



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

DELIBERAZIONE CONSILIARE N. 213

SEDUTA DEL 23-10-2015

Presidente : Giancarlo Cesana

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

Con l'assistenza del Segretario Massimo Aliberti

Oggetto: IL ATTO INTEGRATIVO ALL'ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA RIORGANIZZAZIONE FUNZIONALE E CONSEGUENTE ASSETTO URBANISTICO DELL'IRCCS OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO E DELL'AZIENDA ICP (ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO) FINALIZZATO AL COMPLETAMENTO DEL PROGETTO DI RIQUALIFICAZIONE DELLA FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO DI MILANO

Su proposta del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Fancelli

L'atto si compone di n. 25 pagine di cui n. 23 pagina di allegato parte integrante

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

[Atti n. / - all.]



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





IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

PREMESSO

- che in data 25 settembre 2000 è stato sottoscritto l'Accordo di Programma per la riorganizzazione funzionale e conseguente assetto urbanistico dell'IRCCS Ospedale Maggiore di Milano e dell'A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento tra il Ministro della Sanità, il Presidente della Regione Lombardia, il Sindaco di Milano, il Commissario Straordinario dell'IRCCS Ospedale Maggiore di Milano e il Direttore Generale dell'A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento;
- che in data 5 dicembre 2004, con l'approvazione di un Atto integrativo, il suddetto Accordo è stato dai medesimi sottoscrittori parzialmente modificato, tra l'altro prevedendo l'indizione di un concorso internazionale di progettazione per la realizzazione di nuovi volumi da identificare in apposito documento preliminare alla progettazione;

RICHIAMATA la deliberazione consiliare n. 50 del 10 dicembre 2010 *"Riqualificazione dell'area Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena di Milano: Forme molteplici dei luoghi della salute – Fase di ricostruzione – Approvazione quadro economico generale – Approvazione progetto definitivo – Ulteriori determinazioni"*; con cui tra le altre cose, è stato approvato il progetto definitivo demandando al Direttore Generale il compito di proseguire nell'intrapresa procedura riguardante il finanziamento dell'opera, di procedere nell'iter autorizzativo fino all'ottenimento del permesso di costruire e all'espletamento delle procedure di gara relative alla realizzazione del nuovo ospedale.

RICHIAMATI gli esiti del Collegio di Vigilanza dell'Accordo di Programma, svoltosi in data 10 ottobre 2013, e qui riportati:

"Il Collegio di Vigilanza: Prende atto della necessità di aggiornamento del piano economico e del cronogramma e demanda alla Segreteria Tecnica la stesura di un atto integrativo dell'AdP che integri l'attuale e ne apporti le dovute modifiche, anche di eventuale rilevanza urbanistica, derivanti da quanto espresso ai punti precedenti, ivi compresa la definizione degli interventi di coordinamento e raccordo con la realizzazione della eventuale uscita "Policlinico – Ca' Granda" della nuova linea metropolitana 4";

PRESO ATTO che la Segreteria Tecnica dell'Accordo di Programma si è riunita in data 17 dicembre 2013, 10 luglio 2014 e 2 ottobre 2015;

RILEVATO che i lavori della predetta Segreteria Tecnica si sono conclusi con la condivisione di un Secondo Atto Integrativo all'Accordo di Programma del 2000 (di seguito "Il Atto Integrativo") che vede tra i sottoscrittori l'ingresso dell'Università degli Studi di Milano;

PRESO ATTO che questo "Il Atto Integrativo" aggiorna, tra le altre cose, il quadro economico per un costo complessivo di € 265.747.041,90 ed il cronoprogramma degli interventi la cui realizzazione è programmata in due fasi funzionali distinte e la relazione sanitaria;

VISTA la presentazione nell'odierno Consiglio di Amministrazione, di cui il verbale n. 43, del II Atto Integrativo del cronoprogramma degli interventi e della relazione sanitaria;

RITENUTO di condividere il testo del II Atto Integrativo e dei relativi allegati;

PREVIA VOTAZIONE resa ai sensi di legge, da cui risultano n. 8 voti favorevoli su n. 8 votanti;

DELIBERA

per le motivazioni di cui in premessa, di prendere atto ed approvare il II Atto Integrativo all'Accordo di Programma del 2000, il cronoprogramma degli interventi e la relazione sanitaria, che allegati al presente provvedimento ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

Il Segretario
Massimo Aliberti

Il Presidente
Giancarlo Cesana

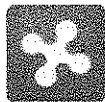
[Firma]

[Firma]

REGISTRATA NEL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI
IN DATA 23 OTT. 2015 AL 213



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



Regione Lombardia

**II ATTO INTEGRATIVO ALL'ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA RIORGANIZZAZIONE
FUNZIONALE E CONSEGUENTE ASSETTO URBANISTICO DELL'IRCCS OSPEDALE
MAGGIORE DI MILANO E DELL'AZIENDA ICP (ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO)
FINALIZZATO AL COMPLETAMENTO DEL PROGETTO DI RIQUALIFICAZIONE DELLA
FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO DI MILANO**

(ai sensi dell'art. 6 della l.r. 14 marzo 2003, n. 2)

TRA

- Ministero della Salute con sede in [] nella persona del Ministro Beatrice Lorenzin,
- Regione Lombardia con sede in Milano, Piazza Città di Lombardia n. 1, nella persona del Presidente/Sottosegretario [],
- Comune di Milano con sede in Milano, Piazza della Scala n. 2, nella persona del Sindaco Giuliano Pisapia/ Assessore competente per materia,
- Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano con sede in Milano, via Francesco Sforza n. 28 (di seguito Fondazione), nella persona del Presidente Giancarlo Cesana,
- Università degli Studi di Milano con sede in [] nella persona del Rettore Gianluca Vago,

RICHIAMATI:

- il D.lgs. 18 agosto 2000, n. 267 ed in particolare l'art. 34 riguardante la disciplina generale in materia di accordi di programma;
- la Legge Regionale 14 marzo 2003, n. 2 ed in particolare l'art. 6 che disciplina le procedure per gli accordi di programma di prevalente competenza regionale;
- richiamati il Decreto del Ministero della Salute del 29.12.2004 e la DGR n. VIII/10755 dell'11.12.2009 da cui risulta che la denominazione attuale della

Fondazione è: Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico di Milano;

- il Programma Regionale di Sviluppo della X Legislatura, approvato con DCR n. 78 del 9 luglio 2013;
- il Decreto del Ministro della Salute 2 aprile 2015 n.70;
- la Legge Regionale 11.8.2015 n. 23: Evoluzione del Sistema Socio Sanitario lombardo: modifiche al titolo I e al titolo II della Legge Regionale 30.12.2009 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità).

