



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

20133 Milano - via Venezian, 1 - tel. 02.2390.1 - codice fiscale 80018230153 - partita I.v.a. 04376350155

ALLEGATO

“A”

RELAZIONE DESCRITTIVA SULL'AGGIORNAMENTO / MODIFICA DEL POA

9



Relazione descrittiva sull'aggiornamento/modifica del Piano Organizzativo
Aziendale ai sensi della D.G.R n. 3822 del 25 luglio 2012

6



Premessa

La presente relazione illustra la proposta di modifica al piano organizzativo aziendale elaborata in attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 3822 del 25 luglio 2012 e delle conseguenti linee guida diramate con circolare della Direzione Generale Sanità del 3 agosto 2012.

Il documento si articola in una breve descrizione delle aree di attività della Fondazione alla quale segue l'illustrazione delle modifiche che si intendono apportare all'attuale assetto organizzativo, corredata da una breve motivazione.

Le macro aree di attività

Ai fini dell'espletamento della propria attività (*core e no-core*) che si estrinseca in offerta assistenziale, attività di ricerca, sperimentazione, studio e didattica, la Fondazione è dotata di un'organizzazione che si articola in tre macro-aree: area clinica, area di ricerca, area logistica e amministrativa che hanno, tra loro, molti punti di intersezione gestionali, funzionali e di processo che originano sì dalla natura e dagli scopi della Fondazione, ma anche dalle correlate scelte strategiche di indirizzo economico-finanziarie dell'ente.

Il modello organizzativo, pertanto, diventa espressione di strategie di politica sanitaria di livello nazionale e regionale e di scelte strategiche assunte in seno alla Fondazione stessa.

L'articolazione organizzativa è dunque lo strumento prioritario per il perseguimento delle strategie cliniche e di ricerca e di soddisfacimento della qualità e dei volumi di offerta che discendono dagli indirizzi declinati.

Detta articolazione, pur nel rispetto delle peculiarità di ogni area, è improntata ad un *unicum*, raffigurabile come un percorso circolare in cui le attività di ogni settore sono funzionali al perseguimento degli scopi della Fondazione. L'attività di ricerca, pertanto, dovrà mantenersi strettamente correlata al miglioramento delle cure e l'attività clinica deve esprimersi ai livelli più qualificati ed offrire, al contempo, nuovi stimoli di sviluppo alla stessa ricerca secondo il classico modello traslazionale. L'area amministrativa, in tale contesto, assolve funzioni di governo gestionale e di supporto, trasversali ad ogni attività, garantendo la legittimità dei processi e la corretta gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie.

Area clinica

Dal 1928 ad oggi, circa 800.000 pazienti si sono rivolti all'Istituto Nazionale dei Tumori per la cura del cancro in regime di ricovero; ad essi sono state somministrate terapie mirate, trattamenti chirurgici, chemioterapie, radioterapie, radiazioni e immunoterapie o combinazioni di queste con altri trattamenti. L'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano concentra unicamente sul cancro la sua attività, e per questo è rinomato a livello internazionale per il trattamento di tutti i tipi di tumore, tra cui quelli non comuni o rari; il suo bacino di riferimento non si limita alla Regione Lombardia, ma comprende l'intero territorio nazionale.

L'Istituto offre una completa gamma di servizi ai pazienti per diagnosi, trattamento e cura del cancro secondo le migliori conoscenze in campo oncologico. L'Istituto, alla stregua di



altri Comprehensive Cancer Center internazionali, intende integrare la propria modalità organizzativa abbinando gradualmente alla classica articolazione per dipartimenti gestionali e unità di patologia d'organo e/o distretti corporei, che operano in multidisciplinarietà, rivolti sia ai pazienti in regime ambulatoriale che in ricovero ordinario.

Nell'ottica di costante miglioramento dei processi clinici e di ottimizzazione delle risorse, l'Istituto vuole quindi razionalizzare il ricorso al ricovero e far diventare l'ambito ambulatoriale (attraverso articolate forme e modalità di diagnosi e trattamento) il punto di contatto principale e privilegiato per il sofferente di cancro, ove offrire consultazione e diagnosi specialistica o anche valutazioni per seconde e terze *opinion*.

La modalità di lavoro multidisciplinare, che si basa su *setting* di più specialisti, inclusi esperti di ricerca, permette di identificare le migliori scelte di trattamento ed offrire un protocollo di cura completo. Il collegamento stretto tra pratica clinica e ricerca consente ai pazienti anche l'accesso a trattamenti innovativi e sperimentali che esplorano nuove terapie e test diagnostici, connotando l'Istituto Nazionale dei Tumori come grande promotore e sperimentatore di programmi d'avanguardia in oncologia della nazione. Tale metodologia, condotta in modo sinergico con il team di ricerca, apre la strada a trattamenti personalizzati, specifici per il singolo paziente.

Attualmente l'offerta clinica (chirurgica, medica e diagnostica) dell'Istituto è articolata in dipartimenti gestionali che comprendono ambiti omogenei di attività la cui peculiarità e qualità li ha resi punti di riferimento prioritario di tutto il panorama nazionale riguardo all'oncologia.

Gli elevati standard e la costante innovazione della cura ai vertici internazionali esigono un'articolazione organizzativa che salvaguardi la iperspecializzazione dei vari ambiti di patologia al fine di preservare il più alto profilo assistenziale, permettere il costante aggiornamento dei clinici e, dunque, assicurare risposte puntuali in linea con le più recenti e performanti metodiche cliniche applicate nei centri oncologici più prestigiosi.

