ruoli esercitati da ciascuno, per il diverso carico assistenziale, perlomeno in termini quantitativi, per le possibilità di carriera, per la necessità di coniugare più aspetti non sempre conciliabili tra loro.

Anche alla luce della recente legge regionale del 2009, la nostra Fondazione potrebbe farsi carico di rivedere la modalità della convenzione, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti pratico organizzativi, che potrebbero consentire di meglio definire i rispettivi rapporti e il contributo reciproco.

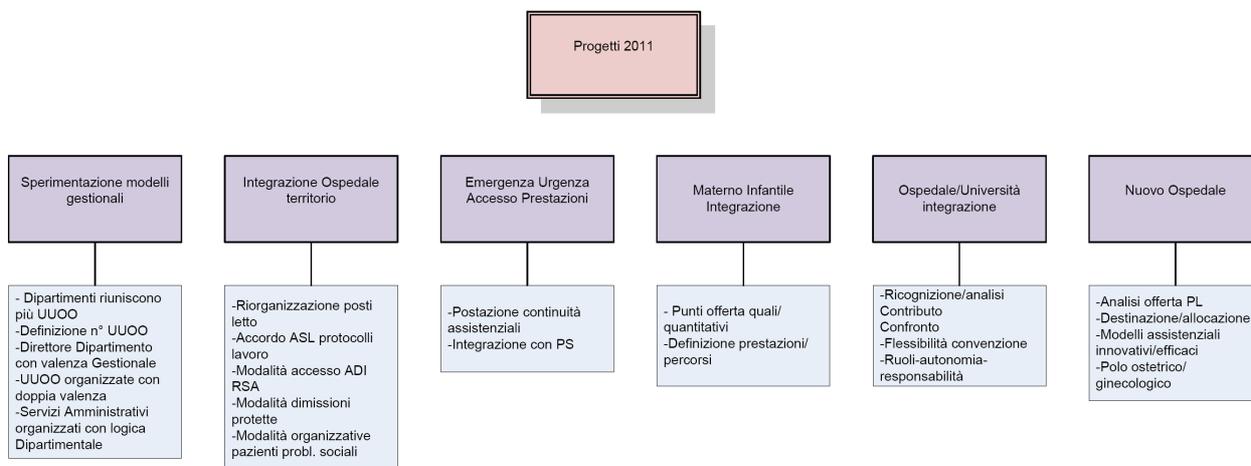
In particolare, anche in relazione alle profonde modifiche intervenute nel percorso di studio e nel numero di studenti, sarebbe opportuno:

- effettuare una ricognizione, insieme con gli altri ospedali milanesi convenzionati, dei corsi di studio, delle posizioni primarie clinicizzate, delle strutture di ricerca ospitate in sedi ospedaliere, per verificarne l'adeguatezza rispetto alla domanda e un loro eventuale sviluppo o razionalizzazione; è evidente che ciò va fatto nel pieno rispetto della funzione essenziale esercitata dall'Università e anche del momento di difficoltà in cui versa, ma anche per fugare i dubbi di posizioni di privilegio di essa, che la realtà dei fatti potrebbe rivelare essere frutto di luoghi comuni;
- sviscerare il contributo reciproco che deve generare dalla convenzione: se è pur vero che si rivela difficile dividere in modo netto le funzioni assistenziali/di ricerca/didattiche, che sono embricate tra loro e che entrambe le figure, seppure in misura diversa, comunque esercitano, è però conveniente che per ciascuna singola posizione universitaria sia ben definito il contributo sul versante assistenziale e che, in sua assenza o sostanziale residualità, altre forme di collaborazione siano attivate, senza cioè l'attribuzione di strutture complesse a chi svolge in prevalenza attività didattica o di ricerca;
- attivare momenti di confronto periodici tra la componente universitaria e quella ospedaliera, al fine di ridefinire le forme di collaborazione, analizzare le oggettive criticità, prevedere soluzioni condivise;
- conferire una maggior flessibilità alla convenzione, in modo che la copertura di strutture rese disponibili non sia frutto di un automatismo, che conferisce ad un ospedaliero o a un universitario il ruolo, ma che ciascuna volta ci sia la possibilità di una reale valutazione di merito che consenta di scegliere al meglio, evitando rendite di posizione dall'una o dall'altra parte.

Inoltre, e in relazione alle nuove professioni sanitarie, verrà elaborato un progetto che meglio specifichi i rispetti ruoli, e ambiti di autonomia e responsabilità, e che delinea prospettive di sviluppo, in ambito dirigenziale, per tali figure professionali, salvaguardando la necessaria integrazione e trasversalità.

Di seguito uno schema riassuntivo (schema n. 4) delle sperimentazioni e delle prospettive del Nuovo Ospedale di cui al capitolo 6

schema n. 4



6. Nuovo Ospedale

L'accordo di programma del 2001, integrato nel 2004, tra Regione, Ministero, Ospedale Maggiore e Istituti Clinici di perfezionamento, aveva come obiettivo sostanziale l'unificazione in una sola gestione del Policlinico, delle Cliniche Mangiagalli e De Marchi, dell'Ospedale Regina Elena, siti nelle immediate vicinanze e, insieme, la riqualificazione/riedificazione dell'intero complesso, mantenendolo in via Francesco Sforza/Commenda; per il complesso di via Pace si prevedeva invece la destinazione ad attività collettive comunali (pur senza la formulazione di progettazione, risorse ec...).