PREMESSO CHE:

- con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 2039 del 31 gennaio 2001 è stato approvato l'Accordo di programma per la riorganizzazione funzionale e conseguente assetto urbanistico dell'IRCCS Ospedale Maggiore di Milano-Policlinico e dell'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento tra Ministero della Sanità, Regione Lombardia, Comune di Milano, Ospedale Maggiore di Milano, Azienda Ospedaliera ICP sottoscritto in data 25 settembre 2000;
- con Decreto dell'Assessore Regionale alla Sanità n. 719 del 24 gennaio 2005 è stato approvato il primo atto integrativo all'Accordo di programma;
- con determinazione del Direttore Generale n. 194 dell'1 febbraio 2007 la Fondazione ha pubblicato il bando del Concorso internazionale di progettazione dal titolo "Forme molteplici dei luoghi della salute" per realizzare il Nuovo Ospedale;
- con determinazione del Direttore Generale n. 3163 del 30 novembre 2007 il concorso è stato aggiudicato alla Techint – Compagnia Tecnica Internazionale S.p.A. in qualità di capogruppo dell'Associazione Temporanea, e quindi con Disciplinare d'incarico firmato il 27 febbraio 2009, la Fondazione ha affidato alla Techint – Compagnia Tecnica Internazionale S.p.A l'incarico per la progettazione preliminare, definitiva e la direzione dei lavori;
- con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 6 del 9 ottobre 2009, riportando per esteso tutte le circostanze inerenti le sopravvenute esigenze, veniva approvato il progetto preliminare e adeguato il quadro economico a € 235.747.041,90 con un incremento dovuto sia a migliorie sia ad adeguamenti per norme intervenute successivamente alla fase di gara e prevedendo di farvi fronte attraverso l'accensione di un mutuo e attraverso alienazione del patrimonio immobiliare.
- con la medesima Delibera n°6 del 9.10.2009 il Consiglio di Amministrazione Fondazione ha:

- ♦ ritenuto di dovere tenere conto, di tutte le opere relative a demolizioni, scavi (normali, controllati e archeologici) e relative opere di sostegno, eventuali bonifiche del terreno da sostanze tossico-nocive e degli edifici dall'amianto non censito, opere propedeutiche impiantistiche che consentano pur tra demolizioni e scavi lo svolgimento dell'attività ospedaliera in sicurezza e senza soluzione di continuità, e tutte le altre lavorazioni derivanti da eventi attualmente non prevedibili;
 - separato il progetto nelle seguenti fasi:
 - demolizioni e opere di bonifica dall'amianto,
 - opere propedeutiche, bonifiche dei terreni,
 - opere di costruzione del nuovo edificio.
- a seguito dell'intervenuta validazione effettuata da Conteco S.p.A., come da rapporto finale rilasciato il 18 novembre 2010, il Consiglio di Amministrazione con propria deliberazione n. 50 del 10 dicembre 2010 ha approvato il progetto definitivo; detto progetto si articola nella realizzazione di tre fasi, aventi carattere di autonomia funzionale: Central Building, comprensivo delle attività sanitarie, Torre Sforza e suo collegamento al Central Building, destinata a funzioni complementari, Polo di Piazza Umanitaria, cui afferisce la logistica;
- con delibera n. 60 del 11 gennaio 2013 il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, considerato che le caratteristiche dell'impegno finanziario, e i connotati del contesto istituzionale ed economico nel quale esso si colloca, rendono non sostenibile il ricorso alle forme tradizionali di finanziamento, come per esempio la stipula di un mutuo, ha preso atto dello studio preliminare di fattibilità del progetto di "Fondo Social Housing".

Pertanto:

- la copertura del fabbisogno finanziario, per gli importi di propria competenza, al netto dell'importo a carico del Ministero della Salute, sarà garantita dalla Fondazione tramite la valorizzazione del proprio patrimonio immobiliare disponibile;
- la Fondazione detiene un patrimonio immobiliare disponibile costituito da circa 8.500 ettari di terreni, quasi tutti ubicati a sud di Milano, e da circa 1.300 unità immobiliari, a nettissima prevalenza residenziale, per lo più concentrate in stabili cielo terra principalmente ubicati a Milano;
- la Fondazione prevede di includere tale operazione di valorizzazione immobiliare dei fabbricati in una più ampia strategia di valorizzazione dei fabbricati medesimi in chiave sociale, con lo scopo di garantire alla Città, che con i suoi benefattori ha contribuito a far crescere nei secoli l'Ospedale e il suo patrimonio, la disponibilità di un ampio stock di alloggi da destinare alla locazione a lungo termine e alla locazione con

accompagnamento all'acquisto, con particolare attenzione alle fasce di inquilinato più fragili (Housing Sociale);

- il Collegio di Vigilanza nella riunione del 10/10/2013 ha preso atto:
 - dello stato di avanzamento dei lavori e in particolare:
 - Realizzazione e funzionamento del padiglione Monteggia
 - Realizzazione del padiglione Invernizzi
 - Realizzazione della prima fase del padiglione Guardia Accettazione
 - Realizzazione e funzionamento della centrale di cogenerazione
 - Riqualficazioni e adeguamenti dei padiglioni Alfieri e Regina Elena
 - Demolizione del padiglione Pasini
 - Ristrutturazione dei padiglioni Sacco, Granelli, Bosisio, Cesarina Riva, Zonda, Litta;
 - degli scostamenti del Progetto definitivo rispetto agli allegati dell'accordo di programma relativi ai padiglioni da demolire e al planivolumetrico della nuova realizzazione, assumendo le modifiche apportate ai fini del successivo sviluppo progettuale e della realizzazione;
 - che, essendo le opere necessarie per il nuovo schema di circolazione veicolare strettamente connesse alla realizzazione e alla funzionalità della struttura ospedaliera, sono parti del titolo edilizio e, pertanto, saranno a carico della Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico di Milano;
 - il Collegio di Vigilanza, come da verbale della riunione del 10/10/2013, ha inoltre condiviso:
 - l'interpretazione dell'art. 5 dell'AdP, riconoscendo la necessità di reperimento di parcheggi per i soli interventi di nuova edificazione relativi ai volumi aggiunti, con esclusione degli interventi di demolizione e ricostruzione;
 - l'opportunità di fornire un servizio integrato adeguato alle più moderne concezioni di ospedale come struttura organizzativa complessa mediante l'inserimento, all'interno della struttura, di destinazioni commerciali di vicinato – con esclusione di media e grande struttura di vendita e centro commerciale – per una s.l.p. max di mq. 3.347 all'interno dell'area ospedaliera;
 - la necessità di aggiornamento del piano economico e del cronoprogramma;
- e ha demandato alla Segreteria Tecnica la stesura di un atto integrativo dell'AdP a recepimento di quanto condiviso, ivi compresa la definizione degli interventi di coordinamento e raccordo con la realizzazione della fermata di corrispondenza della linea metropolitana 4;

