



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 6251

Seduta del 20/02/2017

Presidente **ROBERTO MARONI**

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

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

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE AL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO DELLA FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI DI MILANO AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 17, C. 4 DELLA LEGGE REGIONALE N. 33 DEL 30.12.2009, COME MODIFICATA CON LEGGE REGIONALE N. 23 DEL 11 AGOSTO 2015 E S.M.I.

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

Il Dirigente Tommaso Russo

Il Direttore Generale Giovanni Daverio

L'atto si compone di 239 pagine

di cui 231 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" ed in particolare:

- l'articolo 2 con il quale sono state definite le competenze regionali in materia sanitaria;
- l'articolo 3 e seguenti contenenti indicazioni inerenti le caratteristiche e le peculiarità della Aziende Sanitarie, i principi a cui le stesse devono informare la propria attività, nonché gli organi dell'Azienda e le relative competenze;

VISTA la legge regionale 30.12.2009, n. 33, come modificata con legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s. m. i., recante "Norme sul servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo" ed in particolare:

- l'art. 5, c. 17, ai sensi del quale la Regione assicura l'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari attraverso tutti i soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata, ivi compresi gli IRCCS di diritto pubblico e privato e favorisce l'integrazione con i servizi sociali di competenza delle autonomie locali;
- l'art. 17, c. 4, lettera a), che comprende il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico adottato dagli IRCCS tra i provvedimenti soggetti a controllo da parte della Giunta Regionale nell'ambito delle disposizioni di cui all'art. 4, c. 8, della legge n. 412 del 30.12.1991;

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

- decreto legge 31.05.2010, n. 78 "Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica", convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, c. 1, legge 30.07.2010, n. 122;
- decreto legge 06.07.2012, n. 95 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, c. 1, legge 07.08.2012, n. 135;
- decreto legge 13.09.2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", convertito in legge, con modificazioni, dall'art.1, c. 1, della legge 08.11.2012, n. 189;
- decreto legge 10.10.2012, n. 174 "Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle popolazioni terremotate nel maggio 2012", convertito in legge, con



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- modificazioni, dall'art. 1, c. 1, legge 07.12.2012, n. 213;
- legge 06.11.2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
 - decreto legislativo 14.03.2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle pubbliche amministrazioni;
 - decreto ministeriale 02.04.2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
 - legge 28.12.2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2016);
 - decreto ministeriale 21.06.2016 "Piani di cui all'art.1, c. 528, della legge 28.12.2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici";
 - legge 11.12.2016, n. 232 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019";

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

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

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

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



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

RICHIAMATE altresì:

- la DGR n. X/5113 del 29.04.2016: "Linee Guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU", contenente la previsione che le medesime linee guida avrebbero potuto subire modificazioni e integrazioni derivanti dal confronto con gli stakeholders e le OO.SS. nonché in caso di intervenute modifiche legislative;
- la DGR X/5513 del 02.08.2016: "Ulteriori determinazioni in ordine alle Linee Guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della Regione Lombardia e di AREU", emanata a seguito di incontri con le OOSS delle Dirigenze e del Comparto del SSR, svoltisi successivamente alla citata DGR n. 5113/2016, nei mesi di giugno e luglio 2016;

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

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

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

- le citate linee guida precisano che gli IRCCS di diritto pubblico non hanno mutato con l'introduzione della legge il loro assetto organizzativo e che, inoltre, alla luce dell'evoluzione prevista del loro ruolo, non è risultato possibile dare indicazioni precise sull'organizzazione dell'area ricerca. Pertanto, alla



Regione Lombardia

LA GIUNTA

luce delle predette considerazioni è stata prevista la possibilità per gli IRCCS di diritto pubblico di proporre POAS di natura transitoria, mutuando, per gli aspetti assistenziali, una serie di elementi organizzativi dalle indicazioni presenti nella Parte C delle medesime linee guida (relativa alle ASST), ad esclusione degli aspetti di integrazione fra prestazioni sanitarie e sociosanitarie che non sono erogate direttamente dagli IRCCS, per le quali è auspicata peraltro una relazione tra gli IRCCS e le strutture di provenienza dei pazienti;

- con riferimento all'area di ricerca che risponde alla direzione scientifica, è richiesto di operare tenendo conto delle seguenti indicazioni:
 - ✓ distinguere analiticamente le strutture che hanno una valenza esclusivamente collegata alla ricerca rispetto a quelle che operano anche prestazioni assistenziali documentabili da flussi informativi (SDO, 28 san);
 - ✓ operare, per quanto riguarda le UO esclusivamente di ricerca, nel senso di una maggiore aggregazione delle UO che porti a una riduzione delle strutture presenti tenendo conto, nella definizione dell'articolazione organizzativa:
 - di un paragonabile livello di complessità con le UO semplici o complesse di natura assistenziale (presenza di personale, indici di produzione, articolazione delle strutture complesse in sottounità ecc.);
 - della possibilità, in prospettiva di finanziare tali unità con i fondi riconducibili all'attività di ricerca, considerato che le maggiorazioni tariffarie intendono invece riconoscere il maggior utilizzo di fattori produttivi per le UO degli IRCCS di diritto pubblico che svolgono attività di assistenza e ricerca;
- il POAS deve essere completo degli allegati previsti dalla DGR X/5513 del 02.08.2016 e dalla nota prot. n. G1.2016.0026107 del 03.08.2016 sopra citate;
- Il numero delle strutture previste nei POAS proposti deve diminuire o comunque non deve aumentare;
- le date di soppressione e/o attivazione delle strutture organizzative che cessano/iniziano la loro attività nel corso di vigenza del POAS presenti nel cronoprogramma allegato al POAS non potranno essere successive al 30.06.2018;
- in caso di discrepanza tra testo ed organigramma sarà ritenuto sempre prevalente l'organigramma;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

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

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

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

VISTA la deliberazione 75/F seduta n. 12 del 28.10.2016 con la quale il Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano ha adottato la proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, ricevuta in data 04.11.2016, prot. n. G1.2016.0034530;

VISTA la nota prot. n. G1.2017.0004998 del 09.02.2017, con cui la Direzione Generale Welfare ha richiesto chiarimenti alla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano;

VISTI la deliberazione n. 97/F seduta n. 17 del 14.02.2017, ricevuta in data 16.02.2017 prot. n. G1.2017.0006392 con la quale il Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano ha fornito riscontro alla predetta richiesta di chiarimenti;

DATO ATTO che ai sensi della sopra citata DGR n. V/19855/1992, sono stati acquisiti i pareri di competenza delle UU.OO. della D.G. Welfare e di AREU, agli atti della Unità Organizzativa Controllo di Gestione e Personale;

CONSIDERATO opportuno, data la specificità delle attività svolte dalla Fondazione, richiedere alla stessa la modificazione delle denominazioni delle seguenti Strutture:

- SC Urologia - Oncologia chirurgica urologica in SC Oncologia chirurgica urologica;
- SC Ostetricia e ginecologia - oncologia ginecologica in SC Ginecologia oncologica;
- SSD Oncologia - counseling genetico in SSD Consulenza genetica oncologica;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RILEVATO che la proposta di POAS adottato con deliberazione n. 97/F seduta n. 17 del 14.02.2017 dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, risulta coerente alle Linee Guida Regionali approvate con DGR n. X/5113 del 29.04.2016 e DGR n. X/5513 del 02.08.2016 e conforme alle indicazioni operative contenute nella nota citata prot. n. G1.2016.0026107 del 03.08.2016;

RITENUTO inoltre di precisare che la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano potrà procedere alla copertura delle nuove strutture approvate solo a seguito della prevista autorizzazione da parte della Direzione Generale Welfare, fatto salvo quanto stabilito dalla DGR n. X/5954/2016, in particolare al punto 7.5;

RITENUTO di approvare la proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico adottato con deliberazione n. 97/F seduta n. 17 del 14.02.2017 dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, ai sensi dell'articolo 17, c. 4, della legge regionale n. 33/2009, come modificata con legge regionale n. 23/2015 e s.m.i.;

INFORMATE le Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge

DELIBERA

1. di approvare, il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico adottato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano con deliberazione n. 97/F seduta n. 17 del 14.02.2017, di cui all'allegato A, parte integrante del presente atto;
2. di richiedere alla Fondazione, data la specificità delle attività svolte, la modificazione delle denominazioni delle seguenti Strutture:
 - SC Urologia - Oncologia chirurgica urologica in SC Oncologia chirurgica urologica;
 - SC Ostetricia e ginecologia - oncologia ginecologica in SC Ginecologia oncologica;
 - SSD Oncologia - counseling genetico in SSD Consulenza genetica oncologica;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

3. di stabilire che:

- a. il processo di soppressione di tutte le strutture della quali il POAS approvato prevede la riduzione dovrà avvenire entro i termini previsti dal cronoprogramma che costituisce il POAS approvato con il presente provvedimento, e comunque non oltre il 30.06.2018;
- b. la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano potrà procedere alla copertura delle nuove strutture sia Semplici che Complesse approvate solo a seguito della prevista autorizzazione, fatto salvo quanto stabilito dalla DGR n. X/5954/2016, in particolare al punto 7.5;
- c. attesa la natura esclusivamente programmatoria del POAS, le variazioni degli assetti accreditati avverranno successivamente alla conclusione dei processi di autorizzazione e accreditamento previsti dalla normativa vigente ed entro il periodo di validità dello stesso. Le denominazione delle UOC e delle UOSD devono rientrare tra quelle attualmente in uso nel sistema di accreditamento, in aderenza ai disposti previsti dalla DCR 755/97 e s.m.i. Le UOS inserite all'interno di una UOC sono di fatto ricondotte alle denominazioni delle relative UOC di afferimento e devono garantire tutti i requisiti della stessa, con l'eventuale inserimento di un descrittivo, quale ulteriore specifica della attività della UO di appartenenza;
- d. nessun ulteriore onere finanziario rispetto alle previste assegnazioni deriverà a carico della Regione a seguito dell'approvazione disposta con il presente provvedimento e con la sua relativa attuazione;
- e. in caso di difformità tra quanto contenuto nella parte descrittiva del POAS e l'organigramma approvato, sarà ritenuto sempre prevalente l'organigramma.

IL SEGRETARIO

FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge



CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

DELIBERAZIONE N. 97F Seduta n. 17 del 14 FEB. 2017

Presiede il Presidente

Enzo Lucchini

Consiglieri

Roberto Comazzi
Andrea Gambini **ASSENTE**
Andrea Gentile
Alberto Mattioli
Carolina Pellegrini
Francesca Zanconato

Con l'assistenza del Segretario:

Pietro Caratti di Valfrei

Su proposta : Direttore Generale

Luigi Cajazzo

Oggetto: Ulteriori determinazioni in merito alla deliberazione n. 75F del 28 ottobre 2016 "Approvazione della proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico della Fondazione in attuazione della D.G.R. n. X/5513 del 2 agosto 2016"

Il Direttore Scientifico
Giovanni Apolone

Il Direttore Amministrativo
Antonietta Ferrigno

Il Direttore Sanitario
Patrizia Monti

Il Dirigente Proponente – Direttore *ad interim* s.c. Risorse Umane e R.s. –
Antonietta Ferrigno

Il Dirigente s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e LP - Giacomo Boscagli

L'atto si compone di n. 236 237 pagine, di cui n. 231 232 pagine di allegati, parte integrante
Atti n. I.I.03_2013/295.03

**Corretto
d'ufficio**

15 FEB 2017 h. 15.30



IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Richiamati

- la deliberazione del Consiglio di Amministrazione 28 ottobre 2016, 75F, "Approvazione della proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico della Fondazione in attuazione della D.G.R. n. X/5513 del 2 agosto 2016", trasmessa a Regione Lombardia in data 4 novembre 2016, con l'utilizzo di specifico applicativo regionale;
- lo Statuto della Fondazione, approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 12F del 20 febbraio 2012 e la successiva D.G.R. 7 marzo 2012, n. IX/3080, che, all'art. 13, lettera h), prevede tra le attribuzioni del Consiglio di Amministrazione l'approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale per dipartimenti e strutture complesse;

viste

- la nota della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, prot. GI.2017.0004998 del 09/02/2017 recante "Delibera 75F seduta n.12 del 28/10/2016, 'Approvazione della Proposta di Piano Organizzativo Aziendale della Fondazione in attuazione della D.G.R. n. X/5513 del 2 agosto 2016' - controllo regionale sugli atti degli enti sanitari, art. 17, c. 4 l.r. n. 33 del 30.12.2009, come modificata con l.r. n. 23 dell'11 agosto 2015 e s.m. e i.";
- la relazione 13 febbraio 2017 di pari oggetto, redatta dal Direttore Generale a seguito della nota di cui sopra ed allegata al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, a valere quale proposta ai fini dell'adeguamento del POAS approvato con deliberazione n. 75F/2016, contestualmente trasmessa al Presidente del Consiglio di Amministrazione (prot. DI-3552547/2017), al Collegio di Direzione, al Collegio Sindacale, alla RSU ed alle OO.SS. presenti in Fondazione con note in atti;
- la successiva nota 14 febbraio 2017 di modifica alla relazione succitata - anch'essa allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della medesima - inviata al Presidente del Consiglio di Amministrazione (prot. DI-3552969/2017), al Collegio di Direzione, al Collegio Sindacale, alla RSU ed alle OO.SS. presenti in Fondazione, come da documentazione in atti;

ritenuto di approvare, in conformità ai contenuti della relazione del Direttore Generale e alla successiva nota di modifica alla suddetta, di cui



sopra, la proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico della Fondazione (POAS), così come formata dai seguenti allegati:

- Organigramma vigente al 1° gennaio 2016;
- Certificazione relativa al Parere del Collegio di Direzione, a suo tempo acquisita e integrata dalle informative di cui sopra;
- Certificazione relativa alla fase di consultazione con le Organizzazioni sindacali del Comparto e delle Aree Dirigenziali, a suo tempo esperita e integrata dalle informative di cui sopra;
- Relazione descrittiva;
- Relazione di sintesi con le motivazioni dell'organizzazione proposta;
- Tabella comparativa tra l'assetto organizzativo vigente al 1° gennaio 2016, derivante dall'organizzazione prevista nel POA precedente, e il POAS proposto;
- Organigramma relativo alla proposta del nuovo POAS;
- Cronoprogramma di attuazione, recante le date di soppressione e/o attivazione delle strutture organizzative che cessano/iniziano la loro attività nel corso di vigenza del POAS in funzione della cessazione degli incarichi di responsabile, entro il 30 giugno 2018;
- Funzionigramma contenente la descrizione delle competenze di tutte le strutture organizzative, ferma restando la competenza della Direzione Generale in ordine alle attribuzioni dei dirigenti;

dando atto che la stessa è redatta in coerenza con le indicazioni operative fornite Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia, ivi comprese quelle relative al non incremento dei dipartimenti e delle strutture complesse;

ritenuto altresì di revocare, per l'effetto, la deliberazione n. 75F/2016;

verificato che il presente provvedimento non comporta oneri diretti a carico della Fondazione;

dato atto che il presente provvedimento è soggetto al controllo preventivo di legittimità di cui all'art. 17, comma 2 della Legge Regionale n. 33/2009 nel testo vigente;

considerato che nulla osta alla pubblicazione del presente provvedimento in versione integrale all'Albo Pretorio della Fondazione, per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17, c. 6 della L.R. n. 33/2009 nel testo vigente;

all'unanimità dei presenti e votanti, per le motivazioni riportate in premessa,



DELIBERA

- 1- di approvare, in conformità ai contenuti della relazione prot. DI-3552547-13/02/2017 del Direttore Generale, di cui in premessa, e alla successiva nota prot. DI-3552969-14/02/2017 di modifica alla suddetta, entrambe allegata alla presente deliberazione quali parti integranti e sostanziali, la proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico della Fondazione (POAS), così come formata dai seguenti allegati:
- Organigramma vigente al 1° gennaio 2016;
 - Certificazione relativa al Parere del Collegio di Direzione, a suo tempo acquisita e integrata dalle informative di cui sopra;
 - Certificazione relativa alla fase di consultazione con le Organizzazioni sindacali del Comparto e delle Aree Dirigenziali, a suo tempo esperita e integrata dalle informative di cui sopra;
 - Relazione descrittiva;
 - Relazione di sintesi con le motivazioni dell'organizzazione proposta;
 - Tabella comparativa tra l'assetto organizzativo vigente al 1° gennaio 2016, derivante dall'organizzazione prevista nel POA precedente, e il POAS proposto;
 - Organigramma relativo alla proposta del nuovo POAS;
 - Cronoprogramma di attuazione, recante le date di soppressione e/o attivazione delle strutture organizzative che cessano/ iniziano la loro attività nel corso di vigenza del POAS in funzione della cessazione degli incarichi di responsabile, entro il 30 giugno 2018;
 - Funzionigramma contenente la descrizione delle competenze di tutte le strutture organizzative, ferma restando la competenza della Direzione Generale in ordine alle attribuzioni dei dirigenti;
- dando atto che la stessa è redatta in coerenza con le indicazioni operative fornite Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia, ivi comprese quelle relative al non incremento dei dipartimenti e delle strutture complesse;
- 2- di revocare, per l'effetto, la deliberazione n. 75F/2016;
- 3- di disporre -in conformità alle indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia- che il Direttore Generale possa provvedere, ferma restando la competenza del Consiglio di Amministrazione in ordine ai dipartimenti e alle strutture complesse, alle modifiche e/o aggiornamenti del presente Piano;
- 4- di dare atto che il Direttore Generale può, con proprio provvedimento, modificare le attribuzioni delle strutture così come descritte nel funzionigramma *ut supra* approvato, informandone il Consiglio di Amministrazione;
- 5- di dare mandato al Direttore Generale di trasmettere il presente provvedimento e il relativo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico.



- unitamente ai relativi allegati, alla Direzione Generale Welfare entro il termine del 15 febbraio 2017, ai sensi dell'art. 17, comma 2 della L.R. n. 33/2009 nel testo vigente;
- 6- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento in versione integrale all'Albo Pretorio della Fondazione, per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17, c. 6 della L.R. n. 33/2009 nel testo vigente.

II PRESIDENTE
(dott. Enzo Lucchini)

II SEGRETARIO
(dott. Pietro Caratti di Valfrei)



ALLEGATO "4"

PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE STRATEGICO (POAS)
2016

RELAZIONE DESCRITTIVA


46/338

47 239



Fin dalla sua istituzione, risalente al 1928, la “Fondazione IRCCS Istituto Nazionale per lo Studio e la cura dei Tumori di Milano” svolge, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale, attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, confermandosi quale centro di riferimento nazionale¹.

La Fondazione si pone quale polo di eccellenza per le attività di ricerca pre-clinica, traslazionale, clinica e di assistenza. L’inscindibilità e reciprocità tra la clinica e la ricerca costituisce un plusvalore di indubbia positiva portata, la cui presenza simultanea fa della Fondazione un **Comprehensive Cancer Center**².

La Fondazione persegue le seguenti finalità:

- svolgere, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e degli indirizzi impartiti dalle competenti autorità e negli ambiti disciplinari individuati in conformità alla programmazione nazionale e regionale, l’attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, al fine di costituire un centro di riferimento nazionale, nell’ambito della funzione di vigilanza esercitata dal Ministero competente in materia di Sanità ai sensi dell’art. 1, comma 2 del D.Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288;
- elaborare ed attuare, direttamente o in rapporto con altri Enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali delle attività di ricerca e assistenza e per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse;
- fornire, mediante rapporti convenzionali o con altre opportune modalità, il supporto alle istituzioni di istruzione e formazione pre e post laurea;
- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e della ricerca biomedica previa preventiva autorizzazione della Regione Lombardia;
- assumere ogni iniziativa idonea a promuovere la ricerca traslazionale ed applicata ed a tutelare la proprietà dei suoi risultati nonché la valorizzazione economica degli stessi, anche attraverso la costituzione e/o partecipazione ad appositi organismi, Enti e società, aperti alla partecipazione dei ricercatori e di altri soggetti pubblici o privati;
- svolgere ogni altra attività strumentale e funzionale al perseguimento delle proprie finalità³.

La Fondazione, al fine esclusivo di reperire risorse aggiuntive da destinare alla ricerca ed alla qualificazione del personale, può inoltre svolgere, in proprio o con altri soggetti pubblici e privati, in forma societaria o con altre forme di collaborazione attività strumentali, anche produttive, nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti per gli enti *no-profit*⁴.

La Fondazione è membro della **Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC)**; di **Alleanza Contro il Cancro (ACC)** e della **Organizzazione Europea degli Istituti del Cancro (OECI)** e, dal 2005, è certificata per la qualità secondo i requisiti della Normativa UNI EN ISO 9001:2008. Dal 2010 è accreditata secondo gli standard europei di eccellenza JACIE per il Programma trapianto di cellule staminali ematopoietiche e secondo gli Standard ENETS per il Programma Diagnostico Terapeutico dei Tumori Neuroendocrini. Nel febbraio 2015 ha ottenuto l’Accreditamento Europeo di eccellenza del Programma Europeo per gli istituti Oncologici⁵.

(B) Sede legale ed elementi identificativi della Fondazione con definizione del Patrimonio

La sede legale della “Fondazione IRCCS Istituto Nazionale per lo Studio e la cura dei Tumori di Milano” c.f. 80018230153 – p.i. 04376350155 è sita in Milano, via Giacomo Venezian, 1.⁶

La Fondazione è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ha natura giuridica di diritto pubblico ed è classificata come struttura sanitaria di alta specializzazione e di rilievo nazionale per l’oncologia.

¹ Piano delle performance 2016-2018, approvato con deliberazione CdA 18 aprile 2016, n. 33F.

² *Ibidem*.

³ Art. 2, Statuto approvato con deliberazione CdA 20 febbraio 2012, n. 12F.

⁴ *Ibidem*.

⁵ Piano delle performance 2016-2018, approvato con deliberazione CdA 18 aprile 2016, n. 33F.

⁶ Art. 1, Statuto approvato con deliberazione CdA 20 febbraio 2012, n. 12F.

481 231



La Fondazione dispone, per i propri fini istituzionali, dei seguenti immobili costituenti il patrimonio immobiliare indisponibile:

1. **stabile in Milano – Via Venezian 1** (immobile di proprietà, sede Fondazione – uffici amministrativi - area clinica – area ricerca – aule didattiche) mq. 86.000 – dati catastali: foglio 319, mappale 20, sub.702;
2. **stabile in Milano – Via Amadeo 42** (immobile di proprietà – area ricerca) mq. 13.689 – dati catastali: foglio 359 – mappale 253;
3. **stabile denominato “Cascina Rosa” sito in Milano, Via Golgi/Via Vanzetti** – (immobile in concessione dal Comune di Milano – area epidemiologia) mq. 9.932 – dati catastali terreno: foglio 320 mappale (da 40 a 117);
4. **stabile in Milano, Via Ponzio 46** (immobile di proprietà di terzi, in locazione alla Fondazione – sede corso di laurea in Infermieristica con relativi uffici amministrativi e aule didattiche) mq. 750 – dati catastali: foglio 278, mappale 440, sub 702.

La Fondazione dispone inoltre di circa 140 fabbricati e 70 terreni, distribuiti sul territorio nazionale, che costituiscono il patrimonio immobiliare cosiddetto disponibile, ovvero non utilizzato per fini istituzionali, interamente o parzialmente di proprietà della Fondazione a seguito di donazioni o lasciti testamentari, per un valore complessivo di oltre valore €. 20.000.000,00.

Il relativo elenco è periodicamente aggiornato e pubblicato sul sito internet della Fondazione, nella sezione Amministrazione trasparente.

(C) Organi di indirizzo e controllo

Sono organi della Fondazione⁷:

- il Consiglio di Amministrazione;
- il Presidente;
- il Direttore Generale;
- il Direttore Scientifico;
- il Collegio Sindacale;
- il Collegio di Direzione.

Il Consiglio di Amministrazione esercita le funzioni di indirizzo e controllo.

In particolare, esso ha il compito di⁸:

- a) nominare, su indicazione del Presidente della Regione Lombardia sentito il Ministro competente in materia di Sanità, il Presidente della Fondazione scelto tra i componenti designati dal Presidente della Regione Lombardia, e il Direttore Generale, su indicazione del Presidente della Regione Lombardia, di cui agli articoli 15 e 16 dello Statuto;
- b) nominare i componenti del Comitato Tecnico-Scientifico;
- c) adottare i Regolamenti della Fondazione;
- d) approvare gli indirizzi strategici della Fondazione in sintonia con gli indirizzi generali della programmazione statale e regionale;
- e) approvare, su proposta del Direttore Generale, il bilancio preventivo, il bilancio di esercizio ed il programma di attività e verificare l’attuazione di questo, fermo restando quanto previsto dagli articoli 4 e 6 dello Statuto;
- f) controllare e monitorare, di norma tramite il Presidente e sulla base di apposite relazioni del Direttore Generale e del Direttore Scientifico, che l’attività di amministrazione e di gestione e di ricerca sia coerente con i programmi deliberati e si indirizzi verso i risultati prefissati;
- g) deliberare l’acquisizione di eredità, legati, donazioni ed altre liberalità e le modifiche patrimoniali;
- h) autorizzare il Presidente a promuovere azioni giudiziarie e/o a resistere in giudizio;
- i) approvare, su proposta del Direttore Generale, il piano di organizzazione aziendale per dipartimenti e strutture complesse e adottare il piano delle assunzioni;

⁷ Art. 11, Statuto approvato con deliberazione CdA 20 febbraio 2012, n. 12F.
⁸ art. 13, Statuto cit.



- j) approvare le convenzioni con le Università, su proposta del Direttore Generale, inerenti alle scuole di specializzazione, nonché le intese riguardanti collaborazioni istituzionali con le stesse;
- k) deliberare il compenso del Presidente e dei membri del Consiglio di Amministrazione, dei componenti del Collegio Sindacale e di quelli esterni del Comitato Tecnico-Scientifico, nonché gli emolumenti del Direttore Generale, del Direttore Scientifico, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.
- l) approvare le modifiche statutarie, fermo restando quanto previsto dall'articolo 4 dello Statuto;
- m) deliberare lo scioglimento dell'Ente e la devoluzione del patrimonio, qualora ricorrano le condizioni previste dalla normativa vigente;
- n) svolgere ogni ulteriore compito ad esso attribuito dallo Statuto e in particolare quanto previsto dall'art. 4 e/o 6 per quanto riguarda gli atti di rilevanza strategica della Regione Lombardia;
- o) costituire una commissione paritetica, coordinata dal Direttore Generale, fra la Fondazione e Università con lo scopo di valutare e sviluppare tutte le aree di interesse comune;
- p) attribuire la qualifica di partecipante secondo quanto previsto dall'art. 9 dello Statuto;
- q) deliberare la costituzione, lo scioglimento, le modalità e condizioni della partecipazione ad altri Enti e società previa autorizzazione della Regione Lombardia.

Al **Presidente** spetta la legale rappresentanza della Fondazione. Egli agisce e resiste in giudizio innanzi a qualsiasi autorità amministrativa o giurisdizionale, nominando avvocati, avvalendosi della s.c. Affari Generali e Legali. Il Presidente convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione e ne dirige i lavori; può esercitare, in caso di necessità ed urgenza, il potere d'ordinanza su tutte le materie demandate alla competenza del CdA. In particolare, il Presidente acquisisce trimestralmente dal Direttore Generale e dal Direttore Scientifico una relazione ai fini di cui all'art. 13, lett. e) dello Statuto, cura le relazioni con Enti, Istituzioni, imprese pubbliche e private ed altri organismi, anche al fine di instaurare rapporti di collaborazione e sostegno delle singole iniziative della Fondazione⁹.

Si ispira, nella propria attività, al principio di separazione tra attività di indirizzo e controllo ed attività gestionali, ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. n.165 del 2001 e s.m.i. e dalle disposizioni statutarie.

In tal senso, la responsabilità dei procedimenti amministrativi, in particolare quelli relativi agli appalti e ai concorsi, nonché la stipulazione dei contratti, compete alle strutture della Fondazione, secondo le attribuzioni definite dal Direttore Generale in coerenza con il presente POAS.

Afferiscono alla Presidenza le seguenti funzioni aziendali:

- tutela legale della Fondazione;
- comunicazione e rapporti con i media;
- rapporti con il sistema dell'associazionismo e del volontariato;
- fund raising e marketing aziendale;
- progetti internazionali;
- controllo strategico, convenzioni di competenza e gestione degli immobili;
- progetti speciali;
- prevenzione della corruzione e trasparenza;
- processi relativi al patrimonio disponibile immobiliare, mobiliare e intellettuale.

Per lo svolgimento della sua attività, si avvale di un ufficio di staff e di due strutture semplici.

Per l'esercizio di tutte le funzioni può avvalersi, d'intesa con il Direttore Generale, delle altre strutture della Fondazione.

Al **Direttore Generale** compete la gestione complessiva della Fondazione; egli, in particolare, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi fissati dal Consiglio di Amministrazione, che li determina tenendo conto degli indirizzi ad esso annualmente impartiti dalla Regione Lombardia; assume le determinazioni in ordine alla realizzazione dei programmi e progetti adottati; è responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa della Fondazione, incluse l'organizzazione e gestione del personale; dispone il conferimento degli incarichi di responsabilità dirigenziale, in coerenza con l'organizzazione interna e i piani di assunzione deliberati dal Consiglio di Amministrazione; assume la qualità di datore di lavoro e di titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal D.Lgs. n.

⁹ Art. 15, ibidem

3



196/2003; ha un dovere di informazione nei confronti del Consiglio di Amministrazione sul generale andamento della gestione, sulla sua prevedibile evoluzione, sulle operazioni di maggior rilievo per dimensioni e caratteristiche. In via generale, il Direttore Generale risponde della attuazione di tutto quanto il Consiglio di Amministrazione ritiene di affidargli¹⁰.

Il **Direttore Scientifico** promuove e coordina l'attività di ricerca scientifica della Fondazione e gestisce il relativo *budget*, concordato annualmente con il Direttore Generale sulla base del bilancio approvato e degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione e la cui misura, in ogni caso, non può essere inferiore ai finanziamenti destinati alla Fondazione dal Ministero competente in materia di Sanità e da altri enti pubblici e privati per l'attività di ricerca.

Il Direttore Scientifico esprime altresì parere obbligatorio al Direttore Generale sulle determinazioni inerenti alle attività cliniche e scientifiche, le assunzioni e l'utilizzo del personale medico e sanitario non medico¹¹.

Il **Collegio Sindacale** è nominato dal Direttore Generale della Fondazione ed è composto da tre membri¹², di cui uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro della Salute, e uno dal Consiglio Regionale; il Presidente del Collegio viene eletto dai Sindaci nella prima seduta.

Il Collegio Sindacale è organo di controllo contabile della Fondazione. Esso in particolare:

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

I componenti del Collegio possono partecipare alle riunioni del Consiglio di Amministrazione senza diritto di voto¹³.

Funzioni degli altri componenti della Direzione Strategica

Il Direttore Sanitario

- Coadiuvare il Direttore Generale, per gli ambiti di competenza.
- Partecipare, unitamente al Direttore Amministrativo, ai processi di programmazione strategica finalizzati al governo aziendale, ivi compresi il processo di budget e l'assegnazione degli obiettivi.
- Rispondere al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi della gestione e delle risorse assegnate.
- Assumere la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorrere, con la formulazione di proposte e di pareri obbligatori, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.
- Elaborare proposte e fornire pareri in merito alla programmazione sanitaria aziendale.
- Coordinare i Dipartimenti clinico-sanitari per quanto attiene agli aspetti strategici legati all'organizzazione e all'erogazione dei servizi sanitari, secondo le direttive del Direttore Generale.
- Coordinare e controllare le attività della Direzione Medica di Presidio, del SITRA, dei Direttori di Dipartimento e dei responsabili dei servizi sanitari.
- Concorrere alla definizione delle progettazioni edilizie della Fondazione in merito agli aspetti sanitari e funzionali.
- Presiedere i Collegi Tecnici, secondo regolamento, per la valutazione dei dirigenti nonché per la verifica, al termine dell'incarico, dei risultati conseguiti dagli stessi.
- Proporre modelli organizzativi delle strutture sanitarie, finalizzati al miglioramento degli standard e delle performance clinico-assistenziali, anche mediante la struttura competente in materia di qualità e ne verifica l'efficacia, proponendo eventuali correttivi.
- Concorrere alla definizione dei contenuti clinico-sanitari del sistema informativo aziendale.

¹⁰ art. 16, ibidem

¹¹ art. 17, ibidem

¹² L'attuale collegio Sindacale è stato nominato con determinazione 23 dicembre 2015, n. 371DG.

¹³ art. 18, ibidem



- Adotta e stipula convenzioni per attività clinico-sanitarie e per lo svolgimento della libera professione congiuntamente al Direttore Amministrativo, sentito il Direttore Scientifico, e previo benessere del Direttore Generale.
- Componente *ex-officio* del Comitato Etico Indipendente della Fondazione.
- Propone al Direttore Generale il provvedimento a carattere organizzativo relativo alle attribuzioni, competenze e responsabilità per l'Area Sanitaria e Clinica.

Il Direttore Sanitario svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti anche a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legge, dai regolamenti e dalla determinazione n.190DG/2013, ovvero su espressa indicazione del Direttore Generale¹⁴.

Il Direttore Amministrativo

- Coadiuvare il Direttore Generale nella gestione della Fondazione, per gli ambiti di competenza.
- Partecipa, unitamente al Direttore Sanitario, ai processi di programmazione strategica finalizzati al governo aziendale, ivi compresi il processo di budget e l'assegnazione degli obiettivi.
- Risponde al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi della gestione e delle risorse assegnate.
- Assume la diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e di pareri obbligatori, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.
- Coordina i Servizi amministrativi per quanto attiene agli aspetti strategici legati all'organizzazione e all'espletamento delle attività amministrative, secondo le direttive del Direttore Generale.
- Assicura il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa; a tal fine cura che sia posta in essere la circolazione e la divulgazione delle informazioni interne sia alle strutture sia nei confronti del personale.
- Opera il raccordo con le strutture anche al fine del deposito delle proposte di atti e provvedimenti la cui adozione spetta al Consiglio di Amministrazione, al Presidente o al Direttore Generale ivi compresi gli atti di ratifica di ordinanze del Presidente.
- Presiede i Collegi Tecnici, secondo regolamento, per la valutazione dei dirigenti nonché per la verifica, al termine dell'incarico, dei risultati conseguiti dagli stessi.
- Propone modelli organizzativi delle strutture amministrative, finalizzati al miglioramento degli standard e delle performance e ne verifica l'efficacia, proponendo eventuali correttivi.
- Adotta e stipula convenzioni per attività clinico-sanitarie e per lo svolgimento della libera professione congiuntamente al Direttore Sanitario, sentito il Direttore Scientifico, e previo benessere del Direttore Generale.
- È responsabile di ogni altro procedimento relativo a provvedimenti e atti di competenza del Presidente e del Consiglio di Amministrazione, non espressamente attribuiti ad altre strutture della Fondazione.

Il Direttore Amministrativo adotta o sottoscrive gli atti o i provvedimenti di competenza o espressamente delegati sulla base dell'attività istruttoria svolta dal Responsabile del procedimento appartenente alla struttura competente secondo le attribuzioni individuate nelle schede allegate alla determinazione n. 190DG/2013 e, laddove è previsto, previa acquisizione del parere o della firma congiunta del Direttore Scientifico e/o del Direttore Sanitario¹⁵.

L'affidamento della direzione e della responsabilità delle strutture e delle posizioni dirigenziali è disciplinato dalle norme di cui al D.Lgs. n. 502/1992, nonché ai CCNL della Dirigenza Medica e Sanitaria Professionale Tecnica e Amministrativa vigenti nel tempo. Con deliberazione commissariale 19 dicembre 2002, n. 1579, la Fondazione ha inoltre approvato apposito regolamento sui criteri per l'affidamento, la valutazione, la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali per l'area della Dirigenza medica e per l'area della Dirigenza SPTA. Detti documenti saranno oggetto di un prossimo iter di aggiornamento.

Le attribuzioni dei Direttori di struttura complessa, con specifico riferimento anche alla responsabilità dell'adozione degli atti amministrativi che impegnano la Fondazione verso l'esterno, sono stabiliti dal Direttore Generale con appositi provvedimenti, di cui, da ultimo, alla citata determinazione n. 190/2013. La medesima modalità è adottata per il conferimento di eventuali specifiche deleghe.

¹⁴ Determinazione n. 190DG/2013.

¹⁵ *Ibidem*.



(D) Collegio di Direzione

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione 29 luglio 2016, n. 62F è stato approvato il regolamento inerente alla composizione, alle competenze e ai criteri di funzionamento del Collegio di Direzione della Fondazione, redatto in conformità alle disposizioni di cui alla d.g.r. 30 marzo 2016, n. X/4979.

Con successivo provvedimento si provvederà a costituire il Collegio stesso¹⁶, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 502/92, dell'art. 12 della L.R. n. 33/2009 e dell'art. 17 dello Statuto della Fondazione, nonché dal punto 10.2.2 della d.g.r. 8 agosto 2003, n. VII/14049. La nuova composizione avrà decorrenza dall'entrata in vigore del presente POAS.

(E) Controlli Interni

La s.s. **Controllo di Gestione** ha, tra le varie funzioni, la responsabilità di supportare la Direzione Strategica nei seguenti ambiti di controllo:

1. economicità della gestione delle risorse;
2. andamento degli obiettivi assegnati alle strutture.

Per ciò che concerne il punto 1, l'attività di controllo si esplica tramite la redazione di una specifica reportistica (cosiddetto *sistema di reporting*), di norma con periodicità mensile, in merito alle principali attività della Fondazione e alla dinamica dei costi ad esse correlati.

Tale reportistica viene redatta paragonando i ricavi dell'anno in corso con quelli dell'anno precedente aventi pari natura, con le previsioni del Bilancio Preventivo e con l'eventuale contratto con l'ATS Città Metropolitana di Milano.

Inoltre, la reportistica è elaborata per singolo Centro di Responsabilità (CdR), così da consentire anche ai dirigenti responsabili il monitoraggio delle attività di loro competenza.

Il *sistema di reporting* deve garantire un livello minimo relativo alle seguenti tipologie di attività:

- ricoveri (divisi tra ricoveri in Degenza Ordinaria e Day Hospital);
- prestazioni Ambulatoriali;
- File F.

Sulla base degli scostamenti rilevati e secondo le indicazioni della Direzione Strategica, possono essere effettuate analisi di dettaglio ulteriori, volte a rilevare le ragioni degli scostamenti rispetto all'andamento al fine di fornire alla Direzione stessa i necessari spunti per gli interventi correttivi.

A mero titolo di esempio, tali analisi possono riguardare il funzionamento della sala operatoria, indicatori relativi alla gestione dei posti letto, il case mix di attività (ricoveri e prestazioni ambulatoriali) e/o delle singole strutture, le prestazioni erogate ai pazienti ricoverati, le prestazioni a pagamento.

Per quanto riguarda i costi, la reportistica ha anch'essa periodicità mensile e ha ad oggetto i consumi (scarichi di magazzino) dei diversi CdR. In particolare, i report per la Direzione devono dare conto dell'andamento rispetto all'anno precedente per le varie macro categorie di beni (farmaci, dispositivi medici, altro materiale sanitario e materiale non sanitario).

Anche in questo caso è prevista, laddove vi siano scostamenti significativi, la possibilità di ulteriori analisi relative ad uno o più CdR e aventi come massimo dettaglio il singolo articolo acquistato.

¹⁶ attualmente, come da determinazione 15 febbraio 2012, n. 38 DG, confermata con determinazione 20 gennaio 2016, n. 8DG, il Collegio, risulta così composto,

- Direttore Generale;
- Direttore Scientifico;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Medico di Presidio;
- Direttori di Dipartimento;
- Dirigente SITRA;
- Direttore s.c. Risorse Economiche e Finanziarie e Libera Professione.



L'analisi sull'andamento dei costi può inoltre essere integrata con i dati relativi al costo del personale e con i dati della Contabilità Generale (Co.Ge.) per quanto riguarda i servizi. Infatti, il sistema di Contabilità Analitica (Co.An.) mentre è direttamente utilizzabile per quanto riguarda il consumo dei beni, necessita di raccordarsi con la Co.Ge. per quanto riguarda le tipologie di spesa non rilevabili "fisicamente".

Infine, trimestralmente viene elaborato, secondo le indicazioni regionali, un conto economico gestionale in quadratura con la Co.Ge. che riepiloga tutti i ricavi e tutti i costi della Fondazione.

Qualità

La funzione di controllo della qualità delle prestazioni e dei servizi è attivata presso l'attuale s.s. Qualità, Formazione e Privacy, responsabile di attuare i programmi di valutazione e miglioramento della qualità secondo procedure validate a livello regionale (Sistema di Valutazione della Performance e Qualità dei Sistemi Sanitari Regionali) e a livello internazionale (Certificazione UNI EN ISO 9001, Accreditation & Designation Organisation of European Cancer Institutes – OEI; Accreditazioni di eccellenza per Programmi di cura).

Il controllo di qualità si fonda su tre elementi:

1. la pianificazione delle prestazioni e servizi, tramite documenti operativi (procedure, protocolli, percorsi diagnostico terapeutici assistenziali –PDTA) che traducono nella prassi gli standard di servizio e stabiliscono le responsabilità, nonché le attività di controllo;
2. il monitoraggio dei processi e degli esiti tramite rilevazione e analisi di indicatori, tra questi quelli di qualità dell'assistenza sanitaria elaborati sia a livello regionale (portale di governo), che a livello locale;
3. la verifica dei programmi di miglioramento della qualità tramite checklist di autovalutazione e/ o audit interni di compliance ai criteri di riferimento.

I risultati dei controlli di qualità sono analizzati periodicamente ai diversi livelli organizzativi: struttura, dipartimento, direzione strategica.

Nell'ultimo anno, in merito al sistema di controllo interno, in staff alla Direzione Generale è stata attivata la funzione di Internal Auditing, dotata di regolamento interno e di un piano annuale di controlli. In ottemperanza alle Regole di Sistema 2015 ed al fine di garantire il principio di autonomia di questo livello di controllo è stato attivato un gruppo di lavoro permanente dei quattro IRCCS Pubblici Regionali, composto dai Responsabili e dai Team di Internal Auditing, finalizzato ad elaborare i documenti comuni e attuare operativamente i controlli previsti dai piani annuali.

Gruppo di Verifica Collaborativa (VERCOL)

Il Gruppo di Lavoro di Verifica Collaborativa (Vercol) è stato costituito dal Direttore Generale con determinazioni nn. 926DG/2009 e 56DG/2012 *"con il compito di omogeneizzare l'iter delle proposte degli atti e provvedimenti evidenziandone i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche dei processi istruttori delle singole strutture, ferma restando la responsabilità dei singoli dirigenti, e il carattere definitivo dei provvedimenti dagli stessi adottati. Le verifiche degli atti sono svolte dal gruppo che rileva e segnala al coordinatore eventuali anomalie. Il coordinatore, effettuate le valutazioni, assicura il raccordo con il dirigente proponente l'atto, informandone il Direttore Amministrativo"*.

Il Gruppo Vercol è costituito da diverse professionalità afferenti alle strutture Affari Generali e Legali, Risorse Umane e Relazioni Sindacali, Risorse Economiche e finanziarie e LP, CUP e Convenzioni Sanitarie, Provveditorato e alla Direzione Scientifica. Si riunisce di regola due volte alla settimana, consentendo di velocizzare l'iter di verifica degli atti.

A seguito degli incontri, vengono predisposti ed inviati alle Direzioni ed ai dirigenti interessati i relativi *report*, in cui sono indicate le anomalie riscontrate e le conseguenti attività da porre in essere.

I componenti del Gruppo Vercol svolgono inoltre attività di formazione e tutoraggio nei confronti degli operatori delle strutture in cui si riscontrano anomalie.



(F) Organizzazione

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 ha articolato la organizzazione in tre macro-aree: area clinica, area di ricerca, area amministrativa che hanno, tra loro, 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.

L'articolazione organizzativa costituisce, 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 atti di programmazione.

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.

Il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività della Fondazione è l'organizzazione dipartimentale incentrata sulla flessibilità organizzativa e orientata alla creazione di condizioni e di strumenti utili al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

L'articolazione in dipartimenti gestionali si coniuga, specie per l'attività clinica, con modalità di lavoro multidisciplinari che, perseguendo l'integrazione funzionale tra più strutture in funzione della patologia trattata, assicurano l'alta qualificazione dell'offerta assistenziale e agevolano il paziente nel percorso diagnostico-terapeutico.

(G) Attività e modalità di funzionamento dei Dipartimenti

L'articolazione dipartimentale della Fondazione nell'assetto proposto con il presente POAS prevede la presenza di **Dipartimenti gestionali**. Essi sono costituiti da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee; caratteristica tipica di tali Dipartimenti è l'uso integrato delle risorse attribuite. Nel caso in cui strutture complesse e semplici non siano inserite in Dipartimenti Gestionali, le stesse afferiscono direttamente alle Direzioni Aziendali sovraordinate.

Il modello dipartimentale della Fondazione tende alla semplificazione dei processi decisionali attraverso la riduzione della frammentazione delle scelte organizzative, anche in un'ottica di collaborazione trasversale.

Dal punto di vista dell'organizzazione interna, costituiscono organi del dipartimento:

- il Direttore dello stesso, che è responsabile del raggiungimento degli obiettivi aziendali del Dipartimento, promuove le attività del Dipartimento, coordina le attività delle Strutture Complesse e delle Strutture Semplici Dipartimentali di riferimento (per l'Area Ricerca di tutte le strutture afferenti) di concerto con i Responsabili, perseguendo la massima integrazione possibile tra le diverse Strutture, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni ed il raggiungimento degli obiettivi di attività (ovvero di ricerca) assegnati al Dipartimento;
- il Comitato di Dipartimento, presieduto dal Direttore del Dipartimento medesimo, che costituisce organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e di verifica ed è composto di diritto dai Responsabili delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento e dai Responsabili delle Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (di tutte le strutture per l'Area della Ricerca).

Risultano inoltre presenti specifiche **aree funzionali**, che non costituiscono di per sé Dipartimenti, bensì aggregazioni di strutture a livello intra o interdipartimentale per il perseguimento di obiettivi e strategie diagnostico terapeutiche multidisciplinari.

I regolamenti dipartimentali approvati con le determinazioni 5 maggio 2010, n. 406DG e 17 marzo 2010, n. 263 DG sono attualmente in corso di revisione.



(I) Articolazione dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo e regolamento di budget

La nuova articolazione dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo della Fondazione sarà definita in sede di definizione del nuovo assetto aziendale a seguito dell'approvazione del POAS.

È inoltre in fase di predisposizione apposita procedura amministrativo contabile di budget. Il processo di budget ha in primo luogo lo scopo di coordinare gli obiettivi aziendali con le risorse e i vincoli indicati dalla Giunta Regionale e dal Ministero della Salute e di ripartire tali obiettivi a cascata sulle strutture della Fondazione. Inoltre, il processo è volto a favorire il coordinamento delle attività delle diverse strutture verso un disegno comune, al fine di delegare responsabilità non solo in termini economici, ma anche nell'ottica del perseguimento di obiettivi multidisciplinari che comprendano produzione ed efficienza, qualità dei servizi e sviluppo professionale.

A tendere, il processo dovrebbe configurarsi come bottom – up all'interno delle regole e dei vincoli fissati da Regione Lombardia; tuttavia, per favorire la crescita della consapevolezza delle strutture, in sede di prima attuazione è previsto che la negoziazione si svolga sulla base di una proposta della Direzione Strategica.

I principali vincoli del processo di budget sono dettati dalla Giunta Regionale, al cui controllo è soggetto il Bilancio di Previsione della Fondazione; tale documento, approvato di norma entro il mese di febbraio sulla base delle assegnazioni della Giunta stessa, costituisce il riferimento definitivo degli obiettivi economici ed è eventualmente rivedibile in corso d'esercizio.

Il processo di budget si articola in più fasi, dalla individuazione dei centri di costo, alla negoziazione degli obiettivi, alla validazione dei risultati da parte del Nucleo di Valutazione. È prevista inoltre l'istituzione di un Comitato di budget, col compito di effettuare la valutazione degli obiettivi ed inviare le risultanze provvisorie ai Direttori/Responsabili dei Centri di Responsabilità per la raccolta di eventuali osservazioni; il suddetto Comitato di Budget potrà accogliere con parere motivato le osservazioni o inviarle al Nucleo di Valutazione, unitamente alle relative schede per la valutazione definitiva.

La definizione delle percentuali di raggiungimento degli obiettivi cui è correlata la retribuzione di risultato è invece attualmente stabilita da appositi accordi stipulati con la parte sindacale Dirigenza -16 giugno 2010 e Comparto - 18 marzo 2013.

(J) Atti di costituzione e regolamentazione del Nucleo di Valutazione e dei Collegi Tecnici

Il Nucleo di Valutazione è stato nominato con decorrenza 16 dicembre 2014, per tre anni, giusta determinazione 3 dicembre 2014, n. 339DG. Funzioni e compiti del Nucleo di Valutazione sono definiti dal regolamento approvato con determinazione 5 aprile 2012, n. 98DG. In conformità alle indicazioni contenute nella Deliberazione della Giunta Regionale n. X/5539 del 2 agosto 2016, è in corso l'istruttoria per la costituzione del nuovo Nucleo.

I Collegi Tecnici sono costituiti d'ufficio dalla s.c. Risorse umane e R.s., ai sensi della deliberazione commissariale 12 dicembre 2002, n. 1579, integrata dall'accordo stipulato in data 5 maggio 2005 con le OO.SS. delle Aree Dirigenziali. Il dirigente oggetto dell'iter di valutazione viene sottoposto a verifica in prima istanza dal Direttore responsabile di struttura immediatamente sovraordinato; in seconda istanza, viene quindi costituito il Collegio Tecnico che, per i dirigenti sottoposti a valutazione relativa a indennità di esclusività > 5/15 anni ovvero per la maggiorazione della retribuzione di posizione > 15 anni, è, di norma, composto dal Direttore del Dipartimento unitamente a due direttori di struttura complessa nella disciplina o disciplina affine. Analogamente si procede per la valutazione di incarichi triennali di alta specializzazione ovvero di responsabile di struttura semplice. Il Direttore di struttura complessa è, invece, valutato in prima istanza dal Direttore di Dipartimento e, quindi, da un Collegio Tecnico composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Scientifico, con il supporto di un esperto di Controllo di Gestione.



(K) Modalità di rapporto e di collaborazione con gli Enti e le organizzazioni interessate, anche in attuazione dei protocolli di intesa

Con d.g.r. n. X/1563/2014, Regione Lombardia ha deliberato di integrare il Polo universitario centrale individuato per l'Università degli Studi di Milano con l'inserimento della Fondazione quale Istituto di riferimento per l'oncologia.

La relativa Convenzione, sottoscritta il 12 febbraio 2015 con l'Università degli Studi di Milano, ha lo scopo di regolamentare gli aspetti gestionali ed organizzativi per lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche dei corsi di studio pre e post-laurea dell'area medico/sanitaria e delle funzioni assistenziali ad esse connesse.

I Poli universitari della Facoltà di Medicina e Chirurgia (Polo Centrale, Polo San Paolo, Polo Vialba) sono costituiti da strutture principali e strutture aggregate. In particolare, nel Polo Centrale sono a suo tempo state individuate quali strutture principali l'Ospedale Maggiore, gli Istituti Clinici di Perfezionamento, l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini, mentre strutture aggregate sono il Centro Cardiologico Monzino, l'Ospedale San Giuseppe, l'Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli, l'Istituto Policlinico San Donato e appunto la Fondazione; la struttura principale è intesa come la struttura sulla quale insistono i corsi e le attività della Facoltà di Medicina e Chirurgia in misura prevalente rispetto alle altre¹⁷.

Alla Fondazione, in quanto struttura aggregata che integra il Polo Centrale, non compete l'istituzione dell'Organo di Programmazione Congiunta (OPC) di cui all'art. 33 della L.R. n. 33/2009, in quanto tale Organo è individuato esclusivamente nelle strutture sanitarie principali dei Poli Universitari¹⁸.

(M) Formalizzazione dei rapporti con le rappresentanze sindacali

È prassi della Fondazione applicare la normativa di riferimento delle Aree contrattuali presenti, avvalendosi di apposito ufficio preposto agli adempimenti inerenti alla materia di cui trattasi. Con determinazione 25 gennaio 2016, n. 12DG, sono state costituite le Delegazioni Trattanti di Parte Pubblica abilitate alla contrattazione integrativa aziendale con RSU e OO.SS. del Comparto e con le OO.SS. delle Aree Dirigenziali. In materia di assemblea dei lavoratori si applica la normativa di cui al Contratto Nazionale Quadro 7 agosto 1998.

(N) Definizione delle procedure e degli atti oggetto delle consultazioni e modalità di partecipazione e di tutela degli utenti

Con determinazione 1° giugno 2016, n. 173DG, è stato istituito l'Ufficio di Pubblica Tutela, individuandone il responsabile che si avvale, per lo svolgimento delle proprie attività, del supporto amministrativo degli operatori dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico. L'Ufficio agisce in modo autonomo ed indipendente a tutela dei diritti delle persone che accedono alle prestazioni dell'Istituto, monitorando e valutando il pieno rispetto di quanto previsto dalla Carta dei Servizi, attraverso la presa in carico del paziente e dei suoi familiari, per facilitare l'accesso ai servizi.

L'Ufficio lavora in stretto contatto con l'URP, nell'ottica della costruzione di un modello integrato di ascolto per individuare strategie comuni che siano orientate alla costruzione di percorsi nella direzione di assicurare e migliorare le cure ed i servizi ai cittadini.

In particolare, l'Ufficio di Pubblica Tutela:

- facilita l'informazione al paziente, contribuendo alla umanizzazione delle prestazioni e supporto delle persone più fragili, anche coinvolgendo le associazioni di settore;
- tutela la privacy, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;

¹⁷ Artt.1 e 5 del "Protocollo d'intesa tra Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca".

¹⁸ *Ibidem*.



- garantisce e tutela l'iter amministrativo che il cittadino/paziente deve percorrere, con particolare attenzione al sostegno delle persone più fragili, anche con il supporto di altri enti pubblici e del privato sociale (Inps, Ats, Asst, Associazioni, Patronati);
- monitora e raccoglie le istanze che provengono dal territorio, con particolare riferimento agli eventuali reclami per disservizi e/o a limitazione nella fruizione degli stessi;
- attiva appropriate attività di consulenza al fine di risolvere eventuali controversie e rapporti di conflittualità tra cittadini/utenti e l'ente erogatore del servizio;
- facilita e promuove le azioni di prevenzione e partecipa alle campagne di sensibilizzazione e di educazione a corretti stili di vita per la promozione della salute.

