



Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO 2016-2018

Il Presidente

arch. Marco Giachetti

Il Direttore Generale

dott.ssa Simona Giroldi

Il Direttore Scientifico

prof. Silvano Bosari

Il Direttore Sanitario

dr.ssa Laura Chiappa

Il Direttore Amministrativo

dott. Fabio Agrò

SOMMARIO

IL PRESIDENTE	2
IL DIRETTORE GENERALE	2
IL DIRETTORE SCIENTIFICO	2
IL DIRETTORE SANITARIO	2
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	2
La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico – Il Policlinico	5
LA MISSION	5
L'ATTIVITÀ CLINICA	6
LA RICERCA	8
SEDE ED ELEMENTI IDENTIFICATIVI.....	10
IL PATRIMONIO	14
La governance.....	15
GLI ORGANI DI INDIRIZZO E CONTROLLO	15
GLI ORGANI DI GESTIONE E LA DIREZIONE STRATEGICA	17
AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E DEFINIZIONE DEI RELATIVI AMBITI DI RESPONSABILITÀ	21
LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E DI RICERCA	23
LE MODALITÀ DI RAPPORTO E DI COLLABORAZIONE CON UNIMI.....	27
IL RUOLO DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI E DELLA RSU.....	29
GLI ORGANI DEPUTATI ALLA SICUREZZA DEGLI OPERATORI (D.LGS. 81/2008)	30
I rapporti con gli utenti/ le relazioni con gli stakeholder	32
UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E UFFICIO PUBBLICA TUTELA	32
PROCEDURE E ATTI OGGETTO DELLE CONSULTAZIONI E MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE E TUTELA DEGLI UTENTI	32
Strumenti operativi di gestione	34
IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	34
L'ARTICOLAZIONE DEI CENTRI DI RESPONSABILITÀ E DEI CENTRI DI COSTO E IL REGOLAMENTO DI BUDGET	36
IL NUCLEO DI VALUTAZIONE E I COLLEGI TECNICI	39
L'ORGANIZZAZIONE DEL POLICLINICO – IL POAS 2016 – 2018.....	40
L'organizzazione del Policlinico – il POAS 2016 – 2018	41
LE DIREZIONI E GLI ALTRI ORGANI STATUTARI	43
I DIPARTIMENTI.....	49
I CENTER.....	50
LE UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE	51
LE UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI DIPARTIMENTALI	53
LE UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI.....	55
GLI INCARICHI PROFESSIONALI	56
LA DOTAZIONE DI RISORSE	57
L'articolazione dei Dipartimenti	58
DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA	59
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA.....	61
DIPARTIMENTO DELLA DONNA, DEL BAMBINO E DEL NEONATO	62
DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E SALUTE MENTALE.....	63
DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, RIANIMAZIONE ED EMERGENZA URGENZA	64
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI E MEDICINA PREVENTIVA.....	65
Gli elementi organizzativi orizzontali: Center e Unit.....	67
Le Attività territoriali	70
I SERVIZI TERRITORIALI.....	70
LE RETI TERRITORIALI	70
PROGETTO MILANO.....	72
CONSULTORI FAMILIARI INTEGRATI.....	73

ALLEGATI

Relazione di sintesi con le motivazioni dell'organizzazione proposta	
Parere del Collegio di Direzione.....	
Documentazione attestante l'avvenuto confronto sindacale	
Parere del Comitato di Indirizzo	
Tabella comparativa tra l'assetto organizzativo vigente al 1.1.2016.....	
Organigramma vigente 1.1.2016	
Organigramma relativo alla proposta del nuovo POAS	
Cronoprogramma di attuazione	
Funzionigramma contenente la descrizione delle competenze di tutte le strutture organizzative.	

LA FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO



La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico – Il Policlinico

La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico (in seguito, Policlinico) si è costituita il 1° febbraio 2005, a seguito dell'Accordo di programma sottoscritto in data 25 settembre 2000 ed approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale e con successivi Accordi integrativi del 2004 e del 2009.

Il Policlinico si caratterizza per l'integrazione tra assistenza, ricerca (riconoscimento IRCCS) e formazione (in forza della Convenzione con l'Università degli Studi di Milano).

La mission

Il Policlinico si distingue per caratteristiche che raramente convivono all'interno di una stessa realtà, e che qui si combinano in modo virtuoso per creare un ambiente unico:

- È un ospedale con sei secoli di storia, ma la sua forza è una costante spinta all'innovazione
- È nel cuore di Milano, ma è punto di riferimento per pazienti provenienti anche da altre regioni e si colloca tra i principali centri europei per clinica e ricerca
- Coniuga una profonda specializzazione in diversi ambiti di cura con una forte interdisciplinarietà, senza mai perdere di vista i pazienti nella loro interezza

Da queste caratteristiche discende la sua mission: essere l'ospedale di riferimento della città di Milano e il primo IRCCS pubblico per qualità e produttività scientifica in Italia.

Questa visione si concretizza in alcuni obiettivi più specifici volti a:

- Rafforzare il ruolo di centro di riferimento all'interno delle reti nazionali e internazionali che ne evidenziano le attività distintive quali l'emergenza/urgenza nell'adulto e nel bambino, i trapianti (che sono anche le aree di riconoscimento ministeriale di IRCCS¹), l'assistenza materno-infantile e la presa in carico dei pazienti con malattie rare
- Promuovere la ricerca traslazionale e tutelare la proprietà dei suoi risultati
- Attuare, anche in rapporto con altri enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria
- Riqualificare da un punto di vista urbanistico e architettonico tutta l'area ospedaliera, al fine di realizzare un ospedale "a misura d'uomo" in grado di rispondere più adeguatamente alle esigenze determinate dall'allungamento della vita, dall'aumento delle patologie croniche e degenerative e dalla richiesta crescente di assistenza non tradizionale (come auspicato dalla L.R. n. 23/15)

Il Policlinico opera sulla base di criteri di efficacia, efficienza ed economicità ed è tenuto al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi. I volumi e le tipologie dell'attività assistenziale sono definiti in specifici accordi contrattuali con l'ATS che anche sulla base delle indicazioni della Regione, definiscono la remunerazione delle prestazioni rese e la valutazione delle performance, tenendo in adeguata considerazione la particolare natura e le caratteristiche del Policlinico e, in particolare, la compresenza di attività di ricerca ed assistenza, l'eccellenza delle sue prestazioni e la risposta ai bisogni dell'utenza proveniente da altre Regioni.

¹ Decreto 09 febbraio 2015.

L'attività clinica

Il Policlinico è da sempre l'ospedale di riferimento per la città di Milano. Con i suoi 912 posti letto accreditati per Degenza Ordinaria e 95 per Day Hospital, svolge sia attività di ricovero che attività ambulatoriale.

Nel 2015 i ricoveri ordinari sono stati più di 35 mila, mentre i Day Hospital/MAC sono stati quasi 38 mila, questi ultimi cresciuti del 6% negli ultimi 2 anni, mentre l'attività ambulatoriale è stata di quasi 3 milioni di prestazioni. La popolazione di riferimento è prevalentemente quella lombarda (DO extra regione: 8,8%).

L'attività di emergenza urgenza rende il Policlinico il pronto soccorso con maggior attività in Lombardia (100.000 accessi), grazie alle attività di PS generale, ostetrico-ginecologico, pediatrico e dermatologico.

Il Policlinico è riconosciuto come centro di eccellenza per numerose patologie e attività. Si ricordano in particolare i trapianti, l'area materno infantile, le malattie rare, la genetica e biologia molecolare e le biobanche (ma anche la cura delle patologie gastroenteriche/ epatiche, la dermatologia e la medicina del lavoro).

Si segnalano nel 2015 e nel 2016 alcuni interventi di assoluta eccezionalità, che testimoniano anche il fondamentale lavoro di squadra tra tutte le professionalità coinvolte, tra cui:

- il trapianto di un rene dalla madre al proprio bimbo di 3 anni. Un caso rarissimo e molto complesso: in Italia negli ultimi 15 anni si contano solo altri 5 casi simili;
- l'intervento record per asportare un tumore che stava "soffocando" il cuore di una bimba di soli 6 giorni di vita, e che ora può condurre una vita normale;
- uno studio scientifico pubblicato su NEJM, tra i più grandi al mondo e di cui il Policlinico è coordinatore italiano, che dimostra come una combinazione di due farmaci migliori la funzionalità respiratoria e la qualità di vita dei pazienti con fibrosi cistica;
- un ruolo di primissimo piano, sia chirurgico che di coordinamento, nella seconda donazione di rene samaritana d'Italia, che ha permesso di trapiantare "a catena" un rene ciascuno in 4 pazienti a partire da una donatrice anonima.

Trapianti. Il Policlinico è tra i centri più attivi in Italia per attività di trapianto. Nel 2015 sono stati eseguiti:

- 63 trapianti di fegato
- 46 trapianti di rene, di cui 9 da vivente e 37 da cadavere
- 20 trapianti di polmone, di cui 18 bipolmonari
- 87 trapianti di cornea, di cui 11 per innesto e 76 con prelievo di lembi corneali

Il programma di ricondizionamento, che permette di recuperare organi che di solito non verrebbero utilizzati e di renderli adatti al trapianto, e di prelievo a cuore fermo hanno contribuito alla crescita dell'attività nel 2015, in particolare per i trapianti di polmone.

Materno infantile. Tra le eccellenze di quest'area spiccano l'ostetricia-ginecologia (la Mangiagalli nel 2015 ha ospitato oltre 6.100 parti), la terapia intensiva neonatale (che, con 23 posti letto di terapia intensiva è la più grande in Italia e tra le prime 4 in Europa), la chirurgia fetale e neonatale.

Il Policlinico è centro di riferimento regionale e tra i più importanti a livello nazionale per chirurgia fetale e neonatale, grazie anche alla presenza di un gruppo multidisciplinare che coinvolge chirurghi, ginecologi e personale infermieristico appositamente formato. Tra le innovazioni introdotte si ricordano la tecnica FETO per il trattamento chirurgico dell'ernia diaframmatica. I chirurghi pediatrici, inoltre, si sono specializzati nell'esecuzione delle procedure di EXIT per la rimozione di occlusori tracheali e per la gestione di imponenti lesioni cistiche del collo/torace con ostruzione severa delle vie aeree del neonato. Nel settembre 2015 è stato attivato il Centro ECMO e riguarda l'utilizzo di una metodica per l'ossigenazione tramite membrana extra-corporea dedicata a neonati con grave patologia respiratoria reversibile ma refrattaria alle terapie normalmente in uso.

Sempre nel 2015² è stato approvato un nuovo progetto di Neuropsichiatria Infantile presso il Policlinico di Milano - progetto *Percival*, ovvero Percorsi di Cura Innovativi per una Valutazione e gestione appropriata dei bisogni di ricovero in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e dei relativi esiti nel territorio di Milano.

Nel 2016 è stata inaugurata la Banca del latte umano donato, un progetto in collaborazione con Esselunga per raccogliere latte materno da destinare ai bambini prematuri, che non possono essere allattati al seno.

Il Policlinico si impegna a favore di soggetti deboli vittime di maltrattamenti: è già attivo il servizio SVSeD di cui si parlerà in seguito, dedicato alle donne e ai bambini.

Malattie rare. In Policlinico sono diagnosticate e assistite più di 260 malattie rare a fronte delle 284 riconosciute dalla normativa nazionale e regionale. Sono registrati presso il Policlinico 7.132 pazienti a cui corrispondono 2.308 piani terapeutici. I pazienti affetti da malattie rare in Regione Lombardia sono 28.173 con 11.951 piani terapeutici. È attivo uno Sportello per le Malattie Rare, che assicura un percorso integrato di diagnosi, cura e sostegno psico-sociale per i pazienti affetti da sindromi rare. Si tratta di un'area di accoglienza e supporto per tutte gli adempimenti socio-sanitari dedicata ai pazienti e familiari.

Genetica e biologia molecolare. È stata realizzata una piattaforma tecnologica integrata unificando i Laboratori di Immunologia dei Trapianti e di Genetica Molecolare grazie al trasferimento dell'attività del Nord Italian Transplant program presso il 1° Piano del Padiglione Invernizzi.

Biobanche. Presso il Policlinico hanno sede la Milano Cord Blood Bank che dispone di un inventario di oltre 9.000 donazioni di sangue da cordone ombelicale, che hanno consentito 500 trapianti di cellule staminali in Italia e all'estero; la Biobanca Italiana che offre servizi di conservazione a -80 e -196°C di materiali biologici diversi, fra cui siero, cellule, DNA, RNA, con un inventario di circa 200.000 campioni relativi a 23 programmi di ricerca. Sono anche presenti la Banca del Sangue Raro, fiore all'occhiello del Centro Trasfusionale che si occupa dell'identificazione dei donatori di gruppi rari, della creazione di una banca di unità rare congelate e del coordinamento e mantenimento della autosufficienza regionale e nazionale relativa al reperimento di unità di gruppo raro per casi complessi di immunizzazione eritrocitaria; la Cell Factory "Franco Calori", comprendente un settore di ricerca dedicato prevalentemente allo studio delle cellule staminali umane adulte, delle loro potenzialità e delle loro capacità differenzianti, ed un'unità GMP di manipolazione cellulare autorizzata alla produzione di prodotti per terapia cellulare avanzata.

Patologie epatiche. Data la reputazione dell'ospedale e dei suoi professionisti nel trattamento delle patologie epatiche, il Policlinico è stato identificato come Centro Prescrittore dei nuovi farmaci per la cura delle patologie derivate da infezioni da virus HCV che ha portato nel corso dell'anno 2015 a trattare 609 pazienti.

Attività di laboratorio. Il Policlinico è stato identificato come uno dei tre laboratori "hub" per aree geografiche nell'ambito del riordino delle reti dei laboratori sulla città di Milano, a cui afferiranno l'ospedale Pini, gli IRCCS Besta e Istituto Nazionale Tumori.

Centri di riferimento. In Policlinico sono presenti centri assistenziali finalizzati al trattamento e alla ricerca scientifica nel campo di specifiche patologie che hanno ricevuto formale riconoscimento in quanto centri locali/ regionali/ nazionali, illustrati nel capitolo dedicato alle attività territoriali.

² Deliberazione N° X / 3993 Seduta del 04/08/2015

La ricerca

La ricerca scientifica è parte integrante delle attività del Policlinico, e uno dei suoi elementi distintivi. L'eccezionale attività di produzione scientifica è testimoniata dai dati riportati dal Ministero rispettivamente relativi a Impact Factor validato e numero di pubblicazioni.

Il Policlinico è secondo nella classifica degli IRCCS per Impact Factor validato, con valori in crescita del 15% rispetto al 2013 e primo per numero di pubblicazioni.

IFN validato

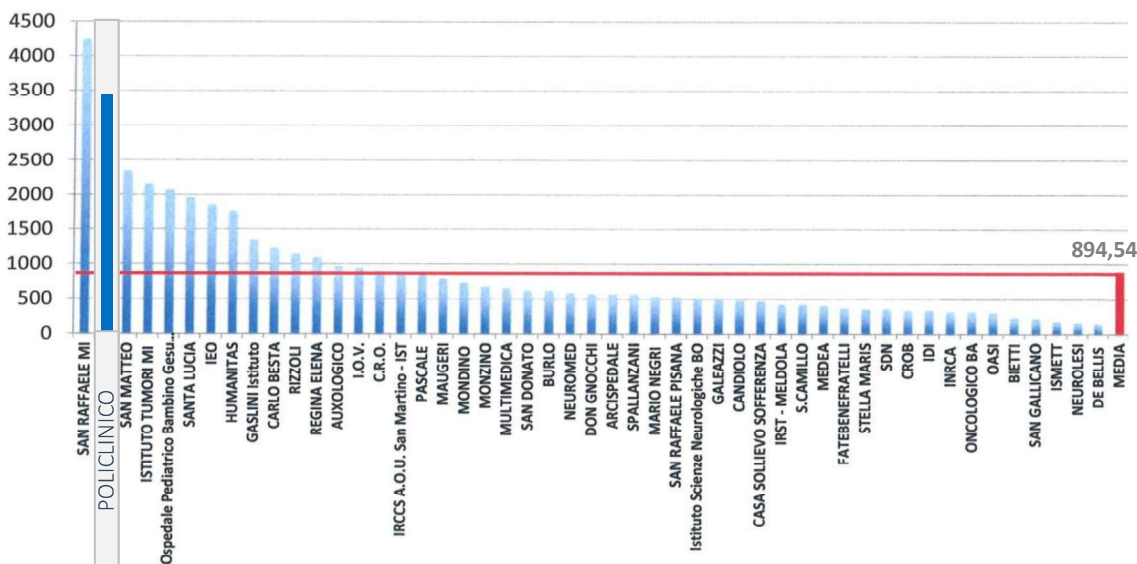


Figura 1 Ministero della Salute ricerca corrente IRCCS attività 2014: Impact factor normalizzato validato

Numero pubblicazioni

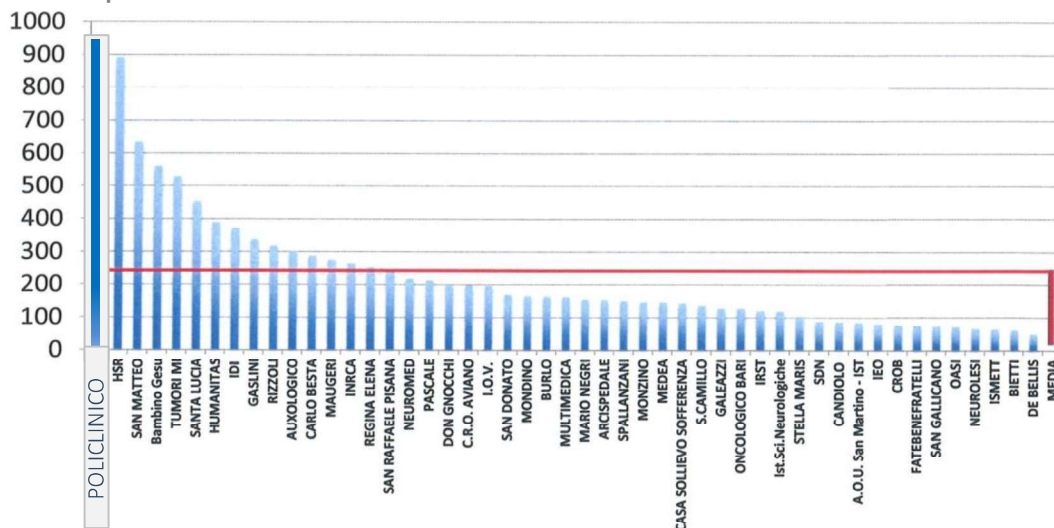


Figura 2 Ministero della Salute ricerca corrente IRCCS attività 2014: Numero di pubblicazioni scientifiche

Fatto salvo per le strutture previste in staff alla Direzione Scientifica, interamente dedicate ad attività legate alla ricerca, non è possibile individuare all'interno del Policlinico le strutture dedite esclusivamente alla ricerca e quelle in cui assistenza e ricerca si fondono, poiché la mission di un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico consiste nel condurre ricerche traslazionali, quali ad esempio le sperimentazioni cliniche, che sappiano attingere dall'esperienza clinica e ad essa ritornino i risultati.

Si può dunque affermare che tutte le UUOO cliniche, a prescindere dalla conduzione universitaria o ospedaliera, coniugano l'assistenza con la ricerca; gli stessi ricercatori o titolari di borse di studio, finanziate da fondi di ricerca, concorrono infatti a progetti e studi di cui beneficia l'assistenza.

La creazione delle Aree Omogenee in passato ha consentito uno svolgimento più razionale e integrato delle attività di ricerca clinica; la creazione di Center e Unit contribuirà ulteriormente a migliorare la collaborazione e il coordinamento dei professionisti.

L'intensa attività di pubblicazione si accompagna alla necessità di tutelare il frutto delle innovazioni. Per tale ragione dal 2007 è attivo un Ufficio Trasferimento Tecnologico (che nel presente POAS sarà proposto come UOS), che oltre a tutelare i risultati della ricerca, è impegnato a sostenere i complessi processi che portano al trasferimento tecnologico dei brevetti alle imprese. In totale, dalla sua costituzione, l'Ufficio ha depositato 85 domande di brevetto (29 famiglie), di cui 44 concesse come brevetti italiani e/o esteri. Inoltre è attiva Newronika, una spin-off che si occupa di strumenti terapeutici basati sulla neuromodulazione.

Sede ed elementi identificativi

Il Policlinico ha sede in via Francesco Sforza n.28 a Milano. Il logo è il seguente:



Figura 3 Logo del Policlinico

L'area del Policlinico si estende per circa 137.000 m² ed è situata a sud-est del Duomo tra le vie F. Sforza, San Barnaba, Commenda, Lamarmora e Pace (tra Corso di Porta Romana e Corso di Porta Vittoria).

L'area si distingue per la sua struttura a padiglioni:

- Area storica di Via Sforza/Via Laghetto, sede di Presidenza, Direzioni e Uffici Amministrativi;
- Area Via Sforza/Via Commenda, che conta più di 20 padiglioni (Vecchio Guardia³, Nuovo Guardia – Accettazione, Sacco, Bosisio, Marcora, De Palo, Granelli, Marangoni, Invernizzi, Monteggia, Polo Scientifico, Lamarmora, Zonda, Devoto, Vigliani, Alfieri, Mangiagalli, Litta, Cesarina-Riva, Croff, De Marchi, Regina Elena, Bergamasco)
- Area Via Pace

In aree non immediatamente limitrofe hanno poi sede servizi psichiatrici territoriali (Centro Riabilitativo Alta Assistenza e Centro Diurno in via Conca del Naviglio, Centri Psicosociali in via Conca del Naviglio, via Asiago e via Fantoli a Milano, UONPIA viale Puglie e viale Ungheria), l'Hospice e Cure Palliative (presso cascina Brandezzata in via Ripamonti a Milano) e il magazzino unico dei beni economici e dei dispositivi medici (a Peschiera Borromeo).

Nelle seguenti figure è rappresentato uno schema delle due aree Via Sforza/Via Commenda e Via Pace in cui si svolgono le attività cliniche.

Area via F.Sforza/Via Commenda

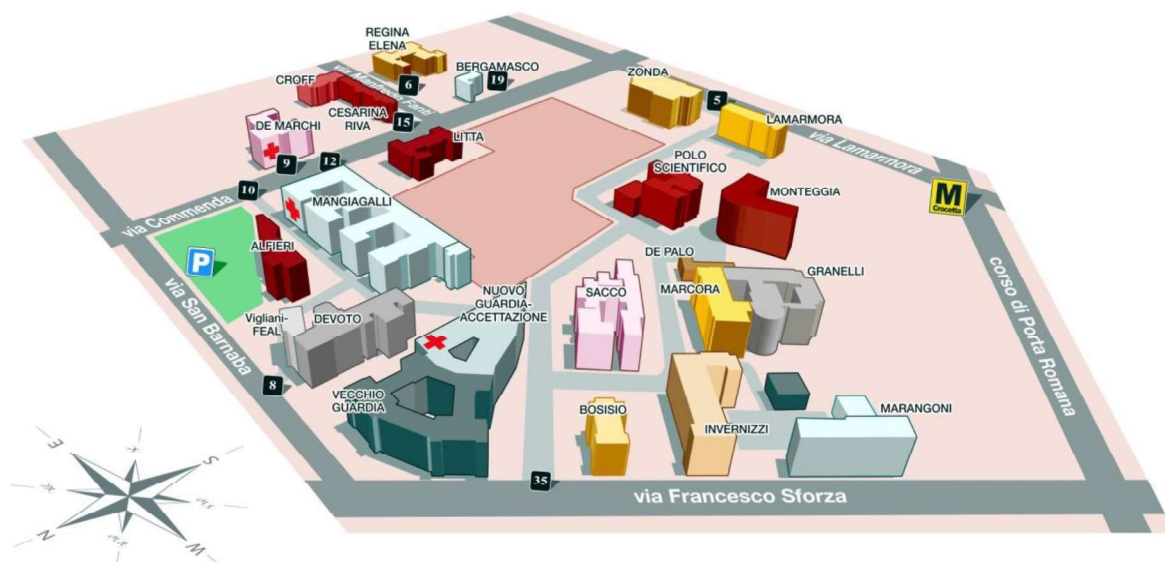


Figura 4 Mappa aerea 3D dell'area Via Sforza/Via Commenda

³ Piano terra e superiori in corso di ristrutturazione.

Area via Pace

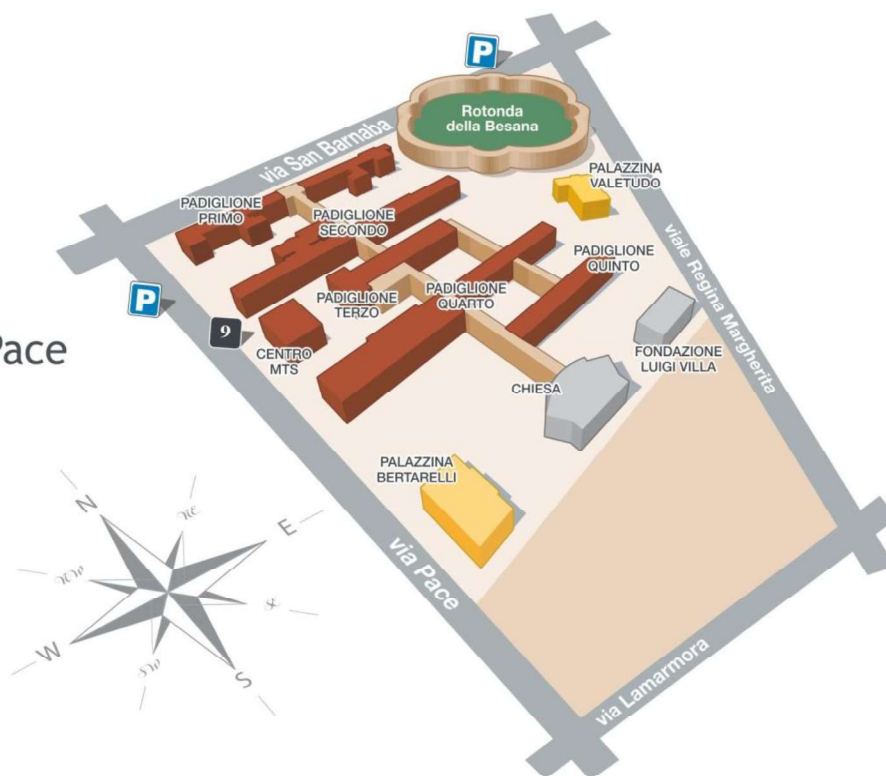


Figura 5 Mappa aerea 3D dell'area Via Pace

Il prossimo triennio, come il precedente, vedrà una profonda trasformazione dell'ospedale. Si fa riferimento all'Accordo di Programma sottoscritto in data 25 settembre 2000 ed approvato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale⁴ e ai successivi Accordi integrativi del 2004⁵ e del 2016⁶ che in estrema sintesi prevedono:

- La **riqualificazione/ricostruzione** dei Padiglioni Monteggia (concluso nel 2008), Guardia-Accettazione (in corso di completamento), la realizzazione della centrale di rigenerazione e la riqualificazione dell'intera area ospedaliera attraverso la realizzazione del **nuovo ospedale** (previsti un polo Medico e un polo Materno Infantile) il cui progetto definitivo redatto da Techint è stato approvato dal CdA nel dicembre 2010⁷. Infatti, nell'ottobre 2014, è stata completata la demolizione dei sette padiglioni (a conclusione dell'opera saranno abbattuti anche il padiglione Sisini e il padiglione Croff) e appaltati la bonifica e scavo dell'area di cantiere;
- La **modifica della destinazione d'uso** di alcuni padiglioni oggi ad uso sanitario a standard/servizi o destinazione residenziale-alberghiera.