A seguito dell'accordo di programma, oltre all'unificazione gestionale sotto la Fondazione, ormai compiutasi, sono state realizzate consistenti ristrutturazioni (Padiglioni Zonda, ove ha sede il Dipartimento di Chirurgia e Trapianti; Sacco, con Radiologia, Cardiologia, Broncopneumologia; Bosisio con Anatomia Patologica; Marangoni, con Centro Trasfusionale e Medicina rigenerativa; Cesarina Riva con Urologia; Poliambulatorio di via Lamarmora; Clinica Mangiagalli con particolare riguardo alle degenze e sala parto) e la riedificazione del Padiglione Monteggia (Neurologia, Neurochirurgia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Chirurgia maxillo-facciale) ed è attualmente in corso la completa ristrutturazione/riedificazione del cosiddetto Padiglione Guardia, destinato ad ospitare il Pronto Soccorso, la Chirurgia e la Medicina d'Urgenza e la Chirurgia Vascolare. Inoltre saranno conclusi, nel 2011, i lavori di edificazione dell'Istituto Nazionale di Genetica Molecolare, all'interno delle mura ospedaliere.

Con il concorso a progetto del 2007 è stata poi assegnata a Techint, quale capogruppo di associazione temporanea di progettisti, la progettazione e direzione lavori per la riqualificazione dell'area: dopo il preliminare è stato presentato il progetto definitivo, che vede la presenza di due Poli, materno-infantile e Polimedico, che, però, a seguito di ulteriori approfondimenti e decisioni della precedente amministrazione, è previsto ospiteranno, con l'eccezione del Pronto Soccorso e Unità Operative di Urgenza e del Padiglione Monteggia, tutti i Reparti attualmente occupati.

Allo stato attuale, il percorso che si delinea nei prossimi anni prevede:

- l'avvio della realizzazione del nuovo Pronto Soccorso, i cui lavori relativamente alla seconda fase di ricostruzione, sono stati recentemente appaltati; completata la prima fase propedeutica, dopo le fasi di trasferimento, interni alla struttura stessa e, temporaneamente, in altri Padiglioni, entro il 2012 dovrebbe essere a disposizione la nuova struttura;
- l'approvazione del progetto definitivo del nuovo ospedale, cui seguirà immediatamente l'inizio dell'iter autorizzativo alla realizzazione e l'esperimento del relativo appalto integrato; contemporaneamente a questi adempimenti si prevede, una volta svuotati i Padiglioni da abbattere (Beretta Est e Ovest, Ponti, Guardia II, Moneta, Borghi, Capello, prefabbricati officine ed ex dispensa, centrale termica, bar-ex casa parroco, ...) di procedere nel maggio-giugno 2011 all'apertura dell'area di cantiere per le demolizioni, scavi e opere propedeutiche e quindi di seguito, senza soluzione di continuità, all'esecuzione dei lavori di realizzazione vera e propria del nuovo ospedale, comprensivo anche di adeguati spazi per l'area solventi, che dovrebbero concludersi nel 2015.

Per la realizzazione del nuovo ospedale, la cui progettazione non ha considerato il persistere dei Padiglioni ristrutturati, si rende pertanto necessario attivare un gruppo di lavoro finalizzato a:

- condurre un'analisi dettagliata sull'offerta di pl nell'area di Milano e limitrofa, individuando le possibili sinergie, razionalizzazioni, sviluppi;
- definire, sulla base di tutti gli spazi a disposizione –nuovo ospedale, padiglioni ristrutturati, PS- la destinazione complessiva di essi, alla luce della precedente analisi;
- prevedere, nel progetto complessivo, nuovi spazi per le attività di formazione e didattica per studenti e specializzandi, così da avvicinare sempre più lo studio alla pratica clinica e risultando attrattivi per i giovani;
- studiare i modelli assistenziali più innovativi ed efficaci – es. dipartimenti interaziendali, aree di degenza per intensità di cura, ecc.- e, quindi, la effettiva dislocazione nel nuovo assetto, delle specialità della Fondazione.

7. Conclusioni

Il presente piano si pone dunque come strumento operativo, a servizio dei Dipartimenti e degli Uffici, tracciando gli ambiti e indirizzi rispetto a cui individuare la progettualità 2011 : in particolare nel corso dell'anno sarà importante concretizzare le possibili ipotesi di riorganizzazione e razionalizzazione delle UUOO nonchè di sviluppo, secondo una metodologia che veda i Dipartimenti come ambito privilegiato nel quale elaborare i progetti in una logica di integrazione e condivisione.

Per coerenza con quanto esplicitato nei capitoli 2 e 3 tali elaborazioni dovranno essere in linea con la mission e gli obiettivi della Fondazione e considerare i vincoli derivanti dalla programmazione nazionale e regionale; la verifica dei risultati conseguiti sarà dunque oggetto di valutazione anche ai fini del raggiungimento degli obiettivi annuali .

L'ulteriore sviluppo della programmazione prevista esiterà anche in possibili modifiche del Piano di Organizzazione Aziendale che, secondo le direttive regionali di cui alla DGR IX/000937 del 1° dicembre u.s., dovrà essere predisposto per l'adozione nel 2012.