Con riferimento alla partecipazione degli utenti, si evidenzia inoltre che, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione 27 maggio 2009, n. 28F, è stato approvato il regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti amministrativi, ai sensi della Legge n. 241/90.

(O) Regolamentazione dei rapporti con l'utente per la soddisfazione delle sue istanze e per le valutazioni dei reclami

Le segnalazioni (reclami, ma anche elogi e suggerimenti) dei cittadini e la *Customer Satisfaction* (CS) rappresentano uno strumento fondamentale per l'ascolto del cittadino e per il miglioramento continuo della qualità dei servizi della Fondazione.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) accoglie e processa qualsiasi tipo di segnalazione, raccordandosi con tutte le strutture direttamente interessate attraverso l'immediata comunicazione della segnalazione stessa. Inoltre, viene svolta un'attenta attività di analisi, classificazione e reportistica di tutte le segnalazioni che pervengono. Questa attività, insieme alla CS, permette un miglioramento continuo delle procedure interne e delle modalità di fruizione dei servizi, in modo da renderli sempre più *user friendly* ed efficaci.

La Fondazione, dal 2013, ha una nuova, specifica e dettagliata procedura per la gestione delle segnalazioni degli utenti e degli operatori, nella quale sono evidenziate le responsabilità delle persone e delle strutture coinvolte nel processo di gestione dei reclami.

In particolare, l'URP richiede a tutti gli utenti che vogliono presentare una segnalazione:

- una descrizione scritta dei fatti segnalati, possibilmente in modo preciso e sintetico;
- l'indicazione della struttura e del servizio interessato;
- le eventuali persone direttamente coinvolte;
- i dati anagrafici del segnalante e/o del paziente interessato;
- l'esplicitazione del permesso o meno di trattare i dati personali ai sensi della Legge sulla Tutela della Privacy;
- la firma e la data della presentazione della segnalazione.

L'URP organizza la rilevazione della qualità percepita dagli utenti in modo pianificato e periodico, in accordo con le esigenze della gestione delle strutture cliniche, Sistema Gestione Qualità (SGQ), con la necessità di monitoraggio della CS della Direzione Strategica e con le scadenze del debito informativo richiesto da Regione Lombardia.

(P) Organizzazione e modalità operative e di rapporto degli organi deputati alla sicurezza degli operatori (D.Lgs. n. 81/2008)

L'organigramma della sicurezza della Fondazione è definito in piena coerenza con lo schema "classico" previsto dal D.Lgs. n. 81/2008.

Le principali figure individuate sono: datore di lavoro, soggetto delegato, dirigente, preposto, lavoratore, responsabile del servizio di prevenzione e protezione, medico competente, rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. L'organigramma è inoltre integrato con l'individuazione di ulteriori figure specialistiche previste da altre norme di riferimento specifiche per le attività lavorative svolte nel contesto della Fondazione e in particolare: medico autorizzato, esperto qualificato, esperto responsabile della sicurezza





fisica in Risonanza Magnetica / Radiazioni Ottiche Artificiali / Campi Elettromagnetici, addetto sicurezza laser, responsabile tecnico della sicurezza antincendio.

Assume il ruolo di **Datore di lavoro** il Direttore Generale della Fondazione, che partecipa alla riunione periodica o vi delega un sostituto.

In relazione al nuovo assetto organizzativo qui delineato, il Direttore Generale conferisce le deleghe di funzioni in materia di sicurezza ai Direttori dei Dipartimenti e ai Direttori di Struttura Complessa.

Le deleghe, rispettose dei requisiti di sostanza e di forma previsti per essere efficace in termini di legittimità, attribuiscono ai soggetti delegati (nell'ambito delle rispettive specifiche competenze) elevati poteri decisionali, di spesa, di organizzazione, di gestione e di controllo, al fine di assicurare che le attività svolte nel proprio Dipartimento/Struttura avvengano nel rispetto delle norme vigenti in tema di prevenzione degli infortuni e di sicurezza e di tutela della salute dei lavoratori.

Il quadro delle deleghe è riportato nel Documento di Valutazione dei Rischi nel documento ALL-DVR-G-SPP-01 Organigramma della sicurezza.

Come suggerito dalle linee guida regionali di cui alla deliberazione n. X/5113 del 29/04/2016, al fine di assicurare quanto più possibile una necessaria trasversalità e la posizione di terzietà e indipendenza rispetto all'intera organizzazione aziendale, presso la Fondazione il Servizio Prevenzione e Protezione è collocato in "staff" alla Direzione Generale.

Il **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione**¹⁹ (RSPP) si avvale, oltre che di strumenti e di analisi tecniche, anche di una serie di strumenti relazionali opportunamente pianificati quali: i sopralluoghi per la valutazione dei rischi, la costituzione di gruppi di lavoro su temi specifici, gli incontri con esperti, la riunione periodica e naturalmente l'attività di informazione, di formazione e di comunicazione in genere. Al Responsabile del SPP è richiesta la partecipazione alla riunione periodica.

Presso la Fondazione i ruoli di **Medico Competente** e di **Medico Autorizzato** sono attualmente affidati a professionisti esterni attraverso un rapporto contrattuale regolato in regime di convenzione con struttura di Medicina del Lavoro della ASST di Vimercate.

Il Medico Competente esplica la propria funzione nell'ambito strettamente professionale della Sorveglianza Sanitaria; collabora nel processo di Valutazione dei Rischi, in particolare per quelle tematiche in cui la specializzazione in Medicina del Lavoro può risultare determinante al fine di calibrare le misure per la tutela della salute e dell'integrità psicofisica dei lavoratori; collabora infine nelle attività di informazione e di formazione.

Al Medico Competente Coordinatore è affidata anche la sorveglianza medica sui lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti classificati in categoria B e partecipa alla riunione periodica.

Al Medico Autorizzato è affidata la sorveglianza medica del personale esposto a radiazioni ionizzanti classificato di categoria A.

Presso la Fondazione a supporto dei Medici Competenti e del Medico Autorizzato è attivo l'Ufficio Tutela Salute Dipendenti della Direzione Medica di Presidio.

Al **Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)** sono attribuite principalmente funzioni di rappresentanza e di relazione e, in questo senso, i RLS della Fondazione, sono chiamati a svolgere importanti funzioni di consultazione dei Lavoratori, di proposta e di promozione della sicurezza e delle misure di prevenzione. Nello specifico della Fondazione, i RLS si interfacciano con molti altri soggetti, e *in primis* con il Servizio di Prevenzione e il Medico Competente.

L'**Esperto Qualificato** predispose la valutazione preventiva dei rischi di esposizione a radiazioni ionizzanti ai sensi dell'art. 61 del D.Lgs. 230/95 e successive modifiche ed integrazioni.

L'**Esperto responsabile della sicurezza fisica in RM / ROA / CEM** predispose la valutazione dei rischi di esposizione a Campi Elettromagnetici e a Radiazioni ottiche artificiali per le installazioni della Fondazione.

¹⁹ Soggetto dotato di competenze tecnico-professionali e di capacità organizzative gestionali. Figura per la quale è previsto un mandato di tipo fiduciario dal Datore di Lavoro, coadiuva il Direttore Generale nello svolgimento degli obblighi affidati a quest'ultimo; progetta e governa, per conto del Datore di Lavoro, il processo di Valutazione dei Rischi e la definizione delle misure conseguenti; coordina l'attività del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) e collabora a vari livelli con diversi soggetti con responsabilità istituzionali differenti.



L'Addetto alla sicurezza laser predispone la valutazione dei rischi di esposizione a Laser per le installazioni della Fondazione.

Con determinazione 14 aprile 2016 n. 120DG, è stato affidato l'incarico di **Responsabile Tecnico per la Sicurezza Antincendio (RTSA)** a un professionista abilitato secondo quanto richiesto dal DMI 19 marzo 2015. Il RSTA progetta e predispone, d'intesa con il Datore di Lavoro, coadiuvato dal RSPP e dal Direttore della s.c. Progetti e Servizi Tecnici, il Sistema di Gestione Antincendio che deve essere attuato per la sede ospedaliera della Fondazione di Via Venezian 1 Milano.

Con determinazione del Direttore Amministrativo 27 aprile 2016 n. 11DA, è stata introdotta una nuova modalità operativa finalizzata alla verifica periodica e al mantenimento delle condizioni di sicurezza nella sede di via Venezian 1, per gli spazi comuni non assegnati funzionalmente ai Dirigenti di Dipartimento e di Struttura. A questo scopo è stato costituito il Gruppo di Lavoro "**Ronda**" con la seguente composizione:

- ▶ un componente del Servizio di Prevenzione e Protezione con funzioni di coordinamento;
- ▶ un componente della s.c. Progetti Servizi Tecnici;
- ▶ un componente della s.c. Direzione Medica;
- ▶ un componente della s.s. Economato e Logistica.

Le modalità operative del Gruppo di Lavoro "Ronda" e le aree oggetto di intervento, sono state stabilite e descritte negli allegati del provvedimento citato.



60/231

ALLEGATO "5"

PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE STRATEGICO (POAS)
2016

RELAZIONE DI SINTESI

RECANTE LE MOTIVAZIONI DELL'ORGANIZZAZIONE PROPOSTA



Indice

| | |
|--|----|
| Premessa | 2 |
| Sezione 1 – Vision e principali novità organizzative | 3 |
| Sezione 2 – Modifiche proposte | 13 |
| Presidenza..... | 13 |
| Direzione Generale | 14 |
| Area Amministrativa | |
| Direzione Amministrativa | 15 |
| Dipartimento Gestione Amministrativa | 15 |
| Area Clinica | |
| Direzione Sanitaria..... | 17 |
| Dipartimento di Patologia Diagnostica e Laboratorio | 17 |
| Dipartimento di Oncologia Medica ed Ematologia | 18 |
| Dipartimento di Area Critica e di supporto | 20 |
| Dipartimento di Chirurgia | 22 |
| Dipartimento di Diagnostica per immagini e Radioterapia | 24 |
| Area Ricerca | |
| Premessa..... | 24 |
| Direzione Scientifica | 25 |
| Dipartimento di Ricerca Applicata e Sviluppo Tecnologico | 26 |
| Dipartimento di Ricerca | 27 |
| Aree funzionali..... | 28 |



Premessa

Si illustra, di seguito, la proposta di Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, che modifica l'architettura organizzativa aziendale definita, nel previgente assetto, dal POA adottato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione 12 novembre 2012 n. 67F e approvato con d.g.r. 28 dicembre 2012, n. IX/4640 e s.m.i.

Nel precisare che il Piano è redatto in coerenza con le Linee Guida regionali di cui alle d.g.r. 29 aprile 2016, n. X/5113 e 2 agosto 2016, n. X/5513, si evidenzia che il nuovo assetto è adottato in un'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse finalizzata a sviluppare una sempre maggior sinergia *in primis* tra le Aree clinica e di ricerca nel loro complesso, e quindi tra le diverse strutture in esse incardinate, onde perseguire la più efficiente ed efficace funzionalità dei diversi processi presidiati all'interno della Fondazione; è inoltre rimodulata l'articolazione dell'Area Amministrativa, che viene maggiormente adattata alle necessità istituzionali, anche ai fini della semplificazione procedimentale e della dematerializzazione.

Le modifiche proposte, aventi valenza programmatica e strategica, si collocano appieno nell'alveo della mission dell'Ente, il cui *core* è costituito dall'attività di ricerca traslazionale, finalizzata a garantire al paziente oncologico le cure migliori e maggiormente innovative, in un'ottica di presa in carico globale e personalizzata; di qui la necessità di prevedere dipartimenti dotati di una fisionomia adeguata a perseguire obiettivi di alto livello sia in ambito clinico sia in ambito di ricerca, al fine di consolidare ulteriormente la posizione di punto di riferimento nazionale ed internazionale rivestita dalla Fondazione.

Sotto tali aspetti le operazioni di soppressione o istituzione di dipartimenti e strutture qui descritte trovano il loro fondamento razionale nella possibilità di riallocare funzioni la cui natura consente una miglior gestione delle stesse in aree comprensive di attività affini, ovvero di valorizzare peculiarità ed eccellenze della Fondazione.

Con riferimento ai profili di innovazione gestionale sulla scorta dei quali è stato strutturato il POAS, si segnala, ad esempio, l'inserimento della funzione di Gestione operativa - contemplata dal punto C.4.1 delle Linee Guida regionali in materia- in staff alla Direzione Sanitaria, con compiti di programmazione delle attività ospedaliere relative a sale operatorie, posti letto e ambulatori e di ridefinizione, in termini di efficientamento, dell'utilizzo dei tempi di servizio delle suddette attività.

Una peculiare attenzione è infine dedicata all'attività di anticorruzione e alle iniziative adottate al fine di prevenire i rischi di illegalità. Per tale delicata problematica il presente POAS prevede l'istituzione di una struttura semplice dipartimentale denominata "Controllo contratti" all'interno del Dipartimento Amministrativo.

Per la descrizione della funzione di Gestione operativa e delle attribuzioni della s.s. Controllo contratti si rinvia al paragrafo dedicato.

63/234



Preme infine evidenziare che la struttura organizzativa concepita in sede di stesura del presente POAS vede il livello di responsabilità gestionale incardinato nell'Area Amministrativa sotto la *governance* della Direzione Generale, la quale ha il delicato e complesso compito di raccogliere i desiderata e le proposte di innovazione provenienti dall'area Clinica e da quella della Ricerca per porle in essere, secondo i corretti termini di fattibilità -studiati a cura della stessa- nella legittima cornice giuridica e normativa di riferimento.

Con successivi provvedimenti la Direzione Generale adotterà le misure e gli strumenti idonei ad assicurare un valido ed efficiente raccordo funzionale tra l'Area Amministrativa, l'Area Clinica e quella di Ricerca.

L'iter di riorganizzazione sarà posto in essere nel limite massimo previsto per l'attuazione del relativo cronoprogramma, fissato al 30 giugno 2018, come da d.g.r. 2 agosto 2016, n. X/5513, subordinatamente alla necessaria verifica delle correlate disponibilità strumentali e finanziarie.

Dopo una breve descrizione delle principali novità introdotte e della vision alla base delle stesse (Sezione 1), ne segue il dettaglio suddiviso per aree e, all'interno di ciascuna di esse, per direzioni e dipartimenti (Sezione 2).

Sezione 1 - Vision e principali novità organizzative

La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano è un Cancer Center, collocato all'interno della rete Ospedaliera della Regione Lombardia quale Ospedale monospecialistico, focalizzato sulla diagnosi e cura delle patologie oncologiche, soprattutto di quelle ad alta complessità, con specifico riferimento allo stadio della malattia e/o alla disponibilità di cure efficaci e/o alle caratteristiche del paziente, anche per i casi di tumori rari.

La Fondazione, infatti, sviluppa in questi ambiti studi e ricerche su diverse tipologie di tecnologie biomediche e sanitarie, tra cui quelle farmacologiche, e applica tempestivamente, con modalità traslazionale, i progressi diagnostici e terapeutici della ricerca stessa. La Fondazione ha altresì funzione di *second referral* per pazienti seguiti da altri Ospedali relativamente alle patologie o alle situazioni cliniche di maggiore complessità.

Rispetto ai modelli e alle strategie precedenti, pur seguendone il percorso in una logica di continuità, la Fondazione intende sviluppare -nelle tre macro-aree che ne caratterizzano l'articolazione- la seguente vision, che costituisce il presupposto concettuale e metodologico delle modifiche organizzative illustrate nella presente relazione:

- 1) **consolidare il ruolo della Fondazione** all'interno della rete dei *cancer center* nazionali ed europei, con ruolo di *hub* per le patologie neoplastiche che non possono essere trattate altrove o per le quali è opportuna una conferma diagnostico-terapeutica e di *spoke* per le cure e/o gli accertamenti complementari al trattamento oncologico del paziente.



Nel merito, si perseguirà l'obiettivo di sviluppare, anche in relazione all'evoluzione dei sistemi sanitari, alle indicazioni ministeriali e regionali, nuove e più ampie integrazioni sia con gli altri ospedali della rete lombarda, sia con Strutture Sanitarie e Scientifiche in ambito nazionale ed europeo, mediante:

- accordi con altri ospedali per l'erogazione di prestazioni che la Fondazione non è in grado di offrire, e viceversa, ma che sono necessarie ai pazienti seguiti (es. attività di emergenza) in modo da garantire la continuità delle cure e la presa in carico integrata del paziente;
- una rete di confronto che consenta ai pazienti, a seguito di valutazione e/o definizione diagnostica e terapeutica effettuata in Fondazione, di proseguire le cure anche negli ospedali più prossimi al domicilio (es. network tumore del polmone);
- la partecipazione a European Reference Network sui Tumori rari solidi dell'adulto nonché a studi, sperimentazioni e progetti internazionali anche con ruolo di coordinamento di aree e gruppi di ricerca.

La Fondazione dovrà, in ultima analisi, disegnare strategie volte al potenziamento della propria collocazione all'interno del panorama internazionale, ampliando l'offerta sanitaria e l'attrazione nei confronti di pazienti che provengono da Paesi stranieri. Come è noto, la mobilità europea e internazionale dei pazienti costituisce un fenomeno in espansione e, in virtù delle ottime performance del SSN italiano e ancor più del ruolo che la Fondazione svolge in numerosi ambiti sanitari internazionali per competenza professionale, specializzazione e livello tecnologico, risulta di fondamentale importanza promuovere in maniera proattiva la tipologia di offerta in parola.

- 2) **Favorire l'orientamento allo sviluppo.** Occorre creare i presupposti culturali, scientifici e multiprofessionali per la definizione, nelle principali aree di patologia, dello scenario previsto e prevedibile nei prossimi anni, in modo da consentire di orientare gli sviluppi, gli investimenti tecnologici, le competenze, le integrazioni, le innovazioni e le migliorie strutturali ed ambientali sulla scorta dell'evoluzione prevista nel settore specifico.

In particolare, nell'ambito della ricerca di base e clinica in campo oncologico è oggi in corso una svolta nel modo di considerare il tumore, rappresentata dall'oncologia di precisione, talvolta anche definita medicina (oncologia) personalizzata. Si tratta di un nuovo approccio alla malattia che consente di valutare dati provenienti da analisi molecolari (cellulare, genomica e biochimica), integrati con criteri clinico-patologici consolidati, per orientare le decisioni mediche e fornire, così, strategie terapeutiche mirate alle caratteristiche di ogni singolo paziente.

Diventa fondamentale la gestione al meglio della tecnologia, in continua evoluzione, e l'incentivazione di investimenti per la ricerca in tale ambito per sviluppare farmaci sempre più efficaci contro il cancro, che migliorino la sopravvivenza dei pazienti e la loro qualità di vita e per poter offrire il farmaco giusto ad ogni singolo paziente.



- 3) **Sviluppare sempre maggiori sinergie tra la ricerca e le sue applicazioni cliniche**, in accordo con la mission di IRCCS della Fondazione, come testimoniato in tutti gli ambiti rilevanti dalla presenza di strutture e programmi scientifici, che vanno dalla ricerca di base e biologica a quella clinica e sanitaria. La visione della Fondazione è orientata ad una ricerca sempre più traslazionale, che contemperi attività di ricerca e assistenza, attraverso programmi progettati e coordinati da team multidisciplinari provenienti dai diversi ambiti clinici e scientifici, nel contesto di un programma strategico basato sulla storia e sulla natura della Fondazione.

L'obiettivo consiste nel sostenere e nello stimolare quei meccanismi interni, a livello scientifico, di governance e di organizzazione, che possano funzionare da acceleratore mono-direzionale del trasferimento delle conoscenze (e delle tecniche) dalla ricerca di base alla pratica (passando attraverso la ricerca clinica), implementando una serie di attività coordinate, tra ricercatori di base, ricercatori clinici e medici, con particolare attenzione ai momenti di ricerca in cui le evidenze pre-cliniche sono trasformate in prime sperimentazioni su soggetti umani.

La Fondazione attiva inoltre processi di direzione opposta, che si sviluppano cioè dalla pratica clinica al laboratorio, passando attraverso i necessari momenti di ricerca, al fine di trovare conferme sperimentali ai fenomeni osservati. La vision della Fondazione sul tema si traduce in un percorso di tipo bi-direzionale, che implica la formazione di team multidisciplinari, ben inseriti nei contesti della ricerca pre-clinica, clinica, sanitaria e della salute pubblica, con capacità di identificare e superare tutti quei problemi (scientifici, tecnologici, economici ed amministrativi) che rappresentano delle barriere nella produzione nel trasferimento delle conoscenze dalla ricerca alla pratica, e viceversa.

In quest'ottica diviene fondamentale privilegiare temi e strategie che fanno perno sulla natura pubblica della Fondazione, tra cui, ma non solo, il miglioramento della resa e dell'efficienza di programmi di prevenzione primaria e secondaria.

A questo scopo l'organizzazione proposta nel POAS risulta funzionale ad un riordino dell'attività di ricerca preclinica, biologica, clinica e epidemiologico-sanitaria che sia coerente con la vision e gli obiettivi identificati e che porti al miglioramento della quantità e qualità della ricerca clinica indipendente volta a verificare l'efficacia e la trasferibilità nel contesto sanitario di interventi semplici e complessi in termini di clinical utility e sostenibilità organizzativa ed economica.

Il modello organizzativo proposto si prefigge inoltre di potenziare le attività di coordinamento e governance della ricerca, principalmente grazie alla creazione di una struttura di supporto (Dipartimento per la Ricerca Applicata e lo Sviluppo Tecnologico), che si colloca idealmente tra i dipartimenti clinici e quello di Ricerca, dotata di un budget e fondi propri che, con meccanismi trasparenti e standardizzati, fornisca un supporto prioritario e particolare agli studi indipendenti (non-for-profit) sia nella parte relativa alla preparazione delle proposte (protocolli) che nella implementazione degli studi (analisi statistica, monitoraggio, copertura assicurativa,

66/239



fondi per start-up, ecc), senza dimenticare un'azione di supporto al reperimento di fondi privati (industriali) e regionali.

4) Incrementare l'approccio multidisciplinare nella diagnosi e nella cura. La Fondazione identifica, nell'approccio multidisciplinare e nella ricomposizione dell'offerta dei servizi diagnostici e complementari, il proprio modello di diagnosi e cura e lo sviluppa nelle principali linee di patologia.

Il modello organizzativo della Fondazione ha, quale obiettivo principale, quello di far ruotare servizi e specialisti attorno alla "centralità della patologia e del paziente", garantendo la massima specificità professionale per la patologia e la massima attenzione agli aspetti che scaturiscono dall'impatto della patologia nella vita del paziente.

Multidisciplinarietà significa implementare aggregazioni funzionali professionali organizzate e definite che si concentrino su una specifica patologia oncologica di competenza multidisciplinare (es. chirurgia, oncologia, anatomia patologica, radioterapia, cure palliative ecc.), tendenzialmente nell'ottica di un unico modello operativo con regole definite, indicatori di performance e di risultato. In tale modello occorre garantire il confronto dei professionisti interessati -anche integrandone il pool con figure appartenenti ad aree diverse (case manager, assistente sociale, infermiere ecc.)- affinché, nell'analizzare il problema da molteplici punti di vista, questi possano condividere le decisioni relativamente agli snodi critici lungo il percorso della malattia, a fronte di più opzioni disponibili; la finalità è rappresentata da un forte orientamento al paziente, con coordinamento di tutti gli interventi necessari. La multidisciplinarietà contribuisce a diffondere un approccio convergente dei professionisti coinvolti, garantendo omogeneità di trattamento e continuità del percorso assistenziale; consente un inquadramento diagnostico e un'analisi di contesto più approfondita; incentiva la motivazione degli operatori e permette di meglio far fronte ai casi più problematici.

In tale modello organizzativo e assistenziale aree mediche e chirurgiche operano unitamente, accomunate dalla pertinenza della patologia trattata. L'approccio clinico/diagnostico è di confronto continuo tra i clinici e le altre figure sanitarie che, a partire da approcci differenti (medico, chirurgico, radiologico, assistenziale e di ricerca), in base alle specifiche linee guida o a protocolli sperimentali, forniscono al singolo paziente un piano individuale che costituisce un percorso diagnostico-terapeutico specifico. Si tratta quindi di curare il paziente mediante una medicina personalizzata, che considera ciascun malato come caso a sé, secondo un piano condiviso dai massimi esperti delle aree di intervento.

A questa modalità di approccio si affiancano due elementi:

- la necessità di offrire al paziente la cosiddetta "ricomposizione" del percorso da seguire, cioè un'offerta definita e sistematizzata, approntata dalle strutture di riferimento della Fondazione, riferita a "quando-dove-come" il paziente deve



effettuare gli esami strumentali necessari a perfezionare l'iter diagnostico per tornare successivamente dal gruppo di specialisti al fine di completare il piano di trattamento;

- il necessario supporto clinico e psicologico nella fasi di fragilità psico-fisica e di simultaneous care nelle fasi avanzate di malattia e, quando si verifica, nel momento terminale.

- 5) **Promuovere l'innovazione nelle tecniche chirurgiche e mediche.** La Fondazione deve partecipare all'evoluzione delle tecniche chirurgiche e sperimentare tecniche innovative per il trattamento invasivo delle neoplasie.

La Fondazione intende farsi carico, ove non sia ancora stato perseguito, dell'adeguamento alle indicazioni ministeriali che prevedono lo svolgimento di attività di sperimentatore di tecniche innovative. Ciò significa sviluppare con sempre maggiore convinzione le tecniche laparoscopiche validate da Regione Lombardia (trattamento cancro della prostata) o dal Ministero (chirurgia laparoscopica del cancro del colon previsto negli standard di AGENAS). Significa inoltre proseguire in un percorso che, proprio per le caratteristiche di rarità della patologia e del suo trattamento, necessita di expertise che, solo ove si effettuano numerosi trattamenti, possono essere sviluppate. Attualmente ne sono esempi: l'approccio chirurgico del mesotelioma peritoneale e dello pseudomixoma peritonei con intervento di peritonectomia totale associata ad asportazioni d'organo, più o meno estese secondo necessità, seguita da chemio ipertermia intraperitoneale; la perfusione d'arto ipertermico-antiblastica nel trattamento delle metastasi da melanoma e nei sarcomi delle parti molli, che consente di ottenere ottimi risultati in termini di riduzione/scomparsa della massa tumorale e, nel contempo, evita il sacrificio dell'arto; la chemioembolizzazione con sfere di Itrio 90Y nel trattamento dei tumori maligni del fegato (primitivi e secondari).

- 6) **Creare più ospedale attorno al paziente,** cioè maggiori competenze specialistiche attorno e a supporto del trattamento del paziente oncologico.

La sempre maggiore complessità dei pazienti che vengono trattati in Fondazione, l'età avanzata degli stessi e le maggiori opzioni terapeutiche a disposizione comportano la necessità, non più procrastinabile, di poter lavorare con il contributo di specialisti attualmente non disponibili in INT, che si integrino con i clinici; prioritarie sono le competenze di microbiologia ed infettivologia da acquisire anche in raccordo con Ospedali generalisti che ritengono di poter accrescere specificità nell'area oncologica.

- 7) **Sperimentare nuovi modelli organizzativi,** con inserimento di nuove figure professionali di supporto alla revisione dei processi e alla riorganizzazione dei percorsi. La multidisciplinarietà può ulteriormente spingersi sino ad avere, all'interno di strutture complesse chirurgiche, figure di area strettamente medica, così che le sinergie, nel lavoro quotidiano, siano più serrate ed integrate. Analogamente, nell'ambito dell'anatomia patologica si ravvede necessità di una maggiore integrazione con l'immunologia molecolare di area scientifica. Con analoga modalità occorre



maggiormente diversificare il ruolo di alcune figure all'interno dell'organizzazione. I due scopi da perseguire sono una sempre più spiccata differenziazione e specializzazione delle competenze e l'integrazione tra figure differenti che possano operare in sinergia. In questa logica devono trovare spazio e funzione l'infermiere della ricerca, il data manager, il case manager, il care manager, l'ingegnere gestionale. Quest'ultima figura professionale si occupa di supportare la Direzione Aziendale nel migliorare gli aspetti organizzativi delle attività dei reparti, in un'ottica di efficientamento, al fine di garantire ai pazienti una sempre migliore qualità dell'offerta, risolvendo criticità ed eventuali elementi disfunzionali, anche correlati alla gestione della tempistica delle prestazioni.

8) Lavorare nell'ottica del paperless e della semplificazione dell'accesso alle cure da parte del paziente.

L'evoluzione del Sistema Informativo Aziendale avvenuta negli ultimi anni con l'introduzione dei vari sistemi informativi dipartimentali (RIS-PACS, LIS, Anatomia Patologica, ecc.), delle componenti centrali (Anagrafica Aziendale, EPR, ecc.) e del front-office (CUP, ADT) rende improrogabile l'introduzione di un sistema di Cartella Clinica Elettronica in grado di supportare l'attività clinica di ricovero ed ambulatoriale da un lato e la dematerializzazione della cartella clinica cartacea dall'altro (paperless). L'evoluzione del sistema prevede l'ottenimento di informazioni sempre più strutturate, codificate e facilmente accessibili al personale, garantendo al contempo un elevato livello di affidabilità e disponibilità. L'implementazione di questo sistema dovrà consentire, oltre agli evidenti benefici effetti per i clinici: l'eliminazione di tempi ed inefficienze dovute alla movimentazione delle cartelle cartacee; il miglioramento ed efficientamento della raccolta dati (secondo codifiche condivise), successivamente utilizzabili a scopi di ricerca e monitoraggio dell'attività clinica; il miglioramento della qualità e completezza delle informazioni di cartella clinica; il supporto alla riduzione ed al controllo del rischio clinico; il miglioramento della conoscenza di processo; il supporto alla formazione continua del personale.

9) Implementare la collaborazione con l'Università degli studi di Milano.

La Fondazione è struttura aggregata che integra il Polo Universitario Centrale dell'Università degli Studi di Milano quale ente di riferimento per l'oncologia, come da DGR n. X/1563/2014. Con convenzione sottoscritta il 12 febbraio 2015 con tale Ateneo sono stati regolamentati gli aspetti gestionali ed organizzativi per lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche dei corsi di studio pre e post-laurea dell'area medico/sanitaria e delle funzioni assistenziali ad esse connesse.

La Fondazione, nell'ambito della suddetta convenzione, intende perseguire e ulteriormente implementare la collaborazione con UniMI, volta -nel rispetto delle specifiche autonomie e finalità istituzionali- ad integrare l'attività assistenziale con l'attività didattica e di ricerca, nonché a perseguire obiettivi di formazione del



personale medico e sanitario e a potenziare la ricerca biomedica e medico-clinica, a favore della salute dei cittadini.

10) Sviluppare nuove linee di attività e di offerta di servizi per la cura del cancro.

Un Istituto che si occupa di neoplasie non può non considerare gli sviluppi e le potenziali nuove attività, stante altresì il costante progresso di nuove opzioni terapeutiche e chirurgiche. Un ente quale la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori deve poter proporre ai propri pazienti opzioni terapeutiche e trattamenti innovativi, con ruolo di leader di riferimento per le patologie trattate, nonché ampliare la tipologia dei trattamenti terapeutici:

Si collocano in questo ambito:

- l'ampliamento delle strutture che si occupano di studi di fase I;
- l'attivazione di terapie cellulari con microorganismi geneticamente modificati;
- il trattamento del melanoma oculare e del retino blastoma.

11) Sviluppare la comunicazione.

La Fondazione ottempera, nello svolgimento delle attività di informazione e comunicazione, alla normativa di cui alla Legge n. 150/2000.

Attraverso l'informazione ai mezzi di comunicazione di massa (stampa, audiovisivi e strumenti telematici) è garantita la diffusione di un'immagine aziendale e dell'attività scientifica e clinica svolte, coerente con i principi insiti nella mission aziendale, secondo le modalità ed i canali di divulgazione di volta in volta individuati in relazione alle tematiche di riferimento.

Per quanto concerne la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alle collettività e ad altri Enti (con ogni modalità tecnica ed organizzativa), l'ambito considerato troverà una definizione più consona ai modelli di comunicazione del mondo contemporaneo: diffondere le attività svolte, sia sotto il profilo della comunicazione scientifica che della divulgazione, consentire ai pazienti di conoscere le modalità di presa in carico da parte della Fondazione, garantire la semplificazione dei percorsi e la possibilità di chiedere second-opinion costituiscono le principali aree di sviluppo che la Fondazione intende mettere in campo.

In tale ottica si collocano anche le sinergie ed il confronto con le Associazioni di Volontariato, quali veicoli di partecipazione e ascolto delle esigenze del cittadino e del paziente per il miglioramento continuo della qualità dei servizi della Fondazione.

La Fondazione presidia inoltre con particolare sensibilità l'aspetto della comunicazione a rilevanza interna; quest'ultima in modo che gli operatori si sentano coinvolti in un progetto comune e che la conoscenza possa raggiungere proficuamente tutti i livelli dell'organizzazione.

Quanto alla comunicazione - relazione con i pazienti, la Fondazione intende aumentarne l'empowerment (inteso come responsabilizzazione nei termini di un



79/231

“processo-risultato” consistente nell’acquisizione della consapevolezza delle potenzialità e nella capacità di autodeterminazione dei cittadini), adottando modalità informative e di condivisione del percorso di cura sempre più idonee.

12) Coinvolgere i professionisti e favorirne la crescita.

Occorre avere cura delle risorse che acquisiscono competenze all’interno della Fondazione, coinvolgendole altresì nei processi organizzativi.

La Fondazione ritiene fondamentale tutelare il capitale umano che ha a disposizione, a tutti i livelli. Lavorano in Fondazione professionisti che hanno iniziato il proprio percorso nell’ente sin dal tempo in cui erano studenti e che pertanto hanno acquisito una specificità ed una competenza non comuni.

Parimenti vi operano giovani ricercatori che, in ragione della loro passione per la ricerca, per la materia e per la Fondazione, svolgono la loro attività in assenza di rapporto di lavoro stabile. Costituisce obiettivo della Fondazione valorizzare tali risorse, con le modalità rese possibili dalla normativa di riferimento.

La Fondazione intende sviluppare ulteriormente il fondamentale ambito della formazione, anche in raccordo con l’Università degli Studi di Milano e, in particolare, con riferimento al Corso di Laurea in Infermieristica. Quest’ultimo, infatti, costituisce il punto di partenza per formare, attraverso il personale docente e di tutor, in stretta sinergia con la Direzione e le strutture della Fondazione, professionisti sanitari competenti, professionali, responsabili, motivati e attenti ai bisogni assistenziali e relazionali dei pazienti.

Viene inoltre curato con particolare sensibilità ed attenzione lo sviluppo professionale dei dipendenti, e si definiscono, quali obiettivi centrali sotto il profilo di detta strategia, l’empowerment del personale, l’incremento delle competenze e l’efficientamento della loro spendita *on field*, nonché la maturazione di fattori motivazionali anche sotto il profilo della leadership.

Il Progetto per la Città di Milano

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*



Fil 238

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, in questo documento si possono delineare solo i principi sui quali focalizzare 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 scorporare 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



72/231

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.

In base al progetto e alle indicazioni regionali il Piano di organizzazione potrà subire delle modifiche/integrazioni, a fronte dell'assetto organizzativo in vigore dal 1 gennaio 2017.

Le principali innovazioni organizzative, più diffusamente e compiutamente descritte nella sezione 2 e coerenti con le linee di indirizzo sopra descritte, riguardano:

- istituzione del Dipartimento Area critica e di supporto, con contestuale soppressione del Dipartimento di Anestesia e rianimazione e terapia del dolore e cure palliative;
- soppressione del dipartimento di Ematologia e oncoematologia pediatrica e contestuale modifica dell'afferenza delle strutture ivi incardinate presso il Dipartimento di Oncologia medica ed ematologia (ex Dipartimento Oncologia Medica) e il Dipartimento di Area critica e di supporto;
- istituzione della s.c. Medicina di laboratorio (Analisi chimico-cliniche) in sostituzione della s.s.d. Analisi chimico-cliniche e microbiologia;
- istituzione della s.c. Cardiologia in sostituzione della s.s.d. di pari denominazione;
- istituzione della s.c. Sistema qualità, formazione e protezione dati, a fronte della soppressione della s.s. Qualità, Formazione e Privacy;
- istituzione della s.s.d. Controllo contratti nel Dipartimento Gestione Amministrativa;
- istituzione -a fronte della soppressione di diverse strutture semplici- della s.s. Tumori peritoneali e s.s. Terapia medica ginecologica presso il Dipartimento di Chirurgia;
- soppressione dei Dipartimenti di Oncologia sperimentale e medicina molecolare (DOSMM) e di Medicina Predittiva e per la Prevenzione (MPP), con istituzione dei Dipartimenti di Ricerca e di Ricerca applicata e sviluppo tecnologico;
- soppressione, nell'Area Ricerca, della s.c. Epidemiologia analitica e impatto sanitario e della s.c. Medicina predittiva: basi molecolari, rischio genetico e test genetici, con contestuale istituzione di n. 2 s.s.d. di pari denominazione.

A fronte della soppressione del Dipartimento di Ematologia e oncoematologia pediatrica, nonché delle citate due strutture complesse dell'area ricerca, risulta compensata l'istituzione delle n. 3 strutture complesse di Cardiologia, Medicina di laboratorio (Analisi chimico-cliniche) e Sistema qualità, formazione e protezione dati. Il Dipartimento di Area critica e di supporto sostituisce invece il Dipartimento di Anestesia e Rianimazione e terapia del dolore e cure palliative.



Il bilancio complessivo delle istituzioni rispetto alle soppressioni effettuate è pari a zero. Va aggiunto che, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione 10 settembre 2015, n. 253F, approvata con d.g.r. 6 novembre 2015, n. X/4301, è stata soppressa la s.c. Diagnostica radiologica 1 (Imaging funzionale).

Sezione 2 – Modifiche proposte

PRESIDENZA

La Presidenza della Fondazione opera in sinergia con la Direzione Generale e la Direzione Scientifica, che ad essa afferiscono, secondo le previsioni e le competenze delineate dal vigente Statuto, al fine di perseguire gli obiettivi insiti nella mission istituzionale.

Le due strutture semplici già afferenti alla stessa, denominate s.s. Relazioni istituzionali, comunicazione e fund-raising e s.s. Controllo strategico si confermano con modifica della denominazione in s.s. Raccordi istituzionali, comunicazione e fund raising e s.s. Controllo strategico, accordi affari legali e patrimonio.

La prima delle due suddette strutture risponde all'esigenza funzionale di sviluppare un opportuno raccordo tra l'ambito di indirizzo e controllo in capo al Consiglio di Amministrazione e la sua traduzione in termini gestionali operata dalla Direzione Generale, con un particolare focus dedicato all'aspetto della comunicazione a rilevanza interna ed esterna nonché alle attività di fund raising e di relazioni con il terzo settore. La seconda svolge, invece, attività di raccordo con la s.c. Affari generali e legali, finalizzata all'attuazione dei provvedimenti deliberativi adottati dal Consiglio di Amministrazione in materia di gestione del patrimonio. Rientrano altresì nell'ambito della seconda struttura semplice le nuove funzioni di supporto alle attività di competenza del Presidente e del Consiglio di Amministrazione, per la stipula di atti, contratti e convezioni di competenza, con Enti Pubblici o Privati per la locazione, l'assunzione in concessione o comodato o l'acquisto della proprietà o di altri diritti reali di immobili. Continua inoltre a svolgere le attività di assistenza al Presidente e al Consiglio di Amministrazione al fine dell'impostazione e definizione dell'azione di indirizzo strategico.

Il Presidente si avvale, ai sensi dell'articolo 15**bis** del vigente Statuto, di funzioni di Staff, che non costituiscono articolazione organizzativa.

All'interno della Presidenza è ricompresa, inoltre, la funzione di Prevenzione della Corruzione e trasparenza, in ordine a tutti gli adempimenti normativi previsti dalla L. n. 190/2012 e successivi decreti attuativi (es. D.Lgs. 33/2013). In particolare, il relativo responsabile con qualifica dirigenziale si occupa di proporre il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, adottato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione entro il 31 gennaio di ogni anno, e di verificarne l'attuazione, di promuovere le iniziative volte a favorire la cultura della trasparenza e



dell'integrità e di coordinare l'aggiornamento sistematico delle informazioni contenute nella sezione 'Amministrazione Trasparente' del sito web istituzionale. Inoltre cura la pubblicazione sul sito web della Fondazione, entro il 15 dicembre di ogni anno, di una relazione recante i risultati dell'attività svolta.

Da ultimo, si segnala che al Consiglio di Amministrazione risponde, per tutte le proprie attività, il Responsabile della funzione di *Internal auditing*, ai sensi del regolamento approvato in materia con deliberazione 22 dicembre 2015, n. 281F.

La Presidenza assume pertanto la seguente configurazione:

DIREZIONE GENERALE

Nell'ambito della Direzione Generale la s.s. Qualità, Formazione e Privacy è soppressa e viene contestualmente istituita una s.c. denominata Sistema qualità, formazione e protezione dati, in considerazione dell'articolazione interna della stessa, della complessità delle materie trattate e delle procedure amministrative previste, tra le quali si annovera anche la Formazione, attività nevralgica e di rilievo per l'Ente, che è, tra l'altro, *Provider*. La struttura presidia inoltre gli ambiti di verifica e controllo posti in capo alla stessa, nonché, a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'attuazione e lo sviluppo dei programmi di valutazione e miglioramento della qualità validati a livello regionale, nazionale e internazionale; la gestione del Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione; la gestione ed attuazione del piano di audit per la qualità, secondo la norma UNI EN ISO 19011; la proposta e attuazione del Piano di Formazione Aziendale; la gestione e progettazione attuativa del processo di protezione del flusso dei dati personali, sensibili e genetici, alla luce del Regolamento Europeo, etc. Sono altresì comprese nell'ambito dell'istituenda struttura complessa le nuove funzioni di internal auditing, le quali sono sviluppate sotto il profilo della pianificazione operativa e della elaborazione dei relativi documenti, in raccordo con gli altri tre IRCCS pubblici regionali, in ottemperanza a quanto previsto dalle Linee guida in materia, di cui alla d.g.r. 29 dicembre 2015, n. X/4702.

La s.c. Information Communication Technology e Servizi Informativi Aziendali (ICT-SIA) viene invece incardinata all'interno del Dipartimento Gestione Amministrativa, mantenendo tuttavia un raccordo funzionale con la Direzione Generale, per i necessari ambiti di competenza strategica e di indirizzo, anche sotto il profilo degli adempimenti normativamente previsti. Quanto sopra in considerazione della necessità di garantire migliori raccordi tra le strutture che gestiscono processi di carattere omogeneo.

La Direzione Generale assume dunque la seguente configurazione:

Direzione Amministrativa

Direzione Sanitaria

s.c. Sistema qualità, formazione e protezione dati

s.s. Controllo di Gestione



75/231

Funzioni in staff:

Servizio di Prevenzione e Protezione

Area Amministrativa

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Come sopra precisato, viene inclusa nel Dipartimento Gestione Amministrativa la s.c. Information Communication Technology e Servizi Informativi Aziendali (ICT-SIA), la quale mantiene tuttavia un raccordo funzionale, per la parte di competenza strategica, con la Direzione Generale.

Inoltre, a fronte della necessità di presidiare -in un'ottica di sempre maggiore attenzione e sensibilità all'aspetto dell'anticorruzione e della trasparenza- i necessari controlli relativi all'esecuzione dei contratti, all'interno del Dipartimento Gestione Amministrativa viene istituita, dal 1° luglio 2017, la s.s.d. denominata Controllo contratti, con il compito di collaborare alla redazione dei capitolati prestazionali e di coordinare i controlli delle attività inerenti all'esecuzione dei contratti riferiti ai servizi, alle forniture di beni, ai lavori e alle convenzioni. Tale struttura, in definitiva, si occupa di coordinare e accompagnare RUP e DEC e, ove necessario, il Direttore dei lavori, in tutte le attività pertinenti ai contratti di cui sopra, che afferiscono secondo competenza alle strutture preposte e di programmare una specifica attività di formazione dedicata alla complessa materia in argomento. Contestualmente viene soppressa la s.s. Economato e logistica, le cui funzioni e attività saranno ricondotte nell'alveo e nella responsabilità della s.c. Provveditorato, per una maggior razionalizzazione delle risorse, anche in termini di immediatezza ed efficacia dei processi.

La s.c. Risorse umane e Relazioni sindacali viene posta in linea alla Direzione Amministrativa, stante la rilevanza delle attività dalla stessa presidiate, nonché il complesso ruolo di interlocuzione svolto nei confronti delle OO.SS. presenti in Fondazione.

La s.c. CUP e convenzioni sanitarie, infine, assume -in coerenza con le funzioni svolte- la denominazione di s.c. Gestione amministrativa servizi sanitari e convenzioni.

La Direzione Amministrativa assume pertanto la seguente configurazione:

Direzione Amministrativa

Dipartimento Gestione Amministrativa

s.c. Risorse economiche e finanziarie e libera professione

s.c. Risorse umane e Relazioni sindacali



76/231

Di seguito è riportata la nuova configurazione del Dipartimento Gestione Amministrativa:

Dipartimento Gestione Amministrativa

s.c. Affari generali e legali

s.s. Trasferimento tecnologico (TTO)

s.c. Gestione amministrativa servizi sanitari e convenzioni

s.c. Information Communication Technology e Servizi Informativi Aziendali (ICT-SIA)

s.c. Progetti e servizi tecnici

s.c. Provveditorato

s.s.d. Controllo contratti

Area Clinica

DIREZIONE SANITARIA

Viene prevista, in conformità a quanto stabilito al punto C.4.1. delle Linee Guida regionali in materia, la funzione di Gestione operativa, che si ritiene più opportuno inserire in staff alla Direzione Sanitaria anziché alla Direzione Generale, stante la natura di raccordo rivestita dalla stessa sotto il profilo della condivisione di strategie -riguardanti, tra l'altro, la gestione di risorse e attrezzature- con il SITRA, l'Ingegneria Clinica e i Dipartimenti di area clinica, fermo restando il necessario supporto dei servizi informativi aziendali. Al riguardo si individuerà una figura professionale dedicata, la quale dovrà occuparsi, collaborando direttamente con il Direttore Sanitario, delle attività di programmazione e di efficientamento dell'utilizzo dei tempi di servizio di cui alle citate Linee Guida regionali e del miglioramento dei percorsi e dell'offerta di prestazioni.

Nell'ambito delle strutture afferenti alla Direzione Medica di Presidio è soppressa la s.s. Igiene ambientale, struttura attualmente vacante, le cui funzioni sono ricomprese nella sovraordinata struttura complessa.

Mette conto sottolineare che, tra le funzioni in staff alla Direzione Sanitaria, vi è la sezione del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Milano, a testimonianza della particolare sensibilità della Fondazione nei confronti dell'ambito formativo e dell'impostazione strategica finalizzata, in prospettiva, al reclutamento di adeguate risorse di personale con competenze di profilo oncologico.

La funzione di Risk Management è invece affidata al Direttore Medico di Presidio che, non ultimo, possiede una formazione congrua all'incarico. Le attività presidiate riguardano, in sintesi, l'analisi degli eventi avversi (Root Cause Analysis) relativamente agli eventi ritenuti maggiormente significativi rispetto alle tematiche proprie del Risk Management e la definizione dei progetti annuali e pluriennali per la gestione del rischio (Piano Annuale di Risk Management).

Per effetto delle modifiche sopra prospettate la Direzione Sanitaria Aziendale assume la seguente configurazione:



77/231

Direzione Sanitaria

s.c. Direzione medica di presidio

s.s. Coordinamento organizzativo reparto solventi

s.c. Farmacia

s.s. Farmacia studi clinici e sperimentali

s.s. Farmacoeconomia e acquisti

s.c. SITRA

s.c. Ingegneria clinica

Altre funzioni in staff alla Direzione Sanitaria

s.s. Radioprotezione

Coordinamento Corso di Laurea in Scienze infermieristiche

Gestione operativa

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

Funzione in staff alla Direzione Medica di Presidio

Risk Management

Dipartimento di Patologia Diagnostica e Laboratorio

All'interno del Dipartimento in oggetto la s.s.d. Analisi chimico cliniche e microbiologia viene soppressa e sostituita dalla s.c. Medicina di laboratorio (Analisi chimico-cliniche), stante l'ingente attività analitica di supporto alla pratica clinica quotidiana, agli studi clinici e a progetti di ricerca sperimentale ivi effettuata, che si traduce in circa n. 950.000 esami interni e n. 740.000 ambulatoriali, con specifiche professionalità dedicate alle macro-aree di Chimica clinica, Immunochimica, Microbiologia, Ematologia e Coagulazione.

La necessità di istituire tale struttura complessa è relativa non solo ai volumi di attività che vengono gestiti ma anche e soprattutto all'importante impegno che attende la Medicina di Laboratorio in Regione Lombardia nei prossimi anni.

Il progetto esecutivo per il riordino degli SMEL pubblici della città di Milano (Deliberazione X/3993 del 04/08/2015) infatti prevede una duplice interfaccia della Medicina di Laboratorio della Fondazione con gli SMEL degli altri Presidi Ospedalieri, in parte col ruolo di hub e in parte di spoke, con un incremento complessivo, a regime, del numero di determinazioni da effettuare. La gestione partecipe ed attiva di tutta questa fase riorganizzativa è fondamentale per la buona riuscita del progetto, in quanto il direttore di questa struttura dovrà interfacciarsi con i clinici, garantendo qualità e tempistica dei risultati, e dovrà coordinare la parte organizzativa dell'accettazione/conferimento dei campioni, una buona connessione informatica, la riorganizzazione interna delle attività conseguenti al modello previsto. Tale funzione deve essere governata da una figura che per ruolo, competenza, professionalità, leadership, credibilità e fiducia dei clinici possa costituire appieno l'interfaccia della Fondazione nei confronti di Regione Lombardia e delle strutture ospedaliere della rete dei Laboratori.



78/238

Viene inoltre soppressa la s.s. Dermatologia e citopatologia, già incardinata nella s.c. Anatomia patologica 2, struttura vacante le cui attività sono ricondotte alla s.c. sovraordinata, al fine di garantire una maggiore armonizzazione delle relative funzioni con quelle poste in capo alla struttura complessa suddetta.

Il mantenimento in essere del Dipartimento di Patologia diagnostica e laboratorio origina dall'imprescindibile ruolo diagnostico dallo stesso svolto per la patologia oncologica, nonché dalla trasversalità e dall'autonomia che le strutture in esso incardinate hanno e devono mantenere rispetto alle strutture cliniche, in un costante ma indipendente confronto con queste ultime. Il continuo sviluppo della biologia molecolare e dell'identificazione di alterazioni genetiche ha modificato il ruolo dei servizi in parola: da unità che si limitavano agli aspetti diagnostici, infatti, le s.c. di anatomia patologica sono divenute strutture che forniscono indicazioni terapeutiche con riferimento ai percorsi clinico-chirurgici cui deve essere sottoposto il paziente, nonché in relazione all'individuazione delle molecole bersaglio in base alle quali il clinico oncologo definisce i percorsi terapeutici.

Per effetto di quanto sopra il Dipartimento di Patologia Diagnostica e Laboratorio assume la seguente configurazione:

s.c. Medicina di laboratorio (Analisi chimico-cliniche)

s.c. Anatomia patologica 1

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

s.c. Anatomia patologica 2

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

s.s. Ematopatologia

Dipartimento di Oncologia Medica ed Ematologia

Al fine di ricondurre ad un unico ambito gestionale tutte le attività di degenza ordinaria, di day hospital e ambulatoriali, legate alla terapia medica dei tumori solidi, ematologici e pediatrici, viene soppresso il Dipartimento di Ematologia e oncoematologia pediatrica, le cui strutture complesse (s.c. Ematologia, s.c. Pediatria oncologica e s.c. Immunoematologia e medicina trasfusionale - SIMT) confluiscono, unitamente alla s.s.d. Cure di supporto al paziente oncologico (che assume la denominazione s.s.d. Oncologia – Cure di supporto al paziente) nel Dipartimento di Oncologia Medica; quest'ultimo assume conseguentemente la denominazione di Dipartimento di Oncologia Medica ed Ematologia.

Oltre a rispondere ad un principio organizzativo di maggiore equilibrio a livello aziendale, considerata la presenza nel corrispondente ambito chirurgico di un unico dipartimento per tutte le patologie d'organo, la modifica proposta consente di armonizzare all'interno di una sola direzione dipartimentale settori di fatto già comuni ai due dipartimenti nell'assetto previgente; si tratta, in particolare, ad esempio, delle terapie in regime ambulatoriale e di day hospital della s.c. Ematologia che vengono ad oggi somministrate nelle apposite strutture



79/231

centralizzate dell'ex-Dipartimento di Medicina oncologica, nonché di parte delle attività di ambito amministrativo legate ai ricoveri.

Come detto, al Dipartimento in parola viene fatta afferire la s.c. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT) -già incardinata nel soppresso Dipartimento di Ematologia e oncoematologia pediatrica- che effettua procedure terapeutiche sui pazienti ematologici, quali la raccolta di cellule staminali emopoietiche da sangue periferico, la raccolta di linfociti, la plasmaferesi e la fotoaferesi nei pazienti sottoposti a trapianto allogenico. Inoltre si evidenzia che il relativo laboratorio HLA è accreditato EFI per le tipizzazioni dei donatori, inclusi quelli da registro. L'attività svolta in sinergia tra s.c. SIMT ed s.c. Ematologia è fondamentale per i risultati da perseguire nelle donazioni di midollo o sangue periferico da registro per pazienti fuori Istituto.

È poi importante ricordare che l'accreditamento europeo del JACIE sin dall'inizio ha considerato SIMT ed Ematologia all'interno dello stesso dipartimento, come avviene all'estero ed in numerosi altri centri che svolgono attività di trapianto in Italia.

Al nuovo dipartimento di Oncologia Medica ed Ematologia afferiscono tutte le strutture accreditate JACIE che hanno un ruolo nel trapianto di midollo o di cellule staminali emopoietiche, e ciò anche in funzione del rinnovo dell'accreditamento di cui trattasi.

Per quanto concerne la s.c. Pediatria oncologica, si ritiene -pur a fronte di una peculiare autonomia nell'area considerata in ragione della tipologia di pazienti presi in carico- che la relativa funzione possa essere meglio armonizzata e valorizzata nel comune alveo del Dipartimento in parola.

Viene soppressa la s.s. Oncologia medica senologica, attualmente vacante, con la riallocazione delle relative attività nella s.c. Oncologia medica 1, nella quale la suddetta era del resto già incardinata nell'assetto previgente.

La s.s.d. Genetica Medica già afferente al Dipartimento di Medicina Predittiva e per la prevenzione viene riallocata nel Dipartimento in parola, in considerazione dell'attività assistenziale dalla stessa svolta e assume la denominazione di s.s.d. Oncologia - Counseling genetico, in ossequio ai criteri per il relativo accreditamento.

