

L'OSPEDALE LUIGI SACCO SI RINNOVA

PER UNA SANITÀ PIÙ INTEGRATA E SICURA

L'ospedale milanese avvia un profondo rinnovamento strutturale e organizzativo, puntando su integrazione con il territorio, formazione, telemedicina e percorsi condivisi. Centrale anche la sicurezza delle cure: rafforzato il controllo delle infezioni grazie a un approccio multidisciplinare, reti di professionisti e strategie basate sui dati. Ne parliamo con Maria Grazia Colombo, Direttrice Generale dell'ASST Fatebenefratelli Sacco di Milano.

di Giovanna Serranò



Maria Grazia Colombo è attualmente Direttrice Generale dell'ASST Fatebenefratelli Sacco di Milano, incarico che ricopre dal gennaio 2024 dopo aver svolto il ruolo di Commissario Straordinario nella stessa Azienda. In precedenza, è stata Direttore Amministrativo dell'ASST di Lecco dal 2019 al 2023, dove ha coordinato l'area amministrativa e gestionale, contribuendo al governo complessivo dell'Azienda e allo sviluppo dei processi organizzativi e di gestione delle risorse.

Ha maturato una lunga esperienza come Direttore Amministrativo in importanti realtà del sistema sanitario lombardo, tra cui l'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano, l'Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese e l'Ospedale Luigi Sacco di Milano, dove ha ricoperto anche incarichi di direzione di strutture complesse e dipartimenti. Il suo percorso professionale in sanità ha inizio nei primi anni '90 presso l'ASL Milano 1, sviluppandosi poi in modo continuativo fino a ricoprire ruoli apicali nella direzione strategica delle aziende sanitarie. Si è laureata in Scienze Politiche presso l'Università degli Studi di Milano e ha perfezionato la propria formazione manageriale in ambito sanitario, in



Maria Grazia Colombo
Direttrice Generale dell'ASST Fatebenefratelli Sacco di Milano

particolare presso SDA Bocconi e Polis Lombardia, con percorsi dedicati alla direzione e alla gestione delle aziende sanitarie. Ha collaborato con AGENAS per la aggiudicazione della procedura di gara per la Telemedicina a livello nazionale nell'ambito del finanziamento



PNRR. Svolge attività di docenza in ambito accademico e partecipa a iniziative scientifiche e formative, con contributi su temi legati all'organizzazione, alla gestione e agli acquisti in sanità.

Buongiorno dottoressa e grazie per l'intervista. Cominciamo con il rinnovamento organizzativo e strutturale dell'ospedale Sacco con i fondi del PNRR, ce ne parla?

“L'ospedale Luigi Sacco di Milano - Polo Universitario è uno storico nosocomio Milanese edificato nel 1931 quale centro dedicato al trattamento della Tubercolosi, ricopre un'area di 350.000mq e comprende un totale di 29 Corpi di Fabbrica (compreso il polo universitario). Con il finanziamento PNRR/PNC e con il contributo di Regione Lombardia per complessivi € 175 mil. L'Ospedale Luigi Sacco si rinnova per un ambiente di lavoro migliore per i dipendenti e per incrementare il comfort alberghiero per tutti i cittadini.

I Corpi di Fabbrica interessati da questo importante intervento di riqualificazione sono 13, il cui fine ultimo è avere a disposizione edifici più sicuri secondo gli indici di “umanizzazione”

previsti ossia la sicurezza strutturale, sicurezza antincendio ed antisismica, con il potenziamento degli impianti meccanici per garantire la produzione di aria climatizzata garantendo livelli ottimali di benessere, il risparmio energetico, con il miglioramento degli impianti elettrici secondo i nuovi standard antincendio, infine il rispetto dei criteri ambientali minimi (CAM). I lavori di riqualificazione sono attualmente in corso e procedono secondo le tempistiche dovute tanto che alcuni CF sono già stati consegnati agli operatori e ai cittadini e nei prossimi mesi si prevedono importanti inaugurazioni a testimonianza del fatto che l'Ospedale L. Sacco si rinnova per essere al fianco di ogni cittadino, per potenziare le strutture sanitarie e per garantire a tutti un ospedale sicuro e sostenibile”.