- i competenti Uffici del Comune di Milano hanno rilasciato il Permesso di Costruire n. 149 del 31.10.2013 per l'esecuzione di un intervento di nuova edificazione, distinta in due lotti, per la realizzazione del nuovo polo sanitario, composto da due edifici articolati e denominati Central Building e Torre Sforza, uniti da un percorso aereo, nel primo lotto, e da una struttura denominata Polo di Piazza Umanitaria, con esclusione del collegamento sotterraneo fra i due lotti. Il permesso di Costruire riguarda altresì le opere di adeguamento stradale relative a via Della Commenda e via Fanti.
Per tale permesso di Costruire è stata presentata istanza di proroga del termine di inizio lavori, proroga la cui durata deve essere definita in coerenza con la tempistica disciplinata dal presente atto;
- dalla fine del 2013 ad oggi:
 - è stata effettuata la demolizione dei Padiglioni Ponti, Moneta, Beretta est e Beretta ovest, Borghi, Fondazione Capello, Guardia seconda, ex abitazione del sacerdote, edicola;
 - sono state aggiudicate le opere di demolizione e bonifica propedeutiche all'edificazione del nuovo ospedale;
 - è stata completata la realizzazione della seconda fase del Padiglione Guardia Accettazione;
- con la citata deliberazione n. 60 dell' 11 gennaio 2013 il Consiglio di Amministrazione, a seguito di presa d'atto dello studio preliminare di fattibilità del progetto "Fondo Social Housing" e della lettera di CDP Investimenti SGR, ha disposto di dare avvio alle procedure di attuazione del Fondo, prevedendo:
 - la selezione di una SGR che - dopo aver elaborato un piano di valorizzazione del patrimonio apportato e aver riscontrato la condivisione della Fondazione - istituisca un Fondo immobiliare di tipo chiuso riservato ad investitori istituzionali non speculativo;
 - l'apporto da parte della Fondazione dei fabbricati al suddetto Fondo;
 - la gestione da parte della SGR del suddetto Fondo con una strategia, volta, da un lato, a generare risorse finanziarie per la copertura dei costi di costruzione del nuovo ospedale tramite la dismissione immediata di una quota del patrimonio a valori di mercato e, dall'altro, alla riqualificazione e valorizzazione della quota prevalente del patrimonio in chiave di Housing Sociale.
 - La quota del portafoglio destinata a Social Housing costituisce infatti una superficie pari al 57% del totale, per un numero complessivo di 841 alloggi ad affitto calmierato.

- con deliberazione n. 82 del 19 Aprile 2013 il Consiglio di Amministrazione ha dato mandato al Direttore Generale di procedere alla definizione di un bando di gara per la selezione di una Società di Gestione del Risparmio (SGR) da presentare al Consiglio di Amministrazione;
- con determinazioni:
 - n. 1439 del 25 giugno 2013 è stata indetta una gara mediante procedura aperta, per la selezione di una SGR per la strutturazione, costituzione e gestione di un Fondo Comune di investimento immobiliare, di tipo chiuso, riservato ad investitori qualificati costituito mediante l'apporto di patrimonio immobiliare di proprietà della Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico;
 - n. 2071 del 9 ottobre 2013 sono stati approvati i verbali della procedura di aggiudicazione nonché aggiudicata alla Polaris Real Estate SGR S.p.A. la procedura di selezione attivata;
- con deliberazione n. 141 adottata nella seduta del 20 giugno 2014, il Consiglio di Amministrazione ha approvato il Valore di apporto del Patrimonio (€ 311.070.000,00), il Certificato di Perizia, il Business Plan e il Regolamento di Gestione;
- con atti notarili in data 11 novembre 2014 sono stati redatti:
 - atto di apporto a Fondo Comune Chiuso di Investimento Immobiliare – repertorio n. 4064 per € 286.070.000,00;
 - atto di apporto di Immobili a Fondo Comune Chiuso di Investimento Immobiliare - sottoposto a condizione sospensiva - repertorio n. 40645 per € 23.110.000,00;
- è stata successivamente trasferita al Fondo l'unità immobiliare sita in Milano Via Paolo Sarpi, n.22 del valore di € 1.890.000,00;
- il valore complessivo degli immobili apportati pari, a € 311.070.000,00, è stato suddiviso in n. 1.244,28 quote del valore unitario di € 250.000,00;
- che con contratti di compravendita stipulati con CDP Investimenti SGR S.p.A. sono state cedute n. 420 quote del Fondo di Investimenti Immobiliare di tipo Chiuso riservato a investitori qualificati denominato "Fondo Immobiliare Ca' Granda" per un importo complessivo di 105.000.000,00: importo interamente introitato dalla Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico e riservato alla realizzazione del Nuovo Ospedale;

- successivamente, rispetto al quadro economico di progetto del nuovo ospedale approvato con la deliberazione del CdA sopra citata la Fondazione ha stimato la necessità di un ulteriore fabbisogno pari a € 30.000.000,00, per l'acquisto di arredi e attrezzature;


DATO ATTO che l'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento ha apportato gli edifici di proprietà alla Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico come previsto dall'AdP e che dunque, avendo esaurito gli impegni, non sottoscrive il presente Atto Integrativo;

PRESO ATTO della modifica del quadro epidemiologico, verificatasi nell'ultimo decennio, caratterizzata dai fenomeni dell'invecchiamento della popolazione e dall'incremento delle patologie croniche e conseguente disabilità, oltre che contrazione delle degenze ordinarie;

CONSIDERATO che l'implementazione di tecnologie sanitarie di tipo diagnostico innovative e di tipo chirurgico mininvasivo, hanno profondamente modificato l'approccio clinico, concorrendo a favorire un passaggio dal regime assistenziale di ricovero a quello ambulatoriale;

CONSIDERATO, altresì, che l'AdP ad oggi prevede la perdita delle funzioni sanitarie per gli edifici/padiglioni localizzati nell'Ambito 8 (Via Pace), nell'Ambito 2 (Padiglioni Mangiagalli, Devoto, Alfieri), nell'Ambito 4 (De Marchi), negli Ambiti 5, 6, 7 (Regina Elena e Bergamasco) e che, per i Padiglioni Sacco, Granelli-Marcora, Cesarina Riva, Zonda, pur mantenendo la funzione sanitaria, non ne definisce la specifica destinazione d'uso né prevede adeguati spazi per laboratori, servizi residenziali e semiresidenziali per la psichiatria e la neuropsichiatria infantile, aree per degenti pre e post-ricovero e foresterie per famigliari, operatori, specialisti presenti temporaneamente;

VISTO il Decreto 2 aprile 2015, n. 70 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.127 del 4-6-2015, che modifica in modo significativo il rapporto tra numero di residenti e Unità Operative Complesse Ospedaliere, nonché numero di posti letto/abitanti;

CONSIDERATO che il Collegio di Vigilanza del  ha condiviso, al fine di salvaguardare la mission di ricerca e didattica proprie della Fondazione Ca' Granda, l'allargamento del partenariato all'Università degli Studi di Milano, ente già convenzionato con la Fondazione, ha preso atto dell'uscita dell'ICP Istituti Clinici di Perfezionamento e ha approvato l'ipotesi di Il atto Integrativo all'Accordo di Programma per la riorganizzazione funzionale e conseguente

assetto urbanistico dell'IRCCS Ospedale Maggiore di Milano Policlinico e della Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento;