⁴ D.p.g.r. 31 gennaio 2001 - n. 2039 - Direzione Generale Sanità - Approvazione ai sensi dell'art. 27 della l. 8 giugno 1990, n. 142 e della l.r. 14/93, dell'Accordo di Programma per la riorganizzazione funzionale e conseguente assetto urbanistico dell'IRCCS «Ospedale Maggiore di Milano - Policlinico» e dell'Azienda Ospedaliera «Istituti Clinici di Perfezionamento», tra Ministero della Sanità, Regione Lombardia, comune di Milano, Ospedale Maggiore di Milano, Azienda Ospedaliera ICP di Milano sottoscritto in data 25 settembre 2000.

⁵ D.g.r. 9 luglio 2004 - n. 7/18161 - Atto integrativo all'accordo di programma sottoscritto il 25 settembre 2000 tra Ministero della Sanità, regione Lombardia, comune di Milano, A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano, IRCCS Ospedale Maggiore di Milano, per la riorganizzazione funzionale e conseguente assetto urbanistico dell'IRCCS Ospedale Maggiore di Milano - Policlinico e dell'A.O. ICP (ai sensi dell'art. 34 del d.lgs. n. 267/2000 e della l.r. n. 2 del 14 marzo 2003)

⁶ D.p.g.r. 13 luglio 2016 - n. 459 Approvazione ai sensi dell'art. 34 del d.lgs 18 agosto 2000, n. 267 e dell'art. 6, comma 8, della l.r. 14 marzo 2003 n. 2, del II Atto integrativo all'accordo di programma per la riorganizzazione funzionale e conseguente assetto urbanistico dell'IRCCS Ospedale Maggiore di Milano e dell'azienda ICP (Istituti Clinici di Perfezionamento) finalizzato al completamento del progetto di riqualificazione della Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

⁷ Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 6 del 9.10.2009, riportando per esteso tutte le circostanze inerenti le sopravvenute esigenze, veniva approvato il progetto preliminare e adeguato il quadro economico. A seguito dell'intervenuta validazione effettuata da Conteco S.p.A., come da rapporto finale rilasciato il 18.11.2010, il Consiglio di Amministrazione con propria deliberazione n. 50 del 10.12.2010 approvava il progetto definitivo, per il quale è stato altresì rilasciato da parte dei competenti Uffici del Comune di Milano il Permesso di Costruire (n. 149 del 31.10.2013).

Nell'ambito del Consiglio di Amministrazione del Policlinico, preso atto:

- delle mutate condizioni economiche, con in primis la complessità di reperire le risorse per la realizzazione dei nuovi edifici, posti in capo dall'AdP medesimo al Policlinico per la parte prevalente;
- dell'evoluzione dell'epidemiologia, con l'invecchiamento della popolazione e l'incremento di patologie cronico-degenerative che richiedono un potenziamento delle aree ambulatoriali e delle degenze a media intensità di cura piuttosto che di posti letto per acuti;
- del mantenimento a funzione sanitaria di una parte considerevole dei Padiglioni esistenti e dei notevoli investimenti per adeguamento strutturale e di sicurezza della Clinica Mangiagalli;

è stata più volte esaminata la necessità di modificare l'AdP. Nel nuovo accordo del 2016 sono state introdotte delle modifiche soprattutto per gli aspetti economici, riservandosi con un successivo atto di andare ad approvare modifiche urbanistiche.

Per quanto riguarda gli aspetti economici, l'AdP prevedeva che venisse acceso un mutuo per la quota a carico del Policlinico, i cui oneri per la quota capitale fossero a carico del Policlinico stesso (derivando dalla progressiva vendita del patrimonio immobiliare disponibile) e per la quota interessi di Regione Lombardia (fino alla concorrenza massima di circa 105mln). Contestualmente era da prevedersi che gli affitti degli immobili venduti, esposti nel bilancio come entrate proprie, fossero compensati negli esercizi successivi. La crisi del mercato immobiliare e la rendita del patrimonio *versus* gli interessi di mutuo, hanno condotto il CdA a percorrere la strada della costituzione del Fondo Immobiliare Ca' Granda⁸, la cui gestione è stata assegnata con gara pubblica a Polaris⁹, cui nel novembre 2014 sono stati conferiti gli immobili residenziali e commerciali di Milano e di cui Cassa Depositi e Prestiti ha acquistato quote per un valore pari a 105 milioni di euro, già nelle disponibilità della Fondazione.

Per quanto riguarda gli aspetti programmatori-assistenziali: come già esposto, considerando il nuovo panorama epidemiologico e la rete ospedaliera della città di Milano, è necessario rideterminare il fabbisogno delle aree assistenziali sia di degenza che ambulatoriali, rivalutando posti letto e ambulatori-laboratori. Come noto la Regione ha già delineato la necessità di centralizzare le alte specialità e di razionalizzare la rete dell'emergenza urgenza e quindi l'AdP è l'occasione per definire la mission del Policlinico e delle altre strutture di alta specializzazione. Va inoltre precisato che parte considerevole dei Padiglioni esistenti e già oggetto di ristrutturazione, quali Sacco, Granelli-Marcora, Cesarina Riva, hanno mantenuto la loro funzione sanitaria, pur non essendo conteggiati ai fini dei posti letto programmati del nuovo ospedale, e che la stessa Clinica Mangiagalli, recentemente oggetto di riqualificazione, potrebbe essere mantenuta a tale funzione, incrementando ulteriormente gli spazi assistenziali, anche in virtù del già riferito mutato quadro epidemiologico.

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

- la conclusione del nuovo Pronto Soccorso, i cui lavori, relativamente alla seconda fase di ricostruzione, si sono ultimati nel giugno 2015 (fatto salvo il completamento del blocco operatorio);
- il completamento delle opere di scavo del nuovo ospedale;
- l'esecuzione dei lavori di realizzazione vera e propria dell'ospedale, come previsto nel progetto approvato dal Consiglio di Amministrazione.

⁸ Con delibera del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Ca' Granda n°60 del 11.01.2013, considerato che le caratteristiche dell'impegno finanziario, e i connotati del contesto istituzionale ed economico nel quale esso si colloca, rendono non sostenibile il ricorso alle forme tradizionali di finanziamento, come per esempio la stipula di un mutuo, si è preso atto dello studio preliminare di fattibilità del progetto di "Fondo Social Housing".

⁹ Con determina n. 2071 del 9 ottobre 2013, la Fondazione ha proceduto alla aggiudicazione della gara alla ditta Polaris Real Estate SGR S.p.A., registrando la presentazione da parte di quest'ultima di una lettera vincolante della Fondazione Cariplo per l'acquisto di quote del fondo pari a € 17,5 milioni, a fronte di una previsione di ammontare minimo di € 10 milioni.



Figura 6 Rendering del nuovo ospedale

Il patrimonio

Il patrimonio del Policlinico è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad esso appartenenti e come risultanti a libro cespiti nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

Il patrimonio immobiliare. Il Policlinico possiede 1.390 unità immobiliari in 65 stabili, di cui 44 di intera proprietà. Si tratta di oltre 110 mila metri quadri abitabili, per un valore di circa 350 milioni di euro. Per poter gestire al meglio questo patrimonio l'amministrazione ospedaliera ha creato il Fondo Immobiliare Ca' Granda, nel quale il Policlinico è affiancato da Cassa Depositi e Prestiti e Fondazione Cariplo.

Lo scopo del Fondo è duplice: da una parte serve a valorizzare gli immobili, per poter finanziare la costruzione del Nuovo Ospedale Policlinico, dall'altro vuole ristrutturare una quota degli appartamenti per destinarli all'housing sociale, e quindi venire incontro alle esigenze abitative delle fasce più fragili della popolazione.

Il Policlinico diventa così di fatto il primo esempio di ospedale pubblico in Italia a riqualificare la propria struttura utilizzando fondi propri: dei 266 milioni di euro necessari a coprire le spese per la realizzazione del nuovo Ospedale, 105 milioni sono già stati ottenuti vendendo quote del Fondo a Cassa Depositi e Prestiti; gli altri 95 milioni saranno ricavati nei prossimi anni con la valorizzazione e la vendita di una parte degli immobili, a opera della Società di Gestione del Risparmio che gestisce il Fondo stesso¹⁰.

Il patrimonio rurale. Il Policlinico è proprietario di un ingente patrimonio rurale, frutto delle donazioni dei benefattori avvenute nel corso dei secoli. Possiede infatti 8.500 ettari in 96 comuni della Lombardia (pari all'1% della superficie agricola che fanno dell'Ospedale il primo proprietario terriero lombardo), 100 cascine pluricentinarie e oltre 200 fabbricati tipici rurali.

Il 1 febbraio 2015, attraverso il conferimento alla Fondazione Sviluppo Ca' Granda del diritto di usufrutto dei terreni, è divenuta operativa la riorganizzazione della gestione del patrimonio rurale dell'Ospedale. La necessità di separare l'attività sanitaria da quella immobiliare, ha comportato la scelta di costituire un ente apposito recependo un'indicazione dello stesso Ministero dell'Economia e delle Finanze fornita nel 2002 a seguito di un'ispezione. A tal fine nel 2014 è stata autorizzata la costituzione della nuova Fondazione, con delibera della Giunta Regionale, riconosciuta poi con decreto del Presidente di Regione Lombardia. La Fondazione Sviluppo, guidata a titolo gratuito dallo stesso CdA del Policlinico, ha come scopo il sostegno della ricerca dell'Ospedale, trae i suoi mezzi dall'affitto del patrimonio conferito in usufrutto ed è responsabile del proprio equilibrio di bilancio. La Fondazione Sviluppo non può vendere direttamente i terreni conferiti, in quanto prerogativa del Policlinico.

Va però evidenziato che il conferimento del patrimonio è stato possibile per i soli terreni agricoli ed edificabili, mentre per quello dei fabbricati (case coloniche, cascine, fabbricati e pertinenze varie) è necessario attendere la preliminare verifica di interesse culturale da parte del Ministero dei Beni Culturali. Per la gestione dei fabbricati non trasferiti, la Fondazione Sviluppo ha comunque assunto l'onere di gestione a titolo gratuito in applicazione della convenzione appositamente stipulata nel 2015. Si tratta però di immobili in pessimo stato conservativo che, in quanto abitati, richiedono indifferibili interventi di messa in sicurezza.

Il patrimonio culturale. L'Ospedale possiede un eccezionale patrimonio culturale, che rappresenta una realtà di assoluto rilievo nel panorama italiano. I beni, tutelati ai sensi del Codice dei Beni Culturali (DLgs 42/2004) si possono sintetizzare in:

- Raccolte d'arte (ca. 2.846 opere, sec. XV-XXI)
- Archivio storico e di deposito (ca. 3.000 metri lineari = oltre 15.000 cartelle di documenti, 3600 registri, 16.000 pergamene anche miniate, 700 mappe, dal secolo XI al XXI)
- Biblioteca storica di medicina (ca. 3.000 metri lineari = 100.000 volumi, sec. XV-XX)
- Fototeca (ca. 30.000 fotografie dal 1865)
- Raccolte storiche sanitarie (ca. 2.700 oggetti e preparati, sec. XVII-XX)

Il valore patrimoniale, oltre che culturale, di queste opere è significativo: le raccolte d'arte sono state valutate € 31.490.850, la Biblioteca € 8.993.669.

¹⁰ Le spese restanti sono coperte dalla Regione Lombardia (30 milioni) e il Ministero della Salute (36 milioni).

La governance

Il Policlinico si è dotato di una formale struttura organizzativa che definisce per ogni funzione dell'Ente le responsabilità, i compiti, le deleghe ed i rapporti reciproci di tutto il personale che dirige, esegue e verifica le attività che influenzano la qualità.

La struttura organizzativa è definita attraverso l'organigramma del Policlinico che evidenzia le linee di dipendenza di ciascun Dipartimento, Unità Operativa.

Gli organi di indirizzo e controllo

Il Presidente

Il Presidente del Policlinico è nominato dal Consiglio di Amministrazione su indicazione del Presidente della Regione Lombardia, sentito il Ministro della Salute.

Al Presidente spetta la legale rappresentanza del Policlinico. Egli agisce e resiste in giudizio innanzi a qualsiasi autorità amministrativa o giurisdizionale, nominando avvocati e di norma di avvale del supporto dell'Avvocatura interna.

Il Presidente convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione e ne dirige i lavori; può adottare in caso di urgenza, nelle materie riservate alla competenza del Consiglio di Amministrazione, ogni provvedimento necessario ed opportuno, sottoponendolo a ratifica del medesimo Consiglio nel corso della prima riunione successiva.

Controlla e monitora il perseguimento degli obiettivi ed il raggiungimento dei risultati, di norma sulla base di relazioni trimestrali del Direttore Generale e Direttore Scientifico, verificando che le attività di amministrazione, di gestione e di ricerca siano coerenti con i programmi deliberati dal Consiglio di Amministrazione (*art. 13, lett. e dello Statuto*).

In caso di assenza o impedimento temporaneo, il Presidente è sostituito da un Consigliere di volta in volta da lui espressamente delegato o, in assenza di delega, dal consigliere più anziano di età tra quelli in rappresentanza degli enti fondatori.

Il Presidente si avvale di un ufficio di staff, previsto nel piano di organizzazione aziendale, la cui dotazione, comunque non superiore a quattro unità di personale interno, è determinata nel piano delle assunzioni (*art. 15 bis dello Statuto*). Inoltre, può avvalersi, d'intesa con il Direttore Generale, delle strutture organizzative del Policlinico per l'esercizio delle sue funzioni.

Il Consiglio di Amministrazione

L'attuale Consiglio di Amministrazione è stato nominato dal Presidente della Regione Lombardia con decreto n. 311 del 23.12.2015 che ne ha disposto la durata in tre anni con decorrenza dal 01.01.2016.

La composizione, la durata in carica e le modalità di funzionamento sono definite dallo Statuto.

Il Consiglio di Amministrazione è composto da otto componenti designati rispettivamente in numero quattro dal Presidente della Regione Lombardia, di uno dal Ministro competente in materia di Sanità, di uno dal Sindaco del Comune di Milano, di uno dall'Arcidiocesi di Milano e uno dai soggetti Partecipanti. Ove non esistano soggetti Partecipanti, la designazione è fatta dal Presidente della Regione Lombardia ai sensi dell'art. 9 dello Statuto.

Il Consiglio di Amministrazione esercita, sulla base della potestà statutaria, le funzioni di indirizzo e controllo. Le sue attribuzioni sono definite all'art. 13 dello Statuto e le competenze principali riguardano:

- la nomina del Presidente e del Direttore Generale su indicazione del Presidente della Giunta Regionale;
- l'approvazione degli indirizzi strategici del Policlinico;
- il controllo e monitoraggio che le attività di amministrazione, di gestione e ricerca siano coerenti con i programmi deliberati;
- l'approvazione dei Regolamenti del Policlinico;
- l'approvazione del bilancio di previsione, del bilancio di esercizio, del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico e del Piano assunzioni;
- l'autorizzazione del Presidente a promuovere azioni giudiziarie o a resistere in giudizio;
- la deliberazione dell'accettazione di eredità, legati, donazioni ed altre liberalità;

- l'approvazione delle convenzioni con le Università nonché le intese riguardanti collaborazioni istituzionali con le stesse;
- la deliberazione delle modifiche del patrimonio;
- la costituzione, lo scioglimento, le modalità e condizioni della partecipazione ad altri enti e società previa autorizzazione della Regione Lombardia.

Il Consiglio di Amministrazione, all'atto del suo insediamento, congiuntamente al Consiglio di Amministrazione cessante, provvede alla verifica di cassa straordinaria e dei valori custoditi in tesoreria alla presenza del tesoriere e del Collegio Sindacale, redigendo apposito verbale sottoscritto dai partecipanti alla verifica stessa.

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore del Policlinico ed è composto da cinque membri, di cui uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro competente in materia di Sanità, due dal Presidente della Regione Lombardia e uno dal Sindaco del Comune di Milano. Il Presidente del Collegio viene eletto dai Sindaci nella prima seduta. Tutti i membri del Collegio devono essere iscritti nel registro dei Revisori Contabili istituito presso il Ministero della Giustizia, ovvero fra i funzionari del Ministero dell'Economia e delle Finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti di collegi sindacali. I membri del Collegio restano in carica tre anni e sono confermabili. Il Collegio Sindacale è organo di controllo contabile del Policlinico. Esso in

particolare:

- verifica l'amministrazione del Policlinico sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta delle scritture contabili e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
- effettua periodiche verifiche di cassa.

I componenti del Collegio possono partecipare alle riunioni del Consiglio di Amministrazione senza diritto di voto. Gli emolumenti dei revisori sono stabiliti dal Consiglio di Amministrazione in analogia con

quanto previsto per il medesimo incarico presso le ATS e ASST.

Gli organi di gestione e la Direzione Strategica

La struttura organizzativa del Policlinico, secondo quanto disposto dai Decreti Legislativi 502/92, 517/93, 229/99 e 288/03, si articola come segue:

- il Direttore Generale, che assume le determinazioni conseguenti agli obiettivi fissati dalla Regione e dal Consiglio di Amministrazione ed è responsabile della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa del Policlinico;
- il Direttore Scientifico, che promuove e coordina l'attività di ricerca del Policlinico e gestisce il relativo budget sulla base degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione;
- Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario, che svolgono funzioni di indirizzo tecnico gestionale, controllo operativo, finanziario, di organizzazione e sviluppo delle risorse umane, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza. Per l'assolvimento delle diverse funzioni si avvalgono delle unità operative interne e degli uffici di staff.
- Il Collegio di Direzione, che supporta l'attività di gestione

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, che del Policlinico non ha la rappresentanza legale, esercita tutti i poteri di gestione, assicurando imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità, avvalendosi del contributo della Direzione Strategica, della Struttura Aziendale e di Staff, ai sensi dell'art. 3, comma 6 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

In particolare compete al Direttore Generale:

- Nominare i Direttori Sanitario ed Amministrativo, con relativa definizione delle funzioni loro spettanti, soprattutto riguardo alle decisioni che impegnano l'Ente verso l'esterno;
- Assicurare la gestione e lo svolgimento di tutti i compiti assegnatigli dalle norme;
- Adottare le linee generali per l'azione amministrativa e per la gestione del Policlinico;
- Predisporre l'atto aziendale, ai sensi del D.Lgs. 229/99, sottoponendolo all'approvazione del Consiglio di Amministrazione;
- Adottare tutti gli atti attribuiti dalla normativa alla sua competenza in quanto titolare della funzione di gestione;
- Convocare e presiedere il Collegio di Direzione;
- Rispondere alla Regione ed al Consiglio di Amministrazione del proprio operato;
- Verificare la rispondenza dei risultati di gestione agli obiettivi prefissati, avvalendosi del Servizio di Controllo di Gestione e del Nucleo di Valutazione;
- Verificare la qualità dei servizi;
- Costituire il Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 4, 4° comma, del D.Lgs. N. 288/03;
- Nominare o revocare i Direttori Dipartimento, i Co-direttori/Vice direttori di Dipartimento, i Responsabili delle Strutture organizzative;
- Predisporre per l'approvazione del Consiglio di Amministrazione i bilanci (economico, di previsione annuale e pluriennale, nonché il bilancio d'esercizio), i documenti di budget e gli atti relativi alla dotazione organica;
- Predisporre la proposta di programmazione annuale e pluriennale, sia in termini di allocazione delle risorse che di risultati attesi;
- Promuovere i valori aziendali, garantendo l'impegno dell'ente al miglioramento continuo dei servizi offerti;
- Sviluppare strategie e progetti per la formazione del personale sanitario, tecnico ed amministrativo.

Il Direttore Scientifico

Il Direttore Scientifico dirige e coordina le attività scientifiche dell'Istituto, e in particolare sviluppa strategie e progetti per lo sviluppo della ricerca e della sperimentazione scientifica e promuove attività di project financing.

Le responsabilità principali sono:

- Partecipare alle sedute di direzione;
- Presiedere il Comitato Tecnico Scientifico di cui all'art.12 del D.P.R. 31 luglio 1980, n. 617;
- Promuovere e coordinare i piani di ricerca, di cui è responsabile nei confronti del Ministero della Salute;
- Sovrintendere alle pubblicazioni scientifiche editate dall'istituto;
- Promuovere iniziative per l'organizzazione di convegni, congressi e corsi di aggiornamento;
- Curare gli adempimenti di cui al titolo III del D.P.R. 31 luglio 1980, n. 617, ed intrattenere i necessari rapporti con il ministero della Salute in riferimento all'attività scientifica;
- Presentare annualmente al Direttore Generale una relazione sulle attività scientifiche svolte dall'istituto;
- Può dirigere servizi di ricerca sperimentale e di ricerca clinica;
- Proporre iniziative per il costante aggiornamento tecnico-scientifico del personale;
- Curare gli opportuni contatti con organi ed enti, utili ai fini dell'espletamento dell'attività scientifica dell'istituto;
- Eseguire gli incarichi e i compiti che gli vengono conferiti dal Direttore Generale e ogni altra funzione demandatagli da disposizioni di legge o di regolamento;
- Esprimere parere sui comandi e congedi straordinari del personale relativamente all'attività di ricerca e di aggiornamento tecnico scientifico;
- Vigilare, con le connesse responsabilità, sull'espletamento e sull'etica di esecuzione della ricerca scientifica e della sperimentazione clinica, avvalendosi di un apposito Comitato, la cui funzione e composizione sono normate;
- Valutare d'intesa con il Direttore Sanitario, il Piano d'acquisizione delle apparecchiature e delle attrezzature;
- Coordinare la rilevazione e la elaborazione dei risultati dell'attività scientifica.

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi avendo di mira il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa, gli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, la gestione del patrimonio e l'integrazione organizzativa delle varie unità operative. Contribuisce, inoltre, alla pianificazione strategica al fine di realizzare efficienza, efficacia e qualità dei servizi amministrativi del Policlinico.

E' di competenza del Direttore Amministrativo:

- Coordinare l'attività di tutte le strutture amministrative;
- Supportare il Direttore Generale nella gestione amministrativa, finanziaria ed organizzativa dell'Ente;
- Individuare gli obiettivi quantitativi e qualitativi di attività;
- Assicurare il governo delle aree di responsabilità individuando le procedure gestionali e definendo gli orientamenti operativi delle strutture amministrative;
- Gestire il patrimonio di tutte le attività riferibili agli immobili di proprietà o in uso all'Azienda;
- Predisporre il piano pluriennale degli interventi immobiliari e delle attrezzature da sottoporre al Direttore Generale;
- Elaborare proposte al Direttore Generale in ordine all'assetto organizzativo dell'Istituto in particolare dei servizi amministrativi;

- Curare l'attuazione degli interventi relativi all'edilizia sanitaria, alla manutenzione degli immobili e degli impianti;
- Collaborare con la Direzione Sanitaria alla pianificazione e introduzione di tecnologie biomediche;
- Promuovere forme di integrazione delle strutture amministrative anche finalizzate all'efficientamento dei processi di approvvigionamento;
- Mantenere le relazioni con le Associazioni Sindacali e gli Enti Pubblici preposti alle problematiche sul lavoro;
- Svolgere funzioni delegate dal Direttore Generale su specifiche materie.

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario collabora alla definizione delle strategie, degli orientamenti generali e delle priorità della pianificazione strategica, indirizza e coordina l'azione dei Dipartimenti Sanitari, definisce le problematiche sanitarie al fine di realizzare il raggiungimento dell'efficacia, efficienza e qualità dei servizi sanitari.

E' di competenza del Direttore Sanitario:

- Coordinare i servizi sanitari aziendali ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornire parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- Analizzare lo stato di funzionalità, produttività e congruità dei servizi sanitari dell'Azienda;
- Coordinare e monitorare l'attività della direzione medica di presidio;
- Fornire pareri e proposte in merito all'acquisizione di strumentazioni;
- Curare l'attuazione dei programmi di formazione e aggiornamento del personale del ruolo sanitario, comprendenti anche gli aspetti relativi alla sicurezza ed alla prevenzione;
- Predisporre i piani sanitari di intervento annuali e pluriennali da sottoporre al Direttore Generale;
- Coordinare ed indirizzare l'azione dei Dipartimenti Sanitari;
- Collaborare con il Direttore Amministrativo alla predisposizione del Piano pluriennale degli interventi di edilizia sanitaria e delle attrezzature;
- Concorrere, unitamente al dirigente del Servizio Prevenzione e Protezione, alla programmazione per il raggiungimento degli obiettivi di sicurezza e della prevenzione in ambito sanitario;
- Svolgere funzioni eventualmente delegate dal Direttore Generale su specifiche materie.