La suddetta caratteristica dell'Istituto dei Tumori rende necessario il mantenimento dell'attuale configurazione che è espressione di una modellazione concretizzatasi nel tempo e che ha quale presupposto la necessità di un costante dialogo con centri analoghi a livello internazionale con i quali sono in corso scambi culturali e iniziative clinico-scientifiche di elevato profilo su specifiche casistiche.

Ciò premesso, l'articolazione in dipartimenti gestionali, sebbene mirata alla iperspecializzazione, non costituisce pregiudizio, ma anzi una spinta verso un'interazione trasversale, sia a livello interno sia a livello interaziendale.

Sul primo versante è forte la volontà di attuare modelli di lavoro collegiali potenziando esperienze già consolidate quali la Prostate Unit, che opportunamente potrebbero essere estese ad altri ambiti di patologia (tumori testa-collo, tumori mesenchimali, tumori epato-gastro pancreatici, ect.).

Sul fronte esterno, forte dell'esperienza della Rete oncologica lombarda e della Rete ematologica lombarda, l'Istituto sta valutando di concerto con altre Aziende sanitarie la possibilità e opportunità di costituire Dipartimenti Interaziendali sia per l'Oncologia pediatrica che per la Ematologia, realizzando in tal modo sinergie professionali e razionalizzazione di risorse.



Area di Ricerca

L'obiettivo della ricerca in Istituto consiste, dunque, nel trasferire le importanti conoscenze scientifiche in cura clinica.

Lo studio dei meccanismi di formazione del cancro, lo sviluppo di strumenti ottimizzati per un trattamento mirato e la diagnosi precoce, che hanno influito in modo significativo sulle possibilità di cura, continuano con l'esplorazione di nuove strategie (diagnostica molecolare ect.) per determinare il rischio individuale di cancro e la relativa prevenzione (tumori ereditari, test per diagnosi precoce, studio della proteomica e genomica, terapie molecolari, nanotecnologie).

L'Istituto intende, in tali settori, sviluppare studi clinici innovativi attraverso una snella collaborazione tra medicina clinica/accademica e l'industria biotecnologica per convertire le conoscenze scientifiche in nuovi farmaci antitumorali e in metodiche chirurgiche d'avanguardia.

Nel complesso, il programma di ricerca dell'Istituto è considerato fra i più produttivi in Europa finalizzati esclusivamente al cancro.

Esso si sviluppa su sei linee che vanno dalla medicina preventiva e predittiva, attraverso la caratterizzazione molecolare e lo sviluppo di tecnologie diagnostiche e terapeutiche innovative per lo studio e la cura di neoplasie solide e del sistema ematolinfopoietico e delle cure palliative e di riabilitazione.

Nell'ambito di queste linee di ricerca sono attivi molteplici progetti, diversi dei quali realizzati in collaborazione con le più prestigiose istituzioni oncologiche e universitarie, nazionali e internazionali.

In breve le linee prioritarie sono di seguito descritte:

Linea 1 - Medicina Preventiva e Predittiva. L'attività di ricerca è incentrata sul trasferimento dei risultati della ricerca di base, di laboratorio ed epidemiologica alla pratica preventiva; una strategia che implica una crescente interazione fra ricercatori in campo sperimentale, epidemiologico e clinico. Queste attività sono state integrate con studi sulla prevenzione del cancro nelle famiglie ad alto rischio genetico, ai rischi ambientali e metabolici che influenzano le mutazioni responsabili della predisposizione ereditaria al cancro. Ulteriori studi di dietetica e farmacologia sono volti a ridurre il rischio di cancro della mammella.

La linea comprende: 9 programmi cui fanno capo 28 progetti

Linea 2 – Studi innovativi sui meccanismi di cancerogenesi e resistenza alle terapie, e sviluppo preclinico di nuovi agenti con attività citotossica e di agenti bersaglio specifici. Si tratta di studi finalizzati all'analisi di nuovi meccanismi di mutazione neoplastica e alla caratterizzazione di meccanismi di resistenza alla terapia farmacologica. La linea contempla anche ricerche precliniche rivolte allo sviluppo di nuovi farmaci citotossici o pro-apoptotici e la validazione di bersagli cellulari rilevanti nella biologia della cellula tumorale e della progressione del tumore.

La linea comprende: 6 programmi cui fanno capo 29 progetti

Linea 3 – Approcci innovativi nella diagnosi e terapia. In quest'ambito sono previsti interventi riguardanti la ricerca clinica tra cui lo sviluppo di radiofarmaci per la

h



caratterizzazione tumorale nell'imaging molecolare e nella terapia, lo sviluppo di nuovi farmaci e/o approcci terapeutici nei tumori solidi, il trattamento personalizzato nei sarcomi dei tessuti molli, l'uso dei vaccini anti-tumorali, nella terapia genica e biologica in alcuni tumori fra cui il melanoma, le neoplasie del colon-retto, della testa-collo.

La linea comprende: 5 programmi cui fanno capo 28 progetti

Linea 4 – Approccio multidisciplinare *disease-oriented*. Riguarda la valutazione e ricerca interdisciplinare delle patologie neoplastiche della mammella, del polmone, del fegato e della prostata. La linea di ricerca consiste nello sviluppo traslazionale di prevenzione farmacologica e di trattamento della malattia preinvasiva, di diagnosi precoce, di caratterizzazione e stadiazione molecolare dei tumori, di messa a punto di terapie conservative e mini-invasive, e di trattamenti mirati su base biologica.