PRESO ATTO dei provvedimenti dei singoli enti sottoscrittori e aderenti al presente Accordo di Programma. In particolare:

- Regione Lombardia _____
- Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano _____
- l'Università degli Studi di Milano con Delibera del Consiglio di Istituto n. _____ del 21 luglio 2015
- Comune di Milano _____

TUTTO CIO' PREMESSO E CONSIDERATO

tra i soggetti interessati all'Accordo di Programma, come sopra individuati, si conviene e si stipula quanto segue:

Art. 1 PREMESSE

Le premesse e gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Il Atto Integrativo all'Accordo di Programma per la riorganizzazione funzionale e conseguente assetto urbanistico dell'IRCCS Ospedale Maggiore di Milano Policlinico e della Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento, sottoscritto nel 2000 e al I Atto Integrativo sottoscritto nel 2004, che sarà attuato secondo le modalità e con gli effetti di cui all'art. 34 del Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267 "Testo Unico delle Leggi sull'ordinamento degli Enti Locali" e all'art. 6 della Legge Regionale 14 marzo 2003, n. 2 "Programmazione negoziata regionale".

Art. 2 FINALITA' DELL'ATTO INTEGRATIVO

Il presente Atto Integrativo ha lo scopo di consentire:

- il completamento degli interventi di riqualificazione strutturale e riorganizzazione funzionale già previsti dall'AdP del 2000 e smi, adeguando al nuovo contesto epidemiologico, alle previsioni di programmazione sanitaria regionale e nazionale, con specifico riferimento al regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;

- salvaguardare la mission di ricerca e didattica proprie della Fondazione Ca' Granda in raccordo con l'Università degli Studi di Milano, ente già convenzionato con la Fondazione.

Art. 3

- PRINCIPI E OBIETTIVI SPECIFICI DELL'ATTO INTEGRATIVO

I principi ai quali s'ispira il presente Atto Integrativo sono:

- contenimento della degenza ordinaria e contestuale potenziamento delle attività ambulatoriali, nel rispetto degli standard ospedalieri previsti a livello nazionale e regionale, così come illustrato nella relazione sanitaria allegata;
- riconoscimento del continuum che si è creato tra i diversi regimi assistenziali oggi presenti nella nostra regione – ricovero ordinario, ricovero 0-3 gg, Day Hospital (DH), Day Surgery (DS), Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC), Chirurgia a Bassa Intensità assistenziale (BIC), specialistica ambulatoriale- individuando aree/spazi strettamente integrati tra loro;
- integrazione delle discipline omogenee o traccianti il percorso diagnostico-terapeutico del paziente, al fine di favorire il confronto scientifico tra professionisti, razionalizzare le risorse, e la presa in carico complessiva del paziente;
- potenziamento delle modalità flessibili di assistenza per il paziente anziano e con multi morbosità, finalizzate ad offrire all'intera città di Milano, un presidio multifunzionale e multidisciplinare, con requisiti di accreditamento adeguati al reale fabbisogno sanitario e socio-sanitario.

Da tali principi, oltre che dalla mission di Fondazione, deriva che non è da superare l'attuale dotazione di posti letto attivi e che tra gli indicatori del dimensionamento è da comprendere, oltre al numero di posti letto, anche l'insieme di aree e servizi di supporto ambulatoriale.

Pertanto il presente Il Atto Integrativo conferma la dotazione di 900 posti letto comprensivi di 100 posti letto per la solvenza.

Sono obiettivi specifici del presente Atto Integrativo:

- il completamento delle opere di riqualificazione dell'intera area ospedaliera secondo quanto già previsto dal progetto definitivo approvato con delibera del CdA della Fondazione;
- la ridefinizione e la suddivisione degli spazi assistenziali, sia di ricovero che di assistenza ambulatoriale, e degli spazi per la didattica e la ricerca, sia della struttura di nuova edificazione che dei padiglioni esistenti per i quali si rende necessario conservare la funzione sanitaria sulla base dei seguenti criteri:

- o il potenziamento degli spazi ambulatoriali per i pazienti anziani e con patologie croniche;
- o l'integrazione dei servizi ospedalieri materno infantili con i servizi territoriali
- o l'adeguamento degli spazi della didattica e della ricerca alle innovazioni tecnologiche e alle esigenze di razionalizzazione;
- o il potenziamento della rete sanitaria e sociosanitaria per l'area del disagio mentale;
- o la valorizzazione del patrimonio artistico e dei beni culturali in idonei spazi fruibili al pubblico;
- o la definizione degli aspetti di accessibilità in relazione alle connessioni con le fermate delle linee metropolitane esistenti e in costruzione.

In conseguenza di tali obiettivi, in coerenza con quanto previsto nella relazione sanitaria allegata, si procederà direttamente alla razionalizzazione degli spazi per attività di degenza e ambulatoriale nel nuovo Ospedale e dei Servizi Socio Sanitari, di residenzialità psichiatrica e di neuropsichiatrica infantile nel Padiglione Cesarina Riva.

Gli Enti sottoscrittori convengono inoltre che verranno approntati gli studi e gli atti necessari per il miglior perseguimento degli obiettivi sopra descritti anche attraverso la razionalizzazione delle diverse articolazioni dei servizi previsti e di una loro più omogenea collocazione all'interno degli ambiti dell'accordo di programma, concernenti, in particolare, la concentrazione dell'attività di didattica e ricerca universitaria nell'area di via Pace e dell'attività di raccordo col territorio dell'Area Materno-infantile nei Padiglioni Mangiagalli e De Marchi.

Art. 4

RICOGNIZIONE DEI CONTENUTI DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA ADEMPIMENTI DI CUI AGLI ARTT. 5 E 9 DEL PRIMO ATTO INTEGRATIVO

Gli Enti sottoscrittori convengono che, come previsto dall'art. 5 del suddetto primo atto integrativo, a seguito dell'espletamento del Concorso Internazionale di Progettazione, sono state concordate tra le Parti le variazioni ritenute necessarie e opportune in merito alla funzionalità sanitaria e urbanistica entro i limiti della variante vigente. Il Collegio di Vigilanza, in data 10 ottobre 2013, ha preso atto degli esiti del Concorso stesso, delle variazioni apportate relativamente ai padiglioni da demolire e al planivolumetrico della nuova realizzazione, nonché dei trasferimenti delle attività propedeutiche agli abbattimenti eseguiti.