Il Collegio di Direzione

Il Direttore Generale coordina le attività di gestione mediante il Collegio di Direzione di cui all'articolo 17 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche. Il Collegio di Direzione, in particolare, concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Il Collegio di Direzione partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dall'università; concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

La composizione del Collegio di Direzione del Policlinico è attualmente regolamentata dalla determinazione 1199 del 28/05/2013 e prevede:

Presidente: Direttore Generale

Componenti:

- Direttore Scientifico

- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore della UOC Direzione medica di presidio - Coordinamento Dipartimenti Clinici
- Direttore della UOC Direzione professioni sanitarie
- Direttori dei Dipartimenti
- Co-direttori/Vice direttori dei Dipartimenti

Il Direttore Generale può chiamare a partecipare alle riunioni del Collegio di Direzione, in occasione della trattazione di specifici argomenti, dirigenti o collaboratori con approfondita conoscenza sull'argomento. Il Presidente, o un suo delegato, presenzia alle riunioni del Collegio di Direzione in qualità di invitato permanente.

Affidamento degli incarichi dirigenziali e definizione dei relativi ambiti di responsabilità

Ferme restando le modalità previste per l'attribuzione degli incarichi di Direzione di struttura complessa di cui alle vigenti disposizioni legislative nonché il conferimento del medesimo incarico di direzione al personale universitario convenzionato secondo quanto previsto dall'attuale convenzione tra il Policlinico e l'Università degli Studi di Milano, il Policlinico si doterà di un documento nel quale verranno identificati gli incarichi professionali attribuibili al personale dipendente e universitario, ridefinendone sia i contenuti che i valori economici, e le modalità di conferimento. In particolare oltre a ridefinire il sistema di graduazione economica degli incarichi in parola, verrà attivata una procedura per il conferimento sulla base delle proposte formulate dai responsabili gerarchici e delle valutazioni operate da parte della Direzione Strategica.

All'atto del conferimento dell'incarico, tra il dirigente e il Policlinico verrà stipulato specifico contratto individuale con la definizione dei contenuti della funzione da ricoprire e gli obiettivi di cui si chiede il raggiungimento nonché la durata dell'incarico stesso. Per quanto riguarda la valutazione del personale dirigente, occorre rilevare che è stato sottoscritto un accordo tra l'amministrazione e le OO.SS. nel quale, nel ridefinire i criteri di distribuzione della retribuzione di risultato, ha stabilito il nuovo percorso per la valutazione del personale dirigente. Tale percorso interesserà sia le valutazioni annuali che le valutazioni previste a fine incarico o per i passaggi di fascia previsti contrattualmente. Per quanto riguarda le valutazioni annuali è stato previsto:

- Predisposizione e consegna della scheda che sarà utilizzata quale strumento di valutazione con la previsione di un confronto tra valutatore e valutato (presumibilmente nel mese di marzo)
- Valutazione intermedia al termine del primo semestre nel qual dovranno essere evidenziate eventuali criticità che potrebbero comportare una valutazione negativa
- Valutazione finale entro il mese di marzo dell'anno successivo, con previsione di un confronto tra valutatore e valutato

Al fine di dare applicazione al sistema di valutazione di cui sopra, il Policlinico ha attivato un gruppo di lavoro che ha coinvolto varie articolazioni aziendali incaricato di redigere nuove schede di valutazione che verranno adottate a seguito del confronto con il Nucleo di Valutazione e le OO.SS.

L'esercizio dei poteri decisionali nell'azione amministrativa e nella gestione da parte dei Dirigenti Responsabili di struttura complessa e semplice è disciplinata da determina interna ai sensi del D.Lgs. n.165 del 30 marzo 2001. La Direzione Generale individua i Dirigenti delegati all'autonomo svolgimento delle funzioni amministrative in conformità alla delega conferita e al budget agli stessi assegnato.

Ai Dirigenti Responsabili sono conferiti per espressa previsione normativa (art. 4 comma 4 d.lgs. 165/2001, art. 17 d.lgs. 165/2001, d.lgs. 150/2009) tutti i poteri di gestione finanziaria, tecnica e amministrativa compresa l'adozione di tutti gli atti che impegnano il Policlinico verso l'esterno, mediante l'esercizio di autonomi poteri di organizzazione delle risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti delle attribuzioni loro spettanti e del budget assegnato. A tutti i Dirigenti delegati individuati, compete il potere organizzativo interno che viene assicurato con la distribuzione delle funzioni e delle competenze.

Le disposizioni di carattere organizzativo interno, destinate a normare l'attività della struttura a cui i singoli Dirigenti risultano preposti, e riferite a persone e/o fatti specifici, possono essere adottate con "ordine o direttiva di servizio".

Vengono riferiti alla competenza dirigenziale dei Dirigenti delegati tutti i poteri di gestione delle risorse ricomprese nel budget negoziato, purché coerenti con le scelte strategiche della Direzione Generale, anche per quanto attiene la compatibilità generale di bilancio, conformi con la normativa vigente. Il potere gestionale dei Dirigenti delegati come sopra individuati, ove comporti l'adozione di procedure amministrative relative alla competenza di una diversa o di più strutture ovvero l'assunzione in capo alla Direzione Generale del provvedimento finale, viene a costituire la proposta per l'avvio del procedimento da assumere anche mediante "conferenze" di servizi. In tal senso il Dirigente delegato assume le proprie scelte con atto formale che viene convenzionalmente definito "Determinazione".

La Determinazione è un atto che costituisce il limite di demarcazione tra la responsabilità gestionale del Dirigente Responsabile che ha effettuato la scelta operativa e la responsabilità procedimentale propria dei Responsabili del procedimento, chiamati a curare l'iter di perfezionamento del provvedimento formale.

Nell'ipotesi di contrastanti valutazioni sulla legittimità del provvedimento richiesto, la questione viene rimessa alle decisioni della Direzione Generale e della Direzione Amministrativa. Ai predetti Dirigenti compete la gestione diretta del budget agli stessi assegnato per il corretto funzionamento delle strutture dipendenti.

Nell'attuazione della delega dei poteri gestionali, ivi compreso quello di firma, ai Dirigenti Responsabili vengono riconosciute le competenze e la titolarità dell'adozione degli atti amministrativi compresi gli atti che impegnano il Policlinico verso l'esterno e che non siano di competenza del Consiglio di Amministrazione e del Direttore Generale, nonché la sottoscrizione di tutti gli atti esecutivi conseguenti.

I Dirigenti del Policlinico sono Responsabili in via esclusiva dell'attività della gestione ad essi delegata e dei risultati raggiunti.

L'individuazione degli atti amministrativi di competenza dirigenziale, che assumono la denominazione di "Determinazioni Dirigenziali", potrà subire, periodicamente, variazioni e integrazioni, conseguenti sia ad una più puntuale ricognizione delle funzioni dirigenziali sia ad una revisione dell'istituto della delega. La delega di firma da parte del Direttore Generale è estesa anche agli atti che riguardano le materie attribuite al potere gestionale ed amministrativo dei Dirigenti, compresi quelli che non hanno per presupposto l'adozione di provvedimenti, nonché agli atti vari d'ufficio a contenuto tecnico (comunicazioni, certificazioni, dichiarazioni), concernenti l'ordinaria attività gestionale del settore di competenza. In allegato si trova un elenco delle funzioni e dei provvedimenti di competenza dei Dirigenti delegati.

Ferma restando la competenza del Collegio dei Sindaci per garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, nonché la responsabilità diretta dei Dirigenti delegati per gli atti assunti, spettano alla Direzione Generale ed alla Direzione Amministrativa tutti i poteri di verifica e vigilanza sul corretto esercizio delle deleghe conferite e sull'attività di gestione diretta e di gestione funzionale dei Dirigenti delegati.

La Direzione Generale, per quanto di competenza, si avvale in particolare:

- dell'UOC Pianificazione, Controllo di Gestione e Flussi informativi per verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'attività aziendale anche al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati;
- del Nucleo di Valutazione per la valutazione delle prestazioni e delle competenze organizzative dei Dirigenti, nonché per il controllo strategico ovvero della adeguatezza delle scelte compiute dai Dirigenti in sede di attuazione dei piani e programmi aziendali, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti.

Al Direttore Generale e al Direttore Amministrativo è riservato, quale manifestazione del potere di autotutela, il potere di annullamento e/o revoca di atti illegittimi e/o inopportuni e di avocazione di atti, nei casi di manifesta illegittimità di decisioni assunte dai Dirigenti delegati, con conseguente attivazione di tutti i controlli sulla responsabilità personale del Dirigente interessato. La Direzione Generale e la Direzione Amministrativa inoltre dirigono, coordinano e controllano l'attività dei Dirigenti delegati, anche con potere sostitutivo, in caso di inerzia o ritardo per l'adozione degli atti dovuti, proponendo in tali casi l'adozione, nei confronti degli interessati, delle misure previste dalla vigente normativa.

Per quanto concerne gli incarichi professionali si rimanda alla sezione dedicata nei capitoli successivi.

Le Associazioni di Volontariato e di Ricerca

Il Policlinico riconosce il valore sociale e la funzione dell'attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, e garantisce lo svolgimento delle attività solidaristiche integrative e non sostitutive dei servizi di propria competenza.

Il riconoscimento e la presa d'atto formale dell'ammissione all'interno del Policlinico delle Associazioni di Volontariato e di Ricerca che svolgono l'attività di assistenza gratuita in collaborazione e a supporto dei fini istituzionali del Policlinico, è formalizzato con delibera del Consiglio di Amministrazione.

Ad oggi le Associazioni ammesse presso il Policlinico sono 85, di cui 56 di Volontariato e 29 di Ricerca.

Associazioni di Volontariato

1. Associazione "Per il Policlinico" ONLUS
2. Associazione Io virgola Donna Onlus
3. Associazione Culturale Francesco Sforza
4. Associazione Amici del Policlinico e della Mangiagalli Donatori di sangue - ONLUS
5. Associazione "Amici di Gabriele Onlus"
6. ABIO - Associazione per il Bambino In Ospedale ONLUS
7. ABN - Associazione per il Bambino Nefropatico ONLUS
8. ADISCO - Associazione Donatrici Italiane Sangue Cordone Ombelicale Sezione Regionale Lombardia ONLUS
9. Associazione Duturclaun Vip Milano ONLUS
10. AFSW - Associazione Famiglie Sindrome di Williams
11. A.I.S.A.C. Associazione per l'Informazione e lo Studio dell'Acondroplasia ONLUS
12. A.I.T.A. - Associazione Italiana Afasici ONLUS - Regione Lombardia
13. AIC - Associazione Italiana Celiachia - Sezione Regione Lombardia ONLUS
14. A.I.F.V.S. - Associazione Italiana Familiari e Vittime della Strada - ONLUS
15. Associazione italiana per la prevenzione e cura dell'epatite virale "Beatrice Vitiello" - COPEV
16. ALC - Associazione di volontariato "L. Coviello" per la lotta contro la leucemia
17. ALFC - Associazione Lombarda Fibrosi Cistica ONLUS
18. AMEA - Associazione Malattie Epatiche Autoimmuni
19. Associazione Make-A-Wish Italia Onlus
20. Associazione Mangiagalli Life (AMLIFE) ONLUS
21. Associazione Missione Sogni ONLUS
22. ANDOS - Associazione Nazionale Donne Operate al Seno - Comitato Milano
23. ANLAIDS - Gruppo di Volontariato per Minori e Adulti Sieropositivi ONLUS
24. ANTEAS Milano - Associazione Nazionale Terza Età Attiva per la Solidarietà
25. Associazione Arché
26. Associazione SVS Donna Aiuta Donna onlus
27. ATO - Associazione Trapianti Organi ONLUS
28. AVO - Associazione Volontari Ospedalieri ONLUS
29. C.E.M.P - Centro Educazione Matrimoniale e Prematrimoniale
30. Centro di aiuto alla vita Mangiagalli - CAV

31. Commissione Visitatrici per la Maternità - CV Ada Bolchini Dell'Acqua ONLUS
32. Commissione Visitatori e Visitatrici ONLUS
33. Croce Rossa CRI Comitato Locale di Milano
34. Fondazione Imation ONLUS
35. Fondazione Paracelso ONLUS
36. Fondazione Uniti per crescere insieme Onlus
37. Forum della Solidarietà della Lombardia ONLUS
38. GILS - Gruppo Italiano Lotta alla Sclerodermia
39. LAM Italia - Associazione Italiana Linfomangioleiomatosi ONLUS
40. "Progetto Itaca" - Associazione Volontari per la Salute Mentale ONLUS
41. S.E.U. Progetto Alice ONLUS - Associazione per la lotta alla Sindrome Emolitico Uremica
42. Vision + Onlus
43. Associazione Italiana Giovani Parkinsoniani Onlus - AIGP
44. Fondazione Aldo Garavaglia Dottor Sorriso Onlus
45. Associazione Italiana Sindrome di Moebius Onlus (A.I.S.Mo)
46. Associazione Unione Nazionale Italiana Trasporto Ammalati a Lourdes e Santuari Internazionali - U.N.I.T.A.L.S.I.
47. Associazione APM PARKINSON LOMBARDIA (ONLUS)
48. Associazione Famiglie Atrofia Muscolare Spinale - SMA Onlus
49. Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare sezione di Milano ONLUS - UILDM Milano
50. Associazione Diversamente ONLUS
51. Fondazione Rosangela D'ambrosio ONLUS
52. Associazione Amici del Bambino Malato (AMB) onlus
53. Associazione Genitori Neonati ad Alto Rischio ONLUS
54. Associazione il Giardino di Aurora (ODV)
55. Associazione DEBRA ITALIA Onlus
56. Occhio alla Vernal Onlus

Associazioni di Ricerca

1. Associazione Italiana Calpaina 3 ONLUS
2. Associazione Amici del "Centro Dino Ferrari"
3. ACNUM - Associazione Amici della Clinica Neurochirurgica
4. AAGG - Associazione Amici della Gastroenterologia del Padiglione Granelli
5. AL - Associazione Anti-coagulati lombardi - Milano Centro Onlus
6. ABR - Associazione per il Bambino Reumatico ONLUS
7. ACE - Associazione Coagulopatici ed Emofiliaci ONLUS di Milano
8. Associazione Formazione Trauma
9. AIL - Associazione italiana contro le Leucemie - Linfomi e Mieloma - sez. Milano e prov.

10. AIP - Associazione Immunodeficienze Primitive Onlus
11. AIR&UP - Associazione Italiana Rianimazione di base ed Urgenze Pediatriche
12. AISTMAR - Associazione Italiana per lo Studio e la Tutela della Maternità ad Alto Rischio Onlus
13. Associazione "La Ginestra"
14. ALFA - Associazione Lombarda Famiglie Audiolesi ONLUS
15. Associazione per lo studio e cura delle Malattie Metaboliche del Fegato - A.M.M.F.
16. Associazione per lo studio e la cura delle malattie renali "Amici del pad. Croff" ONLUS
17. ASM - Associazione Italiana per lo Studio delle Malformazioni
18. AS.SE.M - Associazione Senologica Mangiagalli
19. ASTEM - Associazione Studio e Trattamento del Malato Ematologico
20. ATDL - Associazione Talassemici e Drepanocitici Lombardi ONLUS
21. Fondazione Angelo Bianchi Bonomi
22. Fondazione G. e D. De Marchi per la lotta contro le emopatie e i tumori dell'infanzia ONLUS
23. Fondazione "La Nuova Speranza" - Lotta alla sclerosi focale ONLUS
24. Fondazione Luigi Villa - Centro Studi di Patologia Molecolare Applicata alla Clinica
25. FORINF - Fondazione per la ricerca sull'infertilità di coppia
26. LES - Associazione Gruppo Italiano per la lotta contro il Lupus Eritematoso Sistemico
27. NITp - Associazione NORD ITALIA TRANSPLANT Program
28. "Progetto" DDD Onlus - Associazione per la lotta alla DDD
29. Fondazione per la Ricerca e la Terapia in Urologia - RTU ONLUS

La caratteristica che di norma le Associazioni di Volontariato e/o Ricerca devono possedere per l'ammissione nell'ambito del Policlinico è lo svolgimento di attività gratuita di partecipazione all'assistenza, in collaborazione e a supporto degli scopi istituzionali del Policlinico e/o dell'attività di ricerca clinica. Lo scopo delle Associazioni, dichiarato nell'atto costitutivo e nello statuto, è caratterizzato da iniziative di interesse sociale, quali l'assistenza sociale e socio-sanitaria, ed in alcuni casi di interesse scientifico, per la promozione di studi e ricerche.

Le Associazioni promuovono la tutela e gli interessi delle persone affette da sindromi o patologie specifiche, si adoperano per una corretta e capillare informazione e si pongono a sostegno delle persone malate e delle loro famiglie.

Nel rispetto dei grandi valori fondanti - gratuità, rispetto per la persona umana, solidarietà, sussidiarietà - contribuiscono all'erogazione di un servizio di qualità alla persona assistita attraverso l'integrazione tra la nostra struttura sanitaria e le diverse realtà associative presenti. Il Policlinico e le Associazioni collaborano così in uno spirito di aiuto e condivisione alle principali finalità ospedaliere al fine di qualificare l'offerta sanitaria in ogni aspetto.

Proprio in questo spirito comune, il Policlinico organizza a favore dei volontari incontri periodici di informazione e formazione con tematiche legate all'attività propria delle stesse e alla condivisione delle iniziative che le diverse Associazioni di Volontariato e/o di Ricerca propongono.

Per facilitare l'accesso degli utenti alle informazioni sulle Associazioni, è stata redatta e pubblicata per i pazienti una **Guida dedicata "Volontariato in Fondazione"** sia cartacea che sul sito web del Policlinico.

Sono stati redatti appositi documenti informativi multilingue a uso dei volontari e a sostegno dell'attività finalizzata all'accoglienza dei pazienti.

Alcune Associazioni che hanno, prevalentemente o in parte, uno scopo assistenziale, operano anche in sinergia con il Servizio Sociale Professionale Ospedaliero richiedendone l'intervento professionale per il raggiungimento della loro mission.

Ancora, è fondamentale ricordare l'importante contributo relativo ai progetti di collaborazione che le singole Associazioni svolgono in Policlinico attraverso donazioni mirate al miglioramento qualitativo dei singoli servizi, ad esempio donazioni di specifiche attrezzature, ristrutturazione di Unità Operative e/o Servizi, borse di studio e di ricerca scientifica, ecc.. Nel 2015 ad esempio le Associazioni hanno versato a favore del Policlinico 2,8 Milioni di euro.

Il Policlinico affida alla UOS URP e Rapporti con le Associazioni il compito di gestire i rapporti e di regolamentare le attività giuridico - amministrative con le Associazioni di Volontariato e/o Ricerca.

Le modalità di rapporto e di collaborazione con UNIMI

Il Policlinico e l'Università degli Studi di Milano perseguono, se pur con ruoli differenti, un obiettivo unitario e condiviso: prestare assistenza sanitaria, che generi e usufruisca dei risultati della ricerca scientifica in campo biomedico, essendo al contempo fonte di formazione in ambito sanitario pre e post-laurea.

Tra le due istituzioni sono da tempo in atto plurimi rapporti convenzionali ai fini didattici e di ricerca e per le attività assistenziali ad esse connesse, per lo svolgimento di Corsi di Laurea magistrale a ciclo unico, Corsi di Laurea triennali e Scuole di Specializzazione.

Le attività di programmazione, valutazione e monitoraggio e ogni altra progettualità o compito previsti da un'apposita Convenzione¹¹ sono concordate nell'ambito del **Comitato di Indirizzo**, costituito per il Policlinico dal Presidente e dalla Direzione Strategica – Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico – e per l'Università dal Rettore, dal Direttore Generale, dal Presidente del Comitato di direzione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e dai Direttori dei Dipartimenti Universitari che hanno sede in Policlinico.

Il Comitato si avvale e interloquisce coi rispettivi organi di rappresentanza, nella fattispecie il Collegio di Direzione e il Senato Accademico, e sottopone le proposte ai rispettivi Consigli di Amministrazione.

Il Comitato di indirizzo, istituito con delibera consiliare 128 dell'11/04/2014, assolve alle funzioni dell'Organo di programmazione Congiunta, di cui alla Legge Regionale n. 33/2009 e s.m.i..

Le due istituzioni hanno stabilito la stesura congiunta di un Piano strategico che, tenendo conto delle rispettive mission e provvedimenti organizzativi, prevede: obiettivi ordinari e straordinari; progetti di particolare rilievo; aree per le quali si ritiene necessario uno sviluppo, sia sotto il profilo assistenziale che di didattica e ricerca; modalità di interrelazione con altri Dipartimenti Universitari o Aziende Ospedaliere.

Tale Piano strategico ha periodicità triennale ed aggiornamenti annuali, e deve essere sottoposto alla valutazione e approvazione dei rispettivi Consigli di Amministrazione.

La necessità di stabilire meccanismi di coordinamento e condivisione nasce dalla interazione costante delle due istituzioni, sia per l'utilizzo degli spazi fisici e attrezzature dell'ospedale per attività di ricerca e formazione, sia per la condivisione di personale sanitario e tecnico amministrativo. Al fine di garantire:

- un effettivo ricambio generazionale;
- il rispetto dei requisiti di accreditamento e funzionamento di entrambe le parti;
- lo sviluppo di aree disciplinari e linee di attività innovative ed in linea con la mission assistenziale e di ricerca, di cui al congiunto Piano Strategico;
- l'adeguato equilibrio tra attività svolte da Dipartimenti e Aree omogenee e risorse assegnate;

viene definito con periodicità triennale e aggiornamento annuale il fabbisogno organico delle aree cliniche del Policlinico. I due istituti concordano che i rispettivi piani di reclutamento di personale dipendente siano coerenti con esso.

Il personale universitario è immesso alle funzioni assistenziali all'interno dell'Ospedale secondo una convenzione di intenti interna tra Policlinico e Università sottoscritta da UniMi e la precedente amministrazione.

Per quanto concerne la ricerca scientifica, Policlinico e Università convengono sulla irrinunciabilità, per un moderno centro di assistenza, di ricerca e di formazione in campo sanitario, di un impegno istituzionale congiunto nella ricerca biomedica, sia clinica che di laboratorio, anche in riferimento alle ricadute che essa ha sulla qualità assistenziale e sulla formazione sia degli studenti sia dei suoi operatori. In tal senso, si impegnano a favorire in ogni modo lo sviluppo della ricerca scientifica, intesa come patrimonio irrinunciabile di entrambi. Pertanto nella pubblicazione di tutte le ricerche svolte presso il Policlinico, che vedano coinvolto personale di entrambe le istituzioni sono indicate entrambe (Università e Policlinico).

Nel 2007 è stata inoltre costituita da parte della Fondazione la società Adveniam, con lo scopo di svolgere attività di alta formazione in ambito sanitario, attraverso attività didattiche ed eventi formativi, con particolare riferimento alla

¹¹ La Convenzione stipulata il 19 giugno 2006 è attualmente scaduta.

disciplina dell'anestesia e terapia intensiva, anche in collaborazione con l'Università e istituzioni di formazione pubbliche e private.

Attualmente è in fase di valutazione la possibilità di trasformare Adveniam in "alta scuola di formazione clinica" con spazi dedicati e sessioni di alta formazione con l'uso di manichini e simulazioni, nell'ottica di rivolgersi sempre più a un audience esterna anche con la collaborazione di Unimi.

Infine, il Centro Ricerche Precliniche è un esempio di forte collaborazione tra il Policlinico e i Dipartimenti Universitari aventi sede in Fondazione: tale centro è stato l'anima e la culla dell'attività trapiantologica del Policlinico ed è oggi il minimo comune denominatore di un'attività di ricerca mirata all'approfondimento delle tematiche istituzionali e alla ricerca e sviluppo di procedure terapeutiche innovative con l'utilizzo di modelli sperimentali.

Il ruolo delle organizzazioni sindacali e della RSU

Il Policlinico, in sede di contrattazione decentrata, ha disciplinato le relazioni sindacali quale parte integrante del vigente C.C.I.A.

L'amministrazione provvede periodicamente a convocare le OO.SS. (sia della dirigenza che del comparto) per affrontare temi rilevanti. In particolare, gli argomenti trattati riguardano il miglioramento delle condizioni di lavoro e la crescita professionale dei dipendenti. Inoltre, viene operato un confronto sull'organizzazione del lavoro al fine di migliorare in termini quali/quantitativi l'offerta dei servizi e delle prestazioni erogate alla collettività allo scopo di incrementare e mantenerne elevata l'efficienza e l'efficacia.

Per consentire il raggiungimento di questi obiettivi viene perseguito l'interesse comune di un sistema di relazioni sindacali stabile ed orientato alla prevenzione dei conflitti.

L'attuale sistema di relazioni sindacali risulta improntato su principi di correttezza, nella piena autonomia e chiara distinzione dei ruoli, ma nel contempo sulla effettiva assunzione e riconoscimento delle reciproche e proprie responsabilità, per un trasparente e proficuo espletamento delle rispettive attività, nel rispetto della legislazione vigente.

Gli organi deputati alla sicurezza degli operatori (d.lgs. 81/2008)

Il Servizio di Prevenzione e Protezione è in staff alla Direzione Generale, come consulente in merito a:

- normativa inerente la tutela della salute dei lavoratori;
- atti amministrativi in materia di sicurezza;
- gestione in sicurezza di strutture ed attrezzature;
- piano di emergenza;
- prove di evacuazione;
- formazione dei lavoratori generale e specifica in materia di sicurezza.

Svolge inoltre un'azione di coordinamento fra l'area sanitaria ed amministrativa, rispondendo direttamente al legale rappresentante dell'Ente.

Il Servizio, in relazione alle finalità del sistema prevenzionistico, fornisce supporto tecnico, supporto organizzativo, e valuta i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori.

L'operato del Servizio comprende nel dettaglio:

- individuazione dei fattori di rischio;
- redazione del documento di valutazione dei rischi;
- individuazione delle misure preventive e protettive;
- partecipazione a riunioni periodiche di prevenzione e protezione;
- collaborazione con la Direzione Sanitaria e il Medico Competente per i sopralluoghi cognitivi, visitando gli ambienti di lavoro;
- collaborazione con l'U.O. Funzioni Tecniche per i sopralluoghi con rilevazioni strumentali, per i sopralluoghi cognitivi, per la gestione dell'emergenza antincendio;
- collaborazione con l'U.O. Approvvigionamenti per le opportune indicazioni sulla gestione in sicurezza di strutture ed attrezzature, per fornire alle imprese appaltatrici o lavoratori autonomi le informazioni sui rischi specifici;
- cura i rapporti con Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS);
- cura i rapporti con gli organi di vigilanza;
- cura la redazione dei fogli di informazione;
- collabora alla programmazione della formazione per addetti alle squadre di emergenza.