La linea comprende: 4 programmi cui fanno capo 25 progetti

Linea 5 – Neoplasie del sistema ematolinfopoietico e Tumori pediatrici. Base del programma è lo sviluppo di piattaforme terapeutiche e tecnologiche innovative per la caratterizzazione, la diagnosi e il trattamento, con adeguato monitoraggio mirato dei risultati, in pazienti affetti da emopatie neoplastiche e tumori pediatrici. L'integrazione tra clinici e ricercatori ha lo scopo di generare un modello avanzato di assistenza, in cui la caratterizzazione e classificazione molecolare, la pianificazione di standard terapeutici condivisi *risk adapted* e la corretta applicazione di tecniche di *imaging* molecolare e/o funzionale avanzato, rappresentano un aiuto valido per la scelta terapeutica.

La linea comprende: 5 programmi cui fanno capo 31 progetti

Linea 6 – Percorsi di ricerca-intervento e formazione nella malattia oncologica e valutazione della qualità di vita. Riguarda lo studio di nuove metodiche, nell'ambito delle cure palliative e riabilitative finalizzate all'eliminazione del dolore. Questo filone di ricerca, che fa capo direttamente alla Direzione Scientifica, si inserisce nel più ampio programma della Rete Oncologica Lombarda (ROL) e ne costituisce la sezione destinata alla umanizzazione della cura e al rispetto della dignità del paziente.

La linea comprende: 3 programmi cui fanno capo 7 progetti

Area Amministrativa

Le strutture amministrative della Fondazione svolgono funzioni che, per quanto non direttamente rientranti nelle attività *core* di assistenza e ricerca, risultano strumentali alle stesse, garantendo il reperimento delle risorse umane e tecnologiche, assicurando le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria presso ogni area dell'Istituto, presidiando gli aspetti legali e contabili relativi ai diversi processi operativi.

Al fine di migliorare l'incisività di dette attività e di potenziarne il carattere ausiliario rispetto alle funzioni prioritarie dell'area clinica e della ricerca, si è avviato, negli ultimi anni, un processo di integrazione funzionale degli uffici che, nel rispetto delle responsabilità assegnate a ciascun dirigente, mira al potenziamento della interdisciplinarietà e alla valutazione condivisa delle problematiche a valenza trasversale.

In tale ottica devono leggersi l'istituzione della Verifica collaborativa sui provvedimenti dirigenziali (finalizzata, per l'appunto, a verificare i provvedimenti sotto il profilo della regolarità amministrativa e contabile prima della loro adozione) e le Conferenze di

A



struttura, momenti collegiali di approfondimento su tematiche trasversali che richiedono l'apporto di più strutture.

L'approccio sistematico e trasversale ai processi gestionali, unito alla precisa declinazione delle attribuzioni – e delle connesse responsabilità – di ciascuna struttura, costituisce l'asse portante sul quale poggiano le modifiche al Piano Organizzativo oggetto del presente provvedimento; modifiche che, peraltro, in coerenza con le indicazioni regionali, mirano a semplificare e razionalizzare l'assetto degli uffici, anche tenendo conto dello svolgimento in forma interaziendale di alcune funzioni e del crescente coordinamento regionale di diverse attività (acquisti, risorse umane).

A



Proposta di Modifica dell'articolazione organizzativa

Introduzione

L'organizzazione dipartimentale costituisce, nella Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori, il modello preferenziale di gestione operativa delle attività *core* e di supporto ed ha la finalità di assicurare un appropriato governo clinico, una buona gestione amministrativa e finanziaria.

Il dipartimento, favorendo il coordinamento dell'atto medico teso a gestire l'intero percorso di cura e di ricerca e lo sviluppo di comportamenti basati sull'evidenza, costituisce ambito preferenziale nel quale contestualizzare le attività di "governo clinico" nelle sue diverse espressioni ovvero la misurazione degli esiti, la gestione del rischio, l'adozione di linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici, la formazione e l'innovazione, oltre ad un efficiente uso delle risorse.

Contestualmente a tale modello, in particolare nell'ambito dell'oncologia, quale sotto aggregazione "a matrice trasversale", si stanno sviluppando ambiti operativi multidisciplinari, con obiettivi e progettualità ben definite che operano con professionalità aggregate, provenienti da differenti dipartimenti.

Siffatta sub-articolazione già presente in diverse realtà internazionali, non realizza un superamento del concetto dipartimentale, ma costituisce una modalità strutturata e pianificata di lavoro focalizzata a precise patologie dove il concorso di esperti di diverse discipline rappresenta elemento di affidabilità, efficienza, efficacia ed innovazione della cura.

Per tali considerazioni e per quanto esposto in premessa si ritiene di **non apportare modifiche all'assetto dei dipartimenti** esistenti, ma semmai di sollecitarli a promuovere iniziative interdipartimentali mirate a realizzare unità multidisciplinari orientate alla diagnosi e cura di specifiche patologie.

Area Clinica

Direzione Sanitaria

Per gli uffici di staff, le strutture complesse e semplici, la cui direzione è assegnata in linea, alla Direzione Sanitaria, si evidenziano le seguenti novità organizzative:

Staff

Centro Unico di Prenotazione (CUP)

viene posto in capo alla Direzione Sanitaria. La modifica consegue alla necessità di perseguire una maggiore incisività nel governo delle prestazioni ambulatoriali, nel monitoraggio e nel miglioramento sia dei tempi di attesa sia delle procedure di accettazione amministrative di *front-office*.

Ingegneria Clinica

la struttura, ora in staff alla Direzione Generale, viene riposizionata secondo le linee guida regionali, in staff al Direttore Sanitario.



Altre Attività

Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche:

trattasi di corso di studi universitario afferente all'Università degli Studi di Milano che implica il coordinamento dell'attività didattica e pratica formativa espletata da personale dipendente dell'Istituto nelle strutture della Fondazione.

Allo scopo di contestualizzarne l'attività di pratica clinica, si reputa opportuno attribuire la funzione direttamente alla Direzione Sanitaria, anziché alla struttura di Formazione e privacy.