In particolare, gli Enti assumono quanto determinato dal Collegio di Vigilanza in merito:

- all'aggiornamento degli elaborati allegati al primo atto integrativo dell'Accordo di Programma, relativi ai padiglioni da demolire e al planivolumetrico della nuova realizzazione, quale sviluppo del progetto definitivo esito del Concorso Internazionale, secondo quanto dettagliato nel successivo art. 10;
- all'opportunità dell'inserimento all'interno dell'area ospedaliera di destinazioni commerciali di vicinato, strumentali alle funzioni ospedaliere, per una s.l.p. massima di 3.347 mq, stimata sulla base del progetto definitivo oggetto di richiesta di permesso di costruire rilasciato in data 31.10.2013 n. 149;
- al reperimento di parcheggi per i soli interventi di nuova edificazione relativi ai volumi aggiunti;
- alla realizzazione di opere necessarie al nuovo schema di circolazione veicolare connesse alla funzionalità della struttura ospedaliera, a cura e spese della Fondazione.

L'art. 9 risulta assolto poiché i suoi contenuti sono stati soddisfatti attraverso la trasformazione dell'IRCCS Ospedale Maggiore di Milano in Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, che ha avuto luogo con effetto dal 24 gennaio 2005, di cui al decreto del Ministro della Salute del 29 dicembre 2004.

Art. 5

MISSION DELLA STRUTTURA SANITARIA E INDIRIZZI PER L'ADEGUAMENTO DEGLI AMBITI

1. Le mutazioni di carattere epidemiologico- invecchiamento e cronicità - e organizzativo – maggior importanza dell'ambulatorietà, tecniche interventistiche e microinvasive, integrazione tra Unità Operative omogenee – impongono una revisione della organizzazione funzionale secondo due direttrici:
 - Assistenza sanitaria per acuti con particolare riguardo a:
 - Area dell'emergenza-urgenza;
 - Area materno-infantile;
 - Area dei trapianti di organo e tessuti;
 - Area delle malattie rare comprensiva delle medicine e chirurgie specialistiche;
 - Assistenza sanitaria a media intensità di cura, per sub-acuti e post-acuti e di riabilitazione psichiatrica e neuropsichiatrica e di integrazione ospedale-territorio.
2. Sono pertanto confermati gli indirizzi e le destinazioni degli ambiti territoriali di intervento di cui all'AdP del 2000 e successivo I atto integrativo:

- Ambito 3 – area di via San Barnaba
- Ambito 5-6-7 – via Fanti, via Micca – Padiglioni Regina Elena e Bergamasco
- Ambito 9 – area di via Sforza- via Lamarmora – via San Barnaba, via Commenda - piazza Umanitaria
- Ambito 10 – via Sforza e largo Richini

Per gli ambiti 1, 2, 4 e 8, come identificati dall'Accordo di Programma sottoscritto nel 2000, si provvederà con successivo atto ad apportare le modifiche necessarie al raggiungimento degli obiettivi specifici di cui al precedente articolo 3, per la parte culturale, assistenziale, di riabilitazione, di ricerca e di didattica.

Con tale successivo atto si provvederà inoltre a dettagliare, se necessario, gli aspetti tecnici e gli adempimenti relativi alla realizzazione della fermata della metropolitana (linea 4), all'eventuale collegamento fra la linea M4 e la linea M3, nonché all'attraversamento interrato di via Commenda discendenti dagli impegni di cui al successivo art. 7.

Art. 6

MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALL'ART.7 DEL PRIMO ATTO INTEGRATIVO

L'art. 7 del primo Atto integrativo dell'Accordo di Programma del 5 dicembre 2004 è aggiornato nei termini che seguono:

- il costo complessivo presunto dell'intervento per la realizzazione del nuovo ospedale è di 265.747.041,90 euro al netto del costo degli interventi già realizzati relativi al padiglione Monteggia.
- il nuovo piano di finanziamento prevede la seguente copertura:

Soggetti Finanziatori	Importo migliaia di euro
Ministero Della Salute (DMdS 18.4.2000)	*36.152,00
Fondazione	199.595,04
Regione Lombardia	30.000,00
T O T A L E	265.747,04

*al netto di 14,719 milioni di euro già utilizzati per la ristrutturazione del padiglione Monteggia

- la realizzazione degli interventi viene programmata in due fasi funzionali distinte.

Per la prima fase che prevede la realizzazione di un Central Building (avente capacità di autonomia funzionale), destinato alle attività sanitarie, la copertura economica quantificata in € 201 mln, è garantita come segue:

- Fondazione: si impegna a reperire le risorse di propria competenza per la quota pari a € 135 mln (di cui € 105 mln, già disponibili, derivanti dalla vendita di quote del Fondo immobiliare Ca' Granda a CDP, e € 30 mln da accesso a linea di credito);
- Regione Lombardia: con l.r. 22/2015 ha stanziato risorse per € 30 mln;
- Ministero della Salute: conferma il suo impegno in ordine al finanziamento già riconosciuto di € 36,152 mln;

La seconda fase riguardante la realizzazione della rimanente parte del progetto (Area Piazza Umanitaria, sistemazioni esterne e completamenti fronte Central Building) avrà un costo pari a circa € 35.000.000,00, la cui copertura sarà garantita da Fondazione con gli introiti delle vendite del patrimonio conferito al Fondo Immobiliare Ca' Granda ovvero, in caso di mancata vendita, con altri fondi da individuarsi nelle disponibilità di Fondazione.

Per quanto riguarda l'acquisizione di arredi e attrezzature, parallelamente alle due fasi di cui sopra ed in coerenza con il cronoprogramma dei lavori, Fondazione provvederà con proprie risorse pari a circa 30 mln €, mediante gli introiti delle vendite del patrimonio conferito al Fondo immobiliare Ca' Granda ovvero, in caso di mancata vendita, mediante altri fondi da individuarsi nelle disponibilità di Fondazione.

Art. 7

IMPEGNI IN CAPO AI SOGGETTI SOTTOSCRITTORI

Fondazione si impegna a reperire le risorse necessarie, indicate al precedente articolo 6, e a portare a termine le opere per la realizzazione del progetto definitivo, come dettagliato nel presente Atto Integrativo, con lo strumento di gara d'appalto integrato con modalità di aggiudicazione in base all'offerta economicamente più vantaggiosa, e a fornire descrizione dettagliata della rimodulazione delle collocazioni in aggiornamento del contenuto della lettera b) - articolo 5 - del primo atto integrativo, che verrà presentato ad un successivo Collegio di Vigilanza per la conseguente presa d'atto.

La Fondazione si impegna inoltre a garantire la messa a disposizione delle aree:

- per la realizzazione delle uscite lato Policlinico della Stazione M4 Sforza Policlinico;

- per la realizzazione del collegamento tra M4 e M3 previa verifica di fattibilità.

Regione Lombardia, che contribuisce con le risorse di cui al precedente punto, si impegna a coordinare la programmazione e l'integrazione della struttura con la rete ospedaliera della città metropolitana.

Università degli studi di Milano si impegna a farsi carico degli studi e del relativo reperimento di risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi relativi alla didattica e alla ricerca di cui al presente atto integrativo.