Che strategie avete adottato per rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio?

“La nostra strategia per rafforzare l'integrazione ospedale-territorio parte da un principio semplice: il territorio non è il luogo del “dopo”, ma un luogo essenziale di cura, capace di adattarsi al bisogno del paziente, dentro e fuori le Case di Comunità. Per questo lavoriamo su tre direttrici. La prima è la costruzione di canali stabili con la specialistica ospedaliera: gruppi di miglioramento, protocolli di intesa e percorsi condivisi per gestire in modo continuo le riattivazioni della cronicità, ma anche le nuove fragilità e la cronicità del paziente giovane. La seconda è il dialogo clinico-professionale: progetti innovativi come TEACH e il teleconsulto consentono ai professionisti del territorio e alla medicina generale di confrontarsi in tempo reale con gli specialisti, riducendo frammentazione e attese. La terza è la regia operativa: il protocollo delle dimissioni protette, fondato su Comune, polo ospedaliero e polo territoriale, e il ruolo delle Centrali Operative Territoriali assicurano continuità, appropriatezza e tracciabilità dei passaggi. In questo disegno, l'infermieristica di famiglia e comunità è parte attiva della presa in carico e della pianificazione. L'integrazione, per noi, non è una sommatoria di servizi: è un modello plastico, di prossimità, che porta la cura dove serve e ne misura gli esiti”.

Quali azioni avete implementato per ridurre le Infezioni Correlate all'Assistenza e come monitorate l'efficacia di questi interventi?

“Nella nostra Azienda crediamo fortemente che le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) possono essere affrontate unicamente

attraverso uno sforzo multidisciplinare e multiprofessionale. Come l'abbiamo realizzato? Da un lato, abbiamo convogliato le migliori eccellenze dell'Ospedale Sacco, noto riferimento infettivologico, nel CIO Aziendale, in un contesto di pieno dialogo e condivisione di competenza tra infettivologi, microbiologi, infermieri, farmacisti, igienisti, e tante altre figure. Dall'altro, abbiamo costruito in tutta l'Azienda una rete capillare di professionisti interessati al tema delle ICA definiti “Link Professional”, che hanno diffuso la sensibilità sul tema in tutti i reparti. Inoltre, abbiamo implementato strategie data-driven tramite la raccolta puntuale dei dati sulle infezioni, l'analisi epidemiologica degli stessi e lo sviluppo di strategie su misura per l'epidemiologia locale di ogni reparto. Questo, unito all'introduzione di nuovi sistemi di segnalazione e sorveglianza e alla conduzione di audit nei reparti interessati da casi di ICA, ci ha permesso un miglioramento continuo delle strategie e una sempre maggior sicurezza delle cure per i nostri pazienti”.

La formazione del personale è una leva strategica importante per il contenimento e la riduzione delle ICA, come viene svolta all'interno della sua struttura?

“Ecco, leva strategica è la definizione giusta. Grazie alle risorse PNRR abbiamo implementato una campagna di formazione teorica di base che ha raggiunto quasi 3000 dei nostri dipendenti nel 2024, e una successiva formazione pratica più approfondita nel 2025 a più di 2000 operatori sanitari. Quest'ultima in particolare è stata una scommessa vinta. In una prima fase, la formazione è stata erogata da formatori aziendali esperti ai Link Professionals di cui ho parlato prima; successivamente, questi ultimi hanno trasferito le competenze ai colleghi dei rispettivi reparti attraverso strategie di apprendimento peer-to-peer. Parliamo di scommessa vinta perché i questionari raccolti a fine dell'evento formativo hanno manifestato un alto livello di soddisfazione. A fronte di questo successo, abbiamo deciso di sviluppare nel prossimo futuro una serie di ulteriori corsi per continuare a diffondere la cultura del contrasto alle ICA con iniziative di formazione sempre più mirate e specifiche, rivolte a temi emergenziali come sepsi e antibioticoresistenza. Non solo, abbiamo l'ambizione di supportare nella formazione anche i tanti altri Ospedali a cui già il Sacco fa consulenze infettivologiche, per fare sistema e vincere assieme questa importante sfida”.