La s.s.d. Cure di supporto al paziente oncologico assume la denominazione di s.s.d. Oncologia - Cure di supporto al paziente, a fronte dell'effettiva natura delle attività svolte e dell'afferenza della struttura in parola all'istituendo dipartimento di Oncologia medica ed ematologia.

Infine, la s.s.d. Cardiologia, già afferente all'ex Dipartimento di Oncologia Medica, viene riallocata come struttura complessa nell'ambito dell'istituendo Dipartimento Area Critica e di supporto per le motivazioni nel relativo paragrafo precisate; la medesima destinazione è prevista per la s.s.d. Fisiopatologia respiratoria, che assume la denominazione di s.s.d. Pneumologia.



80/231

Per effetto di quanto sopra prospettato si definisce come segue la configurazione del Dipartimento di Oncologia Medica ed Ematologia:

s.c. Oncologia medica 1

- s.s. Immunoterapia clinica dei tumori e terapie innovative
- s.s. Oncologia medica gastroenterologica
- s.s. Oncologia medica genitourinaria
- s.s. Oncologia medica melanomi
- s.s. Oncologia medica toraco – polmonare

s.c. Oncologia medica 2 - tumori mesenchimali dell'adulto e tumori rari

s.c. Oncologia medica 3 - tumori testa-collo

s.c. Day hospital e terapia ambulatoriale oncologica

s.c. Ematologia

s.c. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)

s.c. Pediatria oncologica

s.s.d. Oncologia – Counseling genetico

s.s.d. Oncologia - Cure di supporto al paziente

Dipartimento di Area Critica e di supporto

Nell'ottica di offrire un sempre miglior supporto ai pazienti complessi e instabili ricoverati nei Dipartimenti di Chirurgia e di Oncologia medica ed Ematologia è soppresso il Dipartimento di Anestesia e rianimazione e terapia del dolore e cure palliative e istituito il Dipartimento di Area Critica e di supporto. L'istituendo dipartimento, attraverso le strutture complesse e semplici che lo compongono, garantisce prestazioni di urgenza-emergenza a pazienti che si trovano in condizioni cliniche critiche, per i quali la rapidità dell'intervento terapeutico e la scelta della procedura più adeguata sono fattori determinanti per la sopravvivenza, il recupero, il proseguimento delle cure oncologiche o la progressiva dismissione delle cure stesse a favore della palliazione. All'interno del dipartimento sono inoltre integrate le attività di supporto necessarie al follow-up dei pazienti con patologia in remissione, cronicizzata o guariti, i cosiddetti "cancer survivors".

Presso il Dipartimento citato è istituita la s.c. Cardiologia, a fronte della soppressione della struttura semplice dipartimentale di pari denominazione, già afferente al Dipartimento di Oncologia medica. Tale scelta organizzativa trae origine dal fatto che la patologia cardiovascolare, nelle sue molteplici forme, costituisce la più frequente comorbidità e complicanza del paziente oncologico; la Cardiologia nell'Istituto Tumori rappresenta pertanto uno snodo cruciale, in quanto, nella gestione del paziente, occorre confrontarsi con tale problematica in tutte le fasi del percorso di cura e nel *follow-up*.

Grazie all'istituzione della s.c. di cui trattasi, sarà possibile incrementare il livello di gestione delle problematiche cardiologiche dei pazienti della Fondazione, riducendo la tipologia di prestazioni per le quali sino ad oggi si è dovuto ricorrere a strutture esterne. Alla luce delle esigenze della Fondazione, la struttura di Cardiologia deve essere riproposta nelle sue funzioni, nelle sue competenze, nei mezzi a disposizione, nella sua organizzazione e nel suo ruolo, ricomprendendo al proprio interno quattro aree di competenza:



81/931

- 1) cardio-oncologia, ormai diventata una branca riconosciuta della cardiologia per assicurare la completa presa in carico del paziente oncologico;
- 2) gestione del paziente complesso e in precario equilibrio emodinamico, dopo intervento chirurgico o somministrazione di chemioterapici, da trattare in collaborazione con gli anestesisti-rianimatori in letti sub intensivi;
- 3) valutazione preoperatoria del paziente cardiopatico noto/ di nuova diagnosi che deve essere sottoposto a chemioterapia o ad intervento chirurgico, favorendo la crescita, all'interno della Fondazione, di una cultura volta a migliorare l'appropriato utilizzo delle risorse cardiologiche e degli esami strumentali;
- 4) collaborazione attiva con altri ospedali milanesi per i restanti aspetti della cardiologia (trattamento dell'ischemia cardiaca in fase acuta, dell'aritmia che non può essere gestita solo con terapia farmacologica e di altre patologie che esulano dalle competenze disponibili), così che la Fondazione possa costituire uno snodo della rete cardiologica, nella funzione di spoke per il paziente primitivamente cardiopatico e di hub per il paziente cardio-onco-patico.

I mezzi diagnostici disponibili saranno quelli non invasivi, l'elettrocardiografia, l'ecocardiografia in tutte le sue forme, inclusi i test provocativi; la disponibilità della cardi-sonanza e Cardio-TC dovrà essere valutata nel tempo e con i colleghi radiologi.

Nel Dipartimento in parola è presidiata, a cura della s.c. Cure Palliative, terapia del dolore e riabilitazione, la fondamentale funzione di riabilitazione, che ha l'obiettivo di far raggiungere ai pazienti la migliore qualità di vita e la massima autonomia, riducendo al minimo le limitazioni delle attività e della partecipazione alla vita sociale. Ciò richiede valutazioni individualizzate, un programma di follow-up personalizzato e interventi riabilitativi specifici. Il principio ispiratore degli interventi riabilitativi posti in essere è teso alla valutazione globale e alla presa in carico della persona nella sua complessità e completezza, con riferimento alla disabilità fisica e psicologica, indipendentemente dall'età e dalla fase della malattia.

Il paziente oncologico, peraltro, rappresenta un esempio significativo di interazione costante fra patologia e disabilità di varia natura in un percorso clinico che viene quasi sempre caratterizzato dalla cronicità, soprattutto per i pazienti con aspettativa di vita nel lungo periodo.

La s.c. Cure palliative, terapia del dolore e riabilitazione fa parte della rete metropolitana per la terapia del dolore, che intende sviluppare strumenti di integrazione per favorire la presa in carico e la continuità assistenziale della persona con dolore.

La s.s.d. Psicologia clinica svolge un servizio rivolto ai pazienti ricoverati e in regime ambulatoriale, supporta i pazienti e i familiari nei passaggi critici della malattia oncologica (dalla diagnosi, al percorso di cura, all'eventuale ripresa di malattia e/o alle fasi terminali), ascolta e sostiene gli operatori in condizioni di disagio in relazione allo stress lavorativo. La struttura sviluppa altresì studi di valutazione della qualità della vita del paziente con malattia oncologica, anche al fine di poter essere sempre più efficace nel percorso di cura.

Si evidenzia, da ultimo, che nell'ambito della s.s.d. Psicologia clinica è ricompreso il Servizio sociale, il quale opera in maniera trasversale, svolgendo la propria azione a supporto dei pazienti e dei loro familiari con valenza interdipartimentale. Tra le attività proprie del Servizio suddetto rientrano, in particolare, l'organizzazione delle dimissioni



89/231

protette dei pazienti indicati dal reparto e la segnalazione ai Servizi Sociali afferenti ai Comuni e alle ATS dei casi che necessitano di assistenza socio-assistenziale ed infermieristica; il Servizio agisce inoltre nell'interfaccia con le Associazioni di Volontariato e contribuisce a fornire informazioni sul diritto alle cure; attiva infine il Servizio di Mediazione linguistico culturale.

La s.s.d. Terapia nutrizionale assume, in ossequio ai criteri per il relativo accreditamento, la denominazione di s.s.d. Attività di rianimazione e terapia intensiva - Nutrizione parenterale.

Nel Dipartimento in parola sono riallocate la s.s.d. Psicologia Clinica (ex Dipartimento di Ematologia e Oncoematologia Pediatrica) e la s.s.d. Fisiopatologia Respiratoria (ex Dipartimento di Oncologia Medica). Quest'ultima assume la denominazione di s.s.d. Pneumologia, che si ritiene coerente con le attività presidiate dalla struttura.

Per effetto di quanto sopra prospettato si definisce come segue la configurazione del Dipartimento di Area Critica e di supporto:

s.c. Anestesia e rianimazione

s.s. Terapia intensiva

s.c. Cardiologia

s.c. Cure Palliative, terapia del dolore e riabilitazione

s.s.d. Pneumologia

s.s.d. Psicologia clinica

s.s.d. Attività di rianimazione e terapia intensiva - Nutrizione parenterale

Dipartimento di Chirurgia

Le modifiche dell'assetto del Dipartimento di Chirurgia riguardano l'istituzione e la rimodulazione dell'afferenza ovvero della valenza di alcune strutture semplici, come di seguito specificato.

Viene istituita la s.s. Terapia medica ginecologica, incardinata nella s.c. Ostetricia e ginecologia – Oncologia ginecologica, nuova denominazione della s.c. Chirurgia ginecologica, adottata in ossequio ai criteri per il relativo accreditamento. L'attività di ginecologia oncologica medica, sino ad oggi effettuata dalla ex s.c. Chirurgia ginecologica, e che viene con il presente POAS riorganizzata nella s.s. di cui trattasi, si pone nel solco della costante innovazione scientifica sotto il profilo dell'allestimento di farmaci a bersaglio molecolare, in relazione alle specifiche caratteristiche biomolecolari e alle storie cliniche molto diversificate delle pazienti che presentano la patologia in esame. Il rationale dell'istituenda s.s. risiede nel notevole incremento, riferito agli ultimi cinque anni, dell'attività medica svolta dalla s.c. sovraordinata, con un volume annuo di trattamenti pari a circa n. 3.200 prestazioni chemioterapiche, unitamente a circa n. 3.700 visite e a n. 740 consulenze per *second opinion* di pazienti trattati presso altri Enti. L'istituzione della s.s. in parola risponde inoltre all'esigenza di dedicare un ambito specifico alla crescente attività di ricerca in essere, che ha visto, nello stesso arco temporale, la conduzione di n. 71 sperimentazioni cliniche su farmaci innovativi, con trattamento sperimentale di n. 1.145



pazienti, in piena attuazione dell'obiettivo di ricerca traslazionale definito dalla mission della Fondazione.

Viene istituita, inoltre, la s.s. Tumori peritoneali, incardinata nella s.s. Chirurgia generale indirizzo oncologico 2 (colon-retto). La necessità di istituire la s.s. in parola nasce dal costante incremento del numero di pazienti con patologia peritoneale, sino ad oggi in carico della s.c. sovraordinata; in particolare, mediamente viene sottoposto alla procedura CRS-HIPEC un paziente a settimana, per una durata dell'intervento di 9,5 ore circa; negli ultimi quattro anni si è registrata una significativa espansione dell'attività, con una collaborazione sempre più stretta con la chirurgia epatobiliare. Circa n. 300 pazienti vengono ogni anno valutati in un ambulatorio dedicato. Occorre infine sottolineare che la Fondazione è da poco sede del Registro Internazionale (*Peritoneal Surface Oncology Group International*) PSOGI a cui afferiscono i maggiori centri internazionali che si occupano del trattamento multimodale del mesotelioma peritoneale.

La s.s.d. Tumori ereditari dell'apparato digerente, già afferente al Dipartimento di Medicina Predittiva e per la prevenzione viene riallocata, dal 1° settembre 2017, nel Dipartimento in parola come struttura semplice incardinata alla s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 2 (colon retto), in coerenza con quanto previsto nelle Linee Guida regionali approvate con d.g.r. 2 agosto 2016, n. X/5513. Sino alla data suddetta la struttura di cui trattasi permane nell'istituendo Dipartimento di Ricerca con valenza di s.s.d.

A far tempo dal 1° settembre 2017, la struttura semplice di Chirurgia Plastica senologica e ricostruttiva viene soppressa e sostituita dalla s.s.d. Chirurgia Plastica, in considerazione della necessità di sviluppare un apposito progetto di riorganizzazione a valenza dipartimentale delle relative attività chirurgiche, sotto il profilo dell'oncoplastica, nonché della ricerca, fermo restando il ruolo di riferimento per il trattamento ricostruttivo della mammella già svolto dalla s.s. citata nell'ambito dell'area funzionale di Breast Unit, per la quale si rimanda al paragrafo dedicato.

Quanto sopra consentirà di valorizzare le singole peculiarità delle procedure chirurgiche ricostruttive connesse, oltre alla chirurgia demolitiva mammaria, alle demolizioni dovute ai tumori dei tessuti molli, della gabbia toracica, della testa e del collo e di ogni altro tipo di asportazione oncologica; una parte dell'attività rimarrà riservata al trattamento chirurgico demolitivo e ricostruttivo dei tumori cutanei.

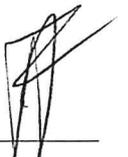
Inoltre, a decorrere dalla data di collocamento a riposo dell'attuale titolare, prevista per il 15 giugno 2018, la s.s. Senologia ambulatoriale e day hospital senologico è soppressa e sostituita dalla s.s. Senologia chirurgica integrata.

La s.s.d. Laser terapia assume la nuova denominazione di s.s.d. Chirurgia plastica – Laser terapia, stante la vocazione di chirurgia plastica insita nelle funzioni svolte dalla struttura.

Da ultimo, in ossequio ai criteri per il relativo accreditamento, la s.c. Chirurgia urologica assume la denominazione di s.c. Urologia – Oncologia chirurgica urologica.

Per effetto di quanto sopra prospettato si definisce come segue la configurazione del Dipartimento di Chirurgia:

s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 1 (epato-gastro-pancreatico)





- s.s. Organizzazione trapianti di fegato
- s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 2 (colon-retto)**
 - s.s. Tumori peritoneali
 - s.s. Tumori ereditari dell'apparato digerente
- s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 3 (senologia)**
 - s.s. Senologia chirurgica integrata
- s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 4 (melanomi e sarcomi)**
 - s.s. Chirurgia dei sarcomi
- s.c. Chirurgia Toracica**
- s.c. ORL**
 - s.s. Chirurgia maxillo-facciale
- s.c. Urologia – Oncologia chirurgica urologica**
 - s.s. Chirurgia del testicolo
- s.c. Ostetricia e ginecologia – Oncologia ginecologica**
 - s.s. Terapia medica Ginecologica
- s.c. Endoscopia diagnostica e chirurgia endoscopica**

- s.s.d. Chirurgia Plastica**
- s.s.d. Chirurgia plastica - Laser terapia**
- s.s.d. Day Surgery e chirurgia ambulatoriale**
- s.s.d. Chirurgia generale oncologica in fascia pediatrica**

Dipartimento di Diagnostica per immagini e Radioterapia

Viene soppressa, a far tempo dalla data di collocamento a riposo dell'attuale responsabile, previsto per il 1° aprile 2017, la s.s. Risonanza magnetica, con riallocazione delle relative attività nella s.c. Radiologia Diagnostica e interventistica, nella quale la suddetta era del resto già incardinata nell'assetto previgente.

Per effetto di quanto sopra, il Dipartimento di Diagnostica per immagini e Radioterapia assume la seguente configurazione:

- s.c. Radiologia diagnostica ed interventistica**
 - s.s. Ecografia interventistica
 - s.s. Interventistica oncologica vascolare epatobiliare
 - s.s. Radiologia pediatrica
 - s.s. Radiologia senologica
 - s.s. Radiologia tradizionale
- s.c. Medicina nucleare**
 - s.s. Terapia medico – nucleare ed endocrinologia
 - s.s. PET clinica
- s.c. Radioterapia 1**
 - s.s. Radioterapia dei tumori della mammella
 - s.s. Radioterapia dei tumori genitourinari
 - s.s. Radioterapia pediatrica
- s.c. Radioterapia 2**



s.s.d. Fisica medica

Area Ricerca

PREMESSA

Il progetto di riorganizzazione dell'Area della Ricerca si colloca all'interno di un modello incentrato sulla costante dialettica tra ambito di ricerca e le sue applicazioni cliniche e sanitarie, così come delineato nella mission e nella vision della Fondazione. Sotto questo profilo, la nuova architettura dei dipartimenti dell'area in oggetto prevede una riorganizzazione e razionalizzazione, con una bipartizione strutturale, volta a fornire evidenza e rilevanza alla ricerca applicata. La governance dei processi e delle funzioni ivi incardinati sarà operata in stretto raccordo con la Direzione Generale, la quale detiene il compito di gestire gli aspetti attuativi nel corretto quadro di fattibilità normativa e giuridica. Inoltre, occorre rilevare l'importanza della definizione, a livello interistituzionale, di percorsi volti a garantire –mediante la copertura delle strutture complesse di riferimento- la necessaria stabilità e continuità delle relative linee di attività e sviluppo.

Costituiscono, inoltre, presupposti di programma per l'attuazione delle modifiche di cui al presente POAS la stesura di un Piano Strategico della Ricerca 2016-2019, già parzialmente attivato, e la creazione di un formale fondo per la stessa, con conseguente pubblicazione di un bando di ricerca istituzionale.

Va ricordato che i cambiamenti previsti nel contesto del presente POAS hanno un orizzonte temporale dal 2017 al giugno 2018, mentre la Direzione Scientifica di concerto con la Direzione Generale e in accordo con il prima citato Piano Strategico della Ricerca 2016-2019 prevede ulteriori razionalizzazioni, soprattutto per quanto riguarda la vocazione, denominazione e il (minor) numero delle s.s.d. che saranno presenti nel costituendo Dipartimento di Ricerca.

Nell'assetto previgente, l'Area della Ricerca comprendeva due Dipartimenti di ricerca, il Dipartimento di Oncologia Sperimentale e Medicina Molecolare (DOSMM) e il Dipartimento di Medicina Predittiva e per la Prevenzione (DMPP), nonché due strutture afferenti alla Direzione Scientifica, la s.s. di Epidemiologia Clinica e Organizzazione Trials e la s.s. di Statistica Medica, Biometria e Bioinformatica, attualmente ancora complessa, in quanto il cronoprogramma a suo tempo approvato con d.g.r. 28 dicembre 2012, n. X/4640, prevedeva la modifica della relativa valenza a decorrere dalla data di trasferimento del titolare, ad oggi ancora in servizio.

Direzione Scientifica

Nell'assetto proposto è presente in staff alla Direzione Scientifica una sola struttura semplice, denominata s.s. Clinical Trials Center, le cui attività sono sinora state svolte nell'ambito di un progetto speciale. Tale struttura semplice si occuperà di studi spontanei e sponsorizzati, svolgendo anche la funzione di CRO per gli studi indipendenti, fermo restando che tutti i trials sponsorizzati dall'industria hanno una propria CRO esterna. In



relazione all'eventuale incremento del numero di studi indipendenti, la funzione di CRO interna potrà essere ulteriormente implementata.

La riorganizzazione dell' Area della Ricerca prevede quindi l'istituzione di due dipartimenti, nati dalla fusione e riaggregazione delle strutture e servizi presenti negli attuali dipartimenti DOSMM e DMPP che vengono soppressi. Il primo dipartimento - di Ricerca Applicata e Sviluppo Tecnologico (DRAST) – sarà funzionale al supporto (infrastruttura) della ricerca e allo sviluppo tecnologico, e si collocherà tra le funzioni di ricerca preclinica e ricerca clinica a sostegno e servizio di entrambe; il secondo sarà dedicato all'attività di Ricerca.

Le fasi intermedie della citata riorganizzazione in due nuovi dipartimenti prevedono innanzitutto le seguenti azioni:

- la s.s.d. Genetica Medica e la s.s.d. Tumori Ereditari dell'Apparato Digerente, ora nel DMPP, che svolgono prevalente attività assistenziale, saranno fatte afferire rispettivamente al Dipartimento di Oncologia medica ed ematologia e al Dipartimento di Chirurgia; più precisamente, la seconda varierà la propria afferenza a far tempo dal 1° settembre 2017, ed assumerà valenza di struttura semplice incardinata nella s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 2 (colon retto);
- la s.c. Medicina Predittiva: Basi Molecolari, Rischio Genetico e Test Genetici e la s.s.d. Epidemiologia Genetica e Farmacogenomica, ora nel DMPP, che svolgono attività di Ricerca essenzialmente di tipo sperimentale genetico-biologico, afferiranno al nuovo Dipartimento di Ricerca. A fronte della riallocazione sopra descritta, la s.c. Medicina Predittiva: Basi Molecolari, Rischio Genetico e Test Genetici assume la valenza di s.s.d., a decorrere dal 1° luglio 2017, in quanto meglio rispondente agli obiettivi di ricerca del nuovo dipartimento.

A fronte della riorganizzazione qui proposta, la Direzione Scientifica assume la seguente configurazione:

Direzione Scientifica

Dipartimento di Ricerca Applicata e Sviluppo Tecnologico (DRAST)

Dipartimento di Ricerca

s.s. Clinical Trials Center

Dipartimento di Ricerca Applicata e Sviluppo Tecnologico (DRAST)

Il Dipartimento di Ricerca Applicata e Sviluppo Tecnologico (DRAST) vede la presenza al suo interno della s.c. Biomarcatori e della s.c. Farmacologia Molecolare (entrambe prima nel DOSMM). Inoltre, la s.c. Statistica Medica, Biometria e Bioinformatica, attualmente afferente alla Direzione Scientifica, viene soppressa a far tempo dal 1° novembre 2017, data di pensionamento del titolare, e sostituita –nel dipartimento in parola- dall'istituenda s.s.d. Statistica medica e Biometria. Al riguardo si precisa che, nell'ambito del POA 2012, era prevista la soppressione della s.c. Statistica Medica, Biometria e Bioinformatica alla data di



trasferimento dell'attuale titolare, con contestuale istituzione di s.s. di pari denominazione, mai attuata non essendosi verificata la condizione suddetta.

È invece soppressa la s.s. Biobanca, la cui funzione è rimodulata come un servizio di afferenza dipartimentale, nonché la s.s.d. Meccanismi molecolari di controllo del ciclo cellulare.

Nell'ambito della s.c. Biomarcatori sono istituite la s.s. Piattaforma di Biologia Integrata, la s.s. Patologia Sperimentale e la s.s. Bioinformatica e biostatistica.

Inoltre, è istituita la s.s.d. Stabulario, a fronte dell'attività dallo stesso svolta al servizio del Dipartimento nella sua complessità.

La s.s. Epidemiologia clinica e organizzazione trials, già afferente alla Direzione Scientifica, viene riallocata nel dipartimento in parola con valenza dipartimentale.

Inoltre, una serie di servizi e funzioni, classificabili come *Core Facilities*, che attualmente fanno parte del DOSMM e che svolgono una limitata attività di ricerca autonoma, verranno concentrate nel nuovo Dipartimento di Ricerca Applicata e Sviluppo Tecnologico (DRAST) a costruzione dell'infrastruttura di supporto tecnico-scientifico.

Per effetto delle suddette azioni il Dipartimento di Ricerca Applicata e Sviluppo Tecnologico (DRAST) assume la seguente configurazione:

s.c. Biomarcatori

- s.s. Piattaforma di Biologia Integrata
- s.s. Patologia Sperimentale
- s.s. Bioinformatica e biostatistica

s.c. Farmacologia Molecolare

s.s.d. Statistica medica e biometria

s.s.d. Epidemiologia Clinica e Organizzazione Trials

s.s.d. Stabulario

Dipartimento di Ricerca

Al costituendo Dipartimento di Ricerca afferiscono le attuali due strutture complesse di Genomica Tumoriale e di Immunologia Molecolare, già presenti nel soppresso DOSMM, e la s.c. Epidemiologia e Prevenzione, in precedenza nel soppresso DMPP. È prevista inoltre la soppressione della s.c. Epidemiologia Analitica e Impatto Sanitario, con contestuale istituzione di una s.s.d. di pari denominazione, a far tempo dal 1° luglio 2017. Come sopra specificato, con pari decorrenza, è soppressa la s.c. Medicina Predittiva: Basi Molecolari, Rischio Genetico e Test Genetici e sostituita da s.s.d. di pari denominazione. Le due s.s.d. Registro Tumori e Epidemiologia Ambientale verranno ricondotte a due s.s. afferenti alla s.c. Epidemiologia e Prevenzione. Tale riorganizzazione si inquadra nel contesto degli attuali e più recenti indirizzi strategici relativi all'ambito epidemiologico che inscrivono la tematica della prevenzione in una logica più ampia di studi di popolazione.



Resteranno operative nel Dipartimento di Ricerca le seguenti s.s.d.: Immunobiologia dei Tumori Umani, Immunoterapia dei Tumori Umani, Bersagli Molecolari, Terapie Molecolari, Meccanismi Molecolari, Epidemiologia Genetica e Farmacogenomica, Epidemiologia Valutativa. In prospettiva si ritiene che il numero di tali strutture semplici dipartimentali possa essere ulteriormente ridotto.

Per effetto delle suddette azioni il Dipartimento di Ricerca assume la seguente configurazione:

s.c. Genomica Tumorale

s.c. Immunologia Molecolare

s.c. Epidemiologia e Prevenzione

s.s. Epidemiologia Ambientale

s.s. Registro Tumori

s.s.d. Immunobiologia dei Tumori Umani

s.s.d. Immunoterapia dei Tumori Umani

s.s.d. Bersagli Molecolari

s.s.d. Meccanismi Molecolari

s.s.d. Terapie Molecolari

s.s.d. Epidemiologia Analitica e Impatto Sanitario,

s.s.d. Epidemiologia Genetica e Farmacogenomica

s.s.d. Epidemiologia Valutativa

s.s.d. Medicina Predittiva: Basi Molecolari, Rischio Genetico e Test Genetici

Aree funzionali

Oltre all'organizzazione dipartimentale, sono presenti in Fondazione le seguenti aree funzionali, che non costituiscono articolazioni organizzative e che, pertanto, non comportano oneri economici aggiuntivi.

Breast Unit

La *Breast Unit*, già prevista nell'ambito del Piano di Organizzazione Aziendale approvato con d.g.r. 19 giugno 2015, n. X/3739 -e non ancora attuata- viene confermata nel presente POAS, assumendo tuttavia una diversa e più valida configurazione funzionale. L'area in parola, come è noto, costituisce un'organizzazione multidisciplinare che include nella équipe tutti gli specialisti coinvolti nel processo di diagnosi e terapia del tumore al seno, configurando uno specifico modello, oggetto di due risoluzioni del Parlamento Europeo del 2003 e del 2006 e recepito da Regione Lombardia con d.g.r. 21 febbraio 2013, n. IX/4882, ove si afferma che “è dimostrato come il trattamento del tumore della mammella in centri multidisciplinari aumenti la possibilità di sopravvivenza e migliori la qualità della vita”.

La s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 3 (senologia) mantiene il ruolo centrale a suo tempo definito nell'ambito della *Breast Unit*, con uno specifico focus dedicato all'attività protesica. Inoltre, nel nuovo assetto previsto dal POAS, la soppressione della s.s. Chirurgia plastica senologica e ricostruttiva, a far tempo dal 1° settembre 2017, con contestuale istituzione della s.s.d. Chirurgia plastica, si colloca nel contesto di un progetto organizzativo



finalizzato, da una parte, a supportare adeguatamente, sotto il profilo dell'attività considerata, la totalità delle strutture del dipartimento e, dall'altra, a sviluppare una nuova integrazione con l'ambito senologico.

La soppressione della s.s. Senologia ambulatoriale e day hospital senologico, a decorrere dal collocamento a riposo dell'attuale titolare, con istituzione della s.s. Senologia chirurgica integrata, costituirà infine il naturale coronamento di un percorso avente l'obiettivo di creare raccordi sempre più forti tra gli ambiti clinico e di ricerca della struttura complessa sovraordinata e quelli presidiati dalla s.s. di cui trattasi.

È inoltre di prossima definizione il percorso relativo alla presa in carico complessiva del paziente.

Ai sensi della citata normativa regionale, costituiscono la funzione di *Breast Unit* le seguenti figure professionali:

- chirurghi senologi con formazione ed esperienze specifiche in patologia mammaria;
- radiologi fully trained in tecniche d'immagine senologiche, biopsie e procedure di localizzazione di lesioni non palpabili;
- oncologo medico con formazione specifica;
- patologo con formazione specifica;
- infermieri con funzioni di case management e con specifica formazione nella comunicazione e counselling;
- radioterapista con formazione specifica;
- medico nucleare esperto nella tecnica del LNS e altri esami di stadiazione;
- chirurgo plastico con formazione specifica in chirurgia ricostruttiva;
- psicologo clinico;
- fisiatra;
- genetista.

L'area si configura come segue:

s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 3 (senologia)

s.s. Senologia chirurgica integrata

s.s.d. Chirurgia plastica

CROP - Coordinamento Cura e Ricerca Oncologica Pediatrica

L'area funzionale in parola vede il coinvolgimento di numerosi settori presidiati nell'ambito dell'iter diagnostico terapeutico del paziente pediatrico (Patologia clinica – radiologia – chirurgia – radioterapia – medicina nucleare – cure palliative), al fine di garantirne una presa in carico a trecentosessanta gradi.

In particolare, la s.c. Pediatria oncologica, sin dalla sua istituzione, si caratterizza per un forte *background* oncologico e un approccio multidisciplinare, in relazione alle diverse competenze professionali e tecniche coinvolte nella cura dei tumori solidi dell'infanzia e dell'adolescenza, cui si è affiancato nel tempo l'apporto degli studi preclinici di queste rare



neoplasie. Tale struttura è coinvolta inoltre nel disegno e nella partecipazione a studi clinici cooperativi nazionali e internazionali.

A questo proposito, si segnala, ad esempio, la partecipazione attiva al network europeo ITCC (Innovative Therapies for Children with Cancer) con una rappresentanza nell'organo direttivo (Executive Committee) e nel Clinical Trial Committee; detta collaborazione garantisce l'accesso a farmaci innovativi ai pazienti della Fondazione e a pazienti riferiti da altri centri per l'inclusione in trial clinici.

Di seguito si evidenziano le peculiarità delle interrelazioni con gli altri ambiti di diagnosi e cura presenti in Fondazione.

Patologia: la s.s. di patologia dei tessuti molli e dell'osso, istopatologia generale e dell'età evolutiva collabora con la s.c. Pediatria oncologica gestendo la parte diagnostica e di ricerca, compresa la partecipazione a protocolli nazionali ed internazionali.

Radiologia: la presenza di radiologi specializzati consente di affrontare e risolvere diagnosi radiologiche complesse che talvolta provengono da altri Ospedali lombardi e nazionali. Esiste una elevata esperienza nelle procedure diagnostiche istologiche mediante tecnica *core biopsy* percutanea eco e TC guidate che vengono eseguite in gran parte in sedazione.

Chirurgia: in relazione alle sedi di insorgenza e ai relativi istotipi, vi è una competenza specifica del chirurgo oncologo che, relativamente alla terapia chirurgica dei tumori solidi pediatrici, è responsabile dell'indicazione, tipologia, tempistica dell'intervento (per fase diagnostica/terapeutica) in coordinamento con il pediatra e il radioterapista.

Radioterapia: il coinvolgimento del radioterapista è finalizzato a selezionare la tecnica radioterapica ottimale nel singolo caso, in termini di distribuzione di dose al volume bersaglio tumorale e ai tessuti sani circostanti.

Medicina Nucleare: si segnala, tra l'altro, il coinvolgimento nel gruppo di lavoro internazionale che si occupa della revisione delle scintigrafie MIBG dei bambini con neuroblastoma arruolati nei protocolli sia europei (SIOPEN) che americani (COG).

Cure palliative: ogni anno sono circa quaranta i pazienti seguiti che raggiungono la fase terminale di malattia; ad essi viene garantita una disponibilità telefonica attraverso un numero telefonico dedicato, oltre al lavoro di rete effettuato con le strutture coinvolte. La presa in carico da parte dell'assistenza domiciliare, ove possibile, viene effettuata durante una visita ambulatoriale o un ricovero al fine di assicurare alla famiglia la gestione in équipe (curanti e palliativisti)/rete del paziente.

All'interno della s.c. Pediatria oncologica è inoltre attivo il "Progetto Giovani", per il recupero e il reinserimento sociale di tali pazienti; l'oncologo pediatra gestisce altresì l'ambulatorio dei "guariti"; da ultimo, laddove emergano problematiche della sfera lavorativa dei pazienti, queste vengono gestite in collaborazione con l'assistente sociale e gli psicologi.

Infine, la Fondazione, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione 25 maggio 2016, n. 48F, ha aderito alla Rete Interaziendale Milano Materno -Infantile (R.I.M.M.I.) costituita, con Decreto del Direttore Generale Welfare della Regione Lombardia 18 marzo



2016 n. 1988, allo scopo di garantire al paziente pediatrico un appropriato percorso di assistenza e cura, attraverso un approccio globale in una rete integrata multispecialistica e multidisciplinare. L'adesione della Fondazione alla RIMMI avviene attraverso la s.c. Pediatria Oncologica, che rende disponibili le proprie competenze specialistiche nell'assistenza ai bambini e agli adolescenti con patologia oncologica.

Area Tumori Mesenchimali/sarcomi e tumori rari

L'Area funzionale dipartimentale di cui trattasi, istituita nell'ambito del POAS approvato con d.g.r. 19 giugno 2015, n. X/3739, ricomprende la s.c. Oncologia medica 2 - tumori mesenchimali dell'adulto e tumori rari e la s.s. Chirurgia dei sarcomi.

Le attività clinico-assistenziali della suddetta si riferiscono, più specificatamente, ai tumori mesenchimali in età adulta (sarcomi dell'osso, delle parti molli, tumori stromali gastrointestinali, mesoteliomi peritoneali) e si svolgono, in chiave multidisciplinare, in raccordo con l'ambito chirurgico. Si riporta di seguito la configurazione dell'area in parola:

s.c. Oncologia medica 2 – tumori mesenchimali dell'adulto e tumori rari
s.s. Chirurgia dei sarcomi

Area Tumori Testa/Collo

L'Area funzionale dipartimentale di cui trattasi –anch'essa istituita nel Piano suddetto–ricomprende la s.c. Oncologia medica 3 - tumori testa-collo; la s.c. Otorinolaringoiatria; la s.s. Chirurgia maxillo-facciale. Tale area mira ad una sempre più efficace gestione multidisciplinare dei pazienti con diagnosi di tumori della testa e del collo dei differenti istotipi in tutte le sedi e gli stadi di malattia, dalle nuove diagnosi alle forme più avanzate. La relativa configurazione è la seguente:

s.c. Oncologia medica 3 – tumori testa-collo
s.c. ORL
s.s. Chirurgia maxillo-facciale

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

La proposta è stata analizzata e ponderata dal Collegio di Direzione che, all'unanimità, ha espresso parere favorevole sulla stessa nella seduta del 26 ottobre 2016.

In data 3 ottobre 2016 si è proceduto all'invio alle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza, alla RSU e alle Organizzazioni Sindacali del Comparto di apposita documentazione, seguita in pari data da un incontro congiunto con l'Amministrazione, come da verbale in atti; la documentazione trasmessa è stata successivamente integrata dalla bozza della presente



92/231

Relazione sintetica. Quanto sopra al fine di acquisire il parere previsto nell'ambito della procedura di consultazione, di cui al punto A.4.1, secondo paragrafo, secondo periodo, dell'allegato alle Linee Guida Regionali di cui alla d.g.r. 2 agosto 2016, n. X/5513. La proposta, inoltre, ha accolto alcune osservazioni formulate dalle Organizzazioni Sindacali interessate, riportate agli atti della pratica, inerenti alla procedura in parola.



ALLEGATO "2"

PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE STRATEGICO (POAS)
2016

CERTIFICAZIONE RELATIVA AL PARERE DEL COLLEGIO DI DIREZIONE

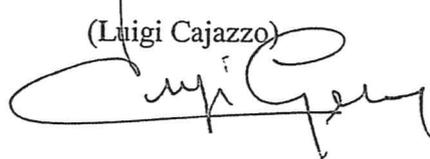
22/234 



IL DIRETTORE GENERALE

CERTIFICA

La proposta di Piano Organizzativo Aziendale Strategico –POAS 2016 è stata analizzata e ponderata dal Collegio di Direzione che, all'unanimità, ha espresso parere favorevole sulla stessa nella seduta del 26 ottobre 2016.

(Luigi Cajazzo)


23/239



Direttore Generale

Da: Direttore Generale
Inviato: lunedì 13 febbraio 2017 20:01
A: Apolone Giovanni; Boscagli Giacomo; Cerati Cristina; Corradini Paolo; Daidone Maria Grazia; De Braud Filippo; 'Ferrigno Antonietta'; Galmozzi Gustavo; Langer Martin; Marchianò Alfonso; Mazzaferro Vincenzo; Monti Patrizia
Cc: Bettinardi Stefania; De Filippo AnnaMaria; De Simone Sorrentino Annaluisa; Direttore Amministrativo; Direttore Sanitario; Direzione Medica; Direzione Scientifica; Guarneri Daniela; Maggi Susanna
Oggetto: Relazione POAS
Allegati: Relazione POAS.pdf

| Verifica: | Destinatario | Letti |
|-----------|--------------------------------|-------------------------|
| | Apolone Giovanni | |
| | Boscagli Giacomo | |
| | Cerati Cristina | Letto: 14/02/2017 09:00 |
| | Corradini Paolo | |
| | Daidone Maria Grazia | |
| | De Braud Filippo | |
| | 'Ferrigno Antonietta' | |
| | Galmozzi Gustavo | |
| | Langer Martin | |
| | Marchianò Alfonso | |
| | Mazzaferro Vincenzo | |
| | Monti Patrizia | |
| | Bettinardi Stefania | Letto: 14/02/2017 09:09 |
| | De Filippo AnnaMaria | Letto: 14/02/2017 09:08 |
| | De Simone Sorrentino Annaluisa | |
| | Direttore Amministrativo | Letto: 14/02/2017 08:37 |
| | Direttore Sanitario | |
| | Direzione Medica | Letto: 14/02/2017 09:09 |
| | Direzione Scientifica | |
| | Guarneri Daniela | |
| | Maggi Susanna | |

Gentili Direttori,

si inoltra la relazione allegata.

Cordiali saluti

Segreteria Direzione Generale

Elena Arcucci
Direzione Generale
Fondazione IRCCS "Istituto Nazionale dei Tumori"
022390.3196/3323
via Venezian n. 1 - Milano
direttore.generale@istitutotumori.mi.it

24/239 



DI - 3552550 - 13/02/2017

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori - Milano

SR: RUeRS

Ai Componenti
Collegio di Direzione

S E D E

Oggetto: delibera n. 75F, seduta n. 12 del 28 ottobre 2016, "Approvazione della proposta di Piano Organizzativo Aziendale Strategico della Fondazione in attuazione della D.G.R. n. X/5513 del 2 agosto 2016" – Controllo regionale sugli atti degli Enti sanitari, art. 17, c. 4, L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009, come modificata con L.R. n. 23 dell'11 agosto 2015 e s.m.i.

Con riferimento al Piano Organizzativo Aziendale Strategico (*breviter*: POAS), adottato con deliberazione n. 75F/2016, comunico che in data 9 febbraio 2017 è pervenuta a mezzo pec nota di Regione Lombardia, prot. G1.2017.0004998, di pari oggetto, con cui la Direzione Generale Welfare chiede di acquisire alcune precisazioni e nuove determinazioni in ordine a quanto sotto riportato.

1) *Dalla comparazione dell'organigramma vigente con quello proposto si rileva un incremento di UOSD rispetto a quanto indicato nella relazione di sintesi; si rileva altresì un incremento di UOS nella Direzione Scientifica rispetto all'organigramma vigente.*

Si specifica al riguardo che, così come esplicitato nella relazione di sintesi, nonché nell'allegato n. 6 del POAS *de quo*, pur a fronte dell'incremento di una struttura semplice dipartimentale (UOSD) nell'assetto proposto (n. 23 UOSD) rispetto a quello vigente (n. 22 UOSD), il bilancio complessivo delle operazioni di incremento/soppressione è pari a zero (permangono in Fondazione n. 115 strutture, tra dipartimenti, strutture complesse, strutture semplici e strutture semplici dipartimentali, come nell'assetto previgente). Infatti, il bilancio delle operazioni di istituzione/soppressione di dipartimenti e strutture complesse è pari a -1, in quanto l'istituzione delle n. 3 strutture complesse Analisi chimico-cliniche (cfr. *infra* per la denominazione), Cardiologia e Sistema qualità, formazione e protezione dati è compensata dalla soppressione del Dipartimento di Ematologia e oncoematologia pediatrica, nonché delle s.c. Epidemiologia analitica e impatto sanitario e della s.c. Medicina predittiva: basi molecolari, rischio genetico e test genetici, cui si aggiunge la soppressione della s.c. Statistica medica, biometria e bioinformatica, già prevista nel cronoprogramma a suo tempo approvato con d.g.r. 28 dicembre 2012, n. X/4640, a decorrere dalla data di trasferimento del relativo titolare, ad oggi ancora in servizio. Quanto sopra bilancia l'incremento di n. 1 struttura sul totale delle strutture semplici e semplici dipartimentali.

Nel contesto sopra delineato si deve inquadrare l'incremento di strutture semplici all'interno della Direzione Scientifica, fenomeno da mettere quindi in relazione alla riorganizzazione proposta che prevede, come sopra ricordato, una importante riduzione del numero delle s.c. che sono passate in questa Direzione da 8 a 5 senza aumento delle dipartimentali; le strutture semplici passano da n. 2 a n. 6 unità, in ossequio al disegno di riorganizzazione dell'attuale assetto, il quale prevede l'allocazione di una serie di servizi e funzioni, classificabili come *core facilities* e dedicati ad una limitata attività di ricerca autonoma, all'interno del nuovo

1



Dipartimento di Ricerca applicata e sviluppo tecnologico, nonché l'attivazione della s.s. Clinical Trial Center, che si occuperà di studi spontanei e sponsorizzati, svolgendo anche la funzione di CRO per gli studi indipendenti, come precisato nella relazione di sintesi allegata del POAS proposto.

- 2) *Nell'assetto proposto si rileva una concentrazione di UOSD rispetto a quanto indicato nella relazione di sintesi.*

Alla luce di considerazioni analoghe a quelle di cui al punto 1) e qui riferite alla riorganizzazione delle attività di ricerca, anche sotto il profilo dei più recenti indirizzi strategici in materia epidemiologica, occorre leggere la concentrazione di strutture semplici dipartimentali (due delle quali, peraltro, derivanti dalla soppressione di due strutture complesse dell'area considerata) nell'ambito del Dipartimento di Ricerca.

- 3) *In capo alla Presidenza sono previste, oltre all'Ufficio di Staff (ex art. 15bis dello Statuto della Fondazione), n. 2 UOS non previste dallo Statuto medesimo.*

Si ritiene di confermare la suddetta scelta strategica, in quanto lo Statuto della Fondazione non ne delinea l'organigramma nelle sue articolazioni interne, occupandosi invece di definire le funzioni degli organi dell'Ente e quindi della Presidenza in quanto tale. Il citato art. 15bis riguarda, peraltro, funzioni di Staff che non costituiscono articolazione organizzativa. Si precisa infine che le due strutture in parola (s.s. Raccordi istituzionali, comunicazione fund raising e s.s. Controllo strategico, accordi affari legali e patrimonio) afferivano già alla Presidenza nel precedente POA, approvato con D.G.R. 28 dicembre 2012, n. IX/4640, con diversa denominazione. Le due strutture svilupperanno in maniera maggiormente proattiva la funzione di raccordo tra l'ambito di indirizzo e controllo del Consiglio di Amministrazione e quello gestionale proprio della Direzione Generale, con una particolare attenzione all'ambito attuativo dei provvedimenti deliberativi del CdA in materia di gestione del patrimonio.

- 4) *In assenza dell'Avvocatura la gestione del contenzioso è affidata agli Affari generali e legali allocati nel Dipartimento di Gestione Amministrativa in staff alla Direzione Amministrativa; in tal modo non risulta garantita la terzietà e l'indipendenza della funzione dell'Avvocatura anche perché tra le competenze attribuite alla struttura c'è anche la consulenza legale.*

La gestione del contenzioso è affidata, nella quasi totalità dei casi, ad avvocati esterni alla Fondazione che, in quanto tali, assicurano il rispetto dei principi di terzietà e indipendenza nell'ambito della funzione difensiva. La struttura complessa Affari generali e legali è, d'altra parte, responsabile del procedimento amministrativo riguardante l'affidamento degli incarichi ai suddetti avvocati esterni, con riferimento alle fasi di acquisizione dei preventivi, di redazione dei correlati decreti presidenziali, di trasmissione di documenti e atti agli studi legali in raccordo con gli stessi, etc.

- 5) *La funzione di Risk Management non risulta evidenziata ed esplicitata.*

Nella fase di revisione e ridefinizione del POAS, considerata la natura e la realtà della Fondazione, la Direzione Strategica ha verificato la possibilità di garantire il ruolo e la funzione di Risk Management, affidandoli al Direttore Medico del Presidio Ospedaliero che,



non ultimo, possiede una formazione congrua all'incarico. Le attività presidiate riguardano, in sintesi, l'analisi degli eventi avversi (Root Cause Analysis), relativamente agli eventi ritenuti maggiormente significativi rispetto alle tematiche proprie del Risk Management e la definizione dei progetti annuali e pluriennali per la gestione del rischio (Piano annuale di Risk Management).

6) *La definizione del "Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche" sembra incongruente con il progetto di riordino dei laboratori di Milano già condiviso anche con tutte le Direzioni Generali interessate, che prevede che le prestazioni di microbiologia siano afferite ad altro laboratorio.*

Si ritiene di condividere il rilievo mosso dalla Direzione Generale Welfare, procedendo a modificare, in conformità alle linee guida per l'accreditamento, la denominazione dell'istituenda s.c. Analisi chimico-cliniche e microbiologia in s.c. Medicina di laboratorio (Analisi chimico-cliniche), senza che ciò comporti necessità di modificare le attività descritte nell'ambito della relazione di sintesi e del funzionigramma allegati del POAS proposto; l'attività svolta sarà in linea con la riorganizzazione degli SMEL prevista da Regione Lombardia.

7) *Da chiarire ulteriormente per la UOC SIMT le attività descritte nel funzionigramma relativamente a:*

- *"Laboratorio di virologia sierologica e molecolare per donatori e pazienti interni ed esterni: ricerca di marcatori infettivologici per le malattie trasmissibili con il sangue e di virus di interesse nel campo oncoematologico".*

Dai destinatari dell'attività suddetta sono stati eliminati, nell'ambito del funzionigramma, i donatori, in quanto, come rilevato da Regione Lombardia, ciò non risultava in linea con il disposto della D.G.R. n. X/1632/2014, che individua nell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda il centro di riferimento per l'esecuzione dei test di qualificazione biologica del sangue e degli emocomponenti.

- *"Laboratorio di ricerca e genotipizzazione del papilloma virus (HPV)".*

Si ritiene di mantenere l'attività in parola dal funzionigramma della s.c. SIMT. Sebbene la s.c. SIMT si fosse proposta come laboratorio di riferimento per il programma lombardo di screening del tumore della cervice uterina, di cui al Decreto della D.G. Welfare, n. 12386 del 28 novembre 2016, essa non appare essere stata inserita come tale tra i centri autorizzati; e tuttavia, in Fondazione la s.c. Ginecologia Oncologica svolge attività clinica anche nell'ambito di uno specifico ambulatorio dell'HPV, che completa la risposta clinica e definisce l'intervento terapeutico alla luce dell'esito del test di secondo livello di genotipizzazione dell'HPV (diverso dal test di screening) nelle pazienti a rischio o con patologia in atto.

Infine, con riferimento alle proposte di nuova denominazione di alcune UOC/SSD che erogano prestazioni per conto del SSR e SSN, le quali devono trovare evidenza nell'assetto accreditato ed essere congruenti con le definizioni previste dalla DCR n. 755797 e s.m.i., riportate anche nell'applicativo ASAN, si rappresenta quanto segue:



- s.s.d. Cure di supporto al paziente oncologico. Regione Lombardia propone di ricondurla ad Ambulatori di oncologia. Si ritiene maggiormente corretta la denominazione di s.s.d. Oncologia – Cure di supporto al paziente, a fronte dell'effettiva natura delle attività svolte e dell'afferenza della struttura in parola all'istituendo dipartimento di Oncologia medica ed ematologia;
- s.s.d. Genetica medica. Regione Lombardia propone di ricondurla a Servizio di medicina di laboratorio. Si ritiene maggiormente corretta la denominazione prevista dalla proposta di POAS, in quanto l'attività svolta dalla s.s.d. in parola prevede uno specifico focus sulla valutazione clinica dei pazienti, prevalente rispetto all'ambito degli esami di laboratorio. Inoltre la denominazione della struttura fa esplicito riferimento al servizio e alla disciplina Genetica medica, ricompresa nelle tabelle ministeriali di cui al D.M. 30/01/1998 e s.m.i.;
- s.s.d. Terapia nutrizionale. Regione Lombardia propone di ricondurla a Servizio dietetico. Si ritiene, a fronte dell'effettiva natura delle attività svolte dalla struttura, di denominarla s.s.d. Nutrizione clinica, servizio peraltro presente nelle tabelle ministeriali di cui al D.M. 30/01/1998;
- s.s.d. Fisiopatologia respiratoria. Regione Lombardia propone di ricondurla a Pneumologia, denominazione che si ritiene coerente con le attività presidiate dalla s.s.d. e che pertanto viene inserita nel POAS;
- s.s.d. Laser terapia. Regione Lombardia propone di ricondurla a Dermatologia. Stante la vocazione di Chirurgia plastica insita nelle funzioni svolte dalla struttura, si ritiene maggiormente adeguata la denominazione di s.s.d. Chirurgia plastica – Laser terapia;
- s.c. Chirurgia urologica. Regione Lombardia propone di ricondurla a Chirurgia generale o Ginecologia. Poiché nessuna delle due discipline risulta equipollente a Urologia ai sensi del D.M. 30/01/1998, e considerata la peculiarità del servizio, che tratta la specifica patologia oncologica d'organo con approccio eminentemente chirurgico, si ritiene più coerente la denominazione di Oncologia chirurgica urologica.

In analogia a quanto proposto in conseguenza delle osservazioni sopra riepilogate, si ritiene inoltre di modificare la denominazione della s.c. Chirurgia ginecologica in s.c. Ginecologia oncologica, anche in considerazione della casistica di cui si occupa la struttura.

La presente relazione, considerati i tempi particolarmente stringenti concessi dalla Direzione Generale Welfare, sarà trasmessa al Presidente per l'iter di adozione delle ulteriori determinazioni in merito al POAS da parte del Consiglio di Amministrazione nella prima seduta utile.

Certo della condivisione di quanto sopra delineato, resto a disposizione per ulteriori chiarimenti e porgo i migliori saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

(Luigi Cajazzo)



4



Direttore Generale

Da: Direttore Generale
Inviato: martedì 14 febbraio 2017 13:28
A: Apolone Giovanni; Boscagli Giacomo; Cerati Cristina; Corradini Paolo; Daidone Maria Grazia; De Braud Filippo; Ferrigno Antonietta; Galmozzi Gustavo; Langer Martin; Marchianò Alfonso; Mazzaferro Vincenzo; Monti Patrizia
Cc: Bettinardi Stefania; De Filippo AnnaMaria; De Simone Sorrentino Annaluisa; Direttore Amministrativo; Direttore Sanitario; Direzione Medica; Direzione Scientifica; Guarneri Daniela; Maggi Susanna
Oggetto: relazione POAS - ulteriori modifiche
Allegati: Relazione POAS - ulteriori modifiche.pdf

Gentili Direttori,

si inoltra la nota allegata.
Cordiali saluti

Segreteria Direzione Generale

Elena Arcucci
Direzione Generale
Fondazione IRCCS "Istituto Nazionale dei Tumori"
022390.3196/3323
via Venezian n. 1 - Milano
direttore.generale@istitutotumori.mi.it

29/231 



Ai Componenti
Collegio di Direzione

S E D E

Oggetto: modifica nota prot. DI-3552550- 13/02/2017

A seguito di approfondimento condotto dagli uffici con i competenti organi regionali, è emersa la necessità di modificare le denominazioni delle strutture di seguito elencate, in ossequio ai criteri previsti per l'accreditamento delle stesse:

- s.c. Chirurgia urologica. Nuova denominazione: s.c. Urologia – Oncologia chirurgica urologica.
- s.c. Chirurgia ginecologica. Nuova denominazione: s.c. Ostetricia e ginecologia – Oncologia ginecologica.
- s.s.d. Terapia nutrizionale. Nuova denominazione: s.s.d. Attività di rianimazione e terapia intensiva – Nutrizione parenterale.
- s.s.d. Genetica medica. Nuova denominazione: s.s.d. Oncologia – Counseling genetico.

Quanto sopra a modifica della nota prot. DI – 3552550 – 13/02/2017, trasmessa nella giornata di ieri.

Le suddette nuove denominazioni saranno sottomesse al Consiglio di Amministrazione per il relativo iter di adozione nella prima seduta utile.

Certo della condivisione di quanto sopra delineato, resto a disposizione per ulteriori chiarimenti e porgo i migliori saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

(Luigi Gajazzo)

30/231



ALLEGATO "3"

PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE STRATEGICO (POAS)
2016

CERTIFICAZIONE RELATIVA ALLA CONSULTAZIONE CON OO.SS DELLA DIRIGENZA E
RSU E OO.SS. DEL COMPARTO

31/23-1 



IL DIRETTORE GENERALE

CERTIFICA

- che, in data 3 ottobre 2016, in occasione dell'incontro congiunto con la RSU e le OO.SS. del Comparto e le OO.SS. della Dirigenza, come da verbale in atti, è stato illustrato l'organigramma del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (*breviter*: POAS), trasmesso in pari data a mezzo e-mail;
- che, ad integrazione della documentazione sopra citata, è stata altresì inviata la bozza della relazione di sintesi del suddetto POAS, indicando il 18 ottobre 2016 come data di termine per la presentazione delle considerazioni di parte sindacale, delle quali si è in parte tenuto conto per la stesura definitiva della relazione stessa;
- che è stato pertanto esperito il passaggio di consultazione con le Organizzazioni Sindacali, di cui al punto A.4.1, secondo paragrafo, secondo periodo, dell'allegato alle Linee Guida Regionali in materia, di cui alla d.g.r. 2 agosto 2016, n. X/5513;

(Luigi Cajazzo)



32/231

Lucchini Enrica

Da: DTPP Comparto
Inviato: lunedì 13 febbraio 2017 19:57
A: Rappresentanza Sindacale; Evangelista Alberto; Zanellati Fabio; Bedodi Livia; Bertoldi Martina; Blumetti Giuseppina; Brunacci Pasquale; Ciccarese Maria Pia; Condorelli Antonio; Dimo Floriana; Ferro Zino; Grasso Angela; Guitti Eva; Invernizzi Anna Maria; Longoni Paolo; Mastroianni Anna; Mauro Vittorio; Mietta Marzia; Motta Valerio; Ottonello Barbara; Scaranello Massimiliano; Veronese Giovanni; 'CGIL'; 'CGIL'; 'CISL FP MILANO'; 'CISL FP MILANO'; 'CISL FP MILANO (SEGRETARIO AMM.VO)'; 'CISL FP MILANO (SEGRETARIO GENERALE)'; 'FIALS'; 'FSI - Federaz. Sind. Indip. (sig.ra S.Liloia)'; 'NURSIND MILANO'; 'NURSING UP'; 'UILFPL'; 'UILFPR milano e lombardia'
Cc: Direttore Generale; Direttore Sanitario; Direttore Amministrativo; Direttore Medico; Cerati Cristina
Oggetto: Relazione POAS
Allegati: Relazione POAS 2016.pdf
Priorità: Alta

Atti n. 1.4.05/11/2014.13

Alla RSU e alle OO.SS. del Comparto

Si trasmette la relazione allegata.