Art. 8

MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALL'ARTICOLO 10 DELL'ADP - COLLEGIO DI VIGILANZA ED ATTIVITA' DI CONTROLLO

L'art. 10 dell'accordo di programma del 25 settembre 2000 è aggiornato nei termini che seguono.

"Ai sensi dell'art. 34, comma 7, del D.Lgs. n. 267/2000, nonché dell'art. 6, L.R. n. 2/03, la vigilanza ed il controllo sull'esecuzione del presente Accordo di Programma e suoi atti integrativi sono esercitati da un Collegio costituito dal:

- Ministro alla Salute o un suo delegato
- Presidente della Regione Lombardia o dall'Assessore regionale competente per materia se delegato che lo presiede;
- Sindaco del Comune di Milano o Assessore competente per materia;
- Presidente della Fondazione o suo delegato;
- Rettore dell'Università degli studi di Milano o suo delegato;

In caso di impossibilità a presenziare del Presidente del Collegio di Vigilanza o del suo delegato, le funzioni del Presidente vengono assunte dal membro più anziano dei presenti.

Al Collegio sono attribuite le seguenti competenze:

- vigilare, anche attraverso verifiche periodiche, sulla piena, tempestiva e corretta attuazione dell'Accordo di Programma nel rispetto degli indirizzi e dei tempi di cui al successivo art. 9;
- valutare l'opportunità di pronunciare la revoca dell'efficacia dell'Accordo di Programma nel caso di grave inadempimento o di inosservanza del rispetto del termine previsto;
- individuare gli ostacoli di fatto e di diritto all'attuazione dell'Accordo di Programma, proponendo le soluzioni idonee alla loro rimozione;
- provvedere, ove necessario o previsto, alla convocazione dei soggetti sottoscrittori, e di altri soggetti eventualmente interessati, anche -mediante conferenza dei servizi ai sensi degli artt. 14 e segg. della Legge n. 241/1990 e

successive modifiche e integrazioni, per l'acquisizione di pareri, autorizzazioni, nulla osta relativi a questioni, procedimenti o atti inerenti all'esecuzione dell'Accordo di Programma e delle sue integrazioni;

- autorizzare, ai sensi del comma 9 della legge 14 marzo 2003, n. 2, le modifiche planivolumetriche, eventualmente necessarie in fase di esecuzione che:
 - non alterino le caratteristiche tipologiche dell'intervento;
 - non modifichino gli impegni anche di carattere finanziario previsti complessivamente dall'Accordo;
 - non incidano sulle previsioni del Piano di Governo del Territorio;
 - non necessitano di nuova approvazione secondo le procedure di legge;
- assegnare, in caso di accertata inattività o inadempienza da parte degli Enti locali nel compimento di atti, all'ente inadempiente un congruo termine per provvedere non superiore a sessanta giorni;
- nominare un Commissario ad acta, sentito l'Ente inadempiente, qualora decorra inutilmente il termine di cui sopra, con oneri a carico dell'Ente inadempiente;
- dichiarare concluso, con voto unanime, l'AdP, qualora, per esigenze sopravvenute in fase attuativa, il medesimo accordo non sia stato eseguito nella sua interezza, ma siano stati raggiunti gli obiettivi perseguiti dalla Regione Lombardia e dal Comune di Milano.
- dirimere, in via bonaria, le controversie che dovessero insorgere tra le parti in ordine all'interpretazione ed all'attuazione dell'Accordo di programma e dei suoi atti integrativi.

Il Collegio di vigilanza assume le proprie determinazioni con il voto favorevole della maggioranza dei suoi componenti.

Nessun onere economico dovrà gravare sull'Accordo di Programma per il funzionamento del Collegio: eventuali compensi ed eventuali rimborsi per i componenti saranno a carico esclusivo degli Enti rappresentati.

Il Collegio di Vigilanza si avvarrà della Segreteria Tecnica già nominata ai fini dell'attuazione del presente Accordo."

Art. 9

PREVISIONI TEMPORALI DELL'ACCORDO

Le previsioni temporali dell'Accordo di Programma disciplinate dalla lettera "d" del primo atto integrativo dell'Accordo vengono aggiornate sulla base del cronoprogramma di cui all'art. 10 lettera "e" del presente atto e, pertanto, gli interventi previsti dovranno essere completati dalla Fondazione "Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano" entro otto anni dalla data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Regione Lombardia di approvazione del presente Atto integrativo.

Art. 10
SOSTITUZIONE E INTEGRAZIONE ALLEGATI

In relazione a quanto precisato ai precedenti articoli 4 e 9, gli allegati A e B del primo atto integrativo dell'Accordo di Programma sono sostituiti e integrati con i seguenti:

- a. Tavola 1 – demolizioni
- b. Tavola 2 – planivolumetrico aggiornato con tabelle riepilogative della s.l.p
- c. Tavola 3 – sovrapposizione planivolumetrico allegato AdP e esito Concorso Progettazione
- d. Tavola 4 – planivolumetrico nuovo ospedale a seguito di concorso Internazionale di Progettazione
- e. Cronoprogramma dell'intervento

La relazione tecnica dell'Accordo di Programma sottoscritto il 25/9/2000 è integrata con la Relazione tecnica aggiornata a seguito degli esiti del Concorso. La relazione sanitaria dell'Accordo di Programma sottoscritto il 25/9/2000 è integrata con la Relazione sanitaria 2015.

Art. 11
CONFERMA DEI PRECEDENTI CONTENUTI DELL'ACCORDO E DEL PRIMO ATTO
INTEGRATIVO

Per quanto non modificato dal presente secondo atto integrativo, sono confermati i contenuti dell'Accordo di Programma come risultanti dall'atto sottoscritto in data 25 settembre 2000 e dalle modifiche e integrazioni intervenute con il primo atto integrativo sottoscritto in data 5 dicembre 2004.

Il Ministro della Salute

Presidente o Il Sottosegretario _____ della Regione Lombardia

Il Sindaco del Comune di Milano o Assessore competente per materia

Il Presidente della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano

Il Rettore dell'Università degli Studi di Milano

10

CRONOPROGRAMMA REALIZZAZIONE NUOVO OSPEDALE

	1° anno	2° anno	3° anno	4° anno	5° anno	6° anno	7° anno	8° anno
RIMODULAZIONE E ADEGUAMENTO PROGETTO DEFINITIVO	■							
IMPLEMENTAZIONE E INDIZIONE GARA D'APPALTO (APPALTO INTEGRATO)		■			■			
AGGIUDICAZIONE GARA D'APPALTO E STIPULA CONTRATTO		■			■			
REDAZIONE PROGETTO ESECUTIVO E APPROVAZIONE IN PROGRESS			■			■		
ESECUZIONE LAVORI	1° Lotto Central Building							
	2° Lotto Piazza Umanitaria e opere restanti							
ACCREDITAMENTO E ATTIVAZIONE	1° Lotto Central Building							
	2° Lotto Piazza Umanitaria e opere restanti							

N.B.:

- l'Ospedale potrà essere autonomo e funzionante alla conclusione del primo lotto
- gli esiti delle gare potrebbero portare riduzione dei tempi di realizzazione previsti



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

**RELAZIONE SANITARIA
AI FINI DEL II° ATTO INTEGRATIVO DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA
PER LA RIORGANIZZAZIONE FUNZIONALE E CONSEGUENTE ASSETTO URBANISTICO
DELL'IRCCS OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO**

La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano presenta, nel 2015, una situazione profondamente mutata rispetto al I° atto integrativo dell'AdP, sia sotto il profilo strutturale che funzionale.