L'attività del Servizio è coordinata da un dirigente medico responsabile, coadiuvato da un dirigente biologo e un architetto, due assistenti tecnici (un perito chimico e un perito elettrotecnico), e due geometri.

Le aree del servizio si differenziano a seconda della tipologia dei processi in:

- area sicurezza;
- area salute;
- area amministrativa.

All'area sicurezza fanno capo le attività di rilevazione, valutazioni dei rischi per la sicurezza (o rischi di natura infortunistica, quali dovute a strutture, impianti, sostanze chimiche pericolose, incendio, esplosioni). Le attività dell'area sicurezza consistono nella prevenzione incendi, procedure di emergenza, sicurezza di strutture, impianti ed apparecchiature, formazione e informazione, procedure, mezzi di protezioni individuali e collettivi. Valutazione dei rischi trasversali (lavoro ai videoterminali, ergonomia di postazione, movimentazione carichi e pazienti). I tecnici ed eventuale personale borsista che operano in tale area sono incaricati di: effettuare i sopralluoghi di strutture, impianti

e attrezzature; verificare l'applicazione delle procedure adottate; verificare l'adozione dei mezzi di protezione collettiva ed individuale.

Gli assistenti tecnici svolgono a turno il ruolo di capo gruppo operativo mobile (CGOM) figura esistente nel piano di emergenza con il compito di eseguire le operazioni di primo intervento e controllo tecnico sugli impianti (quadri elettrici, cabine elettriche, impianti di ventilazione e condizionamento, ascensori e montacarichi ecc.) fino all'arrivo dei soccorritori esterni (vigili del fuoco). Qualora si verificasse un incidente, il numero telefonico di riferimento interno dell'Ente per la chiamata di emergenza incendio è: 55577.

All'area salute fanno capo tutte le attività di rilevazione e valutazione dei rischi per la salute (o rischi di natura igienico-ambientali, quali dovuti ad agenti biologici, chimici, fisici, ergonomici e stress lavoro correlati) e delle attività di prevenzione e protezione ad essi inerenti. Fanno parte di quest'area un dirigente biologo coadiuvato da un assistente tecnico. Le attività di quest'area consistono nello svolgimento di sopralluoghi cognitivi, nell'individuazione e proposizione dei dispositivi di protezione individuale per i lavoratori esposti ad agenti biologici e chimici, nella stesura del documento di valutazione dei rischi per la valutazione dei rischi per la salute, nella collaborazione con il Medico Competente per il monitoraggio degli infortuni lavorativi e l'adozione delle conseguenti misura di tutela. Gli assistenti tecnici collaborano all'esecuzione dei sopralluoghi cognitivi, svolgono sopralluoghi strumentali, curando anche la manutenzione degli strumenti in dotazione, verificano l'applicazione delle procedure adottate, verificano l'adozione dei mezzi di protezione individuale e lo stato di funzionamento dei dispositivi di protezione collettiva. Eventuale personale borsista o frequentatore coopera a supporto dei membri del Servizio, coadiuvandoli nelle loro attività.

All'area amministrativa fanno capo le attività di gestione della documentazione in ingresso e in uscita al Servizio, ai rapporti con uffici amministrativi, ai rapporti con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, alla stesura dei verbali delle riunioni interne al ed esterne al Servizio, alla archiviazione computerizzata e cartacea.

I rapporti con gli utenti/ le relazioni con gli stakeholder

La modalità di relazione dell'ospedale con gli utenti e tutti gli stakeholder propri di un ospedale che è anche istituto di ricerca e sede di insegnamento universitario è in continua evoluzione. La Direzione intende quindi investire sempre di più in questa area e la sua evoluzione sarà tra i principali obiettivi della UOC Comunicazione & Customer Care.

Lo sviluppo del digitale costituisce uno degli interventi strategici nell'area della Comunicazione del Customer Care. L'intervento sull'identità digitale significa poter potenziare il sistema di informazione e rivedere il processo di offerta dei servizi sanitari favorendo l'integrazione con altre piattaforme di contenuti che consentano la fruizioni di servizi online e la presa in carico per ogni contatto ricevuto.

L'intervento digitale è finalizzato a potenziare l'immagine *corporate* quindi la presenza del Policlinico nella rete sino ai social media considerando anche interventi di personal branding dei singoli professionisti.

Obiettivo finale è ingaggiare il visitatore, paziente, il ricercatore e lo studente attraverso i servizi offerti e le conversazioni aperte e offrire una immagine di Ospedale di grande personalità, moderno, attuale, vicino e presente a ciò che accade alle persone e intorno alle persone.

Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio Pubblica Tutela

I rapporti tra cittadini, pazienti e Policlinico è gestita sia attraverso l'URP che attraverso l'Ufficio di Pubblica Tutela. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è un centro di ascolto che gestisce e coordina l'informazione e l'orientamento ai servizi, e garantisce il diritto alla tutela e alla partecipazione. L'URP raccoglie i suggerimenti, gestisce le segnalazioni e coordina le iniziative di raccolta dei giudizi sui servizi ricevuti attraverso indagini di customer satisfaction restituendo all'organizzazione i dati per poter intraprendere azioni di miglioramento. Collabora con il Risk Manager per l'analisi dei casi complessi e con il mediatore dei conflitti. Sul fronte dei processi informativi, partecipa alla progettazione del materiale informativo sia cartaceo che web coordinandosi con l'area Comunicazione. Da sempre l'URP collabora con le Associazioni di Volontariato e di Ricerca ammesse in Policlinico favorendo iniziative comuni a sostegno dei pazienti.

L'ambito di attività dell'Ufficio di Pubblica Tutela è la tutela del cittadino, che può rivolgersi all'ufficio quando voglia denunciare un trattamento non adeguato. Il principio ispiratore dell'ufficio è quello della solidarietà e della tutela del cittadino di fronte ad una struttura pubblica sanitaria. Il responsabile dell'ufficio è una volontaria che svolge la propria attività a titolo onorario. Pertanto, pur trattandosi di un organismo interno, è autonomo rispetto al Policlinico.

Procedure e atti oggetto delle consultazioni e modalità di partecipazione e tutela degli utenti

Unitamente agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, il Decreto Legislativo 14/03/2013, n.33, ha introdotto il c.d. ACCESSO CIVICO.

Chiunque, in virtù di detto diritto, può richiedere documenti, dati e informazioni detenuti dal Policlinico, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi dell'art. 5 del d.lgs 33/2013.

La richiesta non deve essere motivata, è gratuita e va presentata, anche via mail, al seguente indirizzo mail: accessocivico@policlinico.mi.it.

Il Policlinico assicura trasparenza e pubblicità dell'attività amministrativa e il suo svolgimento imparziale attraverso l'esercizio del diritto di accesso agli atti, ai documenti e alle informazioni contenute, nel rispetto del diritto alla riservatezza.

Inoltre il Policlinico ottempera agli obblighi di pubblicità e informazione attraverso la pubblicazione all'albo degli atti assunti da Direttore Generale e Consiglio di Amministrazione aventi rilevanza esterna. In particolare il Policlinico garantisce:

- la pubblicazione integrale di provvedimenti programmatici e di organizzazione generale, atti regolamentari e concernenti procedure concorsuali, provvedimenti di indizione ed esito di appalti e procedure ad evidenza pubblica, altri atti di particolare rilievo;
- l'affissione all'albo dell'elenco di tutti gli ulteriori atti deliberativi e provvedimenti adottati dal Direttore Generale, con l'indicazione di data, numero e oggetto; la visione integrale di tali atti può avvenire a seguito di istanza indirizzata all'Ufficio Affari Generali, Legale e delle Assicurazioni;
- la diretta notificazione degli interessati degli atti che incidono sulle loro posizioni giuridiche.

Sul sito del Policlinico è presente il regolamento completo per l'accesso agli atti amministrativi approvato con deliberazione n 1715 del 16.07.2003, ai sensi della legge n 241/1990 e del DPR n 352/1992.

Sul sito è altresì presente la Carta dei Servizi, un documento a disposizione di tutti gli utenti che racchiude le informazioni principali relative al Policlinico e in particolare supporta il paziente e i familiari nel percorso all'interno dell'ospedale, ad esempio indicando i numeri utili e le sedi delle attività.

Strumenti operativi di gestione

Il sistema dei controlli interni

Il Policlinico articola il proprio sistema di controllo interno in tre funzioni: il Controllo di Gestione, la Qualità e l'Internal Auditing.

Il **Controllo di Gestione** dipende dalla Direzione Generale e la supporta negli ambiti propri della pianificazione, programmazione e reportistica attraverso:

- l'attività di controllo strategico effettuate tramite l'utilizzo degli strumenti e delle tecniche fondamentali del controllo direzionale;
- il supporto tecnico, nell'ambito della pianificazione strategica, all'elaborazione, revisione e controllo degli obiettivi strategici d'Azienda attraverso la loro assegnazione e il loro monitoraggio ai Responsabili delle UU.OO;
- la formulazione e l'articolazione del sistema di budget attraverso la:
 - predisposizione, diffusione e presentazione delle linee guida da parte della Direzione Strategica Aziendale;
 - supporto nella definizione del sistema di incentivazione;
 - esplicitazione degli obiettivi di budget collegati al sistema incentivante;
 - definizione di un sistema di "pesi" in relazione all'importanza strategica attribuita agli obiettivi stessi;
 - valutazione tecnica sul grado di raggiungimento degli obiettivi;
 - assistenza, in qualità di "struttura tecnica", il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nella sua attività istituzionale;
- lo sviluppo del sistema di reportistica sulla gestione corrente e la sua diffusione periodica per comunicare ai vari livelli di responsabilità i risultati raggiunti e le informazioni rilevanti per le decisioni di rispettiva competenza;
- l'elaborazione di consolidati aziendali di proventi e di fattori più analisi delle cause degli scostamenti;
- le analisi economiche per progetti specifici;
- lo sviluppo e gestione del sistema di contabilità analitica (CO.AN.) e dei Centri di Costo (CdC);
- l'assolvimento del debito informativo per la CO.AN. verso Regione Lombardia con l'invio dei dati periodici secondo modello e criteri definiti;
- Raccolta dati di attività e consumo dalle UU.OO. e il successivo assemblaggio, elaborazione ed esposizione nella reportistica;
- Predisposizione dei dati utili per le statistiche rappresentate poi sui sistemi di DWH e di reportistica aziendale.

Il **Controllo della qualità** delle prestazioni e dei servizi resi è svolta dalla UOC Qualità, Internal Auditing e Privacy preposta alla gestione di tutte le attività caratterizzate dall'utilizzo di sistemi di valutazione e miglioramento della performance organizzativa e della verifica dei risultati e dell'appropriatezza delle prestazioni.

Lo sviluppo e l'implementazione di tali sistemi di verifica hanno consentito una crescita graduale dell'organizzazione sia in termini di efficienza e di efficacia, sia per il miglioramento del servizio reso all'utente.

Principi e strumenti attraverso i quali si esplicita l'attività di verifica e valutazione sono:

- l'orientamento ai risultati e all'appropriatezza: in tale ambito si collocano gli indicatori regionali di performance, di outcome e di risk adjustment e l'attività di audit clinico;
- la gestione per processi e l'analisi dei rischi: permette di definire i fattori che possono influenzare la capacità dell'organizzazione di raggiungere i risultati desiderati;

- la centralità dell'utente: la soddisfazione e le attese del paziente/utente sono elementi sempre presenti al fine della valutazione del servizio reso;
- il coinvolgimento del top management e di tutti i soggetti interessati: elementi determinanti per l'erogazione di un servizio continuativo che risponda agli obiettivi fissati;
- il confronto con requisiti definiti a livello regionale (requisiti qualitativi e PIMO), nazionale (PNE) e internazionale (ISO 9001:2015) e la valutazione di un ente esterno.

L'utilizzo di strumenti così diversificati impone lo sviluppo di un sistema integrato e trasversale a tutta l'Organizzazione, che coniughi le istanze espresse ai vari livelli istituzionali.

È stato recentemente introdotto l'**Internal Auditing** (IA), una competenza nuova all'interno dell'organizzazione sanitaria che nel Policlinico è in capo all'UOC Qualità, Internal Auditing e Privacy allo scopo formata. Obiettivo di questa funzione è quello di assistere l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un nuovo approccio professionale, che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a supportare e rafforzare i processi di controllo interno e di gestione dei rischi già in essere.

Si tratta di una funzione di management (approccio valutativo) chiamata a presidiare e ad assicurare con ragionevole certezza la conformità dell'organizzazione alla legge e ai regolamenti/procedure e il rispetto delle azioni attivate in risposta ai vari rischi,

Al fine di salvaguardare il ruolo indipendente e *super partes* svolto dall'IA, il Policlinico ha aderito alla costituzione di un gruppo di IA afferenti ai 4 IRCCS pubblici milanesi che hanno condiviso modalità di lavoro e programma di audit che li vede attivi nell'attività di auditing presso gli altri Istituti ed osservatori nell'audit presso l'istituto di afferenza.

L'articolazione dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo e il regolamento di budget

La profonda riorganizzazione del Policlinico rende necessaria l'adeguamento del Sistema Informativo rispetto alle nuove esigenze di rappresentazione dei fenomeni aziendali.

Il **Piano dei Centri di Costo** di nuova evoluzione prevede che ci sia una gerarchia forte costruita come segue:

- AZIENDA per aggregazione di Dipartimenti;
- DIPARTIMENTO per aggregazione di CdR. Il Dipartimento è coinvolto nel processo di Budget;
- CENTRO di RESPONSABILITÀ, CdR, (solo U.O.C. e U.O.S.D.) per aggregazione di CdC. Il CdR è coinvolto nel processo di budget avendo la responsabilità;
- CENTRO di COSTO, CdC, unità minima di rendicontazione, non è coinvolto direttamente nel processo di Budget ma contribuisce al raggiungimento degli obiettivi di Budget che rimangono in capo, come responsabilità, al CdR.

Per intercettare tutte le sfaccettature organizzative di cui si compone il Policlinico, si deve trasferire nel Piano dei Centri di Costo anche il concetto di "Area¹²".

L'"Area" può definire l'area fisica di sistemazione del CdR o può indicare le aree in funzione dell'Intensità di Cura erogata al paziente.

All'interno di un'Area si possono trovare uno o più CdR che hanno le seguenti caratteristiche:

- Condividono lo stesso luogo fisico di svolgimento dell'attività clinica e/o sanitaria;

oppure

- Condividono la stessa intensità di cura erogata al paziente;

oppure

- Condividono lo stesso luogo di attività e la stessa intensità di cura per il paziente.

Nel caso sia attivata un'Area a quest'ultima saranno attribuite tutte quelle risorse (umane, infrastrutturali, tecnologiche etc, etc) che sono gestite in comune e che, successivamente, saranno poi allocate ai CdC attraverso l'utilizzo di specifici driver che ne ripartiranno il costo in funzione dello specifico grado di utilizzo.

L'Area non è coinvolta nel processo di Budget in quanto la gestione delle risorse è di stretta competenza del Dipartimento che, ricordiamo, ha il ruolo di:

- Coordinamento e programmazione generale (quali l'acquisto di attrezzature, la suddivisione degli spazi fra le Aree, la definizione delle priorità nei piani di gestione delle Risorse Umane)
- Organizzazione delle attività allocando i posti letto, gli ambulatori, le attrezzature, l'organizzazione del lavoro, le modalità e le priorità di ricovero

Il processo di budget

Nell'impostazione tradizionale riferita al sistema di programmazione e controllo si possono individuare tre fasi:

- la pianificazione strategica,
- il controllo direzionale,
- il controllo operativo.

Con la pianificazione strategica si definiscono le finalità dell'azienda e le principali linee strategiche. Con il controllo direzionale, la Direzione Strategica si assicura che l'azienda metta in atto le proprie strategie in modo efficace ed efficiente. Con il controllo operativo l'azienda si assicura che i compiti specifici siano sempre svolti in maniera efficace ed efficiente.

¹² Il concetto di Area qui riportato non fa riferimento alle Aree Omogenee istituite dal vecchio POA, che sono eliminate con il presente POAS, bensì ad aree fisiche come più approfonditamente espresso nei paragrafi successivi.

Seguendo questa l'impostazione il processo di budget si colloca all'interno del controllo direzionale. Il controllo direzionale riceve sia le finalità sia le strategie definite in fase di pianificazione strategica. All'interno del processo di controllo direzionale, fra le altre, si individuano le fasi di programmazione e di budgeting.

La fase di programmazione definisce le attività che devono essere intraprese per perseguire le proprie strategie; la fase di budget traduce le attività in obiettivi di breve periodo assegnati a specifici Dipartimenti, Aree e/o Centri di Responsabilità (CdR). Il processo di budget è lo strumento con il quale, ogni anno, i programmi aziendali sono tradotti in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche dell'azienda.

Le regole del Sistema Sanitario Regionale (SSR), oltre alle strategie ed ai programmi interni appena visti, influenzano gli obiettivi individuati ed assegnati ai centri di responsabilità nel corso del processo di budget.

In questa ottica il budget aziendale può essere considerato uno degli elementi fondanti la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico aziendale (BPE).

La formalizzazione dei risultati attesi degli obiettivi assegnati ai CdR durante il processo di budget rappresenta un efficace collegamento tra i sistemi di incentivazione ed il sistema di programmazione e controllo. L'integrazione, svolta attraverso il processo di budget, tra sistemi di programmazione controllo e sistemi di incentivazione e permette di collegare la programmazione aziendale a specifici obiettivi, misurabili e valutabili oggettivamente, assegnati ai CdR e/o a specifiche figure aziendali.

Il processo di controllo di gestione si svolge generalmente secondo un ciclo periodico, normalmente annuale, articolato nelle seguenti fasi:

- controllo antecedente;
- controllo concomitante;
- controllo susseguente.

Controllo Antecedente

Il controllo antecedente o budgeting si interfaccia con il sistema di pianificazione e si sostanzia nella predisposizione del budget.

Attraverso questo strumento gli obiettivi operativi sono :

- resi misurabili, con la definizione di indicatori e di un target (o traguardo), ossia di un valore che l'indicatore deve assumere per poter dire che l'obiettivo è stato conseguito;
- corredati della previsione delle risorse (umane, finanziarie ecc.) necessarie al loro conseguimento, misurate in termini monetari e, precisamente, in termini di costo;
- assegnati, unitamente alle risorse, agli organi aziendali responsabili del loro conseguimento, che prendono il nome di centri di responsabilità.

Gli indicatori possono essere:

- di efficacia, misurata mettendo in relazione gli outcome con gli output/outcome effettivamente raggiunti rispetto agli attesi o richiesti o di riferimento comune, oppure rapportando gli output agli out come; in altre parole quando sono esprimibili come rapporto tra un risultato raggiunto e un obiettivo prestabilito;
- di efficienza, misurata mettendo a rapporto gli output con gli input, in altre parole quando sono esprimibili come rapporto tra un risultato raggiunto e le risorse impiegate per raggiungerlo, espresse in termini di costo (quando le risorse sono espresse in termini di quantità materiale si hanno invece indicatori di produttività).

Controllo Concomitante

Il controllo concomitante si svolge parallelamente alla gestione e consiste nella:

- misurazione periodica degli indicatori, attraverso la rilevazione dei costi (diretti ed indiretti, per definire il cosiddetto costo pieno) e dei risultati;
- trasmissione delle informazioni così raccolte ai centri di responsabilità e al vertice aziendale (o ai superiori del preposto al centro di responsabilità);

- decisione, da parte dei destinatari delle predette informazioni, di azioni correttive volte a colmare il gap tra risultati attesi e risultati effettivi;
- attuazione di tali decisioni.

Controllo Susseguente

Il controllo susseguente consiste nella comunicazione ai CdR e alla Direzione Strategica vertice aziendale (o al superiore del CdR) delle informazioni sulla misurazione finale degli indicatori, con lo scopo di:

- supportare il ciclo di budget;
- fornire elementi per la valutazione del Direttore del CdR

Reporting

La diffusione dei dati avviene attraverso il reporting trasmesso dal controllo di gestione alla Direzione strategica e a tutti i portatori di interesse interni. È pertanto necessario progettare attentamente il sistema di reporting in modo da far pervenire l'informazione giusta, alle persone giuste, nel momento giusto.

Il ciclo del controllo di gestione può essere rappresentato graficamente come riportato in figura.

Il Nucleo di Valutazione e i Collegi tecnici

Il **Nucleo di Valutazione** assicura il coordinamento e lo scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione, istituito dalla Giunta Regionale della Lombardia e ha i seguenti compiti:

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

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni del Policlinico sarà formato da tre componenti scelti sulla base di criteri di professionalità e competenza, di cui uno appartenente alla Giunta regionale (con qualifica dirigenziale o titolare di Posizione Organizzativa).

Uno dei tre componenti dovrà assumere la funzione di Presidente nominato nella prima seduta utile.

Il Nucleo di valutazione, convocato dal Presidente, si riunisce, di norma, mensilmente e ogniqualvolta sia necessario assolvere specifici obblighi o rispettare scadenze istituzionali.

Il **Collegio Tecnico** è l'organismo preposto alla valutazione dell'attività professionale della Dirigenza.

Tale processo per i dirigenti del Policlinico è stato oggetto revisione con l'adozione di un nuovo sistema di valutazione della performance. Performance intesa quale contributo (definito come sistema, organizzazione, team, singolo individuo) apportato per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi volti alla soddisfazione dei bisogni che l'organizzazione deve soddisfare.

La valutazione riguarderà tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti, i dirigenti di nuova assunzione, al termine del primo quinquennio di servizio in relazione all'indennità di esclusività di rapporto ovvero i dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività. Il Policlinico si era già dotato, con apposito provvedimento, di specifiche modalità di costituzione e funzionamento dei Collegi Tecnici.

Tali modalità saranno ridefinite sia in ottemperanza alle vigenti previsioni contrattuali in materia, sia per contestualizzarle ai nuovi percorsi di carriera richiamati nel presente documento di organizzazione.

Tutto quanto sopra esposto risulta estremamente strategico in quanto si pone quale importante strumento di verifica delle attività

professionali svolte e dei risultati raggiunti, con l'ulteriore fine di misurare l'efficacia gestionale e manageriale dei nostri dirigenti.

L'ORGANIZZAZIONE DEL POLICLINICO – IL POAS 2016 – 2018



L'organizzazione del Policlinico – il POAS 2016 – 2018

Il presente Piano è stato ispirato dai principi declinati dalle Linee Guida Regionali (dgr X/5513 del 02/08/2016), ovvero la necessità di creare un modello organizzativo in grado di gestire efficacemente processi orizzontali, creando integrazione tra le diverse funzioni; l'adozione di logiche di rete sia interne che esterne; e la presa in carico del paziente integrata rispetto ai diversi momenti di cura in un'ottica di miglioramento continuo.

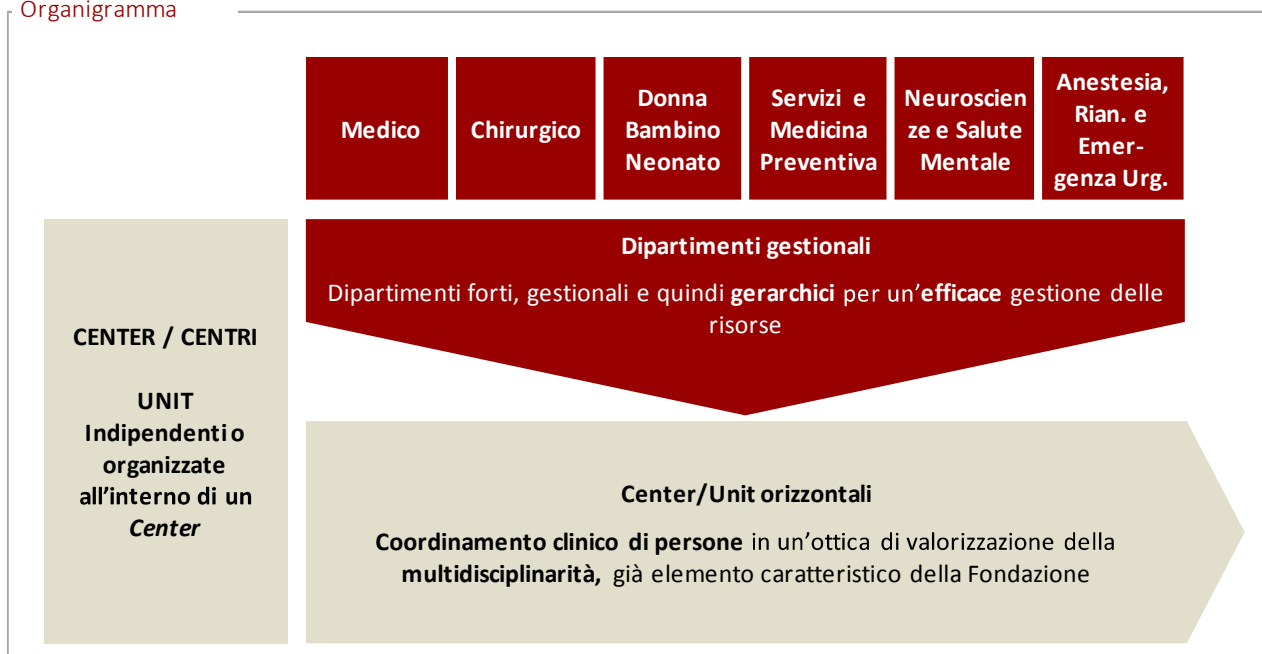
A questi si aggiunge la volontà da parte del Policlinico di:

- consolidare e valorizzare alcune aree cliniche ritenute strategiche;
- sostenere e promuovere l'innovazione e l'attività di ricerca scientifica;
- migliorare l'esperienza del paziente nell'interazione con l'ospedale;
- bilanciare la necessità di gestire in maniera razionale ed efficiente le risorse con la volontà di offrire percorsi di cura di qualità elevata;
- introdurre ruoli e figure professionali nuovi che siano in grado di strutturare e gestire processi/ percorsi di cura integrati.