Cordiali saluti

La Delegazione Trattante di Parte Pubblica



33/231



DI - 3552556 - 13/02/2017

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori - Milano

SR: RUeRS

Alla RSU e OO.SS. del Comparto
Alle OO.SS. delle Aree Dirigenziali

S E D E

Oggetto: delibera n. 75F, seduta n. 12 del 28 ottobre 2016, "Approvazione della proposta di Piano Organizzativo Aziendale Strategico della Fondazione in attuazione della D.G.R. n. X/5513 del 2 agosto 2016" – Controllo regionale sugli atti degli Enti sanitari, art. 17, c. 4, L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009, come modificata con L.R. n. 23 dell'11 agosto 2015 e s.m.i.

Con riferimento al Piano Organizzativo Aziendale Strategico (*breviter*: POAS), adottato con deliberazione n. 75F/2016, comunico che in data 9 febbraio 2017 è pervenuta a mezzo pec nota di Regione Lombardia, prot. G1.2017.0004998, di pari oggetto, con cui la Direzione Generale Welfare chiede di acquisire alcune precisazioni e nuove determinazioni in ordine a quanto sotto riportato.

1) *Dalla comparazione dell'organigramma vigente con quello proposto si rileva un incremento di UOSD rispetto a quanto indicato nella relazione di sintesi; si rileva altresì un incremento di UOS nella Direzione Scientifica rispetto all'organigramma vigente.*

Si specifica al riguardo che, così come esplicitato nella relazione di sintesi, nonché nell'allegato n. 6 del POAS *de quo*, pur a fronte dell'incremento di una struttura semplice dipartimentale (UOSD) nell'assetto proposto (n. 23 UOSD) rispetto a quello vigente (n. 22 UOSD), il bilancio complessivo delle operazioni di incremento/soppressione è pari a zero (permangono in Fondazione n. 115 strutture, tra dipartimenti, strutture complesse, strutture semplici e strutture semplici dipartimentali, come nell'assetto previgente). Infatti, il bilancio delle operazioni di istituzione/soppressione di dipartimenti e strutture complesse è pari a -1, in quanto l'istituzione delle n. 3 strutture complesse Analisi chimico-cliniche (cfr. *infra* per la denominazione), Cardiologia e Sistema qualità, formazione e protezione dati è compensata dalla soppressione del Dipartimento di Ematologia e oncoematologia pediatrica, nonché delle s.c. Epidemiologia analitica e impatto sanitario e della s.c. Medicina predittiva: basi molecolari, rischio genetico e test genetici, cui si aggiunge la soppressione della s.c. Statistica medica, biometria e bioinformatica, già prevista nel cronoprogramma a suo tempo approvato con d.g.r. 28 dicembre 2012, n. X/4640, a decorrere dalla data di trasferimento del relativo titolare, ad oggi ancora in servizio. Quanto sopra bilancia l'incremento di n. 1 struttura sul totale delle strutture semplici e semplici dipartimentali.

Nel contesto sopra delineato si deve inquadrare l'incremento di strutture semplici all'interno della Direzione Scientifica, fenomeno da mettere quindi in relazione alla riorganizzazione proposta che prevede, come sopra ricordato, una importante riduzione del numero delle s.c. che sono passate in questa Direzione da 8 a 5 senza aumento delle dipartimentali; le strutture semplici passano da n. 2 a n. 6 unità, in ossequio al disegno di riorganizzazione dell'attuale assetto, il quale prevede l'allocazione di una serie di servizi e funzioni, classificabili come *core facilities* e dedicati ad una limitata attività di ricerca autonoma, all'interno del nuovo



Dipartimento di Ricerca applicata e sviluppo tecnologico, nonché l'attivazione della s.s. Clinical Trial Center, che si occuperà di studi spontanei e sponsorizzati, svolgendo anche la funzione di CRO per gli studi indipendenti, come precisato nella relazione di sintesi allegata del POAS proposto.

- 2) *Nell'assetto proposto si rileva una concentrazione di UOSD rispetto a quanto indicato nella relazione di sintesi.*

Alla luce di considerazioni analoghe a quelle di cui al punto 1) e qui riferite alla riorganizzazione delle attività di ricerca, anche sotto il profilo dei più recenti indirizzi strategici in materia epidemiologica, occorre leggere la concentrazione di strutture semplici dipartimentali (due delle quali, peraltro, derivanti dalla soppressione di due strutture complesse dell'area considerata) nell'ambito del Dipartimento di Ricerca.

- 3) *In capo alla Presidenza sono previste, oltre all'Ufficio di Staff (ex art. 15bis dello Statuto della Fondazione), n. 2 UOS non previste dallo Statuto medesimo.*

Si ritiene di confermare la suddetta scelta strategica, in quanto lo Statuto della Fondazione non ne delinea l'organigramma nelle sue articolazioni interne, occupandosi invece di definire le funzioni degli organi dell'Ente e quindi della Presidenza in quanto tale. Il citato art. 15bis riguarda, peraltro, funzioni di Staff che non costituiscono articolazione organizzativa. Si precisa infine che le due strutture in parola (s.s. Raccordi istituzionali, comunicazione fund raising e s.s. Controllo strategico, accordi affari legali e patrimonio) afferivano già alla Presidenza nel precedente POA, approvato con D.G.R. 28 dicembre 2012, n. IX/4640, con diversa denominazione. Le due strutture svilupperanno in maniera maggiormente proattiva la funzione di raccordo tra l'ambito di indirizzo e controllo del Consiglio di Amministrazione e quello gestionale proprio della Direzione Generale, con una particolare attenzione all'ambito attuativo dei provvedimenti deliberativi del CdA in materia di gestione del patrimonio.

- 4) *In assenza dell'Avvocatura la gestione del contenzioso è affidata agli Affari generali e legali allocati nel Dipartimento di Gestione Amministrativa in staff alla Direzione Amministrativa; in tal modo non risulta garantita la terzietà e l'indipendenza della funzione dell'Avvocatura anche perché tra le competenze attribuite alla struttura c'è anche la consulenza legale.*

La gestione del contenzioso è affidata, nella quasi totalità dei casi, ad avvocati esterni alla Fondazione che, in quanto tali, assicurano il rispetto dei principi di terzietà e indipendenza nell'ambito della funzione difensiva. La struttura complessa Affari generali e legali è, d'altra parte, responsabile del procedimento amministrativo riguardante l'affidamento degli incarichi ai suddetti avvocati esterni, con riferimento alle fasi di acquisizione dei preventivi, di redazione dei correlati decreti presidenziali, di trasmissione di documenti e atti agli studi legali in raccordo con gli stessi, etc.

- 5) *La funzione di Risk Management non risulta evidenziata ed esplicitata.*

Nella fase di revisione e ridefinizione del POAS, considerata la natura e la realtà della Fondazione, la Direzione Strategica ha verificato la possibilità di garantire il ruolo e la funzione di Risk Management, affidandoli al Direttore Medico del Presidio Ospedaliero che,



non ultimo, possiede una formazione congrua all'incarico. Le attività presidiate riguardano, in sintesi, l'analisi degli eventi avversi (Root Cause Analysis), relativamente agli eventi ritenuti maggiormente significativi rispetto alle tematiche proprie del Risk Management e la definizione dei progetti annuali e pluriennali per la gestione del rischio (Piano annuale di Risk Management).

6) *La definizione del "Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche" sembra incongruente con il progetto di riordino dei laboratori di Milano già condiviso anche con tutte le Direzioni Generali interessate, che prevede che le prestazioni di microbiologia siano afferite ad altro laboratorio.*

Si ritiene di condividere il rilievo mosso dalla Direzione Generale Welfare, procedendo a modificare, in conformità alle linee guida per l'accreditamento, la denominazione dell'istituenda s.c. Analisi chimico-cliniche e microbiologia in s.c. Medicina di laboratorio (Analisi chimico-cliniche), senza che ciò comporti necessità di modificare le attività descritte nell'ambito della relazione di sintesi e del funzionigramma allegati del POAS proposto; l'attività svolta sarà in linea con la riorganizzazione degli SMEL prevista da Regione Lombardia.

7) *Da chiarire ulteriormente per la UOC SIMT le attività descritte nel funzionigramma relativamente a:*

- *"Laboratorio di virologia sierologica e molecolare per donatori e pazienti interni ed esterni: ricerca di marcatori infettivologici per le malattie trasmissibili con il sangue e di virus di interesse nel campo oncoematologico".*

Dai destinatari dell'attività suddetta sono stati eliminati, nell'ambito del funzionigramma, i donatori, in quanto, come rilevato da Regione Lombardia, ciò non risultava in linea con il disposto della D.G.R. n. X/1632/2014, che individua nell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda il centro di riferimento per l'esecuzione dei test di qualificazione biologica del sangue e degli emocomponenti.

- *"Laboratorio di ricerca e genotipizzazione del papilloma virus (HPV)".*

Si ritiene di mantenere l'attività in parola dal funzionigramma della s.c. SIMT. Sebbene la s.c. SIMT si fosse proposta come laboratorio di riferimento per il programma lombardo di screening del tumore della cervice uterina, di cui al Decreto della D.G. Welfare, n. 12386 del 28 novembre 2016, essa non appare essere stata inserita come tale tra i centri autorizzati; e tuttavia, in Fondazione la s.c. Ginecologia Oncologica svolge attività clinica anche nell'ambito di uno specifico ambulatorio dell'HPV, che completa la risposta clinica e definisce l'intervento terapeutico alla luce dell'esito del test di secondo livello di genotipizzazione dell'HPV (diverso dal test di screening) nelle pazienti a rischio o con patologia in atto.

Infine, con riferimento alle proposte di nuova denominazione di alcune UOC/SSD che erogano prestazioni per conto del SSR e SSN, le quali devono trovare evidenza nell'assetto accreditato ed essere congruenti con le definizioni previste dalla DCR n. 755797 e s.m.i., riportate anche nell'applicativo ASAN, si rappresenta quanto segue:

3



- s.s.d. Cure di supporto al paziente oncologico. Regione Lombardia propone di ricondurla ad Ambulatori di oncologia. Si ritiene maggiormente corretta la denominazione di s.s.d. Oncologia – Cure di supporto al paziente, a fronte dell'effettiva natura delle attività svolte e dell'afferenza della struttura in parola all'istituendo dipartimento di Oncologia medica ed ematologia;
- s.s.d. Genetica medica. Regione Lombardia propone di ricondurla a Servizio di medicina di laboratorio. Si ritiene maggiormente corretta la denominazione prevista dalla proposta di POAS, in quanto l'attività svolta dalla s.s.d. in parola prevede uno specifico focus sulla valutazione clinica dei pazienti, prevalente rispetto all'ambito degli esami di laboratorio. Inoltre la denominazione della struttura fa esplicito riferimento al servizio e alla disciplina Genetica medica, ricompresa nelle tabelle ministeriali di cui al D.M. 30/01/1998 e s.m.i.;
- s.s.d. Terapia nutrizionale. Regione Lombardia propone di ricondurla a Servizio dietetico. Si ritiene, a fronte dell'effettiva natura delle attività svolte dalla struttura, di denominarla s.s.d. Nutrizione clinica, servizio peraltro presente nelle tabelle ministeriali di cui al D.M. 30/01/1998;
- s.s.d. Fisiopatologia respiratoria. Regione Lombardia propone di ricondurla a Pneumologia, denominazione che si ritiene coerente con le attività presidiate dalla s.s.d. e che pertanto viene inserita nel POAS;
- s.s.d. Laser terapia. Regione Lombardia propone di ricondurla a Dermatologia. Stante la vocazione di Chirurgia plastica insita nelle funzioni svolte dalla struttura, si ritiene maggiormente adeguata la denominazione di s.s.d. Chirurgia plastica – Laser terapia;
- s.c. Chirurgia urologica. Regione Lombardia propone di ricondurla a Chirurgia generale o Ginecologia. Poiché nessuna delle due discipline risulta equipollente a Urologia ai sensi del D.M. 30/01/1998, e considerata la peculiarità del servizio, che tratta la specifica patologia oncologica d'organo con approccio eminentemente chirurgico, si ritiene più coerente la denominazione di Oncologia chirurgica urologica.

In analogia a quanto proposto in conseguenza delle osservazioni sopra riepilogate, si ritiene inoltre di modificare la denominazione della s.c. Chirurgia ginecologica in s.c. Ginecologia oncologica, anche in considerazione della casistica di cui si occupa la struttura.

La presente relazione, considerati i tempi particolarmente stringenti concessi dalla Direzione Generale Welfare, sarà trasmessa per l'iter di adozione delle ulteriori determinazioni in merito al POAS da parte del Consiglio di Amministrazione nella prima seduta utile.

Certo della condivisione di quanto sopra delineato, resto a disposizione per ulteriori chiarimenti e porgo i migliori saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

(Luigi Cajazzo)

Lucchini Enrica

Da: DTPP Dirigenza
Inviato: lunedì 13 febbraio 2017 20:00
A: Castellani Maria Rita; 'AAROI - EMAC'; Zanon Alessandro; Costanzo Pasqualina; Leo Ermanno; 'ANPOASCOTIFIALSMEDICI'; 'CGIL'; 'CGIL - BELLINAZZI ROBERTO'; 'CGIL - FRATTINI LOREDANA'; 'CGIL - GUARNERI ELISABETTA'; Radice Paolo; 'CIMO'; Falsitta Massimo; 'CISL FP MILANO'; 'CISL FP MILANO'; 'DIRER-SIDirSS'; 'DIRER-SIDirSS'; 'FASSID'; Frigerio Laura Francesca; Di Mauro Cinzia Vincenza; 'FASSID Si.Na.F.O. - GERARDA BRUNO - Territoriale'; 'FEDIR - FEDERAZIONE DIRIGENTI E DIRETTIVI PUBBLICI'; 'FEDIR-FEDERAZIONE DIRIG. E DIRETTIVI PUBBL.- GIGLIO FRANCESCO Territoriale'; 'FESMED'; 'LATELLA DEMETRIO'; 'SIDIRSS'; 'UIL'; Colecchia Maurizio; 'VETRO' ALFONSO
Cc: Direttore Generale; Direttore Sanitario; Direttore Amministrativo; Direttore Medico; Boscagli Giacomo; Guzzo Marco; Quattrone Pasquale; 'Ruggeri Roberta'; Tana Silvia
Oggetto: Relazione POAS 2016
Allegati: Relazione POAS 2016.pdf
Priorità: Alta

Atti 1.4.05/12/2014.6

Alle OO.SS. delle Aree Dirigenziali

Si trasmette la relazione in oggetto.
Cordiali saluti

La Delegazione Trattante di Parte Pubblica

38/231




DI - 3552556 - 13/02/2017

Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori - Milano

SR: RUeRS

Alla RSU e OO.SS. del Comparto
Alle OO.SS. delle Aree DirigenzialiS E D E

Oggetto: delibera n. 75F, seduta n. 12 del 28 ottobre 2016, "Approvazione della proposta di Piano Organizzativo Aziendale Strategico della Fondazione in attuazione della D.G.R. n. X/5513 del 2 agosto 2016" – Controllo regionale sugli atti degli Enti sanitari, art. 17, c. 4, L.R. n. 33 del 30 dicembre 2009, come modificata con L.R. n. 23 dell'11 agosto 2015 e s.m.i.

Con riferimento al Piano Organizzativo Aziendale Strategico (*breviter*: POAS), adottato con deliberazione n. 75F/2016, comunico che in data 9 febbraio 2017 è pervenuta a mezzo pec nota di Regione Lombardia, prot. G1.2017.0004998, di pari oggetto, con cui la Direzione Generale Welfare chiede di acquisire alcune precisazioni e nuove determinazioni in ordine a quanto sotto riportato.

1) *Dalla comparazione dell'organigramma vigente con quello proposto si rileva un incremento di UOSD rispetto a quanto indicato nella relazione di sintesi; si rileva altresì un incremento di UOS nella Direzione Scientifica rispetto all'organigramma vigente.*

Si specifica al riguardo che, così come esplicitato nella relazione di sintesi, nonché nell'allegato n. 6 del POAS *de quo*, pur a fronte dell'incremento di una struttura semplice dipartimentale (UOSD) nell'assetto proposto (n. 23 UOSD) rispetto a quello vigente (n. 22 UOSD), il bilancio complessivo delle operazioni di incremento/soppressione è pari a zero (permangono in Fondazione n. 115 strutture, tra dipartimenti, strutture complesse, strutture semplici e strutture semplici dipartimentali, come nell'assetto previgente). Infatti, il bilancio delle operazioni di istituzione/soppressione di dipartimenti e strutture complesse è pari a -1, in quanto l'istituzione delle n. 3 strutture complesse Analisi chimico-cliniche (cfr. *infra* per la denominazione), Cardiologia e Sistema qualità, formazione e protezione dati è compensata dalla soppressione del Dipartimento di Ematologia e oncematologia pediatrica, nonché delle s.c. Epidemiologia analitica e impatto sanitario e della s.c. Medicina predittiva: basi molecolari, rischio genetico e test genetici, cui si aggiunge la soppressione della s.c. Statistica medica, biometria e bioinformatica, già prevista nel cronoprogramma a suo tempo approvato con d.g.r. 28 dicembre 2012, n. X/4640, a decorrere dalla data di trasferimento del relativo titolare, ad oggi ancora in servizio. Quanto sopra bilancia l'incremento di n. 1 struttura sul totale delle strutture semplici e semplici dipartimentali.

Nel contesto sopra delineato si deve inquadrare l'incremento di strutture semplici all'interno della Direzione Scientifica, fenomeno da mettere quindi in relazione alla riorganizzazione proposta che prevede, come sopra ricordato, una importante riduzione del numero delle s.c. che sono passate in questa Direzione da 8 a 5 senza aumento delle dipartimentali; le strutture semplici passano da n. 2 a n. 6 unità, in ossequio al disegno di riorganizzazione dell'attuale assetto, il quale prevede l'allocazione di una serie di servizi e funzioni, classificabili come *core facilities* e dedicati ad una limitata attività di ricerca autonoma, all'interno del nuovo

1



Dipartimento di Ricerca applicata e sviluppo tecnologico, nonché l'attivazione della s.s. Clinical Trial Center, che si occuperà di studi spontanei e sponsorizzati, svolgendo anche la funzione di CRO per gli studi indipendenti, come precisato nella relazione di sintesi allegata del POAS proposto.

- 2) *Nell'assetto proposto si rileva una concentrazione di UOSD rispetto a quanto indicato nella relazione di sintesi.*

Alla luce di considerazioni analoghe a quelle di cui al punto 1) e qui riferite alla riorganizzazione delle attività di ricerca, anche sotto il profilo dei più recenti indirizzi strategici in materia epidemiologica, occorre leggere la concentrazione di strutture semplici dipartimentali (due delle quali, peraltro, derivanti dalla soppressione di due strutture complesse dell'area considerata) nell'ambito del Dipartimento di Ricerca.

- 3) *In capo alla Presidenza sono previste, oltre all'Ufficio di Staff (ex art. 15bis dello Statuto della Fondazione), n. 2 UOS non previste dallo Statuto medesimo.*

Si ritiene di confermare la suddetta scelta strategica, in quanto lo Statuto della Fondazione non ne delinea l'organigramma nelle sue articolazioni interne, occupandosi invece di definire le funzioni degli organi dell'Ente e quindi della Presidenza in quanto tale. Il citato art. 15bis riguarda, peraltro, funzioni di Staff che non costituiscono articolazione organizzativa. Si precisa infine che le due strutture in parola (s.s. Raccordi istituzionali, comunicazione fund raising e s.s. Controllo strategico, accordi affari legali e patrimonio) afferivano già alla Presidenza nel precedente POA, approvato con D.G.R. 28 dicembre 2012, n. IX/4640, con diversa denominazione. Le due strutture svilupperanno in maniera maggiormente proattiva la funzione di raccordo tra l'ambito di indirizzo e controllo del Consiglio di Amministrazione e quello gestionale proprio della Direzione Generale, con una particolare attenzione all'ambito attuativo dei provvedimenti deliberativi del CdA in materia di gestione del patrimonio.

- 4) *In assenza dell'Avvocatura la gestione del contenzioso è affidata agli Affari generali e legali allocati nel Dipartimento di Gestione Amministrativa in staff alla Direzione Amministrativa; in tal modo non risulta garantita la terzietà e l'indipendenza della funzione dell'Avvocatura anche perché tra le competenze attribuite alla struttura c'è anche la consulenza legale.*

La gestione del contenzioso è affidata, nella quasi totalità dei casi, ad avvocati esterni alla Fondazione che, in quanto tali, assicurano il rispetto dei principi di terzietà e indipendenza nell'ambito della funzione difensiva. La struttura complessa Affari generali e legali è, d'altra parte, responsabile del procedimento amministrativo riguardante l'affidamento degli incarichi ai suddetti avvocati esterni, con riferimento alle fasi di acquisizione dei preventivi, di redazione dei correlati decreti presidenziali, di trasmissione di documenti e atti agli studi legali in raccordo con gli stessi, etc.

- 5) *La funzione di Risk Management non risulta evidenziata ed esplicitata.*

Nella fase di revisione e ridefinizione del POAS, considerata la natura e la realtà della Fondazione, la Direzione Strategica ha verificato la possibilità di garantire il ruolo e la funzione di Risk Management, affidandoli al Direttore Medico del Presidio Ospedaliero che,



non ultimo, possiede una formazione congrua all'incarico. Le attività presidiate riguardano, in sintesi, l'analisi degli eventi avversi (Root Cause Analysis), relativamente agli eventi ritenuti maggiormente significativi rispetto alle tematiche proprie del Risk Management e la definizione dei progetti annuali e pluriennali per la gestione del rischio (Piano annuale di Risk Management).

6) *La definizione del "Laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche" sembra incongruente con il progetto di riordino dei laboratori di Milano già condiviso anche con tutte le Direzioni Generali interessate, che prevede che le prestazioni di microbiologia siano afferite ad altro laboratorio.*

Si ritiene di condividere il rilievo mosso dalla Direzione Generale Welfare, procedendo a modificare, in conformità alle linee guida per l'accreditamento, la denominazione dell'istituenda s.c. Analisi chimico-cliniche e microbiologia in s.c. Medicina di laboratorio (Analisi chimico-cliniche), senza che ciò comporti necessità di modificare le attività descritte nell'ambito della relazione di sintesi e del funzionigramma allegati del POAS proposto; l'attività svolta sarà in linea con la riorganizzazione degli SMEL prevista da Regione Lombardia.

7) *Da chiarire ulteriormente per la UOC SIMT le attività descritte nel funzionigramma relativamente a:*

- *"Laboratorio di virologia sierologica e molecolare per donatori e pazienti interni ed esterni: ricerca di marcatori infettivologici per le malattie trasmissibili con il sangue e di virus di interesse nel campo oncoematologico".*

Dai destinatari dell'attività suddetta sono stati eliminati, nell'ambito del funzionigramma, i donatori, in quanto, come rilevato da Regione Lombardia, ciò non risultava in linea con il disposto della D.G.R. n. X/1632/2014, che individua nell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda il centro di riferimento per l'esecuzione dei test di qualificazione biologica del sangue e degli emocomponenti.

- *"Laboratorio di ricerca e genotipizzazione del papilloma virus (HPV)".*

Si ritiene di mantenere l'attività in parola dal funzionigramma della s.c. SIMT. Sebbene la s.c. SIMT si fosse proposta come laboratorio di riferimento per il programma lombardo di screening del tumore della cervice uterina, di cui al Decreto della D.G. Welfare, n. 12386 del 28 novembre 2016, essa non appare essere stata inserita come tale tra i centri autorizzati; e tuttavia, in Fondazione la s.c. Ginecologia Oncologica svolge attività clinica anche nell'ambito di uno specifico ambulatorio dell'HPV, che completa la risposta clinica e definisce l'intervento terapeutico alla luce dell'esito del test di secondo livello di genotipizzazione dell'HPV (diverso dal test di screening) nelle pazienti a rischio o con patologia in atto.

Infine, con riferimento alle proposte di nuova denominazione di alcune UOC/SSD che erogano prestazioni per conto del SSR e SSN, le quali devono trovare evidenza nell'assetto accreditato ed essere congruenti con le definizioni previste dalla DCR n. 755797 e s.m.i., riportate anche nell'applicativo ASAN, si rappresenta quanto segue:



- s.s.d. Cure di supporto al paziente oncologico. Regione Lombardia propone di ricondurla ad Ambulatori di oncologia. Si ritiene maggiormente corretta la denominazione di s.s.d. Oncologia – Cure di supporto al paziente, a fronte dell'effettiva natura delle attività svolte e dell'afferenza della struttura in parola all'istituendo dipartimento di Oncologia medica ed ematologia;
- s.s.d. Genetica medica. Regione Lombardia propone di ricondurla a Servizio di medicina di laboratorio. Si ritiene maggiormente corretta la denominazione prevista dalla proposta di POAS, in quanto l'attività svolta dalla s.s.d. in parola prevede uno specifico focus sulla valutazione clinica dei pazienti, prevalente rispetto all'ambito degli esami di laboratorio. Inoltre la denominazione della struttura fa esplicito riferimento al servizio e alla disciplina Genetica medica, ricompresa nelle tabelle ministeriali di cui al D.M. 30/01/1998 e s.m.i.;
- s.s.d. Terapia nutrizionale. Regione Lombardia propone di ricondurla a Servizio dietetico. Si ritiene, a fronte dell'effettiva natura delle attività svolte dalla struttura, di denominarla s.s.d. Nutrizione clinica, servizio peraltro presente nelle tabelle ministeriali di cui al D.M. 30/01/1998;
- s.s.d. Fisiopatologia respiratoria. Regione Lombardia propone di ricondurla a Pneumologia, denominazione che si ritiene coerente con le attività presidiate dalla s.s.d. e che pertanto viene inserita nel POAS;
- s.s.d. Laser terapia. Regione Lombardia propone di ricondurla a Dermatologia. Stante la vocazione di Chirurgia plastica insita nelle funzioni svolte dalla struttura, si ritiene maggiormente adeguata la denominazione di s.s.d. Chirurgia plastica – Laser terapia;
- s.c. Chirurgia urologica. Regione Lombardia propone di ricondurla a Chirurgia generale o Ginecologia. Poiché nessuna delle due discipline risulta equipollente a Urologia ai sensi del D.M. 30/01/1998, e considerata la peculiarità del servizio, che tratta la specifica patologia oncologica d'organo con approccio eminentemente chirurgico, si ritiene più coerente la denominazione di Oncologia chirurgica urologica.

In analogia a quanto proposto in conseguenza delle osservazioni sopra riepilogate, si ritiene inoltre di modificare la denominazione della s.c. Chirurgia ginecologica in s.c. Ginecologia oncologica, anche in considerazione della casistica di cui si occupa la struttura.

La presente relazione, considerati i tempi particolarmente stringenti concessi dalla Direzione Generale Welfare, sarà trasmessa per l'iter di adozione delle ulteriori determinazioni in merito al POAS da parte del Consiglio di Amministrazione nella prima seduta utile.

Certo della condivisione di quanto sopra delineato, resto a disposizione per ulteriori chiarimenti e porgo i migliori saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

(Luigi Cajazzo)



DTPP Comparto

Da: DTPP Comparto
Inviato: martedì 14 febbraio 2017 13.38
A: Rappresentanza Sindacale; Evangelista Alberto; Zanellati Fabio; Bedodi Livia; Bertoldi Martina; Blumetti Giuseppina; Brunacci Pasquale; Ciccarese Maria Pia; Condorelli Antonio; Dimo Floriana; Ferro Zino; Grasso Angela; Guitti Eva; Invernizzi Anna Maria; Longoni Paolo; Mastroianni Anna; Mauro Vittorio; Mietta Marzia; Motta Valerio; Ottonello Barbara; Scaranello Massimiliano; Veronese Giovanni; 'CGIL'; 'CGIL'; 'CISL FP MILANO'; 'CISL FP MILANO'; 'CISL FP MILANO (SEGRETARIO AMM.VO)'; 'CISL FP MILANO (SEGRETARIO GENERALE)'; 'FIALS'; 'FSI - Federaz. Sind. Indip. (sig.ra S.Liloia)'; 'NURSIND MILANO'; 'NURSING UP'; 'UILFPL'; 'UILFPR milano e lombardia'
Cc: Direttore Generale; Direttore Sanitario; Direttore Amministrativo; Direttore Medico; Cerati Cristina
Oggetto: modifica nota prot. DI - 3552556 - 13.02.2017
Allegati: modifica nota prot. DI-3552556 - 13.02.2017.pdf

Atti n. 1.4.05/11/2014.13

Alla RSU e alle OO.SS. del Comparto

Si trasmette in allegato nota prot. DI – 3552936 – 14.02.2017

Cordiali saluti

La Delegazione Trattante di Parte Pubblica

DTPP Dirigenza

Da: DTPP Dirigenza
Inviato: martedì 14 febbraio 2017 13.30
A: Castellani Maria Rita; 'AAROI - EMAC'; Zanon Alessandro; Costanzo Pasqualina; Leo Ermanno; 'ANPOASCOTIFIALSMEDICI'; 'CGIL'; 'CGIL - BELLINAZZI ROBERTO'; 'CGIL - FRATTINI LOREDANA'; 'CGIL - GUARNERI ELISABETTA'; Radice Paolo; 'CIMO'; Falsitta Massimo; 'CISL FP MILANO'; 'CISL FP MILANO'; 'DIRER-SIDirSS'; 'DIRER-SIDirSS'; 'FASSID'; Frigerio Laura Francesca; Di Mauro Cinzia Vincenza; 'FASSID Si.Na.F.O. - GERARDA BRUNO - Territoriale'; 'FEDIR - FEDERAZIONE DIRIGENTI E DIRETTIVI PUBBLICI'; 'FEDIR-FEDERAZIONE DIRIG. E DIRETTIVI PUBBL.- GIGLIO FRANCESCO Territoriale'; 'FESMED'; 'LATELLA DEMETRIO'; 'SIDIRSS'; 'UIL'; Colecchia Maurizio; 'VETRO' ALFONSO
Cc: Direttore Generale; Direttore Sanitario; Direttore Amministrativo; Direttore Medico; Boscagli Giacomo; Guzzo Marco; Quattrone Pasquale; 'Ruggeri Roberta'; Tana Silvia
Oggetto: modifica nota prot. DI-3552556 - 13.02.2017
Allegati: modifica nota prot. DI-3552556 - 13.02.2017.pdf

Atti 1.4.05/12/2014.6

Alle OO.SS. delle Aree Dirigenziali

Si trasmette in allegato nota prot. DI -3552936 – 14.02.2017

Cordiali saluti

La Delegazione Trattante di Parte Pubblica





Alla RSU e OO.SS. del Comparto
Alle OO.SS. delle Aree Dirigenziali

S E D E

Oggetto: modifica nota prot. DI-3552556- 13/02/2017

A seguito di approfondimento condotto dagli uffici con i competenti organi regionali, è emersa la necessità di modificare le denominazioni delle strutture di seguito elencate, in ossequio ai criteri previsti per l'accreditamento delle stesse:

- s.c. Chirurgia urologica. Nuova denominazione: s.c. Urologia – Oncologia chirurgica urologica.
- s.c. Chirurgia ginecologica. Nuova denominazione: s.c. Ostetricia e ginecologia – Oncologia ginecologica.
- s.s.d. Terapia nutrizionale. Nuova denominazione: s.s.d. Attività di rianimazione e terapia intensiva – Nutrizione parenterale.
- s.s.d. Genetica medica. Nuova denominazione: s.s.d. Oncologia – Counseling genetico.

Quanto sopra a modifica della nota prot. DI – 3552556 – 13/02/2017, trasmessa nella giornata di ieri.

Le suddette nuove denominazioni saranno sottomesse al Consiglio di Amministrazione per il relativo iter di adozione nella prima seduta utile.

Certo della condivisione di quanto sopra delineato, resto a disposizione per ulteriori chiarimenti e porgo i migliori saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

(Luigi Cajazzo)

45/234



ALLEGATO "6"

PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE STRATEGICO (POAS)
2016

TABELLA COMPARATIVA

ASSETTO ORGANIZZATIVO VIGENTE AL 1 GENNAIO 2016 E POAS PROPOSTO AL 30/06/2018



ASSETTO ORGANIZZATIVO VIGENTE AL 1° GENNAIO 2016

| | STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI | | STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI |
|--|------------------------|--------------------|----------|---|
| | | IN STAFF | | |
| AREA SANITARIA | | | | |
| DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA | 9 | 6 | 0 | 3 |
| DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA | 4 | 6 | 0 | 2 |
| DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA E ONCOLOGIA PEDIATRICA | 3 | 0 | 0 | 2 |
| DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA | 4 | 11 | 0 | 1 |
| DIPARTIMENTO DI ANESTESIA E RISANNAZIONE, TERAPIA DEL DOLORE E CHIRURGIA | 2 | 1 | 0 | 1 |
| DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E DI LABORATORIO | 2 | 4 | 0 | 1 |
| DIREZIONE SANITARIA | 4 | 4 | 1 | 0 |
| TOTALE (A) | 28 | 32 | 1 | 10 |
| AREA SCIENTIFICA | | | | |
| DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA SPERIMENTALE E MEDICINA MOLECOLARE | 4 | 1 | 0 | 6 |
| DIPARTIMENTO DI MEDICINA PREDITTIVA E PER LA PREVENZIONE | 3 | 0 | 0 | 6 |
| DIREZIONE SCIENTIFICA | 1 | 0 | 1 | 0 |
| TOTALE (B) | 8 | 1 | 1 | 12 |
| AREA AMMINISTRATIVA | | | | |
| DIPARTIMENTO GESTIONE AMMINISTRATIVA | 5 | 2 | 0 | 0 |
| PRESIDENZA | 0 | 0 | 2 | 0 |
| DIREZIONE GENERALE | 1 | 0 | 2 | 0 |
| DIREZIONE AMMINISTRATIVA | 1 | 0 | 0 | 0 |
| TOTALE (C) | 7 | 2 | 4 | 0 |
| TOTALE COMPLESSIVO (A+B+C) | 43 | 41 | | 22 |
| TOTALI DIPARTIMENTI | | | | |
| | | 9 | | |
| TOTALE DIPARTIMENTI + STRUTTURE COMPLESSE: | | 52 | | |
| TOTALE STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI + STRUTTURE SEMPLICI | | 63 | | |

ASSETTO ORGANIZZATIVO PROPOSTO (Stimazione al 30/06/2018)

| | STRUTTURE COMPLESSE | STRUTTURE SEMPLICI | | STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI |
|--|------------------------|--------------------|----------|---|
| | | IN STAFF | | |
| AREA SANITARIA | | | | |
| DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA | 9 | 8 | 0 | 4 |
| DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED BATTERIOLOGIA | 7 | 5 | 0 | 2 |
| DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA | 4 | 10 | 0 | 1 |
| DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA E DI SUPPORTO | 3 | 1 | 0 | 3 |
| DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E DI LABORATORIO | 3 | 3 | 0 | 0 |
| DIREZIONE SANITARIA | 4 | 3 | 1 | 0 |
| TOTALE (A) | 30 | 30 | 1 | 10 |
| AREA RICERCA | | | | |
| DIPARTIMENTO DI RICERCA APPLICATA E SVILUPPO TECNOLOGICO | 2 | 3 | 0 | 3 |
| DIPARTIMENTO DI RICERCA | 3 | 2 | 0 | 9 |
| DIREZIONE SCIENTIFICA | 0 | 0 | 1 | 0 |
| TOTALE (B) | 5 | 5 | 1 | 12 |
| AREA AMMINISTRATIVA | | | | |
| DIPARTIMENTO GESTIONE AMMINISTRATIVA | 5 | 1 | 0 | 1 |
| PRESIDENZA | 0 | 0 | 2 | 0 |
| DIREZIONE GENERALE | 1 | 0 | 1 | 0 |
| DIREZIONE AMMINISTRATIVA | 2 | 0 | 0 | 0 |
| TOTALE (C) | 8 | 1 | 3 | 1 |
| TOTALE COMPLESSIVO (A+B+C) | 43 | 41 | | 23 |
| TOTALI DIPARTIMENTI | | | | |
| | | 8 | | |
| TOTALE DIPARTIMENTI + STRUTTURE COMPLESSE: | | 51 | | |
| TOTALE STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI + STRUTTURE SEMPLICI | | 64 | | |

| | |
|--|-----------|
| TOTALE COMPLESSIVO DIPARTIMENTI + STRUTTURE COMPLESSE: | -1 |
| TOTALE COMPLESSIVO SEMPLICI DIPARTIMENTALI + STRUTTURE SEMPLICI | 1 |



ALLEGATO "1"

PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE STRATEGICO (POAS)
2016

ORGANIGRAMMA VIGENTE AL 1° GENNAIO 2016

6/23/1
A



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario

LEGENDA

PRESIDENZA/DIREZIONI

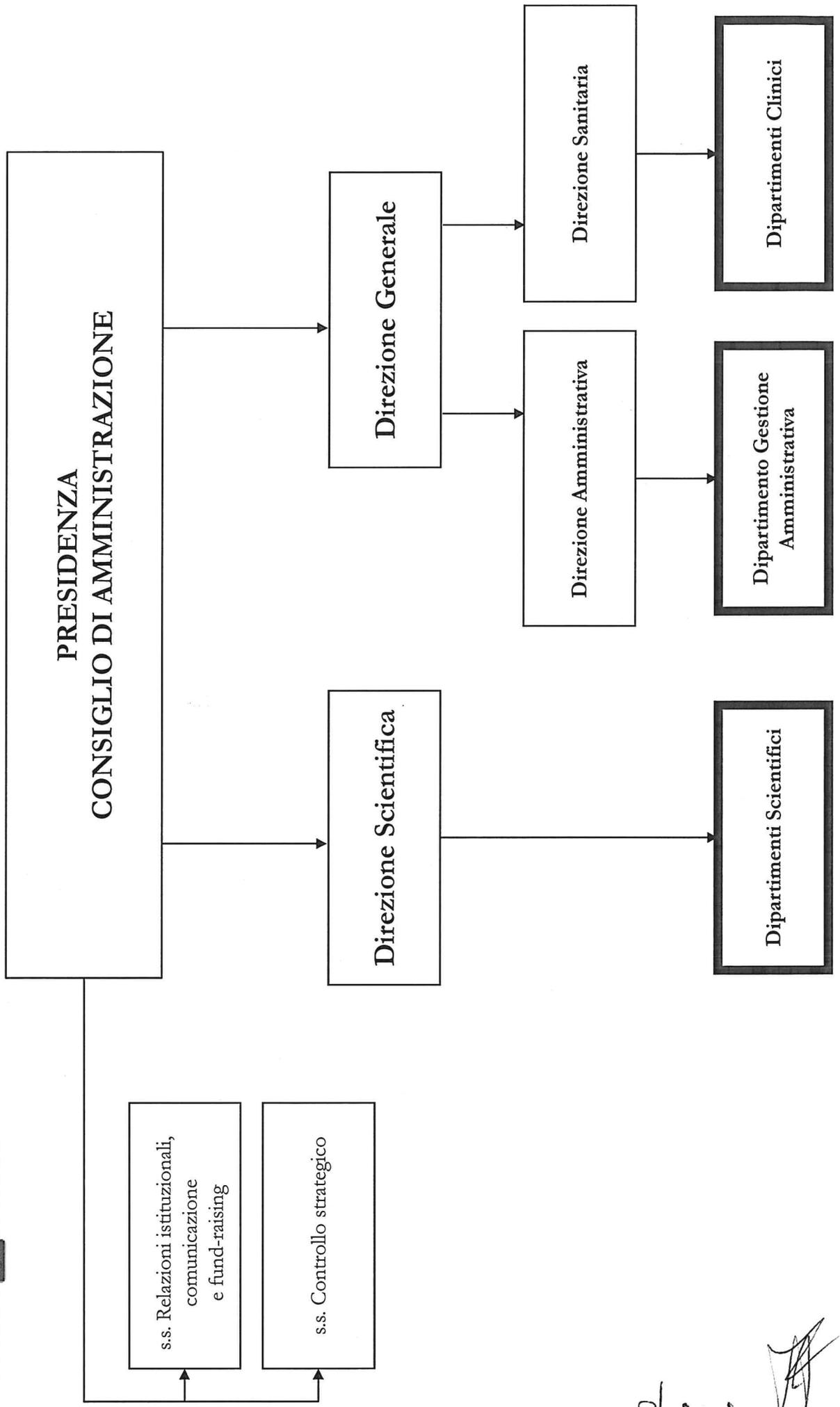
Dipartimenti gestionali

Struttura complessa

~~Struttura semplice
dipartimentale~~

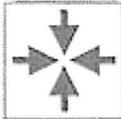
Struttura semplice

7/231



8/231





FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario

ORGANI AZIENDALI

**CONSIGLIO DI
AMMINISTRAZIONE**

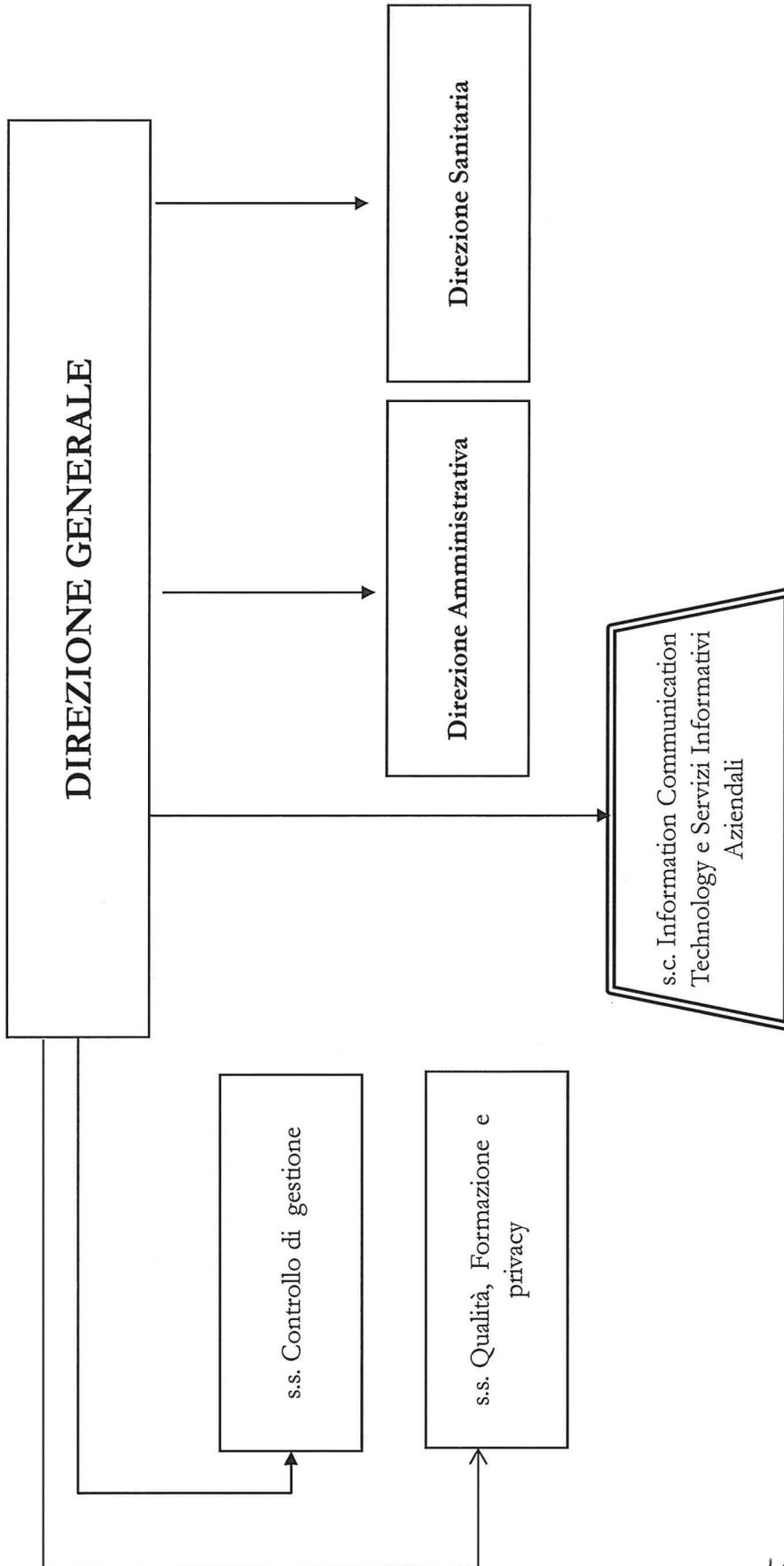
PRESIDENTE

**DIRETTORE
GENERALE**

**DIRETTORE
SCIENTIFICO**

**COLLEGIO
SINDACALE**

9/238



10/238



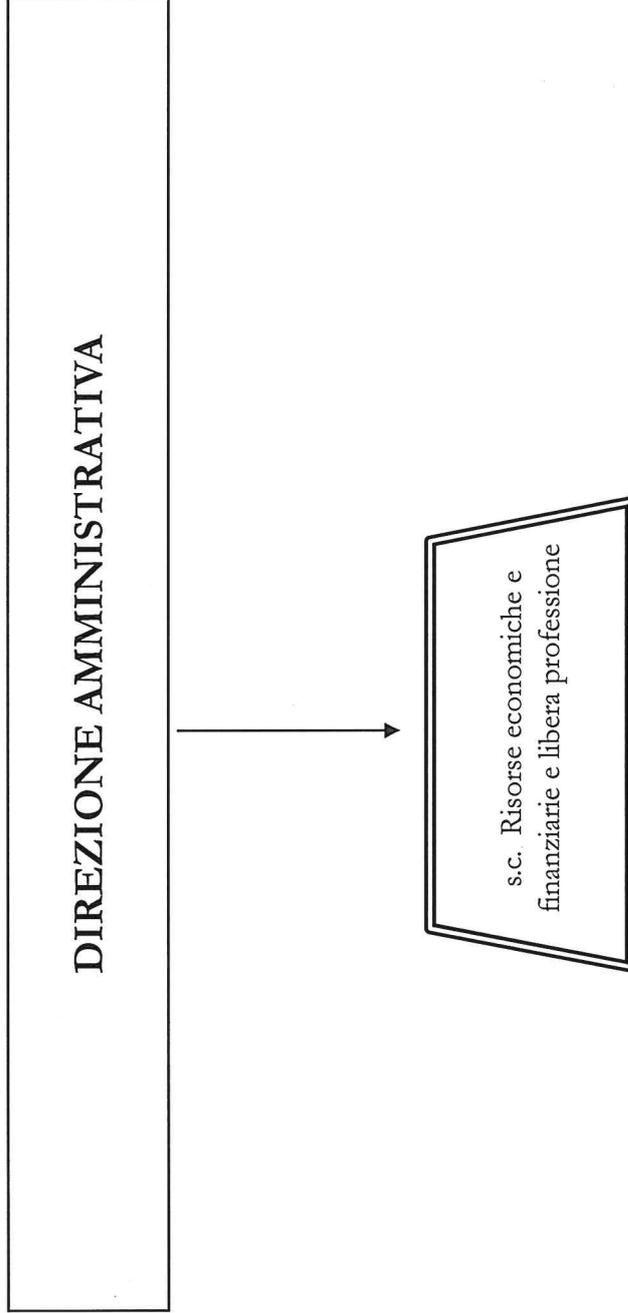


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario



11/238

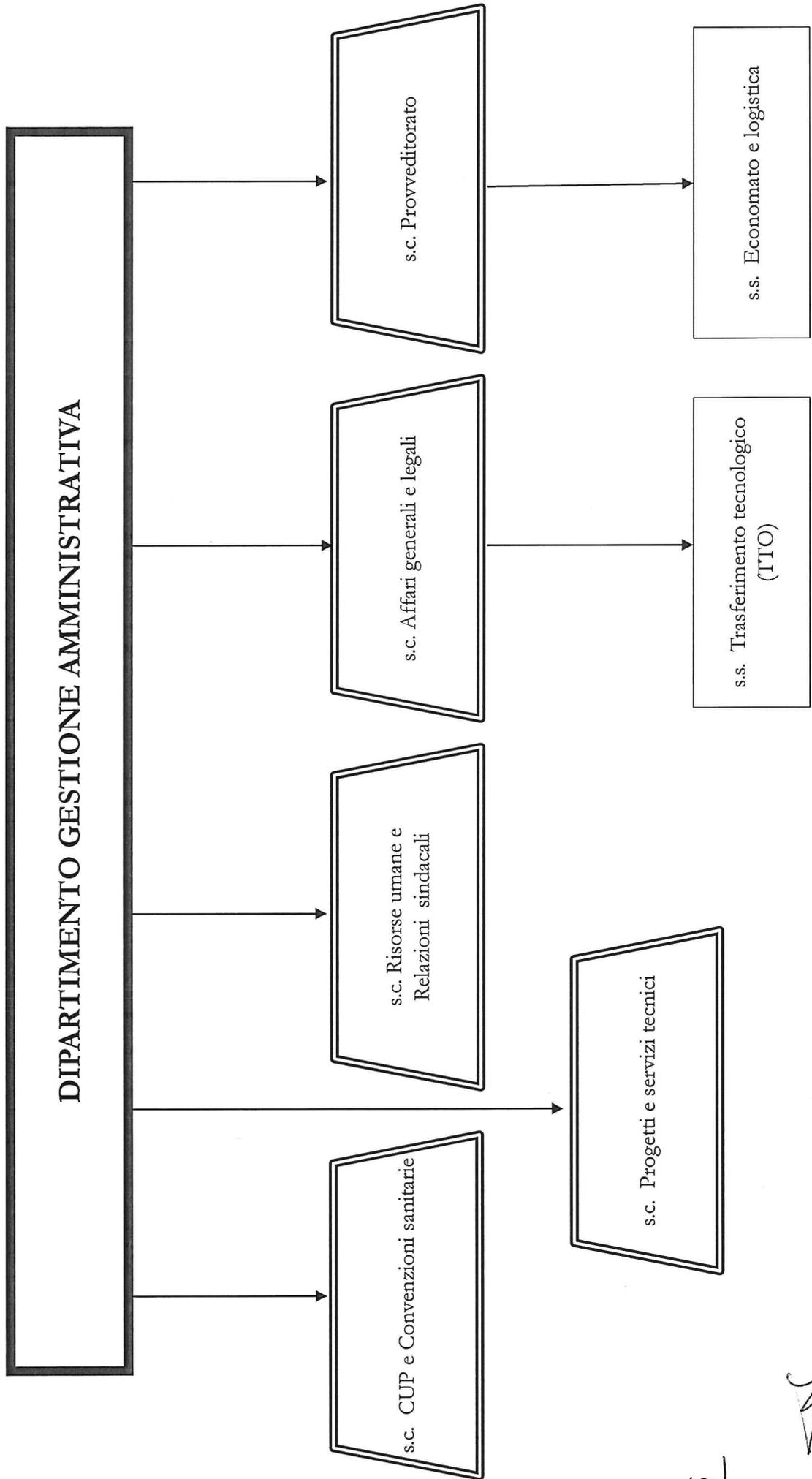


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

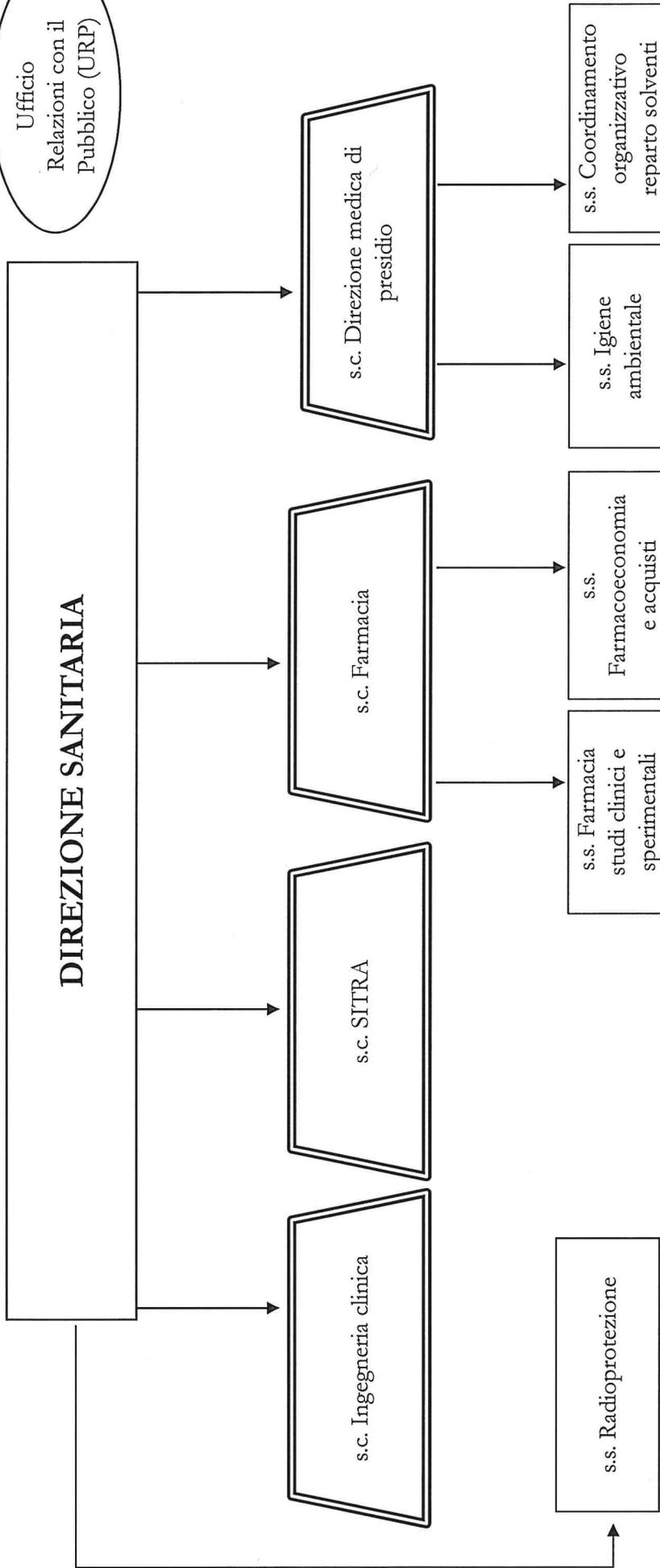
Sistema Sanitario



12/234

Coordinamento
 Corso di Laurea
 in Scienze
 infermieristiche

Ufficio
 Relazioni con il
 Pubblico (URP)



13/231



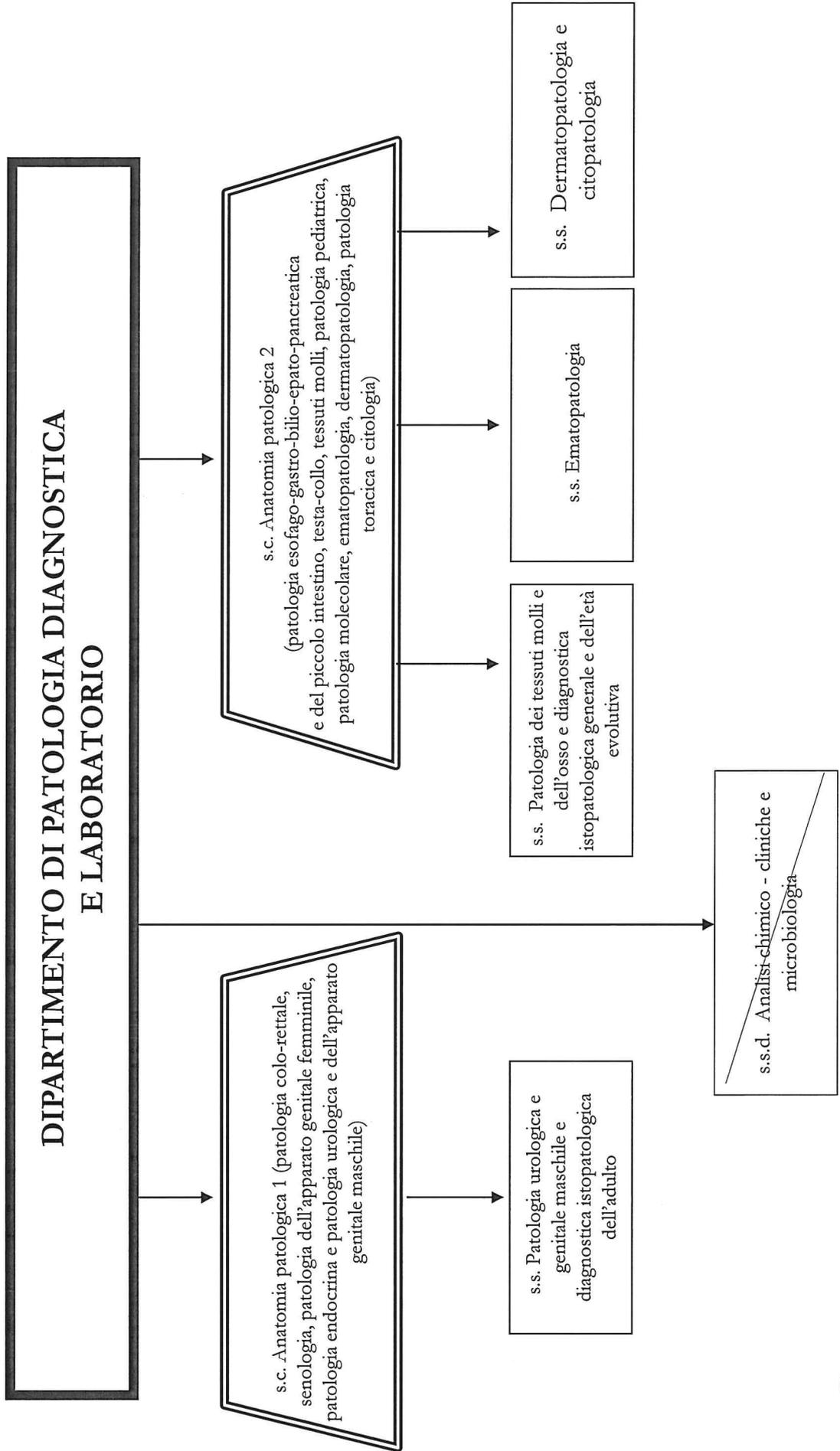


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema sanitario



14/934



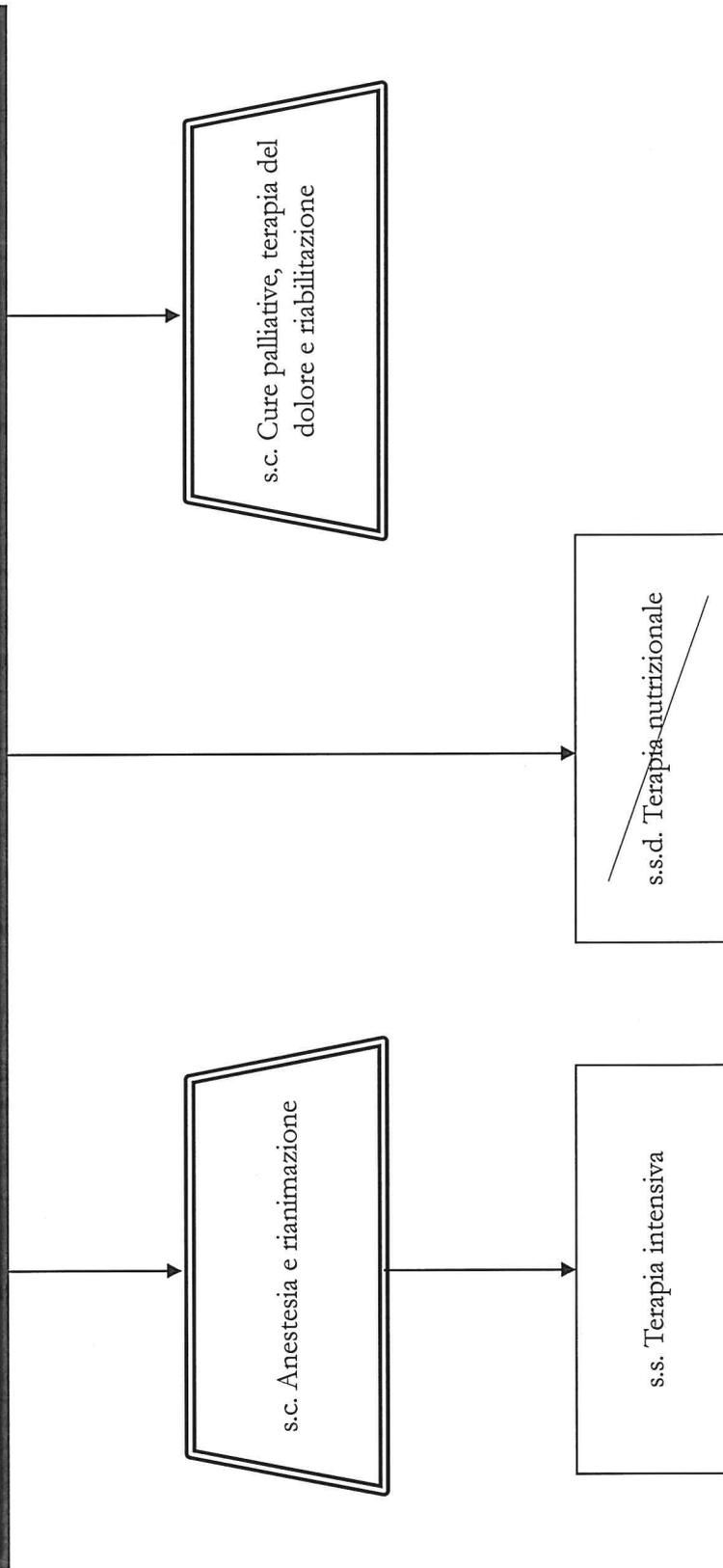
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario

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



15/231



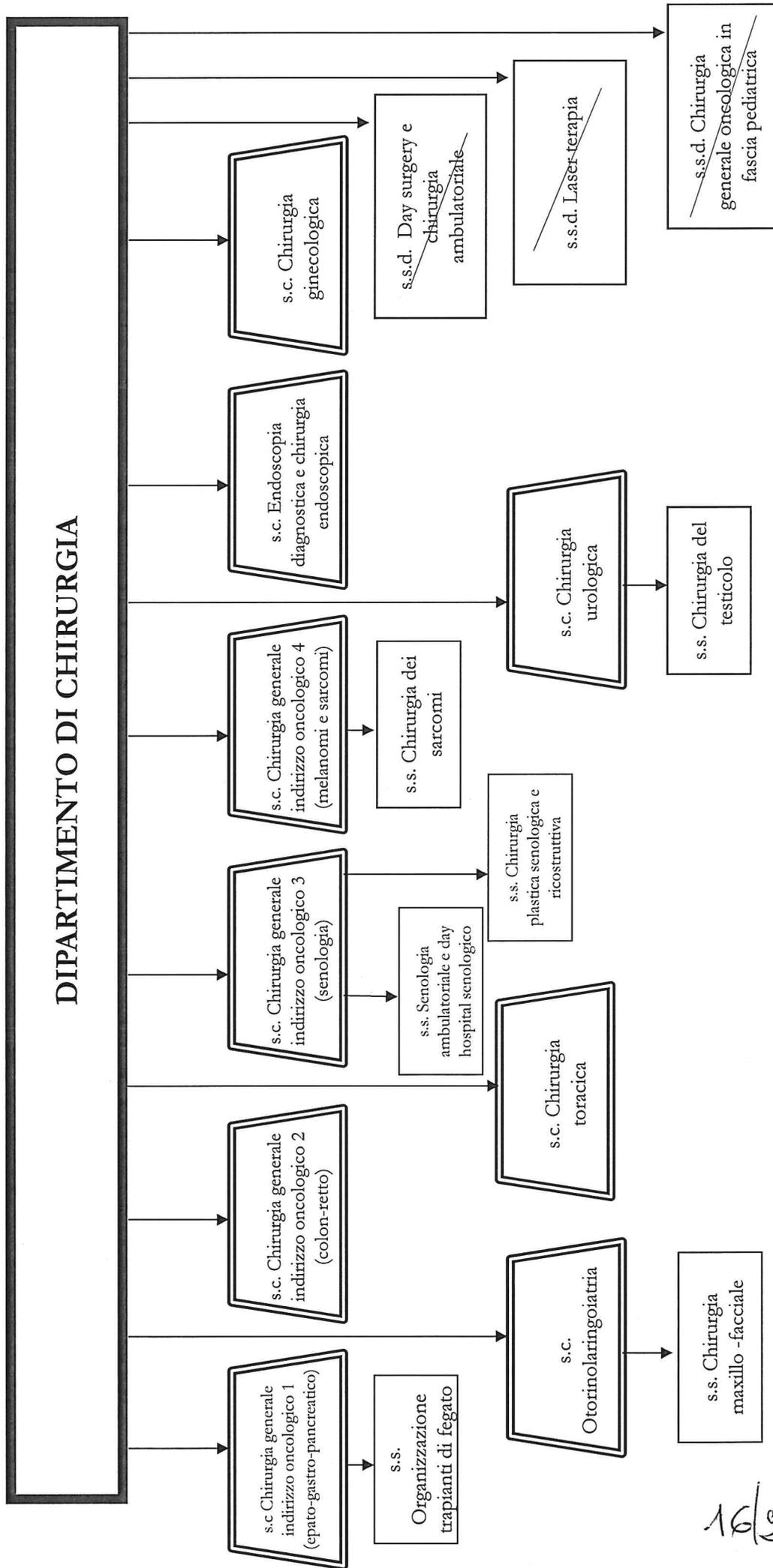


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario



16/9/39

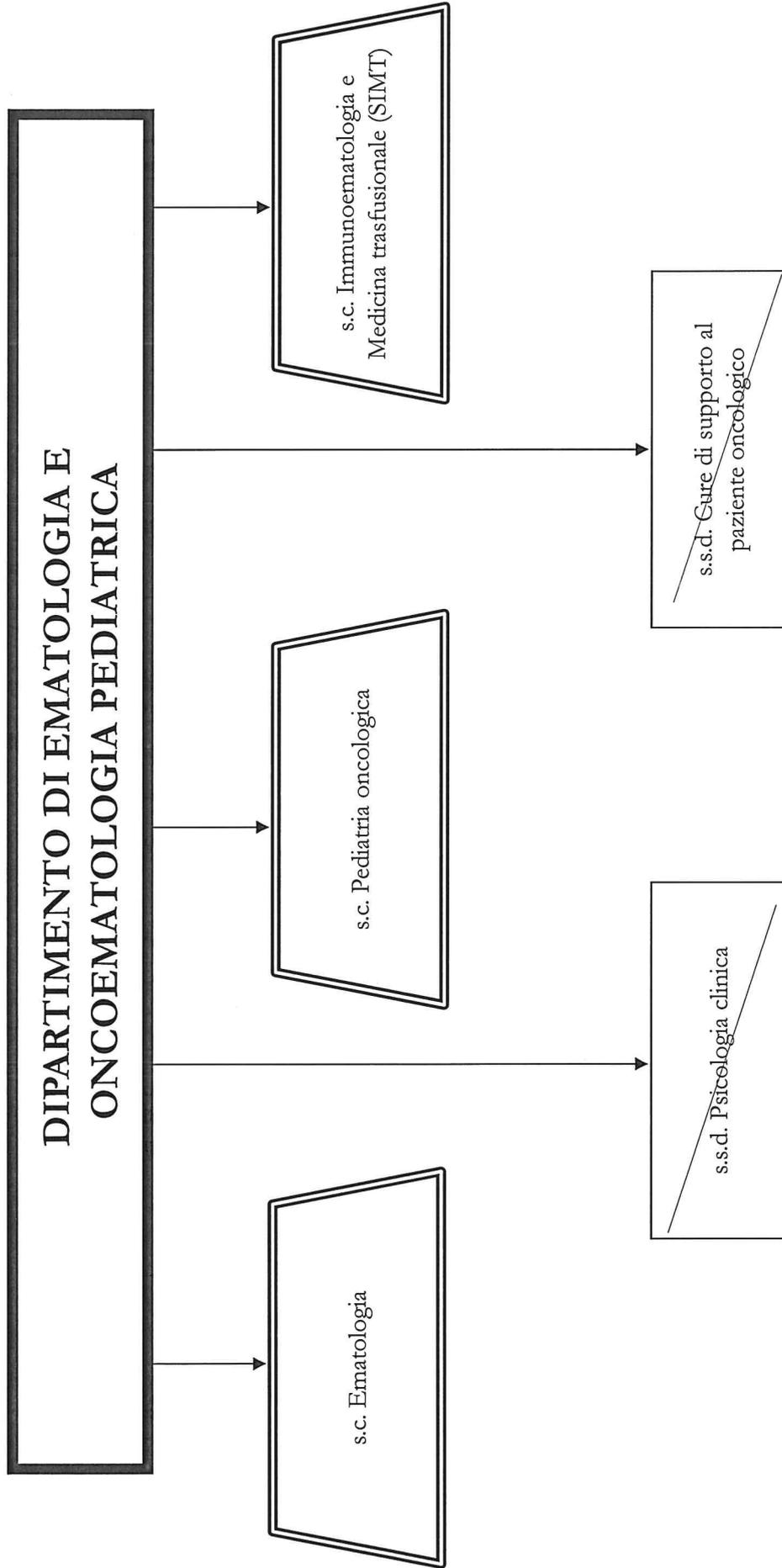


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario



17/238

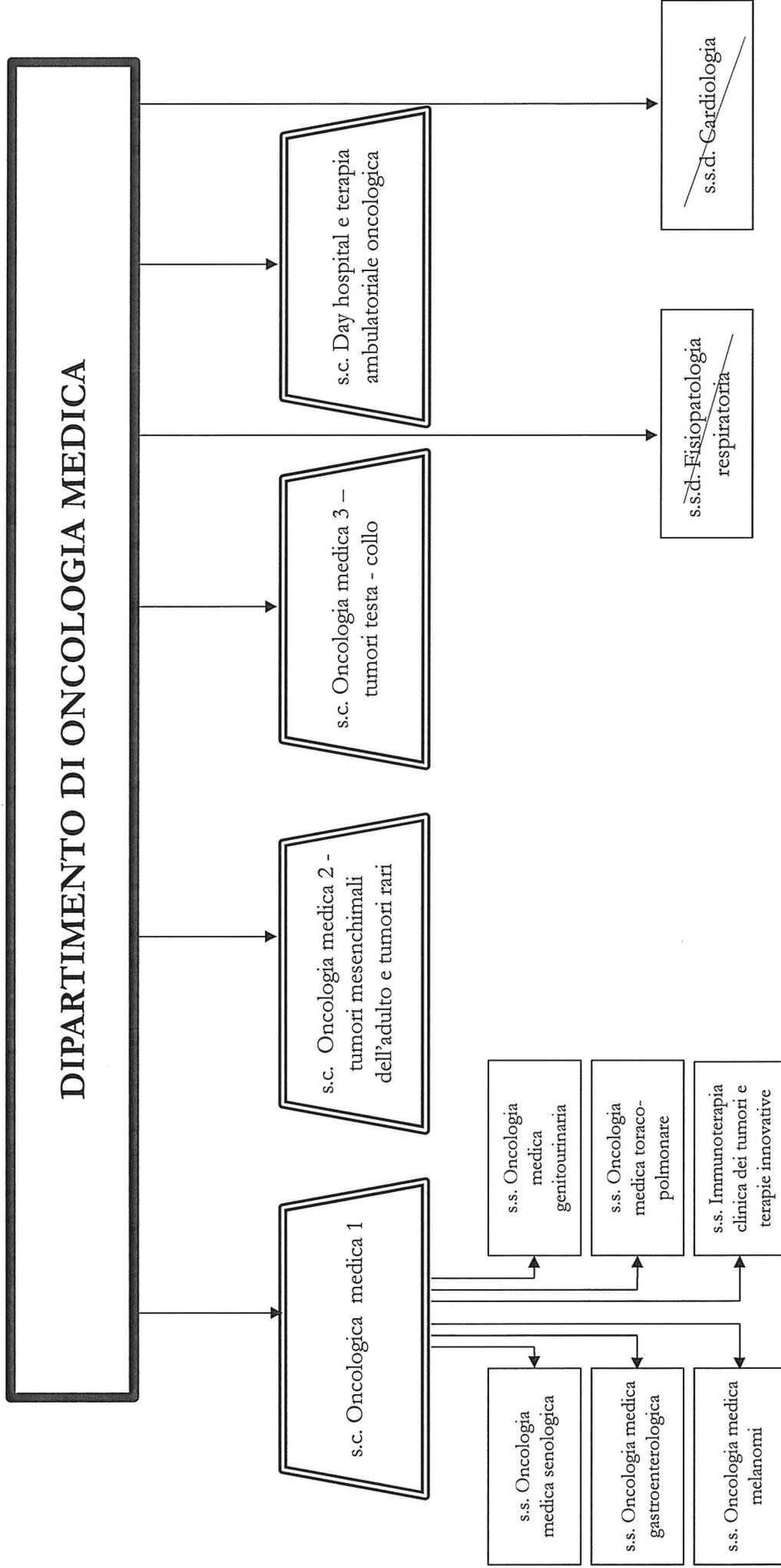


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario



18/231

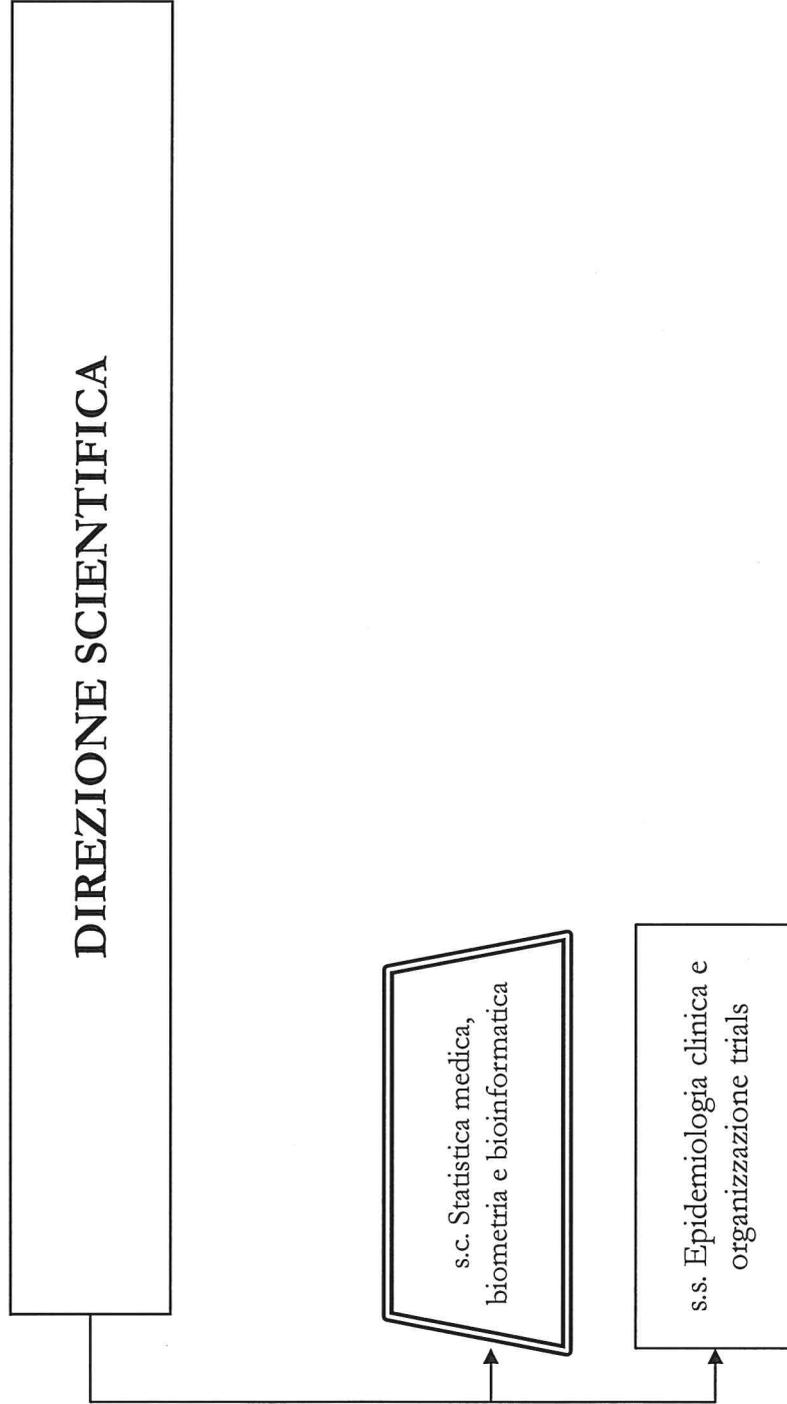


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

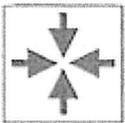


Regione
Lombardia

Sistema Sanitario



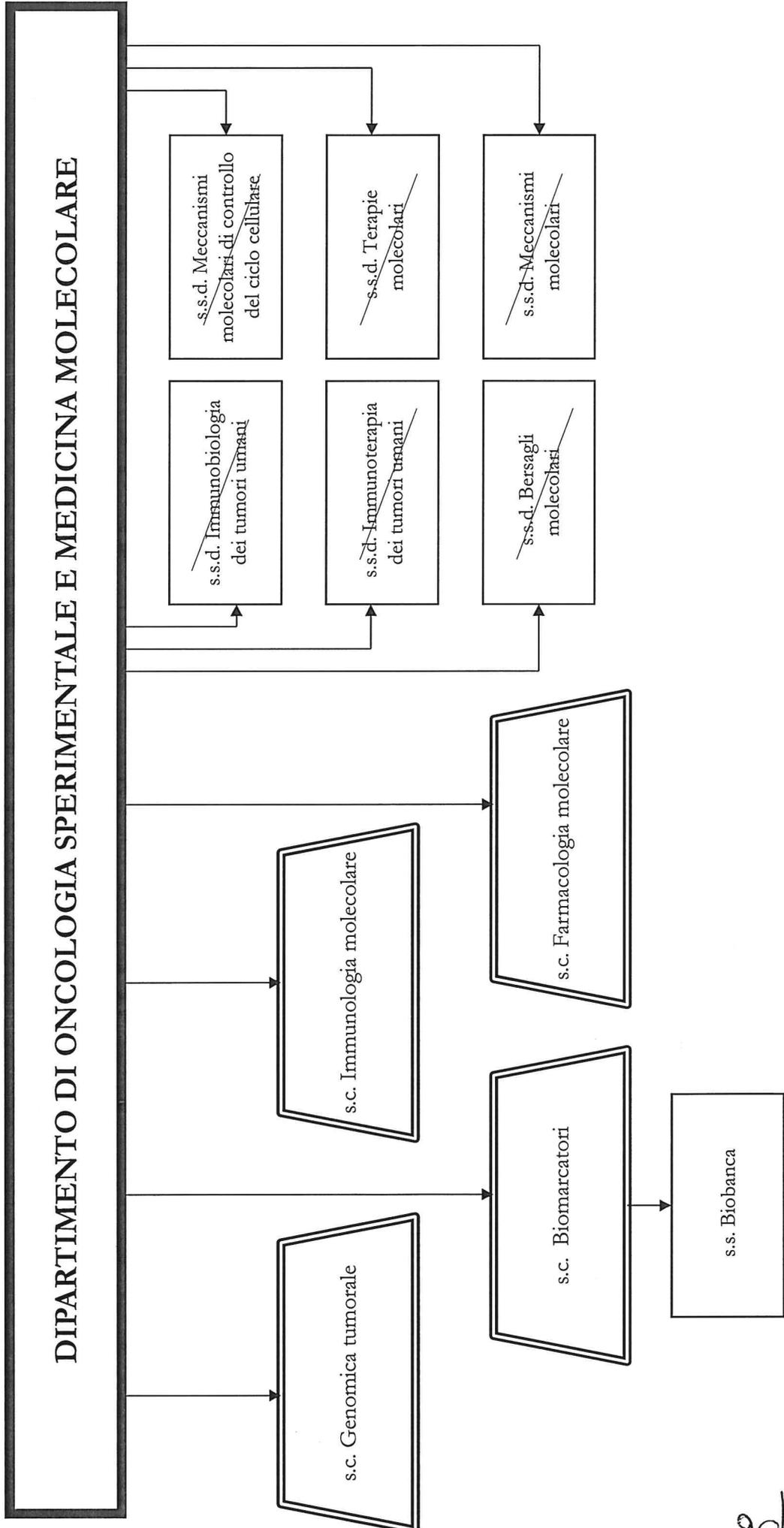
19/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione Lombardia



20/231

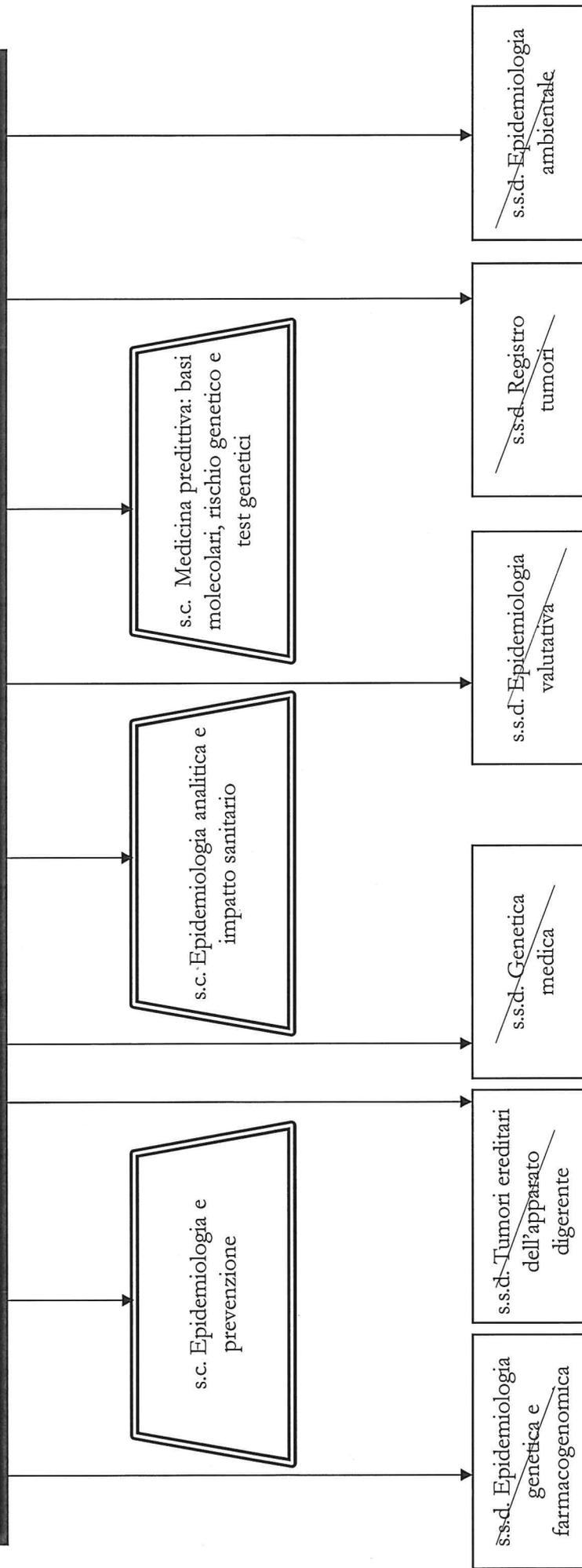


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione Lombardia

DIPARTIMENTO DI MEDICINA PREDITTIVA E PER LA PREVENZIONE



21/231



ALLEGATO "7"

PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE STRATEGICO (POAS)
2016

ORGANIGRAMMA

PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE STRATEGICO PROPOSTO



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario

LEGENDA

PRESIDENZA/DIREZIONI

Dipartimenti gestionali

Dipartimenti funzionali

Struttura complessa

~~Struttura semplice
dipartimentale~~

Struttura semplice



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

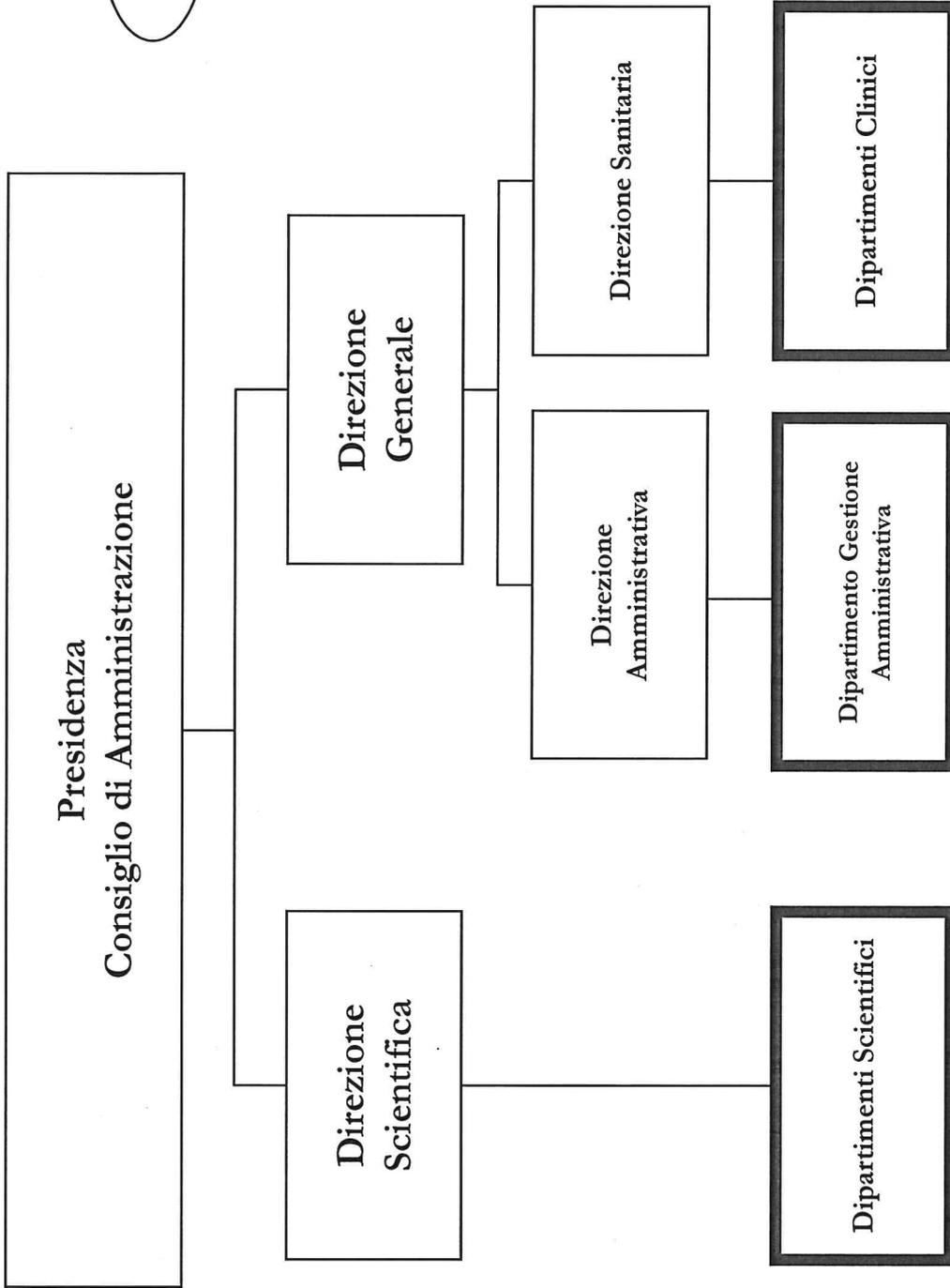


Regione
Lombardia

Sistema Sanitario

COLLEGIO
SINDACALE

Internal
auditing



Organigramma

97/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario

ORGANI DELLA FONDAZIONE

CONSIGLIO DI
AMMINISTRAZIONE

PRESIDENTE

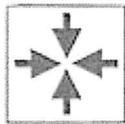
DIRETTORE
GENERALE

DIRETTORE
SCIENTIFICO

COLLEGIO
SINDACALE

COLLEGIO DI
DIREZIONE

98/231

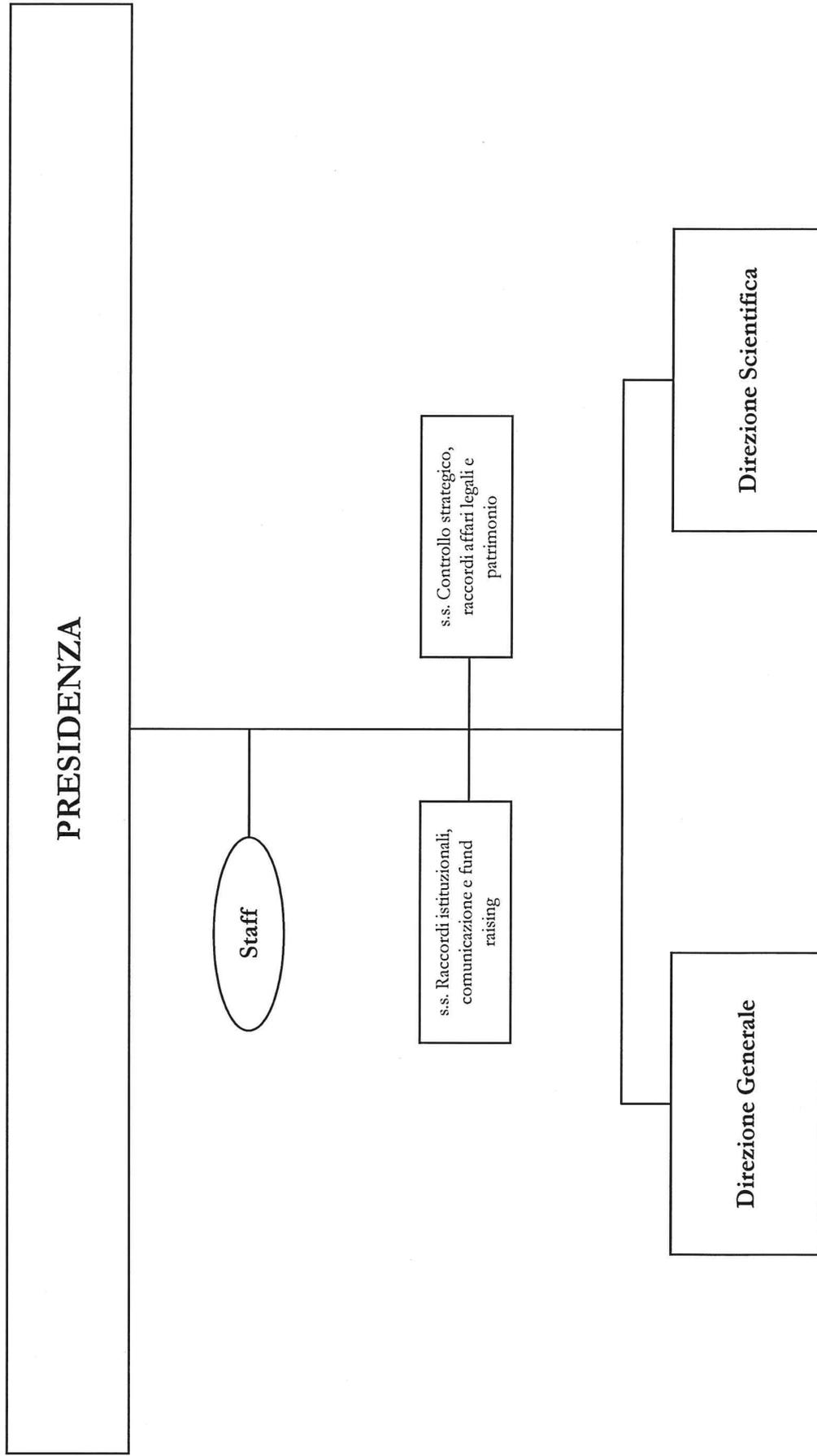


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione Lombardia

Prevenzione
corruzione e
trasparenza



09/231

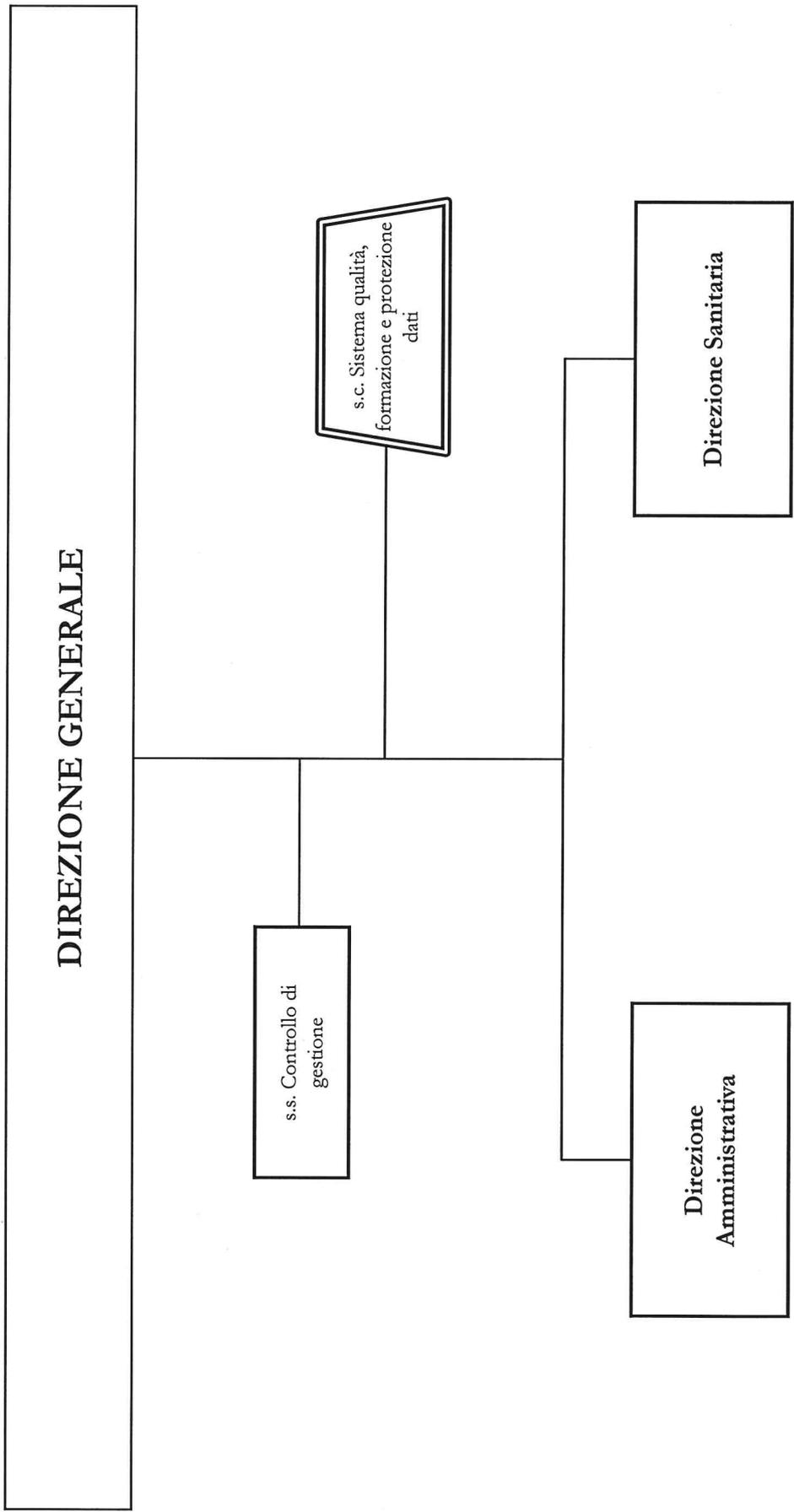


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione Lombardia

Servizio
Prevenzione
e Protezione



100/231



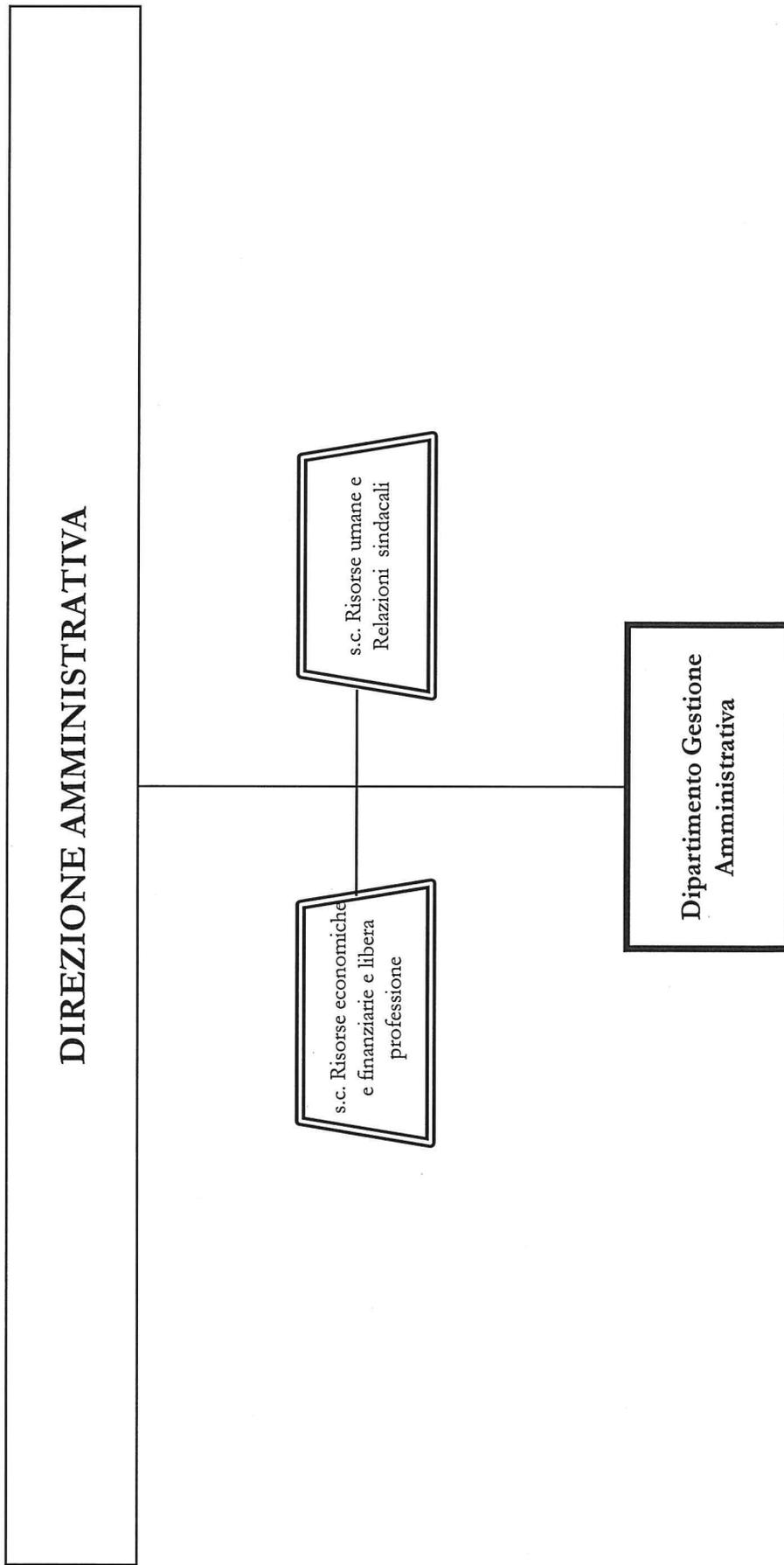
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario

2021/231





FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario

Direzione Generale

DIPARTIMENTO GESTIONE AMMINISTRATIVA

s.s.d. Controllo
contratti
(istituita dall'1.07.2017)

s.c. Information
Communication
Technology e Servizi
Informativi Aziendali

s.c. Gestione
Amministrativa servizi
sanitari e Convenzioni

s.c. Progetti e servizi
tecnici

s.c. Affari generali e
legali

s.c. Provveditorato

s.s. Economato e logistica
(soppressa dall' 1.07.2017)

s.s. Trasferimento
tecnologico (TTO)

102/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

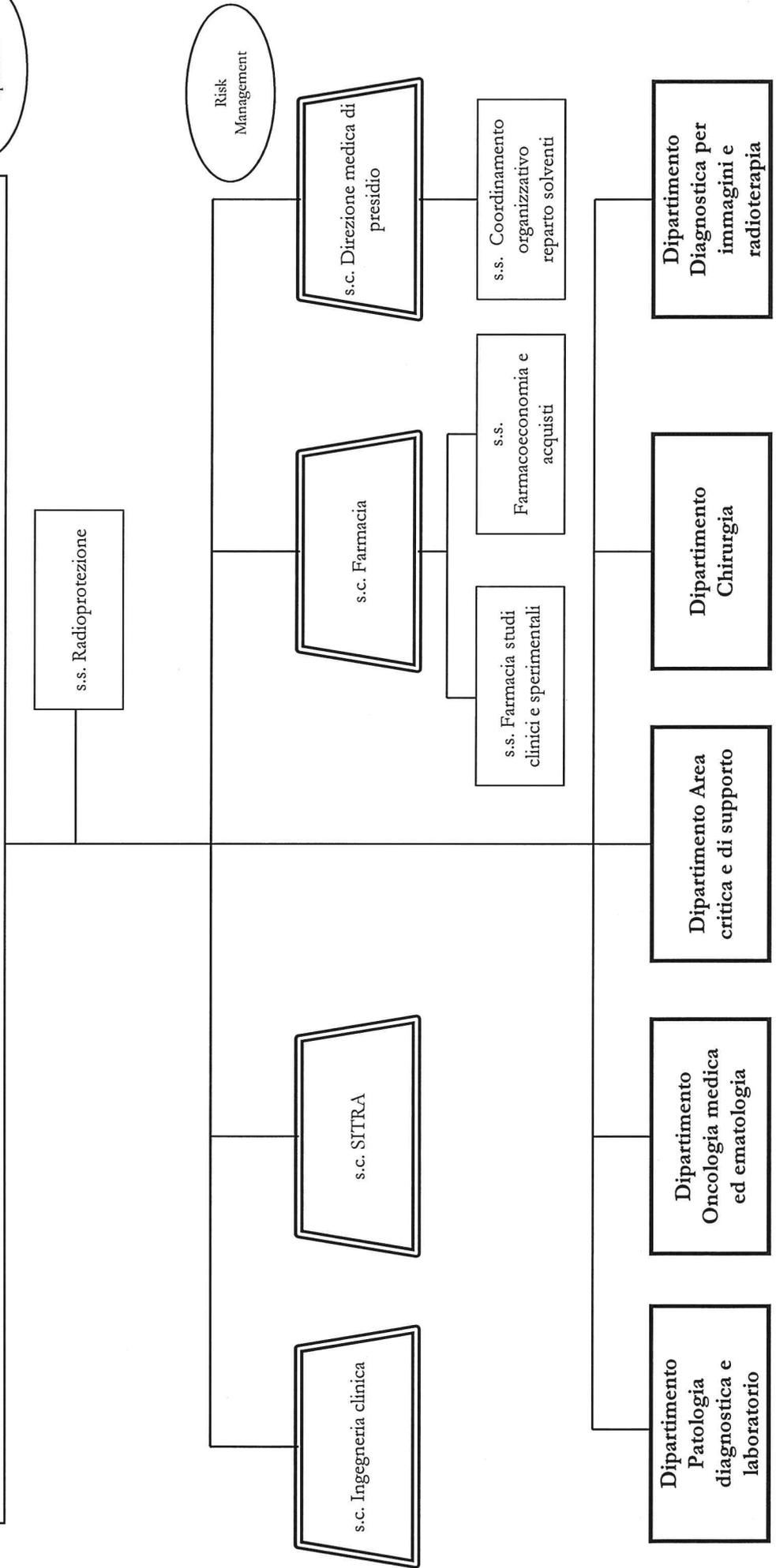
Sistema Sanitario

Coordinamento
Corso di Laurea
in Scienze
infermieristiche

Ufficio
Relazioni con
il Pubblico
(URP)