Risk Management: tale funzione è stata assegnata alla Direzione Medica di Presidio poiché trattasi di attività mirata alla riduzione del rischio clinico, che conseguentemente, esige un attento e costante intervento di ottimizzazione dei processi da parte della componente sanitaria. Tale funzione è stata attribuita al Direttore Medico di Presidio (Risk Manager Aziendale) in quanto più agevolmente può individuare strumenti e azioni, correttive e preventive, per la riduzione dei danni al paziente e conseguentemente limitare il contenzioso legale e migliorare l'immagine della Fondazione.

Soppressione della Struttura Complessa Progetti Speciali: Il POA vigente contempla una struttura complessa deputata a tale funzione. Trattandosi di attività di grande rilevanza che attengono a decisioni di indirizzo e di programmazione gestionale, le medesime vengono ricondotte e assorbite nelle competenze della Direzione strategica. La struttura complessa viene soppressa.

Per effetto delle modifiche sopra prospettate le strutture in staff alla Direzione Sanitaria assumono la seguente configurazione:

Strutture semplici

s.s. SITRA

s.s. Radioprotezione

s.s. M.C.Q. (Miglioramento Continuo della Qualità)

s.c. Direzione medica di presidio

s.s. Igiene Ambientale

s.s. Coordinamento Organizzativo Reparto Solventi

s.c. Farmacia

s.s. Farmacia Studi Clinici e Sperimentali

s.s. Farmacoeconomia e Acquisti

s.c. Ingegneria clinica

Uffici

URP (Ufficio relazioni con il pubblico)

Coordinamento Corso di Laurea in scienze infermieristiche

CUP (Centro Unico di Prenotazione)

Gf



DIPARTIMENTI CLINICI

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO

Attualmente il POA contempla in questo Dipartimento tre strutture complesse di Anatomia Patologica delle quali una, la s.c. Anatomia patologica 2, coperta ad *interim* dal Direttore del Dipartimento nonché titolare di altra struttura complessa di Anatomia Patologica; di fatto, le attività ascrivibili a questa struttura complessa sono in realtà espletabili dalle altre due strutture complesse che si dividono la relativa diagnostica affidata a dirigenti medici che negli anni hanno maturato una approfondita competenza nelle aree tematiche specifiche.

La struttura complessa Anatomia patologica 2 viene pertanto soppressa.

Risulta, di contro, strategicamente importante valorizzare il patrimonio culturale e professionale acquisito, creando quattro strutture semplici che si faranno carico di questa attività e di una più articolata organizzazione dell'Anatomia Patologica delle due restanti strutture complesse che rappresentano fulcro di ogni decisione clinica, sia essa medica e/o chirurgica.

Vengono, dunque, istituite:

- la s.s. Patologia urologica e genitale maschile e diagnostica istopatologica dell'adulto: la patologia urogenitale rappresenta un settore di punta per l'Istituto nonché un'esperienza pressoché unica in Italia per quanto riguarda le neoplasie del testicolo ed il programma di prevenzione attiva del carcinoma prostatico. Salvaguardare e implementare questo tipo di diagnostica, così come coordinare e monitorare le attività di istopatologia dell'adulto, garantisce i percorsi clinici più adeguati, sostiene e valorizza le molteplici attività di ricerca in materia e la formazione dei medici patologi junior e degli specializzandi;
- la s.s. Ematopatologia: è incontrovertibile che una parte importante della ematopatologia italiana sia nata all'interno dell'Istituto che ha contribuito in modo importante alla classificazione dei linfomi. Da sempre la diagnostica ematologica che si integra con la declinazione dei profili morfologici, immunoistochimici e molecolari e la correlata attività clinica ematologica della nostra Fondazione, sono riconosciute di altissimo livello. L'attivazione di una struttura semplice in tale ambito vuole sancire la volontà dell'Istituto a mantenere e rafforzare questo settore nevralgico che, con la clinica e la ricerca, ha contribuito a incrementare negli ultimi 20 anni la sopravvivenza/guarigione nei linfomi dal 20 all'80%;
- la s.s. Patologia dei tessuti molli e dell'osso e diagnostica istopatologica generale e dell'età evolutiva: nel panorama dell'Anatomia Patologica italiana ed internazionale, la patologia dei tessuti molli, dell'osso e dell'età evolutiva (pediatrica) della nostra Fondazione costituisce un punto di riferimento di primaria importanza e di lunga tradizione, riconosciuto anche nell'ambito delle reti di patologia e dei tumori rari. L'affidabilità diagnostica e la capacità di esprimere spunti di ricerca originali ed innovativi derivano dalla diuturna frequentazione con tali entità clinico-patologiche che,

W





essendo per lo più rare, necessitano di adeguati centri di riferimento strutturati come la nostra Istituzione, in costante collegamento con analoghi centri italiani ed esteri.

- la s.s. Dermatopatologia e citopatologia: l'Istituto Nazionale dei Tumori costituisce il maggior centro italiano per la patologia dei melanomi cutanei e viscerali e vanta una consolidata tradizione per quanto riguarda la citopatologia diagnostica. Inoltre, in questi anni, la dermatopatologia si è ulteriormente sviluppata in termini di complessità diagnostica anche nel campo di altre neoplasie cutanee. Analogamente la citopatologia, con le metodiche agoaspirative, è diventata fonte privilegiata per ottenere materiale diagnostico con minima morbilità.