La Direzione ha tenuto conto della presenza di alcuni vincoli organizzativi tra cui la caratteristica struttura a padiglioni, la realizzazione del Nuovo Ospedale oltre l'orizzonte di Piano che implicherà una diversa distribuzione delle attività e l'integrazione ancora in corso tra il Policlinico e gli ex ICP. Inoltre, si ritiene importante continuare a perseguire una logica di definizione di priorità nel quadro della sostenibilità economico/finanziaria, tenuto conto dei fattori interni ed esterni rilevanti per il raggiungimento degli obiettivi, delle parti interessate e della valutazione dei rischi e delle opportunità che caratterizzano l'azione organizzativa.

La Direzione ha quindi disegnato un assetto organizzativo che combina le fondamentali strutture verticali gestionali (Dipartimenti) con nuovi elementi organizzativi orizzontali (Center, Unit). Le prime hanno un ruolo gerarchico rispetto alle unità operative ad esse afferenti e hanno l'obiettivo di garantire una corretta allocazione delle risorse e un'efficiente gestione delle attività cliniche. I secondi hanno invece un ruolo di coordinamento trasversale tra specifici professionisti e l'obiettivo di assicurare la gestione di percorsi di cura multidisciplinari che offrano outcome clinici e performance organizzative elevati. I Center/Unit hanno anche l'obiettivo di facilitare la comunicazione verso l'utente paziente e incrementare la capacità attrattiva a livello di ricerca e grant application. I process owner di Center/Unit riportano alla Direzione Strategica con obiettivi quindi di tipo qualitativo/di outcome.

Organigramma



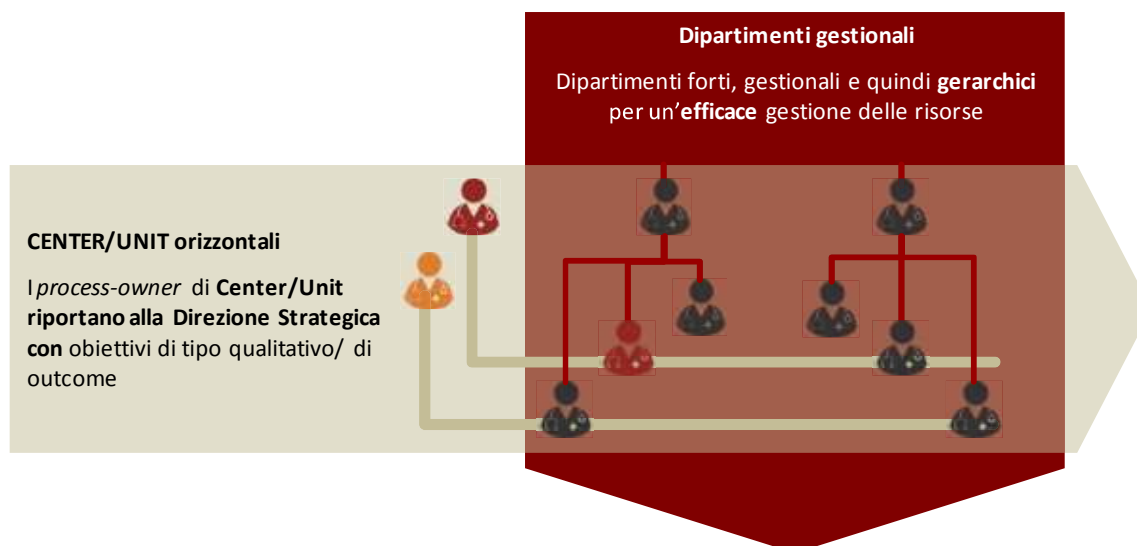


Figura 7 Schema organizzativo a matrice

Nelle pagine che seguono sono rappresentate le strutture organizzative delle Direzioni e dei Dipartimenti, con indicazione delle Unità Operative Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici. Non sono invece rappresentati gli incarichi professionali, i servizi e gli uffici, di cui si parlerà nei rispettivi funzionigrammi.

L'assetto risultante dalle variazioni implementate con il nuovo POAS prevede quindi una riduzione dei Dipartimenti e delle Unità Complesse da un lato; e un aumento delle Unità Semplici Dipartimentali e delle Unità Semplici dall'altro¹³. Tali incrementi sono in parte dovuti al riposizionamento di 5 dei 7 incarichi professionali (evidenziati nel precedente POAS come IPC – Incarico Professionale Complesso) che svolgono in realtà funzioni gestionali, governando risorse sia umane che strumentali e al recepimento del nuovo assetto organizzativo previsto dal Progetto Milano per l'attuazione della LR 23/2015 in vigore dal 1 gennaio 2017¹⁴ (con l'introduzione di una struttura semplice per l'attività consultoriale).

Infine, l'introduzione di tre strutture semplici afferenti alla Direzione Scientifica (e finanziate dalla stessa) rappresenta un investimento organizzativo fondamentale per sostenere l'attività di ricerca e quindi perseguire la mission stessa del Policlinico.

Questi cambiamenti non comportano un aggravio delle spese di indennità di posizione e dei relativi fondi.

TIPOLOGIA STRUTTURE	POA ATTUALE	POAS 2016-2018	VARIAZIONE
Dipartimenti	10 (gestionali)	8 (gestionali)	-2
UOC	67	66	-1
UOSD	10	14	+4
UOS - Policlinico	61	64	+3
- Progetto Milano	-	1	+1 Consultori Familiari Integrati D1
- Direzione Scientifica	1	4	+3 Finanziate dalla Ricerca

Tabella 1 Numeriche complessive

¹³ Rimane rispettato il vincolo imposto dal Patto della Salute 2010-2012 (Art 12): il numero delle unità semplici e dipartimentali (83) non supera l'1,31 delle UOC (86 unità).

¹⁴ Come previsto dalla convenzione Progetto Milano con ATS le sedi consultoriali del municipio 1 (Corso Italia 52 e Via Conca del Naviglio 45) fanno riferimento territorialmente al Policlinico dal 1 gennaio 2017.

Le Direzioni e gli altri Organi Statutari

Gli Organi del Policlinico, Fondazione IRCCS, sono i seguenti:

- Consiglio di Amministrazione (CdA)
- Presidente del CdA
- Direttore Generale
- Direttore Scientifico
- Collegio di Direzione
- Collegio Sindacale

Al Presidente afferiscono un ufficio di Segreteria dedicato e l'Ufficio di Pubblica Tutela, il cui responsabile è per norma persona non dipendente dal Policlinico. Alla Presidenza vengono inoltre attribuiti l'Ufficio Beni Culturali, che nel precedente POA era assegnato al dipartimento amministrativo, e il Fundraising, ufficio di nuova costituzione che ha l'obiettivo di promuovere donazioni e raccolte fondi a favore del Policlinico. Infine, la Presidenza si avvale del supporto dell'Avvocatura, il cui personale è indipendente dalle altre Unità Operative amministrative.

Vengono rappresentati nella figura sotto gli altri organismi non gestionali (che non rappresentano un'articolazione organizzativa) che partecipano all'attività direzionale del Policlinico.

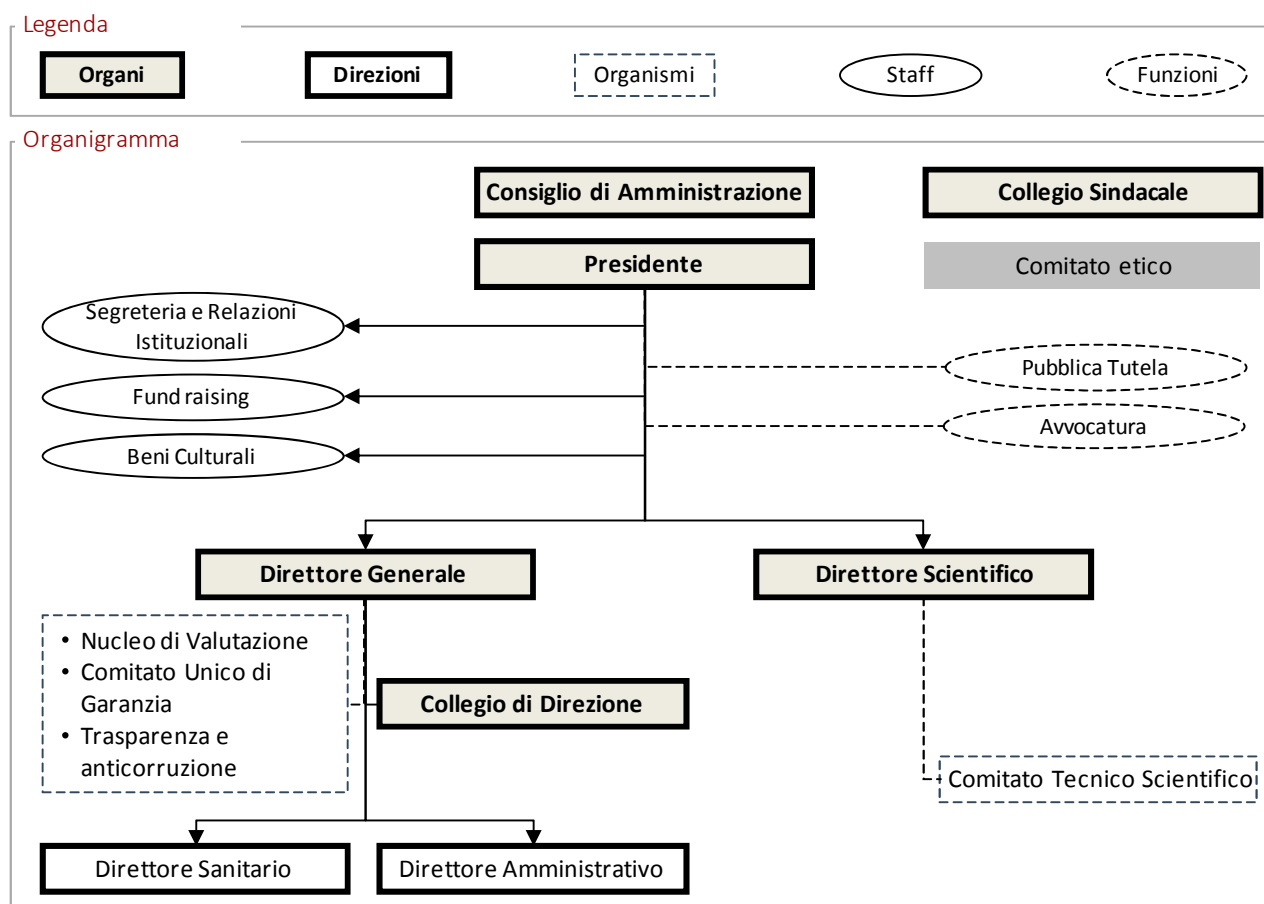


Figura 8 La presidenza e gli organi statutari

Particolare approfondimento merita la figura del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Il Policlinico sin dall'istituzione della figura del RPC (delibera consiliare n. 95 del 27-09-2013) ha unificato in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e quello della trasparenza, riconoscendo nella trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT) coordina e gestisce le attività e gli adempimenti in tema di anticorruzione e trasparenza ai sensi della l. 190/2012, programma le attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) e i relativi adempimenti legati, sia all'attuazione e l'aggiornamento dello stesso sia quelli relativi alla pubblicazione dei dati soggetti a pubblicazione obbligatoria nella sezione "Amministrazione Trasparenze" del sito web, in raccordo con le strutture competenti per materia.

Cura la piena attuazione dello strumento del "whistleblower" gestendo eventuali segnalazioni di illeciti e garantendo la tutela del dipendente segnalante.

Il RPCT verifica la gestione dell'istituto dell'"Accesso Civico" attraverso la richiesta, agli uffici interessati, di informazioni sull'esito delle istanze di accesso.

La scelta del RPCT, nominato dal Consiglio di Amministrazione (CdA), è basata su profili di competenza, a garanzia dello svolgimento delle funzioni in condizioni di autonomia e indipendenza, in stretto raccordo con la Direzione Strategica, la Presidenza ed il CdA.

La valorizzazione dell'organizzazione funzionale di supporto al RPCT è attuata attraverso la costituzione di un Gruppo di lavoro per l'attuazione della legge 190/2012 (delibera consiliare n. 81 del 15-03-2013) di cui fanno parte i dirigenti responsabili delle UO maggiormente interessate dal rischio di corruzione.

La Direzione Generale

La Direzione Generale si rinnova profondamente rispetto al precedente POA. Con l'obiettivo di assicurare una gestione organica ed efficace, viene creato il Dipartimento degli Staff che costituisce di fatto la "tecnostuttura" di supporto alla Direzione Strategica, e che raggruppa e coordina funzioni nuove (o di nuova collocazione) ritenute strategiche per il buon funzionamento dell'intero ospedale. In particolare:

- La **UOC Gestione Operativa, Marketing e Libera Professione**, è una nuova struttura che ha il compito di ridefinire i percorsi di presa in carico dei pazienti (ricovero/DH/MAC/ambulatoriale, SSN/Libera Professione) e promuoverli verso l'esterno enfatizzando sia aspetti di servizio che di outcome clinico
- La **UOC Comunicazione & Customer Care** ha l'obiettivo di gestire l'attività di comunicazione del Policlinico verso l'esterno e di migliorare il servizio offerto ai pazienti, rispondendo maggiormente alle loro esigenze. Al suo interno trova collocazione l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, che attualmente è una struttura semplice del Dipartimento Amministrativo
- Riconoscendone il crescente ruolo di supporto alla pianificazione strategica, il Controllo di Gestione viene assegnato al Dipartimento degli Staff (precedentemente in Direzione Amministrativa) e cambia denominazione in **UOC Pianificazione, Controllo di Gestione e Flussi Informativi**
- Analogamente, la **UOC Sistemi Informativi** supera l'accezione tecnico/ amministrativa che l'ha storicamente caratterizzata, soprattutto in vista di importanti obiettivi quali l'implementazione della cartella clinica elettronica, ed entra a far parte delle strutture di gestione

La **UOS Formazione e aggiornamento del personale**, che afferiva alla Direzione Scientifica, passa alla Direzione Generale che ne vede il potenziale di forte supporto ad una formazione di tutto il personale del Policlinico.

Il Risk Management, nel precedente POA in capo alla UOC Qualità, appropriatezza, *risk management* e privacy¹⁵ (Direzione Sanitaria), si costituisce come servizio afferente alla Direzione Generale: questo assetto renderà ancora più efficace il monitoraggio e la valutazione dei rischi, argomento ritenuto strategico dalla Direzione.

Infine, resta in staff alla Direzione Generale la **UOS Prevenzione e Protezione**, che rimane una funzione fondamentale per assicurare una costante valutazione del rischio.

Organigramma

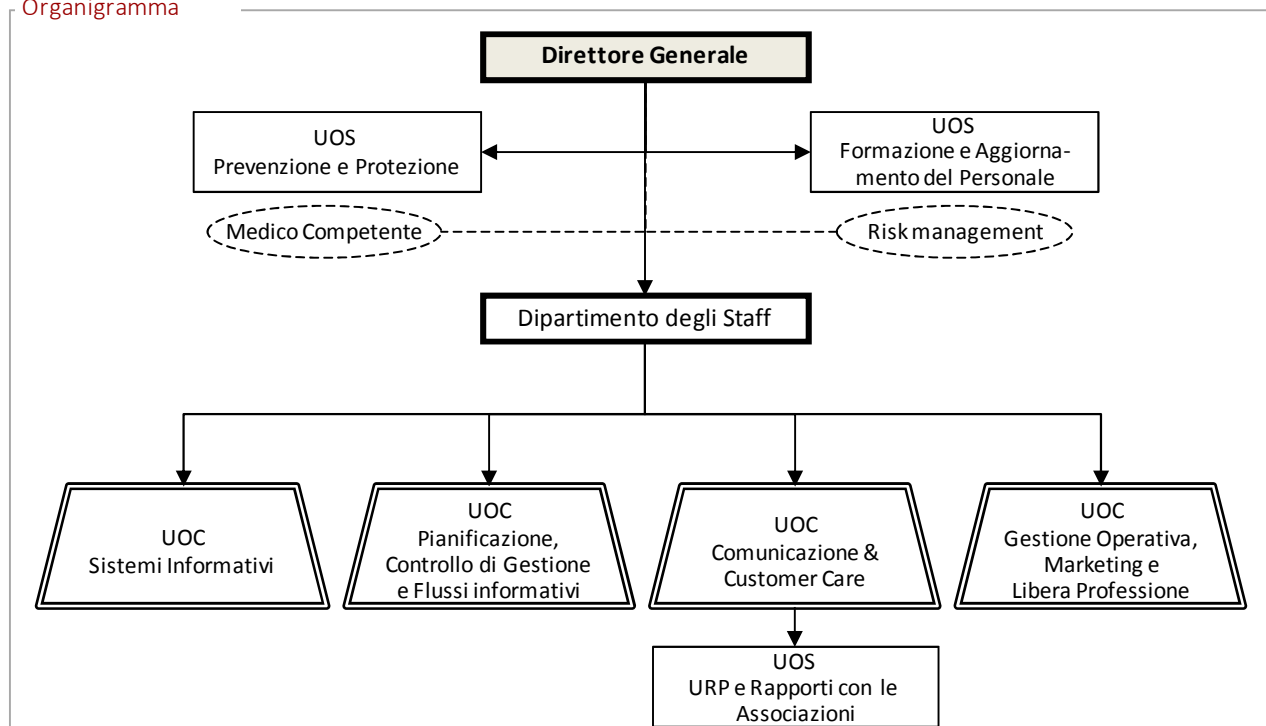


Figura 9 La Direzione Generale

¹⁵ Che nel POAS 2016-2018 cambia denominazione in UOC Qualità, Internal Auditing e Privacy.

La Direzione Amministrativa

La Direzione Amministrativa mantiene il Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie introdotto dal precedente POA in virtù dell'imminente realizzazione del nuovo ospedale, nel quale confluisce l'UOC Acquisti, appalti e logistica (ex Approvvigionamenti): il dipartimento¹⁶ ha un'importanza strategica per il Policlinico dovuta alle competenze specifiche fondamentali per gestire, supportare e coordinare i lavori avviati (es: magazzino centrale, lavori padiglione Vecchio Guardia, ...) e relative forniture e per affrontare i prossimi anni di cantiere in funzione della costruzione del Nuovo Ospedale.

Con il rafforzamento del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie e con la creazione del Dipartimento degli Staff in Direzione Generale, viene meno la necessità di un Dipartimento Amministrativo, che è quindi soppresso.

Un elemento di novità è costituito dall'introduzione dell'**UOC Affari Generali e Legali, Convezioni** che ha l'obiettivo di coordinare i processi amministrativi delle funzioni centrali e periferiche, comprensivi della gestione delle convenzioni e rapporti con l'università.

Viene soppressa l'UOC Patrimonio (vista l'istituzione della Fondazione Sviluppo Ca' Granda¹⁷), le cui attività residue confluiscono nella UOC Affari Generali e Legali, Convezioni, e l'UOS Libera Professione e Convezioni che confluisce in parte nella UOC Gestione Operativa, Marketing e Libera Professione, e in parte nella UOC Affari Generali e Legali, Convezioni.

Si segnala infine che per quanto riguarda la gare, la separazione tra le due funzioni di gestione delle stesse e monitoraggio/ esecuzione dei contratti è garantita. Infatti, per i contratti di acquisti di beni e servizi, il RUP è il Direttore della UOC Acquisti, Appalti, Logistica e il DEC, nominato con apposito provvedimento contestualmente all'aggiudicazione, è già egli stesso uno specialista con le professionalità atte a verificare la qualità nell'esecuzione del contratto e l'applicazione di adeguate azioni correttive.

Organigramma

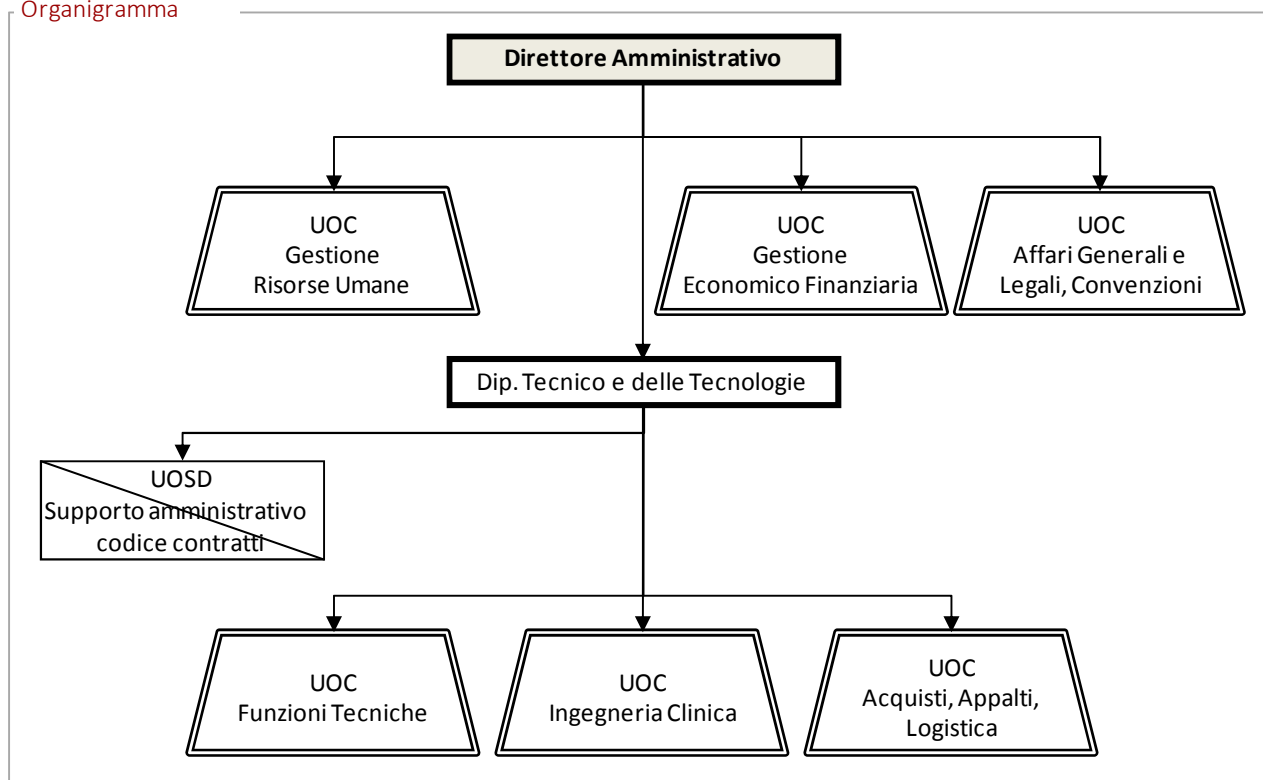


Figura 10 La Direzione Amministrativa

¹⁶ Il dipartimento mantiene una struttura snella con tre UOC e una UOSD.

¹⁷ La Fondazione Sviluppo Ca' Granda è operativa dal 1 febbraio 2015: scopo della Fondazione è promuovere il progresso della ricerca scientifica del Policlinico, in campo sanitario e biomedico, con le risorse finanziarie ottenute dalla gestione e valorizzazione del patrimonio agricolo conferitole (per il quale ha anche responsabilità gestionali, es: aggiornamento catastale e urbanistico, riallineamento dei contratti, ...).

La Direzione Sanitaria

La struttura della Direzione Sanitaria resta sostanzialmente inalterata rispetto al POA precedente, ma si modificano alcuni ruoli al suo interno.

Le due UOS afferenti alla UOC Direzione Medica di Presidio – Coordinamento Dipartimenti Clinici sono soggette ad un cambio di denominazione che riflette maggiormente le attività di fatto già compiute e necessarie ovvero Coordinamento Prelievo e Trapianti, a supporto dell'attività trapiantologica del Policlinico, e Gestione attività e rapporti con organi ispettivi e di vigilanza. Viene inoltre introdotta in questa struttura complessa l'UOS Ospedale-Territorio: il coinvolgimento di Fondazione nella realizzazione della Legge 23/2015 con l'attuazione della presa in carico e del centro servizi rende più che mai importante la strutturazione di una funzione specifica.

Un ulteriore elemento di novità è rappresentato dall'istituzione della UOS Gestione beni sanitari afferente alla UOC Farmacia che riflette la complessità della movimentazione degli stessi (che va oltre la logistica magazzino centrale-ospedale).

Infine si precisa che gli adempimenti riferiti alla privacy sono svolti dalla UOC Qualità, Internal Auditing e Privacy, la quale si occupa della definizione, sviluppo e sorveglianza del sistema privacy del Policlinico. La struttura ha la capacità di porsi come interlocutore privilegiato di organismi di garanzia e di supportare le altre strutture del Policlinico nell'evoluzione dei servizi (anche online) pur mantenendo i necessari vincoli e garantire la massima riservatezza dei dati personali del paziente in conformità al Codice in materia di protezione dei dati personali.

Organigramma

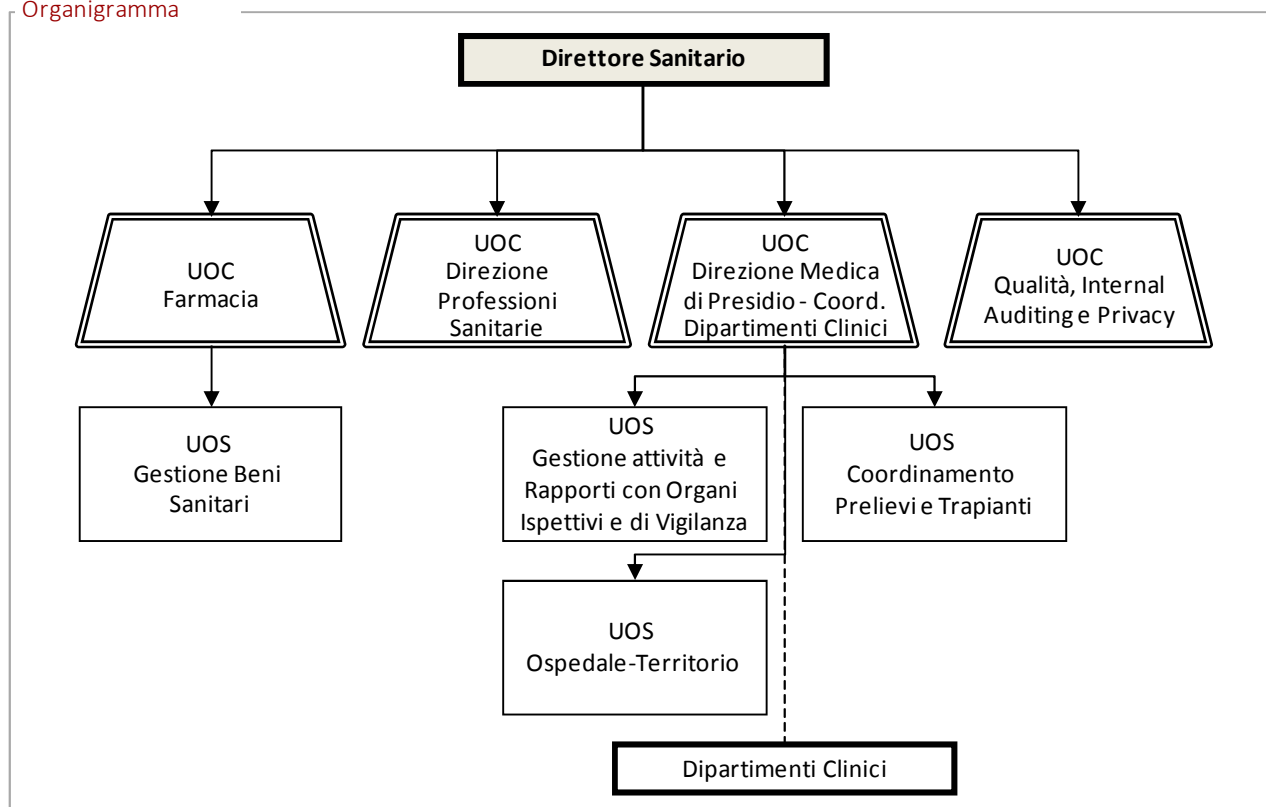


Figura 11 La Direzione Sanitaria

La Direzione Scientifica

La Direzione Scientifica si struttura per supportare al meglio le attività di ricerca.

Oltre alla pre-esistente UOS Coordinamento Laboratori di ricerca, vengono istituite tre nuove UOS: Grants office e Technology transfer, per dare ulteriore spinta all'attività di registrazione brevetti e di raccolta fondi nazionali e internazionali, e l'UOS Clinical trial center, che ha lo scopo di supportare la gestione degli studi clinici sponsorizzati e spontanei, oggi gestiti in maniera autonoma dalle Unità Operative.

Tutte le strutture afferenti alla Direzione Scientifica compiono attività esclusivamente di (supporto alla) ricerca.

Alla Direzione Scientifica vengono confermate le funzioni relative alle procedure di reclutamento e gestione dei contratti relativi alle borse e altre tipologie contrattuali di pertinenza della stessa Direzione.

Organigramma

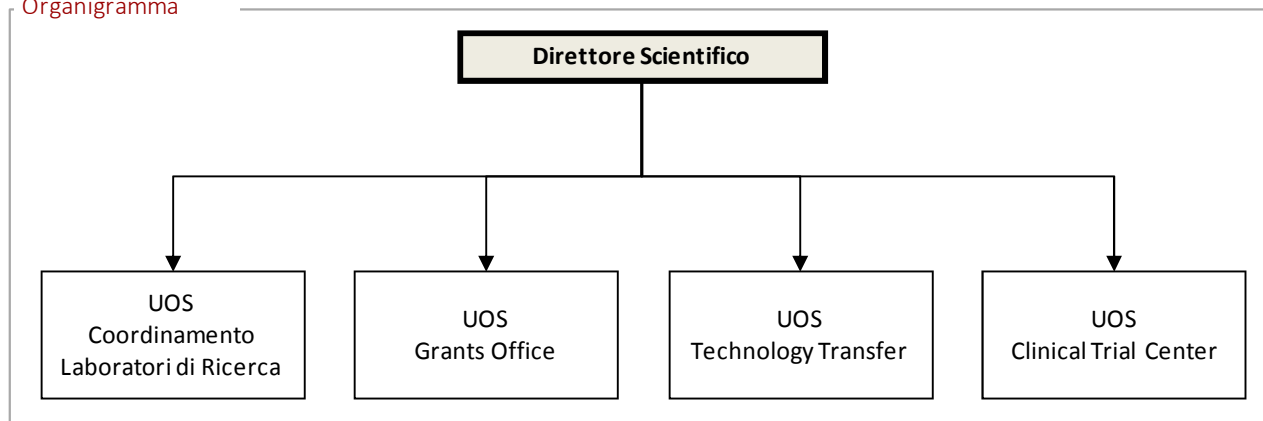


Figura 12 La Direzione Scientifica

I Dipartimenti

Il POAS 2016-2018 prevede un'organizzazione a matrice, con il mantenimento di Dipartimenti gestionali e la creazione di Center/Unit trasversali funzionali.

Il **Dipartimento ha un ruolo gerarchico** sovraordinato a tutte le UOC e UOSD ad esso afferenti. Ai Dipartimenti è attribuita la funzione di coordinamento e programmazione generale (acquisto attrezzature, suddivisione degli spazi tra le aree, definizione priorità per piano assunzione), oltre che la funzione di gestione che precedentemente era demandata ai responsabili di Area Omogenea (es: posti letto, ambulatori, attrezzature, guardie/reperibilità, liste di attesa per i ricoveri). Inoltre il Dipartimento ha un ruolo di supporto alla Direzione nella definizione degli obiettivi strategici (es. partecipazione alla redazione dei piani annuali e pluriennali).

Nella gestione del Dipartimento, il Direttore si ispira a principi di condivisione con i ruoli apicali presenti, di responsabilizzazione dei singoli dirigenti, di pianificazione e valutazione continua. Trattandosi quindi di dipartimenti complessi e multidisciplinari, che gestiscono molte risorse, si ritiene necessario prevedere:

- qualora il dipartimento sia composto da almeno 10 o più UOC/UOSD, la nomina di due figure a supporto della gestione, c.d. Co-direttori/ Vice direttori;
- in ogni caso, la costituzione del Comitato di Dipartimento.

I **Co-direttori/Vice direttori** sono identificati dal Direttore Generale: il loro compito è quello di supportare il Direttore in tutte le attività di organizzazione e gestione del Dipartimento stesso. Il loro mandato scade insieme a quello del Direttore di Dipartimento.

Il **Comitato di Dipartimento**, presieduto dal Direttore del Dipartimento, è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica ed è composto dai responsabili delle Strutture Organizzative Complesse, delle Strutture Organizzative Semplici Dipartimentali, dal responsabile infermieristico o tecnico di area dipartimentale, dal referente amministrativo/gestionale del Dipartimento e da membri elettivi nel numero determinato dal Regolamento (il comitato può essere allargato anche ad dirigenti e responsabili sanitari e tecnici per gli argomenti di loro competenza). Le regole di funzionamento saranno contenute nel Regolamento di Dipartimento (in fase di stesura).

Gli esiti del Collegio di Direzione, a cui i Direttori di Dipartimento partecipano, sono presentati e discussi all'interno del Dipartimento. Analogamente, gli obiettivi di Dipartimento vengono condivisi con il personale e viene data evidenza del loro raggiungimento e dell'andamento nel corso dell'anno. I criteri di assegnazione degli incarichi sono preventivamente definiti e comunicati al personale del Dipartimento, come pure le modalità di valutazione dei dirigenti.

Il Direttore di Dipartimento mantiene uno stretto raccordo con la Direzione Medica di Presidio, la Direzione Professioni Sanitarie e la Gestione Operativa e Marketing per tutti gli aspetti di pianificazione e gestione dell'attività.

Il POAS 2016-2018 prevede una **razionalizzazione dei Dipartimenti** del Policlinico che, dalla data di approvazione del POAS, passeranno dagli attuali 10 a 8. Sono previsti sei dipartimenti clinici: quattro generalisti dedicati rispettivamente alle discipline Mediche, Chirurgiche, all'Emergenza e ai Servizi e due specialistici per la donna e il bambino e per le Neuroscienze e la Salute Mentale; uno Tecnico e delle Tecnologie in Direzione Amministrativa; il dipartimento degli Staff in Direzione Generale.

Vengono ricollocate le unità operative afferenti ai dipartimenti Units Multi Specialistiche e dei Trapianti, e al Dipartimento Amministrativo, mentre il Dipartimento di Medicina Preventiva è accorpato con l'attuale Dipartimento dei Servizi.

I Center

Il concetto di “Area Omogenea” presente nel precedente POAS viene reinterpretato con la costituzione di Center e Unit trasversali interdipartimentali.

I *Center* e le *Unit* rispondono alla necessità di gestire percorsi trasversali. Sempre più spesso, infatti, i pazienti sono portatori di molteplici patologie che richiedono da un lato un elevato livello di specializzazione e dall'altro una collaborazione multidisciplinare tra professionisti. Si è quindi cercata una soluzione organizzativa che rispondesse alle diverse problematiche in modo efficace, attraverso la creazione di una matrice.

I *Center* e le *Unit* **coordinano un gruppo di professionisti** per una collaborazione clinica che può riguardare:

- Uno stesso organo o sistema (es. Apparato Digerente)
- Una stessa tipologia di paziente (es. Centro per la Salute della Donna/ del Bambino)
- Uno stesso approccio terapeutico/diagnostico (es. Trapianti).

Il loro compito è quello di creare, coordinare e promuovere i percorsi terapeutico assistenziali di riferimento per la patologia/paziente di cui si occupano, coinvolgendo risorse e professionisti che appartengono ai diversi dipartimenti. Laddove possibile i *Center/Unit* dovrebbero promuovere la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale non solo sul piano clinico ma anche su quello assistenziale, organizzativo e scientifico, sviluppando iniziative e progetti comuni. I *Center/Unit* hanno obiettivi di risultato e performance, ma non hanno budget o risorse dedicate ma utilizzano quelle delle UUOO che partecipano al percorso di cura. Nella nuova organizzazione un medico avrà quindi un riferimento gerarchico all'interno della propria Unità Operativa e Dipartimento, e uno o più riferimenti funzionali in base ai *Center* in cui è coinvolto. La Direzione individua un responsabile con il quale negozia degli obiettivi e stabilisce le priorità d'azione.

Il ruolo degli elementi trasversali è quindi di:

- Organizzazione del percorso multidisciplinare e definizione degli standard prestazionali/qualitativi;
- Interfaccia con l'utente/paziente;
- Formalizzazione degli specialisti con le competenze utili ai diversi percorsi orizzontali;
- Facilitazione dal punto di vista dell'appel a livello di ricerca e grant application;
- Valorizzazione professionisti;

I responsabili dei *Center/Unit* sono leader riconosciuti nella loro patologia per professionalità e competenze distintive; per i *Center*, che sono caratterizzati da una maggior strategicità/complessità funzionale, sono di norma individuati tra i responsabili di UOC/UOSD.

Le Unità Operative Complesse

Nell'ottica di razionalizzazione delle strutture e di non-incremento della spesa di indennità di posizione, il presente POAS ha previsto una riduzione delle UOC (queste hanno senza dubbio il maggior peso sui fondi interessati).

Per le UOC attualmente assegnate ad un responsabile la data di cessazione coincide con la data del pensionamento/prevista uscita dello stesso. In caso di facenti funzione/interim si prevede la cessazione all'approvazione del presente POAS.

Le UOC che saranno soppresse/ diventeranno UOSD-UOS:

Trasformazione da UOC a UOSD

1. **UOC Audiologia¹⁸** da data approvazione POAS
2. **UOC Geriatria** da data approvazione POAS

Trasformazione da UOC a UOS

3. **UOC Epidemiologia** facente funzione, da data approvazione POAS

Dismesse

4. **UOC Protezione e Promozione salute lavoratori** dismessa il 27/09/2017
5. **UOC Statistica Sanitaria** non assegnata dismettere da data approvazione POAS
6. **UOC Patrimonio** non assegnata dismettere da data approvazione POAS

Si anticipa che, a seguito del pensionamento delle attuali responsabili di due UOC di Medicina Generale al 1/11/2018, la Direzione si propone di rivalutare l'assetto delle Medicine Interne in un'ottica di razionalizzazione.

Coerentemente con gli indirizzi strategici precedentemente esplicitati, dalla data di approvazione POAS saranno trasformate/create le seguenti unità operative complesse:

Nuova attivazione

1. **UOC Malattie Infettive**
2. **UOC Gestione Operativa, Marketing e Libera Professione**
3. **UOC Comunicazione & Customer Care**
4. **UOC Affari Generali e Legali, Convenzioni**

Trasformazione da UOSD a UOC

5. **UOC Urologia pediatrica**

L'Unità Complessa Malattie Infettive è ritenuta di importanza strategica per rispondere a una necessità effettiva del Policlinico (soprattutto per i pazienti fragili e cronici), riconoscendo l'entità e l'importanza del fenomeno delle Infezioni Ospedaliere e le potenziali sinergie con altre aree di eccellenza del Policlinico quali la trapiantologia (ma anche epatologia, MTS, ...). Il Collegio di Direzione ha più volte sottolineato questa necessità. La presenza di questa struttura permetterà di completare il percorso dei pazienti del Policlinico, con un miglioramento di appropriatezza terapeutica e di azioni volte al controllo delle infezioni ospedaliere.

Al contempo, la volontà di rafforzare il polo materno-infantile ed in particolare le specialità pediatriche porta alla scelta di trasformare la UOSD di Urologia pediatrica in struttura complessa. La struttura di urologia pediatrica si distingue per le alte competenze e per la casistica complessa caratterizzata anche da una alta percentuale di pazienti extra-regione.

La necessità di organizzare al meglio i percorsi dei pazienti e di promuoverli adeguatamente verso l'esterno, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, ha portato alla scelta di creare l'unità complessa di Gestione Operativa, Marketing e Libera Professione. Ci si aspetta che questa funzione, che lavorerà in stretta collaborazione con la

¹⁸ Denominazione completa per accreditamento: ORL - Audiologia

Direzione Sanitaria, porti un miglioramento nell'esperienza dei pazienti e un più efficiente uso delle risorse impiegate per erogare le prestazioni.

Per meglio cogliere le esigenze dei pazienti, nell'ottica di prendersi cura di loro e non solo curare la loro patologia, è stata creata l'unità complessa di Comunicazione & Customer Care, che avrà al suo interno l'attività di URP e rapporti con le associazioni e si occuperà di migliorare l'intero sistema di informazione verso il paziente.

L'Unità Complessa Affari Generali e Legali, Convenzioni coordinerà i processi amministrativi a livello centrale e periferico, con particolare riferimento alla definizione di modelli e protocolli operativi, al monitoraggio delle funzioni amministrative, all'acquisizione di coperture assicurative e gestione dei contratti delle stesse, alla gestione del protocollo e documentale nonché alla gestione delle convenzioni e i rapporti con le università.

Le Unità Operative Semplici Dipartimentali

Si è scelto di attribuire un incarico di UOSD quando le attività svolte nell'unità operativa hanno una valenza trasversale a supporto del dipartimento, distinte rispetto a quelle delle singole unità operative complesse e che necessitano di un canale di comunicazione diretto con il responsabile di dipartimento. Alla UOSD sono assegnate risorse e negozia il budget.

Inoltre, come già evidenziato, sono state trasformate in strutture semplici dipartimentali alcune UOC che, a seguito della cessazione dell'attuale responsabile, gestiranno le attività in maniera più snella ma che, per tipologia di attività, non trovano afferenza a una UOC esistente.

Dalla data di approvazione POAS saranno trasformate/create le seguenti unità operative semplici dipartimentali:

Trasformazione da UOC a UOSD

1. **UOSD Geriatria**
2. **UOSD Audiologia¹⁹**

Trasformazione da UOS a UOSD

3. **UOSD Medicina fisica e riabilitativa pediatrica**
4. **UOSD Ginecologia chirurgica e endometriosi²⁰**
5. **UOSD Supporto Amministrativo Codice Contratti**

Trasformazione da Incarico Professionale a UOSD

6. **UOSD Chirurgia d'Urgenza**
7. **UOSD Radiologia Interventistica²¹**

Al contempo, la Direzione ha individuato le seguenti UOSD che saranno soppresse/cambieranno tipologia dalla data di approvazione POAS:

Trasformazione da UOSD a UOC

1. **UOSD Urologia pediatrica**

Trasformazione da UOSD a UOS

2. **UOSD Laboratorio di Ematologia**
3. **UOSD Terapia cellulare e criobiologia (interim)**

In attesa di una più completa riorganizzazione dell'area internistica posticipata al momento degli ulteriori pensionamenti fuori dall'orizzonte di piano, con l'obiettivo di ridurre le strutture complesse, in linea con le indicazioni regionali, la Direzione ha deciso di trasformare l'UOC Geriatria in UOSD, a seguito del pensionamento dell'attuale responsabile, mantenendo una chiara responsabilità gestionale e una funzione trasversale rispetto al dipartimento di Medicina di cui fa parte.

L'UOC Audiologia viene trasformata in UOSD a seguito del pensionamento del responsabile, mantenendo la valenza dipartimentale, per riflettere l'eccellenza raggiunta nel proprio campo specifico (oltre a essere sede di corsi di laurea) e viene riassegnata al dipartimento di Chirurgia per affinità con le specialità afferenti allo stesso.

La creazione della UOSD Ginecologia chirurgica e endometriosi ha l'obiettivo di rafforzare ulteriormente l'offerta di medicina di genere: in questo caso ha una forte componente la natura di IRCCS del Policlinico, che tiene anche conto la valenza scientifica dell'organico dell'UO.

La chirurgia d'urgenza rafforza l'area di emergenza urgenza facendo leva su competenze specifiche e non facilmente acquisibili, permette inoltre alla Chirurgia Generale di focalizzarsi sull'attività elettiva (i chirurghi più esperti della UOC

¹⁹ Denominazione completa per accreditamento: ORL - Audiologia

²⁰ Denominazione completa per accreditamento: Ginecologia e Ostetricia - Ginecologia chirurgica e endometriosi

²¹ Denominazione completa per accreditamento: Radiologia - Radiologia Interventistica

di Chirurgia Generale con estrazione chirurgica d'urgenza continuerebbero a ricoprire il ruolo di Capoturno fondamentale per una corretta conduzione delle urgenze chirurgiche). Questa struttura dipartimentale sarà snella e composta da chirurghi con elevata competenza nel campo della chirurgia d'urgenza.

Medicina fisica e riabilitativa pediatrica agisce già oggi come struttura semplice che risponde direttamente al Dipartimento (es: attività con UONPIA, chirurgia pediatrica): si tratta quindi di una formalizzazione di una situazione di fatto esistente.

La creazione della UOSD di Radiologia Interventistica riflette una situazione di fatto, ad oggi però coperta da un incarico professionale: la strutturazione e la complessità dell'attività ne fanno però a tutti gli effetti un'articolazione organizzativa che si vuole evidenziare nel POAS.

In area amministrativa viene riconosciuta la trasversalità che già oggi ricopre l'unità di Appalti di lavori e nuovo ospedale (struttura semplice che risponde direttamente al Dipartimento), che cambia nome e diviene struttura dipartimentale.

Le Unità Operative Semplici

Per quanto riguarda le UOS, la numerica complessiva risultante è frutto di un'attenta riorganizzazione delle attività e assegnazione delle strutture anche in un'ottica di equità rispetto al numero di dirigenti medici e risorse gestite dalle diverse UOC di afferenza.

Si richiamano (poiché non illustrate nella tabella sottostante dedicata ai Dipartimenti clinici): l'attivazione di una UOS Ospedale-Territorio in DMP, fondamentale nella realizzazione della LR 23/2015; e la creazione di tre UOS in seno alla Direzione Scientifica finanziate da fondi di ricerca.

Legenda

+1 Da downgrading **N** Spostamento

Variazioni

Medicina	-1	UOS Coordinamento con Emergenza Urgenza	Spostata in dip. Anestesia, Emergenza e Urgenza
	+1	UOS Monitoraggio e Cura dei Pazienti Acuti Internistici	Attivazione come nuova UOS
	-1	UOS Coordinamento Ospedale-Territorio	Rimossa
Chirurgia	+1	UOS Chirurgia Plastica Pediatrica	Spostata da dipartimento Donna-Bambino-Neonato
	-1	UOS Chirurgia Senologica	Spostata in dipartimento Donna-Bambino-Neonato
	+1	UOS Ecografia Interventistica	Attivazione come nuova UOS
Donna-Bambino-Neonato	+1	UOS Coordinamento Area Parto	Attivazione come nuova UOS (ex Incarico Professionale)
	+1	UOS Ginecologia Oncologica	Attivazione come nuova UOS
	+1	UOS Patologia della Gravidanza	Attivazione come nuova UOS
	+1	UOS Consultori Familiari Integrati D1	Attivazione come nuova UOS
	+1	UOS Chirurgia Senologica	Spostata da dipartimento Chirurgia
	-1	UOS Chirurgia Plastica Pediatrica	Spostata in dipartimento Chirurgia
	-1	UOS Ginecologia dell'età post-riproduttiva	Rimossa
	-1	UOS Diagnosi Prenatale	Rimossa
	-1	UOS Reumatologia Pediatrica	Rimossa (vuota)
	-1	UOS Riabilitazione Pediatrica	Diventa UOSD Medicina fisica e riabilitativa pediatrica
	-1	UOS Patologia Ginecologica	Diventa UOSD Ginecologia chirurgica e Endometriosi
Servizi e Medicina Preventiva	-1	UOS Neuroradiologia Interventistica	Rimossa (vuota)
	+1	UOS Epidemiologia	Ex UOC
	+1	UOS Laboratorio di Ematologia	Ex UOSD
	+1	UOS Laboratorio di Medicina Rigenerativa – Cell Factory	Ex UOSD
Neurosc. e salute mentale	+1	UOS Laboratorio di Emocomponenti	Attivazione come nuova UOS
	+1	UOS Disturbi dell'umore	Attivazione come nuova UOS
	+1	UOS Stroke Unit	Attivazione come nuova UOS
	-1	UOS Neurologia Pediatrica	Rimossa
Anestesia Rianimaz. e Emergenza Urgenza	-1	UOS Subintensiva Respiratoria	Rimossa
	+1	UOS Pronto Soccorso	Spostata da dipartimento Medicina
	+1	UOS Medicina Perioperatoria e Anestesia Adulti	Attivazione come nuova UOS (ex Incarico Professionale)
	+1	UOS Emergenza ed Urgenza Rianimatoria	Attivazione come nuova
	+1	UOS Rianimazione Neurologica	Attivazione come nuova UOS (ex Incarico Professionale)
	+1	UOS Terapia Intensiva Pediatrica	Attivazione come nuova UOS (ex Incarico Professionale)
	-1	UOS Rianimazione e Terapia Intensiva dei Trapianti e Units	Rimossa

Figura 13 Dettagli cambiamenti UOS dei Dipartimenti clinici

Gli incarichi professionali

La Direzione ritiene opportuno sviluppare e formalizzare i possibili percorsi di sviluppo di carriera individuale, al fine di evitare il proliferare di strutture semplici finalizzate a riconoscere competenze e capacità cliniche. Tale sviluppo si basa su un percorso di crescita anche economica a carattere squisitamente professionale, in “parallelo” a quello di carattere gestionale.

Grazie a questo meccanismo, se da un lato le UOC/UOSD/UOS verranno mantenute solo se rilevanti dal punto di vista organizzativo prevedendo una graduazione dei relativi importi economici sulla base di criteri prestabiliti, dall'altra verranno valorizzate le altre professionalità grazie alla possibilità di attribuire diverse tipologie di incarichi di alta specializzazione.

In particolare, l'attuale graduazione degli incarichi, molto diversificata e non inserita in un vero e proprio percorso di carriera, si tradurrà in nuovi incarichi di diverso livello che formeranno elementi importanti dell'organizzazione.

Questi incarichi rimarranno indipendenti da eventuali conferimenti di incarico di process owner di Unit o Center, che saranno quindi una componente aggiuntiva dell'attività del dirigente e saranno valutati separatamente.

Il progetto sopra descritto è particolarmente strategico per il Policlinico, ma soprattutto costituisce un'opportunità per il personale dipendente che, seppur afferente alle numerose strutture che risultano convenzionate con l'Università degli Studi di Milano, vedrà la possibilità di una importante crescita professionale.

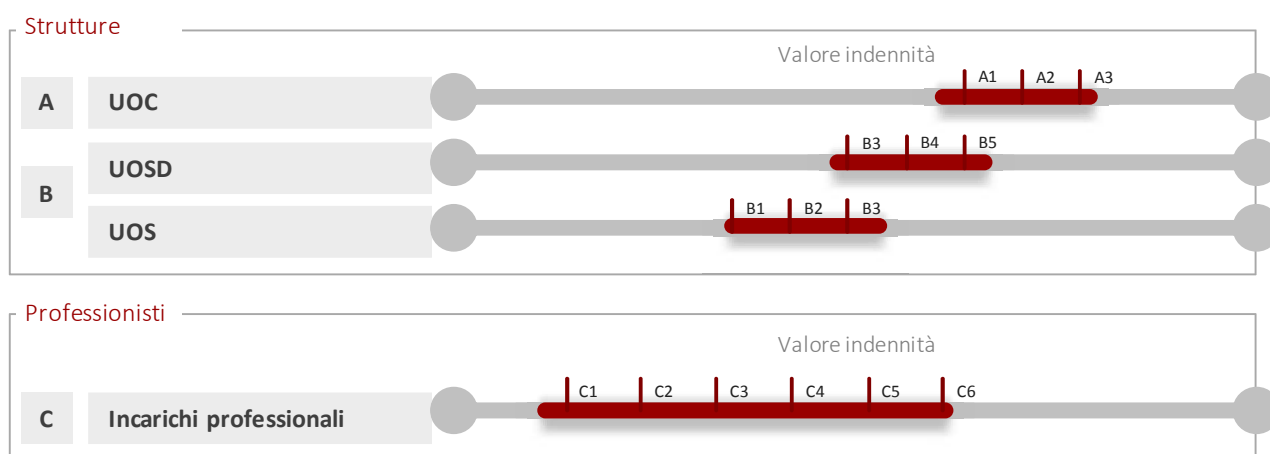


Figura 14 I ruoli organizzativi e la graduazione delle posizioni

La dotazione di risorse

È stato fatto un censimento del personale **dirigente medico e sanitario attualmente in servizio**, della distribuzione dei **posti letto ordinari medi e posti letto DH/MAC accreditati**²² e delle **tecnologie ad alta complessità** per valutare le risorse assegnate ai diversi dipartimenti a seguito della riorganizzazione: questo ha rilevato che, grazie alla razionalizzazione portata avanti con questo POAS, si crea un maggior equilibrio di risorse e, d'altro canto, si giustifica ulteriormente il potenziamento (in particolare con la costituzione di nuove strutture complesse) dei Dipartimenti di Medicina Interna e Donna-Bambino-Neonato, che gestiscono un numero di letti molto consistente.