La realizzazione di nuovi padiglioni, la ristrutturazione di altri e i conseguenti trasferimenti di attività e unità operative, hanno consentito di migliorare la logistica e favorire una maggiore integrazione delle diverse unità operative.

Dal punto di vista funzionale le principali modifiche sono imputabili al cambiamento del contesto epidemiologico, con l'incremento dell'aspettativa di vita e dei pazienti con patologie cronico-degenerative; degli indirizzi nazionali e regionali relativi alla contrazione dei posti letto e alla spending-review; dell'assetto organizzativo derivante dall'adozione, nel 2012, del Piano di Organizzazione, che si è contraddistinto per aver aggregato in aree omogenee o unit medico-chirurgiche i diversi reparti, in precedenza frammentati sia strutturalmente che operativamente.

Da tali modifiche nasce dunque la necessità di una rilettura critica degli obiettivi e delle linee che debbono indirizzare il secondo atto integrativo, che di seguito verrà meglio dettagliata.

L'attuale situazione storica, epidemiologica ed economico-finanziaria e l'impatto sul modello organizzativo ospedaliero

Molti dei presupposti teorici che hanno guidato sino a pochi anni fa l'organizzazione ospedaliera, nelle diverse normative e regolamenti, non trovano allo stato attuale conferma.

Innanzitutto l'ospedale concepito come luogo assistenziale "per acuti": è il mutamento più significativo in termini di impatto sui servizi sanitari, che vedono oggi la maggior parte dei pazienti presentare caratteristiche di cronicità.

Da una parte l'invecchiamento della popolazione, dall'altro i miglioramenti terapeutici e degli stili di vita, hanno portato ad un profilo epidemiologico in cui l'acuzie è l'eccezione; a prevalere infatti sono la cronicità, che si accompagna spesso alla disabilità, anche in età giovane-adulta, e la multipatologia dell'anziano.

Questo per l'ospedale significa un notevole incremento nella durata dei ricoveri (infatti nell'anziano i tempi di dimissione si allungano, sovrapponendosi problematiche socio-sanitarie e socio-assistenziali) e quindi mancanza di disponibilità di posti letto per pazienti che presentano analogo profilo.



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



Il fenomeno del sovraffollamento del Pronto Soccorso, ove molte persone attendono numerose ore prima di essere ricoverate, è infatti circoscritto ad anziani con riacutizzazioni di patologie croniche, e costituisce ad oggi la principale "emergenza".

Un ulteriore fattore che impatta sull'organizzazione ospedaliera è il legame col territorio.

Se è pur vero che la continuità assistenziale tra ospedale, servizi assistenziali e famiglie è necessaria, come fortemente perseguita dalla recente Legge Regionale n. 23/2015, è altrettanto da considerare che, comunque, il carico assistenziale della cronicità è solo in parte assorbibile dal territorio, gravando anche sull'ospedale, che non può limitarsi a trattare i pazienti in fase acuta.

Ciò per due ordini di motivi: economici, poiché le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e pazienti cronici, pure presenti in considerevole misura nella nostra regione, presentano oneri per le famiglie non sempre sostenibili; sanitari, poiché la assistenza a domicilio o presso lo studio del medico di famiglia richiede tali e tanti interventi – professionali e tecnologici – che non possono trovare una risposta sostenibile se non nell'ospedale.

Se dunque la continuità assistenziale deve essere costruita e rinforzata (e Fondazione lo ha fatto attivando convenzioni con Istituti di riabilitazioni e Case di cura per subacuti e postacuti), è necessario che ci si riorganizzi anche a livello intraospedaliero, potenziando percorsi per pazienti cronici coordinati (evitando cioè che le persone debbano recarsi in punti diversi per ricevere prestazioni frammentate), aree di ricovero a media intensità di cura, comunicazioni facilitate con i medici di famiglia e le residenze sanitarie.

Infine in tutti i provvedimenti organizzativi – e pure nell'immaginario collettivo – si utilizza come misura di carico, e quindi di spesa, il posto letto: anche in questo caso la realtà si rivela differente, poiché con lo spostamento sull'ambulatoriale della gran parte del fabbisogno, si manifesta una evidente discrasia tra il bisogno e l'offerta (che, solo in parte, si manifesta con le liste di attesa).

Ciò sta a significare, nell'organizzazione ospedaliera, che la specialistica ambulatoriale non deve essere considerata – anche per gli spazi che vi si dedicano – come residuale rispetto al ricovero, ma come punto strategico dell'intera attività e pienamente integrato con la degenza.

Tali analisi se hanno condotto, da subito, a introdurre dei correttivi organizzativi, è evidente che debbano comunque portare a rivedere l'assetto del nuovo ospedale, considerando che gli anni che decorreranno per la costruzione dello stesso porteranno ad un'ulteriore evoluzione dello scenario epidemiologico, che verosimilmente acuirà ancor più le problematiche sopraesposte.

La vocazione della Ca' Granda

Se dobbiamo definire i tratti distintivi dell'attività assistenziale svolta oggi al Policlinico, dobbiamo legarla fortemente alla ricerca traslazionale e all'attività di didattico-formativa.

L'essere IRCCS e sede universitaria sono le caratteristiche che fanno della Fondazione un unicum impareggiabile nel panorama milanese. Mantenere questa vocazione significa, sotto il profilo progettuale e urbanistico, prevedere:

- spazi per la ricerca: in questo il vigente AdP è decisamente deficitario; non prevede, nelle due nuove torri, laboratori o aree dedicate, che invece risultano sempre più strategiche e necessarie. Al tempo stesso non si può trascurare che rispetto al 2004, è stato completato il Padiglione Invernizzi (assegnato in comodato all'INGM, ma che è parte integrante dell'area





policlinico) e ristrutturato il Padiglione Bosisio (destinato all'anatomia patologica). Va dunque considerata la necessità di meglio strutturare e coordinare gli spazi presenti nell'area di via Sforza, destinandoli principalmente all'attività assistenziale, valutando un più idoneo ambito nel quale sviluppare la componente di ricerca di base e traslazionale, quale ad esempio l'area di via Pace;

- spazi per la formazione e la didattica: è necessario l'adeguamento e la collocazione di aule, sale convegni, spazi di ristoro, studi e biblioteche in un'area dedicata e possibilmente non frammentata come è ora. Ulteriore esigenza è quella di foresterie per ricercatori in visita, studenti stranieri, operatori con contratti a breve termine. Tutti i predetti servizi debbono quindi essere considerati come essenziali al mantenimento e ulteriore sviluppo della mission di Fondazione e, dunque, sarà necessario valutare un ambito nel quale collocarli.