Gestione
operativa

DIREZIONE SANITARIA



203/231

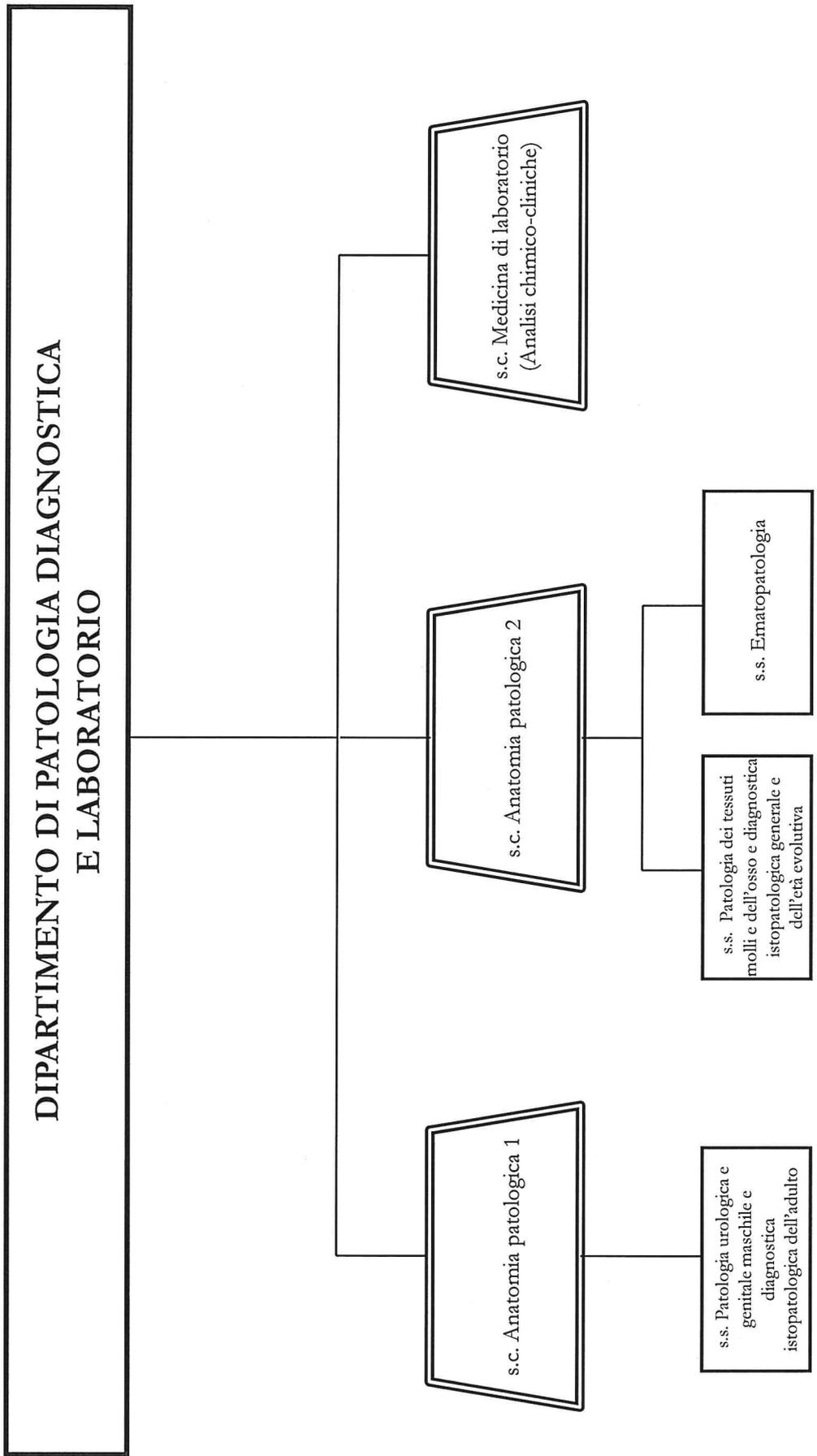


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione
Lombardia

104/231



Organigramma

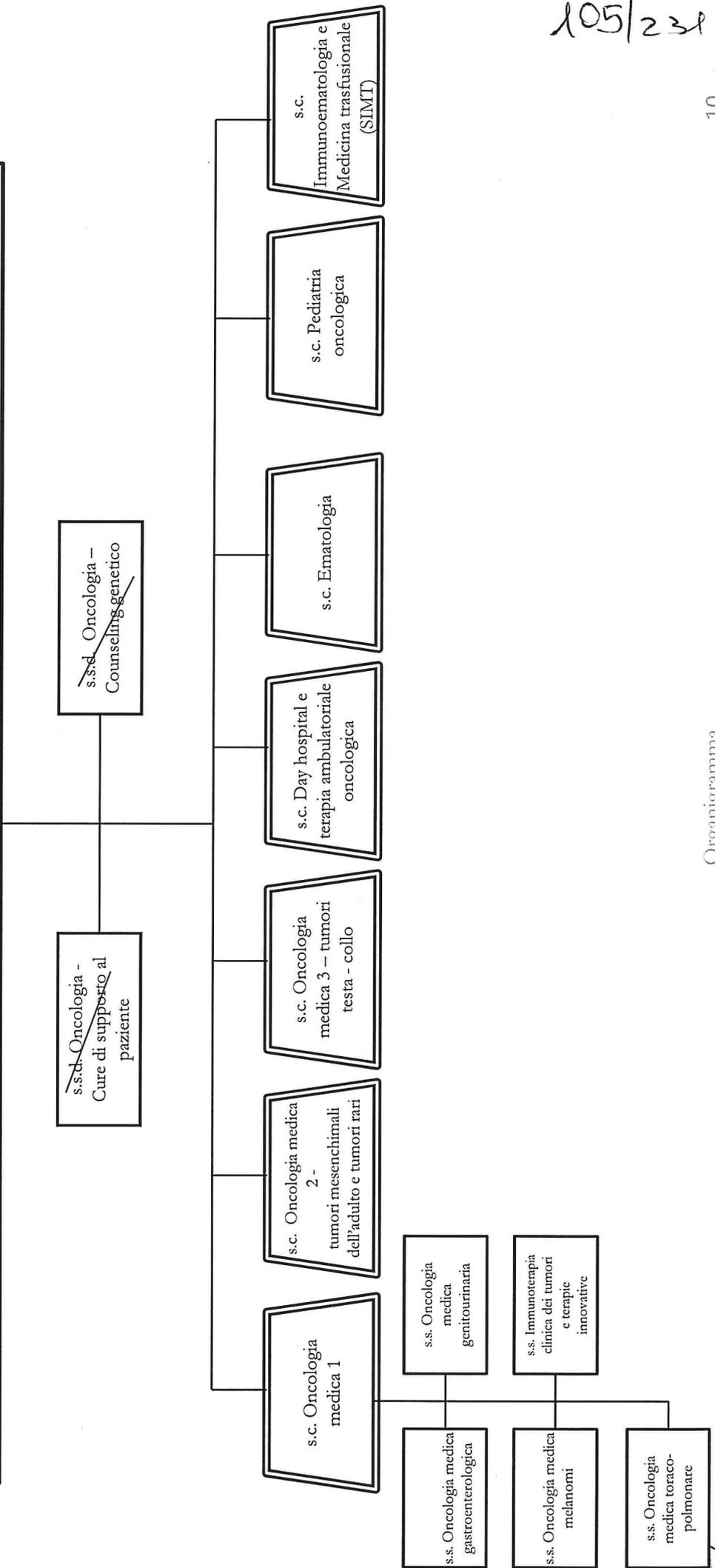


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

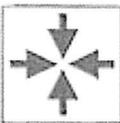


Sistema Sanitario
Regione Lombardia

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA



105/238

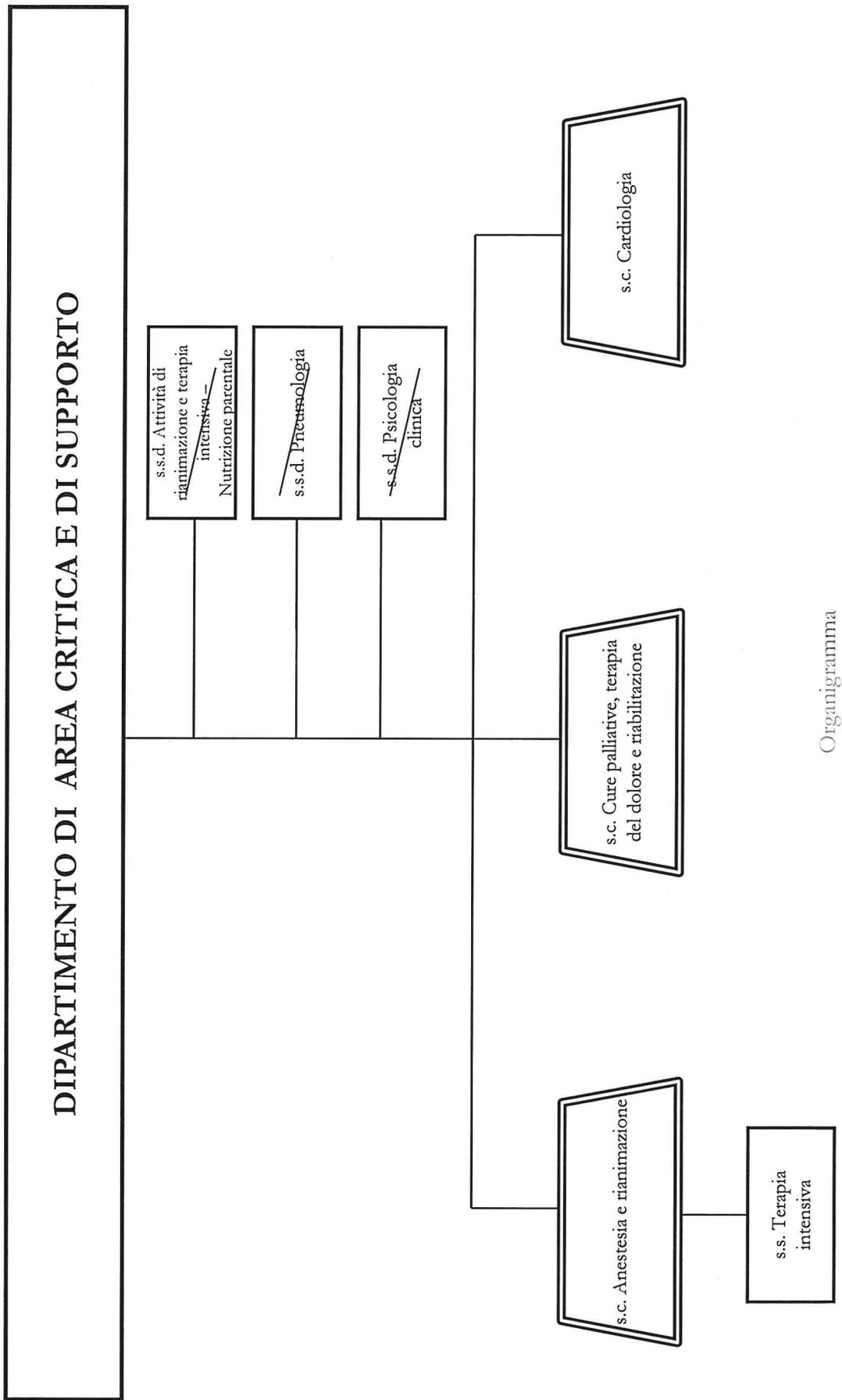


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario



Organigramma

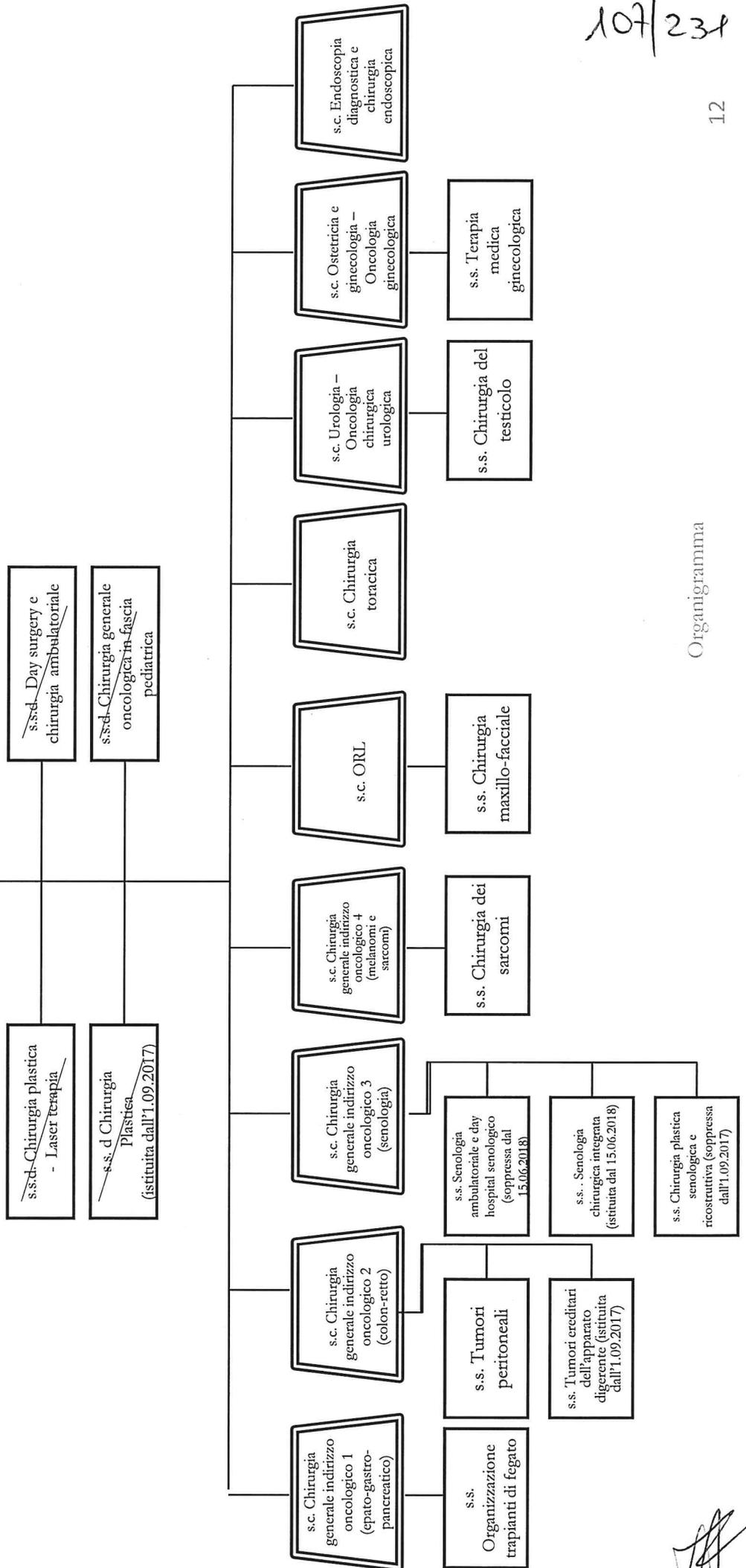


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione Lombardia

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA



107/234

Organigramma

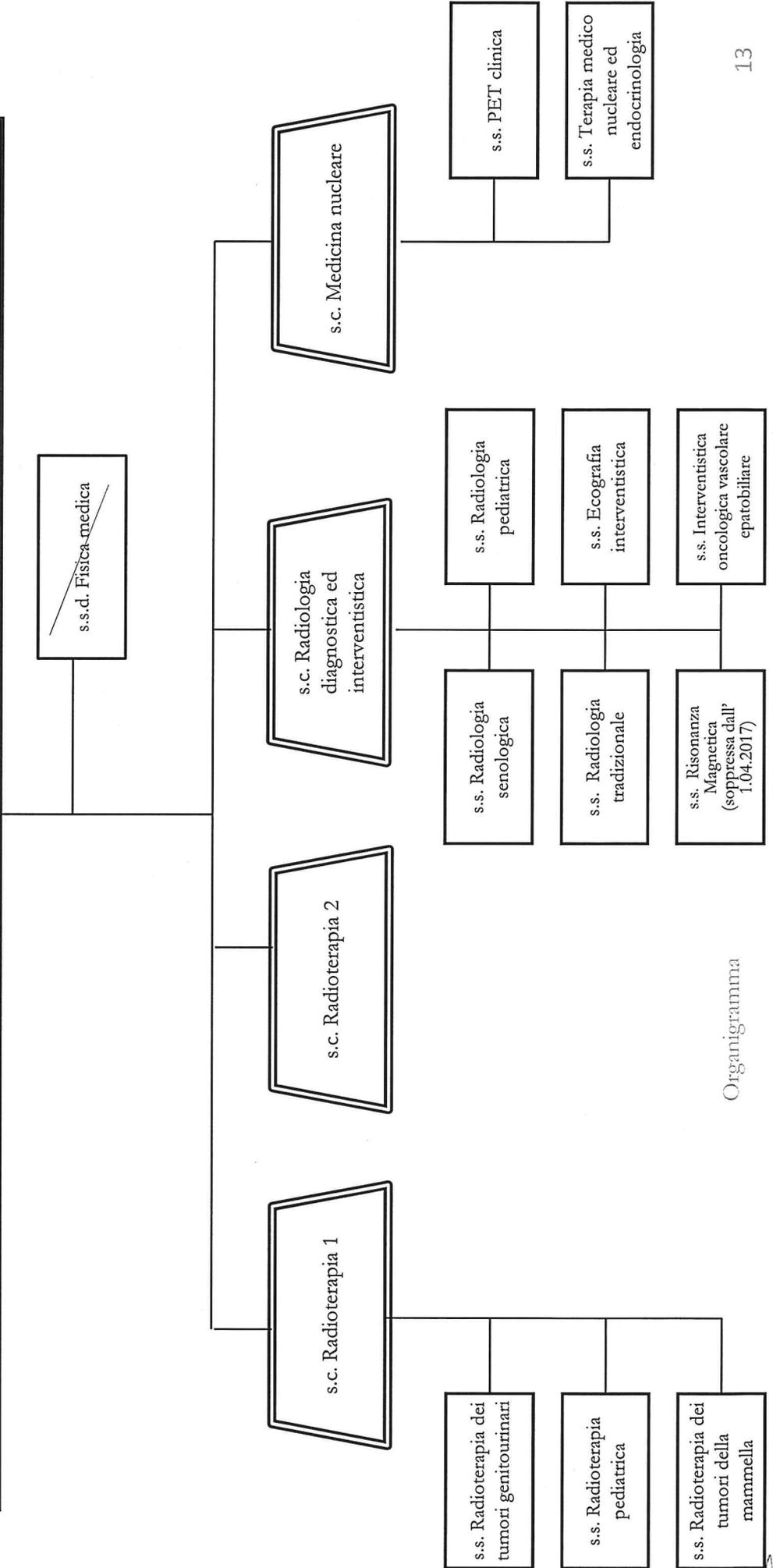


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario Regione Lombardia

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA



Organigramma

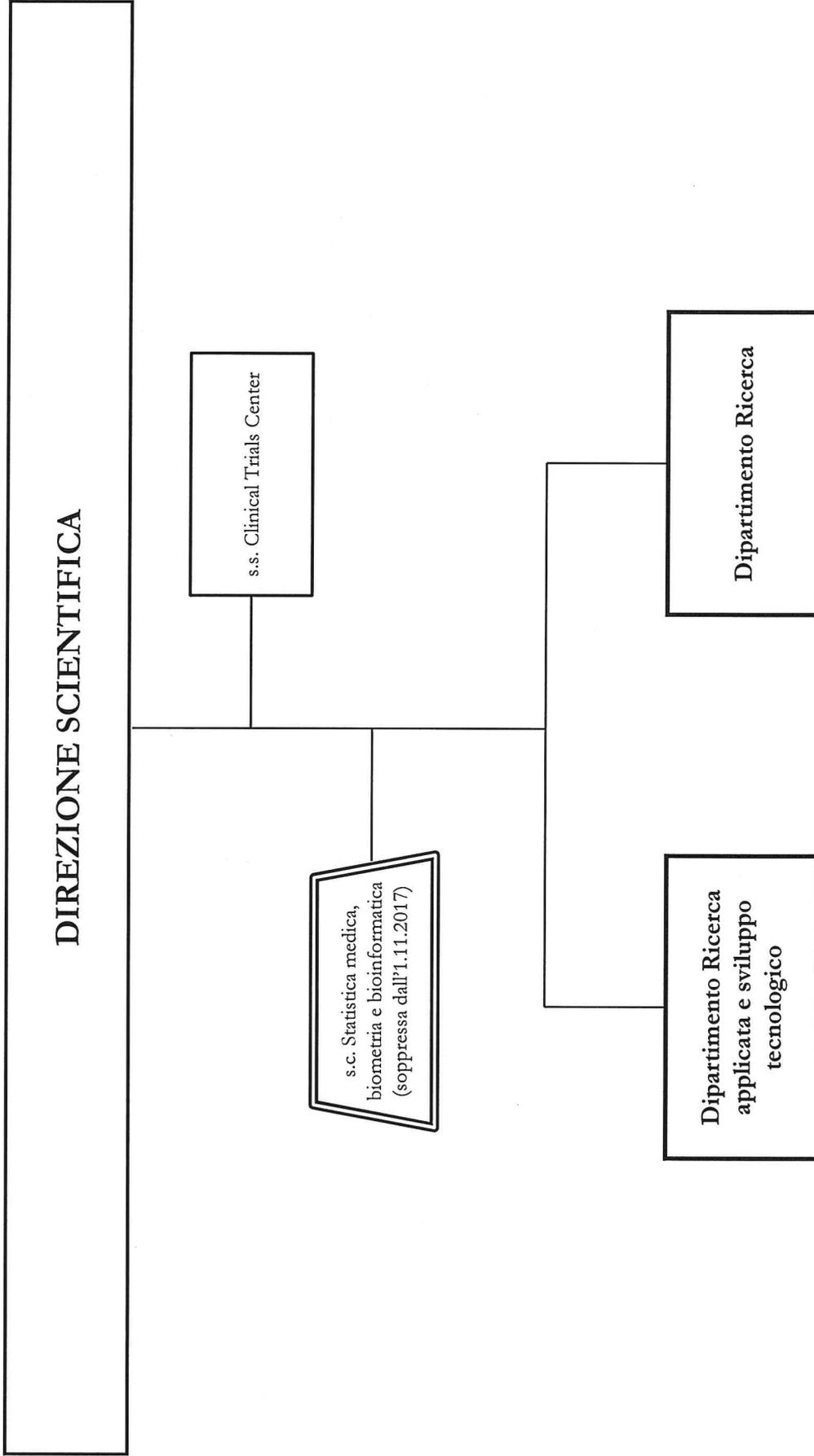
108/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione
Lombardia



109/231

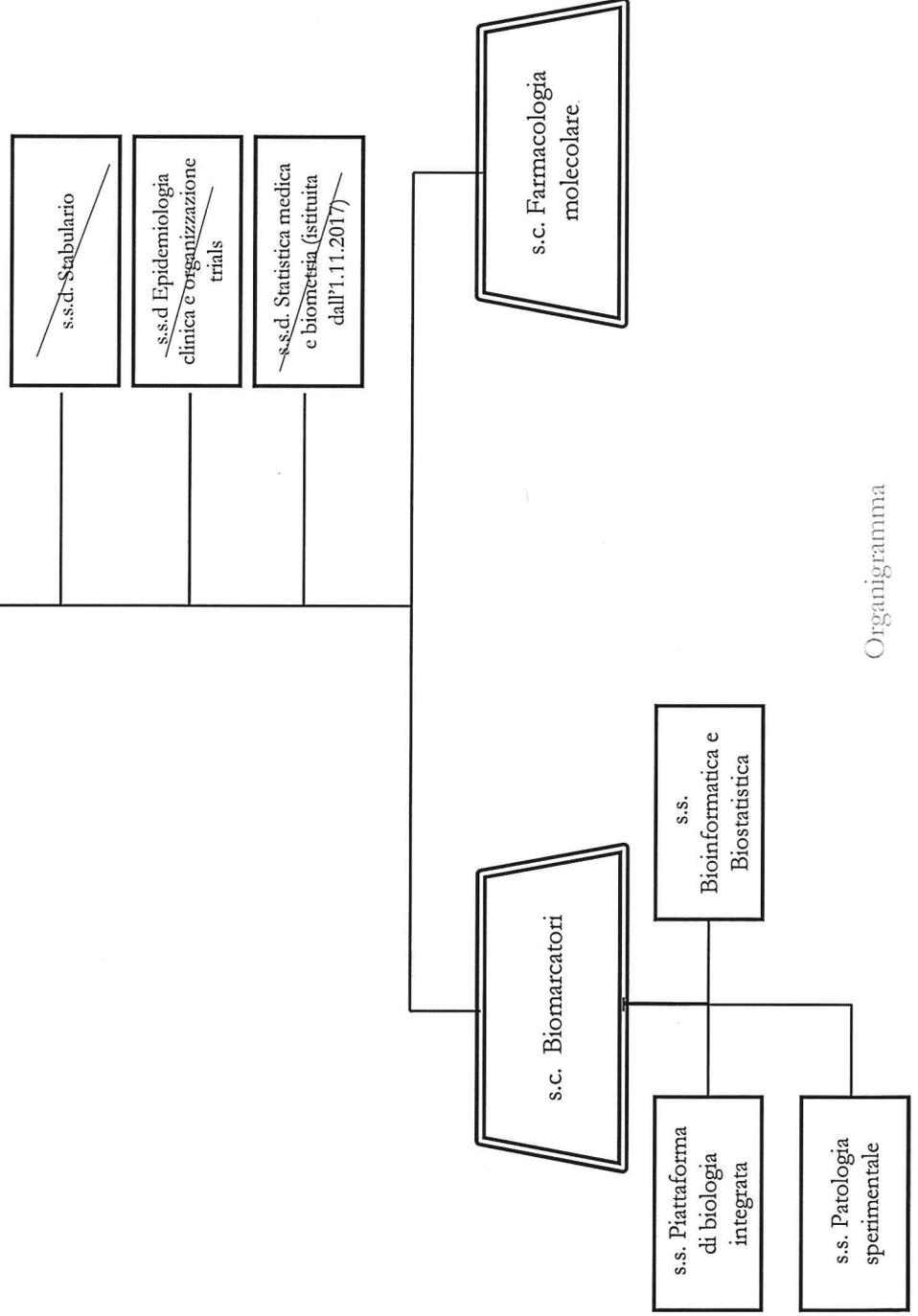


FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Sistema Sanitario
Regione Lombardia

DIPARTIMENTO DI RICERCA APPLICATA E SVILUPPO TECNOLOGICO



11/10/23



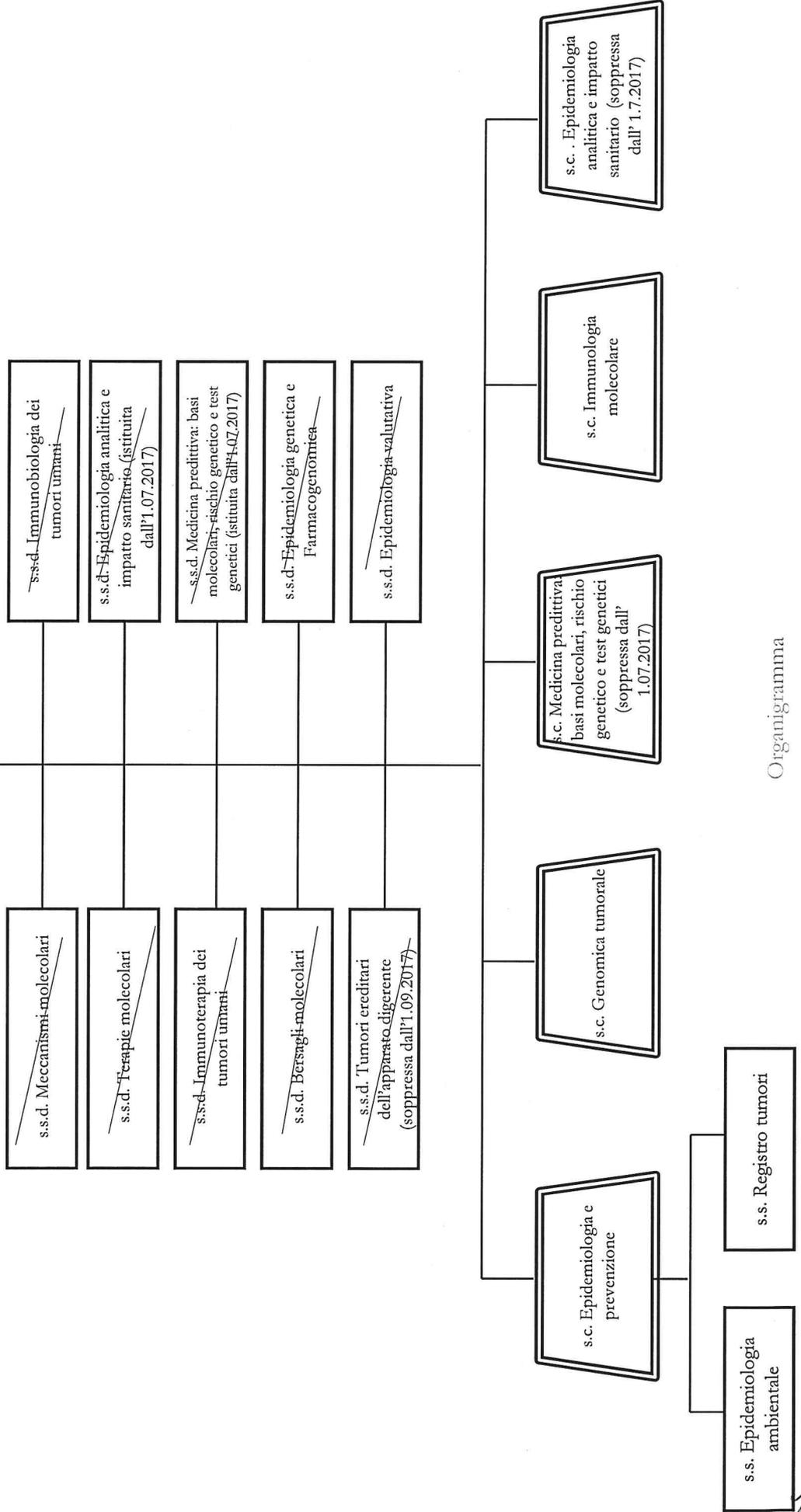
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI



Regione
Lombardia

Sistema Sanitario

DIPARTIMENTO DI RICERCA



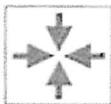
22/23/



ALLEGATO "8"

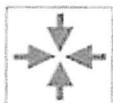
PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE STRATEGICO (POAS)
2016

CRONOPROGRAMMA



POAS - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - Milano
Cronoprogramma

| DIPARTIMENTI DA ATTIVARE | DECORRENZA |
|---|------------------------|
| Dipartimento di Area critica e di supporto | data approvazione POAS |
| Dipartimento di Oncologia medica ed ematologia | data approvazione POAS |
| Dipartimento di Ricerca applicata e sviluppo tecnologico | data approvazione POAS |
| Dipartimento di Ricerca | data approvazione POAS |
| DIPARTIMENTI DA SOPPRIMERE | DECORRENZA |
| Dipartimento di Anestesia e rianimazione e terapia del dolore e cure palliative | data approvazione POAS |
| Dipartimento di Ematologia e oncoematologia pediatrica | data approvazione POAS |
| Dipartimento di Oncologia medica | data approvazione POAS |
| Dipartimento di Medicina predittiva e per la prevenzione | data approvazione POAS |
| Dipartimento di Oncologia sperimentale e medicina molecolare | data approvazione POAS |
| STRUTTURE DA ATTIVARE | DECORRENZA |
| Presidenza | |
| s.s. Raccordi istituzionali, comunicazione e fund raising | data approvazione POAS |
| s.s. Controllo strategico, accordi affari legali e patrimonio | data approvazione POAS |
| Direzione Generale | |
| s.c. Sistema qualità, formazione e protezione dati | data approvazione POAS |
| Dipartimento Gestione amministrativa | |
| s.s.d. Controllo contratti | 01.07.2017 |
| Dipartimento di Patologia diagnostica e laboratorio | |
| s.c. Medicina di laboratorio (analisi chimico-cliniche) | data approvazione POAS |
| Dipartimento di Area critica e di supporto | |
| s.c. Cardiologia | data approvazione POAS |



POAS - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - Milano
Cronoprogramma

Dipartimento di Chirurgia

| | |
|---|------------------------|
| s.s.d. Chirurgia plastica | 01.09.2017 |
| s.s. Tumori peritoneali | data approvazione POAS |
| s.s. Tumori ereditari dell'apparato digerente | 01.09.2017 |
| s.s. Senologia chirurgica integrata | 15.06.2018 |
| s.s. Terapia medica ginecologica | data approvazione POAS |

Direzione Scientifica

| | |
|-----------------------------|------------------------|
| s.s. Clinical Trials Center | data approvazione POAS |
|-----------------------------|------------------------|

Dipartimento di Ricerca applicata e sviluppo tecnologico

| | |
|--|------------------------|
| s.s.d. Stabulario | data approvazione POAS |
| s.s.d. Statistica medica e biometria | 01.11.2017 |
| s.s.d. Epidemiologia clinica e organizzazione trials | data approvazione POAS |
| s.s. Piattaforma di biologia integrata | data approvazione POAS |
| s.s. Patologia sperimentale | data approvazione POAS |
| s.s. Bioinformatica e biostatistica | data approvazione POAS |

Dipartimento di Ricerca

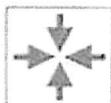
| | |
|---|------------------------|
| s.s.d. Medicina predittiva: basi molecolari, rischio genetico e test genetici | 01.07.2017 |
| s.s.d. Epidemiologia analitica e impatto sanitario | data approvazione POAS |
| s.s. Epidemiologia ambientale | data approvazione POAS |
| s.s. Registro tumori | 01.07.2017 |
| STRUTTURE DA SOPPRIMERE | DECORRENZA |

Presidenza

| | |
|--|------------------------|
| s.s. Relazioni istituzionali, comunicazioni e fund raising | data approvazione POAS |
| s.s. Controllo strategico | data approvazione POAS |

Direzione Generale

| | |
|------------------------------------|------------------------|
| s.s. Qualità, formazione e privacy | data approvazione POAS |
|------------------------------------|------------------------|



POAS - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - Milano
Cronoprogramma

Dipartimento Gestione amministrativa

s.s. Economato e logistica

01.07.2017

Direzione Sanitaria

s.s. Igiene ambientale

data approvazione POAS

Dipartimento di Patologia diagnostica e laboratorio

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

data approvazione POAS

s.s. Dermatopatologia e citopatologia

data approvazione POAS

Dipartimento di Chirurgia

s.s. Chirurgia plastica senologica e ricostruttiva

01.09.2017

s.s. Senologia ambulatoriale e day hospital senologico

15.06.2018

Dipartimento Oncologia medica

s.s. Oncologia medica senologica

data approvazione POAS

Dipartimento di Diagnostica per immagini e radioterapia

s.s. Risonanza magnetica

01.04.2017

Direzione Scientifica

s.c. Statistica medica, biometria e bioinformatica

01.11.2017

s.s. Epidemiologia clinica e organizzazione trials

data approvazione POAS

Dipartimento di Oncologia sperimentale e medicina molecolare

s.s. Biobanca

data approvazione POAS

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

data approvazione POAS

Dipartimento di Medicina predittiva e per la prevenzione

s.s.d. Epidemiologia ambientale

data approvazione POAS

s.s.d. Registro tumori

data approvazione POAS

Dipartimento di Ricerca

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

01.09.2017

s.c. Epidemiologia analitica e impatto sanitario

01.07.2017

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

01.07.2017

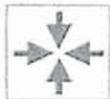


110/231

ALLEGATO "9"

PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE STRATEGICO (POAS)
2016

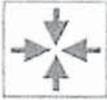
FUNZIONIGRAMMA



PRESIDENZA

| Denominazione struttura semplice | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Raccordi istituzionali, comunicazione e fund raising | Sviluppo di un opportuno raccordo tra l'ambito di indirizzo e controllo in capo al Consiglio di Amministrazione e la sua traduzione in termini gestionali operata dalla Direzione Generale, con un particolare focus dedicato all'aspetto della comunicazione a rilevanza interna ed esterna nonché alle attività di fund raising e di relazioni con il terzo settore. |

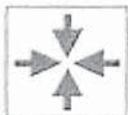
187/231



PRESIDENZA

| Denominazione struttura semplice | Attività e competenze |
|---|--|
| s.s. Controllo strategico, raccordi affari legali e patrimonio | Attività di raccordo con la s.c. Affari generali e legali, finalizzata all'attuazione dei provvedimenti deliberativi adottati da Consiglio di Amministrazione in materia di gestione del patrimonio. Rientrano altresì nell'ambito della struttura semplice le nuove funzioni di supporto alle attività di competenza del Presidente e del Consiglio di Amministrazione, per la stipula di atti, contratti e convezioni di competenza, con Enti Pubblici o Privati per la locazione, l'assunzione in concessione o comodato o l'acquisto della proprietà o di altri diritti reali di immobili. Inoltre svolge tutte le attività di assistenza al Presidente e al Consiglio di Amministrazione al fine dell'impostazione e definizione dell'azione di indirizzo strategico. |

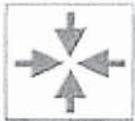
118/231



DIREZIONE GENERALE

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|--|--|
| <p>s.c. Sistema qualità, formazione e protezione dati</p> | <p>Attuazione e sviluppo dei programmi di valutazione e miglioramento della qualità validati a livello regionale, nazionale e internazionale.</p> <p>Realizzazione del Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (PIMO).</p> <p>Gestione del Sistema Documentale per la qualità e relativa diffusione elettronica dei documenti.</p> <p>Attuazione del piano di audit per la qualità, secondo la norma UNI EN ISO 19011.</p> <p>Coordinamento, supervisione e monitoraggio dei progetti e/o gruppi di lavoro per il miglioramento della qualità.</p> <p>Supporto ai Direttori dei programmi di accreditamento specialistico per gli aspetti di gestione per la qualità.</p> <p>Proposta e attuazione del Piano di Formazione Aziendale (PFA), tramite la rilevazione del fabbisogno formativo e l'erogazione in sede di eventi di formazione continua, anche in forma aggregata con altri IRCCS/ASST.</p> <p>Accreditamento di provider e degli eventi formativi secondo il sistema Lombardo ECM-CPD.</p> <p>Gestione delle partecipazioni agli eventi formativi extra sede di aggiornamento obbligatorio o facoltativo.</p> <p>Istruzione delle pratiche di frequenza volontaria presso la Fondazione.</p> <p>Gestione del Centro Didattico, anche per gli aspetti economico- amministrativi connessi alla locazione delle aule a soggetti terzi e dei contratti di sponsorizzazione.</p> <p>Progettazione e attuazione del processo di protezione del flusso dei dati personali, sensibili e genetici, secondo criteri di efficienza e trasparenza, alla luce del Regolamento Europeo (in vigore dal 25 maggio 2016 e attuativo dal 25 maggio 2018).</p> <p>Applicazione delle Linee Guida e Provvedimenti dell'Autorità Garante (c.d. garante Privacy) in materia di e-Health.</p> <p>Coordinamento dei Responsabili privacy per la predisposizione dei documenti previsti dalla normativa vigente. .</p> <p>Predisposizione e applicazione del piano annuale di Internal Auditing, secondo le indicazioni regionali e gli standard internazionali di Internal Auditing.</p> <p>Attuazione delle verifiche di Internal auditing presso altre strutture sanitarie, secondo gli accordi aziendali.</p> <p>Gestione dei debiti informativi esterni previsti dai flussi informativi regionali e dagli organismi di certificazione o accreditamento all'eccellenza.</p> <p>Partecipazione in rappresentanza della Direzione Strategica ai gruppi/tavoli di lavoro regionali e ministeriali sui temi di competenza.</p> <p>Partecipazione ai comitati interni, in base alle norme/indicazioni regionali e nazionali.</p> |

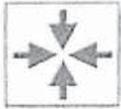
119/239



DIREZIONE GENERALE

| Denominazione struttura semplice | Attività e competenze |
|--|---|
| <p>s.s. Controllo di gestione</p> | <p>Redazione dei conti economici gestionali delle varie strutture; reportistica periodica in ordine all'andamento dei ricavi e dei costi di produzione (conto economico gestionale); gestione del processo di budget e del monitoraggio degli obiettivi aziendali e di interesse regionale; analisi e valutazione delle <i>performances</i> aziendali finalizzate all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse; supporto al Direttore Generale nella definizione di strategie e politiche aziendali attraverso sistemi di indicatori significativi allo scopo di realizzare modelli gestionali dotati di efficacia ed efficienza; supporto al processo di predisposizione e valutazione degli obiettivi di dirigenza e comparto; supporto al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni; rilevazione dei volumi dell'Attività in Area a Pagamento (AAP) e della loro conformità agli accordi aziendali con le strutture interessate, per le attività di controllo di concerto con la s.c. Risorse Umane e R.s.; debito informativo esterno (flussi istituzionali attribuiti alla funzione) e relativa definizione delle aree di miglioramento per l'unicità e l'omogeneità dei dati, in particolare: contabilità analitica, ivi compresa la gestione di tutto il sistema (Piano dei Centri di Costo e dei Fattori Produttivi) in coerenza con gli indirizzi regionali; proposte di regolamento per gli ambiti di competenza.</p> |

120/231



DIREZIONE AMMINISTRATIVA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|--|
| s.c. Risorse umane e Relazioni sindacali | <p>Fabbisogno di personale e Piano assunzioni e organizzativo in raccordo con la Direzione Strategica.</p> <p>Definizione dei costi relativi al personale.</p> <p>Processi di acquisizione delle risorse umane.</p> <p>Gestione giuridica, economica e previdenziale del personale e relativa attività amministrativa riferita agli istituti di gestione del rapporto di lavoro e di erogazione delle prestazioni del personale previste dall'ordinamento.</p> <p>Politiche incentivanti e di sviluppo professionale del personale sulla scorta dei processi di valutazione aziendali.</p> <p>Relazioni sindacali.</p> <p>Incarichi dirigenziali e di posizioni organizzative.</p> <p>Autorizzazione attività e incarichi esterni del personale, con esclusione dell'attività in regime di libera professione.</p> <p>Ufficio Procedimenti Disciplinari.</p> <p>Atti e circolari nelle materie di competenza.</p> <p>Debito informativo di competenza.</p> <p>Adempimenti di natura fiscale, contributiva e previdenziale.</p> <p>Proposte di regolamento per gli ambiti di competenza.</p> <p>Gestione ed esecuzione dei contratti di interesse diretto della struttura.</p> <p>Rilevazione presenze.</p> |

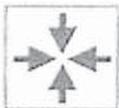
1281 | 231



DIREZIONE AMMINISTRATIVA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|--|---|
| <p>s.c. Risorse economiche e finanziarie e Libera professione</p> | <p>Bilancio di Previsione, Conti Economici trimestrali e Bilancio di esercizio; contabilità fornitori e percipienti; contabilità clienti; monitoraggio delle voci di spesa e verifica della loro congruenza con le disponibilità di bilancio; Attestazione della copertura finanziaria e verifica della relativa coerenza con l'intervento proposto, per i progetti di ricerca finanziati con fondi GRANT; rapporti e comunicazioni con le ATS/ASST/Fondazioni IRCCS della Regione per le partite intercompany; attività e supporto nella gestione economica e finanziaria dei progetti di ricerca corrente, finalizzata e nei trial clinici; attività a supporto delle proposte di piani e programmi per gli aspetti economici e finanziari e per l'assegnazione dei budget; debito informativo regionale di competenza (Certificazioni Economiche Trimestrali, budget di cassa,...); Tesoreria e Cash Management (ivi compresi i rapporti con l'Istituto Tesoriere); rapporti e comunicazioni con Finlombarda S.p.A, Agenzia delle Entrate, Siatel ed Equitalia; adempimenti fiscali e tributari della Fondazione comprese le relative dichiarazioni (Unico, IVA, IRAP, 770 per la parte di collaborazioni esterne e contribuzioni); tenuta Registri IVA; accettazione donazioni e altre liberalità in denaro, fatta esclusione per oggetti e beni strumentali; richiesta di erogazione dei contributi in conto capitale e monitoraggio dei piani investimenti della Fondazione per la parte economica e finanziaria; gestione finanziaria del portafoglio titoli (in raccordo con la s.c. Affari Generali e Legali); gestione amministrativa delle Attività di Libera Professione Intramoenia; recupero crediti di competenza.</p> |

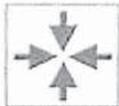
192/231



DIREZIONE AMMINISTRATIVA
DIPARTIMENTO GESTIONE AMMINISTRATIVA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">Dipartimento Gestione Amministrativa</p> | <p>Il Dipartimento gestione amministrativa è una struttura organizzativa a carattere gestionale, con l'obiettivo di coordinare e razionalizzare le attività delle strutture ad esso afferenti.</p> <p>Le competenze assolute dal Dipartimento hanno carattere di supporto agli Organi della Fondazione nonché alla Direzione amministrativa, garantendo l'espletamento delle funzioni amministrative e la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.</p> <p>Tra le principali attribuzioni del Dipartimento vanno segnalate la razionalizzazione dei sistemi operativi tra le strutture, la semplificazione delle procedure amministrative e la promozione di azioni di sviluppo delle risorse umane afferenti il Dipartimento.</p> <p>Afferiscono al Dipartimento di gestione amministrativa:</p> <ul style="list-style-type: none">s.s.d. Controllo contratti;s.c. Affari generali e legali;s.s. Trasferimento tecnologico (TTO);s.c. Gestione amministrativa servizi sanitari e convenzioni;s.c. Information Communication Technology e Servizi Informativi Aziendali (ICT-SIA);s.c. Progetti e servizi tecnici;s.c. Provveditorato. |

123/231



DIREZIONE AMMINISTRATIVA
DIPARTIMENTO GESTIONE AMMINISTRATIVA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|---|
| s.c. Affari generali e legali | <p>Contenzioso: responsabilità del procedimento amministrativo riguardante l'affidamento degli incarichi ad avvocati esterni, con riferimento alle fasi di acquisizione dei preventivi, redazione dei correlati decreti presidenziali, di trasmissione di documenti e atti agli studi legali in raccordo con gli stessi, etc.</p> <p>Attività stragiudiziale.</p> <p>Transazioni.</p> <p>Consulenza legale.</p> <p>Coordinamento operativo dell'iter di approvazione dei provvedimenti della Fondazione.</p> <p>Coordinamento VERCOL.</p> <p>Recupero crediti in via giudiziaria.</p> <p>Gestione dei sinistri, coordinamento Comitato Valutazione Sinistri e rapporti con Broker e assicurazioni</p> <p>Coordinamento del sistema di gestione documentale.</p> <p>Convenzioni varie non di area sanitaria e ricerca.</p> <p>Supporto tecnico operativo e collaborazione in raccordo con il Segretario del CdA per la predisposizione degli atti da sottoporre al Consiglio di Amministrazione.</p> <p>Accettazione di lasciti mortis causa e donazioni di beni immobili, inclusa relativa attività istruttoria e di verifica in raccordo con la struttura competente in materia di Progetti e Servizi Tecnici.</p> <p>Gestione amministrativa del patrimonio immobiliare (disponibile) e mobiliare derivante da lasciti mortis causa e relativo monitoraggio.</p> <p>Proposte di regolamento per gli ambiti di competenza</p> <p>Attività e supporto per la costituzione di commissioni e gruppi di lavoro e per l'affidamento di incarichi consulenziali per le materie di competenza.</p> <p>Adempimenti in ordine alla conservazione dei provvedimenti e cura della loro pubblicazione all'Albo Pretorio, trasmissione al Collegio Sindacale e agli Organi di vigilanza e controllo (Ministero della Salute e Giunta Regionale)</p> <p>Debito informativo di competenza verso strutture interne e organismi esterni (Regione, Ministeri etc.) anche per la struttura semplice afferente</p> |

124/231



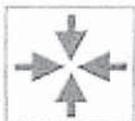
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

DIREZIONE AMMINISTRATIVA
DIPARTIMENTO GESTIONE AMMINISTRATIVA

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Affari generali e legali | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Trasferimento Tecnologico (TTO) | Brevetti e tutela del patrimonio intellettuale. Contratti per sperimentazioni cliniche e precliniche. Contratti di ricerca, di collaborazione scientifica e di acquisizione/cessione di materiale biologico. Supporto alla Direzione Scientifica in tema di adesione, partecipazione, costituzione e ogni altro rapporto con associazioni, consorzi, società e altri organismi pubblici e privati, correlati alla ricerca scientifica |

125/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

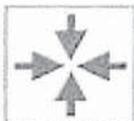


Regione
Lombardia

DIREZIONE AMMINISTRATIVA
DIPARTIMENTO GESTIONE AMMINISTRATIVA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|--|
| s.c. Provveditorato | <p>Istruttoria delle proposte di fabbisogno di servizi e forniture formulate dalle Strutture della Fondazione al fine della programmazione annuale degli acquisti.</p> <p>Proposte e adozione di atti per l'acquisizione di servizi e forniture, sopra e sottosoglia comunitaria.</p> <p>Proposte di atti per l'indizione di gare, per aggregazioni, adesioni ex post a gare di altre aziende del Consorzio ATS Milano e a centrali di committenza, o altre procedure per l'acquisizione di servizi e forniture sopra soglia.</p> <p>Repertorio contratti di appalto di servizi e forniture, per importi superiori i 40 mila euro.</p> <p>Proposte e pareri in merito a eventuale contenzioso di competenza.</p> <p>Gestione ordini di competenza e anagrafica articoli.</p> <p>Proposte di regolamento per gli ambiti di competenza.</p> <p>Debito informativo di competenza verso strutture interne e organismi esterni (Regione, Ministeri, ecc.).</p> <p>Istruttoria dei procedimenti relativi a comodati e acquisizioni liberali di oggetti e beni mobili strumentali.</p> |

226/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

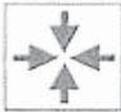


Regione
Lombardia

DIREZIONE AMMINISTRATIVA
DIPARTIMENTO GESTIONE AMMINISTRATIVA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|--|---|
| s.c. Gestione Amministrativa servizi sanitari e Convenzioni | Convenzioni sanitarie attive e passive con terzi pubblici e privati per la vendita e l'acquisizione di prestazioni sanitarie sia in regime Istituzionale sia in libera professione. Convenzioni a fini didattici integrativi con Università, Istituzioni scolastiche e enti accreditati. Rapporti con UniMI relativi alle attività disciplinate dalla convenzione del Polo. Gestione e organizzazione delle attività e del personale amministrativo dei CUP aziendali. Debito informativo di competenza verso strutture interne e organismi esterni (Regioni, Ministeri etc.). Monitoraggio periodico del budget di assegnato. Proposte di regolamenti attinenti alle aree di attività di competenza. |

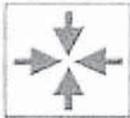
107/231



DIPARTIMENTO GESTIONE AMMINISTRATIVA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|--|---|
| s.c. Progetti e Servizi Tecnici | Supporto la direzione strategica nella definizione di strategie in ambito strutturale e logistico – organizzativo. |
| | Piano degli investimenti: raccolta delle proposte di intervento. |
| | Patrimonio: coordinamento gestione tecnica. |
| | Appalti lavori sopra soglia (nuovi interventi e manutenzione). |
| | Procedure lavori sottosoglia (nuovi interventi e manutenzione). |
| | Frazionamenti, aggiornamenti della documentazione tecnica degli edifici e degli impianti. |
| | Lavori, servizi ed incarichi professionali in economia di competenza della struttura. |
| | Denunce, pareri, assensi verso organi di verifica, di controllo, certificatori etc. |
| | Messa fuori uso di apparecchiature di competenza. |
| | Albo Fornitori per lavori e Professionisti dell'Azienda. |
| | Rapporti con Osservatorio contratti pubblici ed altri enti preposti al controllo dell'esecuzione dei lavori pubblici. |
| | Proposte e pareri in merito a eventuale contenzioso di competenza. |
| | Proposte di regolamento per gli ambiti di competenza. |

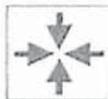
128/231



DIPARTIMENTO GESTIONE AMMINISTRATIVA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|--|--|
| <p>s.c. Infomation communication technology e Servizi informativi aziendali (ICT SIA)</p> | <p>Piano degli investimenti per la parte di competenza. Elaborazione proposta di piano ICT in coerenza con la strategia aziendale. Analisi e studi di technology assessment finalizzati all'introduzione di nuove tecnologie, servizi di information and communication technology in ambito sanitario e di ricerca. Coordinamento, gestione ed evoluzione dell'infrastruttura informatica, di telecomunicazioni e delle soluzioni applicative. Piani operativi, capitolati tecnici, progetti e altra documentazione utile all'espletamento di procedure di competenza della S.C. Provveditorato. Progetti tecnologici innovativi con componente informativa rilevante: pianificazione, progettazione, realizzazione, test, rilascio, coordinamento complessivo delle iniziative. Referente operativo aziendale del progetto CRS-SISS e Responsabile Punto di Adesione (PdA) e Punto di Registrazione (PdR) nel processo di rilascio delle carte SISS. Coordinamento e gestione servizi di manutenzione hardware e software. Gestione ed esecuzione dei contratti di interesse diretto della struttura, ivi compresa la stipulazione, la liquidazione, per quanto di competenza tecnica. Disposizioni interne per l'utilizzo del sistema informativo. Inventario in raccordo con la s.c. Provveditorato. Proposte di regolamento per gli ambiti di competenza. Proposte e pareri in merito a eventuale contenzioso di competenza. Debito informativo di competenza.</p> |

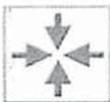
129/231



DIREZIONE AMMINISTRATIVA
DIPARTIMENTO GESTIONE AMMINISTRATIVA

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s.d. Controllo contratti | <p>La struttura -in un'ottica di sempre maggiore attenzione e sensibilità all'aspetto dell'anticorruzione e della trasparenza- provvede ai necessari controlli relativi all'esecuzione dei contratti, con il compito di collaborare alla redazione dei capitolati prestazionali e di coordinare i controlli delle attività inerenti all'esecuzione dei contratti riferiti ai servizi, alle forniture di beni, ai lavori e alle convenzioni.</p> <p>Essa coordina e accompagna RUP e DEC e, ove necessario, il Direttore dei lavori, in tutte le attività pertinenti ai contratti di cui sopra, che afferiscono secondo competenza alle strutture preposte e di programmare una specifica attività di formazione dedicata alla complessa materia in argomento.</p> |

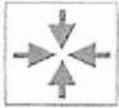
130 | 231



DIREZIONE SANITARIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|--|---|
| s.c. Direzione medica di presidio | <p>Tra le molteplici attività si evidenziano:</p> <p>Monitoraggio e controllo delle attività svolte dai servizi esternalizzati di pulizia, disinfezione e disinfestazione; sorveglianza igienica nel processo di raccolta, trasporto e stoccaggio dei rifiuti ospedalieri.</p> <p>Coordinamento del Comitato per il controllo delle infezioni ospedaliere e gestione dei correlati provvedimenti.</p> <p>Monitoraggio dei processi di sterilizzazione di presidi, ferri e materiali chirurgici.</p> <p>Monitoraggio e controllo della catena alimentare per i pazienti e per i dipendenti.</p> <p>Vigilanza ispettiva sulla corretta tenuta dei farmaci.</p> <p>Monitoraggio e controllo del buon funzionamento delle attività di assistenziali.</p> <p>Redazione e monitoraggio del piano di governo dei tempi d'attesa.</p> <p>Promozione e coordinamento dei progetti e programmi multidisciplinari e dei conseguenti percorsi diagnostici e terapeutici.</p> <p>Monitoraggio delle prestazioni sanitarie erogate (ricoveri e prestazioni ambulatoriali) in termini di appropriatezza del regime di erogazione delle stesse e di congruenza della codifica.</p> <p>Gestione dei dati epidemiologici</p> <p>Monitoraggio della corretta tenuta della documentazione sanitaria.</p> <p>Rilascio delle autorizzazioni ai residenti in Regione Lombardia per cure oncologiche all'estero.</p> <p>Gestione attività di Polizia Mortuaria.</p> <p>Gestione delle procedure di accreditamento sanitario.</p> <p>Risk Management</p> |

138/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

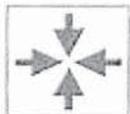


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA

| Denominazione struttura semplice afferre alla s.c. Direzione medica di presidio | Attività e competenze |
|---|--|
| s.s. Coordinamento organizzativo reparto solventi | Cura tutte le attività organizzative, assistenziali ed alberghiere connesse con il processo di ricovero e cura offerte dalla S.s. Attività di Libera Professione - Degenze. In tal senso essa è destinata a coordinare i percorsi di diagnosi e cura seguiti dai Pazienti medici e chirurgici ricoverati presso il Reparto Solventi. Nonché coordina ed organizza il percorso diagnostico e terapeutico di tutti i Pazienti solventi afferenti alla Fondazione sia in regime di "Day Hospital/ Day Surgery" che ambulatoriale. |

139/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

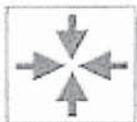


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|---|
| s.c. Farmacia | <p>La struttura si occupa della gestione di farmaci, specie innovativi ed ad alto costo, e dei dispositivi medici, dalla rilevazione dei fabbisogni alla pianificazione degli acquisti e del budget, compresa la predisposizione di capitolati tecnici, tracciabilità, reportistica e flussi informativi.</p> <p>Provvede alla distribuzione diretta di terapie oncologiche orali, alla rendicontazione dei rimborsi regionali con sistema File F e verifica dell'appropriatezza prescrittiva e monitoraggio intensivo previsto dai registri Aifa.</p> <p>Convalida i trattamenti chemioterapici ad alte dosi per condizionamenti secondo Jacie.</p> <p>Attua il monitoraggio della spesa per il suo contenimento ed ottimizzazione.</p> <p>Si occupa di Farmacovigilanza e farmacovigilanza con partecipazione a progetti regionali, vigilanza sui dispositivi medici.</p> <p>Gestisce i farmaci sperimentali nelle diverse fasi (1-> 4) dalla partecipazione al comitato etico alla tracciatura completa del farmaco, comprensiva della preparazione e distribuzione personalizzata, audit e monitoraggi; prepara e copre i farmaci in doppio cieco, stila linee guida per tutti i farmaci di nuova introduzione in sperimentazione.</p> <p>Svolge attività di consulenza in farmacologia, farmacoconomia, formazione ed informazione al personale sanitario. Predisporre procedure e protocolli per la gestione di farmaci e dispositivi in qualità e sicurezza, valutandone l'applicazione tramite attività di vigilanza ispettiva nelle sc/ss.</p> <p>Esegue preparazioni galeniche magistrali su richiesta per farmaci orfani, dosaggi e forme non in commercio.</p> |

153/281



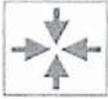
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SANITARIA

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Farmacia | Attività e competenze |
|---|--|
| s.s. Farmacia studi clinici e sperimentali | <p>La s.s. gestisce i farmaci degli Studi Clinici di fase 1,2,3,4, Profit, No Profit e Accademici, dalla partecipazione al comitato etico e precomitato, Prestudy e SIV, valutazione contratti, approvvigionamento, stoccaggio e custodia, preparazione, distribuzione personalizzata, randomizzazione e copertura del cieco, completa tracciatura, eventuale smaltimento, invio farmaco ai centri coordinati.</p> <p>La struttura segue la stesura di linee guida per allestimento e somministrazione dei farmaci, per la formazione e l'addestramento del personale infermieristico.</p> <p>La struttura garantisce la Farmacovigilanza sugli studi spontanei e si occupa di tutta la produzione galenica per i pazienti della Fondazione.</p> |

134/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

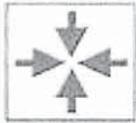


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA

| Denominazione struttura semplice affidente alla s.c. Farmacia | Attività e competenze |
|--|---|
| s.s. Farmacoeconomia e acquisti | La struttura fornisce attività di consulenza e supporto in tema di farmacoeconomia e farmacologia; attività di formazione ed informazione del personale sanitario per garantire un uso appropriato e corretto del farmaco; predispone procedure e protocolli per la gestione del farmaco in qualità e sicurezza secondo requisiti Jacie. Esegue rilevazione ed analisi dei bisogni ai fini della pianificazione e valutazione dei processi di acquisto e di budget dei farmaci, collaborando nella predisposizione dei capitolati tecnici. Rendiconta i trattamenti oggetto di rimborso in regime di File F con verifica dell'appropriatezza prescrittiva; monitora secondo le direttive AIFA l'utilizzo dei farmaci oncologici. È responsabile del processo di assicurazione di qualità della produzione di radiofarmaci. Svolge attività di segreteria scientifica per il Prontuario Terapeutico Ospedaliero, per la commissione HTA di cui coordina il gruppo operativo. |

135/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

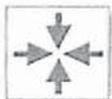


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA

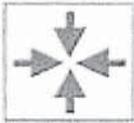
| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|---|
| s.c. Ingegneria Clinica | <p>La s.c. Ingegneria Clinica si occupa di gestire il mantenimento e il miglioramento dell'ingente patrimonio tecnologico delle apparecchiature biomediche della Fondazione, nel rispetto delle norme inerenti la sicurezza e la prevenzione, coordinando le attività tecniche di gestione, acquisto, manutenzione diretta o indiretta delle stesse.</p> <p>Assicura la continuità di erogazione dei servizi, in raccordo con la Direzione Medica di Presidio e il Servizio di Prevenzione e Protezione, anche per l'osservanza delle normative in materia di igiene e ambiente e sicurezza sul lavoro.</p> <p>Gestisce l'inventario delle apparecchiature, valuta l'obsolescenza delle stesse e svolge le attività conseguenti (dismissione, smaltimento, ecc.).</p> <p>Svolge tutte le attività necessarie per la definizione del piano degli investimenti riferito alle apparecchiature biomediche, definendo le caratteristiche tecniche, i criteri di valutazione e i requisiti di installazione ai fini delle procedure di gara, della definizione di capitolati e della stipulazione dei contratti di servizi e forniture.</p> |

136/231



| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|---|
| s.c. S.I.T.R.A. | <p>La s.c. svolge le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none">• pianificazione dei fabbisogni di personale;• allocazione delle risorse;• elaborazione e attuazione di programmi di accoglimento, inserimento, addestramento, sviluppo e mobilità del personale;• valutazione del personale e definizione del sistema di indicatori delle prestazioni;• progettazione e sviluppo di modelli organizzativi innovativi;• partecipazione al processo di budget e alla individuazione degli obiettivi del comparto;• analisi del fabbisogno formativo e definizione del relativo piano;• partecipazione alla definizione e implementazione dei progetti di miglioramento continuo della qualità;• partecipazione alla definizione dei sistemi premianti e alla definizione degli indirizzi per l'applicazione del contratto di lavoro;• elaborazione di progetti, piani e strumenti per raggiungere/mantenere i livelli minimi e la continuità assistenziale tra le strutture aziendali;• verifica , controllo , autorizzazione della turnistica del personale, dei meccanismi di compensazione delle assenze e relativo monitoraggio• progettazione di piani e strumenti per sostenere e favorire l'integrazione tra i diversi operatori coinvolti nell'assistenza sanitaria e tra le strutture aziendali; |

137
231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

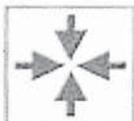


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA

| Denominazione struttura semplice | Attività e competenze |
|----------------------------------|--|
| s.s. Radioprotezione | <p>Sorveglianza fisica della radioprotezione relativamente a tutte le attività svolte nella Fondazione che comportino l'utilizzo di sorgenti di radiazioni ionizzanti. Progettazione per l'intallazione di nuove sorgenti di radiazioni ionizzanti . Collaudo dei nuovi impianti e successiva sorveglianza periodica degli ambienti e del personale durante l'utilizzo delle sorgenti di radiazioni.</p> <p>Gestione delle pratiche amministrative relative all'impiego di sorgenti di radiazioni ionizzanti.</p> <p>Controllo e gestione dei rifiuti radioattivi solidi, liquidi e gassosi prodotti durante le attività cliniche e di ricerca.</p> <p>Formazione dei lavoratori in merito ai rischi da radiazioni ionizzanti.</p> |

138/231



| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">Dipartimento Patologia diagnostica e Laboratorio</p> | <p>Il Dipartimento fornisce accurate diagnosi isto-citopatologiche, molecolari e di laboratorio con informazioni di valore prognostico e predittivo, utili alla migliore gestione clinica dei pazienti, mediante tecniche convenzionali e innovative. Svolge inoltre un servizio per utenti ambulatoriali o esterni che si rivolgono al Dipartimento per esigenze di "second opinion" su preparati isto-citopatologici allestiti in altra sede. Le attività diagnostiche sui campioni operatori e bioptici, di diagnostica molecolare, di citopatologia e di riscontro autoptico sono svolte presso le due S.C. di Anatomia Patologica, mentre le indagini chimico-cliniche e microbiologiche presso il Laboratorio Analisi. Tutti i laboratori sono certificati secondo lo standard ISO9001, 2008-2015. Il Dipartimento svolge inoltre un'intensa attività di ricerca clinica e traslazionale in svariati ambiti della patologia oncologica in collaborazione con gli altri Dipartimenti Clinici e Sperimentali della Fondazione come pure con Istituzioni nazionali e internazionali.</p> |

139 | 231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

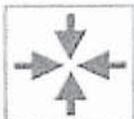


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|---|
| s.c. Anatomia Patologica 1 | Le attività diagnostiche e di ricerca della s.c. Anatomia Patologica 1 riguardano la patologia colo-rettale, la patologia mammaria, dell'apparato genitale femminile e maschile, la patologia urologica e quella endocrina; la struttura svolge anche una intensa attività di visibilità diagnostica, di consultazione e di ricerca. Afferiscono alla struttura complessa il laboratorio di diagnostica macroscopica ed estemporanea/raccolta e criopreservazione del materiale per la bio-banca, il laboratorio di istologia di base ed il laboratorio di biologia molecolare dei tumori solidi. |

140/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

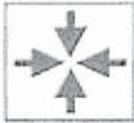


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Anatomia Patologica 1 | Attività e competenze |
|--|---|
| s.s. Patologia urologica e genitale maschile e diagnostica istopatologica dell'adulto | Attività diagnostica nell'ambito della patologia urologica e del sistema genitale maschile con funzione di referenza per i clinici di pertinenza e attività di coordinamento della diagnostica istopatologica dell'adulto. la s.s. sovrintende il laboratorio di istologia di base, il laboratorio di citogenetica con tecnica FISH e la attività autoptica e necroscopica. |

248/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|--|
| s.c. Anatomia Patologica 2 | <p>Le attività diagnostiche e di ricerca della s.c. Anatomia Patologica 2 riguardano le patologie esofago-gastro-bilio-epato-pancreatica e del piccolo intestino, testa-collo, tessuti molli, pediatrica, molecolare nonché la ematopatologia, la dermatopatologia, la patologia toracica e la citologia.</p> <p>Tali competenze diagnostiche rappresentano un patrimonio scientifico di primo ordine e punto di riferimento nel panorama italiano e internazionale per quanto attiene alla visibilità diagnostica, di consultazione e di ricerca. La struttura è dotata dei laboratori di immunoistochimica, di citologia, di citofluorimetria e patologia molecolare, ematopatologica, e di laboratori di citogenetica molecolare.</p> |

142/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Anatomia Patologica 2 | Attività e competenze |
|---|--|
| s.s. Ematopatologia | Attività diagnostica di patologia ematologica nel suo complesso con funzione di referenza per i clinici di pertinenza e di coordinamento per quanto attiene tale patologia, garantendo appropriatezza di refertazione e salvaguardia dei tempi di diagnosi. La s.s. svolge attività di coordinamento e supervisione del laboratorio di citofluorimetria e di analisi di clonalità. |

143/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

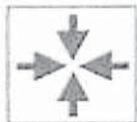


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Anatomia Patologica 2 | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Patologia dei tessuti molli e dell'osso e diagnostica istopatologica generale e dell'età evolutiva | Attività diagnostica di patologia dei tessuti molli, dell'osso e dell'età pediatrica con funzione di referenza per i clinici di pertinenza e attività di coordinamento del laboratorio di immunoistochimica e del laboratorio di citogenetica molecolare con tecnica CISH e ISH. |

144/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

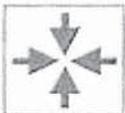


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA DIAGNOSTICA E LABORATORIO

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|--|--|
| s.c. Medicina di laboratorio (Analisi chimico-cliniche) | Il Laboratorio svolge attività analitica di supporto alla pratica clinica quotidiana, agli studi clinici e a progetti di ricerca sperimentale. Il laboratorio multidisciplinare richiede la presenza di professionisti specializzati nelle diverse aree. Le macroaree presenti nel Laboratorio sono le seguenti: Chimica clinica, Immunochimica, Microbiologia, Ematologia e Coagulazione. |

115/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

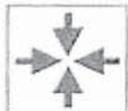


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA E DI SUPPORTO

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO AREA CRITICA E DI SUPPORTO</p> | <p>Nell'ottica di offrire un sempre miglior supporto ai casi complessi e instabili del Dipartimento di Chirurgia e di quello di Oncologia medica ed Ematologia, il Dipartimento garantisce prestazioni di urgenza-emergenza a pazienti che si trovano in condizioni cliniche critiche, per i quali la rapidità dell'intervento terapeutico e la scelta della procedura più adeguata sono fattori determinanti per la sopravvivenza, il recupero, il proseguimento delle cure oncologiche o la progressiva dismissione delle cure stesse a favore della palliazione. All'interno del dipartimento sono inoltre integrate le attività di supporto necessarie al follow-up dei pazienti con patologia in remissione, cronicizzata o guariti, i cosiddetti "cancer survivors".</p> <p>In tale ottica, al Dipartimento afferiscono: la s.c. di Anestesia e rianimazione con la s.s. Terapia Intensiva; la s.c. Cardiologia; la s.c. Cure palliative, Terapia del dolore e Riabilitazione nonché la s.s.d. Pneumologia; la s.s.d. Psicologia clinica e la s.s.d. Attività di rianimazione e terapia intensiva - Nutrizione parenterale.</p> |

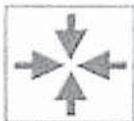
146/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA E DI SUPPORTO

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|--|
| <p>s.c. Anestesia e Rianimazione</p> | <p>La s.c. di Anestesia e Rianimazione nell'ambito della Fondazione garantisce</p> <ul style="list-style-type: none">• Gestione del blocco operatorio, della Centrale di Sterilizzazione, del Reparto di Terapia Intensiva e dell'ambulatorio di Prericovero• Medicina Perioperatoria (valutazione - preparazione preoperatoria dei pazienti, assistenza postoperatorio in Unità di Terapia Intensiva (UTI) per i pazienti più complessi o complicati e nei reparti per la terapia del dolore postoperatorio• Trattamento anestesiológico con le varie tecniche disponibili per interventi in regime di ricovero ordinario, in day surgery, in elezione e in urgenza/emergenza, adulti e bambini, per tutte le specialità chirurgiche presenti e compresa l'attività di trapianto di fegato.• Assistenza anestesiológica al di fuori del Blocco Operatorio per procedure invasive (bambini > adulti) nelle Radiologie / Radioterapie e in Endoscopia <p>Servizio di accessi vascolari (in collaborazione con il Dipartimento di Immagini) con consulenza sulle scelte e valutazione delle complicanze. Posizionamento e impianto dei vari tipi di cateteri oggi disponibili.</p> <p>Emergenza - Urgenza in Ospedale</p> <ul style="list-style-type: none">• Formazione ad operatori dell'ospedale (corsi emergenza/urgenza, dolore e cateteri venosi), medici specializzandi delle scuole di specialità dell'Università degli Studi di Milano• attività didattica nell'ambito del corso di laurea per infermieri |

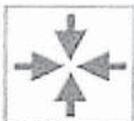
147/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA E DI SUPPORTO

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Anestesia e Rianimazione | Attività e competenze |
|--|---|
| s.s. Terapia Intensiva | <p>La s.s. di Terapia Intensiva dispone di 6 letti accreditati e assicura assistenza a pazienti critici sia dei reparti chirurgici sia dalle Oncologie Mediche e, occasionalmente, dalla Pediatria. La s.s. Terapia Intensiva è diretta da un medico responsabile della struttura che organizza e coordina l'attività lavorativa e richiede, quando lo ritiene, la collaborazione del direttore della struttura complessa. I medici del reparto Terapia Intensiva assicurano:</p> <ul style="list-style-type: none">assistenza e controllo ai pazienti degenti- disponibilità 24h/24 per urgenza/emergenza nell'Istituto a supporto dei medici di guardia,- presenza giornaliera nel DH chirurgico,- parte del servizio accessi vascolari- assistenza per interventi programmati in Endoscopia. |

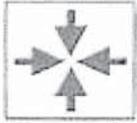
148/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA E DI SUPPORTO

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|---|
| s.c. Cardiologia | <p>Definizione, attraverso valutazione diagnostica clinica e strumentale, del rischio operatorio nei Pazienti candidati ad intervento chirurgico</p> <p>Valutazione cardiologica clinica e strumentale; precoveri chirurgici; sorveglianza della potenziale cardiotoxicità delle terapie antineoplastiche; riconoscimento precoce, diagnosi, monitoraggio e terapia; supporto cardiologico nelle emergenze intraospedaliere; assistenza e/o monitoraggio nelle complicazioni cardiache intra e postoperatorie o in altre procedure invasive e consulenza diagnostico-strumentale nei pazienti con problematiche cardiocircolatorie in Terapia Intensiva.</p> <p>Screening cardiologico in pazienti candidati a trapianto di fegato oltre al monitoraggio delle possibili complicazioni cardiovascolari correlate alla terapia immunosoppressiva; valutazione clinica e strumentale dei donatori viventi nell'ambito del Protocollo Cooperativo per il trapianto di fegato tra viventi.</p> <p>Screening dei Donatori di midollo osseo per il trapianto allogenico.</p> <p>Sorveglianza cardiologica dei donatori di sangue dell'Associazione Donatori dell'Istituto (ADSINT).</p> <p>Sorveglianza cardiologica clinica e strumentale Sperimentazioni Cliniche nuovi farmaci prevista dai protocolli clinici approvati in Fondazione.</p> <p>Ambulatorio diagnostica cardiologica clinica e strumentale per i Pazienti in carico all'Istituto</p> <p>Ambulatorio aperto a pazienti esterni, inviati dai MMG.</p> |

149/231
182



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

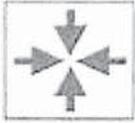


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA E DI SUPPORTO

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|--|---|
| s.c. Cure Palliative, Terapia del dolore e riabilitazione | <p>Le Cure Palliative e la Terapia del Dolore sono un necessario completamento delle attività di diagnosi e cura dei reparti clinici della Fondazione di cui rappresentano una delle eccellenze. La struttura eroga attività ambulatoriali e di consulenza nonché attività di riabilitazione e dispone di un Hospice con 10 posti letto; la struttura eroga anche assistenza domiciliare (home care).</p> <p>La struttura gestisce il Master in Cure Palliative e svolge attività di ricerca clinica e di base, finalizzata al miglioramento delle terapie antalgiche, delle cure palliative e della riabilitazione oncologica.</p> <p>La struttura integra la rete metropolitana per la Terapia del dolore</p> |

150/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

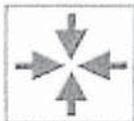


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA E DI SUPPORTO

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s.d. Pneumologia | <p>Valutazioni pre-operatorie dei pazienti candidati a chirurgia oncologica, con particolare riguardo per i pazienti affetti da neoplasie toraciche.</p> <p>Consulenze pneumologiche per i pazienti degenti in Istituto e valutazione funzionale longitudinale dei pazienti candidati a trattamenti chemioradioterapici .</p> <p>Continuità assistenziale dei pazienti seguiti in Istituto, affetti da malattie respiratorie. Attività diagnostico-terapeutica ambulatoriale nel settore delle malattie respiratorie non oncologiche e delle complicanze polmonari legate al fumo di sigaretta, con un percorso assistenziale dedicato. Attività di ricerca clinica, con particolare interesse ai seguenti argomenti: la farmacogenetica delle terapie antitabagiche, le interazioni tra il fumo di sigaretta e l'inquinamento atmosferico, la diffusione delle tecniche di smoking cessation attraverso percorsi educazionali, l'implementazione di percorsi di smoking cessation nelle farmacie comunali di Milano, la valutazione funzionale dei danni polmonari secondari a chemio-radioterapie valutazione di parametri funzionali polmonari predittivi di complicanze e mortalità postoperatorie nei pazienti sottoposti a interventi di chirurgia toracica, individuazione dei principali patogeni responsabili di polmoniti ospedaliere nei pazienti oncologici e conseguente studio delle antibioticoresistenze.</p> |

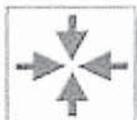
15/1/2011



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA E DI SUPPORTO

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s.d. Psicologia clinica | <p>La s.s.d. Psicologia clinica svolge un servizio rivolto ai pazienti ricoverati e in regime ambulatoriale, supporta i pazienti e i familiari nei passaggi critici della malattia oncologica (dalla diagnosi, al percorso di cura, all'eventuale ripresa di malattia e/o alle fasi terminali), ascolta e sostiene gli operatori in condizioni di disagio in relazione allo stress lavorativo. La struttura sviluppa altresì studi di valutazione della qualità della vita del paziente con malattia oncologica, anche al fine di poter essere sempre più efficace nel percorso di cura.</p> <p>Alla struttura afferisce il Servizio sociale, Servizio che opera in maniera trasversale, svolgendo la propria azione a supporto dei pazienti e dei loro familiari con valenza interdipartimentale.</p> <p>Tra le attività proprie del Servizio suddetto rientrano, in particolare, l'organizzazione delle dimissioni protette dei pazienti indicati dal reparto e la segnalazione ai Servizi Sociali afferenti ai Comuni e alle ATS dei casi che necessitano di assistenza socio-assistenziale ed infermieristica; il Servizio agisce inoltre nell'interfaccia con le Associazioni di Volontariato e contribuisce a fornire informazioni sul diritto alle cure; attiva infine il Servizio di Mediazione linguistico culturale</p> |

152/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI AREA CRITICA E DI SUPPORTO

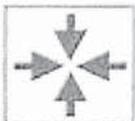
| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|--|
| s.s.d. Attività di rianimazione e terapia intensiva - Nutrizione parenterale | <p>La struttura, in linea con le direttive della Joint Commission, ha come obiettivo il miglioramento dello stato nutrizionale nel paziente oncologico al fine di migliorare la tolleranza ai trattamenti medici, chirurgici e radioterapici e ridurre i tempi di degenza ospedaliera. Opera trasversalmente in tutte le strutture mediche e chirurgiche.</p> <p>Garantisce ai pazienti una completa valutazione dello stato nutrizionale, la stesura di un programma comprensivo di counselling, terapia nutrizionale artificiale ed il monitoraggio dello stato nutrizionale durante tutto l'iter terapeutico oncologico.</p> <p>Garantisce la corretta impostazione, formazione e prosecuzione della terapia nutrizionale anche al domicilio.</p> <p>Effettua attività didattica all'interno dell'INT nell'ambito del programma "corretti stili di vita e screening nutrizionale"</p> <p>Stila protocolli nutrizionali per percorsi "standard" nelle diverse patologie</p> <p>Effettua attività didattica a livello regionale con la Società Italiana Nutrizione Artificiale</p> <p>Collabora con l'Università degli Studi di Milano, per la formazione di medici Specializzandi in Scienze della Formazione.</p> |

153/231



| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|--|
| <p align="center">Dipartimento Chirurgia</p> | <p>Il Dipartimento di Chirurgia include Strutture complesse, semplici e dipartimentali organizzate per omogeneità di prestazione, che svolgono attività chirurgica, di norma, per patologia d'organo. Le strutture chirurgiche trattano la malattia oncologica relativa a tutte le aree del corpo (tranne il cervello), con attività chirurgica di elezione e in emergenza, in regime di ricovero ordinario e di day hospital, e forniscono attività ambulatoriale specialistica per la diagnosi e il follow up dei pazienti. L'attività clinica di routine assicura elevati standard di cura per tutti i pazienti chirurgici, garantendo, ove possibile, ai pazienti con malattia a uno stadio iniziale la chirurgia conservativa (preservazione d'organo-funzione e chirurgia mini-invasiva) e modalità di trattamento combinato ai pazienti con tumore avanzato.</p> <p>Al Dipartimento afferiscono:</p> <ul style="list-style-type: none"> s.s.d. Chirurgia Plastica s.s.d. Chirurgia plastica - Laser terapia s.s.d. Day Surgery e chirurgia ambulatoriale s.s.d. Chirurgia generale oncologica in fascia pediatrica s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 1 (epato-gastro-pancreatico) s.s. Organizzazione trapianti di fegato s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 2 (colon-retto) s.s. Tumori peritoneali s.s. Tumori ereditari dell'apparato digerente s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 3 (senologia) s.s. Senologia chirurgica integrata s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 4 (melanomi e sarcomi) s.s. Chirurgia dei sarcomi s.c. Chirurgia Toracica s.c. ORL s.s. Chirurgia maxillo-facciale s.c. Urologia - Oncologia chirurgica urologica s.s. Chirurgia del testicolo s.c. Ostetricia e ginecologia - oncologia ginecologica s.s. Terapia medica Ginecologica s.c. Endoscopia diagnostica e chirurgia endoscopica |

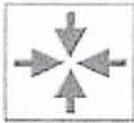
154/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|--|
| s.s.d. Chirurgia plastica - Laser terapia | <p>La Struttura è organizzata come Day Hospital ed è dedicata ai pazienti portatori di patologie cutanee e mucose che hanno nella terapia con fonti laser l'unica o la migliore indicazione possibile: nevi giganti congeniti, angiomi e angiodisplasie (bambini e adulti), carcinomi cutanei in pazienti affetti da coagulopatie, portatori di pace-maker e defibrillatori o in terapia con immunosoppressori. La rapidità e l'affidabilità della tecnica ne fanno uno strumento essenziale per i pazienti in condizioni di decadimento neurologico o cognitivo. Per le caratteristiche della metodica è possibile asportare lesioni maligne presenti in distretti anatomici di difficile accessibilità: le narici, il cavo orale e il condotto uditivo esterno. Per riparare le aree di importanza estetica e funzionale si effettuano interventi di chirurgia plastica ricostruttiva. Parte dell'attività è dedicata alle formazioni cutanee espressione di malattie genetiche rare: neufibromatosi, Sindrome di Sturge-Weber e sclerosi tuberosa. L'inquadramento diagnostico dei pazienti avviene in collaborazione con numerose strutture: Genetica, Radiologia, Fisica Medica, Cardiologia, Anatomia Patologica, Oncologia medica, Anestesia.</p> |

155/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

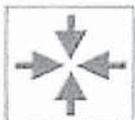


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|--|--|
| <p>s.s.d. Day surgery e Chirurgia ambulatoriale</p> | <p>La struttura è dedicata alle procedure chirurgiche effettuabili sia in regime di day surgery che di chirurgia ambulatoriale, in un'ottica di supporto trasversale alle necessità dei pazienti (così da prevederne la minore permanenza possibile in ospedale) ed al processo produttivo. La struttura coordina l'organizzazione e la gestione uniforme di queste attività. L'attività comprende sia i trattamenti chirurgici delle diverse neoplasie della cute, dei tessuti molli, della mammella, come quelli di lesioni pertinenti ai distretti ginecologici, urologici e ORL. Tale attività coinvolge i chirurghi delle varie strutture del dipartimento, che all'occorrenza operano in collaborazione.</p> |

156/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

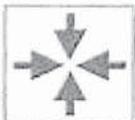


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s.d. Chirurgia Plastica | <p>La struttura semplice di Chirurgia Plastica è centro di riferimento per il trattamento ricostruttivo della mammella svolgendo attività chirurgica e di ricerca. L'attività principale della S.S. è rappresentata dalla Chirurgia Oncoplastica. Le procedure chirurgiche ricostruttive sono connesse, alla chirurgia demolitiva mammaria, alle demolizioni dovute ai tumori dei tessuti molli, della gabbia toracica, della testa e del collo e di ogni altro tipo di asportazione oncologica, Una parte della attività è riservata al trattamento chirurgico demolitivo e ricostruttivo dei tumori cutanei.</p> <p>La chirurgia Oncoplastica rappresenta un nuovo standard per effettuare le procedure ricostruttive dopo l'escissione tumorale. Gli approcci chirurgici demolitivi e riparatrici sono decisi collegialmente per permettere migliori strategie ricostruttive.</p> <p>Le procedure plastiche relative alla ricostruzione del seno viene condiviso con la paziente ed inizia con la programmazione della mastectomia.</p> <p>Le pazienti che non sono candidate alla ricostruzione con impianti protesici sono ricostruite con lembi: negli ultimi anni più della metà di queste pazienti sono stati ricostruite mediante tecniche microchirurgiche innovative che diminuiscono i danni alle regioni del corpo donatrici dei tessuti. I lembi liberi sono usati per ricostruzioni immediate o differite, ampie demolizioni dei tessuti molli e per la chirurgia demolitiva di testa e collo.</p> <p>In alternativa alla chirurgia maggiore, strategie operative differenti sono utilizzate per il controllo dei danni degenerativi sui tessuti molli della radioterapia. Il trapianto di cellule adipose congiunte con cellule staminali di derivazione adiposa ha permesso di migliorare il trofismo e la vitalità dei tessuti.</p> |

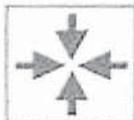
157/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s.d. Chirurgia generale oncologica in fascia pediatrica | La Struttura è centro di Riferimento Nazionale AIEOP per i Tumori di Wilms e per i tumori germinali (testicolo, ovaio ed extragonadici). La struttura ha il compito di occuparsi del trattamento chirurgico dei tumori solidi di bambini ed adolescenti e coordina l'attività dei pazienti chirurgici pediatrici, siano essi collocati in pediatria o in strutture chirurgiche (coinvolgendo di volta in volta le singole SC preposte alla risoluzione dei singoli problemi clinico-chirurgici. In particolare la struttura si occupa direttamente della discussione Collegiale di tutti i nuovi casi clinici e della gestione chirurgica delle neoplasie retroperitoneali, renali e dell'apparato urinario, germinali gonadiche ed extragonadiche e di alcuni sarcomi (in particolare il RMSA). Globalmente questa competenza diretta copre oltre il 60% dell'attività chirurgica maggiore. Negli altri casi coordina, e se necessario partecipa direttamente all'atto chirurgico, l'attività delle singole SC interessate (chirurgia toracica; Melanoma;chirurgia epato pancreatica; ginecologia, chirurgia plastica, sarcomi; chirurgia addominale; ORL). |

158/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|---|
| <p>s.c. Chirurgia Generale Indirizzo Oncologico 1 (Epato-gastro-pancreatico)</p> | <p>La SC costituisce il riferimento chirurgico e per molti aspetti anche medico dell'area dell'epato-oncologia, del trapianto di fegato in oncologia e delle neoplasie pancreatiche, gastriche e intestinali. Nell'ultimo quinquennio ha aumentato di oltre il 30% il valore scientifico (impact factor) e tecnico della propria produzione (DRG). La SC offre grandi opportunità di formazione a professionisti del settore (corsi nazionali e master), esegue trapianti di fegato per tumore gestendo la più ampia casistica nazionale, coordina progetti scientifici in materia di trapianto, di patologia neuroendocrina (come Centro di eccellenza certificato a livello europeo) e sperimentazioni di nuovi farmaci e presidi terapeutici (es. la radioembolizzazione e le target therapies in epato-oncologia), redige Linee Guida basate sulla propria casistica ed esperienza (es. ROL ma anche a livello europeo). Il reparto è certificato secondo tutte le normative ISO, Joint Commission, Centro Nazionale Trapianti, ELTR e ENETS ed ha rapporti di collaborazione stabile con l'Università di Barcellona e la Mount Sinai School of Medicine di New York.</p> |

159/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

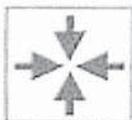


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Chirurgia generale Indirizzo Oncologico 1 (Epato-gastro-pancreatico) | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s. Organizzazione trapianti di fegato | Governo del processo organizzativo e assistenziale di pazienti afferenti all'opzione trapiantologica (dalla fase di candidatura a quella cronica del post-trapianto). Governo del processo regolatorio e di rendicontazione delle organizzazioni regionali, nazionali e sovranazionali che amministrano l'attività trapianto e quella di donazione (NITp, CNT, ELTR, etc). Governo del processo tecnico-organizzativo delle attività infermieristiche e di supporto all'attività trapianto sia all'interno che all'esterno dell'INT |

160/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

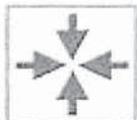


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|---|
| s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 2 (Colon-retto) | <p>La S.C. di Chirurgia Colo-Rettale (CCR), si occupa della cura e dello studio dei tumori dell'area colo-retto-ale e dello sviluppo di terapie innovative ed integrate per i carcinomi intestinali tipici e per le neoplasie rare del tubo digerente. Nel corso degli anni la S.C. ha sviluppato una casistica di circa 3500 casi di tumori del retto. Negli ultimi anni una particolare attenzione è stata dedicata allo studio delle recidive pelviche da ca rettale che rappresenta uno dei settori più complessi e di difficile gestione della chirurgia oncologica addominale. L'attività viene svolta anche con l'approccio multidisciplinare, in collaborazione con le strutture di chirurgia dei melanomi e sarcomi. La casistica trattata è la maggiore in questo settore a livello nazionale.</p> <p>La SC si occupa altresì dei pazienti con patologia peritoneale primitiva o metastatica. Questo complesso settore della chirurgia dei tumori costituisce uno degli aspetti di spicco più innovativi dell'oncologia moderna che richiede alta competenza in relazione alla complessità delle procedure applicate.</p> <p>L'attività clinico-chirurgica ha permesso lo sviluppo di importanti collaborazioni con le divisioni sperimentali e di ricerca clinica e la pubblicazione di numerosi lavori su riviste nazionali ed internazionali.</p> <p>I principali settori di studio attuali e futuri riguardano il trattamento di patologie rare come i melanomi dell'ano, lo studio e la cura delle poliposi familiari e dei tumori potenzialmente ereditari, il trattamento dei tumori peritoneali e delle carcinomi, i trattamenti integrati delle recidive e dei casi localmente avanzati, lo studio di metodiche diagnostiche e di terapie biologiche innovative.</p> |

KG8/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 2 (colon retto) | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Tumori Ereditari Apparato Digerente | <p>Dal 1989 presso la Fondazione è attivo il "Registro delle Poliposi Coliche Familiari" rinominato nel 1996, "Registro dei Tumori Colorettali Ereditari". Sono state arruolate presso il registro Tumori Ereditari Apparato Digerente (TEAD) oltre 4000 famiglie di pazienti.</p> <p>L'attività della s.s. TEAD si prefigge di: 1) identificare i casi di neoplasie del colon-retto, dell'endometrio, dello stomaco e dell'urotelio riconducibili a predisposizione ereditaria; 2) Porre indicazione al trattamento più adeguato nei pazienti portatori di neoplasie dell'apparato digerente su base ereditaria; 3) ricostruire e registrare in modo corretto e il più possibile completo i nuclei familiari cui questi casi appartengono al fine di razionalizzare il loro inquadramento diagnostico, anche mediante analisi genetiche specifiche; 4) promuovere l'elaborazione di adeguati programmi di sorveglianza per la diagnosi precoce delle neoplasie attese nei familiari asintomatici a rischio, appartenenti alle famiglie incluse nel registro; 5) coordinare e supportare importanti attività di ricerca e di divulgazione scientifica.</p> |

162/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

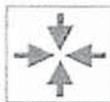


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura semplice affidente alla s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 2 (colon retto) | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Tumori peritoneali | La struttura svolge attività chirurgica rivolta ai pazienti con patologia oncologica peritoneale. La stessa si occupa di trattamenti che comportano un importante impegno per durata del tempo chirurgico, per risorse dedicate, per necessità di supporto intensivo al paziente post intervento nonché della capacità/esperienza professionale degli operatori. Per tale motivo la casistica accuratamente valutata e selezionata proviene da numerose regioni d'Italia. Da alcuni anni si è registrata una significativa espansione dell'attività, con una collaborazione sempre più stretta con la chirurgia epatobiliare. La Fondazione è da poco sede del Registro Internazionale (Peritoneal Surface Oncology Group International) PSOGI a cui afferiscono i maggiori centri internazionali che si occupano del trattamento multimodale del mesotelioma peritoneale. |

162/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|---|
| s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 3 (Senologia) | <p>La SC tratta tutti gli aspetti clinici e di ricerca clinico-scientifica che riguardano la patologia mammaria in generale e le neoplasie della mammella in particolare; nell'ambito degli aspetti clinici della patologia mammaria spazia dalla diagnostica alla terapia in stretta collaborazione con le strutture di diagnostica per immagini, di radiologia interventistica per microbiopsie in ecografia e stereotassi, fino alla ricostruzione post-chirurgica in collaborazione con la struttura di chirurgia plastica-ricostruttiva. La cura e l'assistenza della patologia mammaria prevedono ripetuti incontri collegiali e multidisciplinari di discussione e tutte le decisioni diagnostiche e terapeutiche sono condivise all'interno di un team (chirurgo, radiologo, patologo, radioterapista, oncologo medico). L'attività si sviluppa sia in regime di ricovero, in regime ambulatoriale. Il volume di attività assistenziale e ai vertici Nazionali ed Europei e costituisce punto di riferimento Europeo. La qualità dei servizi offerti e costantemente verificata, la casistica attentamente valutata e i risultati ottenuti sono certificati da numerose pubblicazioni scientifiche. L'attività di ricerca clinico scientifica e all'avanguardia sul piano nazionale e internazionale, testimoniata dal prestigio delle pubblicazioni e dalle partecipazioni a congressi di alto livello. Il campo fondamentale di impegno è la ricerca traslazionale, cioè la possibilità di trasformare in modo rapido ed efficace i risultati della ricerca di base della Fondazione, di riconosciuta altissima qualità internazionale, in presidi diagnostici e terapeutici disponibili ed efficaci. Per questo motivo, è regolarmente offerta la possibilità di accedere a studi clinici controllati che prevedono trattamenti e metodiche innovative accanto o in alternativa ai trattamenti tradizionali.</p> |

164/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

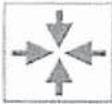


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura semplice afferre alla s.c. Chirurgia generale Indirizzo Oncologico 3 (senologia) | Attività e competenze |
|--|---|
| s.s. Senologia chirurgica integrata | <p>La struttura si occupa di:</p> <ul style="list-style-type: none">-gestire gli studi clinici in corso presso la SC di Chirurgia Senologica approvati dal CTS/CE, con la responsabilità di un efficiente arruolamento negli studi clinici controllati, la supervisione di una corretta realizzazione clinica e chirurgica di quanto previsto dalle specifiche dei singoli protocolli, la programmazione di un adeguato follow-up sia post-operatorio che a distanza;-stendere nuovi studi clinici prospettici randomizzati (e non), retrospettivi di coorte o traslazionali e gestione della loro presentazione al CTS/CE;-realizzare e gestire ambulatori dedicati di follow-up per trial clinici con semplificazione della raccolta dei dati necessari per gli opportuni report o interim-analysis;-raccogliere, gestire ed analizzare i dati utili per la stesura dei risultati e la conseguente produzione scientifica.-coordinare modelli organizzativi in ambito senologico innovativi ed integrati nell'ambito del Dipartimento di Chirurgia;-promuovere un'efficiente multidisciplinarietà, con realizzazione di protocolli di lavoro e di percorsi diagnostico-terapeutici per la condivisione di metodi, scopi e risultati. |

105/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

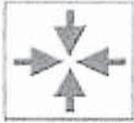


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|--|---|
| s.c. Chirurgia generale indirizzo oncologico 4 (Melanomi e sarcomi) | La struttura presta attività clinica per il melanoma e per il sarcoma, effettuando la programmazione diagnostico terapeutica dalla diagnosi, alla cura al follow-up dei pazienti affetti da tali patologie (incluso il trattamento di pazienti in protocolli sperimentali). È centro di riferimento ROL per Regione Lombardia per entrambe le patologie. La struttura partecipa a numerosi trials che impattano sulla programmazione terapeutica e partecipa alla stesura delle conseguenti nuove Linee Guida. Il 32% dei pazienti ricoverati proviene da fuori Regione. |

166/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| | |
|--|--|
| Denominazione struttura semplice afferre alla s.c. Chirurgia generale Indirizzo Oncologico 4 (Melanomi e sarcomi) | Attività e competenze |
| s.s. Chirurgia dei sarcomi | La struttura si occupa di diagnosi, cura chirurgica e follow-up dei pazienti affetti da sarcomi delle parti molli nonché attività di ricerca correlata. L'attività si svolge a livello ambulatoriale e di ricovero. |

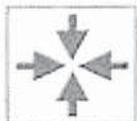
167/281



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|--|
| s.c. Otorinolaringoiatria | <p>La S.C. O.R.L. si occupa di tutte le neoplasie che colpiscono il cavo orale, l'orofaringe, la laringe, l'ipofaringe e l'esofago cervicale, il naso e i seni paranasali, le ghiandole salivari, la tiroide e le paratiroidi, integrando le proprie competenze con quelle di Radiologi, Anatomo-Patologi, Radioterapisti e Oncologi Medici dedicati al distretto cervico-facciale. In tal modo è possibile offrire al paziente una valutazione multidisciplinare, che consenta la scelta del trattamento più efficace ed adeguato, garantendo la miglior qualità di vita possibile, ed un follow-up periodico.</p> <p>Le ricostruzioni complesse vengono eseguite in collaborazione con la Chirurgia Plastica dell'INT, in modo da garantire la miglior soluzione possibile sul piano funzionale ed estetico, ricorrendo routinariamente all'utilizzo di lembi microchirurgici rivascolarizzati.</p> <p>La Struttura Complessa di Otorinolaringoiatria collabora inoltre con i colleghi specialisti in Medicina Nucleare ed Endocrinologia per la diagnosi, la pianificazione del trattamento e il follow-up della patologia tiroidea e paratiroidea, nell'ambito del "Progetto Tiroide". L'attività ambulatoriale si articola in un ambulatorio divisionale e in ambulatori dedicati alla patologia orale e alla patologia maxillo-facciale. Sono inoltre attivi diversi ambulatori multidisciplinari in collaborazione con la Medicina Nucleare (per le prime visite e follow-up dei pazienti con patologia tiroidea) e con la Radioterapia e Oncologia Medica (per le prime visite e follow-up dei casi che possono richiedere un trattamento combinato). L'attività clinica è fortemente orientata alla multidisciplinarietà. L'attività di ricerca, sia sul piano pre-clinico, sia sul piano clinico, si concretizza con una stretta collaborazione con gli oncologi medici, i radioterapisti, i patologi e i biologi molecolari, con lo scopo di sviluppare nuovi schemi di trattamento e nuovi farmaci, di individuare fattori prognostici più precisi e di garantire il miglior trattamento delle neoplasie di testa e collo.</p> |

168/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

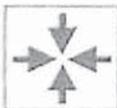


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura semplice affidente alla s.c. Otorinolaringoiatria | Attività e competenze |
|--|---|
| s.s. Chirurgia maxillo facciale | Si occupa della diagnosi, trattamento e follow-up delle neoplasie che interessano il cavo orale, il naso e i seni paranasali e la base cranica in collaborazione con Chirurghi plastici della Fondazione e Neurochirurghi di altri Enti. Per la ricostruzione ossea mediante lembi liberi rivascolarizzati di perone utilizza modelli tridimensionali. Gestisce l'ozono-terapia delle Osteonecrosi da bifosfonati (in collaborazione con i colleghi odontoiatri). |

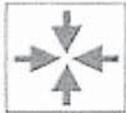
169/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|--|
| S.C. Chirurgia toracica | <p>L'attività clinica della Chirurgia Toracica comprende tutti i campi dell'oncologia chirurgia toracica. In particolare, i tumori polmonari primitivi e secondari, mediastinici, esofagei, i tumori della parete toracica e le metastasi polmonari. Nel trattamento del tumore polmonare, l'utilizzo della chirurgia mini-invasiva, con risparmio dei muscoli toracici maggiori, è sempre stato l'approccio standard della Struttura che si è sviluppato ulteriormente attraverso l'impiego di tecniche innovative che combinano l'incisione laterale o la sternotomia mediana con l'accesso trans-manubriale o hemi-clamshell, migliorando decisamente il trattamento chirurgico delle patologie situate nel distretto cervico-toracico. A seguito della disponibilità delle nuove sale operatorie integrate con apparecchiature video-toracoscopiche di ultima generazione, si è progressivamente implementata la quota d'interventi eseguiti con accesso mini-invasivo video-assistito. Anche nel trattamento dei tumori polmonari centrali e delle metastasi isolate ai soli linfonodi ilari, si sono sviluppate tecniche originali che combinano resezione con ricostruzione del bronco, dell'arteria polmonare, della vena cava superiore, utilizzando anastomosi termino-terminali, patch pericardici, o graft PTFE. Per quanto riguarda i sarcomi primitivi o altri tumori che coinvolgono la parete toracica e lo sterno, l'unità di chirurgia toracica dell'Istituto ha messo a punto tecniche originali di ricostruzione totale dello sterno e della parete toracica, che consentono di sostituire un intero emitorace, anche in associazione a resezioni polmonari maggiori come la pneumonectomia. Queste tecniche hanno consentito di superare i limiti tradizionali nella chirurgia della parete toracica, ottenendo in questo modo una maggiore radicalità ed un'eccellente sopravvivenza a lungo termine. La Struttura è oggi il riferimento per il Registro Internazionale delle Metastasi Polmonari, avviato nel 1991 che raccoglie casi provenienti dai maggiori Istituti oncologici mondiali, rappresentando l'unico background per la ricerca futura in questo campo. Nel campo delle metastasi polmonari, abbiamo arricchito la nostra esperienza ormai trentennale nel trattamento chirurgico sistematico con intento curativo, sviluppando nuove tecniche di resezione conservativa del parenchima polmonare, grazie all'impiego di nuove energie come il laser thulium ad elevata potenza e l'innesto di cellule mesenchimali autologhe, mediante studi prospettici controllati approvati dal Comitato Etico istituzionale, in collaborazione con diverse Unità dell'Istituto, e in particolare con l'Oncologia pediatrica e il Gruppo Sarcomi. Per quanto riguarda il trattamento chirurgico del mesotelioma pleurico maligno, la nostra unità operativa ha dimostrato di saper eseguire, in casi adeguatamente selezionati, interventi maggiori come la pneumonectomia extrapleurica, con una limitata mortalità e morbilità. Tuttavia, la strategia dell'Istituto è volta a sviluppare in questa patologia tecniche più conservative come la pleurectomia/decorticazione, testandole prospettivamente. Nel trattamento dei tumori primitivi del mediastino, quali timoma, e tumore delle cellule germinali, grazie alle nostre tecniche innovative in chirurgia oncologica e vascolare, possiamo offrire una buona prognosi attraverso timectomia radicale estesa. Un'altra patologia per cui la Struttura può vantare standard d'eccellenza, relativamente alla cura e alla bassa morbilità e mortalità, è il tumore dell'esofago, trattato con diversi approcci chirurgici. I principali campi di ricerca clinica comprendono: a) la diagnosi precoce e il trattamento conservativo dei tumori polmonari; b) la caratterizzazione biologica delle lesioni preinvasive bronchiali e dei carcinomi polmonari; c) il trattamento integrato multimodale del carcinoma polmonare in stadio IIIa, mediante chemioterapia di induzione, chirurgia radicale e/o radioterapia iperfrazionata; d) la chemioterapia di induzione nel carcinoma polmonare operabile (stadio Ib - II); e) nuove tecniche di salvataggio chirurgico nei sarcomi metastatici e in altri tumori.</p> |

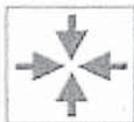
140/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|---|
| s.c. Urologia - Oncologia chirurgica urologica | <p>La Struttura si dedica da numerosi decenni al trattamento chirurgico di tutte le principali patologie oncologiche del tratto genito-urinario, la sua attività clinica e di ricerca si diversifica nei seguenti programmi: Neoplasie testicolari (trattamento medico e chirurgico dagli stadi iniziali alla malattia avanzata).</p> <ul style="list-style-type: none">• Neoplasie del pene (trattamento medico e chirurgico dalla malattia superficiale a quella avanzata).• Neoplasie uroteliali (trattamento medico e chirurgico dalla malattia superficiale a quella avanzata).• Neoplasie del rene (trattamento chirurgico radicale e conservativo, laparoscopico).• Neoplasie del surrene (trattamento chirurgico).• Neoplasie della prostata (trattamento chirurgico e sorveglianza attiva).• Diagnostica laparoscopica di masse retroperitoneali di difficile accesso. <p>La struttura collabora inoltre con vari altri dipartimenti della Fondazione. Ne sono esempi, nel contesto di una diversificata attività clinica e di ricerca nell'ambito delle neoplasie urogenitali, la collaborazione con Dipartimento di Medicina Oncologica per:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chemioterapia ad alte dosi nelle neoplasie germinali ricadute/cisplatino refrattarie.• Mobilizzazione e raccolta di progenitori emopoietici autologhi in pazienti con neoplasie testicolari candidati a trattamento ad alte dosi.• Impiego di nuovi farmaci nel trattamento delle neoplasie germinali ricadute/refrattarie.• Trattamento multimodale delle neoplasie del rene in stadio localmente avanzato-metastatico. <p>e con il Dipartimento di diagnostica per immagini, per il Programma Prostata:</p> <ul style="list-style-type: none">• Approccio multidisciplinare ai pazienti con neoplasia prostatica, dal corretto inquadramento diagnostico al trattamento individualizzato alle caratteristiche del singolo paziente. |

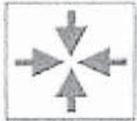
17/1/2011



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Chirurgia urologica | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Chirurgia del Testicolo | <p>La Struttura Semplice di Chirurgia del Testicolo è attiva dal 2009 nel contesto della Struttura Complessa di Urologia</p> <p>La sua missione è il trattamento del tumore del testicolo.</p> <p>La struttura offre prestazioni di diagnosi e stadiazione, trattamento del tumore primitivo, trattamento chirurgico del retroperitoneo, prima e dopo chemioterapia o radioterapia con tecnica a cielo aperto o laparoscopica.</p> <p>L'attività è svolta in stretta collaborazione in regime di multidisciplinarietà con le strutture di Oncologia Medica, Anatomia Patologica, Radiodiagnostica, Radioterapia. Oltre che nella patologia testicolare, il questa struttura ha sviluppato elevata esperienza nella chirurgia urologica oncologica delle principali malattie neoplastiche del tratto genitourinario (prostata, vescica, rene, surrene). In particolare, la specifica esperienza dell'equipe che si occupa di chirurgia mini-invasiva del retroperitoneo, ha permesso lo sviluppo della chirurgia mini-invasiva in altri segmenti della chirurgia urologica nell'ambito della SC di Urologia.</p> |

179/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

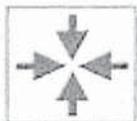


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|--|
| s.c. Ostetricia e ginecologia Oncologia ginecologica | <p>La S.C. Ostetricia e ginecologia - Oncologia ginecologica è centro di riferimento per la diagnosi, terapia chirurgica e chemioterapica delle neoplasie ginecologiche. La SC ha una ben collaudata collaborazione con centri ospedalieri ed universitari distribuiti sull'intero territorio nazionale ed è centro di riferimento ROL per la Regione Lombardia per i tumori della cervice uterina, ovaio, endometrio e vulva. L'attività scientifica è parte assai importante delle attività di reparto, attualmente la SC è coinvolta in circa 22 studi clinici controllati internazionali sullo sviluppo di nuovi farmaci chemioterapici e nuove strategie terapeutiche in veste di centro di riferimento italiano o centro coordinatore per l'Italia. L'attività di ricerca si è tradotta negli ultimi 8 anni nella pubblicazione di circa 90 articoli su riviste internazionali con alto impact factor. La struttura, attraverso i suoi esponenti è membro del CD del European Board and Council of Obstetrics and Gynecology (EBCOG), membro del CD del Gruppo Italiano per la ricerca sui tumori ginecologici (MITO) e di numerosi boards editoriali di riviste scientifiche interanazionali. Ha svolto un importante ruolo nella standardizzazione di una tecnica chirurgica in grado di minimizzare le complicanze conseguenti alla chirurgia radicale nei tumori della cervice uterina. Partecipa attivamente e/o coordina studi clinici che potrebbero radicalmente cambiare la strategia terapeutica nei tumori della cervice uterina e dell'endometrio.</p> |

173/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

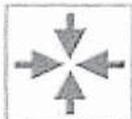
| Denominazione struttura semplice | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s. Terapia medica ginecologica | <p>Presso la struttura vengono effettuati terapie mediche sempre più personalizzate in relazione al fatto che il trattamento medico delle neoplasie ginecologiche negli ultimi 5 anni ha subito notevoli variazioni a seguito del notevole miglioramento della conoscenza della biologia molecolare dei tumori ginecologici. Le strategie di cura tengano conto delle caratteristiche biologiche della malattia e della identificazione del farmaco appropriato per il paziente giusto.</p> <p>Negli ultimi 5 anni sono stati condotti nel reparto di ginecologia oncologica 71 sperimentazioni cliniche su farmaci innovativi e oltre mille pazienti sono state trattate con terapie sperimentali. La struttura coordina protocolli di ricerca internazionali con nuovi farmaci nel trattamento dei tumori ginecologici, e ciò ha ulteriormente contribuito a identificare la ginecologia oncologica medica come un centro di riferimento in Italia e all'Estero per il trattamento della patologia.</p> |

17/4/2011

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|--|
| <p>s.c. Endoscopia diagnostica e Chirurgia endoscopica</p> | <p>L'attività della Struttura Complessa di Endoscopia Diagnostica e Chirurgia Endoscopica, caratterizzata da finalità clinico-assistenziali e di ricerca pre-clinica, clinica e traslazionale, comprende le procedure endoscopiche più innovative nella diagnosi e nella terapia endoscopica di : neoplasie gastrointestinali e biliopancreatiche, neoplasie dell'apparato respiratorio, neoplasie del tratto urinario. La peculiarità della Struttura è rappresentata dalla interdisciplinarietà dell'approccio clinico e strumentale al paziente oncologico e dalla stretta collaborazione con le altre Strutture Complesse ad indirizzo sia clinico (chirurgico e medico) sia sperimentale. La S.C. è Centro di riferimento regionale per il programma di screening del cancro colo-rettale. Il lavoro di équipe con medici, biologi e ricercatori dell'Istituto fa di questa S.C. un Centro di riferimento per la diagnosi e il trattamento endoscopico dei tumori ereditari gastrointestinali quali : poliposi familiare (FAP), poliposi giovanile, s. di Gardner, s. di Lynch (HNPCC), s. di Peutz-Jeghers. La S.C. effettua il trattamento delle lesioni anorettali HPV correlate, in collaborazione con l'ambulatorio istituzionale attivato per tali patologie. Inoltre, la S.C. è parte integrante del gruppo di lavoro multidisciplinare della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori che ha ottenuto la qualifica di Centro di eccellenza nel dicembre 2010 da parte della European Neuroendocrine Tumor Society (NETs). La collaborazione interdisciplinare è rivolta anche al settore dei tumori stromali gastrointestinali (GIST). Un'attività di alta specializzazione della Struttura è rappresentata dalla gestione clinica e terapeutica delle pre-cancerose esofagee, la più importante delle quali è l'esofago di Barrett che viene trattato mediante ablazione con radiofrequenza (RFA) in conformità con i criteri di appropriatezza clinica definiti da linee guida internazionali. La completezza della dotazione strumentale consente di mettere a disposizione del Paziente oncologico – in linea con la mission istituzionale – tutte le alte tecnologie esistenti per la diagnostica endoscopica avanzata, che comprendono l'ecoendoscopia (EUS) con prelievo di materiale per esame citologico con ago sottile sotto guida endosonografica (EUS-FNA), l'endoscopia con videocapsula, l'enteroscopia. Infine, l'apertura continua alle innovazioni tecnologiche ha recentemente condotto all'acquisizione di endoscopi ad alta definizione, di endoscopi ad autofluorescenza e di minisonde per endomicroscopia confocale per garantire livelli di eccellenza nell'attività di ricerca clinica e traslazionale.</p> |



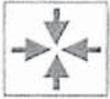
175/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|---|
| <p>Dipartimento Oncologia medica ed Ematologia</p> | <p>Il Dipartimento di Oncologia medica e Ematologia coordina l'assistenza e la ricerca clinica traslazionale relative alla diagnosi e al trattamento dei tumori solidi e delle neoplasie ematologiche del paziente adulto, delle neoplasie solide ed ematologiche del bambino, e della medicina trasfusionale; l'organizzazione dipartimentale consente un processo di continuo confronto sull'innovazione nelle strategie terapeutiche. I percorsi diagnostici e terapeutici sono decisi in riunioni multidisciplinari.</p> <p>Il Dipartimento è impegnato nello sviluppo di nuovi farmaci per la cura dei tumori sia a livello nazionale che internazionale.</p> <p>Al Dipartimento afferiscono le seguenti strutture:</p> <ul style="list-style-type: none">s.s.d. Oncologia - Counseling geneticos.s.d. Oncologia - Cure di supporto al pazientes.c. Oncologia medica 1<ul style="list-style-type: none">s.s. Immunoterapia clinica dei tumori e terapie innovatives.s. Oncologia medica gastroenterologicas.s. Oncologia medica genitourinarias.s. Oncologia medica melanomis.s. Oncologia medica toraco – polmonares.c. Oncologia medica 2 - tumori mesenchimali dell'adulto e tumori raris.c. Oncologia medica 3 - tumori testa-collos.c. Day hospital e terapia ambulatoriale oncologicas.c. Ematologias.c. Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (SIMT)s.c. Pediatria oncologica |

Afe|231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|--|--|
| <p>s.s.d. Oncologia - Cure di supporto al paziente</p> | <p>La Struttura Semplice Dipartimentale (S.S.D) Oncologia - Cure di supporto al paziente è centro di attività clinica, didattica e scientifica per la cura e lo studio della prevenzione e del trattamento degli effetti collaterali o della tossicità secondarie alle terapie oncologiche somministrate a scopo curativo o palliativo; ed inoltre si occupa dei bisogni emozionali, sociali e spirituali del paziente cioè della globalità della persona e del suo ambito familiare dalla diagnosi di neoplasia e per tutto il periodo in cui il trattamento oncologico attivo è in corso.</p> <p>L'attività clinica è preceduta dalla rilevazione dei sintomi fisici ed emozionali e dei bisogni socio sanitari e spirituali di ogni singolo paziente mediante questionari internazionali validati in lingua italiana presso la nostra struttura, l'attività terapeutica consiste in: Infusione di Bisfosfonati e.v. o denosumab s.c; Prevenzione, diagnosi e trattamento dell'Osteonecrosi della mandibola secondaria a trattamenti con bisfosfonati o inibitori RANKL (denosumab);Trasfusioni di emoderivati (Emazie, piastrine, plasma, immunoglobuline e albumina); Infusione di terapie antibiotiche , antivirali , antifungine; Idratazione e.v. eventualmente associata ad apporto elettrolitico, e/o plurivitaminico, proteico, lipidico nella fase di compromissione della facoltà ad alimentarsi correttamente e/o in seguito a tossicità chemio o radioterapica (diarrea, nausea, vomito e mucositi orofaringee iatrogene o infettive di alto grado); Trattamento della tossicità cutanea e ungueale da nuovi e vecchi farmaci: reazioni cutanee , hand-foot syndrome, alopecia, Trattamento della mucosite chemio-radio indotta; Trattamento della tossicità da inibitori dell'aromatasi (artralgie, dislipidemie, osteoporosi mediante valutazione radiologica e biochimica del metabolismo osseo con infusione di acido zoledronico o prescrizione piano trattamento per denosumab. Trattamento della tossicità "cardiovascolare" come l' ipertensione da anti angiogenetici (in collaborazione con i colleghi della s.c. di Cardiologia dell'INT); Trattamento delle neurotossicità farmacologiche (es. da taxani , cisplatino e oxaliplatino); Trattamento del diabete meta-steroideo; Trattamento dei disturbi elettrolitici: ipercalcemia ed ipocalcemia sintomatica, iposodiemia, ipopotassiemia e ipomagnesemia; Esecuzione di paracentesi evacuativa; Esecuzione di prelievi ematici ed eventuali emocolture ; Manutenzione CVC; Esecuzione di medicazioni di ferite.</p> |

178/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

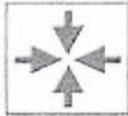
| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|--|
| s.s.d. Oncologia - Counseling genetico | <p>Le attività della struttura consistono in: identificazione, gestione clinica e studio in ambito di ricerca degli individui ad aumentato rischio genetico oncologico.</p> <p>La struttura svolge altresì:</p> <ul style="list-style-type: none">- attività assistenziale trasversale (percorsi diagnostico-terapeutici con le strutture di ginecologia, senologia, chirurgia plastica/ricostruttiva, psicologia, oncologia, radiologia);-attività di ricerca e studio inerente le predisposizioni geneticamente determinate allo sviluppo dei tumori;- pubblicazioni su riviste internazionali con Impact Factor, partecipazione a progetti finanziati da enti pubblici e privati, partecipazione a consorzi nazionali e internazionali. |

198/231

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|--|
| <p>s.c. Pediatria Oncologica</p> | <p>La missione della SC Pediatria Oncologica si esplica nello studio e nella cura dei tumori solidi e delle malattie linfoproliferative in pazienti pediatrici ed adolescenti e in pazienti adulti con patologie tumorali tipiche dell'infanzia.</p> <p>Oltre l'80% dei pazienti sono inseriti in studi clinici controllati con protocolli diagnostico-terapeutici di fase I-III che prevedono una conduzione secondo le regole della Good Clinical Practice (GCP). La S.C. di Pediatria Oncologica fa parte del Consorzio Internazionale ITCC (Innovative Therapies for Childhood Cancer) che permette l'accesso alle terapie più avanzate attraverso l'utilizzo di nuove molecole messe a disposizione dalle aziende secondo le indicazioni ricevute dall'accademia.</p> <p>La S.C. di Pediatria Oncologica è accreditata nell'ambito del Programma Trapianto dell'Istituto secondo le normative europee JACIE-FACT e Nazionali CNT per la esecuzione di trapianto autologo di cellule staminali in età pediatrica.</p> <p>E' il più grande centro di oncologia dei tumori solidi italiano e tratta le seguenti patologie: tumori del sistema nervoso centrale; sarcomi parti molli; neoplasie rare; sarcomi dell'osso; linfomi ; neuroblastoma; tumori germinali; nefroblastoma; istiocitosi a cellule di Langerhans.</p> <p>Ai pazienti che hanno difficoltà di accesso e, di conseguenza, difficoltà di avere le cure migliori per le patologie da cui sono affetti, la struttura offre, oltre al trattamento specifico per la patologia da cui sono affetti, anche un percorso di sostegno della normalità con specifico supporto pedagogico, psicologico, sociale e con la creazione di attività di svago, di produzione artistica e di sport che ne valorizzano i talenti e che sostengano la volontà di guarigione e di futuro. Uno spazio ristrutturato ad hoc con donazione privata è appunto dedicato a questi progetti speciali.</p> <p>La struttura svolge attività di rete, raccordandosi con:</p> <p>AIEOP (Associazione Italiana di Ematologia Oncologia Pediatrica): gruppo cooperativo che riunisce più di 50 Centri Italiani</p> <p>SIOP (International Society of Pediatric Oncology): network di Centri di oncologia pediatrica a livello europeo (uno dei Medici è parte del Clinical Research Council – CRC – del gruppo SIOP-Europe)</p> <p>rete TREP (Tumori Rari dell'Età Pediatrica)</p> <p>SIAMO (Società Italiana Adolescenti con Malattie Onco-ematologiche)</p> <p>LESg (Late Effect Study Group) e PanCare International Network</p> <p>ISG (Italian Sarcoma Group)</p> <p>ITCC (Innovative Therapies for Childhood Cancer)</p> <p>EpSSG (European Pediatric Soft Tissue Sarcoma Study Group)</p> <p>SIOPEN-r-NET, EuroEWING Consortium</p> <p>EXPERT (European Networks on Pediatric Rare Tumors)</p> <p>ExPO-r-NeT (European Expert Paediatric Oncology Reference Network for Diagnostics and Treatment)</p> <p>COG (Children Oncology Group): gruppo americano che riunisce i maggiori esperti mondiali nell'ambito dell'oncologia pediatrica</p> <p>AHOPCA (Associazione di Ematologia e Oncologia Pediatrica del Centro America), ENTYAC (European Network for Teenagers and Young Adults with Cancer)</p> <p>Inoltre: Università La Sapienza di Roma, Istituto Léon Berard di Lione, Università di Amburgo, Università Mc Gill di Montreal, Ospedale Sickkids di Toronto.</p> |

179/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|---|
| s.c. Day hospital e terapia ambulatoriale oncologica | <p>La SC Day Hospital e Terapia ambulatoriale oncologica garantisce le tecniche di buona pratica clinica nella preparazione e somministrazione di trattamenti chemioterapici in regime ambulatoriale o di DH/MAC , ed è centro di riferimento e di eccellenza della patologia neuroendocrina, certificata e confermata dalla società ENETs.</p> <p>La Struttura è suddivisa in:</p> <ul style="list-style-type: none">- Area terapeutica, alla quale vengono inviati tutti i trattamenti medici oncologici- Ambulatorio di Terapia Medica, dedicato alla patologia neuroendocrina <p>La struttura esegue terapie infusionali mediante verifica e allestimento diretto del preparato da somministrare, o terapie infusionali con preparato allestito centralmente.</p> <p>L'attività della struttura è incentrata anche sulla somministrazione di terapie sperimentali di fase I-II-III e relativi prelievi di farmacocinetica e farmacodinamica.</p> |

180/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|---|
| s.c. Ematologia | <p>La S.C. di Ematologia segue l'intero percorso terapeutico del paziente, dalla diagnosi alle linee di terapia più avanzate. La S.C. di Ematologia cura pazienti affetti da neoplasie oncoematologiche utilizzando strategie che combinano il ricorso a terapie consolidate, ad approcci terapeutici innovativi, effettuati nell'ambito di protocolli clinici, e alle diverse tecniche di trapianto di cellule staminali emopoietiche e alle terapie cellulari. L'attività della S.C. di Ematologia si integra con la mission aziendale, offrendo assistenza clinica di alto livello combinata con un approccio di medicina traslazionale oltre la conduzione e la partecipazione a sperimentazioni cliniche innovative (dalla fase I alle fasi III).</p> <p>In quanto divisione universitaria la struttura è impegnata nella formazione pre laurea di studenti di medicina e delle biotecnologie mediche, come pure nella formazione post-laurea. In particolare per la Scuola di Specializzazione in Ematologia e la Scuola di Dottorato in Scienze Biomediche Cliniche e Sperimentali della Università degli Studi di Milano.</p> <p>L'attività più impegnativa della S.C. è rappresentata dalle procedure trapiantologiche, che vengono effettuate coprendo l'intero spettro delle sorgenti di cellule staminali (donatore familiare identico, donatore da registro non familiare, unità di sangue cordonale, donatore familiare aploidentico).</p> <p>La struttura di un laboratorio di criopreservazione, che processa e conserva tutte le cellule staminali prodotte presso l'Istituto, ed un Laboratorio di Ematologia Sperimentale focalizzato sulla ricerca traslazionale.</p> <p>La struttura costituisce un centro di riferimento per il trattamento delle malattie linfoproliferative, del mieloma multiplo e per il trapianto di cellule staminali emopoietiche e coordina studi multicentrici prospettici, osservazionali e retrospettivi.</p> <p>La S.C. è capofila del Programma di Trapianto di Cellule Staminali Emopoietiche dell'Istituto ed ha raggiunto l'accreditamento di eccellenza JACIE.</p> |

181/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



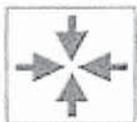
Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|--|--|
| s.c. Oncologia medica 2 - Tumori mesenchimali dell'adulto e Tumori rari | La struttura presta attività clinico-assistenziale di oncologia medica e di integrazione multidisciplinare in degenza, ambulatoriale e in rete geografica (Rete Tumori Rari), di ricerca clinica e traslazionale, di formazione universitaria e post-universitaria, relativamente alle neoplasie mesenchimali dell'adulto, e coordinamento clinico-organizzativo della Rete Tumori Rari. |

182/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

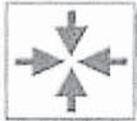


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|--|
| s.c. Oncologia medica 1 | <p>La struttura complessa di Oncologia medica coordina la terapia e la ricerca clinica per i principali e più frequenti tumori solidi (neoplasie della mammella, del polmone, del tratto gastroenterico, del tratto genitourinario, melanoma). Le decisioni terapeutiche e la strategia di ricerca vengono discusse con i responsabili delle Strutture semplici incardinate nella struttura stessa, fondamentali per garantire la miglior qualità e organizzazione dell'assistenza e della ricerca oltre che in riunioni multidisciplinari per ogni patologia. Inoltre la divisione si occupa di sviluppo di nuovi farmaci (Studi di Fase I "first in human", Ib e II), con l'obiettivo di consentire ai responsabili di patologia di avere una continua innovazione nella ricerca più avanzata verso la pratica clinica e la strategia terapeutica. L'attività di degenza garantisce la miglior gestione dei casi complessi per problemi sia diagnostici sia terapeutici, e la massima qualità e accuratezza della ricerca clinica di Fase I e II quando è richiesto il ricovero. Inoltre la Divisione collabora attivamente con l'Università nella formazione di studenti di medicina che richiedono tesi sperimentali e di specializzandi di Oncologia.</p> |

183/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

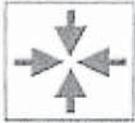


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Oncologia medica 1 | Attività e competenze |
|--|---|
| s.s. Immunoterapia clinica dei tumori e terapie innovative | L'ambito di competenza della struttura comprende sia l'attività preclinica - svolta in laboratorio, orientata principalmente alla messa a punto di programmi di tipo traslazionale (nuovi prodotti biologici e combinazioni razionali di farmaci innovativi con farmaci tradizionali, testati prima in vitro, poi in vivo: i più promettenti vengono trasferiti alla sperimentazione clinica) sia l'attività clinica che si svolge con posti letto e un ambulatorio dedicato agli studi di Fase I |

18/4/2021



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Oncologia medica 1 | Attività e competenze |
|--|---|
| s.s. Oncologia medica gastroenterologica | L'ambito di competenza della Struttura è l'oncologia medica dei tumori del tratto gastroenterico che comprende: le neoplasie dell'esofago, le neoplasie dello stomaco, le neoplasie del tenue, le neoplasie del colon- retto, le neoplasie dell'ano, le neoplasie del pancreas, le neoplasie del fegato, delle vie biliari e i tumori neuroendocrini. La Struttura segue anche Pazienti con pseudomixoma peritoneale suscettibili di terapia medica. La Struttura svolge inoltre attività clinica in degenza, in day-hospital, in ambulatorio. Le decisioni cliniche sono prese in collaborazione con gli altri Specialisti che si occupano delle neoplasie del tratto gastrointestinale (chirurghi, endoscopisti, radioterapisti, riabilitatori, medici della terapia di supporto e del dolore, patologi, radiologi ed altri medici dei servizi diagnostici). |

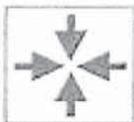
185/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura semplice afferre alla s.c. Oncologia medica 1 | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Oncologia Medica Melanomi | <p>L'ambito di competenza della Struttura è l'oncologia medica del melanoma a partenza cutanea, oculare e mucosa. Il melanoma mucoso comprende i melanomi del tratto Otorinolaringoiatrico, del tratto gastroenterico, e del tratto genito-urinario. La struttura svolge inoltre attività clinica in degenza, in day-hospital, in ambulatorio. La struttura agisce in modalità multidisciplinare, cioè in collaborazione con gli altri specialisti che si occupano di melanoma (chirurghi, radioterapisti, patologi, biologi molecolari, immunologi, radiologi ed altri specialisti dei Servizi Diagnostici). In considerazione delle caratteristiche bio-molecolari di tale patologia, che ne hanno sempre fatto un modello di ricerca traslazionale e di bersaglio per terapie immunologiche e biologiche, vi è un rapporto molto stretto con i ricercatori dell'area di immunobiologia e immunoterapia dei tumori umani del Dipartimento di ricerca della Fondazione.</p> |

186/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

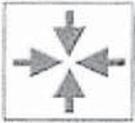


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Oncologia medica 1 | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s. Oncologia medica genitourinaria | L'ambito di competenza della struttura è l'oncologia medica dei tumori genitourinari, che comprende: il tumore del rene, il tumore delle vie urinarie, il tumore della vescica, il tumore della prostata, il tumore del testicolo e il tumore del pene. La struttura svolge attività clinica in degenza, in regime ambulatoriale e in day hospital e nell'ambito dell'attività multidisciplinare si avvale della collaborazione dei colleghi urologi, radioterapisti, medici nucleari, radiologi e psicologi. |

187/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

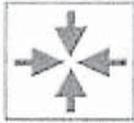


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Oncologia medica 1 | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Oncologia medica toraco-polmonare | La struttura svolge attività di cura e ricerca, con modalità multidisciplinari, nell' ambito delle neoplasie toraciche (neoplasie polmonari, neoplasie della pleura, del timo e del mediastino). |

188/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|--|
| s.c. Oncologia medica 3 - Tumori testa-collo | la struttura presta attività clinico-assistenziale di oncologia medica e di integrazione multidisciplinare in degenza, ambulatoriale e in rete geografica (Rete Tumori Rari), di ricerca clinica e traslazionale, di formazione universitaria e post-universitaria, relativamente alle neoplasie del distretto cervico-cefalico (laringe, orofaringe, ipofaringe, rinofaringe, cavo orale, seni paranasali, ghiandole salivari); neoplasie della tiroide; neoplasie della cute non melanomatose. |

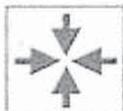
189/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA ED EMATOLOGIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|---|
| <p>s.c. Immunoematologia e medicina trasfusionale (SIMT)</p> | <p>La struttura complessa SIMT (servizio di immunoematologia e trasfusionale) effettua indagini di laboratorio e prestazioni di medicina trasfusionale, in regime di routine e urgenza, in conformità alle leggi nazionali e regionali ed alle linee guida emesse dalle società scientifiche in materia trasfusionale.</p> <p>In particolare fornisce i seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro raccolta sangue ed emocomponenti. Donazioni di sangue intero, donazioni selettive o multiple di emocomponenti mediante aferesi • Centro di aferesi terapeutica (Accreditamento di eccellenza JACIE). Raccolta di cellule staminali periferiche autologhe o allogeniche per trapianto di midollo osseo in pazienti interni ed esterni programmati e donatori famigliari e non (IBMDR). Raccolta di cellule mononucleate per protocolli di terapia cellulare. Procedure aferetiche di Plasma-exchange e fotochemioterapia extracorporea. Consulenza specialistica. • Autodonazione. Predeposito di emocomponenti per autotrasfusione in previsione di interventi chirurgici programmati. Salassi terapeutici programmati. Consulenza specialistica. • Distribuzione emocomponenti ed emoderivati. Terapia trasfusionale con emocomponenti ed emoderivati per pazienti ricoverati e ambulatoriali. Consulenza specialistica immunoematologica e di Medicina Trasfusionale. • Attività di Laboratorio <ul style="list-style-type: none"> - Laboratorio di Immunoematologia: tipizzazione antigenica, ricerca e identificazione anticorpale, studio delle malattie emolitiche autoimmuni. - Laboratorio di tipizzazione tessutale HLA in biologia molecolare (accreditamento di eccellenza EFI): studio della compatibilità tessutale per trapianti di midollo osseo, arruolamento di donatori di Midollo Osseo famigliari e non (MUD). Associazione tra HLA e malattie. - Laboratorio di virologia sierologica e molecolare per pazienti interni ed esterni: ricerca di marcatori infettivologici per le malattie trasmissibili col sangue e di virus di interesse nel campo onco-ematologico. - Laboratorio di ricerca e genotipizzazione del Papilloma Virus (HPV). |

199/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|---|
| <p align="center">Dipartimento Diagnostica per immagini e Radioterapia</p> | <p>Il Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia comprende dotazioni, risorse e strutture nelle quale varie figure professionali di discipline diverse operano con stretta interdisciplinarietà.</p> <p>Il Dipartimento è orientato alla implementazione del cosiddetto imaging biologico e all'impiego dell'imaging per la ottimizzazione della radioterapia. Il Dipartimento sviluppa nuovi radiofarmaci che permettono la selettiva visualizzazione delle neoplasie, il loro trattamento nonché approcci di radioterapia metabolica. Le attività sono frutto di un'intensa collaborazione di numerosi esperti, che appartengono a diverse discipline: radiologi, medici-nucleari, radioterapisti, oncologi, fisici, chimici, radiochimici, biologici, ingegneri, biometristi.</p> <p>Il Dipartimento svolge anche attività di ricerca clinica in collaborazione con gli oncologi medici e chirurghi della Fondazione, sia nel settore della diagnosi sia nel settore della terapia; a tali ricerche si aggiungono quelle di tipo metodologico e tecnologico, quali lo sviluppo di nuove metodiche di indagine, la utilizzazione di nuovi software, l'applicazione di nuove procedure nonché ricerche di tipo traslazionale quali lo sviluppo e lo studio di nuovi radiofarmaci per la diagnostica e la terapia.</p> <p>Al Dipartimento afferiscono:</p> <ul style="list-style-type: none"> s.s.d. Fisica medica s.c. Radiologia diagnostica ed interventistica <ul style="list-style-type: none"> s.s. Ecografia interventistica s.s. Interventistica oncologica vascolare epatobiliare s.s. Radiologia pediatrica s.s. Radiologia senologica s.s. Radiologia tradizionale s.c. Medicina nucleare <ul style="list-style-type: none"> s.s. Terapia medico – nucleare ed endocrinologia s.s. Pet clinica s.c. Radioterapia 1 <ul style="list-style-type: none"> s.s. Radioterapia dei tumori della mammella s.s. Radioterapia dei tumori genitourinari s.s. Radioterapia pediatrica s.c. Radioterapia 2 |

19/1/2011



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

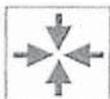


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|--|
| s.c. Radioterapia 2 | <p>La struttura articola la propria attività in una sezione ambulatoriale e una di degenza.</p> <p>La sezione ambulatoriale dispone di un acceleratore lineare (Unique Varian) ed un Selectron Nucletron Elekta - per brachiterapia ad alto rateo di dose (HDR).L'attività ambulatoriale della struttura è focalizzata sul trattamento radiante dei tumori della testa e del collo, dei tumori della sfera ginecologica e dei secondarismi cerebrali. La brachiterapia HDR viene utilizzata come trattamento endocavitario nei tumori dell'utero, endoluminale nei tumori del tratto biliare, e interstiziale nel cancro della prostata.</p> <p>La sezione di degenza esegue trattamenti associati chemioradioterapici, soprattutto in ambito ginecologico, di tumori anali e della testa e del collo nonché trattamenti radianti palliativi.</p> <p>La struttura partecipa ai programmi di ricerca e alle attività multidisciplinari previste dai percorsi diagnostico-terapeutici.</p> |

1012/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|--|
| s.c. Radiologia Diagnostica ed Interventistica | <p>La Struttura Complessa Diagnostica di Radiologica abbina un'estesa attività di diagnostica per immagini ad una attività interventistica dedicata alla diagnostica invasiva e a numerose procedure terapeutiche mirate.</p> <p>La Struttura dispone di numerose apparecchiature di elevata tecnologia per l'esecuzione di indagini di tutti i distretti corporei incluso il torace e i segmenti scheletrici, lo studio del torace al letto, l'ortopantomografia, e la risonanza magnetica; essa dispone anche di due sale di interventistica per la diagnosi ed il follow up del carcinoma mammario e per le centrature preoperatorie delle lesioni non palpabili. L'attività ecografica extrasenologica è prevalentemente dedicata alla diagnosi ed al follow-up delle neoplasie dell'addome, del collo e delle parti molli, con una consolidata esperienza in oncologia pediatrica.</p> <p>Questa attività è integrata dalla diagnostica invasiva con ago-biopsie percutanee dei vari distretti corporei guidate dall'imaging, prevalentemente con ecografia e TC. Le principali attività interventistiche effettuate dalla Struttura sono costituite dall'allestimento percutaneo di impianti venosi centrali a medio e lungo termine per chemioterapia e nutrizione parenterale (circa 500 procedure), chemioterapia intrarteriosa, chemoembolizzazione e radioembolizzazione con microsferi di Itrio (circa 500 procedure), trattamenti ablativi per cutanei con radiofrequenza o crioterapia di molti distretti corporei. La struttura si occupa inoltre della gestione mini-invasiva di molte complicanze cliniche, quali il controllo delle emorragie mediante tecniche angiografiche di embolizzazione selettiva, trombolisi e posizionamento per cutaneo di filtri cavali, drenaggi di raccolte ascessuali e allestimento di derivazioni urinarie (nefrostomie e stent ureterali).</p> |

193/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura semplice affidente alla s.c. Radiologia diagnostica ed interventistica | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Radiologia tradizionale | La s.s. Radiologia Tradizionale presta attività a favore di tutti i pazienti oncologici esterni, ambulatoriali e ricoverati. Esegue radiografie digitali dirette ed indirette del torace, in stazione eretta, da seduti, al letto di degenza ed in sala operatoria oltre che in Unità di Terapia Intensiva. Esegue inoltre radiografie digitali dei segmenti scheletrici per la diagnosi di lesioni primitive, metastasi e per il follow up di pazienti in trattamento o già trattati. Acquisisce ortopantomografie, importanti nei pazienti sottoposti a terapia del distretto capo-collo. Esegue inoltre esami di diagnosi, stadiazione della malattia, pre-operatori e di follow up dei pazienti trattati chirurgicamente o farmacologicamente. |

19/4/23



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

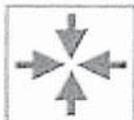


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura semplice afferre alla s.c. Radiologia diagnostica ed interventistica | Attività e competenze |
|--|---|
| s.s. Radiologia Senologica | La struttura semplice segue principalmente pazienti esterni, ambulatoriali per la prevenzione secondaria del carcinoma mammario, per il follow-up di pazienti operate e per approfondimenti diagnostici di secondo e terzo livello di esami eseguiti nella struttura o sul territorio regionale e nazionale, presso altri Centri. Esegue esami di stadiazione della malattia in fase pre-operatoria e pre-trattamento farmacologico, oltre a centrature pre-operatorie di lesioni mammarie non palpabili. La Struttura collabora con l'Ambulatorio per il rischio genetico-familiare di carcinoma della mammella e dell'ovaio, partecipa al programma di sorveglianza delle donne ad alto rischio e a studi multicentrici per la definizione del percorso diagnostico ottimale nelle donne a medio rischio in collaborazione con le strutture della Fondazione. |

105/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Radiologia diagnostica ed interventistica | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Interventistica oncologica vascolare epatobiliare | La Struttura Semplice di Interventistica oncologica vascolare epatobiliare ha come finalità il trattamento delle neoplasie primitive e secondarie del fegato mediante procedure intravascolari quali la chemioterapia intrarteriosa, chemioembolizzazione e radioembolizzazione con microsferi di Itrio e l'attività interventistica biliare che comprende il posizionamento di drenaggi, l'effettuazione di biopsie transluminari, la dilatazione di stenosi cicatriziali, la rimozione di calcoli e corpi estranei dalle vie biliari intra ed extra epatiche, il trattamento conservativo delle fistole biliari. |

196/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Radiologia diagnostica ed interventistica | Attività e competenze |
|--|---|
| s.s. radiologia pediatrica | La Struttura Semplice di Radiologia Pediatrica si occupa di pazienti oncologici esterni, ambulatoriali e ricoverati. In collaborazione con i reparti di Oncologia e Chirurgia esegue esami per diagnosi, stadiazione della malattia, verifica della risposta al trattamento e follow up dei pazienti trattati chirurgicamente o farmacologicamente. Inoltre coordina la diagnostica invasiva con indagini biotiche effettuate con le varie tecniche di imaging, disponendo della casistica più ampia in Italia. |

197/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Radiologia diagnostica ed interventistica | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Ecografia interventistica | La Struttura Semplice di Ecografia interventistica ha come principale attività la diagnostica invasiva biptica ed i trattamenti percutanei ablativi con molteplici fonti di energia di tumori solidi, nonché la gestione mininvasiva di complicanze chirurgiche quali ascessi o raccolte |

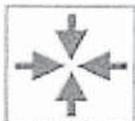
198/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s.d. Fisica Medica | <p>La s.s.d. Fisica Medica collabora con modalità di lavoro integrato con le s.c. di Radioterapia 1 e 2, e con la s.c. Radiologia Diagnostica ed interventistica. In particolare nell'area radioterapica la struttura si occupa di: a) studio ed ottimizzazione della distribuzione della dose nei trattamenti sia con acceleratori lineari (fasci esterni) che con sorgenti radioattive per brachiterapia (nell'anno vengono eseguiti oltre 2190 piani di trattamento con diverse tecniche (stereotassica, IMRT e VMAT, 3D conformazionale); b) verifiche dosimetriche e simulazioni piani IMRT e VMAT; c) controlli di qualità (CQ) su tutte le apparecchiature di radioterapia per fasci esterni e brachiterapia; d) tecniche speciali implementate: Total Body Irradiation (TBI), radioterapia stereotassica (SBRT) e tecniche ad intensità modulata (IMRT e VMAT). In collaborazione con la Radiologia la struttura esegue: a) controlli di qualità sulle apparecchiature radiologiche (su tutte le apparecchiature TAC, RM, apparecchiature tradizionali, mammografi, ecografi e anche sui monitor per la refertazione degli esami); b) collaborazione per l'implementazione di nuove apparecchiature, ottimizzazione dei protocolli diagnostici, Imaging diagnostico (p.e. spettroscopia RM). Altre attività specifiche vengono svolte nell'ambito della sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro in collaborazione con il servizio di protezione e prevenzione per misurare e quantificare i rischi derivanti dalle Radiazioni Ottiche Artificiali (ROA) e dai campi elettromagnetici (CEM). Da ultimo la Struttura si occupa dell'irraggiamento di componenti emoderivati provenienti sia dall'emoteca dell'Istituto sia da Enti esterni e dell'irraggiamento di colture cellulari per studi e ricerche scientifiche. La s.s.d. è coinvolta in Programmi di ricerca istituzionali e in Progetti finanziati di interesse specifico e oncologico.</p> |

199/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

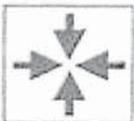


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|--|
| s.c. Radioterapia 1 | <p>La s.c. Radioterapia 1 esegue trattamenti radioterapici per le principali patologie tumorali (prostata, mammella, colon-retto, linfomi, polmoni, testa e collo, patologie ginecologiche, tumori pediatrici, melanomi, sarcomi, metastasi scheletriche e viscerali) con diversi tipi di tecniche: stereotassiche, ad intensità modulata (IMRT e VMAT), tecniche 3D conformazionali, Total Body Irradiation.</p> <p>Particolare attenzione viene dedicata al rispetto del volume tumorale nel rispetto degli organi a rischio, permettendo escalation di dose e impiego di ipofrazionamenti spinti. Il dose painting viene eseguito con sistemi innovativi, ed è in sperimentazione il tracking ottico "Calipso", in grado di correggere gli errori (4DRT1). La struttura collabora strettamente con la s.s.d. Fisica Medica, per la definizione dei piani di trattamento e ai controlli di qualità delle apparecchiature.</p> <p>Alla struttura fanno capo il Progetto "Carcinoma della Prostata", promosso dalla Direzione Scientifica, che coinvolge multidisciplinariamente tutto l'Istituto nonché numerosi altri progetti di ricerca per la identificazione dei geni associati alla tossicità delle radiazioni, sulla radioterapia stereotattica ad alta dose frazione per il carcinoma prostatico, sulla disfunzione urinaria ed erettile dopo radioterapia radicale a fasci esterni oltre a protocolli di sorveglianza attiva nei pazienti con tumori della prostata a basso rischio di progressione.</p> |

200/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

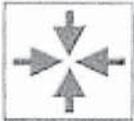


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura semplice affidente alla s.c. Radioterapia 1 | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Radioterapia dei tumori genitourinari | La s.s. Radioterapia Genitourinaria si fa carico dei pazienti affetti da neoplasia della prostata, della vescica, del rene, del pene, dell'uretere, dell'uretra e del testicolo che necessitano di una valutazione specialistica in merito all'indicazione a svolgere un trattamento radiante esclusivo od integrato con le differenti opportunità terapeutiche (chirurgia, chemioterapia, terapia ormonale) attualmente in uso nella pratica clinica quotidiana, oppure eleggibili per essere inclusi nei protocolli di sperimentazione clinica aperti in Istituto. |

201/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

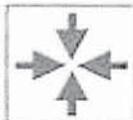


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Radioterapia 1 | Attività e competenze |
|--|---|
| s.s. Radioterapia dei tumori della mammella | La s.s. eroga un trattamento di radioterapia personalizzato con tecniche 3D conformazionale o ad intensità modulata (IMRT) e frazionamento convenzionale (50-60 Gy in 5-6 settimane) dopo chirurgia conservativa della mammella o mastectomia. I programmi terapeutici sono discussi multidisciplinariamente. Le tecniche con limitazioni nella fascia dei pazienti >70 anni propongono schemi con numero ridotto di frazioni rispetto ai regimi standard (42.4 Gy in 16 frazioni) con bassa tossicità. I pazienti vengono monitorizzati con visite mediche settimanali. |

2022/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

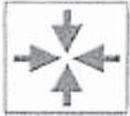


Regione
Lombardia

DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Radioterapia 1 | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Radioterapia pediatrica | L'attività della Struttura è focalizzata sul miglioramento dell'indice terapeutico della radioterapia per i tumori infantili, con l'obiettivo di migliorare la cura, riducendo le sequele tardive eventi di grande criticità nella popolazione pediatrica. Questo obiettivo viene perseguito attraverso un rigoroso approccio multidisciplinare unito allo sviluppo e all'adozione di programmi di trattamento istituzionale, nazionale e internazionale secondo le migliori conoscenze aggiornate nel campo dell'oncologia pediatrica, anche al fine di convalidare le nuove tecnologie disponibili per l'irradiazione dei bambini. La struttura è anche attivamente coinvolta nello sviluppo di nuove strategie terapeutiche nei tumori del sistema nervoso centrale, nei tumori ossei e in quelli renali. La struttura rappresenta, infine, un centro di riferimento per la radioterapia pediatrica per altri ospedali con limitate competenze specifiche o privi di strutture particolari come il supporto anestesilogico. |

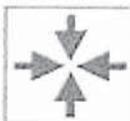
203/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|--|
| s.c. Medicina Nucleare | <p>La Struttura Complessa di Medicina Nucleare comprende diversi settori che corrispondono alle principali attività della moderna medicina nucleare : a) una Diagnostica PET, con due tomografi PET/TC di ultima generazione, un Laboratorio di Radiochimica PET con controlli qualità, e annesso un Ciclotrone da 17 MeV per la produzione di emettitore di positroni; b) una diagnostica SPECT per scintigrafie con radiofarmaci gamma-emettitori dotata di tre gamma camere tomografiche e una sonda di rilevazione; c) un reparto di degenza protetta per le terapie radiometaboliche; d) un laboratorio di radiochimica per la produzione di radiofarmaci gamma e beta emettitori per diagnostica e terapia; e) una diagnostica MOC per lo studio di alterazioni ossee in pazienti con tumore; f) diversi ambulatori specialistici multidisciplinari per l'inquadramento dei pazienti con tumori endocrini, nonché per il follow-up clinico dei pazienti trattati; g) un laboratorio di radioimmunometria per i dosaggi ormonali e lo studio del metabolismo osseo. Nella Struttura vengono eseguite tutte le prestazioni diagnostiche proprie della PET e della Medicina tradizionale per la conferma diagnostica di tumore, le valutazioni prognostiche, la valutazione della risposta terapeutica. La struttura esegue, con metodo multidisciplinare, trattamenti di terapia radioisotopica, test immunometrici sui liquidi biologici dei pazienti per i test ormonali, studi di dosimetria con misure strumentali sul paziente e studi di riaptizione in vitro . La struttura esegue prestazioni diagnostiche innovative ed originali (quali ad esempio la ricerca del infonodo sentinella per le neoplasie ginecologiche) e anche terapie interventistiche (del tipo radioembolizzazione con microsferi radiomarcate per i carcinomi epatici primitivi).</p> |

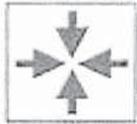
2014/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Medicina nucleare | Attività e competenze |
|---|--|
| s.s. Terapia medico nucleare e Endocrinologia | <p>La Struttura Semplice Terapia Medico Nucleare ed Endocrinologia svolge le sue attività in diversi settori. Le terapie radiometaboliche vengono effettuate in un Reparto di degenza, con annessi ambulatori per viste multidisciplinari di tipo medico nucleare ed endocrinologiche. La parte di imaging diagnostico ha strumentazioni diagnostiche (gamma camere) dedicate alle valutazioni di malattia pre e post-terapeutiche. Nella sezione di Radiochimica vengono prodotti radiofarmaci gamma e beta-emettitori, sia per la diagnostica, che per la terapia radiometabolica.</p> <p>La struttura dispone di attrezzature per lo studio del dosaggio ormonale e dei marcatori del metabolismo osseo in pazienti trattati con radioterapia.</p> <p>La struttura tratta pazienti con patologie tiroidee, patologie neuroendocrine (feocromocitomi, neuroblastomi, tumori GEP, tumori midollari della tiroide), linfomi esprimenti i recettori CD20, neoplasie epatiche primitive, pazienti con sindromi dolorose da metastasi ossee.</p> <p>La struttura opera con modalità multidisciplinare, indirizzando, dopo valutazione collegiale (chirurgo, medico nucleare, citologo, patologo, oncologo medico) i pazienti ai vari trattamenti (chirurgia, siderazione radiometabolica con radioiodio, palliazione delle metastasi con radioiodio, ecc).</p> <p>La Struttura Semplice si occupa di tumori neuroendocrini, per i quali l'istituto è Centro di Riferimento Internazionale certificato. Essa svolge una intensa attività di valutazione dosimetrica proiettata alla applicazione dell'approccio dosimetrico individuale.</p> |

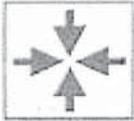
205/231



DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA

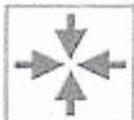
| Denominazione struttura semplice afferre alla s.c. Medicina nucleare | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s. PET clinica | <p>La Struttura Semplice PET Clinica si occupa dell 'Imaging diagnostico PET di patologie oncologiche utilizzando radiofarmaci emettitori di positroni, in gran parte prodotti dai laboratori di radiochimica associati ad un ciclotrone di 17MeV. L'Imaging PET è di rilevante importanza nei percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti con tumore, per la stadiazione delle neoplasie, per la loro caratterizzazione biologica, e per il monitoraggio dei trattamenti, in termini di valutazione delle risposte. Gli esami PET vengono eseguiti con Radiofarmaci di diverso tipo, tra cui i più importanti sono il Fluoro18-FDG e la Carbonio11-Colina, che visualizzano aspetti metabolici diversi nei pazienti portatori di neoplasie.</p> <p>L'attività della Struttura integra quella della Diagnostica radiologica, ed riveste un ruolo assai importante nell'iter diagnostico-terapeutico dei pazienti oncologici, essendo indispensabile per caratterizzare i tumori e per valutare la risposta alla terapia, in modo particolare nei pazienti con tumori polmonari, del distretto testa-collo, dei tumori ginecologici, dei sarcomi, dei tumori addominali, dei linfomi, delle neoplasie cerebrali, dei melanomi.</p> |

2006/231



| Denominazione struttura semplice | Attività e competenze |
|---|---|
| <p>s.s. Clinical Trials Center</p> | <p>L'Ufficio offre alcuni servizi a supporto del Ricercatore clinico per il disegno e la gestione di sperimentazioni cliniche spontanee. Nel rispetto delle norme di GCP, e con SOP validate, la struttura fornisce la validazione statistica del disegno dello studio, il supporto alla presentazione della documentazione al Comitato Etico e alle autorità regolatorie nazionali/internazionali, il data management, la randomizzazione, il supporto alla valutazione economica e alla gestione contrattuale dello studio, il monitoraggio, la farmacovigilanza, il supporto dell'infermiere di ricerca al paziente arruolato nello studio, l'analisi statistica dei risultati. Anche agli studi clinici sponsorizzati, l'Ufficio offre l'ottimizzazione degli aspetti gestionali, documentali, contrattuali, di tempistica degli arruolamenti. Le specifiche competenze per le diverse attività sono ripartite su più figure professionali che includono data managers e study coordinators, Trial start-up, statistici, farmacista accreditato per la farmacovigilanza, infermieri di ricerca.</p> |

207/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

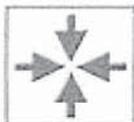


Regione
Lombardia

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA APPLICATA E SVILUPPO TECNOLOGICO

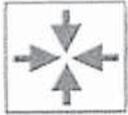
| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|---|
| <p>Dipartimento Ricerca applicata e sviluppo tecnologico</p> | <p>Il Dipartimento supporta la ricerca e lo sviluppo tecnologico e si colloca tra le funzioni di ricerca preclinica e ricerca clinica a sostegno e servizio di entrambe</p> |

208/231



| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|--|
| <p>s.s.d. Stabulario</p> | <p>L'impiego di modelli animali è necessario per l'attività di ricerca condotta presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori. Gli esperimenti condotti si integrano in maniera completa con le tematiche di Ricerca perseguite nei Dipartimenti Sperimentali e Clinici, e spaziano dalla biologia di base all'oncologia sperimentale, garantendo una continuità tra la ricerca di base e la ricerca applicata. in campo oncologico. Correttezza sperimentale ed eticità sono garantite dall'Organismo Per il Benessere Animale (OPBA), di cui fanno parte il Direttore dello Stabulario (Responsabile del benessere animale), un Ricercatore qualificato di INT, un Ricercatore qualificato indipendente, un Biostatistico e il Veterinario designato della Struttura. Tale Comitato si riunisce una volta al mese per la valutazione dei progetti di Ricerca da sottoporre al Ministero della Salute, e per discutere l'orientamento generale e l'attuazione della sperimentazione animale. Cura e impiego di animali (esclusivamente ceppi murini) rispettano rigorosamente le direttive europee e il regolamento italiano per la protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali o ad altri fini scientifici (aD.lgs n° 26/2014). Vengono condotte solo sperimentazioni preventivamente approvate dal Ministero della Salute.</p> |

2009/231



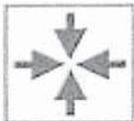
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA APPLICATA E SVILUPPO TECNOLOGICO

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s.d. Statistica medica e Biometria | Fornisce supporto di carattere quantitativo allo sviluppo delle attività di ricerca della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori o di altre Istituzioni di ricerca sia nazionali che internazionali. I principali punti di forza e competenze riguardano la ricerca metodologica e collaborativa, e l'attività di consulenza (anche all'interno di organi di governo istituzionali). Membri dello Staff sono ricercatori responsabili o associati in numerosi progetti di ricerca della Fondazione, oltre a fornire supporto metodologico-statistico in progetti di ricerca di altre Istituzioni. La combinazione tra differenti e sinergiche professionalità genera un terreno fertile per la realizzazione delle attività di ricerca. |

910/231
182/012



| Denominazione struttura complessa | Titolarità | Attività e competenze |
|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| <p>s.c. Biomarcatori</p> | <p>posizione da ricoprire</p> | <p>Identificazione e validazione di alterazioni molecolari che, singolarmente e/o in associazione, sono coinvolte nella trasformazione e progressione neoplastica di neoplasie solide (principalmente carcinomi della mammella, della vescica, del colon-retto), integrando le valutazioni su casistiche cliniche con validazioni funzionali in diversi modelli sperimentali, incluse cellule ad elevato potenziale tumorigenico (tumor-initiating cells o stem-like cancer cells) derivate da linee cellulari e da tumori clinici. Caratterizzazione molecolare di biopsie liquide, in termini di cellule tumorali circolanti (studiate con diversi approcci) e alla definizione delle condizioni pre-analitiche per raccolta e conservazione di campioni biologici. Queste iniziative ben si configurano nell'attività per la Biobanca istituzionale di campioni biologici (tessuti e sangue) per la ricerca, da anni messa in atto e coordinata dal personale della struttura</p> |

211/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA APPLICATA E SVILUPPO TECNOLOGICO

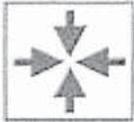
| Denominazione struttura semplice afferre alla s.c. Biomarcatori | Attività e competenze |
|--|---|
| s.s. Piattaforma di Biologia Integrata | Analisi genomiche, trascrittomiche, epigenetiche, proteomiche e metabolomiche ad alta processività su materiale derivato da campioni tissutali (umani e non, freschi, congelati, fissati) o da fluidi corporei, anche in quantità estremamente limitate. Implementazione di nuove applicazioni o nuovi strumenti; partecipazione a studi traslazionali e sperimentazioni cliniche innovative. Il personale della Struttura collabora con i ricercatori preclinici e clinici, contribuendo allo sviluppo della ricerca nei settori che richiedono le tecnologie sopra menzionate |

912/231



| Denominazione struttura semplice affidente alla s.c. Biomarcatori | Attività e competenze |
|--|--|
| <p>s.s. Patologia Sperimentale</p> | <p>L'attività di questa struttura è volta a promuovere la ricerca traslazionale affinché: a) le osservazioni generate in laboratorio, una volta confermate e validate, possano trovare applicazione nella diagnosi e nel trattamento delle neoplasie; b) i quesiti clinici possano essere approfonditi con le strutture di ricerca, facilitando e velocizzando la comunicazione e la collaborazione tra ricercatori preclinici e clinici. Nell'ambito della struttura verrà promosso lo sviluppo di nuovi test diagnostici, fornito un ausilio per a) l'analisi morfologica, citometrica e citogenetica di tessuti/cellule da tumori clinici e modelli sperimentali, b) procedure di microdissezione e cells sorting, incluso studio/caratterizzazione di singole cellule circolanti. Uno spazio particolare verrà dedicato al monitoraggio immunologico nel contesto dell'utilizzo clinico di agenti immuno-modulanti nelle patologie neoplastiche.</p> |

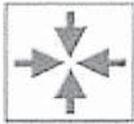
21/3/23
1



DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA APPLICATA E SVILUPPO TECNOLOGICO

| Denominazione struttura semplice afferre alla s.c. Biomarcatori | Attività e competenze |
|--|---|
| s.s. Bioinformatica e Biostatistica | <p>L'attività della struttura prevede l'utilizzo di approcci computazionali per l'analisi di dati molecolari complessi (originali o depositati in database pubblici). Contribuisce allo sviluppo di pipelines per analisi dedicate e utilizza modelli computazionali per l'integrazione di dati provenienti da esperimenti di genomica, trascrittomica, epigenetica, proteomica sia fra di loro che con le informazioni cliniche disponibili. Si propone di fornire gli strumenti informatici necessari e il supporto collaborativo per elaborare, organizzare e presentare visivamente la crescente massa di informazioni generate dalle piattaforme omiche, estrapolando nuova informazione biologica. Il personale della Struttura collabora con i ricercatori preclinici e clinici, contribuendo allo sviluppo della ricerca nei settori che richiedono le attività computazionali sopra menzionate</p> |

914 | 231
rs2 | 118



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

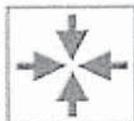


Regione
Lombardia

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA APPLICATA E SVILUPPO TECNOLOGICO

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|--|
| s.s.d. Epidemiologia clinica e organizzazione trials | Programmazione di studi clinici e analisi statistica dei risultati; valutazione di metodologie innovative; attività formativa rivolta al personale di ricerca. |

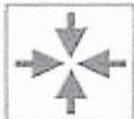
215/231



DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA APPLICATA E SVILUPPO TECNOLOGICO

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|--|
| s.c. Farmacologia molecolare | <p>Svolge attività di ricerca nell'ambito della farmacologia antitumorale preclinica. In particolare, gli studi sono articolati nelle seguenti aree: 1) identificazione e validazione di nuovi bersagli terapeutici; 2) comprensione dei meccanismi di resistenza agli agenti antitumorali e sviluppo di strategie per il loro superamento; 3) screening e sviluppo preclinico di nuovi farmaci antitumorali in modelli cellulari e nell'animale; 4) disegno razionale di nuove combinazioni terapeutiche; 5) identificazione e validazione di biomarcatori di risposta e tossicità a trattamenti farmacologici e radioterapici. Tali attività vengono svolte in stretta collaborazione con i Dipartimenti clinici. Negli anni, l'attività dell'UO ha portato allo sviluppo clinico di farmaci di diverse classi: tra le molecole che più recentemente hanno raggiunto la sperimentazione clinica si distinguono campotecine di nuova generazione, retinoidi atipici e inibitori dell'eparanasi.</p> |

216 | 231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">Dipartimento Ricerca</p> | <p>Al dipartimento compete il coordinamento di tutte le attività di ricerca ivi comprese le attività di epidemiologia e prevenzione che si inscrivono in una logica più ampia di studi di popolazione.</p> |

21/11/2011



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

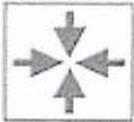


Regione
Lombardia

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|--|--|
| <p>s.s.d. Immunobiologia dei tumori umani</p> | <p>Studio della risposta immunitaria alle neoplasie umane con particolare enfasi sul melanoma cutaneo, i linfomi non Hodgkin, le neoplasie solide pediatriche e i tumori del polmone; del ruolo del microambiente nella progressione neoplastica e dei meccanismi di resistenza dei tumori alla morte cellulare. Contribuisce anche all'individuazione di nuovi marcatori di risposta nell'ambito di studi clinici di immunoterapia o terapia bersaglio-specifica in collaborazione con Strutture Cliniche di INT.</p> |

218/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

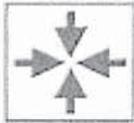
Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s.d. Immunoterapia dei tumori umani | Studio delle diverse componenti della risposta immunitaria in pazienti con tumore e dell'effetto immunomodulatorio delle terapie antitumorali; disegno/effettuazione di protocolli clinici di vaccinoterapia antitumorale; valutazione degli aspetti genetici dei tumori. |

219/231



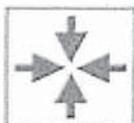
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s.d. Bersagli molecolari | Sviluppo e ottimizzazione di nuovi biofarmaci in grado di agire sia su molecole/vie di segnalazione fondamentali per la progressione della cellula, sia su molecole presenti in cellule di ca della mammella, normali immunitarie e non, che costituiscono il microambiente tumorale. |

29.0/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

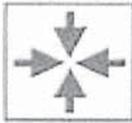
Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s.d. Terapie molecolari | Analizza gli eventi molecolari coinvolti nella trasformazione e progressione del ca ovarico. Identifica a livello molecolare e valida su casistiche cliniche nuovi potenziali biomarcatori prognostici o predittivi. Sviluppa e valida nuove strategie diagnostiche e terapeutiche per il ca dell'ovaio e il ca della prostata. |

182 | 166
921 | 231



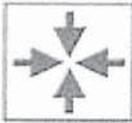
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s.d. Meccanismi molecolari | L'attività di ricerca della struttura comprende studi riguardanti i meccanismi molecolari dei tumori tiroidei e applicazioni della proteomica riferite a diversi istotipi tumorali. |

922/231



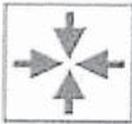
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s.d. Epidemiologia genetica e Farmacogenomica | Studio di fattori genetici associati a rischio di ca polmonare e del colon-retto, attraverso studi di associazione caso-controllo e analisi genetica su tutto il genoma. Studi sul profilo trascrizionale del tessuto normale in relazione allo status e stadio clinico di malattia. Utilizzo di modelli sperimentali per lo studio della genetica complessa della suscettibilità al ca polmonare. |

223/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s.d. Epidemiologia valutativa | Studi valutativi sull'impatto dei tumori nella popolazione a livello nazionale e internazionale attraverso l'uso anche di big data. Studi di outcome research: studi per stratificazione del rischio, coorti di lungosopravvivenenti in bambini e giovani adulti con diagnosi di cancro e fattori prognostici. Tumori Rari in Europa. |

2024/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

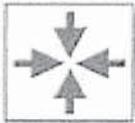


Regione
Lombardia

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|--|
| s.s.d. Epidemiologia analitica e impatto sanitario | Studi sulla sopravvivenza e outcomes di pazienti oncologici e analisi di procedure diagnostico-terapeutiche. Trasferimento dell'informazione epidemiologica alla programmazione e alle politiche di controllo del cancro a livello regionale, nazionale e internazionale. Epidemiologia clinica e Descrittiva per la Programmazione Sanitaria in oncologia |

225 | 231



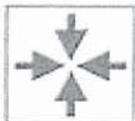
FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

| Denominazione struttura semplice dipartimentale | Attività e competenze |
|---|---|
| s.s.d. Medicina Predittiva: basi molecolari rischio genetico e test genetici | Identificazione e caratterizzazione dei determinanti genetici responsabili della predisposizione ereditaria al cancro nell'uomo per lo sviluppo di specifici test diagnostici con la finalità di indirizzare ad opportuni programmi di prevenzione e sorveglianza i soggetti che presentano un aumentato rischio di sviluppo di patologie neoplastiche. Caratterizzazione dei meccanismi molecolari di sviluppo e progressione di alcuni tumori pediatrici, per l'identificazione di fattori genetici a significato prognostico e/o per la definizione di trattamenti terapeutici mirati. |

226 | 231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|---|
| s.c. Epidemiologia e Prevenzione | Studi eziologici e sperimentazioni cliniche di interventi preventivi. Studi prospettici sulla associazione tra dieta, ormoni, stile di vita, fattori genetici e l'insorgenza di tumori. |

297/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

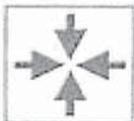
Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

| Denominazione struttura semplice affidente alla s.c. Epidemiologia e prevenzione | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Epidemiologia ambientale | Tumori Professionali e Ambientali; Osservatorio Tabacco |

228/251



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

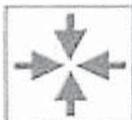
Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

| Denominazione struttura semplice afferente alla s.c. Epidemiologia e prevenzione | Attività e competenze |
|--|--|
| s.s. Registro tumori | Registro Tumori (Varese + partnership 8 RT); Registro Malformazioni e teratologia oncologica; Sistemi Informativi nella Ricerca Epidemiologica |

929/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

Sistema Sanitario

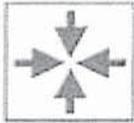


Regione
Lombardia

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|-----------------------------------|--|
| s.c. Genomica tumorale | Caratterizzazione biologica e molecolare del processo di cancerogenesi polmonare: 1) identificazione di sottopopolazioni cellulari con elevato potenziale tumorigenico, 2) interazioni con il microambiente, 3) studio dei meccanismi molecolari sottesi alla trasformazione neoplastica, e all' identificazione e validazione di biomarcatori per la diagnosi e la terapia. Contribuisce all'attività di diagnosi citogenetica e molecolare (FISH, SKY) dei tumori ematopoietici e solidi dell'ANP. |

230/231



FONDAZIONE IRCCS
ISTITUTO NAZIONALE
DEI TUMORI

DIREZIONE SCIENTIFICA
DIPARTIMENTO DI RICERCA

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

| Denominazione struttura complessa | Attività e competenze |
|---|--|
| <p>s.c. Immunologia molecolare</p> | <p>Studia le interazioni ospite-tumore in modelli preclinici considerando il contesto della matrice extracellulare e del microenvironment immunosoppressivo. Gli obiettivi traslazionali sono rappresentati dallo studio delle modalità di inibizione delle cellule soppressive T regolatorie o dalla loro conversione a Th17 e dalla ricerca di targets terapeutici nella matrice extracellulare.</p> |

231/231