In questo esercizio non si è tenuto conto né dei possibili flussi di personale (in entrata e in uscita), né della possibile conversione di letti della Medicina Interna per la creazione della UOC Malattie Infettive poiché i termini di queste variazioni non sono stati ancora dettagliati.

DIPARTIMENTI	FTE²³ dirigenti medici e sanitari (dipendenti e universitari)	Numero letti medi occupati (ricoveri ordinari e DH/MAC)	Tecnologie ad alta complessità (Esempi)
MEDICINA INTERNA	164	262	Dotazione diagnosi strumentale specifica per malattie rare; Trattamento epatico con sfere radioembolizzanti
CHIRURGIA	140	193	Robot "Da Vinci"; sistema di perfusione renale per trapianti; Strumentazione per ablazione epatica
DONNA-BAMBINO-NEONATO	152	308	23 posti letto terapia intensiva neonatale; ECMO neonatale; Strumentazione specifica per interventi di chirurgia fetale
SERVIZI E MEDICINA PREVENTIVA	166	4	Grandi attrezzature (1 RMN tre tesla ²⁴ , 2 a 1,5 tesla); Angiografi per interventistica (uno biplano); NGM
NEUROSCIENZE E SALUTE MENTALE	41	42	RMN funzionale
ANESTESIA, RIANIMAZIONE ED EMERGENZA URGENZA	115	28	ECMO; Ricondizionamento organi
<i>Libera professione</i>		42	
Totale complessivo	776	879	

²² Dato settembre 2016

²³ Full time equivalent

²⁴ Anche per imaging funzionale e ricerca nell'ambito delle neuroscienze

L'articolazione dei Dipartimenti

Per gli organigrammi che seguono nei paragrafi successivi sono stati utilizzati gli specifici simboli indicati dalle Linee Guida per differenti strutture:

Legenda

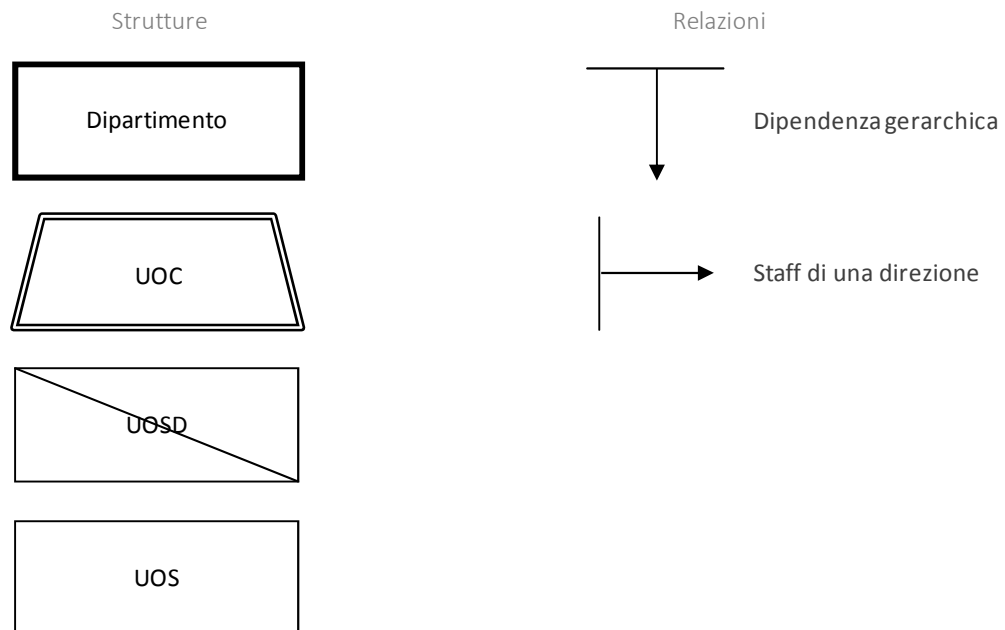


Figura 15 Legenda organigrammi

Gli organigrammi a pagina intera sono disponibili negli Allegati.

Dipartimento di Medicina Interna

In relazione alla tipologia di attività sviluppatasi in Policlinico, l'area della medicina interna costituisce, insieme a quella materno infantile, il principale ambito di attività, anche da un punto di vista quantitativo.

Sono i ricoveri in urgenza, principalmente provenienti dal Pronto Soccorso, a costituire, attualmente nell'intera città di Milano, il principale fabbisogno di ricoveri ordinari, diversamente da quanto avviene per le discipline di area medica specialistiche, per le quali sono il DH e l'ambulatoriale a costituire il maggior contesto di attività.

In tal senso è stato dunque costituito un Dipartimento che riunifichi le UOC di Medicina Generale che principalmente si occupano di tali pazienti, cui si affianca l'area delle specializzazioni.

Come conseguenza della scomparsa del dipartimento delle Units (che accorpava strutture con alta affinità con altri dipartimenti gestionali esistenti) e come attività preliminare e preparatoria alla valutazione di cambiamenti strutturali, la Direzione ha proceduto a una verifica e conseguente riallocazione di alcune unità al Dipartimento di afferenza maggiormente in linea con le attività svolte. In modo particolare, al Dipartimento di Medicina Interna sono state assegnate sette UOC precedentemente afferenti al Dipartimento delle Units Multispecialistiche e dei Trapianti (ovvero Medicina Generale - Emostasi e Trombosi²⁵, Ematologia²⁶, Gastroenterologia e endoscopia, Gastroenterologia e epatologia, Cardiologia²⁷, Pneumologia, Nefrologia e dialisi con tutte le loro strutture semplici); mentre l'Audiologia viene riallocata dalla Medicina Interna al dipartimento di Chirurgia e Dermatologia pediatrica al dipartimento Donna-Bambino-Neonato.

Questo Dipartimento vede una maggiore novità, rappresentata dall'introduzione della UOC di Malattie Infettive, i cui razionali sono illustrati nel capitolo precedente dedicato alle strutture complesse.

Con questo assetto, la Medicina Interna riflette appieno alcune delle eccellenze del Policlinico quali la presa in carico del **paziente fragile e cronico**, le **malattie rare**, i **trapianti** (fegato, rene, midollo, polmone) e la **dermatologia**, da sempre aree strategiche e di riconoscimento.

Nel maggio 2016 il primo paziente è stato ricoverato all'Hospice Cascina Brandezzata²⁸, risultato di un progetto (inserito nella rete assistenziale per le cure palliative) portato avanti dal Policlinico e da Lu.V.I. alla quale è affidata la gestione dell'operatività della Casa. In termini organizzativi, queste attività fanno riferimento alla UOC Medicina Generale, pur rimanendo di pertinenza della cooperativa che porta avanti le attività.

²⁵ Denominazione attuale Ematologia non tumorale e coagulopatie

²⁶ Denominazione attuale Oncoematologia

²⁷ Denominazione attuale Malattie cardiovascolari

²⁸ Sita in Via Ripamonti a Milano.

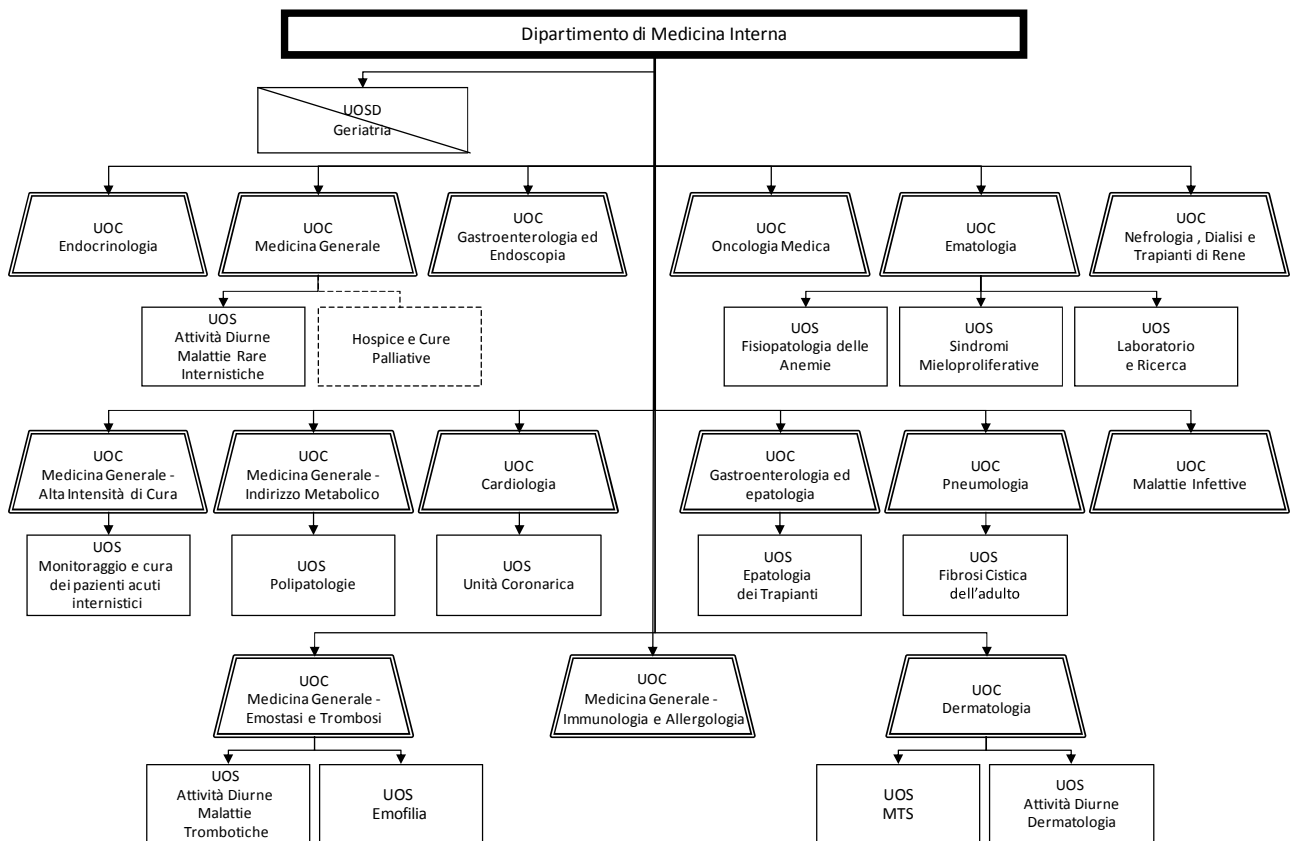


Figura 16 Dipartimento di Medicina Interna

Dipartimento di Chirurgia

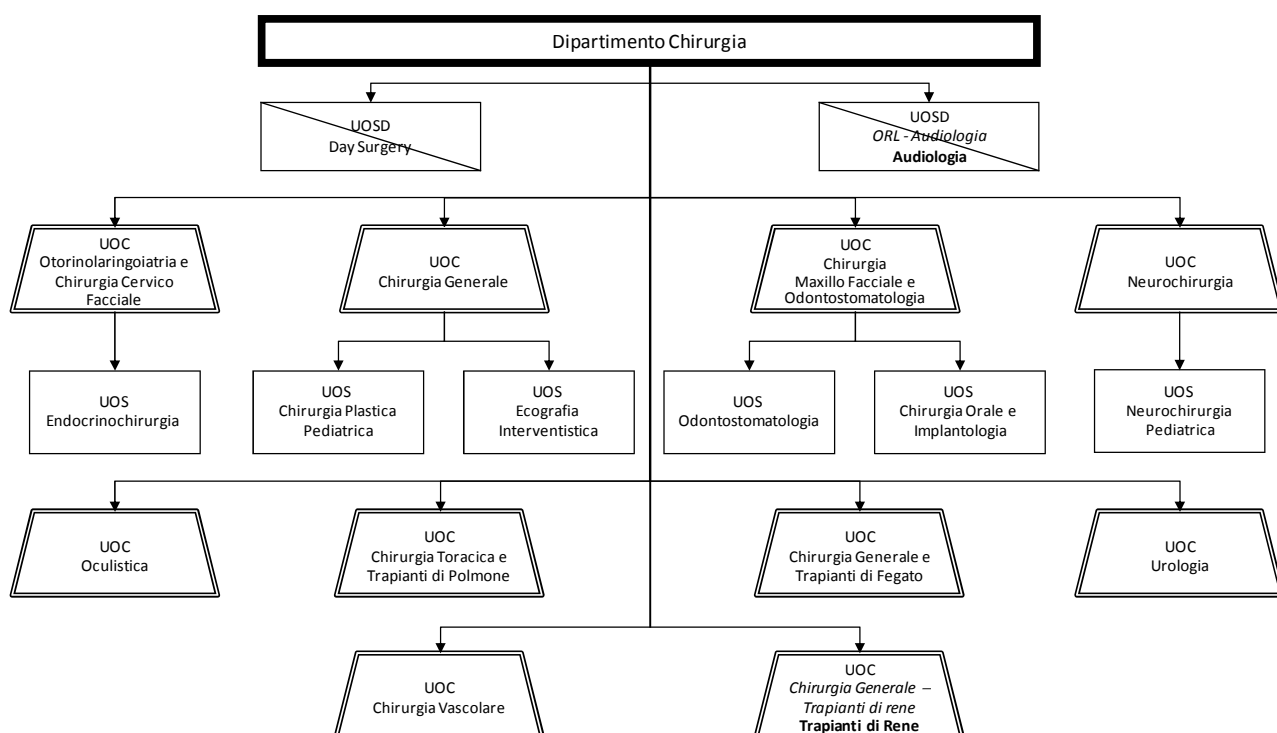
Il dipartimento di Chirurgia mantiene la volontà di una pianificazione e visione strategica quanto più unita per le diverse attività: questo nell'ottica di una sempre maggior concertazione per un utilizzo delle risorse sempre più efficace.

Come conseguenza della scomparsa del dipartimento delle Units (che accorpava strutture con alta affinità con altri dipartimenti gestionali esistenti) e come attività preliminare e preparatoria alla valutazione di cambiamenti strutturali, la Direzione ha proceduto a una verifica e conseguente riallocazione di alcune unità al Dipartimento di afferenza maggiormente in linea con le attività svolte. In modo particolare, al Dipartimento di Chirurgia sono state assegnate quattro UOC precedentemente afferenti al Dipartimento delle Units Multispecialistiche e dei Trapianti (ovvero Chirurgia toracica, Trapianti di rene, Chirurgia epatobiliopancreatica e Urologia) e una dal dipartimento di Medicina Interna (Audiologia).

La UOSD di day/week surgery conferma la volontà di promuovere, in generale ma in modo particolare in questo dipartimento, una gestione efficiente e efficace dei percorsi e accoglienza del paziente.

Con questo assetto, la Chirurgia dà evidenza dell'eccellenza del Policlinico nei **trapianti**, ma anche in discipline legate alle altre aree di eccellenza quali la presa in cura della **Donna** (es: Endocrinochirurgia) e del **Bambino** (es: Neurochirurgia pediatrica).

L'oncologia non emerge come attività a sé stante, è però importante segnalare come in Policlinico, superando la mancanza di alcuni servizi importanti quali la radioterapia, una congrua parte dell'attività delle diverse chirurgie è di tipo oncologico.



Ove necessario, indicata *in corsivo* la denominazione completa per l'accreditamento.

Figura 17 Dipartimento di Chirurgia

Dipartimento della Donna, del Bambino e del Neonato

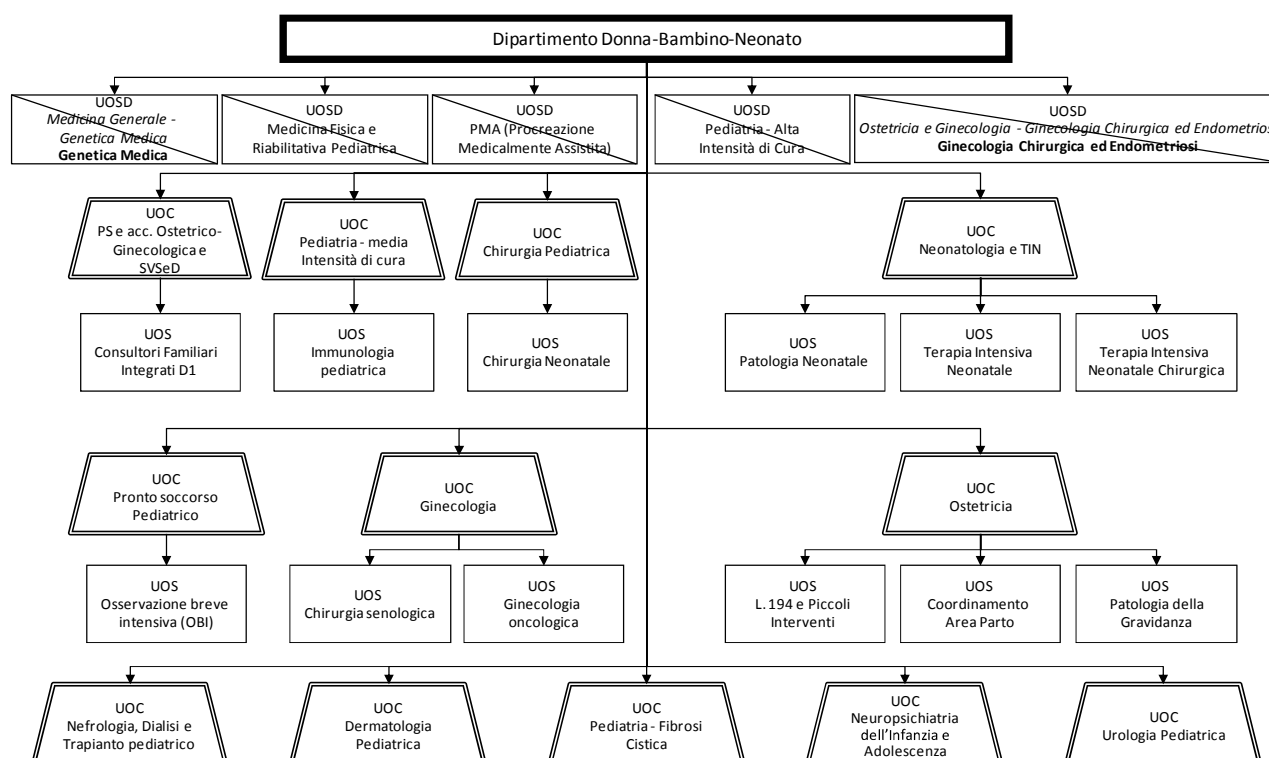
Il dipartimento Donna-Bambino-Neonato rappresenta una delle eccellenze del Policlinico, con un forte riconoscimento per la **medicina di genere, specialità pediatriche e neonatologia**. Con l'obiettivo di valorizzare ancor più quest'area, vengono qui accorpate le UOC di Neuropsichiatria Infantile (precedentemente dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale) e la UOC Dermatologia Pediatrica (proveniente dalla Medicina Interna). Inoltre, viene qui ricondotta, in ambito della UOC Ginecologia, la UOS di Chirurgia Senologica (in precedenza afferente alla UOC di Chirurgia Generale e d'Urgenza nel dipartimento Chirurgico). Questa riorganizzazione, insieme all'attivazione di due UOSD (ex UOS) e una nuova UOC (ex UOSD) come già illustrato nei capitoli precedenti, il dipartimento rafforza ulteriormente la sua offerta clinica assistenziale, già eccellenza e da sempre area di sviluppo del Policlinico.

Si mantiene quindi l'assetto attuale che prevede una UOC di Ostetricia e una UOC di Ginecologia, ferma restando, nel segno della continuità, la permanenza delle condizioni attuali di piena condivisione delle risorse. Si mantiene anche la suddivisione delle attività assistenziali pediatriche/neonatali secondo la logica dell'intensità di cura e della condivisione dei letti tra le varie specialità, modalità già consolidata in Neonatologia e che sarà introdotta anche in Pediatria. Tutte le equipe mediche partecipano sia alle attività di degenza e guardie che all'attività di Pronto Soccorso. Considerando che la moderna pediatria è orientata alle polispecialità, il modello organizzativo che si intende adottare è quello di portare al letto del bambino, in aree attrezzate e organizzate per livello di intensità, gli specialisti d'organo e apparato, che devono quotidianamente interagire, sia clinicamente sia culturalmente, in stretta collaborazione.

Viene confermata la UOC di Pronto Soccorso Pediatrico, con numero congruo di posti letto di osservazione breve (OBI), che si riflette nell'articolazione di UOS, e Trauma Center pediatrico.

Nonostante la volontà di avere un dipartimento Chirurgico omnicomprensivo, vengono qui mantenute la UOC Chirurgia Pediatrica con la UOS Chirurgia Neonatale, e la UOS Terapia Intensiva Neonatale Chirurgica, per le quali si vede prevalere la componente legata al paziente trattato rispetto a quella chirurgica.

Infine, viene data evidenza, nel nome della UOC del Pronto Soccorso e accettazione ostetrico-ginecologica del servizio di Soccorso per le Violenze Sessuali e Domestiche (SVSeD), attività di sempre maggior rilevanza assistenziale e esempio di forte integrazione con il territorio. A questa struttura, anche tenuto conto delle caratteristiche sopracitate, afferisce l'UOS Consultori Familiari Integrati D1, che riflette l'attività dei consultori del municipio 1 che, dal 1.1.2017, fanno riferimento al Policlinico come da convenzione Progetto Milano (cfr. capitolo "Le Attività territoriali").



Ove necessario, indicata *in corsivo* la denominazione completa per l'accreditamento.

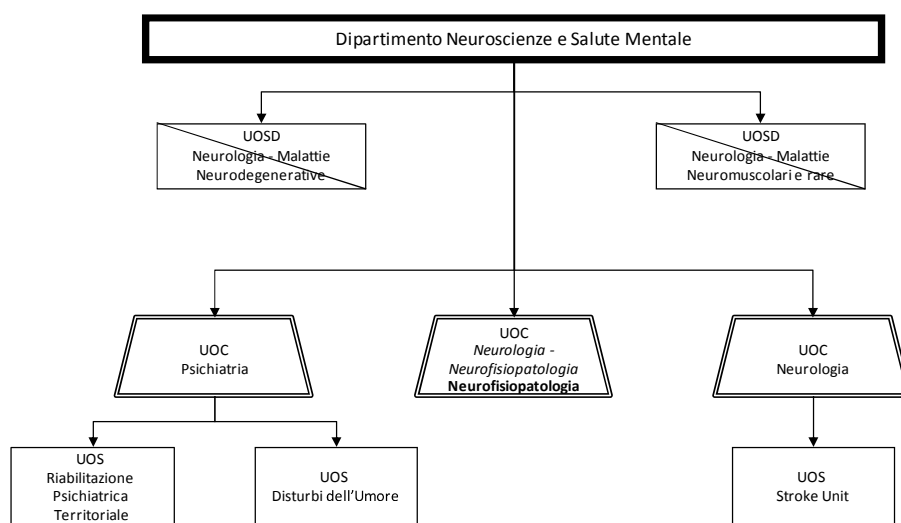
Figura 18 Dipartimento Donna-Bambino-Neonato

Dipartimento di Neuroscienze e Salute mentale

Da un lato, il dipartimento Salute Mentale viene espressamente richiesto dalle Linee Guida Regionali (rendendo quindi tollerabile la non adempienza del requisito minimo di 4 UOC per costituire un dipartimento); dall'altro, le Neuroscienze rappresentano da sempre un ambito di eccellenza per il Policlinico. Per dare maggior corposità al dipartimento, ma anche per riflettere aree di affinità, viene quindi mantenuto il binomio Neuroscienze e Salute mentale.

La UOC di Neurochirurgia e quella di Neuropsichiatria infantile, pur avendo aree di condivisione, afferiscono rispettivamente al Dipartimento di Chirurgia e a quello Donna-Bambino-Neonato, ma sviluppano con questo dipartimento collegamenti funzionali all'interno dei *center/unit* interessati ma anche di tipo informale.

Si ricorda come il Policlinico, sia dal punto di vista clinico che quello di ricerca scientifica, ha una forte vocazione di gestione dell'**emergenza/urgenza**: un'importante novità è rappresentata dall'attivazione della UOS Stroke Unit che formalizza la creazione di un team di persone dedicato alla gestione a 360 gradi del paziente con stroke e accomunate dalla volontà di conseguire i medesimi obiettivi in termini di gestione clinica, terapeutica e di ricerca nel settore delle cerebrovasculopatie. L'accreditamento di 4 letti di "Stroke Unit" nell'ambito della UOC di Neurologia avvenuto nel Luglio 2016 rappresenta il coronamento di un più che decennale impegno.



Ove necessario, indicata *in corsivo* la denominazione completa per l'accreditamento.

Figura 19 Dipartimento Neuroscienze e Salute Mentale

Dipartimento di Anestesia, Rianimazione ed Emergenza Urgenza

Viene confermata la scelta di accorpare in un solo dipartimento l'attività di **Emergenza/Urgenza** e quella di **Anestesia/Rianimazione** perseguendo l'obiettivo di un dipartimento che coordini strettamente il percorso dei malati in pronto soccorso, che estenda la sua attività collaborando funzionalmente al trattamento dei malati critici in tutto l'ospedale e che in particolare gestisca l'attività degli anestesisti, risorsa preziosa a molte delle attività in diversi dipartimenti, in maniera sempre più integrata (a servizio di urgenza, donna-bambino-neonato, chirurgia, trapianti, ...) garantendo una concertazione massima tra i diversi specialisti.

Come illustrato in precedenza, qui viene attivata la UOSD Chirurgia d'urgenza: questa è prevista come una struttura snella (un responsabile e due chirurghi) con il compito di coordinare e di seguire con continuità la gestione clinico/organizzativa dell'attività, mentre i turni continuerebbero ad essere condivisi con la Chirurgia Generale (condizione fondamentale per una corretta conduzione delle urgenze chirurgiche).

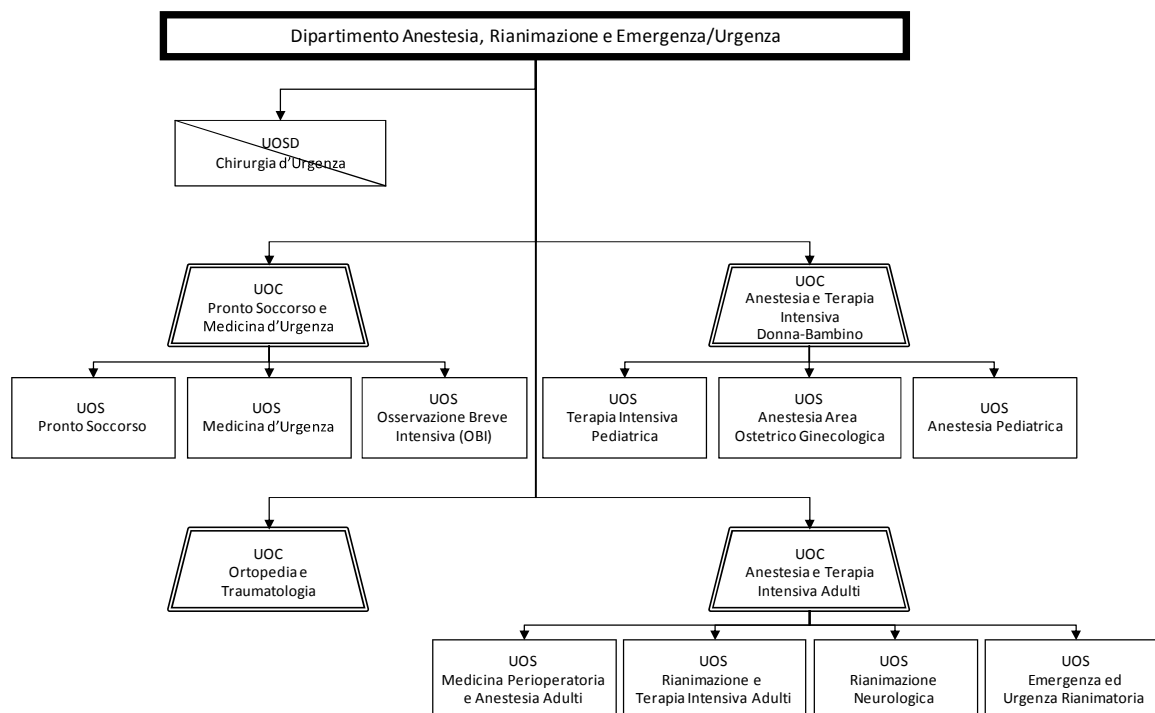


Figura 20 Dipartimento Anestesia, Rianimazione e Emergenza/Urgenza

Dipartimento dei Servizi e Medicina Preventiva

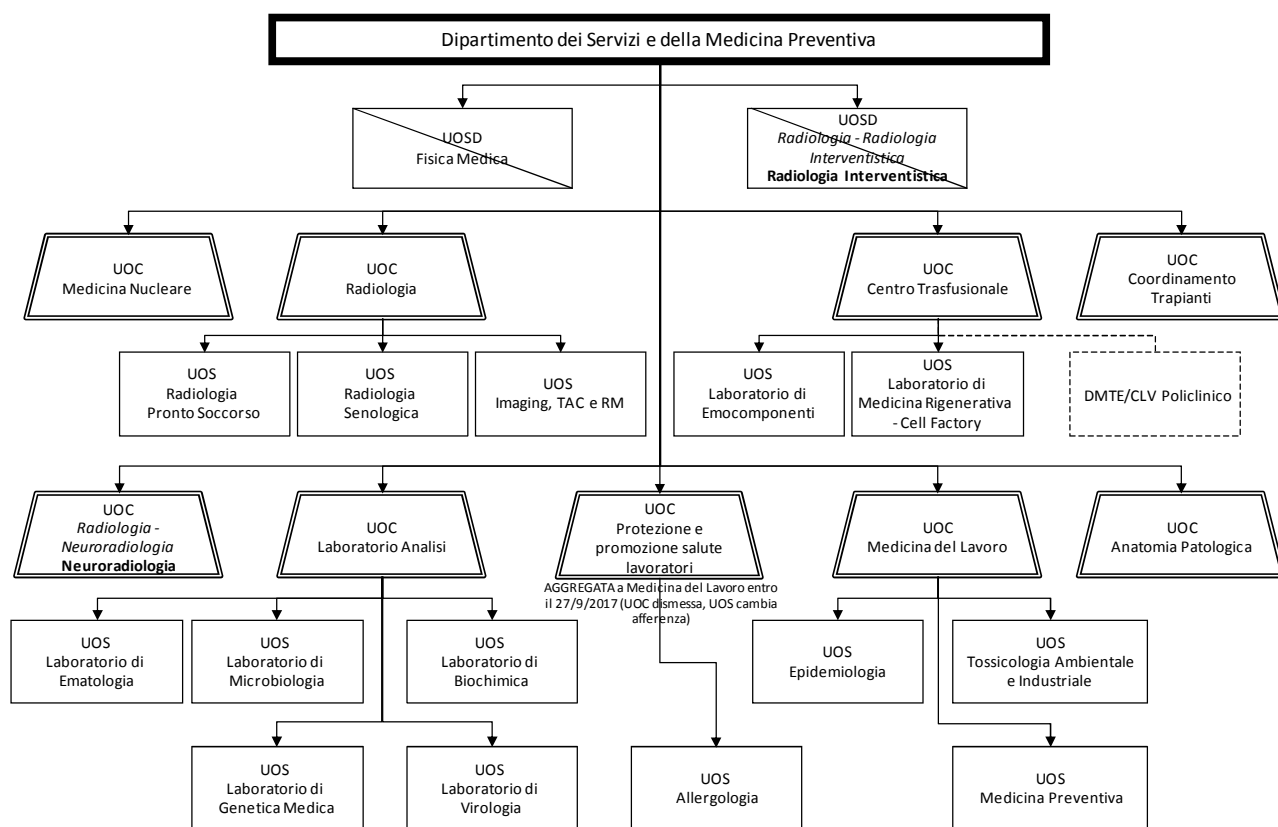
Il Dipartimento di Medicina Preventiva vede numerosi pensionamenti di responsabili di UOC nel periodo di competenza del POAS, pertanto, anche a fronte di alcune affinità con la tipologia di attività delle strutture di servizio (es: il ruolo di supporto interno che caratterizza alcune unità operative), la Direzione ha istituito un unico dipartimento dei Servizi e della Medicina Preventiva, cercando comunque di preservare la **tradizione delle attività di Medicina del Lavoro** presente in Policlinico.

Oltre a questo accorpamento, il dipartimento accoglie alcune delle UOC (Centro trasfusionale e Coordinamento trapianti) e una UOSD (Terapia cellulare e criobiologia²⁹) che vengono riallocate dal dipartimento delle Units Multispecialistiche e dei Trapianti secondo la loro affinità con le altre attività svolte.

Il risultato è un dipartimento che, seppur molto eterogeneo ha una forte componente di "servizio" trasversale, mentre la specificità delle diverse aree qui accorpate viene garantita all'interno delle diverse UOC, ma anche grazie a specifici centri o unit trasversali (es: centro Diagnostica Avanzata di Laboratorio).

Con il pensionamento dell'attuale responsabile della UOC Protezione e Promozione salute lavoratori (27/09/2017), le UOS Tossicologia Ambientale e Industriale e Allergologia³⁰ confluiranno nella UOC Medicina del Lavoro, dove si aggiungono alla UOS Medicina Preventiva e a Epidemiologia (ex UOC non assegnata e coperta da un facente funzione). Le attività ambulatoriali di Medicina del Lavoro rimangono un'area di attività importante (es: nel 2016 attivazione dell'ambulatorio Patologie Muscoloscheletriche Lavoro Correlate³¹).

Si ricorda che l'attività del laboratorio di genetica medica (SmeL 868) fa riferimento alla UOC Laboratorio Analisi con la relativa struttura semplice.



Ove necessario, indicata *in corsivo* la denominazione completa per l'accreditamento.

Figura 21 Dipartimento dei Servizi

²⁹ Che diventerà poi UOS Laboratorio di medicina rigenerativa – cell factory, afferente alla UOC Centro trasfusionale anch'essa accorpata dal dipartimento delle Units Multidisciplinari e Trapianti al dipartimento dei Servizi e Medicina Preventiva.

³⁰ Attuale denominazione UOS Allergologia ambientale e professionale.

³¹ Work-related Musculoskeletal Disorders (WMSDs)

Per quanto riguarda l'attività trasfusionale, coerentemente con le previsioni AREU di ridefinizione della rete trasfusionale, il Policlinico è parte della Macroarea DMTE Policlinico (Milano Centro) che comprende le aziende ASST Melegnano e Martesana (SIMT Melzo/Melegnano), e l'IRCCS Policlinico (SIMT Policlinico).

Macroarea DMTE/CLV	Azienda	SIMT	Articolazione
Policlinico	ASST Melegnano e Martesana	Melzo/Melegnano	Vizzolo Predabissi
			Cernusco
	IRCCS Policlinico	Policlinico	Cardiologico Monzino
			IEO

Al fine di conseguire la fusione dei database in un unico server con 9 Centri di Lavorazione e Validazione (CLV), sulla base di considerazioni di semplicità organizzativa, il SIMT Melzo/Melegnano passa dal CLV di Pavia al CLV del Policlinico per la lavorazione dei dati ed al CLV di Niguarda per la validazione (fine attività prevista per il 7.3.2017). Entro il 30/06/2017, è prevista la fusione del DMTE Policlinico sul server regionale. Si ricorda che il San Carlo, precedentemente parte della Macroarea Policlinico, passerà alla Macroarea Pavia.

Gli elementi organizzativi orizzontali: *Center* e *Unit*

Gli elementi organizzativi orizzontali sono, come già esplicitato, una delle novità organizzative di questo POAS e vogliono reinterpretare le Aree Omogenee, ma soprattutto formalizzare un metodo di lavoro che è già caratteristico del Policlinico.

Attualmente sono stati identificati 11 Center e 35 Unit ma data la natura di incarico professionale, che quindi non deve riflettersi nel POAS, si sta procedendo ad un'analisi puntuale dei diversi percorsi orizzontali anche al fine di mettere in evidenza le peculiarità e gli ambiti distintivi del Policlinico. I Center possono raggruppare o meno delle Unit.

		Medico	Chirurgico	Donna Bambino Neonato	Servizi e Medicina Preventiva	Neuroscienze e Salute Mentale	Anestesia, Rian. e Emergenza Urg.
Work in progress							
Trapianti	1	Centro TRAPIANTI – Coordinamento Regionale Trapianti					CON UNIT
	2	Centro PAZIENTE CRONICO e FRAGILE					
	3	Centro MALATTIE RARE					CON UNIT
Medicina	4	Centro per le patologie dell'APPARATO DIGERENTE e METABOLICHE					CON UNIT
	5	Centro NUTRIZIONE CLINICA					CON UNIT
	6	Centro MATERNITÀ e FAMIGLIA					
Donna	7	Centro per la SALUTE DELLA DONNA					CON UNIT
	8	Centro per la SALUTE DEL BAMBINO					
Bambino	9	Centro TRAUMA PEDIATRICO					
Neuro	10	Centro NEUROSCIENZE					CON UNIT
Diagnostica	11	Centro DIAGNOSTICA AVANZATA di LABORATORIO					CON UNIT

Figura 22 Center

Le Unit sono nella maggior parte dei casi raggruppate in un Center, ma possono anche essere indipendenti per riflettere una funzionalità snella ma autonoma.

Work in progress	Medico	Chirurgico	Donna Bambino Neonato	Servizi e Medicina Preventiva	Neuroscienze e Salute Mentale	Anestesia, Rian. e Emergenza Urg.
Trapianti	1 Centro TRAPIANTI					
	1 NITp					
Medicina	3 Centro MALATTIE RARE					
	2 Scleroderma Unit					
	3 Talassemie Unit					
	4 Porfiria Unit					
	5 Emofilia Unit					
	6 Unit Fibrosi Cistica					
	7 Unit Sindrome di Ehlers Danlos					
	8 Unit Patologia neurologica genetica dell'età pediatrica					
Medicina	4 Centro per le patologie dell'APPARATO DIGERENTE e METABOLICHE					
	9 Unit Celiachia					
Medicina	5 Centro NUTRIZIONE CLINICA					
	10 Unit Diabete e nutrizione adulto					
	11 Unit Diabete e nutrizione pediatrica					
	12 Filiera Corta					
Donna	6 Centro per la SALUTE DELLA DONNA					
	13 Unit chirurgia endoscopica e miniinvasiva					
	14 Unit medicina perinatale e patologia materna					
	15 Unit medicina e chirurgia fetale					
	16 Unit cardiologia della donna					
	17 Unit SVSeD					
Neuro	9 Centro NEUROSCIENZE					
	18 Unit Ipofisi					
	19 Unit disabilità complessa e malattie rare del neurosviluppo					
	20 Unit psichiatria dell'adolescenza					
	21 Unit Parkinson e disordini del movimento					
	22 Unit Demenze					
Diagnostica	11 Centro DIAGNOSTICA AVANZATA di LABORATORIO					
	23 Patologia molecolare					

Indipendenti

- 24 Unit Rene
- 25 Unit Fegato
- 26 Unit Polmone
- 27 Breast Unit
- 28 Unit Dermatologia
- 29 Unit Terapia del dolore
- 30 Unit Sonno
- 31 Unit Terapie Anticoagulanti
- 32 MTS Unit
- 33 Unit Ospedale-Territorio
- 34 Unit Chirurgia Robotica

- 35 Unit Psicologia

Figura 23 Le Unit

Le Attività territoriali

I servizi territoriali

Il Policlinico opera anche tramite articolazioni territoriali non limitrofe alle Aree Ospedaliere, in particolare per l'assistenza **psichiatrica** e l'attività di **neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza** (NPiA).

L'attività dell'U.O. Psichiatria del Policlinico oltre all'attività di Day Hospital e del reparto di degenza, cura anche il coordinamento e l'integrazione dei vari Servizi Territoriali, cioè i Centri Psico-Sociali (Via Asiago, Via Fantoli, Via Conca del Naviglio) delle singole zone, il Centro Diurno ed il Centro Riabilitativo ad Alta Assistenza (via Conca del Naviglio).

Il polo territoriale ha un ruolo fondamentale anche per l'UONPiA, poiché permette la presa in carico in modo prioritario dei residenti in un territorio specifico, che nel caso dell'attività del Policlinico sono le zone 1 e 4 del comune di Milano. Oltre al polo Ospedaliero e all'area di via Pace si segnalano anche le sedi di Viale Ungheria (SAPRE, centro diurno piccoli) e Viale Puglie (Polo territoriale n.2).

Un'esperienza da segnalare, fortemente integrata nell'ospedale ma peculiare nella sua natura di servizio al territorio, è il centro antiviolenza **Soccorso Violenza Sessuale e Domestica**. Questo è un esempio eccellente di forte integrazione ospedale-territorio, poiché si tratta di un servizio svolto in collaborazione tra ospedale e consultori familiari con personale misto.

Infine, nel 2016 è stato ricoverato il primo paziente presso l'**Hospice Cure Palliative** sito presso Cascina Brandezzata (Via Ripamonti), di proprietà del Policlinico e gestita con la collaborazione della Fondazione Lu.V.I.³² Onlus.

Le reti territoriali

Il Policlinico, in quanto centro di riferimento³³ in molti ambiti clinico-scientifici, partecipa attivamente ad importanti reti territoriali quali:

- Rete di Emergenza Urgenza
- Rete Regionale per le Malattie Rare
- Rete della Regione Lombardia per la sindrome di Ehlers Danlos
- Rete Ematologica Lombarda
- Rete di patologia delle UOoML (Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro)
- Rete Interaziendale Milanese Materno-Infantile
- Rete Oncologica Lombarda
- Rete trasfusionale Regionale

La partecipazione alle reti permette al Policlinico di mettere a disposizione le proprie eccellenze con l'obiettivo di contribuire allo sviluppo di una sempre migliore presa in cura del paziente (progettando e monitorando PDTA, misurando performance cliniche e di processo, assicurando l'equità e l'appropriatezza delle cure).

Il Policlinico è inoltre accreditato come rete di riferimento europea (ERN) per le seguenti malattie rare:

- rare bone diseases
- rare haematological diseases
- rare immunological and auto-inflammatory disease
- rare gastrointestinal diseases
- rare urogenital diseases
- rare neuromuscular diseases

³² La Fondazione Luogo di Vita e di Incontro (Lu.V.I. Onlus) è stata istituita il 30 giugno 1999 per promuovere la realizzazione del progetto "Cascina Brandezzata".

³³ Da non confondere con i Centri/Center intesi come elementi organizzativi trasversali.

- rare connective tissue and musculoskeletal diseases
- rare cardiac diseases
- rare multi-systemic vascular diseases
- rare skin diseases
- rare malformations
- rare hepatic diseases
- rare renal diseases
- rare pulmonary diseases

In Policlinico sono inoltre presenti numerosi centri di riferimento territoriali finalizzati al trattamento di specifiche patologie.

Allergologia e Immunologia

- Centro regionale di riferimento per le malattie autoimmuni sistemiche
- Centro regionale di riferimento per la diagnosi e terapia delle malattie allergologiche
- Centro regionale di riferimento per la diagnosi e la terapia dell'allergia al veleno di imenotteri

Broncopneumologia

- Centro regionale di riferimento per la fibrosi cistica negli adulti

Cardiologia

- Centro interuniversitario di fisiologia clinica e ipertensione

Dermatologia

- Centro malattie a trasmissione sessuale

Endocrinologia

- Centro regionale di riferimento per deficit di ormone della crescita nell'adulto e nel bambino

Gastroenterologia

- Centro A.M. e A. Migliavacca per lo studio delle malattie del fegato

Medicina del lavoro/Epidemiologia

- Centro di ricerca in epidemiologia occupazionale clinica e ambientale
- Centro di ricerca sugli effetti biologici delle polveri inalate
- Centro prevenzione, diagnosi e cura del tabagismo
- Centro di riferimento regionale per ergonomia della postura e del movimento e per allergologia ambientale e occupazionale

Medicina Interna

- Centro di coordinamento regionale per le coagulopatie congenite
- Centro di coordinamento regionale per le sindromi talassemiche-emoglobinopatiche e per le altre anemie emolitiche congenite non emoglobinopatiche
- Centro regionale di riferimento Angelo Bianchi Bonomi per le malattie emorragiche e trombotiche
- Centro universitario per lo studio delle malattie metaboliche del fegato

Nefrologia/ Nefrologia pediatrica

- Centro di riferimento regionale per la cura dell'insufficienza renale cronica e per la diagnosi istologica (biopsia renale) delle nefropatie esordite in età pediatrica

Neurologia

- Centro Dino Ferrari per la diagnosi e la terapia delle malattie neuromuscolari e neurodegenerative
- Centro provinciale di riferimento per la ricerca e la cura della sclerosi multipla e la dispensazione di farmaci immunomodulanti
- Centro regionale di riferimento per il morbo di Parkinson e le malattie extrapiramidali
- Centro regionale di riferimento per le malattie neuromuscolari

Ostetricia e Ginecologia

- Centro di riferimento di diagnosi prenatale
- Centro di riferimento per lo studio e la cura delle gravidanze patologiche a rischio
- Centro di riferimento Soccorso Violenza Sessuale e Domestica (SVS – SVD)

Pediatria

- Centro regionale di riferimento per l'AIDS in età pediatrica
- Centro regionale di riferimento per la fibrosi cistica nei bambini

Trasfusionale/Terapia cellulare e criobiologia/Immunologia dei trapianti di organi e tessuti

- Centro di riferimento regionale ed interregionale per l'attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti

In modo particolare, Centro Interregionale di Riferimento (CIR) del programma Nord Italia Transplant program (NITp)

- Milano Cord Blood Bank
- Biobanca POLI-MI
- Cell factory "Franco Calori"
- Banca regionale di emocomponenti di gruppo raro
- Laboratorio di riferimento per l'immunoematologia (accreditato AABB)
- Centro regionale dei donatori di midollo osseo
- Centro regionale di riferimento per gli innesti corneali
- Centro regionale di riferimento per l'immunologia tissutale

Progetto Milano

La partecipazione all'advisory board scientifico in ATS rappresenta un ulteriore esempio di forte integrazione ospedale-territorio.

L'art 7, comma 19, della legge regionale 33/2009, così come modificata dalla legge 23/15, prevede che "Nell'ambito della ATS della Città Metropolitana di Milano e della ATS montagna, in ragione della peculiarità territoriale, possono essere individuati dalla Giunta regionale, previo parere della commissione consiliare competente e sentite le conferenze dei sindaci territorialmente competenti, particolari modelli gestionali, organizzativi ed aziendali che consentono un miglioramento della rete dell'offerta e una sua razionalizzazione."

Con le Linee Guida del POAS la Direzione Generale Welfare ha definito l'istituzione dell'**Advisory Board** socio sanitario della città di Milano con queste indicazioni: "Al fine di individuare l'assetto organizzativo corretto per l'applicazione della Legge 23 sul territorio della città di Milano il Collegio dei Direttori si avvarrà dell'apporto di un Advisory Board della città di Milano con la seguente composizione: DSS di ogni ASST e dell'ATS e DSA degli IRCCS. Questo Comitato dovrà consentire una regia centralizzata dell'offerta sociosanitaria in modo da creare una reale e fattiva sinergia con tutti gli erogatori presenti nella città. Il Comitato ha il compito di individuare e proporre il modello di integrazione da

adottare tra i diversi ambiti che sarà valutato e approvato dal Collegio dei Direttori e inviato alla DG Welfare per le valutazioni di competenza.”

Nel medesimo documento è previsto che fino al 1.1.2017 le attività di erogazione delle prestazioni afferenti agli ex distretti ASL siano temporaneamente gestite dall’ATS della città metropolitana, con la possibilità di individuare particolari modelli gestionali per l’Area Metropolitana.

Il legislatore ha, quindi, considerato le peculiarità applicative della L 23 sul territorio di Milano, dove, accanto a 5 ASST, insistono anche 3 IRCCS, che, allo stato attuale, non rientrando nel modello di riorganizzazione socio sanitario, non possono, tuttavia, essere esclusi da alcuni processi fondamentali, quali la presa in carico del paziente cronico e fragile e la rete materno infantile (infatti gli IRCCS fanno parte integrante della RIMMI).

In questo contesto, si inserisce anche la DGR 5514/2016, che individua gli obiettivi delle ATS e ASST e prevede l’approvazione del programma per l’attuazione della l.r. n. 23/2015 nell’area urbana di Milano entro il 30 novembre 2016.

Durante il 2016 il Collegio dei Direttori dell’ATS, con le ASST e gli IRCCS della città, ha lavorato su alcune ipotesi per l’attuazione della L 23 sul territorio di Milano.

Tenendo conto che la definizione del progetto Milano è ancora in essere, al momento sono stati resi noti solo i principi sui quali la DG Welfare sta focalizzando l’attenzione.

Il territorio della città di Milano si è sempre distinto per una gestione unitaria dell’attività erogativa dell’ex Asl, a livello cittadino, per l’intero territorio, e incorporare le suddette attività per le aree territoriali di competenza delle attuali ASST potrebbe portare qualche criticità per assicurare gli stessi servizi e per garantire al cittadino una risposta univoca e omogenea.

Per ragionare sul sistema cittadino è necessario, innanzitutto, definire il “futuro” degli ex Distretti 6 e 7 di Milano (Sesto San Giovanni e Cinisello Balsamo) che fanno parte del territorio dell’ASST Nord Milano. Nel 2009 questi Distretti sono stati aggregati all’ex ASL città di Milano e prima di quella data non facevano parte del territorio della città.

Come secondo punto di approfondimento si tratta di valorizzare alcune esperienze che in questi mesi si stanno attuando, sempre nell’ottica della messa in atto delle azioni per attuare la Legge 23 anche sul territorio cittadino, concentrando l’attenzione su iniziative finalizzate all’integrazione socio sanitaria e alla presa in carico del paziente dall’ospedale al territorio. I temi che si stanno approfondendo sono quelli relativi alla gestione del paziente cronico e fragile, sia come accessibilità alle cure intermedie sia nell’implementazione di reti che garantiscano a questi pazienti un percorso di cura definito e “unitario” sul territorio della città.

In questa ottica, per quanto riguarda il passaggio delle funzioni erogative da ATS a ASST nel territorio di Milano, si sta ipotizzando una soluzione, in sede di Collegio dei Direttori, che garantisca il principio del governo integrato del sistema, salvaguardando l’unitarietà funzionale dei processi specialistici e prevedendo comunque una forte integrazione territoriale.

Questi presupposti possono consentire di sviluppare per la città di Milano una declinazione propria della L 23, che possa salvaguardare l’unitarietà degli approcci dei processi interessati, demandando comunque le singole funzioni alle ASST presenti sul territorio.

Consultori Familiari Integrati

In base al Progetto Milano e alle indicazioni regionali, il Policlinico ha recepito all’interno del proprio POAS l’integrazione delle attività come da nuovo assetto organizzativo in vigore dal 1 gennaio 2017. Tale assetto si è concretizzato in un accordo di convenzione che ATS ha sottoscritto con le ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Fatebenefratelli Sacco, ASST Nord Milano e l’IRCCS Fondazione Ca’ Granda Ospedale Maggiore Policlinico per l’attuazione della LR 23/2015.

Tale convenzione, come già citato in alcuni capitoli di questo documento, prevede che “le sedi consultoriali del municipio 1 (Corso Italia 52 e Conca del Naviglio 45) facciano riferimento territorialmente al Policlinico. Ciò in funzione della specificità territoriale e di servizio erogato dal PO Mangiagalli, volendo avviare una sperimentazione di apertura

sul territorio e di integrazione trasversale dei processi (tra ospedale e territorio) anche da parte di un IRCCS a forte valenza scientifica ma con presenza già di importanti relazioni con le strutture territoriali³⁴.

La UOS Consultori Familiari Integrati D1 afferirà alla UOC PS e accettazione ostetrico-ginecologica, SVSeD nel dipartimento Donna-Bambino-Neonato (che è già ad oggi esempio di forte integrazione con il territorio). Il personale operante nei processi in oggetto resta giuridicamente dipendente dell'ATS Città di Milano e gerarchicamente e funzionalmente dipendente dal Direttore Sanitario IRCCS, fino all'assegnazione definitiva.

³⁴ Testo originale della convenzione