Per effetto delle modifiche sopra prospettate il Dipartimento di Patologia Diagnostica e Laboratorio assume la seguente configurazione:

s.c. Anatomia patologica 1 (senologia, patologia dell'apparato genitale femminile, patologia endocrina e patologia urologica e dell'apparato genitale maschile)

s.s. Biobanca

s.s. Patologia urologica e genitale maschile e diagnostica istopatologica dell'adulto

s.c. Anatomia patologica 2 (apparato digerente, testa-collo, tessuti molli, patologia pediatrica, patologia molecolare, ematopatologia, dermatopatologia, patologia toracica e citologia)

s.s. Patologia dei tessuti molli e dell'osso diagnostica istopatologica generale dell'età evolutiva

s.s. Ematopatologia

s.s. Dermatopatologia e citopatologia

s.s.d. Analisi chimico – cliniche e microbiologia

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

Le modifiche organizzative prospettate per il Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia consistono nella soppressione della struttura semplice di Tomografia assiale computerizzata e la trasformazione della struttura complessa di Fisica medica in struttura semplice dipartimentale.

- soppressione della struttura semplice TAC: l'attività di diagnostica TAC è programmata, coordinata e attuata dalla specifica struttura complessa di Diagnostica interventistica TAC alla quale afferiscono tutte le risorse strumentali, umane (Radiologi, TSRM e Personale Infermieristico). Non si rinviene l'utilità di mantenere una sub-articolazione organizzativa che anzi potrebbe procurare un frazionamento delle risorse;
- soppressione della struttura complessa Fisica medica;
- istituzione della struttura semplice dipartimentale Fisica medica: l'attività della struttura complessa di Fisica medica consiste nello studio ed ottimizzazione dei profili e delle dosi per i trattamenti con acceleratori e sorgenti radioattive, nelle verifiche dosimetriche, nei controlli di qualità delle apparecchiature di radioterapia, nonché nei controlli di qualità delle fonti radiogene e dei Monitor diagnostici. La struttura collabora, altresì, con il Servizio di protezione e prevenzione per misurare i rischi da radiazioni ottiche e per i test dosimetrici. Trattasi, nella sostanza, di attività fortemente integrata che interagisce

G





con più strutture complesse del medesimo Dipartimento e che, in quanto tale, può essere svolta da una struttura semplice dipartimentale.

Per effetto delle modifiche sopra prospettate il Dipartimento di Diagnostica per immagini e radioterapia assume la seguente configurazione:

s.c. Diagnostica radiologica 1 (Imaging funzionale)

- s.s. Risonanza magnetica
- s.s. Risonanza magnetica pediatrica
- s.s. Radiologia tradizionale e RM del tratto gastroenterico
- s.s. Radiologia senologica

s.c. Diagnostica radiologica 2 (Interventistica)

- s.s. Trattamento con radiofrequenze
- s.s. Interventistica gastroenterologica

s.c. Medicina nucleare

- s.s. Terapia medico nucleare ed endocrinologia
- s.s. Pet clinica

s.c. Radioterapia 1

- s.s. Radioterapia dei tumori del tratto digerente
- s.s. Radioterapia dei tumori della mammella
- s.s. Radioterapia pediatrica

s.c. Radioterapia 2

s.s.d. Fisica medica

DIPARTIMENTO DI EMATOLOGIA E ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA

Al Dipartimento di Ematologia e oncoematologia pediatrica vengono aggregate:

- la s.s.d. Psicologia clinica, già collocata nel Dipartimento di Oncologia Medica. Tale soluzione mira a riunificare tutte le attività di psicologia pediatrica e dell'adulto in un'unica struttura allo scopo di consentire una migliore organizzazione ed un interscambio culturale e professionale del team di psicologi;
- la s.s.d. Cure di supporto al paziente oncologico, già collocata nel Dipartimento di Anestesia e rianimazione. Tale aggregazione intende riportare all'interno del Dipartimento medico una funzione che genera una continuità clinico-assistenziale nei pazienti refrattari alle cure che, ad un certo stadio della malattia, necessitano di graduali trattamenti di sollievo e supporto che li accompagnino con serenità e dignità sino al loro invio al servizio di Cure palliative hospice.

Per effetto delle modifiche sopra descritte il Dipartimento di Ematologia e oncoematologia pediatrica assume la seguente configurazione:

s.c. Ematologia

s.c. Pediatria oncologica

s.c. Immunoematologia e medicina trasfusionale (SIMT)

s.s.d. Psicologia clinica

s.s.d. Cure di supporto al paziente oncologico



DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA

Il Dipartimento di Oncologia medica sovrintende alle attività di diagnosi, terapia farmacologica e ricerca clinica dei tumori solidi dell'adulto (neoplasia della mammella, del polmone, del tratto gastroenterico e del tratto genito-urinario) e dei tumori rari (mesenchimali e neuroendocrini).

La complessità e articolazione delle patologie ed il rilevante numero di pazienti (prima visita, trattamento medico e chemioterapico, follow-up) esige un'articolazione organizzativa che settorializzi in ambiti omogenei la casistica, rendendo più funzionale la gestione del dipartimento e più contestualizzati alle patologie i profili formativi dei medici.

A tal scopo il Dipartimento si compone di tre strutture complesse (Medicina Oncologica 1, Medicina Oncologica 2 e Day-hospital e terapie ambulatoriali) che, a loro volta, si articolano in strutture semplici e semplici dipartimentali.

L'intento della presente breve illustrazione è tuttavia di porre in evidenza le modifiche che s'intendono apportare all'attuale assetto dipartimentale allo scopo di rendere maggiormente efficiente ed efficace l'attività del medesimo.

- Viene soppressa la s.s.d. Oncologia medica toraco-polmonare e viene istituita la s.s. Oncologia medica toraco-polmonare in quanto l'Istituto già contempla nella propria organizzazione una struttura dipartimentale di Fisiopatologia respiratoria che supporta le esigenze cliniche di diagnostica e riabilitazione pneumologica;
- viene soppressa la s.s. Oncologia medica ginecologica e istituita la s.s. Oncologia medica genitourinaria in quanto più confacente e coerente con i reali bisogni clinici e di ricerca che vedono un crescente incremento delle patologie uro-genitali e lo sviluppo di terapie in tale ambito (tumore del rene, tumore delle vie urinarie, tumore della vescica, tumore della prostata, tumore del testicolo e tumore del pene). Questa struttura risulta peraltro ben integrarsi con l'unità multidisciplinare di *prostate unit* già funzionante presso l'Istituto, realtà fra le prime quattro in Europa ad essere state strutturate.

La struttura complessa di Oncologia Medica 2 attualmente effettua precipuamente trattamenti relativi a malattie linfoproliferative e terapia dei tumori germinali. Le suddette patologie potrebbero essere trattate, con analoga efficacia, nelle strutture complesse di Ematologia e di Oncologia Medica 1 a far data dal novembre 2014. Questa riallocazione di patologia consentirebbe di ridenominare la s.c. di Oncologia Medica 2 in s.c. Oncologia medica tumori mesenchimali e dell'adulto e tumori rari e, contestualmente, di sopprimere la struttura semplice dipartimentale Oncologia medica dei tumori mesenchimali dell'adulto.

Infine, la struttura semplice dipartimentale di Psicologia clinica, per le motivazioni già illustrate, viene trasferita nel Dipartimento di Ematologia e Oncoematologia Pediatrica.

Per effetto delle modifiche sopra prospettate il Dipartimento di Oncologia Medica assume la seguente configurazione:

s.c. Medicina oncologica 1

- s.s. Oncologia medica senologica
- s.s. Oncologia medica gastroenterologica
- s.s. Oncologia medica toraco – polmonare

h





- s.s. Oncologia medica genitourinaria
- s.s. Oncologia medica melanomi
- s.c. Oncologia medica dei tumori mesenchimali dell'adulto e tumori rari**
- s.c. Day hospital e terapia ambulatoriale oncologica**
- s.s.d. Oncologia medica tumori testa – collo
- s.s.d. Cardiologia
- s.s.d. Fisiopatologia respiratoria

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

Il presente Dipartimento mantiene l'assetto attuale:

- s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 1 (epato- gastro- pancreatico)**
 - s.s. Trapianti di fegato
- s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 2 (colon-retto)**
- s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 3 (senologia)**
 - s.s. Senologia ambulatoriale e day hospital senologico
- s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 4 (melanomi - sarcomi)**
 - s.s. Chirurgia dei sarcomi
- s.c. Chirurgia plastica e ricostruttiva**
- s.c. Chirurgia urologica**
 - s.s. Chirurgia del testicolo
- s.c. Chirurgia toracica**
- s.c. Endoscopia diagnostica e chirurgia endoscopica**
- s.c. Chirurgia ginecologica**
- s.c. Otorinolaringoiatria**
 - s.s. Patologia tiroidea
 - s.s. Chirurgia maxillo – facciale
- s.s.d. Chirurgia generale oncologica in fascia pediatrica**
- s.s.d. Laser terapia**
- s.s.d. Day surgery e chirurgia ambulatoriale**

DIPARTIMENTO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE E TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE

Per i motivi già sopra descritti la struttura semplice dipartimentale Cure di Supporto al Paziente Oncologico viene ricollocata nel Dipartimento di Ematologia e oncoematologia pediatrica.

Nell'intento di garantire una sempre migliore continuità assistenziale e appropriatezza di trattamento clinico ai pazienti affetti da sintomatologia e sequele invalidanti di difficile controllo, derivanti da patologie oncologiche, questa Fondazione intende implementare le prestazioni specialistiche riabilitative.



Queste prestazioni saranno erogate secondo i progetti ed i piani riabilitativi individuali elaborati e coordinati dalla struttura complessa di Cure palliative, terapia del dolore e riabilitazione.

Ciò rende necessario, oltre al già esistente regime ambulatoriale, richiedere l'accreditamento di posti letti di degenza riabilitativa, sia in regime ordinario sia in regime di Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC) mantenendo invariato il numero complessivo di letti accreditati (conversione di 10 posti letto di ricoveri ordinari del Reparto degenza 1 TRP della s.c. di Cure palliative, terapia del dolore e riabilitazione, da acuti a riabilitativi e autorizzazione all'utilizzo di 5 letti tecnici, dei 18 accreditati, per l'esecuzione di MAC Riabilitative).

Va evidenziato, infine, che il suddetto Dipartimento sovrintende, con diretta responsabilità, all'attività di organizzazione e gestione dei programmi operatori, del personale, dei presidi medici e della sterilizzazione dello strumentario chirurgico.

Per effetto delle modifiche sopra prospettate il Dipartimento di Anestesia e rianimazione, Terapia del dolore e cure palliative assume la seguente configurazione:

s.c. Anestesia e rianimazione

s.s. Terapia intensiva

s.c. Cure palliative, Terapia del dolore e riabilitazione

s.s.d. Terapia Nutrizionale

Area di Ricerca

Direzione Scientifica

Viene soppressa la struttura complessa Statistica Medica, biometria e bioinformatica e istituita la struttura semplice in staff Statistica Medica, biometria e bioinformatica. La struttura ha un ambito di attività a valenza interaziendale che esige un coordinamento con altre strutture anche Universitarie quali la Fondazione IRCCS Policlinico di Milano che è sede di Cattedra Universitaria. Nell'ottica di una visione sistemica e di coordinamento complessivo della materia, anche in considerazione dell'interesse espresso dall'UNIMI ad aggregare le iniziative di studio in un unico ambito di coordinamento e del conseguente interesse a tale riconfigurazione espressa da parte del Policlinico, si propone di rimodulare la struttura complessa a struttura semplice in staff che sovrintenda esclusivamente alle attività specifiche in materia, di pertinenza dell'Istituto dei Tumori, e che operi in diretto coordinamento con il Dipartimento interaziendale allocato al Policlinico.

La struttura semplice Epidemiologia clinica e organizzazione trials sarà collocata in staff alla Direzione Scientifica. La modifica trova ragione nella configurazione in termini di struttura semplice della struttura complessa Statistica medica, biometria e bioinformatica al cui interno era precedentemente allocata.

Per effetto delle modifiche sopra prospettate le strutture in staff alla Direzione Scientifica assumono la seguente configurazione:

s.s. Statistica medica, biometria e bioinformatica

s.s. Epidemiologia clinica e organizzazione trials



DIPARTIMENTO DI MEDICINA PREDITTIVA E PER LA PREVENZIONE

Viene soppressa la struttura complessa Epidemiologia ambientale e registro tumori e vengono istituite la struttura semplice dipartimentale Epidemiologia ambientale e la struttura semplice dipartimentale Registro tumori.

L'esiguità di risorse umane e strumentali di cui la struttura complessa è dotata e la valenza trasversale delle funzioni svolte, unite alla necessità di disaggregare due attività nettamente differenti, ancorché di grande importanza nell'ambito della prevenzione oncologica, rendono più coerente la configurazione proposta.

La struttura complessa Studi descrittivi e programmazione sanitaria viene ridenominata Epidemiologia analitica e impatto sanitario. Questa dizione meglio descrive le attività e le finalità della struttura, tenendo conto delle rispettive competenze delle due strutture, precedentemente unite.

Per effetto delle modifiche sopra prospettate le strutture del Dipartimento di Medicina predittiva e per la prevenzione assumono la seguente configurazione:

s.c. Epidemiologia e prevenzione

s.c. Epidemiologia analitica e impatto sanitario

s.c. Medicina predittiva, basi molecolari, rischio genetico e test genetici

s.s.d. Epidemiologia genetica e farmacogenomica

s.s.d. Tumori ereditari dell'apparato digerente

s.s.d. Genetica medica

s.s.d. Epidemiologia ambientale

s.s.d. Epidemiologia valutativa

s.s.d. Registro tumori.

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA SPERIMENTALE E MEDICINA MOLECOLARE

Viene soppressa la struttura semplice dipartimentale Chemioprevenzione e le relative funzioni vengono ricollocate nella struttura complessa Biomarcatori. La proposta trova motivazione nella affinità delle funzioni svolte dalla struttura complessa e risponde, pertanto, ad un criterio di ottimizzazione e interazione delle attività.

Viene soppressa la struttura complessa Terapie Molecolari e viene istituita la struttura semplice dipartimentale. La proposta ricolloca nella dimensione adeguata una funzione che, ancorché di grande rilevanza nello sviluppo di fronti innovativi nella ricerca e nella cura del cancro, gestisce un numero contenuto di risorse umane e strumentali. La modifica troverà attuazione in concomitanza al pensionamento dell'attuale titolare della struttura complessa, previsto per dicembre 2013.

Viene soppressa la struttura semplice Bersagli Molecolari e viene istituita la struttura semplice dipartimentale Bersagli molecolari. La struttura è impegnata su un fronte di ricerca in forte evoluzione e caratterizzato da una significativa interazione con diverse strutture, sia





all'interno del Dipartimento di Oncologia sperimentale, sia verso le aree cliniche della Fondazione. Ne deriva una più coerente configurazione in termini di struttura semplicemente dipartimentale che, come tale, ha maggiore autonomia nell'organizzazione del servizio e nella interlocuzione con le altre strutture aziendali ed extraaziendali.

Viene soppressa la struttura semplice Meccanismi molecolari e viene istituita la struttura semplice dipartimentale Meccanismi molecolari. La logica di tale proposta è la medesima espressa per la sopra descritta struttura Bersagli Molecolari.

Per effetto delle modifiche sopra prospettate le strutture del Dipartimento di Oncologia sperimentale e medicina molecolare assumono la seguente configurazione:

s.c. Biomarcatori

s.c. Genomica tumorale

s.c. Immunologia molecolare

s.c. Farmacologia molecolare

s.s.d. Terapie molecolari

s.s.d. Meccanismi molecolari

s.s.d. Immunobiologia dei tumori umani

s.s.d. Meccanismi molecolari di controllo del ciclo cellulare

s.s.d. Immunoterapia dei tumori umani

s.s.d. Bersagli molecolari.

Direzione Generale e Direzione Amministrativa

Di seguito si indicano le modifiche proposte, corredate da un breve commento esplicativo.

Direzione Generale

Viene soppressa la struttura complessa Controllo di gestione e viene istituita la struttura semplice in staff Controllo di gestione.

La configurazione del "Controllo di gestione" come Struttura semplice risponde ai criteri di razionalizzazione e semplificazione sopra enunciati. La Struttura, dotata di risorse umane e strumentali essenziali, seppure idonee ai compiti cui è preposta, è posta in staff al Direttore Generale in ragione delle attività di reporting e di contabilità analitica, funzioni strumentali, tra l'altro, alla pianificazione strategica aziendale.

Tali funzioni sono esercitate in raccordo funzionale con la struttura complessa Gestione risorse economiche e finanziarie e libera professione, con un interscambio di competenze professionali e di interrelazioni gestionali che rendono sufficiente la configurazione in struttura semplice.

Collocazione della struttura complessa Ingegneria Clinica in staff alla Direzione Sanitaria. Si tratta di soluzione coerente con le specifiche indicazioni contenute nella DGR n. 3822 del 25 luglio 2012.



Per effetto delle modifiche sopra prospettate le strutture in staff alla Direzione Generale assumono la seguente configurazione:

Strutture semplici in staff

s.s. Controllo di Gestione

s.c. Information Communication Technology e Servizi Informativi Aziendali

Servizio di Prevenzione e Protezione

Direzione Amministrativa

Viene soppressa la struttura semplice Gestione patrimonio con assorbimento delle funzioni in quelle della struttura complessa Affari generali e legali. Il patrimonio disponibile della Fondazione, costituito da beni immobili, da titoli, da preziosi e da alcune partecipazioni societarie, deriva da donazioni e lasciti ereditari di pazienti che hanno inteso, in tal modo, esprimere riconoscenza all'Istituto e al suo Personale per le cure ricevute e, quindi, rafforzarne l'attività. E' evidente che la gestione di tale patrimonio non rientra nella "vocazione" dell'Istituto che, piuttosto, ha interesse a dismettere detti beni e a investire il ricavato nell'acquisto di apparecchiature e tecnologie per un più efficace raggiungimento dei propri obiettivi assistenziali. In tal senso, il Consiglio di Amministrazione ha formulato specifici indirizzi, già in fase di attuazione. Tale attività richiede, principalmente, competenze tecnico-giuridiche sino ad oggi assicurate da un costante raccordo tra la struttura semplice Gestione patrimonio e la struttura complessa Affari generali e legali. L'implementazione delle attività di vendita e la contestuale gestione di taluni contenziosi relativi all'interpretazione di volontà testamentarie - o, comunque, a contestazioni avanzate da congiunti dei benefattori dell'Istituto - rendono più razionale l'assorbimento delle funzioni di detta struttura nell'ambito della struttura complessa Affari generali e legali; scelta che, coerentemente agli indirizzi regionali di semplificazione e razionalizzazione, trova motivazione anche nell'esiguità di risorse umane di cui attualmente la stessa struttura è dotata.

Viene soppressa la struttura semplice Manutenzione immobili e impianti con assorbimento delle funzioni in quelle della struttura complessa Progetti e servizi tecnici. L'integrazione delle due strutture è finalizzata ad una gestione unitaria delle attività di area tecnica. Tale soluzione consente di ottenere un maggiore raccordo tra le funzioni di progettazione e realizzazione degli interventi strutturali e quelle di manutenzione. Va segnalato, peraltro, che gli interventi strutturali sono oggetto di una rilevante razionalizzazione, in considerazione del previsto trasferimento dell'Istituto nel nuovo contesto della Città della Salute e della Ricerca.

La struttura complessa Marketing e convenzioni, attualmente in staff al Direttore Amministrativo, viene inserita nel Dipartimento di Gestione Amministrativa. La collocazione della struttura in ambito dipartimentale è coerente con la natura delle attività svolte, strettamente contigue a quelle di altre strutture che afferiscono al Dipartimento Gestione Amministrativa (Affari generali e legali, Provveditorato, Trasferimento tecnologico). Il costante raccordo funzionale già in essere risulta potenziato da un'afferenza dipartimentale omogenea e dalla conseguente riconduzione ad un'unica figura, quella del Direttore di Dipartimento, delle funzioni di raccordo e coordinamento.

G



Per effetto delle modifiche sopra prospettate le strutture in staff alla Direzione Amministrativa assumono la seguente configurazione:

s.c. Progetti e servizi tecnici

s.c. Risorse economiche e finanziarie e libera professione

DIPARTIMENTO GESTIONE AMMINISTRATIVA

Al Dipartimento Gestione Amministrativa, per i motivi già sopra descritti, viene aggregata la struttura complessa Marketing e convenzioni.

Viene soppressa la struttura semplice Ordinamento giuridico con assorbimento delle funzioni in quelle della struttura complessa Risorse umane e contrattazione sindacale. La modifica risponde all'esigenza di integrare pienamente, anche sul piano formale, le attività di assistenza giuridica con quelle proprie di gestione del personale. La riconduzione delle funzioni ad un unico centro di responsabilità (la struttura complessa) assicura una visione e una trattazione unitaria delle innumerevoli problematiche che interessano il "patrimonio umano" dell'ente.

Viene soppressa la struttura semplice Contratti e gare, con assorbimento delle funzioni in quelle della struttura complessa Provveditorato. L'integrazione delle due strutture è volta ad una gestione unitaria della funzione di approvvigionamento di beni e servizi, sino ad oggi distinta tra le attività regolatoria, di programmazione e di supporto tecnico (in capo alla Struttura Complessa Provveditorato) e quelle afferenti ai procedimenti di appalto (in capo alla Struttura semplice Contratti e Gare d'appalto). Anche in tal caso, esigenze di razionalizzazione e di semplificazione suggeriscono la piena integrazione delle due strutture all'interno del Provveditorato.

Per effetto delle modifiche sopra descritte il Dipartimento Gestione Amministrativa assume la seguente configurazione:

s.c. Affari generali e legali

s.s. Trasferimento tecnologico (TTO)

s.c. Marketing e convenzioni

s.c. Provveditorato

s.s. Economato e logistica

s.c. Risorse umane e contrattazione sindacale

s.s.d. Formazione e privacy

Le modifiche sopra illustrate, sostanzialmente coerenti con le indicazioni regionali, permettono di conferire all'organizzazione clinica e scientifica dell'Istituto un assetto maggiormente funzionale ed efficiente, finalizzandolo ad una risposta più sollecita ed efficace e ai bisogni assistenziali e agli obiettivi di ricerca.

La proposta è stata analizzata e ponderata in Collegio di Direzione, che, all'unanimità, ha espresso parere favorevole. Della stessa sono state informate le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto.