Per quanto riguarda invece le esigenze assistenziali il quadro attuale è molto chiaro e già delineato nel punto precedente: il principale fabbisogno è costituito dalla popolazione anziana e dai pazienti affetti da malattie croniche.

Cambiando le esigenze assistenziali, cambiano i regimi: il ricovero a breve termine – su cui sono tarati i diagnosis related group e quindi la remunerazione degli ospedali – copre una minima parte dei pazienti; le prestazioni ambulatoriali, numerose e difficilmente comprimibili, richiedono di essere ricondotte a pacchetti/percorsi/protocolli unitari; i ricoveri di riabilitazione o per meglio dire di lungodegenza o di sollievo sono esplosi e non trovano oggi alcuna reale risposta.

E' dunque necessario che si prevedano :

- aree di degenza a bassa intensità assistenziale, destinati a pazienti cronici che presentano riacutizzazioni delle proprie patologie non trattabili a domicilio;
- aree di ospitalità per parenti e famigliari e per pazienti che debbano effettuare ricoveri giornalieri – sempre più frequenti- e necessitino di uno spazio riservato per il giorno immediatamente precedente e quelli successivi;
- aree ambulatoriali suddivise non per specialità ma per percorsi, finalizzate cioè ad accogliere gruppi di pazienti con medesime problematiche che trovino una risposta completa e integrata per gli aspetti diagnostici, assistenziali, riabilitativi.

Vi sono poi alcuni ambiti di assistenza e ricerca che appartengono in modo indissolubile alla vocazione della Ca' Granda: per essi è quindi necessario che la realizzazione del nuovo ospedale preveda spazi, servizi e aree dedicate e studiate appositamente.

Ci si riferisce a:

- Area materno-infantile: qualitativamente e quantitativamente la più rilevante del nord-italia, troverà spazio nella nuova edificazione; tuttavia l'identità delle Cliniche Mangiagalli e De Marchi dovrà essere salvaguardata, valutando l'opportunità di realizzare in tali spazi quei servizi, oggi sempre più attuali, di supporto alla donna e all'infanzia. Si pensi ad esempio al centro per la violenza sessuale e domestica, ad ambiti di raccordo con i consultori famigliari, ad aree di supporto quali una foresteria per i famigliari e per i bambini per cui siano necessari





- frequenti accessi all'ospedali, ad uno spazio scolastico-ricreativo, a servizi amministrativi (scelta del pediatra, denuncia di nascita) e culturali per la donna ;
- Area dei trapianti: anche in questo caso si sta uscendo dal frazionamento tra ambito chirurgico e ambito medico (chirurgia toracica-broncopneumologia; chirurgia epatica-epatologia; urologia/chirurgia-nefrologia) e quindi si dovrà prevedere la realizzazione di aree omogenee per percorso. Tuttavia va considerato il rilevante peso di pazienti anziani o con malattie croniche che quindi necessitano anche di spazi di supporto (aree dialisi debitamente attrezzate, spazi per il ristoro e l'attesa...), per i quali identificare aree specifiche;
 - Malattie rare: è un ambito che prevede l'accesso di pazienti che provengono da distanze anche rilevanti, che richiedono accessi frequenti e una presa in carico di lungo periodo, e che necessitano di un approccio globale: non solo strettamente sanitario ma riabilitativo, psicosociale, di aiuto ai caregiver. In questo senso prevedere aree destinate a questi pazienti, che valorizzino anche il ruolo delle Associazioni di volontariato e degli stessi pazienti, è un imperativo.

Vi sono infine alcune esigenze che derivano più che da problematiche sanitarie, da situazioni di natura organizzativa che hanno presentato notevoli progressi negli ultimi anni e per cui prevedere adeguamenti:

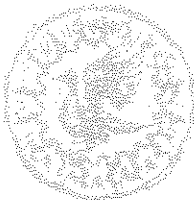
- i cosiddetti sportelli per la prenotazione, l'accesso alle prestazioni, il ritiro dei referti sono stati via via sostituiti da call center e fascicolo sanitario elettronico (e lo saranno ancora di più a ospedale completato): in questo senso sarà necessario ripensare un unico punto di accesso (oggi, e anche nel progetto, sono previste numerose postazioni di Centro Unico Prenotazioni - CUP frazionate nei diversi padiglioni), abbastanza ampio, multifunzionale e presidiato sia per il pubblico che si presenta che per coloro che contattano telefonicamente o via internet l'ospedale;
- i servizi di supporto, in modo particolare farmacia, magazzini, laboratori analisi, centro trasfusionale, uffici amministrativi (tecnico, approvvigionamenti, direzioni) non hanno una chiara definizione né collocazione nel nuovo ospedale: per essi vanno invece studiate soluzioni adeguate, anche riutilizzando spazi esistenti, ma all'interno del perimetro ospedaliero, ad esempio nei Padiglioni Lamarmora e Zonda;
- l'attuale Palazzo Uffici, di conseguenza, ora destinato agli uffici amministrativi, dovrebbe essere riconvertito a spazio museale, consentendo così la fruizione al pubblico del patrimonio artistico e culturale presente.

Conclusioni

Considerando l'evoluzione sanitaria verificatasi negli ultimi dieci anni, le esigenze e linee di cui tener conto nell'atto integrativo dell'accordo di programma, relativamente alla destinazione degli ambiti e realizzazione degli interventi di edificazione, saranno:

- assistenza a pazienti anziani e cronici, con la realizzazione di aree di degenza a media intensità assistenziale;
- realizzazione di aree di degenza e ambulatoriali integrate e rivolte a persone affette da malattie rare e croniche, che realizzino continuità di cura e presa in carico complessiva;





FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

- analisi e razionalizzazione tutti i servizi di supporto sia strettamente sanitari (laboratori, servizi di prenotazione/accesso, uffici amministrativi a servizio delle unità operative ospedaliere) che sociali (foresteria, servizi comunali di natura amministrativa, accompagnamento per pazienti fragili o con residenza distante);
- riqualificazione e centralizzazione dei servizi residenziali e semiresidenziali di psichiatria e neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza;
- realizzazione di adeguati spazi per la ricerca e la didattica, valutando di destinare ad esse l'intera area di via Pace;
- raccordo col tessuto urbano circostante, finalizzato a integrazioni di servizi comuni, quali ad esempio i servizi per l'infanzia e per la donna, sia di tipo socio-sanitario che culturale e sociale, a valenza cittadina.

IL DIRETTORE SANITARIO
dr.ssa Anna Pavan

IL DIRETTORE GENERALE
dr. Luigi Macchi

Milano, 20 ottobre 2015

5



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

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia