PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE
per gli anni 2008 – 2010

Codice documento: POA

Rev. 2

Data: 18/07/2011

	Funzione	Nome	Firma
Emissione	Direttore Generale	Giuseppe De Leo	
Verifica	Consiglio di Amministrazione	Carlo Borsani	
Approvazione	Consiglio di Amministrazione	Carlo Borsani	

STORIA DELLE REVISIONI

Numero revisione	Data revisione	Descrizione delle modifiche
0	15/12/2003	Emissione
1	14/07/2008	Revisione Completa
2	18/07/2011	Aggiunti riferimenti e descrizioni di: U.O. Progetto e sviluppo della Città della salute, della Ricerca e della Didattica,; Servizio di Prevenzione e Protezione; U.O Neuroepidemiologia.

PREMESSA ***5***

1.1 Il Piano di Organizzazione Aziendale ____ 5

1.2 La trasformazione dell'Istituto in Fondazione IRCCS ____ 5

1.3 Il quadro normativo Istituzionale ____ 5

TITOLO I - ORGANIZZAZIONE ED OBIETTIVI ***7***

1 . Elementi identificativi della Fondazione ***7***

1.1 Sede Legale e Logo Aziendale ____ 7

1.2 Strutture della Fondazione ____ 7

1.3 Mission , Vision e Valori ____ 8

1.4 Patrimonio ____ 9

TITOLO II - ORGANI AZIENDALI ***10***

2. Premessa ***10***

2.1 Il Presidente della Fondazione ____ 10

2.2 Il Consiglio di Amministrazione ____ 11

2.2.1 Il Segretario del Consiglio di Amministrazione 11

2.3 Il Direttore Generale ____ 12

2.4 Il Direttore Scientifico ____ 13

2.5 Il Collegio Sindacale ____ 14

TITOLO III DIREZIONE GESTIONALE E TECNICA E ORGANISMI COLLEGIALI ***16***

3.1 Direzione Gestionale e Tecnica ____ 16

3.2 Direzione Amministrativa ____ 16

3.3 Direzione Sanitaria Aziendale ____ 17

3.4 Collegio di Direzione ____ 18

3.5 Comitato Tecnico Scientifico ____ 19

3.6 Comitato Etico Indipendente ____ 19

3.7 Nucleo di Valutazione (controllo strategico e valutazione del personale) ____ 20

3.8 Collegio deliberante della Direzione Gestionale e Tecnica ____ 20

3.9 Comitato di Valutazione (C.d.V.) per il Codice Etico Comportamentale ____ 21

TITOLO IV ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA ***23***

4.1 Funzioni organizzative di Staff alla Presidenza ____ 23

4.2 Funzioni organizzative di Staff alla Direzione Gestionale e Tecnica ____ 26

4.3 Funzioni di line della Direzione Scientifica 35

4.4 Funzioni organizzative di staff alla Direzione Scientifica 43

4.5 Funzioni di line della Direzione Sanitaria 45

4.6 Funzioni organizzative di staff alla Direzione Sanitaria 47

TITOLO V ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE.....51

5.1 Premessa 51

5.2 Articolazione Dipartimentale 52

5.3 Dipartimenti Interaziendali 54

5.3.1 Dipartimento interaziendale di Oncologia III.....54
5.3.2 Dipartimento interaziendale Cyber Knife.....54
5.3.3 Dipartimento interaziendale di Diagnosi Epilettologica Prechirurgica.....54

5.4 Dipartimenti Gestionali 55

5.4.1 Dipartimento Gestionale di Neurochirurgia.....55
5.4.2 Dipartimento Gestionale di Neuroscienze Cliniche.....56
5.4.3 Dipartimento Gestionale di Neuroscienze Pediatriche.....60
5.4.4 Dipartimento Gestionale di Diagnostica e Tecnologia Applicata.....61
5.4.5 Dipartimento Gestionale Amministrativo.....65

5.5 Dipartimenti Tecnico - Scientifici 74

5.5.1 Dipartimento Tecnico-Scientifico di Epilettologia.....74
5.5.2 Dipartimento Tecnico-Scientifico per la Neuroalgologia.....74
5.5.3 Dipartimento Tecnico-Scientifico di Neuroimmunologia.....75
5.5.4 Dipartimento Tecnico-Scientifico di Neuroscienze Cognitive.....75
5.5.5 Dipartimento Tecnico-Scientifico di Malattie Neurodegenerative.....75
5.5.6 Dipartimento Tecnico Scientifico per le Malattie Cerebrovascolari.....76
5.5.7 Dipartimento Tecnico–Scientifico di Ricerca Pre-clinica (area della Direzione Scientifica).....77
5.5.8 Dipartimento Tecnico-Scientifico di Bioimaging (area della Direzione).....79
5.5.9 Dipartimento Tecnico-Scientifico di Medicina Molecolare (area della Direzione Scientifica).....79

TITOLO VI ANALISI E SVILUPPO DELLE ATTIVITA' E DELLE PRESTAZIONI CLINICO DIAGNOSTICHE 80

6.1 Premessa 80

6.2 Accreditamento 81

6.3 Andamento dei ricoveri 82

6.4 Andamento delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale 106

ALLEGATI:.....107

1. Organigrammi Organizzazione Aziendale.....107

2. La politica del personale.....108

PREMESSA

1.1 Il Piano di Organizzazione Aziendale

Il presente Piano di Organizzazione Aziendale, redatto sulla base delle linee guida approvate con DGR n. 14049/2003 nonché dell'aggiornamento delle stesse approvato con DGR n. 7289 del 19 Maggio 2008, vuole costituire il documento fondamentale con il quale viene definita ed aggiornata la struttura organizzativa della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" di Milano e dove vengono delineate le direttrici di sviluppo dell'attività di programmazione aziendale per il triennio 2008/2010.

Il Piano di organizzazione Aziendale è adottato con provvedimento deliberativo da parte del Consiglio di Amministrazione, sentiti il Collegio di Direzione e le OO.SS Aziendali; il predetto documento è trasmesso successivamente al Ministero della Salute e alla Giunta Regionale Lombarda per la relativa approvazione.

1.2 La trasformazione dell'Istituto in Fondazione IRCCS

Il 15 luglio 2006 l'Istituto Neurologico "Carlo Besta", fondato nel 1918 e classificato dal 1981 come Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), è stato trasformato in Fondazione IRCCS con personalità giuridica di diritto pubblico, ai sensi del decreto legislativo n. 288 del 2003.

L'attività della Fondazione è disciplinata dallo Statuto approvato con Decreto del Ministero della Salute il 28 aprile 2006. Lo Statuto definisce la missione della Fondazione, le attribuzioni dei diversi organi nonché la loro composizione e sancisce la necessaria autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e tecnico gestionale della Fondazione.

I soggetti fondatori della Fondazione sono la Regione Lombardia, il Ministero della Salute e il Comune di Milano che hanno in seno al Consiglio di Amministrazione una specifica rappresentanza.

Si tratta quindi di una c.d. Fondazione di Partecipazione in cui non assume specifica rilevanza l'aspetto patrimoniale ma piuttosto quello di rappresentanza istituzionale.

1.3 Il quadro normativo Istituzionale

L'Istituto Neurologico "Carlo Besta" si configura istituzionalmente quale Fondazione IRCCS, con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato della necessaria autonomia statutaria, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile e tecnico gestionale. In attuazione di quanto previsto dal D.Lgs 288/2003 e s.m.i.

Tale disciplina, che presenta delle peculiarità organizzative di differenziazione rispetto alle Aziende Sanitarie Regionali, in particolare per quanto attiene la previsione di alcuni Organi (Presidente, Consiglio di Amministrazione, Direttore Generale, Direttore Scientifico), deve essere naturalmente correlata con gli assetti organizzativo - istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale,

ed in particolare con il Dl.vo n. 502/92. Permane peraltro, la nota dicotomia della doppia dipendenza degli IRCCS dal Ministero della Salute per il finanziamento delle attività di ricerca scientifica e dalla Regione per il finanziamento delle prestazioni assistenziali e di quelle non tariffate, nonché riguardo all'afferimento degli stessi Organi istituzionali.

Nell'ambito regionale lombardo, come noto, la normativa fondamentale è costituita dalla L.R. n. 31/97 e dalle successive disposizioni attuative. In particolare, è stato emanato in ambito regionale, il Piano Oncologico Regionale (DGR 29/07/99 n. VI/1294) che vede l'Istituto come sede e riferimento del Dipartimento di Oncologia interaziendale destinato all'ambito Neuroncologico (Deliberazione dell'Istituto n. 57 del 2000).

Sempre in ambito regionale, un'ulteriore disposizione legislativa volta ad armonizzare progressivamente l'assetto degli IRCCS con quello delle restanti aziende sanitarie pubbliche, è costituita dalla L.R. n. 3/2001 che ha espressamente previsto l'obbligo per gli IRCCS di presentare, tra l'altro, il presente Piano di Organizzazione. Infine non si può non citare la recente L.R. n. 30/2006, attuativa del Documento di Programmazione Economico-Finanziaria Regionale, che ha tra l'altro previsto che gli Enti pubblici del SSR , ivi comprese le Fondazioni IRCCS, fanno parte con la Regione del Sistema Regionale ed interagiscono con tutti gli altri soggetti di tale ambito e contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica.

Non da ultimo, il presente Piano è necessariamente correlato alle indicazioni contenute sia nel Piano Socio Sanitario Regionale per il triennio 2006-2008 sia nel Piano Sanitario Nazionale 2006/2008 approvato con D.P.R. del 7 Aprile 2006, con particolare riferimento alla creazione di reti di eccellenza tra le strutture sanitarie più qualificate e alla promozione della ricerca biomedica e biotecnologica.

Nel contesto della piena attuazione del D. Lgs. n. 288/2003 avvenuta come già detto dal Luglio 2006, l'articolazione a rete degli IRCCS e le collaborazioni interaziendali che già nel POFA 2003/2005 erano significatamene presenti, troveranno ulteriore potenziamento.

TITOLO 1 - ORGANIZZAZIONE ED OBIETTIVI

1 . Elementi identificativi della Fondazione

1.1 Sede Legale e Logo Aziendale

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta ha sede legale in via Celoria n. 11 a Milano ove sussiste anche il sito principale delle attività di ricerca, cliniche, diagnostiche ed amministrative. La struttura ospedaliera è stata costruita a partire dal 1932 su una superficie fondiaria di circa 11.400 mq posta tra le vie Celoria, Ponzio e Pascal al centro del quartiere Città Studi ed adiacente al Politecnico di Milano, alla Facoltà di Fisica e Medicina Veterinaria.
La predetta struttura si è successivamente sviluppata sulla base di un piano edilizio avviato negli anni 60, che è proseguito nei decenni successivi per concludersi nel 1992, al fine di consentire, s'eppur parzialmente, un Soddisfacimento alle sopravvenute esigenze d'ordine tecnologico ed organizzativo.
L'attuale situazione logistica, anche con riferimento all'entrata in vigore e all'evolversi della normativa concernente la sicurezza degli edifici e degli impianti tecnologici, la facilità d'accesso e la confortevolezza del soggiorno, l'economicità e l'efficienza dei servizi pubblici nonché le disposizioni in tema di accreditamento, dimostra la rilevante e perdurante inadeguatezza strutturale e spaziale dell'attuale sede, ed in tale contesto è stato avviato un processo atto a consentire una nuova collocazione dell'Istituto in diversa sede. A tal proposito si è dato quindi avvio, sotto la regia della Regione Lombardia, ad un Accordo di Programma che vede coinvolti anche il Ministero della Salute, il Comune di Milano, l'Università degli Studi di Milano ed il Comune di Novate Milanese per collocare la nuova sede dell'Istituto in un'area a Nord di Milano, prospiciente l'attuale sede dell'A.O. Ospedale L. Sacco; in tale area troverà collocazione anche un altro IRCCS e precisamente la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Milano.

Con l'inizio del 2008 si è provveduto altresì ad approvare il nuovo Logo della Fondazione (deliberazione del CDA n. 84 del 15 Gennaio 2008) sviluppando una proposta grafica incentrata sulle iniziali del fondatore dell'Istituto (Carlo Besta). Così facendo si è voluto rappresentare la storicità dell'Istituto e dare contemporaneamente un input di innovazione e modernità con una grafica ed un lettering puliti ed essenziali, anche ai fini del successivo inserimento nei vari strumenti di comunicazione. Il Logo come noto rappresenta il primo e più importante veicolo della nuova immagine della Fondazione; il colore scelto è stato il bordeaux, abbinando una parte grafica ad una parte di testo (nome della Fondazione).

1.2 Strutture della Fondazione

La Fondazione oltre alla sede legale di via Celoria che rappresenta il principale stabilimento di assistenza e di ricerca , è articolata a far tempo dall'anno 2001 su alcuni laboratori di ricerca nella zona di Milano Bicocca – via Temolo, contigui alla locale Università, per un totale di 1750 mq, non di proprietà dell'Istituto.
Inoltre dal 2006 è stata attivata una separata sede amministrativa, sita in via Clericetti 2, sempre in zona Città Studi, ove ha sede la Presidenza, la Direzione Gestionale e Tecnica e la Direzione Amministrativa con le sue diverse UU.OO.

Sempre in attesa dell'edificazione della nuova sede ed al fine di migliorare l'assetto logistico e strutturale delle funzioni svolte, entro la fine del 2008 si procederà, sulla base di un accordo già sottoscritto con l'ISPELS, all'apertura di una nuova sede in via Mangiagalli, sempre nel quartiere Città Studi, ove collocare strutture di Ricerca e clinico-diagnostiche.

1.3 Mission , Vision e Valori

Obiettivo fondamentale dell'attività complessiva della Fondazione è quello di rispondere al bisogno di salute secondo criteri di qualità, eticità, efficienza e innovazione scientifica avendo come valore di riferimento la centralità della persona, sia paziente che dipendente che privato cittadino partecipe a tale obiettivo.
E' impegno primario degli Organi dell'Istituto e di ogni sua componente organizzativa, secondo le rispettive attribuzioni, di perseguire compiutamente i fini istituzionali, assicurando la piena attuazione dei principi della correttezza e trasparenza sia amministrativa che gestionale, coniugandoli con la massima efficacia degli interventi ed efficienza nell'impiego delle risorse al fine di pervenire ad un'effettiva economicità dell'azione di governo.
La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta persegue le seguenti finalità fondamentali:

- svolgere attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica, sanitaria, di tipo clinico e finalizzata alla cura (ricerca traslazionale);
- elaborare ed attuare programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria;
- fornire supporto alle università (istruzione e formazione pre e post laurea);
- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e di ricerca biomedica.

Nel quadro sanitario regionale e nazionale, la Fondazione IRCCS Carlo Besta si pone quale polo di eccellenza per la ricerca e la cura delle più significative malattie neurologiche che, dato il progressivo invecchiamento della popolazione, stanno aumentando in misura esponenziale ed avranno nei prossimi decenni un carico assistenziale sempre più rilevante.
Il Besta coniuga in modo sinergico le attività di ricerca scientifica, di diagnosi e cura – che danno origine ad un continuo miglioramento dell'efficacia terapeutica – nell'ambito della neurologica clinica e di base e si occupa dei disturbi neurologici dell'adulto e del bambino, delle patologie neurochirurgiche ed oncologiche, delle malattie croniche e rare.
L'impegno costante nella diagnosi e nella terapia si unisce alla ricerca finalizzata alla cura, con l'obiettivo comune di favorire la conoscenza e di implementare il trattamento e la prognosi delle malattie neurologiche.
L'Istituto è riferimento nazionale e regionale di numerosi centri ultraspecialistici per il trattamento di disturbi neurologici specifici.
La missione della Fondazione IRCCS pertanto è quella di rispondere al bisogno di salute secondo criteri di qualità, eticità, efficienza ed innovazione scientifica, avendo come valore di riferimento la centralità della persona.
Tali finalità, tra loro inscindibili, sono perseguite attraverso l'esercizio delle funzioni aziendali con particolare riferimento alle attività di alta specializzazione e con l'impegno ad assicurare le relative prestazioni, siano esse di ricerca o di assistenza, con la massima efficienza ed una costante attenzione ai profili della qualità e dell'efficacia.
L'Istituto Besta intende incrementare ulteriormente il proprio ruolo di struttura di riferimento nell'ambito delle Neuroscienze, permeando di tale visione tutta l'attività delle diverse strutture organizzative a cominciare dall'Organizzazione Dipartimentale.

In tale ottica appare fondamentale anche l'instaurarsi di rapporti di collaborazione con istituzioni sanitarie di altre regioni.

1.4 Patrimonio

Il Patrimonio immobiliare della Fondazione è attualmente costituito dalla sola sede storica di via Celoria, mentre le altre strutture organizzative sono ubicate in stabili non di proprietà.
Di specifica rilevanza appare invece il c.d. patrimonio tecnologico costituito dall'insieme delle apparecchiature elettromedicali ammontanti ad alcune migliaia di unità.

TITOLO II - ORGANI AZIENDALI

2. Premessa

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta si configura, statutariamente, quale Fondazione di partecipazione nella quale assumono particolare rilevanza i soggetti rappresentati in seno al Consiglio di Amministrazione; la Fondazione Besta annovera infatti tra i Fondatori rilevanti Enti Pubblici quali: il Ministero della Salute, la Regione Lombardia ed il Comune di Milano.

Ai sensi dell'art. 11 dello Statuto sono Organi della Fondazione:

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

Altri organismi che coadiuvano rispettivamente l'attività della Direzione Gestionale e Tecnica e della Direzione Scientifica sono il Collegio di Direzione, che è formato nella composizione prevista dall'art. 17 del D.lvo 502/92 ed il Comitato Tecnico-Scientifico.

Il macro assetto organizzativo si completa con la Direzione Amministrativa e la Direzione Sanitaria rette dai rispettivi Direttori e dalla rete delle strutture organizzative complesse, che costituiscono l'articolazione interna dei diversi Dipartimenti (ved. Organigramma aziendale – all. n. 1).

I rapporti tra i vari livelli organizzativi devono essere funzionali al raggiungimento degli obiettivi posti dai Piani e Programmi dell'Istituto determinati in sede di Consiglio di Amministrazione e si fondano sul principio fondamentale della piena collaborazione ed interdipendenza, nonché, naturalmente, dell'adesione agli indirizzi di politica gestionale definiti in sede nazionale e regionale e quindi delle relative compatibilità anche di ordine finanziario.

2.1 Il Presidente della Fondazione

Il Presidente della Fondazione è nominato dal Consiglio di Amministrazione, su indicazione del Presidente della Regione Lombardia, sentito il Ministro della Salute; persegue le finalità istituzionali proprie dell'Istituto, di cui è il rappresentante legale, resistendo in giudizio e curando i rapporti istituzionali esterni con Enti, Istituzioni, Imprese pubbliche e private.

In particolare compete al Presidente, congiuntamente al Consiglio di Amministrazione, definire le linee dell'attività della Fondazione, individuando i programmi e progetti ritenuti strategici, verificare il perseguimento degli obiettivi ed il raggiungimento dei risultati dell'attività gestionale, demandata al Direttore Generale.

Il Presidente presiede il Consiglio di Amministrazione dirigendone i lavori e provvedendo alle relative convocazioni e fissazioni dell'ordine del giorno; può esercitare, in caso di necessità ed urgenza, il potere d'ordinanza su tutte le materie demandate alla competenza del Consiglio di Amministrazione, così come previsto dallo Statuto.

Il Presidente sottoscrive tutti gli atti riguardanti la rappresentanza legale della Fondazione, fatte salve le deleghe attribuite con atto formale al Direttore Generale e ai Dirigenti, ispirandosi al principio di separazione tra attività d'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.
Il Presidente, per lo svolgimento della sua attività, si avvale della collaborazione delle seguenti funzioni organizzative di Staff, il cui è dettaglio è riportato nel TITOLO IV "Organizzazione dell'azienda":

- Comunicazione e rapporti con i media
- Rapporti con il volontariato
- Marketing aziendale
- Relazioni internazionali
- U.O. Progetto e sviluppo della Città della salute, della Ricerca, e della Didattica*

2.2 Il Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione esercita, sulla base della potestà statutaria, le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo; in particolare espleta i compiti di cui all'art. 13 dello Statuto.
Compete al Consiglio la verifica della coerenza dell'attività gestionale della Fondazione - posta in essere dal Direttore Generale – rispetto alle indicazioni programmatiche; il Consiglio definisce preventivamente le linee strategiche dell'attività della Fondazione ed i relativi piani e programmi, in coerenza con i vincoli e le prescrizioni derivanti dalla programmazione regionale e statale.
Competono in particolare alla potestà consiliare l'approvazione delle modifiche statutarie, degli atti di Bilancio - predisposti dal Direttore Generale - nonché ogni atto inerente il Patrimonio della Fondazione.
Il Consiglio esercita le proprie attività di controllo attraverso l'acquisizione di atti, relazioni ed audizioni anche di singoli Dirigenti.
La composizione, la durata in carica e le modalità di funzionamento del Consiglio sono definite dallo Statuto.
Alle sedute del Consiglio partecipano di diritto, senza diritto di voto, il Direttore Generale e Il Direttore Scientifico, nonché i componenti del Collegio Sindacale. Ove invitati, assistono alle sedute il Direttore Sanitario Aziendale e il Direttore Amministrativo.

2.2.1 Il Segretario del Consiglio di Amministrazione

Come espressamente previsto dallo statuto, il segretario del Consiglio di Amministrazione cura le attività tecnico operative del Presidente e del Consiglio di Amministrazione.

*Integrazione approvata con DGR n. IX/000290 del 14 luglio 2010

L'attività consiste nella programmazione delle sedute consiliari, convocazione e predisposizione degli ordini del giorno, preparazione della documentazione necessaria alla trattazione dei singoli argomenti in agenda, predisposizione di informative sull'avanzamento di programmi, progetti e iniziative e comunicazioni, redazione dei verbali.
Il segretario verifica gli adempimenti amministrativi di competenza del Consiglio di Amministrazione e provvede ai necessari raccordi con le Direzioni Gestionale e Tecnica e Scientifica per la predisposizione e trattazione dei provvedimenti di competenza.
L'attività viene svolta in stretto raccordo con le Direzioni Gestionale e Tecnica e Scientifica e con l'Ufficio di Presidenza.
Alla funzione compete anche il necessario supporto tecnico al Presidente ed ai membri del Consiglio di Amministrazione per la realizzazione di programmi prioritari e progetti specifici attivati con il loro coinvolgimento.

Viene assicurato anche il necessario raccordo con le Fondazioni IRCCS finalizzato al confronto, alla condivisione di strategie e progetti di collaborazione reciproca.

2.3 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato dal Consiglio di Amministrazione, su indicazione del Presidente della Regione Lombardia, conformemente alle disposizioni statutarie ed è scelto fra persone estranee al Consiglio stesso; partecipa di diritto alle sedute del Consiglio di Amministrazione.
Deve essere in possesso di diploma di laurea, di qualificata formazione ed attività professionale, con esperienza di Direzione Generale o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la nomina.
Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è regolato da un contratto di lavoro di diritto privato a termine e di natura esclusiva ed il relativo trattamento economico è stabilito in analogia a quanto previsto dalla Regione Lombardia per la corrispondente figura delle Aziende sanitarie.
Il Direttore Generale, salvo revoca anticipata nelle ipotesi previste dal codice civile o dal contratto, cessa comunque dall'incarico alla data di insediamento del Consiglio di Amministrazione successivo a quello che lo ha nominato fatta salva però la possibilità di esser riconfermato.
Persegue le finalità istituzionali proprie dell'Istituto, conformemente alla vigente legislazione nazionale e regionale ed assicura lo svolgimento di tutte le funzioni connesse all'organizzazione gestionale, avvalendosi dell'intera struttura dipartimentale aziendale e degli uffici di staff direttamente dipendenti.
Al Direttore Generale compete la gestione della Fondazione; egli, in particolare, è responsabile del raggiungimento degli obiettivi fissati dal consiglio di Amministrazione, assume le determinazioni in ordine alla realizzazione dei programmi e progetti adottati, è responsabile della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa della Fondazione, incluse la organizzazione e gestione del personale e dispone il conferimento degli incarichi di responsabilità dirigenziale, in coerenza con l'organizzazione interna e la dotazione organica deliberanti dal Consiglio di Amministrazione. In via generale, il Direttore Generale risponde della attuazione di tutto quanto il Consiglio di Amministrazione ritiene di affidargli, disponendo per i relativi adempimenti.

Annualmente predispone una relazione sul raggiungimento degli obiettivi determinati dal Consiglio di Amministrazione.
In particolare propone al Cda, per l'approvazione, il bilancio preventivo e consuntivo, il programma di attività e di dotazione organica ed assume ogni determinazione in ordine alla realizzazione dei programmi e progetti determinati.
Sulla base dei programmi e piani adottati dal Consiglio di Amministrazione, adotta i relativi provvedimenti attuativi, presiede il processo di budget e ne monitora il relativo andamento in coerenza con gli obiettivi gestionali individuati.

Il Direttore Generale si avvale della collaborazione di un Direttore Amministrativo e di un Direttore Sanitario, all'uopo da lui scelti.
Coordina le attività di gestione mediante il Collegio di Direzione di cui all'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche e il Collegio deliberante della Direzione Gestionale e Tecnica.
Il Direttore Generale, per lo svolgimento della sua attività, si avvale della collaborazione delle seguenti funzioni organizzative di Staff, il cui è dettaglio è riportato nel TITOLO IV "Organizzazione dell'azienda":

- Servizio Informativo
- Controllo di Gestione
- Formazione
- Qualità
- URP
- Ufficio di Pubblica Tutela
- Servizio di Prevenzione e Protezione*

2.4 Il Direttore Scientifico

La Direzione Scientifica, nella persona del suo Direttore, programma, dirige, coordina l'attività di ricerca scientifica in ambito biomedico traslazionale e di sanità pubblica secondo le indicazioni contenute nel Decreto Legislativo 16 ottobre 2006, n. 288 e in coerenza con il programma di ricerca sanitaria di cui all'art.12-bis del D.L. n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. nonché della programmazione regionale in materia , nell'ambito delle linee strategiche di attività definite in sede di Consiglio di Amministrazione , sulla base anche dei correlati ambiti gestionali di competenza della Direzione Gestionale e Tecnica.
Il Direttore Scientifico:

- è organo della Fondazione
- partecipa, senza diritto di voto, alle riunioni del Consiglio di Amministrazione
- partecipa di diritto al Collegio di Direzione
- partecipa di diritto al Comitato Etico della Fondazione
- propone i componenti del Comitato Tecnico-Scientifico al Consiglio di Amministrazione
- presiede il Comitato Tecnico Scientifico
- nomina il Vice Direttore Scientifico individuato tra i Direttori di Unità Operativa Complessa della Fondazione

* SSP attribuito alle funzioni di staff della Direzione Generale, a seguito dell'individuazione del Direttore Generale quale datore di lavoro (nota DG Sanità R.L. prot. n. 35167 del 24/9/2008 e Statuto approvato con DGR VIII/09538 del 27/5/2009)

- nomina annualmente i componenti della Commissione Scientifica
- promuove e coordina le linee strategiche e programmatiche di ricerca organizzandone l'attività con particolare attenzione agli aspetti traslazionali e all'innovazione
- promuove l'attività di collaborazione in rete
- gestisce il budget assegnato alla Fondazione dal Ministero della Salute e da altri Enti pubblici e privati nazionali ed internazionali per lo svolgimento dell'attività di ricerca e si correla con la Direzione Gestionale e Tecnica per la definizione dei conseguenti atti di Bilancio
- promuove e coordina il monitoraggio e l'elaborazione dei dati in riferimento all'attività scientifica
- cura gli adempimenti di cui all'art. 27 e seguenti del D.P.R. 31 luglio 1980, n. 617 ed intrattiene i necessari rapporti con il Ministero della Salute in riferimento all'attività scientifica
- relaziona annualmente al Consiglio di Amministrazione della Fondazione sul raggiungimento degli obiettivi prefissati e sull'andamento dell'attività scientifica svolta
- promuove e coordina l'attività di sviluppo della ricerca pre-clinica e della ricerca clinica in coerenza con le linee strategiche di sviluppo programmate
- può dirigere servizi di ricerca sperimentale e di ricerca clinica in coerenza con il Piano di Organizzazione Aziendale.
- cura gli opportuni contatti con Enti ed Istituzioni affini, utili per l'espletamento dell'attività scientifica della Fondazione
- è garante dell'espletamento e dell'etica di esecuzione della ricerca scientifica e della sperimentazione clinica
- promuove e coordina iniziative e attività di ricerca nel campo della salute pubblica e della disabilità e, di concerto con la Direzione Sanitaria, della medicina preventiva e riabilitativa
- propone l'acquisizione di apparecchiature ad alta tecnologia per lo svolgimento delle attività di ricerca scientifica
- dirige e coordina l'attività didattica e di formazione scientifica nell'ambito dell'alta formazione e promuove la collaborazione attiva della Fondazione alle Scuole di Specialità, ai Dottorati di ricerca, ai Master Universitari di II livello
- sostiene la partecipazione della Fondazione ai progetti di alta formazione nell'ambito della programmazione europea "Marie Curie"
- promuove iniziative per l'organizzazione di convegni, congressi e corsi di aggiornamento
- esprime parere su comandi e congedi straordinari del personale del ruolo sanitario e di ricerca relativamente all'attività di ricerca e di aggiornamento tecnico-scientifico.

L'incarico di Direttore Scientifico è conferito ai sensi del D.L. 288/2003 e delle norme statutarie.
In caso di assenza o impedimento temporanei il Direttore Scientifico è sostituito a tutti gli effetti dal Vice Direttore Scientifico nominato ad hoc.

2.5 Il Collegio Sindacale

Conformemente alle vigenti disposizioni statutarie, il Collegio Sindacale è composto da cinque componenti (un rappresentante del Ministero dell'Economia e delle Finanze, un rappresentante del Ministero della Salute, due rappresentanti della Regione Lombardia e un rappresentante del Comune di Milano). Il Collegio è nominato con Deliberazione del Direttore Generale sulla base delle designazioni operate dagli Enti rappresentati e dura in carica tre anni; i suoi componenti

possono essere riconfermati. Al Presidente del Collegio ed ai suoi componenti compete una indennità stabilita ai sensi di legge, in analogia a quanto previsto per le aziende Sanitarie della Regione.
I componenti del Collegio possono partecipare collegialmente o individualmente alle sedute del Consiglio di Amministrazione ai sensi dell'art. 18 dello Statuto.
Il Collegio è Organo di controllo contabile della Fondazione ed esercita funzioni di vigilanza sull'attività amministrativa ed economica dell'Istituto, compie verifiche di cassa, redige relazioni sul Bilancio di previsione, sulle variazioni di Bilancio, sul Bilancio d'esercizio e sui risultati della gestione. Esprime altresì pareri su singoli atti assunti dal Consiglio di Amministrazione e dal Direttore Generale, ove richiesto dalle superiori autorità vigilanti.
I componenti del Collegio, sulla base dei programmi concordati collegialmente, possono procedere, anche individualmente, in qualsiasi momento, ad atti di ispezione e di controllo.

TITOLO III DIREZIONE GESTIONALE E TECNICA E ORGANISMI COLLEGIALI

3.1 Direzione Gestionale e Tecnica

E' costituita dal Direttore Generale e dai Direttori Sanitario ed Amministrativo i quali, nominati in via fiduciaria dal Direttore Generale, con provvedimento motivato, tra gli aventi i requisiti di legge, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo, regolato da contratto di diritto privato di durata pari a quella del Direttore Generale, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del Codice civile e delle relative indicazioni regionali.

La Direzione Gestionale e Tecnica opera collegialmente e si avvale delle strutture organizzative di staff così come esplicitato al Titolo IV punto 2, nonché, per quanto di rispettiva competenza, del Collegio di Direzione e delle strutture Dipartimentali conformemente a quanto previsto nell'Organigramma della Fondazione.

3.2 Direzione Amministrativa

La Direzione Amministrativa dirige, conformemente alle disposizioni di legge e statutarie, nella persona del suo Direttore, tenuto conto degli orientamenti generali espressi dal Consiglio di Amministrazione e di quelli gestionali stabiliti dalla Direzione Gestionale e Tecnica della Fondazione, i servizi Amministrativi ai fini organizzativi-gestionali e fornisce il parere obbligatorio di competenza sugli atti adottati dal Direttore Generale.
Partecipa, se richiesto, alle sedute del Consiglio di Amministrazione, istruendo per lo stesso, per il tramite della Direzione Gestionale e Tecnica, le relative proposte di deliberazione; predispone altresì, ove ne ricorrano i presupposti d'urgenza, le Ordinanze a firma del Presidente avvalendosi delle strutture organizzative del Dipartimento Amministrativo.
E' componente della Direzione Gestionale e del Collegio di Direzione; vigila sul personale addetto ai servizi Amministrativi anche dal punto di vista disciplinare per il tramite dei Dirigenti preposti. Il Direttore Amministrativo supporta il Direttore Generale nella gestione amministrativa, finanziaria ed organizzativa dell'Istituto, redige le proposte degli atti di bilancio, controfirma i mandati di pagamento e gli ordini di riscossione; predispone le proposte degli atti deliberativi da sottoporre alla firma del Direttore Generale e presiede, su sua delega, la delegazione trattante per la stipula dei contratti di lavoro aziendale.
Svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei responsabili dei servizi amministrativi e promuove l'integrazione dei servizi stessi, definisce le strategie e gli indirizzi per l'adozione dei provvedimenti anche straordinari e/o urgenti, sugli atti relativi alle materie di competenza, contribuisce alla definizione dei rapporti e dei relativi Accordi di natura convenzionale con le Università e con altri Enti o Istituti.
Nella posizione di fornitore di servizi amministrativi garantisce il necessario apporto a tutte le strutture organizzative aziendali garantendo la regolarità degli atti amministrativi dell'Istituto.
Presidia la gestione del Patrimonio e di tutte le attività riferibili agli immobili di proprietà o in uso dell'Istituto, in particolare per quanto attiene gli aspetti manutentivi, assicurativi, ecc.

Assicura, in collaborazione con la Direzione Sanitaria e Scientifica, gli interventi relativi all'Edilizia Sanitaria anche con specifico riferimento agli adempimenti riconnessi all'attuazione dell'Accordo di Programma relativo alla realizzazione del Nuovo Istituto.
Alla Direzione Amministrativa si applicano le disposizioni di cui al D. Lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.i., nonché di ogni altra disposizione legislativa e regolamentare disciplinante l'attività delle Fondazioni IRCCS di natura pubblico.
Il conferimento dell'incarico di Direttore Amministrativo è disposto dal Direttore Generale dell'Istituto, sulla base delle vigenti disposizioni statutarie, con provvedimento motivato ed ha durata conforme a quella dell'incarico di Direttore Generale; il relativo rapporto di lavoro è a tempo pieno ed esclusivo.
I contenuti di tale contratto sono disciplinati da quanto previsto dall'art. 3 del D. Lgs. 30.12.1992, n. 502 e s.m.i., dal Decreto Interministeriale del 11 Gennaio 2002 nonché dalle specifiche disposizioni contrattuali emanate in materia dalla Regione Lombardia.
In caso di assenza o impedimento temporanei il Direttore Amministrativo è sostituito, a tutti gli effetti, dal Direttore del Dipartimento Amministrativo o da un Direttore di Unità Operativa complessa Amministrativa.

3.3 Direzione Sanitaria Aziendale

La Direzione Sanitaria Aziendale, istituita con deliberazione n. 1369/2001, dirige nella persona del suo Direttore, tenuto conto degli orientamenti generali espressi dal Consiglio di Amministrazione dell'Istituto e di quelli gestionali stabiliti dal Direttore Generale, i servizi sanitari ai fini organizzativi - gestionali e igienico sanitari e fornisce il parere obbligatorio di competenza sugli atti adottati dal Direttore Generale, nonché sulle costruzioni e trasformazioni edilizie. Il Direttore Sanitario Aziendale è componente della Direzione Gestionale e del Collegio di Direzione.

Vigila sul personale addetto ai servizi sanitari anche dal punto di vista disciplinare, per il tramite dei Dirigenti preposti: predispone le relazioni su eventuali fatti disciplinari relativi a personale sanitario e le trasmette al Direttore Generale
La Direzione Sanitaria, nel cui ambito di attività sono ricomprese le funzioni della Direzione Medica di Presidio e della Direzione del SITRA, meglio dettagliate in seguito, gestisce anche gli aspetti amministrativi di tutte le attività di competenza.
Verifica le modalità di raccolta e trasmissione dei flussi informativi sanitari e dei dati che si riferiscono alle attività sanitarie erogate dall'Istituto.
Vigila sull'appropriatezza degli interventi diagnostico-terapeutici e sulle attività in regime di libera professione intramuraria.
Propone e promuove iniziative per la formazione continua e l'aggiornamento professionale del personale sanitario e di supporto ai servizi sanitari.
Supporta l'attività preventiva svolta dal Servizio, di staff Prevenzione e Protezione nell'ambito dell'Istituto e l'attività di sorveglianza sanitaria svolta dal "medico competente".
Collabora con il Direttore Generale, la Direzione Amministrativa e la Direzione Scientifica per interventi concernenti l'Edilizia Sanitaria anche con specifico riferimento agli adempimenti connessi all'attuazione dell'Accordo di Programma relativo alla realizzazione del Nuovo Istituto.
Contribuisce alla definizione dei rapporti sanitari e dei relativi Accordi di natura convenzionale con le Università e con altri Enti o Istituti.

Il conferimento dell'incarico di Direttore Sanitario è disposto dal Direttore Generale dell'Istituto, sulla base delle vigenti disposizioni statutarie, con provvedimento motivato ed ha durata conforme a quella dell'incarico di Direttore Generale; il relativo rapporto di lavoro è a tempo pieno ed esclusivo.
I contenuti di tale contratto sono disciplinati da quanto previsto dall'art. 3 del D. Lgs. 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni, dal Decreto Interministeriale del 11 Gennaio 2002 nonché dalle specifiche disposizioni contrattuali emanate in materia dalla Regione Lombardia.
In caso di assenza o impedimento temporaneo il Direttore Sanitario è sostituito, a tutti gli effetti, dal Dirigente Medico di Presidio o da un Direttore di Dipartimento Gestionale Sanitario.

3.4 Collegio di Direzione

La composizione del Collegio di Direzione dell'Istituto è conforme a quanto previsto dall'art. 17 del D. Lgs. n. 502/92 e dallo Statuto; sono componenti del Collegio:

- Il Direttore Scientifico;
- Il Direttore Sanitario Aziendale;
- Il Dirigente Medico di Presidio;
- Il Direttore Amministrativo;
- I Direttori dei Dipartimenti gestionali e tecnico scientifici;
- Il Dirigente del SITRA.

Il Collegio è presieduto dal Direttore Generale e viene convocato, di norma, con cadenza quindicinale. Il Direttore Generale può delegare la convocazione ed il coordinamento del Collegio, per temi di specifica competenza al Direttore Sanitario Aziendale o al Direttore Amministrativo.
Di ogni seduta del Collegio deve essere redatto apposito processo verbale da conservarsi agli atti della Direzione Gestionale e Tecnica.
Il Collegio di Direzione coadiuva il Direttore Generale nel governo delle attività cliniche, nella programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e nella formulazione dei programmi formativi e della programmazione/valutazione dell'attività libero-professionale intramuraria, propone soluzioni per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi ai fini dell'utilizzazione delle risorse umane, predispone linee guida per la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici, contribuisce all'attuazione generalizzata del modello gestionale dipartimentale.

Il Direttore Generale si avvale altresì del Collegio per l'elaborazione del programma di attività dell'Istituto.
Al Collegio possono essere chiamati a partecipare a titolo consultivo, per la trattazione di singoli argomenti, altri Direttori di Strutture Complesse, Dirigenti Medici e Sanitari e Dirigenti o Responsabili di staff alla Direzione Gestionale e Tecnica.

Nell'ambito dell'organizzazione della Fondazione, il Collegio di Direzione assolve anche alle funzioni proprie del Consiglio dei Sanitari.

3.5 Comitato Tecnico Scientifico

Il Comitato è nominato, su proposta del Direttore Scientifico, dal Consiglio di Amministrazione; è composto a norma dell'articolo 19 dello statuto della Fondazione, ovvero da tre membri interni (medici dipendenti della Fondazione di provata e internazionalmente riconosciuta competenza scientifica), da tre esperti esterni e da tre membri di nomina elettiva di cui uno non medico. I componenti del Comitato, ad eccezione del Direttore Scientifico, restano in carica tre anni e possono essere riconfermati.
Il Comitato è presieduto dal Direttore Scientifico.
Il Presidente del Comitato ha le seguenti attribuzioni:

a. presiede il Comitato;
b. stabilisce il calendario delle sedute e fissa l'ordine del giorno;
c. presiede la Commissione per l'attività di Ricerca Scientifica;
d. convoca il Comitato di sua iniziativa o su richiesta del Presidente o del Consiglio di Amministrazione della Fondazione o di un terzo dei componenti del Comitato;
e. controfirma e trasmette al Presidente della Fondazione e ai membri del Comitato i verbali delle sedute.

In caso di assenza o impedimento il Presidente è sostituito dal Vice Direttore Scientifico.
Come previsto dallo statuto il Direttore Scientifico informa i membri del Comitato sull'attività della Fondazione e formula al Consiglio di Amministrazione pareri consultivi e proposte sui programmi e sugli obiettivi della Fondazione.
Il Comitato, oltre alle competenze previste dallo statuto, esercita una funzione consultiva generale in ordine alla attività di ricerca scientifica svolta dalla Fondazione.
Le funzioni di Segreteria del Comitato sono svolte da personale amministrativo assegnato alla Direzione Scientifica che provvede alle tenuta del registro delle riunioni nonché ad ogni altra incombenza riguardo il funzionamento del Comitato stesso.

3.6 Comitato Etico Indipendente

Il Comitato Etico opera in Istituto dal Settembre 1996, data della sua formale istituzione; da ultimo con deliberazione n. 34 del 27 febbraio 2007 del Consiglio di Amministrazione si è provveduto ad istituire il nuovo Comitato Etico in attuazione al Decreto Ministeriale 12 maggio 2006.
Il Comitato è un organismo indipendente, composto secondo criteri di interdisciplinarietà, con funzioni di consultazione e riferimento per ogni problema di natura etica che si possa presentare nell'ambito delle attività dell'Istituto, per quanto attiene la Pratica Clinica e la Ricerca Biomedica e si avvale del supporto del Servizio di Ricerca e Sviluppo Clinico della Fondazione.
Il Comitato è composto da 11 membri in modo da garantire le qualifiche e l'esperienza necessarie a valutare gli aspetti etici e scientifico/metodologici degli studi proposti, come di seguito specificato:

a) due clinici;
b) un medico di medicina generale territoriale;
c) un biostatistico;
d) un farmacologo;
e) un farmacista (ex officio);
f) il direttore sanitario (ex officio);

g) il direttore scientifico (ex officio);
g) un esperto in materia giuridica e assicurativa o un medico legale;
h) un esperto di bioetica;
i) un rappresentante del settore infermieristico;
l) un rappresentante del volontariato per l'assistenza e/o associazionismo di tutela dei pazienti.

I componenti del comitato etico restano in carica tre anni. Il mandato non può essere rinnovato consecutivamente più di una volta, eccezion fatta per i componenti ex officio, che comunque non potranno ricoprire la carica di presidente per più di due mandati consecutivi.
Alle riunioni del Comitato Etico possono partecipare, di volta in volta esperti in altre discipline o i proponenti le Ricerche, senza diritto di voto.
Il Comitato etico ha adottato il proprio regolamento che prevede compiti, modalita' di funzionamento, regole di comportamento conformemente alle normative vigenti, che preveda tutti gli aspetti del funzionamento proprio e dell'Ufficio di segreteria tecnico-scientifica.

3.7 Nucleo di Valutazione (controllo strategico e valutazione del personale)

Il Nucleo di Valutazione, istituito con deliberazione n. 2164 del 22 Luglio 1996 nella composizione così come delineata con deliberazione n. 63 del 15 Febbraio 2008, ai sensi e per gli effetti dei Decreti Legislativi n. 29/93 e n. 286/99, è un organismo deputato all'attività di verifica, controllo e monitoraggio della corretta gestione delle attività sanitarie, delle risorse impiegate e del buon andamento dell'azione amministrativa, opera in posizione di staff al Direttore Generale, in posizione di autonomia, senza compiti ed attribuzioni gestionali e risponde esclusivamente alla Direzione Gestionale e Tecnica.

Sono di diretta competenza del Nucleo le attività di analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli scostamenti tra gli obiettivi determinati, le scelte operative effettuate ed i risultati raggiunti in capo al personale dirigente.
Le principali funzioni del Nucleo di Valutazione sono pertanto:
- supporto agli organi di indirizzo organizzativo - gestionale nell'attività di valutazione e controllo strategico dell'Istituto, ai fini dell'identificazione delle più opportune azioni correttive e della concordanza tra obiettivi strategici, obiettivi operativi, azioni e conseguenti atti attuativi;
- supporto agli organi di indirizzo organizzativo - gestionale nell'attività di valutazione del personale dirigente (responsabili di strutture complesse) dell'Istituto, attraverso le analisi dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi definiti, al fine di valutare la rispondenza dell'erogazione dei trattamenti economici accessori alla normativa contrattuale in vigore;
- verificare, mediante valutazioni comparative dei costi e dei rendimenti, la realizzazione degli obiettivi, la corretta ed economica gestione delle risorse pubbliche, l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa nonché la determinazione, con cadenza annuale, dei parametri di riferimento del controllo.

3.8 Collegio deliberante della Direzione Gestionale e Tecnica

Il Collegio deliberante della Direzione Gestionale e Tecnica è presieduto dal Direttore Generale ed è formato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario Aziendale, dai Direttori delle UU.OO. del Dipartimento amministrativo e dal Dirigente SITRA.

Si riunisce settimanalmente al fine di discutere collegialmente delle principali problematiche gestionali dell'Istituto, con particolare riferimento alle tematiche afferenti a competenze ed interessi di carattere multidisciplinare.
In ordine all'importanza o all'urgenza di alcune particolari tematiche, possono essere invitate a partecipare a tali riunioni altre figure professionali.
Nel corso delle sedute vengono illustrate, a cura dei Dirigenti, le proposte di deliberazione sottoposte all'approvazione del Direttore Generale, che provvede, ove condiviso, a sottoscrivere le stesse nell'ambito della seduta.
Delle riunioni di tale organismo viene redatto, di volta in volta, apposito verbale a cura del Dirigente dell'ufficio Affari Generali.

3.9 Comitato di Valutazione (C.d.V.) per il Codice Etico Comportamentale

Sulla base delle linee guida emanate dalla Regione Lombardia la Fondazione ha adottato, nel corso dell'anno 2007, con due provvedimenti del Consiglio di Amministrazione (deliberazione n. 62 del 29 Giugno 2007 e deliberazione n. 78 del 13 Dicembre 2007) il Codice Etico ed il relativo Modello di Organizzazione e di Controllo che, nel loro insieme, costituiscono il Codice Etico Comportamentale.

Il Modello di Organizzazione e Controllo, assunto in applicazione di quanto previsto dal D. Lgs. n.231/2001, si pone l'obiettivo di individuare le specifiche fattispecie di rischio proprie dell'Istituto, correlate ai processi di attività sensibili che, in quanto tali, possono dare luogo a responsabilità amministrativa dell'Ente per illeciti amministrativi dipendenti dalle fattispecie di reato previste dal citato Decreto Legislativo ed applicabili all'Istituto in quanto persona giuridica - Ente Pubblico.

Sono stati pertanto individuati i macro processi, di seguito indicati, che, nel quadro dell'organizzazione dell'Istituto, presentano un carattere di generale trasversalità e sono particolarmente rilevanti ai fini di quanto disciplinato dal Modello di Organizzazione e Controllo:

- Accesso alle prestazioni sanitarie, sia in regime di ricovero che ambulatoriale;
- Amministrazione del personale;
- Libera Professione;
- Privacy;
- Acquisto di beni, servizi e lavori;
- Gestione dei flussi informativi;
- Misure antinfortunistiche.

Per ognuno dei processi sopraindicati sono altresì enucleate le fasi di attività che si ritengono sensibili e quindi meritevoli di monitoraggio in quanto possono costituire fonte di responsabilità in ordine alle fattispecie di reato previste dal citato Decreto Legislativo.

Le funzioni di vigilanza in ordine a quanto previsto dal Codice Etico e dal Modello di Organizzazione e Controllo sono affidate ad un Comitato di Valutazione(C.d.V.) composto da 3 componenti effettivi e da 3 componenti supplenti nominati dal Consiglio di Amministrazione e scelti secondo criteri di professionali ed esperienza, ovvero:

- un professionista esperto con competenze legali in ambito sanitario;
- un professionista esperto in materie sanitarie;

- un professionista esperto in materie aziendali;
- il segretario verbalizzante;

Il Comitato, che dura in carica per un triennio e decade alla scadenza del C.d.A. che lo ha costituito, ha nominato un Presidente individuato tra i soggetti esterni alla Fondazione.
Il Comitato risponde direttamente, nell'esercizio delle sue funzioni, al CDA e al suo Presidente e al Direttore Generale, garantendo una costante attività di monitoraggio del Modello di Organizzazione e Controllo e proponendo gli aggiornamenti ritenuti necessari al fine del suo adeguamento al mutare delle condizioni aziendali.
In particolare il Comitato ha i seguenti compiti principali:

- confrontare i comportamenti effettivamente posti in essere all'interno dell'Istituto con quanto disciplinato dal Codice Etico e dal Modello di Organizzazione e Controllo.
- Valutare l'adeguatezza del Modello di Organizzazione e Controllo con particolare riferimento alla sua idoneità riguardo sia all'organizzazione dell'Istituto, sia alla prevenzione delle fattispecie di reato di cui al D. Lgs. 231/2001, raccogliendo, elaborando e conservando tutte le informazioni ritenute necessarie.
- Effettuare periodiche verifiche mirate, anche a campione, avuto particolare riguardo alla gestione dei Processi ritenuti sensibili.
- Proporre gli aggiornamenti del Modello di Organizzazione e Controllo.
- Comunicare con immediatezza alla Presidenza e alla Direzione Gestionale e Tecnica eventuali accertate violazioni del Modello di Organizzazione e Controllo, comportanti anche condotte prodromiche alla commissione di reato.

TITOLO IV ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

4.1 Funzioni organizzative di Staff alla Presidenza

Nell'ambito dell'Organigramma aziendale sono direttamente collocati, alle dirette dipendenze della Presidenza, le sotto indicate funzioni organizzative che fanno riferimento ad attività d'interesse strategico per l'Istituto aventi carattere di trasversalità nei confronti dell'intera struttura organizzativa dell'Ente:

a) Comunicazione e rapporti con i media
b) Rapporti con il volontariato
c) Marketing Aziendale
d) Relazioni internazionali
e) U.O. Progetto e sviluppo della Città della salute, della Ricerca, e della Didattica

Di seguito si trascrivono, analiticamente, le competenze proprie delle predette funzioni organizzative di staff:

a) Comunicazione e rapporti con i media

L'Istituto, soprattutto a seguito della sua trasformazione in Fondazione, ha ritenuto importante dotarsi di una struttura dedicata alla comunicazione istituzionale e organizzarsi per la gestione delle relazioni con i media al fine di garantire una informazione attendibile, puntuale e tempestiva.

L'attività di comunicazione istituzionale, esterna ed interna, viene coordinata direttamente dalla Presidenza della Fondazione, attraverso una funzione di staff, che opera in stretto raccordo con la Direzione Gestionale e Tecnica, in particolare con la funzione di staff Ufficio Relazioni con il Pubblico, oltre che con la Direzione Scientifica, i Dipartimenti e le Unità operative.
Le funzioni attribuite a questa funzione di staff riguardano la promozione dell'immagine dell'Istituto e il potenziamento dei differenti strumenti di comunicazione già operanti (sito internet, house organ, …), nonché lo sviluppo di nuovi progetti e iniziative.
L'obiettivo di questa funzione è rafforzare la comunicazione istituzionale sia verso gli utenti esterni (cittadini, istituzione, fornitori, mondo no profit,…) al fine di migliorare sempre più il servizio erogato, sia verso gli utenti interni, rappresentati dai professionisti e dagli operatori sanitari, dai ricercatori, dal personale amministrativo e da tutto il personale al fine di implementare la coesione interna e lo spirito di appartenenza all'Ente.

Oltre alla funzione relativa alla comunicazione, sotto il coordinamento della Presidenza opera anche l'Ufficio Stampa, che svolge attività dedicate alla raccolta e alla valutazione delle notizie stampa relative all'Istituto e la sua diffusione, attraverso l'intrattenimento dei rapporti con i media in generale, oltre che al monitoraggio delle notizie pubblicate relative all'Istituto.
L'Ufficio collabora con le aree di comunicazione istituzionale e di comunicazione scientifica nonché con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico per la programmazione e l'attuazione integrata di attività di comunicazione e informazione verso l'esterno.

b) Rapporti con il volontariato

In conformità al principio di sussidiarietà, la Fondazione IRCCS Carlo Besta vanta una storica collaborazione con il mondo del volontariato, le cui finalità si ispirano alla partecipazione del volontariato alla qualificazione del servizio sanitario erogato, attraverso il sostegno dei pazienti e dei loro famigliari, la promozione della ricerca scientifica - riferita a specifiche malattie neurologiche e rare - e il sostegno alle azioni divulgative e di educazione sanitaria.
In coerenza con le attribuzioni conferite dallo Statuto, a seguito della trasformazione in Fondazione, l'Istituto Besta ha attivato il progetto "BESTAfriends", finalizzato a far conoscere la rilevanza degli impatti sociali delle malattie neurologiche e conseguire il sostegno alla ricerca scientifica.
Il progetto, nato da una sempre più evidente necessità di sostegno allo sviluppo dell'attività di ricerca scientifica a supporto della cura delle patologie neurologiche, si pone, come obbiettivo principale, quello di collegare in rete le associazioni assistenziali, socio-sanitarie che già operano come sostegno nella raccolta di fondi per la ricerca scientifica della Fondazione Besta, al fine di potenziarne l'azione, nel rispetto assoluto dell'autonomia e della creatività delle singole associazioni.

Le associazioni che, a vario titolo, collaborano con la Fondazione Besta si caratterizzano per le differenti finalità che perseguono, ossia:
- assistere in ospedale e consigliare i pazienti e loro famigliari;
- diffondere le conoscenze su malattie neurologiche specifiche;
- sviluppare la ricerca scientifica nel campo delle patologie neurologiche.

Associazioni per l'assistenza e il sostegno in Istituto
- Associazione Bambini in Ospedale – ABIO
- Associazione Volontari Ospedalieri – AVO
- Associazione Amici Divisione Infantile – CBDIN
- Associazione Volontari Aiuti per la Sclerosi Multipla – AVASM

Associazioni di pazienti con sede legale in Istituto
- Associazione Italiana Corea di Huntington – AICH Milano
- Associazione Italiana per la lotta contro la Miastenia – AIM – Amici del Besta

Associazioni principalmente dedite alla promozione della ricerca in campo neurologico
- Associazione Paolo Zorzi per le neuroscienze
- Fondazioni Pierfranco e Luisa Mariani Onlus
- Associazione Italiana per i Tumori cerebrali - AITC
- Associazione per la promozione delle ricerche neurologiche – ARIN

Altre associazioni che sostengono il Besta
L'Istituto ha promosso la costituzione della FIAN (Federazione delle Associazioni Neurologiche) composta dai rappresentanti dei pazienti e dei loro familiari:
- Associazione Bambini Cerebrolesi - ABC
- ACMT RETE
- Associazione Gilberto Cominetta – AGC

- Alzheimer Italia – AI
- Associazione Italiana per la lotta contro la Cefalea – AIC
- Associazione Italiana Corea di Huntington – AICH Milano
- Associazione Italiana malattia di Charcot Marie Tooth – AICMT
- Associazione Italiana per la lotta contro la Miastenia – AIM – Amici del Besta
- Associazione Italiana per la malattia di Alzheimer – AIMA
- Associazione italiana Neuropatie Periferiche - AINP onlus
- Associazione Italiana per le Sindromi Atassiche – AISA
- Associazione Italiana Sindrome Emiplegia Alternante – AISEA
- Associazione Italina Sclerosi Laterale Amiotrofica – AISLA
- Associazione Italiana per la Sclerosi Multipla – AISM
- Associazione Italiana Afasici – AITA
- Associazione Lotta Ictus Cerebrale – ALICE
- Associazione Ricerca Distonia – ARD
- Associazione Neurofibromatosi
- Lega Italiana Cefalici – LIC
- Parkinson Italia – Confederazione Associazioni Italiane Parkinson e Parkinsoniani – sezione Milano
- Unione Italiana Lotta Distrofia Muscolare – UILDM
- Associazione Italiana lotta contro l'Epilessia - AICE

oltre ad altre associazioni, quali ad esempio:

- Casa Amica
- BRAIN Beneficenza, Ricerca, Aggiornamento e informazioni neurochirurgiche.
- ASAMSI onlus: sostegno per la ricerca sulle atrofie muscolare infantili
- Associazione Girotondo onlus: sostegno per la ricerca sulle atrofie muscolare infantili
- Associazione SMArathon: sostegno per la ricerca sulle atrofie muscolare infantili

Con riferimento alla collaborazione con il mondo del volontariato, si evidenziano alcune attività di rilevante importanza nella politica di intervento dell'Istituto, in particolare la definizione di protocolli e convenzioni stipulati con le singole Associazioni, così come la loro partecipazione al processo di miglioramento della qualità aziendale.

Alla Presidenza e al Consiglio di Amministrazione compete il coordinamento delle attività legate al Progetto Bestafriends mentre l'attività di convenzionamento con le singole associazioni compete alla Direzioni Gestionale e Tecnica e Scientifica.

c) Marketing aziendale

Nell'ambito della più generale area delle relazioni esterne, l'Istituto svolge attività di marketing per promuovere il "marchio Besta" - ossia l'insieme delle conoscenze e delle competenze di altissimo profilo in ambito neurologico presenti in Istituto - tenendo conto del rispetto delle regole e dei comportamenti di etica sanitaria, dei rapporti costi-benefici e delle disposizioni vigenti.
Le attività sono sostanzialmente rivolte a dare visibilità all'Istituzione, alla valorizzazione delle professionalità e all'offerta sanitaria sia nei confronti dei singoli utenti sia nei confronti delle associazioni di categoria o altre strutture con cui stipulare convenzioni e accordi di collaborazione.

Alla Presidenza e al Consiglio di Amministrazione compete la definizione delle linee strategiche in tema di marketing mentre l'attività gestionale è svolta trasversalmente da diverse funzioni:
- Comunicazione per quanto riguarda le relazioni esterne, le iniziative di promozione dell'immagine istituzionale, le campagne di comunicazione di sensibilizzazione (es. 5x1000), le sponsorizzazioni e le specifiche iniziative ed eventi;
- Ufficio Formazione per la promozione del pacchetto formativo ultraspecialistico e per il ruolo dell'Istituto come provider;
- Ufficio Affari Generali per la definizione, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, di Convenzioni con strutture pubbliche e private;
- Direzione Scientifica per lo sviluppo di collaborazioni in ambito di ricerca scientifica.

d) Relazioni internazionali

La molteplicità di rapporti e di progetti di collaborazione sviluppati a livello internazionale e l'importanza attribuita dalle strategie della Fondazione al loro sviluppo, rendono indispensabile prevedere una funzione specifica di coordinamento delle relazioni internazionali della Fondazione e di cura e gestione di specifici progetti strategici di collaborazione con paesi esteri promossi in sinergia con Regione Lombardia.
Al Presidente ed al Consiglio di Amministrazione compete la definizione degli indirizzi strategici per la valorizzazione ed il potenziamento delle attività internazionali avuto riguardo alla mission della Fondazione ed agli obiettivi dell'attività clinica e di ricerca.
L'attività si esplica in una funzione di supervisione e coordinamento strategico delle diverse iniziative di livello internazionale sia in ambito clinico che della ricerca scientifica da svolgere alle dirette dipendenze della Presidenza e in stretta collaborazione con la Direzione Gestionale e Tecnica e Scientifica.

e) U.O. Progetto e sviluppo della Città della salute, della Ricerca e della Didattica

La struttura gestisce e coordina le attività connesse alla realizzazione del nuovo Istituto nella città della salute, della ricerca e della didattica. In particolare curando la raccolta degli elementi necessari alla progettazione ed alla implementazione nei processi amministrativi connessi alla realizzazione della stessa; inoltre gestisce i rapporti con il Consorzio per le attività di progettazione e realizzazione e ne informa periodicamente Presidenza e CdA coordinando il proprio lavoro con il segretario del CdA e con la direzione strategica della Fondazione. Allo scopo di assicurare coerenza con la programmazione strategica della Fondazione, fornisce il proprio contributo tecnico nei piani strategici e nel monitoraggio degli stessi nonché nei piani di investimento.

4.2 Funzioni organizzative di Staff alla Direzione Gestionale e Tecnica

Nell'ambito dell'Organigramma aziendale sono direttamente collocati, alle dirette dipendenze del Direttore Generale, le sotto indicate funzioni organizzative che fanno riferimento ad attività d'interesse strategico per l'Istituto aventi carattere di trasversalità nei confronti dell'intera struttura organizzativa dell'Ente:

a) Servizio Informativo/Informatico
b) Controllo di Gestione

c) Ufficio Formazione
d) Ufficio Qualità
e) URP
f) Ufficio di Pubblica Tutela
g) Servizio Prevenzione e Protezione

Di seguito si trascrivono, analiticamente, le competenze proprie delle predette funzioni organizzative di staff:

a) Servizio Informativo/Informatico

Il Sistema Informativo/Informatico della Fondazione è stato oggetto di un processo di reingegnerizzazione a partire dal 2006 a seguito dell'adesione dell'Istituto Besta al Progetto CRS-SISS regionale.
La necessità di predisporre l'infrastruttura tecnologica necessaria per interfacciare i sistemi preesistenti con il Sistema Informativo Socio Sanitario regionale è stata colta come opportunità al fine di effettuare una analisi generale del Sistema Informatico volta alla definizione delle modalità di evoluzione, concretizzatesi con:

- l'espansione della rete locale;
- l'acquisizione del repository dei referti, dell'anagrafica centralizzata, della porta applicativa, del middleware di integrazione;
- l'acquisizione del sistema PACS-RIS (Pictures Archiving and Communication System – Radiology Information System) per la gestione delle immagini radiologiche e i relativi dati amministrativi dei pazienti;
- la realizzazione delle integrazioni verso l'esterno con il SISS e verso l'interno con gli applicativi CUP (Centro Unico di Prenotazione), ADT (Accettazione Dimissione Trasferimenti), RIS (Radiology Information System), AMB (Gestione Ambulatori), BDA (Banca Dati Aziendale – Anagrafica Centralizzata) REPREF (Repository Referti firmati Digitalmente).

Al fine di supportare adeguatamente i processi di estensione del sistema informativo della Fondazione, il personale afferente al Servizio Informatico è stato ampliato di alcune unità, utilizzando in principio le risorse umane messe a disposizione da Lombardia Informatica nell'ambito del progetto SISS.

Nel corso del triennio 2008 – 2010, il Servizio Informatico della fondazione sarà focalizzato sulle seguenti macro aree:

<u>Progetto CRS-SISS</u>

L'implementazione del progetto CRS-SISS comporta per l'Istituto Besta la necessità di rendere tutti i processi informativi aziendali compatibili con la tecnologia e l'infrastruttura SISS.

Se, tuttavia, questo fatto rappresenta un ulteriore onere operativo per il personale del Servizio Informatico e, più in generale per buona parte del personale medico coinvolto nel progetto, si percepiscono, nel medio periodo i vantaggi derivanti dal miglioramento della gestione dei singoli servizi, dall'ottimizzazione delle procedure organizzative e dalla razionalizzazione dell'uso delle risorse.

Nell'ottica di miglioramento dell'efficienza dei processi istituzionali, il Servizio Informatico è sempre più coinvolto, a supporto delle Direzioni Generale, Amministrativa, Sanitaria e Scientifica,

nelle fasi di revisione dei percorsi organizzativi di reparto e di presidio al fine di facilitare l'introduzione di scelte operative efficaci ed efficienti.

Progetti strategici

Il Servizio Informatico è coinvolto, per il triennio 2008-2010, su alcuni progetti strategici della Fondazione quali:

- il progetto BSC (Balanced Score Card) in collaborazione con il Ce.Ris.Ma.S. (Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, per dar seguito al progetto sperimentale implementato nel corso del 2007 in tre unità pilota. Nel triennio 2008-2010 il progetto BSC verrà esteso a tutte le Unità Operative della Fondazione Besta e verrà trasferito su una piattaforma tecnologica, in comune con il Controllo di Gestione, integrabile con i sistemi informativi che producono i dati necessari per costruire gli opportuni indicatori.
- il progetto Medical Tutorial (portale clinico-epidemiologico-scientifico) in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Cà Granda" con l'obiettivo di standardizzare ed integrare i documenti clinici utilizzati in Istituto e contestualmente perseguire il progetto di dematerializzazione della documentazione cartacea.

  Il progetto, di durata triennale, dovrà essere completamente interoperabile con il Sistema Informativo Socio Sanitario regionale e dovrà integrare gli applicativi informatici della Fondazione Besta al fine di implementare il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per ogni paziente, evitando duplicazioni dei dati, arricchendo il supporto offerto al personale medico e infermieristico per le attività sanitarie e scientifiche, dando luogo, nel contempo, a una sorta di volano per la riorganizzazione e la standardizzazione di alcuni processi aziendali.

Esternalizzazione segmenti non strategici

Nel biennio 2006-2007, traendo vantaggi dall'implementazione del progetto CRS-SISS, la Fondazione Besta ha avuto modo di arricchire la dotazione dei personal computer, delle stampanti e dei server centrali realizzando, nel contempo, gli opportuni adeguamenti della rete aziendale.

Nel corso degli ultimi due anni è altresì aumentata la complessità delle attività di gestione e di mantenimento dell'intero sistema informatico, sia per quanto concerne l'assistenza tecnica per il mantenimento in esercizio delle postazioni di lavoro (personal computer e stampanti) che per l'adeguata amministrazione degli apparati centrali (server e reti).

Occorre altresì potenziare il necessario supporto agli utilizzatori del sistema informatico sia in termini di formazione all'utilizzo dei programmi che via via vengono avviati che in termini di raccolta e discussione costruttiva in merito ad eventuali segnalazioni di anomalie e proposte di modifiche da apportare agli stessi in ottica di migliorarne l'utilizzo.

Al fine di garantire l'efficacia e la qualità del sistema di assistenza e manutenzione, senza tuttavia espandere l'organico del Servizio Informatico, che si ritiene debba essere costituito da un modesto numero di persone con il compito di analizzare sia le problematiche tecniche che l'evoluzione dei sistemi informativi, coordinarne e monitorarne i rispettivi interventi, si è scelto di avviare un processo di esternalizzazione delle attività ritenute non strategiche per la Fondazione, ad oggi svolte dal personale interno al Servizio.

Il primo segmento affidato in outsourcing riguarda il servizio di help desk di primo e secondo livello nonché di tutte le attività operative e specialistiche necessarie alla gestione e manutenzione delle postazioni desktop e delle relative periferiche.

Nel corso del triennio 2008-2010 si provvederà via via all'esternalizzazione di ulteriori segmenti quali la gestione e la manutenzione delle infrastrutture di rete e la collocazione in data center esterno degli apparati server centrali, attività propedeutiche al previsto trasferimento della Fondazione Besta presso il nuovo polo sanitario pubblico lombardo "Cittadella della Salute e della Ricerca".

Riorganizzazione Servizio Informativo/Informatico

Al fine di ricollocare il Servizio Informatico della Fondazione Besta alla luce delle evoluzioni sopra esposte, pianificate per il triennio 2008-2010, si prevede di dover riorganizzare le attività svolte dal personale tecnico afferente al Servizio che sarà chiamato a posizionarsi sempre di più dal versante puramente tecnologico e operativo verso quello più orientato al supporto strategico dell'Alta Direzione.

L'applicazione delle tecnologie informatiche costituiranno, infatti, sempre più una possibile risposta alle principali sfide della Sanità per:

- *la razionalizzazione dei processi gestionali e amministrativi:* garantendo la corretta raccolta ed elaborazione dei dati che devono essere trasmessi agli organi istituzionali e snellendo le procedure burocratiche che caratterizzano il settore;
- *il miglioramento della qualità dei processi clinici e sanitari:* le tecnologie informatiche supportano in modo sempre più importante le attività mediche e scientifiche, contribuendo a migliorare la qualità della cura erogata ed a ridurre il rischio clinico;
- *la continuità assistenziale:* consentendo l'integrazione degli enti che concorrono sul territorio all'erogazione della prestazione clinica, le tecnologie informatiche favoriscono il miglioramento della qualità della cura e al tempo stesso la razionalizzazione dei costi grazie a strumenti come la telemedicina e l'assistenza domiciliare che, oltre a garantire la continuità del servizio, abbattono i costi di degenza.

I settori che si ritiene debbano essere maggiormente presidiati dal Servizio Informatico nel corso del triennio 2008-2010 possono essere sinteticamente esplicitate nelle seguenti aree:

- analisi e sviluppo dei sistema informatico;
- conduzione tecnica dei segmenti non ancora esternalizzati;
- governo dei servizi informatici affidati in outsourcing;
- relazioni con le Direzioni e gli utilizzatori dei sistemi.

Come accennato nel paragrafo precedente, l'intenzione della Direzione Gestionale e Tecnica della Fondazione Besta è quella di consolidare l'organico del Servizio Informatico ad un livello adeguato allo svolgimento delle funzioni di analisi, coordinamento e monitoraggio dei sistemi tecnologici e dei processi organizzativi senza tuttavia ingigantire e appesantire il Servizio stesso.

b) Ufficio Programmazione e Controllo di gestione

Il controllo di gestione è il principale strumento operativo a supporto della Direzione Gestionale e Tecnica che consente di gestire e controllare l'andamento delle Unità Operative complesse e semplici della Fondazione, offrendone una visione sia di sintesi che di dettaglio, attraverso la gestione dei principali indicatori informativi sia di natura clinica che economico-contabile.
Le rilevazioni del controllo di gestione permettono la elaborazione di report consuntivi, analisi per scostamenti tra obiettivi pianificati e risultati economici conseguiti, elaborazioni ad hoc.
I report e le analisi effettuate, volte a soddisfare le esigenze informative e responsabilizzare i rispettivi destinatari, sono guidate dai seguenti principi:

- *completezza*, contenere tutte le informazioni che i destinatari dei rapporti possono controllare
- *semplicità*, di facile esposizione per una immediata e migliore lettura
- *tempestività*, affinché chi ha la responsabilità possa prendere in tempo i provvedimenti più opportuni
- *previsionalità,* per richiamare l'attenzione sugli scostamenti tra i risultati economici conseguiti rispetto a quelli pianificati.

L'Ufficio si occupa inoltre di impostare e gestire l'analisi per centri di responsabilità (centri di ricavi e centri di costo), predisponendo criteri e procedure per l'acquisizione costante ed uniforme delle informazioni sui flussi economici, sui flussi sanitari (ricoveri, prestazioni ambulatoriali, prestazioni per interni), secondo i sistemi stabiliti a livello nazionale e/o regionale previa idonea conoscenza e valutazione delle problematiche organizzative, in modo da individuare in via sistematica le fonti dei vari costi della gestione e da ricercare e proporre le soluzioni organizzative tramite una adeguata analisi organizzativa e gestionale per il loro contenimento.
Tra i compiti istituzionali l'Ufficio Programmazione e Controllo di Gestione vi è quello di curare la predisposizione ed il coordinamento del processo di budget al fine di supportare la Direzione Gestionale nella determinazione degli obiettivi da conseguire nel periodo.
A partire dalle variabili produttive e dai conti economici consuntivi disponibili e sulla base degli obiettivi strategici già esplicitati dalla Fondazione viene definita, con logica Top-Down, la prima ipotesi di budget annuale articolato per reparto/servizio recepiti il contratto per l'attività stipulato con l'ASL Città di Milano riguardo i valori di produzione e le indicazioni Ministeriali. Questa prima ipotesi viene elaborata in stretta collaborazione con la Direzione Gestionale e Tecnica e rappresenta un'ipotesi di lavoro da sottoporre a verifica puntuale durante la successiva fase di negoziazione con i responsabili di Dipartimento e di Unità Operativa complessa/semplice.
I singoli budget di unità operativa, con le relative rettifiche concordate con i responsabili, vengono successivamente consolidati a livello complessivo per verificarne la coerenza rispetto agli obiettivi strategici originariamente definiti.

Gli step che caratterizzano il processo di budget sono quindi sintetizzabili come segue:
1) *Elaborazione dei consuntivi:* prevede l'elaborazione dei consuntivi gestionali infrannuali e l'analisi degli scostamenti rispetto alle ipotesi di budget negoziate.
2) *Analisi degli scostamenti:* evidenzia gli scostamenti tra budget e consuntivo di periodo, analizza le dinamiche che hanno generato gli scostamenti, evidenzia le criticità.
3) *Definizione degli obiettivi di natura non economica* (qualità, risk management, sicurezza, etc)
4) *Definizione delle azioni correttive*: prevede la sintesi delle criticità emerse dall'analisi degli scostamenti, evidenzia le azioni correttive a breve, definisce gli interventi di riorganizzazione a medio termine, ritara il budget.

Gli sviluppi futuri del Controllo di Gestione

- Balanced Scorecard

È in corso un progetto di sviluppo di Balanced scorecard che nell'arco del prossimo triennio verrà esteso a tutto l'Istituto. Partito come sperimentazione nel 2007, interessando le UO Neurologia IV, Neuropsichiatria Infantile e Direzione Scientifica, visti i riscontri positivi andrà a modificare sia il sistema di valutazione delle performance, sia il sistema di budgeting.

- Datawarehouse

È in fase di avvio l'implementazione di un sistema di datawarehousing con l'obiettivo di migliorare l'efficienza informativa e la gestione informatizzata del dato.
L'ufficio Programmazione e Controllo di Gestione si doterà di un portale, fruibile via intranet dagli operatori interni, che consentirà una maggiore e più tempestiva diffusione dell'informazione.
Il datawarehouse sarà collegato con il sistema di Balanced Scorecard e lo alimenterà in maniera automatica.
L'output del controllo di gestione, costituito da una struttura di reporting articolata per unità operativa, conterrà le seguenti sezioni:
1) Conto economico (Trimestrale)
2) Variabili produttive (Trimestrale)
3) Schede di attività dei servizi diagnostico-terapeutici (Trimestrale)
4) Report del personale (Trimestrale)
5) Report dei DRG (Trimestrale)

c) Ufficio Formazione, Aggiornamento e Didattica (in gestione condivisa con Direzione Scientifica)

Il Servizio, in staff alla Direzione Gestionale e Tecnica e alla Direzione Scientifica, espleta le funzioni collegate all'area della Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane.
La formazione costituisce uno strumento indispensabile a supporto dell'introduzione nell'Istituto delle conoscenze utili alla comprensione dei modelli e delle dinamiche organizzative sopra richiamate, alla corretta applicazione e manutenzione delle procedure di funzionamento ed all'accompagnamento continuo delle risorse umane nell'acquisizione delle competenze professionali necessarie alla assunzione dei ruoli previsti nell'organizzazione e nella gestione dei rapporti con l'utenza.
Di particolare importanza è anche la divulgazione all'esterno dell'elevato livello di know-how dell' Istituto nel campo delle neuroscienze.

Le principali funzioni di questo servizio sono così enucleabili:

- redazione, in stretto contatto con la Direzione Gestionale e la Direzione Scientifica, del Piano di Formazione Aziendale, identificando i fabbisogni formativi in base a quanto richiesto ed elaborato da parte delle Direzioni dei Dipartimenti;
- supporto alla microprogettazione di corsi di formazione e validazione della stessa;
- divulgazione delle iniziative formative organizzate;
- gestione degli aspetti operativi connessi all' attuazione del Piano di Formazione Aziendale e, più in generale, di tutte le iniziative formative autorizzate da Direzione Gestionale e Tecnica /Direzione Scientifica [convocazione partecipanti, rilevazione presenze, rilascio attestati, gestione docenti, predisposizione materiale didattico, gestione aule didattiche, gestione amministrativa (incasso quote iscrizione, pagamento fornitori, sponsorizzazioni, ecc.)];

- gestione delle procedure di accreditamento, presso il Ministero della Salute, di iniziative formative ai fini ECM;
- gestione, in qualità di provider regionale ECM, dell'accreditamento di iniziative formative ai fini ECM-CPD;
- monitoraggio dell'attuazione del Piano di Formazione Aziendale;
- valutazione dell'efficacia dell'azione formativa mediante la predisposizione di opportuni strumenti di verifica degli interventi di formazione;
- valutazione di nuove tecnologie a disposizione per l'erogazione degli interventi formativi e di aggiornamento (formazione on line, ecc.);
- supporto alla Direzione Gestionale e Tecnica nei processi di cambiamento organizzativo.

d) Qualità

L'obiettivo generale della gestione integrata qualità e risk management è quello di giungere, in un periodo di breve termine, al miglioramento del Sistema Qualità e la sua integrazione completa con la gestione del rischio pertanto in un'ottica integrata l'approccio per processi, tipico del sistema qualità e individuato come il core del sistema ISO 9001:2000 verrà approfondito nella sua componente di gestione del rischio.
Sia qualità che risk management coinvolgendo tutti i processi aziendali e il personale interessato sono da intendersi come processi trasversali atti a rendere l'organizzazione capace di massimizzare le opportunità e minimizzare le perdite.
Gli argomenti comuni ad entrambe le aree sono:

- utenza e rischi associati all'erogazione di prestazioni sanitarie
- risorse patrimoniali e loro gestione (fabbricati, impianti, macchinari, attrezzature)
- risorse umane e loro gestione

Le sinergie che intervengono nel considerare un tutt'uno le due aree sono notevoli in quanto entrambe puntano a:

- individuare i processi aziendali
- identificare i punti critici di ciascun processo
- introdurre un sistema di monitoraggio atto ad identificare ed eliminare le cause delle non conformità
- analizzare in maniera critica i risultati ottimizzandone i processi
- orientarsi al miglioramento continuo.

I principi di gestione utilizzati per il raggiungimento dei risultati a cui siamo pervenuti sono i seguenti:

- <u>Orientamento all'utente:</u> l'utente del servizio sanitario, rispetto al passato, avendo maggiori informazioni e maggiore consapevolezza sceglie la struttura. Le organizzazioni sanitarie vincenti, non più in regime di monopolio, comprendono l'esigenza e tendono a confrontarsi nell'obiettivo di soddisfare i principi espliciti e non del paziente
- <u>Coinvolgimento del personale:</u> la partecipazione attiva del personale a tutti i livelli è sicuramente un argomento indispensabile per poter parlare di sistema qualità. la promozione di gruppi di miglioramento continuo della qualità ai diversi livelli aziendali
- <u>Approccio sistemico:</u> non più funzioni ma processi, distinguibili in principali e di supporto ma principalmente processi intesi come attività strettamente correlate e trasversali a più settori che coinvolgono figure professionali anche apparentemente lontane.

- Leadership: il messaggio forte parte dalla Direzione e si dirama verso i livelli più operativi senza mai perdere intensità e contenuti.
- Miglioramento Continuo: miglioramento nel tempo ma soprattutto sviluppo continuo di iniziative e progetti volti alla razionalizzazione del singolo processo e delle interrelazione tra processi.

La principale finalità dell'Ufficio è di promuovere il costante miglioramento della qualità dei servizi sanitari e sociali erogati dall'Istituto, anche attraverso l'adozione di tecniche di valutazione della Soddisfazione degli utenti, ai fini della individuazione di eventuali interventi di modifica organizzativa e di comunicazione.
E' diretta responsabilità dell'Ufficio promuovere il processo di adozione di sistemi di qualità in conformità alle norme UNI EN ISO 9001/2000, nonché tutti gli adempimenti in materia di accreditamento istituzionale e di gestione del rischio in collaborazione con le Direzioni competenti.
Le principali funzioni dell'Ufficio sono:

- gestione e miglioramento continuo del sistema di qualità aziendale;
- gestione dei rapporti con le Commissioni Nazionali e Regionali che si occupano di verifica e revisione dei sistemi qualità e di seguirne le attività;
- analisi delle informazioni dei metodi, delle procedure e di studi e pubblicazioni elaborati da organismi internazionali nello specifico tema della qualità in Sanità (Joint Commission, Organizzazione Mondiale della Sanità, etc.);
- promozione di gruppi di miglioramento continuo della qualità ai diversi livelli aziendali;
- monitoraggio dello stato di avanzamento dei programmi e dei progetti dell'Istituto in ambito qualità;
- identificazione di un programma annuale di iniziative di formazione finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi e dell'organizzazione;
- seguire il processo di accreditamento istituzionale conformemente alla vigente legislazione nazionale e regionale.

I processi oggetto di analisi riguardano:

- processo clinico assistenziale
- processi informativi
- gestione della documentazione sanitaria
- gestione dei sistemi tecnologici
- gestione del farmaco
- gestione delle strutture
- gestione amministrativa
- formazione
- gestione dei costi assicurativi

e) Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'Ufficio ha compiti di relazioni istituzionali e di promozione e sviluppo delle attività della Fondazione nei confronti di target definiti, con particolare attenzione dedicata all'utenza.
Collabora alle diverse iniziative per la valorizzazione del rapporto con l'utenza, finalizzandole alle linee programmatiche determinate in sede di Consiglio di Amministrazione e correlandosi con la funzione di Comunicazione configurata quale Ufficio di Staff della Presidenza.

Provvede alla gestione delle relazioni istituzionali e con l'utenza con particolare riferimento a:

- risposta ed analisi del bisogno informativo e di relazione dell'utenza con gestione e sviluppo di canali di ascolto e risposta attraverso l'URP e il sito istituzionale.
  L'Ufficio Relazioni col Pubblico ha il compito di facilitare agli utenti l'accesso e la fruizione dei servizi e nel contempo di verificarne il grado di accessibilità proponendo azioni di miglioramento. Il canale di ascolto, anche per segnalazioni di disservizio e suggerimenti, e' garantito con sportello, accesso telefonico e sito web con modalità e tempi di risposta dichiarate. Le segnalazioni dell'utenza vengono istruite e trattate nei tempi e con le modalità previste dalla normativa nazionale e regionale.

- programmazione, analisi e promozione dell'offerta sanitaria e dell'immagine aziendale attraverso prodotti editoriali, sito web ecc.
  - In particolare, l'Istituto e' l'editore di "INNBESTA" - un periodico bimestrale di informazione e comunicazione – di cui l'URP coordina il comitato di redazione. L'house organ costituisce uno strumento di lavoro, sul fronte interno, e un canale di comunicazione esterna volto a creare interesse e partecipazione sui temi trattati in Istituto.
  - Il sito web della Fondazione - www.istituto-besta.it - nasce come strumento di informazione e comunicazione e si pone 2 obiettivi: essere presente sulla rete nazionale e internazionale e offrire a diversi target di utenti un accesso informativo fruibile e puntuale. L'URP coordina la redazione web, composta dai rappresentanti dei dipartimenti sanitari e amministrativi, e la gestione editoriale e organizzativa del sito attenendosi alla supervisione della Presidenza e della Direzione Gestionale e Tecnica.
  - L'URP provvede all'aggiornamento periodico della Carta dei Servizi studiata per rendere più comprensibile e fruibile la complessa articolazione dell'offerta dei servizi e le procedure per accedervi da parte degli utenti, oltre che come strumento di divulgazione dell'assetto organizzativo e dell'immagine aziendale.

- pianificazione ed analisi della customer satisfaction con periodico feed-back interno.
  L'Ufficio cura la distribuzione, la raccolta e l'elaborazione dati dei questionari e in particolare attiva dei flussi informativi interni di feed-back per pubblicizzare gli umori e le opinioni dell'utenza sui temi indagati.
  La Fondazione partecipa, attraverso l'URP, al sistema dei flussi informativi regionali (D.G.R. n. VII/8504 del 22.03.2002 *Flussi Informativi di Customer Satisfaction*, Circolare 43/SAN e successive revisioni contenute nel Decreto n. 14890 del 18.12.2006 della Direzione Generale Sanità). La rilevazione del gradimento permette l'analisi sull'andamento del grado di Soddisfazione dell'utenza sia in area ambulatoriale sia in area di degenza. L'indagine di customer satisfaction viene svolta in collaborazione con la Fondazione IULM di Milano e la compilazione dei questionari avviene in forma diretta o tramite interviste condotte da un gruppo di stagisti dell'Università IULM formato sugli obiettivi del progetto e sulle modalità di indagine.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico contribuisce inoltre a:

- promuovere processi comunicativi interni di informazione e semplificazione delle procedure;

- supportare attività relative al fund raising, alla convegnistica e agli eventi istituzionali.

L'Ufficio è composto da un responsabile, in possesso dei requisiti di cui alla L. N. 155/2000, e da un componente esperto.

f) Ufficio di Pubblica Tutela

Ad integrazione delle indicate posizioni di staff, è stato istituito, ai sensi di quanto previsto dall'art. 11 della L.R. n. 31/97, con deliberazione n. 378/2002, a completamento dell'area riguardante l'informazione e la comunicazione aziendale, l'Ufficio di Pubblica Tutela (U.P.T.) al fine di rendere effettivi e praticabili i diritti degli utenti così come definiti dall'art. 10 della L. R. n. 1/86. Tale Ufficio è retto da persona non dipendente del SSR in possesso della necessaria qualificazione, al quale sono affidate le seguenti funzioni :
* approntare specifiche misure di tutela per il cittadino che segnali un disservizio nei suoi rapporti con le strutture dell'Istituto;
* promuovere l'intervento dei servizi di zona a sostegno di particolari situazioni di disagio o difficoltà per il cittadino;
* fornire informazioni al cittadino circa la possibilità di tutelare in via giudiziaria e/o amministrativa eventuali diritti lesi.

g) Servizio Prevenzione e Protezione

Il Servizio Prevenzione e Protezione, organizzato dal datore di lavoro (ex art. 31, D.Lgs. 81/2008), svolge le seguenti principali funzioni:

- individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi ed individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente;
- elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive, di cui all'art. 28 comma 2 del D.Lgs 81/2008, e dei sistemi di controllo di tali misure;
- elaborazione delle procedure di sicurezza per le attività aziendali che comportino effetti sulla sicurezza per i dipendenti ed i terzi;
- proposizione di programmi d'informazione e formazione dei lavoratori ai fini della sicurezza e, in stretto coordinamento con il Servizio Formazione, presentazione delle informazioni di cui all'art. 36 del D.Lgs. 81/2008;
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro nonché alla riunione periodica di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 81/2008.

4.3 Funzioni di line della Direzione Scientifica

Servizio di Ricerca Organizzativa Socio-Sanitaria (in collaborazione con Direzione Gestionale e Tecnica)

Tale servizio è stato istituito all'interno della Direzione Scientifica alla fine del 2006 allo scopo di presidiare e organizzare il settore della ricerca socio sanitaria finora scarsamente considerata sia a livello di IRCCS che di Aziende del SSN.

La ricerca socio sanitaria rappresenta una cerniera tra la Direzione Scientifica e la Direzione Gestionale e Tecnica dell'Istituto.
Le opportunità per la realizzazione ed il finanziamento della ricerca sanitaria nell'ambito del SSN sono sa inserire nel programma di ricerca sanitaria regolamentata dall'ex art. 12 bis della legge 502/1992 che fa parte della cosiddetta ricerca finalizzata, da espletarsi sia a livello regionale che di IRCCS.

Gli obiettivi sono stati definiti a livello nazionale dal Ministero Salute in accordo con la Conferenza Stato Regioni e nello specifico del Servizio Ricerca Organizzativa Socio Sanitaria così articolati:

1. Sperimentazione gestione e organizzazione dei Servizi Socio sanitari attraverso l'istituzione e sviluppo del Centro Studi INCB – ISPESL Via Mangiagalli 3
2. Valutazione di efficacia delle appropriatezze e della congruità economica delle procedure:
    a. Registro tumori cerebrali e valutazione risultati nel follow up dei pazienti
    b. BSC (Balanced Score Card)
    c. IPS per la valutazione ricerca
3. Continuità assistenziale che comprende anche l'integrazione multiprofessionale e l'integrazione socio sanitaria:
    a. Progetto "Neurologia del III° millennio: dalla disabilità al reinserimento sociale (tempo libero)" – in collaborazione con ARS Regione Veneto – e in collaborazione con Istituto Italiano Medicina Sociale
    b. Modello di assistenza globale al paziente oncologico neurologico
    c. Ambulatorio socio sanitario integrato per le malattie rare dell'adulto
    d. Sperimentazioni di portale web per la gestione dell'attività sanitaria e di ricerca
4. Implementazione linee guida e percorsi diagnostici e terapeutici:
    a. Progetto integrato ospedale territorio per la gestione della neuropatia diabetica

Le attività e i progetti di ricerca sviluppati sono:

- Progetti di ricerca socio sanitaria anche in collaborazione con Enti e Istituzioni nazionali e Internazionali ed in sinergia per gli aspetti più propriamente gestionali con la Direzione Gestionale e Tecnica:
    a) ISPESL (Istituto Superiore di Previdenza e Sicurezza nei luoghi di lavoro)
    b) Istituto Italiano di Medicina Sociale (Organo Tecnico Scientifico del Ministero del Welfare)
    c) Regione Veneto (Agenzia Regionale dei Servizi)
    d) Cerismas (Università Cattolica del Sacro Cuore)
- Organizzazione, gestione, lavori di ristrutturazione e arredamenti (finanziamento regionale) del Centro Studi ISPESL – Fondazione INCB nella sede di Via Mangiagalli 3.
- Organizzazione del centro per la continuità assistenziale, in accordo Aimac (Ass. Italiana malati di Cancro) nel progetto "Costituzione di un modello di comunicazione ed Assistenza al Paziente Oncologico. Creazione del Punto Informativo di Aimac e per i rapporti con altre associazioni di volontariato (in collaborazione con Fond. S. Raffaele e INT).
- Organizzazione del Centro per il reinserimento sociale di disabili neurologici nell'ambito del tempo libero (turismo accessibile).
- Valutazione dell'efficacia della appropriatezza e dei risultati attraverso il Registro Tumori Neurologici.
- Valutazione congruità economica, delle procedure e degli interventi nell'ambito della ricerca con

l'utilizzo sperimentale di nuovi indicatori e database clinici: BSC – (Balanced Score Card) e IPS.
- Partecipazione al progetto di ricerca finalizzata ordinario " realizzazione di portale web per la gestione dell'attività sanitaria e di ricerca e la formazione del fascicolo clinico individuale, con A.O. Niguarda, Cerismas, Politecnico di Milano.
- Partecipazione al "progetto per la rete a banda larga degli IRCCS " – Rete GARR.
- Progetti di ricerca per integrazione multi professionale e ospedale territorio e la continuità Assistenziale: Neuropatia diabetica, Malattie rare neurologiche, Continuità assistenziale con RSA.

Servizio Ricerca e Sviluppo Clinico

Il Servizio di Ricerca e Sviluppo Clinico, operante presso la Direzione Scientifica, è stato istituito allo scopo di coordinare e favorire gli Studi Clinici, promuovendo un progetto riorganizzativo di progettazione e implementazione dell'attività clinica dell'Istituto. Nello specifico le attività sviluppate sono:

- razionalizzazione e organizzazione dei Trial Clinici su commissione;
- organizzazione e razionalizzazione dei Trial Indipendenti: dalla revisione metodologica al sistema partecipativo (medicina generale, associazione di pazienti, …), alla definizione di protocolli, all'aggiornamento dei rapporti istituzionali sia regionali che nazionali, alla ottimizzazione dell'allocazione delle risorse;
- follow up delle linee operative di ricerca clinica, contribuendo alla programmazione di nuove linee in collaborazione con Enti di Ricerca, Università, Industrie Farmaceutiche, Istituzioni;
- controllo e monitoraggio della conduzione degli Studi Clinici e gestione dei dati degli stessi generati;
- gestione dei rapporti con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e con European Agency for the evalutation Medicinal products (EMEA) e l'Osservatorio della Sperimentazione Clinica (OsSC);
- elaborazione di eventuali programmi di follow up post trial.

Il Servizio si occupa principalmente dello studio e dello sviluppo dei Progetti di Ricerca Clinica Indipendente, dando assistenza agli Sperimentatori sia per la stesura dei Protocolli, che per l'elaborazione dei risultati fino alla relazione conclusiva degli Studi Clinici. Nello specifico l'assistenza si espleta:

- nel sostegno per la negoziazione contrattuale con gli Sponsor, nella gestione degli aspetti formali e regolatori degli Studi Clinici;
- nel contributo alla gestione operativa degli Studi Clinici;
- nella partecipazione alla stesura delle SOPs interne per tutte le attività connesse all'organizzazione e conduzione degli Studi Clinici, anche nell'ottica di attivare un Clinical Trial Quality Team (CTQT) come richiesto da AIFA per la partecipazione alla "Rete delle strutture partecipanti al Progetto AIFA per la qualità nelle sperimentazioni non-profit";
- nell'attività di formazione degli Sperimentatori Clinici e di tutti gli Sperimentatori a diverso titolo coinvolti nella conduzione degli Studi Clinici;
- nella promozione dell'Istituto presso potenziali Sponsor;
- nella promozione di Studi Indipendenti "no profit";
- nella ricerca e valutazione di Centri Clinici, allo scopo di istituire una rete collaborativa sul territorio.

Il Servizio di Ricerca e Sviluppo Clinico collabora attivamente con l'Ufficio Programmazione e monitoraggio della ricerca e con il Controllo di Gestione.

Servizio di Ricerca Preclinica

Il Servizio di Ricerca Preclinica si occupa:
a) del monitoraggio della ricerca preclinica di Istituto a tutti i livelli, interagendo con i Responsabili di settore in merito a progetti di ricerca innovativi, produzione scientifica, finanziamenti, personale
b) dell'implementazione delle relazioni nazionali ed internazionali finalizzate a facilitare la fattibilità dei progetti di ricerca, mediante scelta di giovani ricercatori, individuazione percorsi per acquisizione di fondi nazionali e internazionali, visite mirate a istituzioni di ricerca europee ed extraeuropee per interazione con attività di ricerca preclinica della Fondazione
c) dell'analisi e discussione relativa ai sistemi di integrazione della ricerca preclinica con la ricerca clinica
d) della direzione dei progetti di ricerca di riferimento.
e) della presentazione, almeno una volta all'anno, dei progressi della ricerca preclinica
f) della predisposizione di specifiche relazioni alla Direzione Scientifica, alla Presidenza e al Direttore Generale, sull'attività della ricerca preclinica.

La Direzione Scientifica intende sviluppare nei prossimi tre anni una strategia dedicata alla formazione di ricercatori in area preclinica (e clinica) mediante lo sviluppo di rapporti strategici con Istituti Europei di Neuroscienze cliniche con cui esistono sia storici rapporti collaborativi sia affinità e tematiche e di ricerca attraverso la formazione post-laurea di dottori di ricerca (PhD), di corsi master in neuroscienze, di post-dottorati finalizzati a specifiche aree di investimento strategico.
Sono stati avviati ad oggi rapporti finalizzati con due Istituti Europei che per la eccellenza, completezza, ed affinità organizzative-tematiche rappresentano partners ideali per la collaborazione formativa nel campo della medicina molecolare e della ricerca preclinica traslazionale:

a) L'Istituto Pitiè-Salpetrière University Hospital di Parigi;
b) L'Institute of Neurology di Queen Square a Londra;

Queste visite saranno seguite nella primavera 2009 da un convegno scientifico organizzato a Milano dall'Istituto Besta su temi di ricerca neurologica di primaria rilevanza medica quali ad esempio le Malattie Neurodegenerative, Eccitazione Neuronale e Epilessia, Disordini del Movimento, Basi Neurali della Cognizione e Malattie Cognitive, Aspetti Psichiatrici ed Emozionali delle Malattie Neurologiche, Malattie della Glia e Infiammazione, Metodologie di Studio e riabilitazione del paziente neurologico : le basi molecolari e anatomofisologiche delle malattie del SNC e SNP e strumenti avanzati per la diagnosi e la cura.
Il Convegno verrà concluso da una Tavola Rotonda su aspetti concreti della collaborazione internazionale tra gli Istituti, inclusi i problemi della formazione post-laurea e le collaborazioni di ricerca a livello Europeo.

Servizio di Bioinformatica – Data base

Il servizio di informatica biomedica è istituito con lo scopo di supportare le strutture dell'Istituto nelle attività di ricerca che richiedono competenze nell'ambito dell'informatica medica e/o della bioinformatica, in particolare nelle seguenti aree:

- sviluppo e gestione di database clinico-scientifici per la raccolta strutturata e l'analisi dei dati riguardanti pazienti con patologie di rilevanza strategica per l'Istituto:
  - Coordinamento o supporto interno per le attività di analisi dei requisiti e delle specifiche tecniche, progettazione, realizzazione, collaudo e avviamento del sistema.
  - Supporto alle attività di estrazione e analisi statistica dei dati, generazione di report e stampe
- Bioinformatica:
  - Collaborazione allo sviluppo, gestione e interrogazione di banche-dati e all'ottimizzazione degli algoritmi di ricerca;
  - Applicazione di nuovi strumenti per l'analisi di sequenze di DNA, RNA e proteine;
  - Applicazione di modelli matematico-statistici per l'interpretazione dei dati;
- elaborazione di bio-immagini, finalizzata alla ricerca e alla didattica.

Il servizio inoltre:
- collabora con il servizio informatico dell'Istituto, la Direzione Gestionale e Tecnica, Sanitaria e Amministrativa per l'integrazione degli applicativi dedicati alla ricerca con il sistema informativo aziendale e l'adeguamento dello stesso alle esigenze dei ricercatori.
- promuove o coordina collaborazioni scientifiche nell'ambito dell'informatica con il Ministero della Salute, gli IRCCS e Istituti e o Centri di ricerca;
- promuove e organizza lo svolgimento di tirocini, tesi di laurea, master o dottorati di ricerca presso le strutture dell'Istituto nell'ambito dell'informatica biomedica, in collaborazione con Università e Politecnici.

Sviluppo a medio termine
Si prevede uno sviluppo in ordine alla messa in funzione dei laboratori di ricerca preclinica dove è prevista una Unità di Bioinformatica a supporto dei laboratori sperimentali.

Neurologia, Salute Pubblica, Disabilità (Headnet)

La SOSD Neurologia, Salute Pubblica e Disabilità (Headnet) si occupa di ricerca, consulenza scientifica e formazione nell'ambito della definizione di politiche, di percorsi socio-sanitari, di validazione ed identificazione di strumenti di classificazione, assessment e misura.
L'area di ricerca è quella della disabilità e delle politiche socio-sanitarie e di public health correlate. In particolare, la S.O.S.D. si occupa della disabilità nelle malattie neurologiche.
La S.O.S.D. Headnet è in grado di fornire consulenza scientifica per lo sviluppo di ricerche in molteplici settori e collabora quindi con: Centri di ricerca per progetti specifici, Società scientifiche, Associazioni ed organizzazioni di pazienti, Università, ASL e Ospedali.
Nell'area della disabilità, la S.O.S.D. Headnet è inoltre consulente di enti governativi, OMS, Commissione Europea, Ministero del Lavoro, della Salute, e delle Politiche Sociali.
Le attività di ricerca e di servizio della S.O.S.D. sono strutturate in programmi che coinvolgono sia il personale dell'Istituto che scienziati di molti Paesi.
La S.O.S.D. Headnet collabora in maniera proficua con le diverse Unità Operative e Strutture Dipartimentali dell'Istituto per il reclutamento dei pazienti nei protocolli di ricerca, la definizione degli obiettivi clinici e di ricerca, la comunicazione scientifica dei risultati ottenuti.
Nello specifico l'attività di ricerca si sviluppa attraverso:
- Ricerca corrente, finanziata dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: Linea di Ricerca corrente n.10 – Scienza e Società

- Ricerca finalizzata, finanziata dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali:
  - Definizione dei percorsi socio-sanitari: disabilità e invalidità civile
  - Definizione degli Bioetici della riabilitazione
  - Definizione di percorsi multidisciplinari di cura e presa in carico nel bambino
  - Valutazione della non autosufficienza, stati vegetativi e disabilità
- Ricerca finalizzata, finanziata dalla Commissione Europea (VI e VII programma quadro di ricerca):
  - Definizione di raccomandazioni politiche per la Commissione sullo sviluppo di politiche per la salute e disabilità in Europa con parametri condivisi
  - Mobilità dei ricercatori: creazione di un gruppo di ricercatori europei, esperti nell'ambito di ricerca di Public Health, che siano in grado di integrare le diverse abilità necessarie per orientare e progettare la ricerca e la pratica socio-sanitaria
  - Ricerche sui determinanti di disabilità nell'invecchiamento nella popolazione europea.

L'attività didattica e di formazione si esplica in diversi ambiti:

- Accademico: Corsi di Laurea e Master
- Educazione continua in medicina: corsi di formazione per personale interno ed esterno
- Collaborazione con associazioni tecnico-scientifiche per progetti di formazione proposti da organismi nazionali, in special modo con le Regioni. In particolare, i ricercatori della S.O.S.D. Headnet sono tutti docenti certificati del Disability Italian Network, l'organismo che per l'Italia fornisce corsi sulla classificazione ICF e a cui il Besta è affiliato.
- Organizzazione di convegni e conferenze scientifiche ECM.

La S.O.S.D. Headnet è centro di tirocinio e formazione per studenti della Laurea Specialistica sulla Disabilità e la Devianza dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, e come tale accoglie nell'arco dell'anno diversi tirocinanti.
La S.O.S.D. ha costituito moltissime relazioni nazionali ed internazionali di tipo multidisciplinare in settori correlati all'area di ricerca primaria, quali Bioetica, Architettura, Politiche socio-sanitarie, Scuola, Settore inserimento lavorativo, Riabilitazione a breve, medio e lungo termine. Tutte le collaborazioni si prefigurano come la creazione di una rete intra- ed extra-ospedaliera che può essere di volta in volta attivata sia per gli utenti che afferiscono all'Istituto che per l'Istituto stesso.

La S.O.S.D., nell'ambito della Direzione Scientifica, è Research Branch del Centro Collaboratore italiano OMS, (WHO-CC Research Branch), rappresentato dall'Agenzia Regionale Sanità della Regione Friuli Venezia Giulia in partnership con Fondazione IRCCS Besta, IRCCS Medea La Nostra Famiglia, ISTAT. Il Centro OMS si occupa per l'Italia dello sviluppo e la diffusione delle classificazioni internazionali.

Neuroepidemiologia (in collaborazione con Direzione Sanitaria Aziendale)

La U.O Neuroepidemiologia* è operante dal 1996. Impegno prioritario è la progettazione, organizzazione, conduzione e valutazione di ricerche e iniziative finalizzate all'individuazione e all'applicazione degli interventi più appropriati nella prevenzione, diagnosi e cura delle malattie neurologiche. In quest'ottica, utilizza le competenze epidemiologiche, cliniche e statistiche presenti al suo interno per collaborare con le altre strutture dell'Istituto alla pianificazione e realizzazione

* Modifica approvata con Deliberazione Regionale n. IX/000928 del 1/12/2010

di studi clinici e per lo sviluppo e la realizzazione di progetti di intervento, linee guida e percorsi clinici. Nell'ambito della Medicina basata sulle evidenze (EBM), la Struttura risponde alle più moderne istanze che mettono il singolo paziente, con le sue aspettative, le sue priorità ed i suoi valori, al centro del processo decisionale che determina il percorso diagnostico-terapeutico. Le attività della U.O. sono strutturate in Programmi che coinvolgono sia il personale dell'Istituto che scienziati di molti Paesi del mondo e sono divise in quattro aree principali:

- Valutazione dell'attività e dell'efficacia terapeutica dei trattamenti, sia innovativi che già utilizzati, sperimentazioni cliniche, studi prognostici su fattori biologici e clinici, revisioni sistematiche e meta-analisi. La U.O. è Base editoriale del Gruppo Cochrane Sclerosi Multipla;
- Razionalizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici attraverso la creazione di gruppi di collaborazione interdipartimentali di patologia con il compito di seguire il paziente e raccomandare gli interventi più appropriati durante tutte le fasi della sua malattia,;
- Ricerca metodologica e statistica nel campo della ricerca clinica ed epidemiologica (Outcome clinici; Outcome surrogati; Metodi di valutazione della qualità della vita; Indagini territoriali sugli bioetici).
- Registro Ospedaliero sui Tumori del Sistema Nervoso: operante dal 1997, raccoglie tutti i casi annui (circa 800) e segue la storia clinica dei tumori primitivi, maligni e benigni, e secondari ricoverati in Istituto (al 31 Dicembre 2007 il Registro comprendeva 9.820 casi); elabora gli indicatori di SOPRAVVIVENZA, PROGNOSI e MORTALITÀ e ne analizza l'andamento temporale. Svolge propria attività di ricerca e collabora a ricerche nell'ambito del Dipartimento di Oncologia dell'Istituto.

La U.O. di Neuroepidemiologia utilizza tutte le metodologie epidemiologiche e le tecniche statistiche più aggiornate per la pianificazione e analisi di studi clinici ed epidemiologici, e rappresenta un riferimento metodologico in Istituto per il disegno e l'analisi di studi clinici terapeutici e prognostici, per revisioni sistematiche, per studi bioetici e per valutazioni sui determinanti e la qualità dell'assistenza. Ha sviluppato competenze particolari:

- nel disegno di studi clinici metodologicamente innovativi (revisioni sistematiche di efficacia e di accuratezza dei test diagnostici, studi con endpoints biologici, etc.)
- nelle analisi intermedie pianificate e non pianificate di studi clinici
- nel disegno e validazione di strumenti di misurazione di studi clinici

Per le analisi statistiche vengono utilizzati vari software: SPSS, S-plus, Stata, e SAS, oltre a packages freeware a larga diffusione e procedure sviluppate autonomamente.

Biblioteca scientifica

Natura e compito della Biblioteca, struttura organizzata di informazione e conoscenza multimediale, è quello di favorire il recupero dell'informazione scientifica, con l'obiettivo di offrire supporto a tutti coloro che si dedicano all'assistenza, alla ricerca clinica, sperimentale e traslazionale.

Nello specifico le attività che competono alla Biblioteca sono:

- adottare politiche di selezione e acquisto della documentazione scientifica necessaria all'aggiornamento degli operatori;

- adottare strategie di diffusione della documentazione disponibile attraverso la rete informatica e i cataloghi elettronici che consentano l'utilizzo ottimale del patrimonio bibliografico;
- organizzazare, gestire, recuperare e fornire agli operatori informazioni di qualità e documenti utili all'aggiornamento professionale;
- assistere e guidare gli utenti al recupero delle informazioni tecnico-scientifiche tramite la consultazione in tempo reale di banche dati bibliografiche ed altre risorse elettroniche;
- organizzare e gestire eventi formativi collettivi, individuali, residenziali**,** anche nell'ambito dell'educazione continua in medicina (ECM), al fine di formare ed aggiornare gli utenti alla scelta e all'uso di banche dati specializzate e supporti digitali per un approccio autonomo, consapevole, critico al mondo dell'informazione scientifica;
- partecipare a gruppi interdisciplinari di ricerca per il reperimento di informazioni nell'ambito degli studi di medicina basata sull'evidenza EBM (produzione di procedure, percorsi diagnostici-assistenziali, linee guida);
- fornire gli strumenti per la valutazione della letteratura scientifica attraverso i parametri elaborati dalla scienza biblioteconomica e bibliometrica (Impact Factor, indicizzazione ecc.)
- collaborare con altre biblioteche per lo sviluppo di reti di cooperazione;
- facilitare l'accesso all'informazione sanitaria al paziente, al cittadino e alla "comunità non scientifica" attraverso la gestione di specifici servizi di informazione loro rivolti**;**
- organizzare e gestire *repositories* delle pubblicazioni scientifiche o di documentazione iconografica di interesse comune elaborati dallo staff della nostra organizzazione e renderli accessibili attraverso un'interfaccia WEB;
- gestire la comunicazione attraverso la redazione e l'aggiornamento delle pagine web.

Nell'ambito dello sviluppo dei processi d'integrazione e condivisione delle risorse documentarie, la Biblioteca programma, realizza, promuove importanti progetti regionali e nazionali di cooperazione tra le strutture informative, per realizzare economie di scala nell'acquisizione dei documenti (consorzi per gli acquisti, scambi interbibliotecari ecc.) e altri servizi comuni (cataloghi collettivi, fornitura dei documenti).

Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo **-** Dal 1994, anno di istituzione del Sistema Bibliotecario Biomedico Lombardo (L.R.41/04), la Biblioteca partecipa attivamente all'organizzazione, gestione, sviluppo di S.B.B.L., progetto finanziato dalla Regione Lombardia, con l'obiettivo di realizzare una biblioteca virtuale per la sanità, raggiungibile e fruibile da tutti i professionisti della regione attraverso internet. E' un Sistema fra i più avanzati a livello internazionale per la distribuzione dell'informazione biomedica, la formazione e la produzione di conoscenze.

Bibliosan - Dal 2002 la Biblioteca è stata promotrice di una rete collaborativa tra le biblioteche degli enti di ricerca, che per volontà del Ministro della Salute, Girolamo Sirchia, nel 2003 si è trasformato in progetto finalizzato Bibliosan, con lo scopo di arrivare in tempi brevi alla riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi bibliotecari e alla condivisione delle risorse disponibilii. La Bibliotecaria dal 2005 è componente del Comitato di Gestione del Sistema, con funzioni di programmazione, selezione, acquisizione e razionalizzazione delle risorse informative e di coordinamento nei confronti di tutte le biblioteche partecipanti.

Il servizio Biblioteca Scientifica collabora con la Direzione Sanitaria per l'organizzazione ed erogazione di informazioni al paziente e al cittadino; con la U.O. di Neuroepidemiologia per il reperimento di informazioni nell'ambito degli studi di medicina basata sull'evidenza; con il Servizio Informatico contribuendo all'informatizzazione integrata degli ambienti sanitari per l'accesso alle

risorse informative disponibili; con il Provveditorato/Economato alla definizione e preparazione dei capitolati di appalto per l'acquisizione delle risorse documentarie; si avvale della collaborazione della Ragioneria per la rendicontazione economica dei progetti di ricerca.

4.4 Funzioni organizzative di staff alla Direzione Scientifica

Segreteria di direzione

La segreteria della Direzione Scientifica coordina tutte le unità afferenti alla Direzione stessa.
Compito principale è mantenere i rapporti con le Istituzioni per i settori di competenza della Direzione Scientifica e con il Ministero della Salute.
Collabora con l'Ufficio Ricerca per la gestione della Ricerca Corrente e Finalizzata, curando la corrispondenza con il Ministero della Salute e con le varie U.O. della Fondazione per verificare che vengano rispettate le scadenze di invio della rendicontazione scientifica da parte dei responsabili di progetto al Ministero della Salute; si coordina con l'U.O. Economico-Finanziaria per l'invio della rendicontazione economica.

L'Ufficio supporta il Direttore Scientifico:

- nelle attività di segreteria connesse alla sua carica di coordinatore degli IRCCS Pubblici. del Collegio dei Direttori Scientifici
- nelle attività di segreteria connesse al Comitato Tecnico Scientifico (CTS), di cui il Direttore Scientifico è Presidente. Lo staff di segreteria si occupa anche della verbalizzazione delle riunioni. In collaborazione con l'U.O. Economico-Finanziaria si occupa dei rimborsi spettanti ai componenti del Comitato
- nelle attività connesse alla Segreteria della presidenza di Alleanza per le Neuroscienze e la Neuroriabilitazione
- nei rapporti con l'Ufficio comunicazione, in particolare per quanto attiene alla comunicazione scientifica

La Segreteria inoltre:

- riceve, protocolla e distribuisce la corrispondenza in arrivo e la sottopone alla visione o autorizzazione del Direttore Scientifico;
- si occupa dell'archiviazione e diffusione della documentazione di pertinenza della Direzione;
- gestisce l'agenda del Direttore Scientifico;
- organizza gli eventi partecipativi che gli competono;
- organizza seminari di Istituto invitando anche docenti e personale esterno all'Istituto per l'aggiornamento scientifico, rispettando le patologie e gli interessi specifici delle varie U.O.;
- si occupa, in collaborazione con l'Ufficio Formazione, dell'organizzazione di eventi scientifici proposti dai medici della Fondazione.
- monitorizza le domande di partecipazione a congressi del personale di Istituto.

Ufficio Programmazione e Monitoraggio dell'attività di Ricerca

L'Ufficio Programmazione e Monitoraggio della attività di ricerca della Direzione Scientifica, di seguito denominato Ufficio Ricerca, è istituito al fine di rendere operative le linee strategiche di ricerca e monitorare costantemente l'attività scientifica della stessa. Si avvale della collaborazione

del Vice Direttore Scientifico che ha il compito di individuare le linee operative per il raggiungimento degli obiettivi strategici definiti.

Nello specifico le attività sviluppate sono:

- Implementazione e coordinamento dell'attività di ricerca
  - Individuazione e divulgazione delle possibilità di finanziamento esterno nazionale e internazionale
  - Supporto metodologico e operativo ai ricercatori sia nella fase di presentazione dei progetti che nella successiva fase di gestione
- Attività di Ricerca Corrente (RC) e Ricerca Finalizzata (RF)
  - Elaborazione budget annuale di RC Direzione Scientifica e suo monitoraggio
  - Supporto alla Commissione scientifica per definizione budget annuale di Istituto di RC
  - Gestione Workflow della Ricerca del Ministero della Salute per RC e RF
  - Collaborazione con l'U.O Risorse Umane per l'espletamento dei bandi per borse di studio
  - Collaborazione con responsabili scientifici per supporto operativo
- Monitoraggio dell'attività di ricerca corrente e finalizzata
  - Individuazione e analisi dei parametri di valutazione
  - Elaborazione dati
  - Monitoraggio dei singoli progetti e dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi e ai tempi programmati
  - Monitoraggio delle spese per supporto al controllo di gestione
  - Monitoraggio e gestione operativa dei Network di Ricerca
- Supporto ai Servizi polifunzionali di ricerca
- Balanced Scorecard in collaborazione con il Servizio di Ricerca Socio-Sanitaria
- Supporto amministrativo per la predisposizione e redazione di specifichi contratti per le singole attività di ricerca nonché supporto e predisposizione nella redazione delle relative delibere in collaborazione con l'U.O. Affari Istituzionali.

L'Ufficio inoltre segue tutte quelle attività che sono direttamente connesse all'attività di ricerca nonché alla comunicazione della stessa in collaborazione con l'ufficio comunicazione e la Presidenza (redazione Report scientifico annuale, web-site istituzionale, ecc.).

Essenziale è la collaborazione attiva e concreta con i ricercatori dell'Istituto.

L'ufficio si può avvalere di una consulenza esterna per quanto riguarda l'implementazione e la gestione dei rapporti internazionali.

Controllo di Gestione

Nell'ambito della generale funzione di Controllo di Gestione è stata costituita una specifica sezione al fine di configurare un sistema di contabilità analitica per la ricerca adeguato alle specifiche esigenze della Direzione Scientifica ed atto a verificare lo stato di attuazione degli obiettivi prefissati e l'analisi delle risorse acquisite. Tale attività si correla con il più generale processo di Budget curato dalla Direzione Gestionale e Tecnica.
La predetta sezione è in staff al Direttore Scientifico ed ha il compito di supportarlo nell'individuazione delle linee operative per il raggiungimento degli obiettivi strategici.

Obiettivo principale è quello di verificare l'efficienza, l'efficacia, l'economicità dell'attività scientifica della Fondazione al fine di ottimizzare, anche mediante interventi di correzione, il rapporto tra costi preventivati e risultati conseguiti.

Nello specifico le attività riguardano:

- la definizione di budget per i differenti progetti di ricerca individuando le possibilità gli impieghi di risorse per il raggiungimento degli obiettivi programmati
- la rendicontazione economica per progetto attraverso la redazione di Report periodici (Raccolta ed elaborazione dati oggetto di analisi).
- Il monitoraggio e l'analisi sia dei singoli progetti di ricerca che dell'attività scientifica della stessa, attraverso indicatori di performance.

L'attività in questione è strettamente collegata all'attività dell'Ufficio di Programmazione e monitoraggio della Ricerca per quanto riguarda la definizione delle linee strategiche di ricerca e il monitoraggio dell'attività scientifica nonché la gestione del data base dei progetti di ricerca. L'ufficio collabora in sinergia con il Controllo di gestione della Fondazione, con l'U.O. Economico-Finanziaria e l'U.O. Gestione Risorse Umane
L'Ufficio è coordinato dal Direttore Scientifico che ha il compito di individuare le linee operative per il raggiungimento degli obiettivi strategici.

4.5 Funzioni di line della Direzione Sanitaria

Direzione Medica di Presidio Ospedaliero

Alla Direzione Medica di Presidio (Struttura Complessa) competono le seguenti attribuzioni:

- collabora direttamente con il Direttore Sanitario Aziendale per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal Direttore Generale in armonia con gli indirizzi programmatici del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto;
- stabilisce e autorizza, sentito il parere dei responsabili dei servizi interessati, i turni di lavoro per il personale della dirigenza, in rapporto alle esigenze di servizio;
- è responsabile dell'organizzazione igienico-sanitaria dell'Istituto, del coordinamento degli interventi strutturali e della conformità ai criteri di accreditamento;
- vigila sull'accettazione degli infermi per le prestazioni di ricovero, day-hospital e ambulatoriali anche in regime di libera professione;
- vigilia sulle modalità di erogazione delle attività sanitarie dell'Istituto;
- coordina gli aspetti igienico - organizzativi dei servizi preposti al prelevamento e conservazione di parti di cadavere, anche per i necessari contatti con le altre Istituzioni;
- trasmette le denunce obbligatorie alle Autorità competenti.
- produce, promuove e coordina la raccolta e l'elaborazione dei dati concernenti le attività sanitarie erogate dall'Istituto, garantendo il controllo della qualità degli stessi;
- è responsabile dei flussi informativi sanitari e collabora con il Controllo di Gestione per la raccolta e l'elaborazione dei dati statistici relativi all'attività sanitaria;
- rilascia agli aventi diritto copia delle cartelle cliniche e ogni altra certificazione riguardante i malati assistiti nell'Istituto;

- promuove e coordina di concerto con la Direzione Sanitaria Aziendale, d'intesa con il Direttore Scientifico e per la parte di competenza, iniziative nel campo della medicina sociale, preventiva e riabilitativa, ed in quello della educazione sanitaria, nell'ambito dei compiti istituzionali;
- predispone e sottopone al Direttore Sanitario gli schemi di norme interne igienico – organizzative dell'Istituto;
- è responsabile dell'archivio della documentazione sanitaria, della documentazione inerente all'attività ambulatoriale e del rispetto delle normative sulla privacy;
- è responsabile dell'operatività del Servizio Farmacia Ospedaliera;
- è responsabile della gestione dei rifiuti ospedalieri;
- concorre ad assicurare la continuità delle funzioni indifferibili della Direzione;
- ha la facoltà di eseguire ispezioni diurne e notturne in tutte le unità ospedaliere per controllarne l'andamento;
- è responsabile dell'organizzazione delle attività ambulatoriali e del Servizio amministrativo ADT e CUP direttamente o per il tramite del Responsabile;
- cura la sollecita trasmissione alle autorità competenti delle denunce delle malattie contagiose riscontrate in Ospedale e di ogni altra denuncia prescritta dalle disposizioni di legge;
- è responsabile della gestione del rischio clinico e del rispetto delle norme di sicurezza;
- collabora con il Servizio di Prevenzione e Protezione e il medico competente e ne supporta le operatività nell'Istituto.

Servizio infermieristico, Tecnico e Riabilitativo Aziendale:

Il Servizio infermieristico, tecnico e riabilitativo aziendale (S.I.T.R.A.) si articola in diversi livelli di funzioni e responsabilità di tipo decisionale, operativo e informativo. E' una S.O.S. dotata di autonomia operativa e collabora direttamente con il Direttore Sanitario Aziendale per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal Direttore Generale in armonia con gli indirizzi programmatici del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto.
Finalità e obiettivi generali del SITRA sono:

- fornire un'assistenza infermieristica, tecnica sanitaria e riabilitativa efficace, efficiente, di qualità e adeguata alla globalità dei bisogni dei pazienti;
- organizzare ed ottimizzare l'impiego del personale infermieristico, tecnico sanitario e di supporto, e contribuire alla progettazione dei nuovi modelli organizzativi basati sui bisogni dei pazienti, con intenti di qualità, di economicità e di coerenza con gli obiettivi dell'ente;
- stabilire e autorizzare i turni di lavoro per il personale sanitario non dirigente, in rapporto alle esigenze di servizio;
- concorrere alla programmazione, per quanto di competenza nei tre ambiti, degli obiettivi aziendali e contribuire al loro raggiungimento attraverso il razionale uso delle risorse disponibili e la conseguente assegnazione del personale alle unità operative e ai servizi;
- promuovere, per la parte di competenza, la collaborazione tra le varie professionalità mediche, tecniche, riabilitative e sociali presenti nella struttura;
- collaborare con gli organismi di tutela dei diritti dei cittadini e con le associazioni di volontariato allo scopo di migliorare la qualità del soggiorno dei pazienti/utenti nell'ospedale;
- concorrere a fornire un'assistenza alberghiera coerente con i bisogni dei pazienti e con gli obiettivi del servizio.

In conformità alla pianificazione strategica e coerentemente con gli obiettivi dell'Istituto la direzione del S.I.T.R.A. svolge, per gli ambiti di competenza, attività di programmazione operativa, di organizzazione gestionale e di prima valutazione dei risultati conseguenti al proprio operato.
Il S.I.T.R.A. è articolato nei seguenti livelli:

- figura e funzione di direzione generale;
- figure e funzioni di coordinamento dipartimentale;
- figure e funzioni di coordinamento di Unità Operativa o Servizio;
- figure e funzioni di tipo professionale e di supporto e alberghiero;
- funzioni speciali di consulenza o delegate (staff).

Il dirigente responsabile del SITRA è nominato dal Direttore Generale, con incarico triennale rinnovabile, tra soggetti e con le modalità previsti dalla Legge n° 251 del 2000 e collabora direttamente con i membri della Direzione Gestionale e Tecnica.
La direzione del SITRA è formata dal dirigente responsabile del servizio aziendale, dai responsabili infermieristici, tecnici e riabilitativi dei dipartimenti e dagli eventuali responsabili di settori funzionali individuati nell'ambito dell'organizzazione del servizio.
I coordinatori infermieristici, tecnici e riabilitativi di dipartimento e i coordinatori infermieristici tecnici e riabilitativi di struttura complessa, si subordinano e raccordano al dirigente del SITRA, in una logica di integrazione e continuità, e sono scelti tra figure infermieristiche, tecniche e riabilitative con provata preparazione ed esperienza in relazione alle funzioni da svolgere e in possesso dei requisiti formativi richiesti.
Tra gli speciali settori funzionali si identifica quello della formazione continua, aggiornamento professionale e sviluppo.

A supporto del SITRA è prevista anche una funzione amministrativa interna, con risorse dedicate.

4.6 Funzioni organizzative di staff alla Direzione Sanitaria

Fisica Sanitaria

È una S.O.S. che collabora direttamente con il Direttore Sanitario Aziendale per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal Direttore Generale in armonia con gli indirizzi programmatici del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto. Inoltre:

- segue gli aspetti legati alla qualità e alla sicurezza delle apparecchiature biomedicali che emettono radiazioni ionizzanti (187/2000) o campi magnetici;
- attua lo studio dei piani di trattamento per pazienti da sottoporre a radioterapia;
- collabora alle procedure di acquisizione, installazione e gestione delle apparecchiature che emettono o rivelano radiazioni ionizzanti;
- collabora alla gestione delle immagini di radiologia diagnostica.

Farmacia Aziendale

È una S.O.S. che collabora direttamente con il Direttore Sanitario Aziendale per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal Direttore Generale in armonia con gli indirizzi programmatici del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto. Inoltre:

- collabora a rendere razionale l'uso, la gestione e l'acquisizione dei farmaci, dei materiali di medicazione e dei dispositivi medico-chirurgici;

- cura la logistica dei farmaci, dei materiali di medicazione e dei dispositivi medico-chirurgici;
- compie attività ispettive;
- collabora alla farmacovigilanza;
- gestisce iniziative di controllo di qualità e di farmaco - economia.

Ingegneria Clinica

È una S.O.S. che collabora direttamente con il Direttore Sanitario Aziendale per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal Direttore Generale in armonia con gli indirizzi programmatici del Consiglio di Amministrazione dell'Istituto.
La funzione di Ingegneria Clinica riveste, stante le peculiarità dell'Istituto, una fondamentale importanza; occorre infatti considerare come il patrimonio tecnologico dell'Ente, pur nelle limitate dimensioni strutturali, appaia assai significativo (circa n. 4000 apparecchi elettromedicali) e necessiti di una programmazione mirata degli interventi manutentivi e di sostituzione delle apparecchiature più obsolete e l'acquisizione di nuove tecnologie.
In conformità a quanto sovraesposto il predetto Servizio:

- gestisce il mantenimento ed il miglioramento del patrimonio tecnologico delle apparecchiature elettromedicali nel rispetto delle norme inerenti la sicurezza e la prevenzione;
- fornisce il parere di competenza sull'acquisizione delle apparecchiature elettromedicali;
- garantisce un'adeguata e idonea programmazione e realizzazione di piani di manutenzione;
- assicura il continuo aggiornamento delle norme operative anche con riferimento alla vigente legislazione interna di sicurezza e prevenzione.

Risk Management

Questo servizio è complementare al sistema Qualità Aziendale, governato dalla Direzione Gestionale e Tecnica: per questo motivo il servizio di Risk Management della Direzione Sanitaria e l'Ufficio Qualità, staff della Direzione Gestionale e Tecnica, sono costituiti col forte mandato di una stretta collaborazione, integrazione e sinergia.
Con la Circolare n. 46/SAN del 27 Dicembre 2004 la Regione Lombardia, al fine di contenere e razionalizzare la spesa assicurativa in sanità, ha deciso di promuovere l'adozione di politiche di risk management da parte delle singole strutture ospedaliere, individuando quale obiettivo, che le stesse dovranno perseguire, l'implementazione al loro interno della funzione di Risk Management.
L'Istituto, in ottemperanza a quanto previsto dalle linee guida della Regione Lombardia con Deliberazione n. 442/2005 del 14 Novembre 2005, ha provveduto alla costituzione sia del "Gruppo di Coordinamento per l'Attività di Gestione del Rischio" sia del "Comitato di Valutazione Sinistri".
Il Gruppo di Coordinamento per l'Attività di Gestione del Rischio, coordinato dal Risk Manager della Fondazione, è modellato in relazione alle specifiche caratteristiche dell'Ente ed ha il compito di espletare, in modo graduale, le diverse funzioni ed attività proprie di un programma di risk management e rappresenta pertanto il riferimento per tutta la gestione del rischio in azienda.

Il Gruppo, rappresentativo di tutti i livelli aziendali è composto da figure in grado di coprire le necessità di informazione cliniche, amministrative e gestionali delle seguenti aree:

- prevenzione, protezione e sicurezza
- tecnico – patrimoniale
- ingegneria clinica
- legale
- direzione sanitaria
- sitra
- clinica
- farmacia
- personale
- URP

Le attività principali che il Gruppo persegue riguardano:
a) l'individuazione dei rischi e degli eventi avversi, la loro discussione e la conseguente implementazione delle azioni correttive;
b) l'individuazione delle aree critiche del processo e la loro rivalutazione tecnica in un'ottica di contenimento del rischio;
c) la sensibilizzazione degli operatori al tema del rischio.
Il Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS) si occupa in modo specifico della tematica relativa alla gestione dei sinistri e quindi delle richieste di risarcimento danni. In particolare il comitato, avvalendosi della collaborazione diretta dei sanitari coinvolti nei singoli sinistri, assume tutte le informazioni e i chiarimenti tecnici che consentono di esprimere valutazioni obbiettive sul singolo caso. L'obiettivo che il CVS si impegna a perseguire è quindi la minimizzazione dell'impatto economico del sinistro attraverso la raccolta di tutte le informazioni che consentono alla compagnia assicurativa l'adozione delle opportune determinazioni in ordine alla gestione ottimale del sinistro stesso.
La funzione di gestione del rischio sarà ulteriormente implementata con la costituzione della Unità di Gestione del Rischio (UGR) che avrà il compito di operare nella realtà quotidiana dando concretezza alle linee operative individuate dal gruppo, in stretto coordinamento con il Comitato di Valutazione dei Sinistri.

Segreteria:

- assistenza segretariale ai medici della Direzione Sanitaria;
- rapporto diretto e documentale con l'utenza interna ed esterna;
- formazione e archiviazione di atti e comunicazioni;
- gestione amministrativa di procedure speciali igienistiche, medico-legali, amministrativo-sanitarie;
- organizzazione di trasporti clinici, consulenze, provvedimenti speciali ospedalieri.

Assistenza sociale ospedaliera:

- informazione e assistenza nei trasferimenti e dimissioni socialmente protette e nelle pratiche speciali di interesse sociale - amministrativo.
- rapporto con istituzioni e associazioni di volontariato assistenziale e sociale.

Assistenza spirituale e religiosa:

- assistenza diretta di ministri del culto cattolico e, a richiesta, di altre religioni.

Dipartimento Tecnico – Sanitario

Ricomprenderà i servizi di Fisica Sanitaria, Ingegneria Clinica, Farmacia Ospedaliera quando la presenza di questi servizi si sarà consolidata e avranno assunto una propria autonomia ed efficienza organizzativa. Il Dipartimento opererà nell'ambito della Direzione Sanitaria Aziendale e avrà la finalità di razionalizzare il supporto ai servizi afferenti e di coordinarne le attività.

TITOLO V ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE

5.1 Premessa

Già nel POFA 2003 l'Istituto aveva tracciato linee organizzative che partivano da un presupposto ritenuto ancora valido: la competitività, sia a livello assistenziale che scientifico; elemento trainante in un IRCCS, in quanto determina sia l'alta specialità, sia la produzione di nuovi mezzi terapeutici e diagnostici basati sulle conoscenze eziopatogenetiche prodotte dalla ricerca.
Su questa base si è, di fatto, realizzata una modalità di lavoro integrata che necessita ora di una conferma ed un completamento della organizzazione dipartimentale finalizzata alla cura dei pazienti con patologie del sistema nervoso e al coordinamento delle attività di ricerca traslazionale tipiche di un I.R.C.C.S..
È all'evidenza di tutti che il contesto di integrazione di attività cliniche e attività di ricerca si è tradotto in:

- ✓ attività di alta diagnostica,
- ✓ una casistica rara e completa,
- ✓ banche di cellule e DNA,
- ✓ terapie di avanguardia,
- ✓ dotazione di apparecchiature sempre più all'avanguardia.

La Fondazione I.R.C.C.S. persegue il modello organizzativo dipartimentale come strumento fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi clinici, organizzativi e di ricerca affidati, nonché della Mission Aziendale.
L'Istituto si trova attualmente perfettamente in linea con quanto indicato nella recente deliberazione N° VIII/007289 del 19/5/08 (aggiornamento delle linee guida regionali per l'adozione del piano di organizzazione aziendale delle aziende sanitarie della Regione Lombardia), dove si afferma tra l'altro che "l'organizzazione dipartimentale continua ad essere il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali con la finalità di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria, nonché dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico". La stessa delibera indica chiaramente che i dipartimenti devono raggruppare "un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili" e possono essere di due tipologie: gestionali o tecnico-scientifici.
Piace a questo punto sottolineare che la stessa deliberazione evidenzia che l' "organizzazione dipartimentale può rappresentare uno strumento di rafforzamento culturale e di crescita professionale", non limitando, quindi, il significato della dipartimentalizzazione a criteri e risultati solo di tipo economico-finanziario.
Su una premessa di sinergia culturale e professionale tra attività di ricerca e attività clinica, l'Istituto si organizza quindi con una soluzione integrata, basata sulla conservazione di un numero limitato di Dipartimenti Gestionali, basati sulla tradizionale organizzazione ospedaliera in Unità Operative (strutture complesse) e strutture semplici, sia a valenza Dipartimentale che di Unità Operativa. Per completare una struttura a matrice e per garantirne un corretto funzionamento, si è deciso di individuare un numero maggiore di Dipartimenti Tecnico-Scientifici (peraltro numericamente sovrapponibili a quelli già evidenziati nel precedente POFA 2003).
E' intenzione dell'Istituto perfezionare questo modello dipartimentale sviluppando gradualmente una interconnessione tra i ruoli manageriali e quelli professionali. Partendo dalla iniziale

attribuzione del budget a livello di singole U.O. complesse, si realizza un dipartimento dove viene definito l'orientamento al coordinamento operativo e alla gestione dei posti letto.
Si vuole cioè procedere verso un assetto che da un lato responsabilizzi i professionisti su vari aspetti della gestione, della clinica e della ricerca e dall'altro li faciliti attraverso la sperimentazione di nuove e flessibili modalità organizzative e di impiego delle risorse assegnate: il fine è di giungere ad una riduzione o a un contenimento dei costi, alla costruzione di Percorsi Diagnostico Terapeutici anche trans-dipartimentali e ad un utilizzo condiviso e collegiale delle aree di degenza.

5.2 Articolazione Dipartimentale

L'articolazione Dipartimentale dell'Istituto è configurata in cinque **Dipartimenti Gestionali :**

1. Dipartimento di Neurochirurgia
2. Dipartimento di Neuroscienze Cliniche
3. Dipartimento di Neuroscienze Pediatriche
4. Dipartimento di Diagnostica e Tecnologia Applicata
5. Dipartimento Amministrativo

Si evidenzia il fatto che solo i primi tre dipartimenti saranno dotati di aree di degenza: dovranno comunque garantire la possibilità di accesso ed utilizzo delle stesse aree non solo alle Unità Operative che li compongono ma, in modo concordato e condiviso, anche a tutte le Unità Operative dell'Istituto che ne avessero necessità. Il quarto Dipartimento raggruppa Unità Operative in cui è prevalente (ma non esclusivo) l'aspetto Diagnostico e Tecnologico.

L'articolazione Dipartimentale Sanitaria dell'Istituto si completa con l'individuazione, attuale e da sviluppare nel breve periodo, di tre **Dipartimenti Interaziendali:**

- ✓ Dipartimento di Oncologia III
- ✓ Dipartimento Cyber Knife
- ✓ Dipartimento di Diagnostica Epilettologica Prechirurgica

e di nove **Dipartimenti Tecnico-Scientifici:**

- ✓ Dipartimento di Epilettologia
- ✓ Dipartimento di Neuroscienze Cognitive
- ✓ Dipartimento di Neuroalgologia
- ✓ Dipartimento delle Neuroimmunologia
- ✓ Dipartimento delle Malattie Cerebrovascolari
- ✓ Dipartimento delle Malattie Neurodegenerative
- ✓ Dipartimento di Bioimaging (area della Direzione Scientifica)
- ✓ Dipartimento della Ricerca Preclinica (area della Direzione Scientifica)
- ✓ Dipartimento di Medicina Molecolare (area della Direzione Scientifica)

Si tratta di aggregati funzionali, trasversali rispetto ai Dipartimenti Gestionali, nei quali vengono esaltate alcune peculiarità Cliniche o di Ricerca proprie dell'IRCCS.
Si realizza in questo modo una struttura matriciale ove vengono intersecate le competenze proprie delle strutture organizzative gestionali, con quelle proprie invece della interdisciplinarietà delle competenze, con coinvolgimento anche, ove necessario, di strutture/Enti esterni all'Istituto, siano essi pubblici che privati.
I Dipartimenti Tecnico-Scientifici non comportano alcun onere aggiuntivo per il Bilancio aziendale.
I Dipartimenti Gestionali Clinici, i Dipartimenti Tecnico-Scientifici e il Dipartimento

Amministrativo sono coordinati dalla Direzione Tecnica Aziendale e dal Direttore Scientifico, per quanto di sua competenza, e hanno in comune le seguenti finalità:

- ✓ supportare il CDA e la Direzione gestionale per la definizione di strategie di sviluppo, obiettivi, progetti e programmi operativi, anche di carattere innovativo;
- ✓ semplificare ed ottimizzare i processi decisionali, integrando le competenze afferenti in un'ottica di processo assistenziale incentrato sul paziente;
- ✓ collaborare ad individuare le linee operative della ricerca e dell'alta specialità in relazione alla programmazione dell'Istituto;
- ✓ sviluppare la ricerca ed la sua integrazione con l'assistenza;
- ✓ coordinare e sviluppare le attività cliniche e di ricerca delle Unità Operative afferenti, anche attraverso definizione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici relativi alle principali patologie trattate;
- ✓ definire obiettivi e contenuti della formazione ed aggiornamento del personale;
- ✓ coinvolgimento attivo nel miglioramento continuo del Sistema Qualità e dei progetti di Risk Management.

I Dipartimenti Gestionali Clinici dovranno inoltre:

- ✓ provvedere ad un più efficace ed efficiente utilizzo delle risorse assegnate, in relazione al raggiungimento degli obiettivi posti;
- ✓ provvedere alla definizione dei criteri di qualità dell'attività erogata;
- ✓ gestire il budget assegnato.

Nella logica delineata i Dipartimenti Gestionali sono dotati di autonomia organizzativa e gestiscono le risorse umane, tecnologiche e logistiche loro assegnate nell'ambito degli obiettivi individuati dalla Direzione Gestionale e Tecnica.

La responsabilità del Dipartimento è attribuita dal Direttore Generale ad un Direttore di Dipartimento individuato tra i Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse afferenti allo stesso.

L'intera struttura matriciale dipartimentale è illustrata sinteticamente nell'allegato 1.

5.3 Dipartimenti Interaziendali

5.3.1 Dipartimento interaziendale di Oncologia III

Il Dipartimento in oggetto è stato istituito sulla base delle indicazioni contenute nel "Piano Oncologico Regionale" di cui alla deliberazione del Consiglio Regionale n. VI/1294 del 29 luglio 1999.
Afferiscono al citato Dipartimento Oncologico le Unità Operative ed i Servizi di Oncologia medica, radioterapia e Neurochirurgia nonché l'U.O. Neuroncologia Molecolare e la U.O. di Neuropatologia (sezione di Neuroncopatologia).
Il Dipartimento in questione ha caratteristiche funzionali, trasversali rispetto agli altri Dipartimenti sanitari dell'Istituto e si pone quale specifico punto di riferimento attivo e propositivo nella cura e nella ricerca delle patologie Neuro-oncologiche anche con collegamenti e cooperazioni esterne all'Istituto.
Il Dipartimento si occupa della gestione integrata clinico-assistenziale delle attività formative e di ricerca e della elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici in ambito neuroncologico.
All'interno dell'Istituto è operativa la struttura di neuro epidemiologia, che svolge attività di supporto al Dipartimento e cura l'aggiornamento della tenuta del registro tumori.

5.3.2 Dipartimento interaziendale Cyber Knife

Nato nel 2004 come progetto clinico gestionale fortemente voluto dalla Regione Lombardia, vede coinvolte tre aziende ospedaliere, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "C. Besta", Azienda Ospedaliera San Carlo ed un centro privato, Centro Diagnostico Italiano,.
Tale partecipazione come strumento giuridico viene utilizzata per rendere possibile nell'ambito della sperimentazione pubblico-privato l'avvio di protocolli innovativi di radioterapia con utilizzo di una apparecchiatura altamente tecnologica denominata Cyberknife.
Il dipartimento interaziendale, che raccoglie componenti dalle diverse strutture, è costituito per garantire flessibilità nella gestione della complessa attività clinica.
La Regione Lombardia ha prolungato per altri due anni la sperimentazione per rendere possibile la conclusione del follow up delle patologie di maggiore interesse clinico.

5.3.3 Dipartimento interaziendale di Diagnosi Epilettologica Prechirurgica

Il dipartimento proposto ha ruolo di indirizzo e governo tecnico culturale nell'ambito del percorso diagnostico pre-chirurgico per i pazienti epilettici, farmaco resistenti, candidabili al trattamento chirurgico elettivo. Lo scopo di tale dipartimento sarà quello di armonizzare ed integrare le procedure diagnostiche tra gli enti partecipanti al fine di uniformare l'iter e di permettere l'accesso chirurgico ai pazienti che ottemperino ai requisiti ed alle linee guida. Di conseguenza sarà finalità propria del dipartimento quella, una volta uniformate le procedure, di ridurre le liste di attesa dei pazienti candidabili alla chirurgia dell'epilessia .
Il Dipartimento di DEP è il naturale sviluppo di un accordo tra l'A.O. Ospedale di Niguarda (sede anche del Centro Regionale per la chirurgia dell'Epilessia), la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "C. Besta" e l'A.O. Ospedale S. Paolo (entrambi sede di centri regionali per l'epilessia), ai quali si aggiunge la Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena di Milano.

5.4 Dipartimenti Gestionali

5.4.1 Dipartimento Gestionale di Neurochirurgia

Al Dipartimento afferiscono:

- U.O. Neurochirurgia I
- U.O. Neurochirurgia II
- U.O. Neurochirurgia III
- U.O. Neuroanestesia e Rianimazione
- U.O. Radioterapia
- S.O.S.D. di Neurochirurgia Funzionale.

Compito del Direttore di Dipartimento Gestionale di Neurochirurgia è il governo, d'intesa con i Direttori di Struttura Complessa e attraverso la definizione di modalità condivise e collegiali, delle risorse del dipartimento, ad iniziare dal Blocco Operatorio.
Il Direttore del Dipartimento Gestionale persegue il raggiungimento degli obiettivi concordati con la Direzione Gestionale e Tecnica e discussi con le UU.OO. del Dipartimento.
E' fondamentale un coinvolgimento attivo del Dipartimento Gestionale di Neurochirurgia nel miglioramento continuo del sistema qualità e dei progetti di Risk Management.
Si conferma la positiva esperienza di una segreteria unica del Dipartimento Gestionale di Neurochirurgia che garantisce la omogeneizzazione di fasi importanti del processo di ricovero, quali il monitoraggio centralizzato delle liste di attesa e la gestione delle cartelle cliniche post-ricovero.
Attualmente è già operativa una S.O.S.D. di "Neurochirurgia Funzionale".
Le competenze delle Unità Operative di Neurochirurgia riguardano, in generale, tutta la chirurgia del Sistema Nervoso Centrale (SNC) e Periferico (SNP), le malattie degenerative e oncologiche della colonna in tutte le sue sezioni e le malformazioni vascolari del sistema nervoso centrale.
Ognuna di esse si caratterizza poi per differenti interessi culturali che meritano di essere segnalati:

Unità Operativa Neurochirurgia I:

- Neurochirurgia delle malformazioni vascolari dell'encefalo e del midollo spinale
- Neurochirurgia endocrinologia
- Neurochirurgia del clivus e delle altre strutture del basicranio

Unità Operativa Neurochirurgia II:

- Neurochirurgia oncologica con particolare riguardo alle neoplasie del basicranio
- Neurochirurgia dei tumori midollari e spinali
- Neurochirurgia Infantile
- Neurochirurgia assistita endoscopica
- Neurochirurgia della instabilità cervicale e lombare

È già operativa una S.O.S. di Neuroncologia Chirurgica

Unità Operativa Neurochirurgia III:

- Neurochirurgia funzionale e stereotassica, del morbo di Parkinson e delle malattie con disturbi del movimento
- Neurochirurgia dell'epilessia
- Neurochirurgia del dolore cronico benigno
- Neurochirurgia del sistema nervoso periferico
- Neurochirurgia assistita da immagini per neoplasie del sistema nervoso centrale

È già operativa una S.O.S. di Neurochirurgia mininvasiva, vascolare ed endoscopica e una S.O.S.D. di Neurochirurgia Funzionale

Unità Operativa di Neuroanestesia e Rianimazione:

- Valutazione prechirurgica
- Trattamento rianimatorio postoperatorio e delle emergenze neurologiche
- Trattamento della insufficienza respiratoria.
- Trattamento chirurgico e rianimatorio dell'insufficienza respiratoria da lesioni del sistema nervoso centrale e periferico.
- Monitoraggio delle funzioni cerebrali nelle sindromi ipertensive endocraniche

È già operativa una S.O.S. di "Gestione Terapia Intensiva"

Unità Operativa di Radioterapia:

- Radioterapia conformazionale per neoplasie primitive e secondarie del SNC
- Radioterapia stereotassica ipofrazionata con casco mobile
- Radiochirurgia per il trattamento in seduta singola di patologia benigna e maligna del SNC

È prevista la trasformazione delle seguenti Strutture Semplici in Dipartimentali:

- Neurooncologia chirurgica (II U.O.)
- Neurochirurgia mini invasiva, vascolare e endoscopica (III U.O.)

5.4.2 Dipartimento Gestionale di Neuroscienze Cliniche

Obbiettivo fondamentale del Dipartimento di Neuroscienze Cliniche (DINEC) è quello di rispondere al bisogno di salute del cittadino-utente secondo criteri di qualità, efficienza e professionalità avendo come valore di riferimento la centralità della persona che si rivolge a noi da paziente per ottenere una diagnosi possibilmente definitiva, un trattamento terapeutico il più aggiornato ed efficace possibile ed un'assistenza adeguata.
Per raggiungere questo obiettivo il DINEC, tenuto conto delle potenzialità già presenti e delle prospettive di sviluppo derivate dalla ricerca clinica e di base, deve essere il momento di sintesi fra conoscenze di base, ricerca clinica applicata e operatività, per consolidare il ruolo di riferimento di terzo livello che l'Istituto già riveste per quanto riguarda l'approccio clinico terapeutico innovativo e le strategie di prevenzione.
Premesso che l'Istituto Neurologico è stato concepito fin dalla sua fondazione come un Dipartimento di Neuroscienze con una intuizione che ha permesso di riunire in una unica struttura tutte le competenze delle neuroscienze, dalla ricerca di base alla ricerca clinica, alla clinica neurologica, alla chirurgia, alla neuropsichiatria infantile, alla neuroradiologia.

Nella previsione di una riorganizzazione dell'attività clinica secondo linee di eccellenza il Dipartimento Gestionale di Neuroscienze Cliniche si articola su cinque Unità Operative che rappresentano le linee di eccellenza storica dell'Istituto:

- ✓ U.O. Neurologia I – Disturbi del movimento
- ✓ U.O. Neurologia II – Neuroncologia
- ✓ U.O. Neurologia III – Cefalee
- ✓ U.O. Neurologia IV – Neuroimmunologia e Malattie Neuromuscolari
- ✓ U.O. Malattie Cerebrovascolari
- ✓ U.O. Neurologia VIII – Neuroncologia Molecolare (Trasformazione della precedente U. O. Biochimica e genetica molecolare)
- ✓ U.O. di Neuroriabilitazione
- ✓ S.O.S.D. Clinica delle Neuropatie Degenerative centrali e periferiche
- ✓ S.O.S.D. Neuromodulazione del Dolore
- ✓ Servizio Dipartimentale di Neuropsicologia Clinica

Al Dipartimento afferiscono tutti i letti di degenza neurologica per adulti dell'Istituto: uno dei mandati del Direttore di Dipartimento Gestionale di Neuroscienze Cliniche è il governo, d'intesa con i Direttori di Struttura Complessa, con il Direttore Sanitario e attraverso la definizione di modalità condivise e collegiali, di questa e delle altre risorse del dipartimento.
I posti letto dovranno ovviamente soddisfare il bisogno delle unità operative, delle strutture semplici (dipartimentali o di unità operativa) dello stesso dipartimento ma anche le necessità di poter ricoverare pazienti in area neurologica delle unità operative di altri dipartimenti (anche per funzioni legate all'attività scientifica).
Il Direttore del Dipartimento Gestionale persegue il raggiungimento degli obiettivi concordati con la Direzione Gestionale e Tecnica e discussi con le UU.OO. del Dipartimento.
E' fondamentale un coinvolgimento attivo del Dipartimento Gestionale di Neuroscienze Cliniche nel miglioramento continuo del sistema qualità e dei progetti di Risk Management.
Si prevede l'istituzione di una segreteria unica del Dipartimento Gestionale di Neuroscienze Cliniche per favorire l'omogeneizzazione di fasi importanti del processo di ricovero quale il monitoraggio centralizzato delle liste di attesa e la gestione delle cartelle cliniche post-ricovero.

Si esplicitano di seguito le competenze delle diverse UU.OO.:

Unità Operativa Neurologia I - Disturbi del Movimento (Struttura complessa)

L'U.O. Disturbi del Movimento svolge un'attività di ricerca e clinica di ampia portata nel campo dei disturbi del movimento. All'U.O. sono annessi il Servizio di riabilitazione e rieducazione funzionale per adulti e il laboratorio per il sistema nervoso vegetativo.
Nell'ambito delle terapie innovative, l'U.O. Disturbi del Movimento collabora in particolare con la Neurochirurgia funzionale per lo sviluppo di nuove metodiche di impianto di neurostimolatori e di protesi biologiche cerebrali.

Unità Operativa Neurologia II – Neuroncologia (Struttura complessa)

La U.O. di Neuroncologia clinica svolge una attività di ricerca e clinica nel campo dei tumori del sistema nervoso centrale dell'adulto.

Sono oggetto di programmi di ricerca e trials clinici con farmaci innovativi i gliomi di alto grado, in cui un approccio integrato (chirurgia, radioterapia, chemioterapia sistemica e loco regionale eventualmente mirata su dati biologico molecolari) permette di migliorare i dati di sopravvivenza.
Vengono studiati e trattati (in collaborazione con le UU.OO. di Neuropatologia, Neurochirurgia, Radioterapia e Neuroncologia sperimentale) anche tumori rari (medulloblastomi, germinomi, linfomi primitivi del SNC).
La U.O. svolge attività di formazione e intende implementare un sistema di gestione del rischio clinico in ambito neuro oncologico, nonché lo sviluppo di attività riabilitative in ambito neuro oncologico.
E' attiva presso la U.O. una S.O.S. la cui nuova denominazione è "Terapie farmacologiche in Neuroncologia".

Unità Operativa Neurologia III – Cefalee (Struttura complessa)

L'U.O. Neurologia III – Cefalee è divenuta riferimento nazionale ed internazionale per questa patologia. Si prevede di ampliare e potenziare le linee di attività clinica e di ricerca già avviate negli ultimi anni e di sperimentare Percorsi Ambulatoriali e in Day Hospital per pazienti con forme cefalalgiche complesse che necessitano di follow-up ravvicinati, o per soggetti con comorbilità cardio-vascolari.
È già dotata di una Struttura Operativa Semplice di "Neuromodulazione del Dolore" che verrà trasformata in S.O.S.D. e presta attività ambulatoriale specialistica dedicata ed interagisce intensamente con il Dipartimento di Neurochirurgia, con la U.O. di Neuroradiologia e con la Neuropsicologia.

Unità Operativa Neurologia IV - Neuroimmunologia e Malattie Neuromuscolari (Struttura complessa)

L'area di Neuroimmunologia e quella della patologia neuromuscolare rappresentano i due ambiti strategici dell'attività clinica e di ricerca della U.O. Neurologia IV della Fondazione Istituto Neurologico "Carlo Besta".
Attualmente è operativa una S.O.S. di "Immunologia e Patologia Muscolare".
Presso la U.O. sono inoltre presenti:

- ✓ Unità Funzionale di Emaferesi ed Immunoterapia
- ✓ Centro di Riferimento Regionale per la Diagnosi e Cura delle Miopatie
- ✓ Centro Regionale/Provinciale per la dispensazione dei Farmaci Immunomodulanti
- ✓ Laboratorio per la diagnostica di cute nelle Neuropatie periferiche (unico in Italia)

Tutte queste attività, svolte in collaborazione con altre UU.OO. dell'Istituto, richiedono l'identificazione di due macroaree di attività che comprendano i due Centri regionali di Riferimento (Centro per la diagnosi e cura delle Malattie Neuromuscolari - Centro per la Sclerosi Multipla e le malattie Immuno-mediate del Sistema Nervoso).
In particolare il Centro per la diagnosi e cura delle Malattie Neuromuscolari verrà articolato in due Unità di lavoro:

- ✓ Unità Funzionale Muscolo
- ✓ Unità Funzionale Nervo e Motoneurone

Unità Operativa Malattie Cerebro-Vascolari (Struttura complessa)

L'U.C.V. si occupa di diagnosi, cura e ricerca nell'ambito delle patologie cerebro-vascolari.
È strutturata in un'area clinica, un'area di Laboratorio ed un'unità produttiva per terapie cellulari.
Per l'Area di Laboratorio (Neurobiologia Cellulare), tenuto conto della crescente complessità derivata dalla implementazione dell'area trapiantologia-bioimmagini che si sta sviluppando di concerto con l'attivazione in Istituto dell'area di Neuroimaging per animali, verrà attivata una struttura di Neurobiologia cellulare.

Unità Operativa Neurologia VIII – Neuroncologia molecolare (Struttura complessa)

Si occupa di studio dell'oncogenesi dei tumori del Sistema Nervoso Centrale e della loro terapia genica.
Attualmente ha una S.O.S. che si intende classificare come struttura Dipartimentale, la *S.O.S.D. Clinica delle neuropatie degenerative centrali e periferiche* che svolge attività di assistenza e ricerca clinica sulle malattie eredo-degenerative, genetico-metaboliche e malattie rare del sistema nervoso. Caratterizzata da una elevata competenza diagnostico clinica opera su una rilevante casistica di pazienti affetti da neuropatie genetiche ed eredo-degenerative, e ha sviluppato, in collaborazione con enti nazionali ed internazionali, trials clinici mirati.

Unità Operativa di Neuroriabilitazione (Struttura complessa)

La neuroriabilitazione è ormai parte delle neuroscienze e ne rappresenta l'ambito di sviluppo che meglio integra la neurologia, la neurochirurgia, la neurofisiopatologia e la terapia. D'altro canto le malattie "neurologiche" sono naturalmente caratterizzate da deficit cognitivi e motori di vario grado che costituiscono il contingente più consistente della disabilità e dell'handicap.
In una strategia globale di terapia della disabilità e dell'handicap orientata ad applicazioni innovative non si può prescindere dalla cultura riabilitativa, dall'integrare le terapie specifiche neurologiche e neurochirurgiche con il momento riabilitativo.
La Neuroriabilitazione, caratterizzata anche da una forte connotazione di ricerca nell'ambito dell'analisi e studio del movimento, trova la giustificazione essenziale sia dal fatto che per il futuro, nell'affrontare le problematiche riabilitative nelle patologie di elezione dell'Istituto (malattie cerebrovascolari, neurodegenerative, ecc.), non ci si potrà esimere da un investimento in programmi di ricerca, in particolare sulla disabilità neuromotoria, sia dalla prevista sperimentazione, in collaborazione con altri IRCCS della Regione, per la presa in carico dei pazienti affetti da ictus. Questo ambito potrà essere affrontato anche attraverso un progetto collaborativo istituzionale con il Centro per lo Studio dei Disordini del Movimento del Politecnico di Milano. Il ruolo regionale e sovraregionale dell'Istituto comporta altresì un'interazione con strutture di neuroriabilitazione regionali ed extraregionali.

Servizio Dipartimentale di Neuropsicologia Clinica

Sarà attivato il Servizio a valenza Dipartimentale di Neuropsicologia Clinica, posta alle dirette dipendenze della Direzione Gestionale del Dipartimento, con il fine di riunire le competenze presenti in Istituto.
Il fine è perseguire un potenziamento dell'area diagnostica, anche ambulatoriale, e implementare le attività di formazione e di ricerca clinica.

Inoltre tale struttura dovrà fornire supporto sia clinico sia di ricerca per valutare pazienti affetti da patologia degenerativa o vascolare, ma anche pazienti che potrebbero essere candidati ad interventi di neurochirurgia stereotassica.

5.4.3 Dipartimento Gestionale di Neuroscienze Pediatriche

Lo sviluppo della Neuropsichiatria Infantile con l'ampio spettro di condizioni patologiche (statiche od evolutive) che vi confluiscono, l'accresciuta parallela complessità dell'attività diagnostico-terapeutica e della ricerca clinica, nonché la specificità connessa con l'età dei pazienti, in cui la malattia neurologica interessa il sistema nervoso durante lo sviluppo, hanno giustificato l'istituzione di un Dipartimento Gestionale di Neuroscienze Pediatriche.
Il Dipartimento di Neuroscienze Pediatriche si compone di due Unità Operative:

- ✓ U.O. di Neuropsichiatria Infantile (NPI)
- ✓ U.O. di Neurologia dello sviluppo (NDS)

Le due UU.OO. dovranno, nel rispetto delle rispettive competenze, integrarsi in una complementarietà di approccio clinico che rappresenta un valore aggiunto del Dipartimento alla presa in carico del bambino con problemi neurologici.
Al Dipartimento afferiscono tutti i letti di degenza pediatrica dell'Istituto: uno dei mandati del Direttore di Dipartimento Gestionale di Neuroscienze Pediatriche è il governo, d'intesa con i Direttori di Struttura Complessa, con il Direttore Sanitario e attraverso la definizione di modalità condivise e collegiali, di questa e delle altre risorse del dipartimento.
I posti letto dovranno ovviamente soddisfare il bisogno delle unità operative, delle strutture semplici (dipartimentali o di unità operativa) dello stesso dipartimento ma anche le eventuali necessità di poter ricoverare pazienti in area pediatrica delle unità operative di altri dipartimenti (anche per funzioni legate all'attività scientifica).
Il Direttore del Dipartimento Gestionale persegue il raggiungimento degli obiettivi concordati con la Direzione Gestionale e Tecnica e discussi con le UU.OO. del Dipartimento.
E' fondamentale un coinvolgimento attivo del Dipartimento Gestionale di Neuroscienze Pediatriche nel miglioramento continuo del sistema qualità e dei progetti di Risk Management.
Si prevede l'istituzione di una segreteria unica del Dipartimento Gestionale di Neuroscienze Pediatriche per favorire la omogeneizzazione di fasi importanti del processo di ricovero quale il monitoraggio centralizzato delle liste di attesa e la gestione delle cartelle cliniche post-ricovero.

Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile (Struttura complessa)

Ha come missione la diagnosi e cura delle malattie neurologiche acquisite e progressive dell'età evolutiva. I disordini neurologici compresi nelle sue competenze sono:

- Malattie genetiche metaboliche e degenerative
- Disordini del movimento
- Epilessia
- Malattie neuromuscolari
- Malattie infiammatorio-immunomediate e sclerosi multipla infantile
- Malattie cerebrovascolari
- Neuroncologia pediatrica

S.O.S.:

- Diagnosi e trattamento dei Disordini del movimento ad esordio infantile. (Distonie progressive, parkinsonismi precoci, coree e altre ipercinesie, tic e malattia di Gilles de la Tourette).
- Malattie genetiche metaboliche e degenerative in età pediatrica. (Malattie mitocondriali, lisosomiali e perossisomali e leucoencefalopatie geneticamente determinate; difetti della beta-ossidazione, della glicosilazione delle proteine, della creatina; atassie, paraparesi e neuropatie ereditarie ad esordio infantile; distrofie muscolari congenite, miopatie congenite e metaboliche e miastenia congenita).

Per queste due strutture semplici è prevista la trasformazione in strutture semplici dipartimentali.

Unità Operativa di Neurologia dello Sviluppo (Struttura complessa)

Ha come missione la diagnostica e la terapia della patologia neurologica congenita (lesionale o genetica) che interferisce, come la dizione esprime, con lo sviluppo del sistema nervoso centrale. I disordini neurologici di competenza sono:

- Sindromologia genetico/clinica
- Patologia malformativa cerebrale e midollare
- Ritardo mentale
- Disturbi neurocognitivo-neuropsicologici della patologia cerebrale infantile (compresi tumori e neurofacomatosi)
- Disturbi dello spettro autistico e altri specifici disordini neuroevolutivi
- Diagnosi e neuroriabilitazione dei disturbi dello sviluppo motorio con particolare riferimento alle Paralisi Cerebrali Infantili
- Diagnosi e neuroriabilitazione dei disturbi del linguaggio/comunicazione e dell'apprendimento

5.4.4 Dipartimento Gestionale di Diagnostica e Tecnologia Applicata

Il Dipartimento non ha una dotazione propria di posti letto. I Direttori delle Unità Operative afferenti si rapporteranno ai Direttori dei Dipartimenti che sono dotati di questa risorsa per concordare, attraverso la definizione di modalità condivise e collegiali, la possibilità di ricoverare i propri pazienti, anche per funzioni legate all'attività scientifica.
Il Direttore del Dipartimento Gestionale persegue il raggiungimento degli obiettivi concordati con la Direzione Gestionale e Tecnica e discussi con le UU.OO. del Diapartimento.
E' fondamentale un coinvolgimento attivo del Dipartimento Gestionale di Diagnostica e Tecnologia Applicata nel miglioramento continuo del sistema qualità e dei progetti di Risk Management.
Questo dipartimento ha come suo denominatore comune quella includere UU.OO., S.O.S., S.O.S.D. in grado di erogare servizi e prestazioni a pazienti interni ed esterni anche se con tipologia differenziata rispetto alla disciplina di riferimento.
Prevede quindi che alcune strutture con queste caratteristiche ora afferenti ad altri Dipartimenti vengano fatte confluire in questo.

L'assetto organizzativo del Dipartimento di Diagnostica e Tecnologia Applicata si configura secondo cinque macroaree:

- Morfologia: in questa macroarea confluiranno tutti i settori che erogano prestazioni diagnostiche in ambito neuropatologico;
- Imaging: allo stato attuale quest'area è costituita dalla Neuroradiologia e dalla Radiologia Intervenzionale. Tuttavia e prevedibile che in futuro comprenda anche i settori non attualmente operativi in Istituto ma in rapida espansione come la Medicina Nucleare;
- Neurofisiopatologia;
- Analisi chimico cliniche (I livello), costituita sostanzialmente dalla U.O. Laboratorio Analisi Chimico Cliniche;
- Analisi genetiche /biomolecolari (II livello) configurate in una S.O.S.D.

Poiché il settore delle bioimmagini (in questa accezione non ci riferisce esclusivamente alla neuroradologia anche se questa allo stato attuale ne è il più cospicuo rappresentante) è in rapido sviluppo vi è la necessità di prevedere un gruppo operativo, formato da personale appositamente addestrato, per far fronte a tutte le problematiche che riguardano l'elaborazione dei segnali biologici a scopo diagnostico ed alla loro integrazione multimodale.
A tale scopo si prevede l'istituzione di una S.O.S.D. di Ingegneria Biomedica inquadrata nel Dipartimento di Diagnostica che risponde direttamente al Direttore di Dipartimento per il raggiungimento degli obiettivi definiti in sede di budget.
Al Dipartimento afferiscono quindi:

- ✓ Unità Operativa Neurologia V – Neuropatologia
- ✓ Unità Operativa VI - Neurofisiopatologia ed Epilettologia Diagnostica
- ✓ Unità Operativa VII – Epilettologia Clinica e Neurofisiologia sperimentale
- ✓ Unità Operativa Neuroradiologia
- ✓ Unità Operativa Laboratorio di Patologia Clinica e Genetica Medica*
- ✓ Unità Operativa Neurogenetica molecolare
- ✓ S.O.S.D. Neurofisiologia ed Epilettologia Sperimentale
- ✓ S.O.S.D. Genetica delle malattie Neurodegenerative e Metaboliche
- ✓ S.O.S.D. Neuroradiologia intervenzionale
- ✓ S.O.S.D. Ingegneria Biomedica
- ✓ S.O.S.D Neuroanatomia e Patogenesi Molecolare

Si indicano di seguito le competenze delle diverse UU.OO.:

Unità Operativa Neurologia V – Neuropatologia (Struttura complessa)

Svolge attività diagnostica neuropatologica dei tumori cerebrali e delle malattie del sistema nervoso centrale e periferico ed attività diagnostica clinica e molecolare delle demenze degenerative, contribuendo in questo ambito all'attività di ricerca clinica e pre-clinica mediante laboratori dedicati. Viene previsto nel prossimo triennio lo sviluppo particolare di due aree

ritenute strategiche per l'Istituto e precisamente l'implementazione delle metodiche di indagine nell'ambito della neuropatologia oncologica, Malattia di Alzheimer e demenze degenerative.

* Denominazione modificata e approvata con Deliberazione Regionale n. IX/000035 del 18/05/2010

Unità Operativa VI - Neurofisiopatologia ed Epilettologia Diagnostica (Struttura complessa)

Svolge attività diagnostiche di Neurofisiologia Clinica inclusi EEG-Poligrafie, Polisonnografie diurne, EMG e Neuronografia, Studio di Risposte Riflesse, Stimolazione Magnetica Transcranica, Potenziali Evocati Multimodali. Afferisce inoltre a questa U.O. il Centro Epilessia che svolge attività epilettologica per pazienti adulti e collabora all'attività diagnostico-clinica delle UU.OO. di Neuropsichiatria Infantile. Dipende dalla U.O. il laboratorio pre-clinico per lo studio delle canalopatie per l'identificazione funzionale delle mutazioni umane. Si prevede lo sviluppo dell'attività di stimolazione magnetica transcranica necessaria a molte attività diagnostico/terapeutiche e di ricerca clinica della fondazione e l'implementazione di nuove tecniche di registrazione e post-elaborazione dei segnali neurofisiologici integrate con tecniche di "neuroimaging" standard (RM funzionale) o in fase di messa a punto (near infrared spectroscopy, in collaborazione con il Politecnico di Milano).
È già operativa una Struttura Organizzativa Semplice di Elettromiografia e Potenziali Evocati che eroga prestazioni diagnostiche per le patologie del sistema nervoso centrale e periferico, alle aree di degenza dei Dipartimenti di Neuroscienze Cliniche, Neuroscienze pediatriche e in regime ambulatoriale. Tale struttura organizzativa diviene a valenza dipartimentale.

Unità Operativa VII - Epilettologia Clinica e Neurofisiologia Sperimentale (Struttura complessa)

Attività di ricovero per diagnosi di epilessie farmacoresistenti con particolare riferimento alla chirurgia elettiva per l'epilessia e alla patologia del sonno. I laboratori afferenti alla U.O. si occupano dello studio neuropatologico del SNC per quanto riguarda le displasie corticali e sclerosi ippocampale su tessuto umano e su modelli animali.
È previsto un potenziamento dell'attività diagnostica rivolta allo studio di pazienti candidati alla chirurgia dell'Epilessia, dell'attività diagnostica per lo studio di pazienti con patologia del sonno e della diagnostica neuropatologica (in accordo con la U.O. di Neuropatologia) su preparati ottenuti da pazienti operati per epilessia secondaria a malformazioni dello sviluppo corticale e sclerosi ippocampale.

Unità Operativa Laboratorio di Patologia Clinica e Genetica Medica

Svolge indagini ematochimiche, sierologiche, ematologiche ed enzimologiche e della coagulazione, sottopopolazioni linfocitarie, diagnostica liquorale e monitoraggio farmaci antiepilettici. Si prevede la standardizzazione ed adeguamento alla normativa dei test diagnostici di biologia molecolare e farmacogenomica, il consolidamento del servizio di Citogenetica e costituzione di un Servizio Centralizzato per l'estrazione del DNA, con acquisizione di apparecchiature automatiche che utilizzino reagenti marcati CEE e per l'estrazione centralizzata del DNA. E' operativa una S.O.S.: Servizio trasfusionale, ematologia ed emocoagulazione.

Unità Operativa Neuroradiologia (Struttura complessa)

Svolge attività diagnostica radiologica (RM, TC, RX, angiografia ed Eco-Doppler) di tutte le patologie dell'encefalo, orbite, orecchio midollo e rachide. L'ambito di competenza di questa U.O.

è in rapida espansione e si prevede un incremento non solo quantitativo ma anche qualitativo dell'attività clinico-scientifica soprattutto per far fronte alle linee di sviluppo della neurochirurgia e per i protocolli diagnostico-terapeutici mirati alle patologie di interesse (neuro-oncologia, neuroradiologia pediatrica, malattie degenerative, cerebrovascolari, autoimmuni ed epilessia) che richiederanno la presa in carico dei pazienti da seguire con follow up prolungati. Si prevede l'implementazione inoltre di esami di RM funzionale e spettroscopica. Dato il valore strategico della U.O., trasversale a molti settori dell'Istituto, si prevede un ampliamento e rinnovamento tecnologico con acquisizione di una nuova MR 3T ed una RM (0.3T) ortoclino.

Unità Operativa Servizio di medicina di Laboratorio II - Neurogenetica molecolare: (Struttura complessa)

Svolge attività di ricerca e diagnostica nell'ambito delle patologie eredo-degenerative e metaboliche del sistema nervoso con particolare riferimento alla diagnostica biochimica e genetica molecolare dei disordini del movimento e delle malattie mitocondriali.
Ha come missione lo sviluppo di tecniche di analisi quantitativa della espressione genica, creazione e caratterizzazione dei modelli in vivo murini, implementazione della tecnologia del DNA ricombinante e bioinformatica indirizzata alla elaborazione di dati di trascrittomica e proteomica, previsione fisio-strutturale di geni e proteine. E' previsto inoltre l'avvio di un'attività diagnostico terapeutica su pazienti adulti selezionati affetti da patologia mitocondriale e del metabolismo energetico in analogia con quanto già in atto in collaborazione con la S.O.S. Malattie Genetiche, Metaboliche e Degenerative della U.O. di NPI.

S.O.S.D. Neurofisiologia ed Epilettologia Sperimentale
Svolge due distinte attività rivolte alla ricerca pre-clinica ed alla diagnostica neurofisiologica, mediante studi elettrofisiologici dei sistemi e delle membrane neuronali e dell'interazione cerebro vascolare nelle encefalopatie epilettogene e infiammatorie.

S.O.S.D. "Genetica delle malattie Neurodegenerative e Metaboliche": ha come finalità quella di sviluppare le attività di diagnosi e ricerca clinica e pre-clinica nell'ambito delle malattie ereditarie degenerative e metaboliche del sistema nervoso con particolare riferimento alle atassie spinocerebellari, malattie del motoneurone, neuropatie ereditarie, Malattia di Huntington, epilessie genetiche su base malformativa, acidosi organiche e malattie metaboliche dell'infanzia. Svolge inoltre attività di diagnosi clinica e counseling genetico.

S.O.S.D. Neuroradiologia intervenzionale:in collegamento con le UU.OO. di NCH e Malattie Cerebro Vascolari è impegnata nell'attività diagnostica mediante tecniche angiografiche e terapia intervenzionale mirata prevalentemente alle forme malformative del circolo cerebrale. L'attività di questa struttura verrà implementata dall'acquisizione e messa in funzione di un nuovo angiografo biplano.

S.O.S.D. Ingegneria Biomedica (trasformazione della S.O.S. di Bioingegneria attualmente afferente alla U.O. di Neurofisiopatologia ed Epilettologia Diagnostica) fornisce un supporto fondamentale per le attività diagnostiche e di ricerca clinica mediante l'elaborazione di segnali bioelettrici e di immagini. In essa confluiranno le competenze informatiche e di bioingegneria per lo sviluppo ed implementazione del settore "bioimaging" e integrazione multimodale.

S.O.S.D. Neuroanatomia e Patogenesi Molecolare (attualmente SOS): svolge due distinte attività, rivolte da una parte alla ricerca preclinica di modelli di epilessia da alterazione dello sviluppo cerebrale e di malattie del motoneurone, dall'altra allo sviluppo di tecniche di bio-immagini a livello cellulare e molecolare.

5.4.5 Dipartimento Gestionale Amministrativo

Il Dipartimento amministrativo è una struttura organizzativa a carattere gestionale composta da 5 strutture complesse e da una S.O.S., che pone in essere funzioni di supporto ovvero attività finalizzate ad erogare servizi agli Organi della Fondazione ed in primis alla Direzione Gestionale e Tecnica nonché alle altre Direzione e strutture dipartimentali. Le diverse UU.OO. che formano il Dipartimento (l'U.O. Affari Istituzionali con la S.O.S. Affari Generali, l'U.O. Risorse Umane, l'U.O. Economico-finanziaria, l'U.O. Provveditorato-Economato e l'U.O. Tecnico-patrimoniale) operano in modo trasversale a favore di tutta l'Azienda, avendo come mission fondamentale quella di coordinare e razionalizzare le attività dei Servizi amministrativi.
Il settore amministrativo è pertanto fortemente coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi strategici ed organizzativi definiti in sede di programmazione aziendale, attivando le procedure e rendendo disponibili gli strumenti operativi e gestionali che rendano concrete le scelte indicate, a supporto dell'attività dell'intero Istituto. In tale contesto particolare rilevanza assume la gestione di alcuni processi che sono stati oggetto di specifica sottolineatura nell'ambito delle attività rilevanti a livello di Codice Etico-Comportamentale quali ad esempio l'amministrazione del personale e la fornitura di beni, servizi e lavori.
In tale contesto non è da sottacersi che stante la particolare configurazione istituzionale dell'Istituto Besta, il Dipartimento Amministrativo fornisce una specifica attività di supporto per quanto attiene in particolare il settore economico-finanziario e quello della contrattualistica del personale di ricerca.
Il Dipartimento è diretto dal Direttore Amministrativo, in qualità di componente della Direzione Gestionale e Tecnica Aziendale o da altro Dirigente di U.O. complessa dello stesso Dipartimento sulla base delle determinazioni assunte dalla Direzione Gestionale e Tecnica.
Ferme restando le considerazioni generali suesposte, si indicano di seguito le competenze delle strutture organizzative nelle quali è articolato il Dipartimento, tenendo in debita considerazione anche gli elaborati trasmessi dall'Iref in ordine all'attività formativa "Potenziamento delle competenze dei Dirigenti Amministrativi".

Si indicano di seguito le competenze delle diverse UU.OO.:

Unità Operativa Affari Istituzionali (Struttura Complessa)

Area di responsabilità dell'U.O.:

- fornire supporto giuridico amministrativo alla Direzione Gestionale e Tecnica ed agli altri organi della Fondazione;
- supportare lepolitiche aziendali in tema di privacy;
- gestire ll'iter degli atti deliberativi (deliberazioni Cda e Direttore Generale, determinazioni dirigenziali);

- gestire il contenzioso legale ed i rapporti correlati;
- gestire convenzioni attive e passive;
- fornire consulenza tecnico giuridica ai servizi aziendali;
- gestire coperture assicurative aziendali e dei relativi sinistri;
- gestire convenzioni per borse di studio, tirocini e stage (collegamento con U.O. Personale);
- gestire archivio/protocollo generale aziendale;
- raccogliere e divulgare le disposizioni normative;
- gestire il recupero crediti e gestione azione di rivalsa per responsabilità civile (collegamento con U.O. Economico Finanziaria);
- stenderei regolamenti e gli indirizzi aziendali in tema di documentazione amministrativa;
- gestire i rapporti con gli organismi Istituzionali interni;
- gestire il repertorio contratti;
- accettare donazioni, oblazioni ed eredità;
- collaborare all'attività di Risk management e del Comitato valutazione sinistri;
- collaborare con il Nucleo di Valutazione Codice Etico.

Mission della posizione:

Elabora e supporta le regole e gli strumenti operativi atti a garantire, trasversalmente all'organizzazione, legalità e correttezza dei processi amministrativi e degli istituti giuridici di rilevanza generale in ambito aziendale.

Nell'ambito della U.O. Affari Istituzionali è individuata ed operante una S.O.S. denominata Affari Generali che nello specifico cura la trattazione:

- dei rapporti convenzionali attivi e passivi;
- delle consulenze;
- del contenzioso e recupero crediti;
- del protocollo generale.

Tale struttura, già attivata con il precedente POFA, assume anche una specifica rilevanza in ordine agli adempimenti amministrativi e deliberativi afferenti alle attività di ricerca, sia corrente che finalizzata, ai progetti europei, alle sperimentazioni cliniche sponsorizzate ed indipendenti.

Unità Operativa Risorse Umane (Struttura Complessa)

Aree di responsabilità dell'Unità Operativa:

- collaborazione alla pianificazione e alla definizione del fabbisogno del personale;
- predisposizione bilancio preventivo per la parte dei costi del personale e monitoraggio periodico;
- gestione giuridica del rapporto di lavoro con tutti i connessi adempimenti inerenti la selezione e il reclutamento anche mediante l'acquisizione delle risorse umane con modalità alternative alle tradizionali procedure concorsuali;
- gestione economica del rapporto di lavoro;
- gestione previdenziale;
- gestione rilevazione presenze e assenze;
- gestione personale convenzionato in caso di sostituzione di personale dipendente;
- gestione del debito informativo verso interni ed enti esterni;

- gestione degli aspetti contrattuali del personale di Ricerca con rapporti di varia natura: collaborazioni coordinate e continuative, occasionali, borse di studio e consulenze professionali;
- gestione percorsi di carriera e mappatura delle professionalità;
- gestione processi di valutazione;
- gestione relazioni sindacali;
- definizione delle proposte dei Contratti collettivi integrativi Aziendali;
- gestione procedimenti disciplinari;
- collaborazione allo sviluppo e alla gestione di politiche incentivanti;
- costituzione e gestione dei fondi contrattuali aziendali;
- gestione rapporti con l'Università relativamente all'autorizzazione alla frequenza di tirocinanti e specializzandi;
- gestione procedure conciliative e contenzioso del lavoro in collaborazione con la U.O. Affari Istituzionali;
- collaborazione alla definizione dei criteri per la stesura del piano di formazione e dell'attuazione dello stesso. Registrazione crediti formativi ECM;
- supporto attività comitati paritetici previsti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro
- collaborazione alla definizione degli atti di organizzazione aziendale.

Area di risultato:

1. Gestione processi di area con tempestività
2. Processo della gestione permanente della valutazione
3. Analisi e proposta di programmazione dei fabbisogni

Mission della posizione:

Concorre alla definizione delle politiche di gestione, valorizzazione e sviluppo delle risorse umane e ne garantisce l'attuazione in coerenza con le strategie e la mission aziendale. Fornisce supporto alla linea per la gestione e organizzazione del personale.

In allegato vengono esplicitate le politiche del personale e le diverse tipologie contrattuali (all. 2)

Unità Operativa Economico-Finanziaria (Struttura Complessa)

Aree di responsabilità dell'U.O.:

- Gestione contabilità generale
- Elaborazione bilancio consuntivo
- Elaborazione bilancio preventivo
- Elaborazione rendiconto trimestrale
- Rilevazione costi e ricavi aziendali
- Verifica compatibilità/disponibilità economica sui costi
- Controllo liquidità aziendale, flussi di cassa e rapporti con il tesoriere
- Gestione fiscale

Mission della posizione:

Favorisce la programmazione e assicura la gestione economico finanziaria della azienda in coerenza con le scelte della Direzione Strategica, nel rispetto delle norme dei principi contabili e secondo i criteri di efficienza efficacia ed economicità. Assicura il monitoraggio.

Traduce la programmazione annuale in termini economico patrimoniali e finanziari anche mediante il governo e il controllo dei flussi economico finanziari.

Assicura la corretta rilevazione dei fatti gestionali e il controllo dei flussi contabili nel rispetto dei principi contabili e della normativa nazionale e regionale vigente con la finalità di elaborazione dei bilanci e la tenuta dei libri obbligatori di competenza.

La gestione delle risorse finanziarie

Gli obiettivi riguardanti l'assistenza sanitaria e le attività di ricerca, sia corrente che finalizzata, sono perseguiti attraverso le fonti di finanziamento previste e più precisamente:

1) remunerazione delle prestazioni tariffate;
2) funzioni non tariffate;
3) contributi vincolati (statali, regionali da Enti ed Associazioni e da privati);
4) entrate proprie.

Relativamente agli investimenti saranno predisposti budget triennali ed annuali che rispettino gli indirizzi programmatici regionali nei limiti della contabilità economica e finanziaria dell'obiettivo di costo determinato annualmente e nei limiti dei contributi in conto capitale assegnati sia di provenienza statale che regionale.

In carenza di disponibilità finanziarie, l'Istituto può ricorrere all'anticipazione di cassa con il proprio Tesoriere nei limiti delle normative e delle disposizioni regionali vigenti.

Il bilancio economico-patrimoniale

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 5 del D. Lgs. 30/12/1992, n. 502, e s.m.i., l'Istituto ha adottato, a far tempo dal Bilancio d'esercizio dell'anno 2000 la contabilità economico-patrimoniale.

L'articolazione degli atti di bilancio prevede la redazione di un bilancio preventivo al fine di prevedere, programmare, autorizzare e controllare l'attività gestionale e i relativi costi e ricavi dell'esercizio al termine del quale viene redatto il bilancio consuntivo d'esercizio.

Il bilancio d'esercizio si chiude al 31/12 e dovrà essere redatto entro il 30 aprile dell'anno successivo, salvo eventuali proroghe stabilite dalla Regione.

Lo schema di bilancio è quello indicato dalla vigente normativa e compatibile con le direttive regionali in materia, e si compone dello Stato Patrimoniale, del Conto Economico e della Nota Integrativa accompagnato da una dettagliata relazione del Legale Rappresentante dell'Istituto e dal verbale del Collegio dei Revisori.

Gli eventuali scostamenti rispetto alle previsioni iniziali dovranno essere giustificati ed eventualmente eliminati attraverso un piano con misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati.

Alla fine di ogni trimestre si dovrà redigere il Conto Economico Trimestrale, da sottoporre al Collegio Sindacale, con la proiezione dei dati alla chiusura dell'esercizio e da trasmettere alla Regione Lombardia entro il 15 del mese successivo al fine di verificare l'andamento gestionale dell'attività aziendale.

La contabilità generale

La contabilità generale, tenuta secondo il metodo della partita doppia, utilizza un Piano dei Conti approvato dalla Regione i cui saldi in sede di chiusura sfociano nel Bilancio d'esercizio che, compilato a consuntivo, rileva il risultato della gestione.
Il Bilancio d'esercizio nel suo complesso, ripartito in più sezioni, deve far emergere separatamente l'attività sanitaria da quella di ricerca; pertanto il Piano dei Conti deve essere strutturato in modo tale da poter opportunamente rendicontare soprattutto l'attività di ricerca in quanto i relativi costi e ricavi, che si rilevano in tempi diversi, possano incidere correttamente nel conto economico.

La contabilità analitica

La contabilità analitica ha un fine diverso rispetto a quello demandato alla contabilità generale. In particolare essa consente di evidenziare i risultati economici di quanto risulta essere importante per la direzione nella conduzione e gestione dell'azienda; nello specifico mira alla valutazione dei risultati delle singole unità operative, focalizzando l'attenzione su quelle voci di costo e/o ricavo monitorate e su quelle ritenute strategiche. Infatti, attraverso essa la Direzione Gestionale e Tecnica può verificare preventivamente ed a consuntivo le condizioni di efficacia, di efficienza e di economicità della gestione.
Di conseguenza il piano dei conti utilizzato dalla contabilità analitica differisce da quello della contabilità generale e ne è una razionale estrapolazione: ovvero si analizza solo quanto si ritiene basilare ai fini del tipo di attività considerata.

Unità Operativa Provveditorato-Economato (Struttura Complessa)

Area di responsabilità dell'U.O.:

Funzione provveditorato:

- Sviluppo politiche d'acquisto aziendali
- Collaborazione definizione budget aziendale per beni e servizi
- Individuazione e programmazione dei fabbisogni di beni e servizi (marketing interno)
- Consulenza e supporto nelle scelte di beni e servizi
- Acquisizione di beni e servizi : gestione procedura di gara, stipula e gestione del contratto
- Analisi e monitoraggio spesa per consumi e supporto alla contabilità analitica e reportistica periodica
- Valutazione complessiva delle politiche di acquisizione di beni e servizi (benchmarking)
- Predisposizione dei provvedimenti amministrativi per le materie trattate
- Gestione albo fornitori
- Gestione ordini
- Liquidazione fatture

Funzione economale:

- Gestione diretta e indiretta dei servizi alberghieri aziendali
- Gestione diretta e indiretta dei servizi logistici aziendali
- Verifica della regolare esecuzione dei contratti di beni e servizi
- Gestione inventario patrimonio beni mobili
- Gestione cassa economale

Mission della Unità Operativa:

Garantire la soddisfazione dei fabbisogni necessari all'attività dell'azienda attraverso l'acquisizione di beni e servizi alle migliori condizioni possibili nelle quantità e qualità necessarie, nel rispetto dei principi di eticità, legalità, efficienza, efficacia ed economicità.

Acquisizione di beni e servizi

Le attività di approvvigionamento della Fondazione sono espletate dall'U.O. Provveditorato - Economato e dall'U.O. Funzioni Tecniche secondo i principi della economicità, imparzialità, concorrenza e par condicio dei contraenti, nel rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale e dei regolamenti aziendali in materia (in particolare D.Lgs 163/2006, s.m.i., e "Regolamento per l'acquisizione in economia di beni, servizi e lavori" approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 18 del 24/10/06).

Nell'ambito dei principi sopra enunciati la Fondazione ha maturato un orientamento di politica economica volto ad improntare i rapporti con i propri fornitori nella prospettiva di una gestione maggiormente collaborativa, con la possibilità di ottenere sia prodotti e servizi economicamente più vantaggiosi sia la riduzione dell'eventuale contenzioso.

La razionalizzazione della spesa per la fornitura di beni e di servizi, quale uno tra i principali obiettivi dell'Istituto, viene perseguita attraverso lo studio della dinamica di mercato e l'adesione ai progetti regionali, in particolare attraverso:

1. L'analisi dei fabbisogni specifici della Fondazione e lo studio delle modalità per il Soddisfacimento dei medesimi che assicurino il raggiungimento di migliori risultati in termini di rapporto qualità/prezzo.
2. Una maggiore collaborazione con le Aziende Sanitarie della Regione Lombardia al fine di definire le iniziative di acquisto aggregate a livello nazionale, regionale, interregionale e locale, estendendo le esperienze di successo lombarde ad altre realtà territoriali: si segnala che questo Istituto coerentemente con le direttive nazionali e regionali sta avviando delle forme di acquisto aggregandosi agli altri IRCCS di diritto pubblico milanesi. A tal fine è stato inoltre costituito di un consorzio con i predetti IRCCS.
3. Lo sviluppo e l'incentivazione dell'utilizzo degli strumenti telematici per l'acquisto di beni e servizi.
4. L'adesione alle convenzioni regionali CONSIP Spa: la Fondazione ha aderito all'accordo tra regione Lombardia, Aziende Sanitarie Lombarde e IRCCS pubblici per la razionalizzazione della spesa per i beni e servizi nel sistema sanitario lombardo, mediante l'adesione alle convenzioni stipulate da Consip (DGR 28 marzo 2003, n.12528).
5. L'adesione alle convenzioni regionali della Centrale Regionale Acquisti anche attraverso la piattaforma Sintel.
6. L'adesione all'Osservatorio Prezzi e Tecnologie e Osservatorio gare.
7. La gestione inventario patrimoniale beni mobili.
8. L'istituzione dell'Albo fornitori.

Modalità di aggiudicazione degli appalti pubblici di forniture

La Fondazione ha provveduto, anche nel rispetto di quanto disposto dal D. Lgs. 163/2006 (Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione alle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE) a disciplinare l'acquisizione di beni e l'appalto di servizi mediante l'adozione di regolamenti e di procedure interne.

In particolare sono stati adottati:

- Il Regolamento per l'acquisizione in economia di beni, servizi e lavori;
- Il Regolamento dell'esercizio delle funzioni di gestione da parte dei dirigenti delegati del dipartimento amministrativo;
- La Procedura per l'acquisizione dei beni e servizi e per la valutazione dei fornitori.

All'inizio dell'esercizio finanziario l'U.O. Provveditorato - Economato provvede alla pubblicazione, come previsto dall'art. 63 del D. Lgs. 163/2006, s.m.i., sulla Gazzetta Ufficiale delle Comunità Europee, mediante un avviso indicativo (preinformazione), del totale degli appalti, per settore di prodotto, che si intendono aggiudicare nel corso dei dodici mesi successivi, descrivendo sommariamente i beni ed i servizi e gli importi singoli e complessivi, suddivisi in lotti, con la esplicita previsione che sono ammesse offerte per singoli lotti e che l'aggiudicazione potrà avvenire anche in presenza di una sola offerta.

L'U.O. provvede all'approvvigionamento dei beni e servizi necessari alla Fondazione mediante l'espletamento delle gare ad evidenza pubblica secondo le procedure dettate dal D.Lgs 163/2006.

In applicazione della vigente normativa nazionale e comunitaria per i contratti di fornitura di beni e servizi per un importo superiore alla soglia comunitaria vigente si procede attraverso l'indizione delle seguenti procedure:

a) procedure aperte e ristrette;
b) procedura negoziata previa pubblicazione di un bando di gara;
c) procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara;
d) dialogo competitivo;
e) accordi quadro.

I contratti di fornitura di beni e di appalto di servizi, di importo inferiore alla soglia comunitaria, sono disciplinati dal Regolamento aziendale per l'acquisizione in economia di beni, servizi e lavori, approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 18 del 24/10/2006.

Adempimenti a disposizioni della Regione Lombardia

La Fondazione aderisce all'Osservatorio Regionale Prezzi e Tecnologie nonché all'Osservatorio Gare provvedendo a comunicare periodicamente i dati richiesti, al fine di supportare le iniziative di monitoraggio regionali.

Le comunicazioni dei dati avranno luogo da parte dell'U.O. Provveditorato-Economato e U.O. Funzioni Tecniche.

E-procurement

Gli acquisti on-line e la possibilità di esperire gare telematiche sono oggetto di studio da parte dell'U.O. Provveditorato-Economato e costituiscono oggetto di rilevante interesse da parte degli operatori.

Per tale motivo la Fondazione aderendo all'accordo regionale è interessata a partecipare attivamente alle iniziative regionali promosse al fine di costituire piattaforme di acquisto per i beni e servizi sanitari.

Albo Fornitori

La Fondazione ha costituito, presso l'U.O. Provveditorato-Economato, nell'ottobre 2001, l'Albo fornitori formato da tutti i fornitori di beni e servizi che intrattengono rapporti con la Fondazione stessa.

Scopo della qualificazione dei fornitori è quello di disporre di un elenco di soggetti operanti nei diversi settori merceologici sanitari ai quali poter eventualmente richiedere, con adeguato livello di fiducia, offerte in merito a forniture cosiddette "sotto soglia" comunitaria.

La procedura per la qualificazione di fornitore accreditato viene attivata su istanza del fornitore stesso, o su iniziativa dell'amministrazione.

Inoltre per i fornitori di prodotti e apparecchiature aventi particolari caratteristiche tecniche, i fornitori vengono qualificati anche in base alla conformità ai requisiti richiesti da un'apposita scheda tecnica creata dall'U.O. Ufficio Tecnico.

L'inserimento nell'Albo Fornitori qualificati non determina alcun obbligo in capo alla Fondazione circa l'eventuale richiesta di partecipazione a procedure negoziate.

I fornitori, per essere accreditati, devono rispondere ai criteri indicati nella *scheda di qualificazione* recuperabile sul sito www.albofornitori.it alla voce Fondazione Ircss Istituto Neurologico "C. Besta".

Unità Operativa Tecnico-Patrimoniale (Struttura Complessa)

Aree di responsabilità dell'U.O.:

- Analisi del patrimonio e dei beni in proprietà ed in uso, ai fini del rispetto delle norme e del mantenimento, oltre alla inventariazione di tutti i beni immobili di tutte le utenze e conseguente gestione, conservazione tenuta e aggiornamento fascicoli fabbricato.
- Pianificazione, manutenzione preventiva o predittiva, direzione lavori per la manutenzione ordinaria edile, degli impianti, fabbricati oltre le verifiche periodiche richieste per Legge.
- Sviluppo di attività. Manutenzione straordinaria e nuovi interventi, progettazione e direzione lavori per l' esecuzione della manutenzione straordinaria edile, degli impianti, delle attrezzature medicali, conseguente ad interventi per innovazione tecnologica, sostituzione di apparati obsoleti con nuovi più performanti, lavori per accreditamento di strutture o Soddisfacimento di nuove normative intervenute, con conseguente gestione del personale di manutenzione, interno od appartenente a Ditte esterne in appalto, oltre al conseguente collaudo finale e presa in carico.
- Atti contabili ordinari. Gestione amministrativa della manutenzione ordinaria, con eventuali gare di appalto, conseguente gestione del contratto e del fornitore, responsabilità di gestione del personale di manutenzione, interno od appartenente a Ditte esterne in

appalto. Contabilizzazione e confronto con il budget assegnato. Verifica, monitoraggio consumi, eventuale correzione dei contratti di fornitura energetica .

- Atti contabili straordinari. Gestione amministrativa della manutenzione straordinaria e dei nuovi interventi, con eventuali gare di appalto, conseguente gestione del contratto e del fornitore, eventuale responsabilità di gestione del personale di manutenzione, interno od appartenente a Ditte esterne in appalto. Contabilizzazione e confronto con il quadro economico o finanziamento assegnato, successivo controllo amministrativo degli atti contabili e conseguenti richieste erogazione finanziamenti ai superiori organi regionali di Programmazione e Controllo.
- Atti contabili per la manutenzione ordinaria e straordinaria esternalizzati (global service). Gestione amministrativa della manutenzione esternalizzata, con eventuali gare di appalto, conseguente gestione del contratto e del fornitore. Verifica dell'adeguatezza e corrispondenza fra capitolato servizio fornito. Contabilizzazione e confronto con il quadro economico definito a contratto, successivo controllo amministrativo degli atti contabili.
- Collaborazione con altre UU.O.. Supporto alla U.O. Provveditorato Economato con stesura di capitolati per appalti di forniture, alla U.O. Economico Finanziaria per rapporti con i fornitori e monitoraggio budget.

Mission della posizione:

Mantenimento della struttura, adeguamento delle strutture alla normativa, risposta progettuale alle indicazioni fornite della direzione strategie aziendali, proposta progettuali a favore dell'innovazione della struttura.

Servizio Risorse Tecnologiche

La funzione delle Risorse Tecnologiche è formalmente attivata nell'ambito della U.O. Tecnico-Patrimoniale e riveste, stante le peculiarità dell'Istituto, una fondamentale importanza; occorre infatti, considerare come il patrimonio tecnologico dell'Ente, pur nelle limitate dimensioni strutturali, appaia assai significativo e necessiti di una programmazione mirata degli interventi manutentivi e di sostituzione delle risorse più obsolete e rifunzionalizzazione, sostituzione e aggiornamento con nuove impiantistica.
Sulla base di quanto sovraesposto compete al predetto Servizio, che deve funzionalmente operare in stretta sinergia e correlazione con le Direzioni Scientifica e Sanitaria, gestire il mantenimento ed il miglioramento del patrimonio tecnico delle tecnologie presenti nel rispetto delle norme inerenti la sicurezza e la prevenzione.
In particolare:
- fornire il supporto di competenza sulla fornitura manutenzione aggiornamento delle risorse tecnologiche presenti;
- garantire una adeguata ed idonea programmazione e realizzazione di piani di manutenzione;
- assicurare il continuo aggiornamento delle norme operative anche con riferimento alla vigente legislazione interna di sicurezza e prevenzione.

5.5 Dipartimenti Tecnico - Scientifici

Un apposito gruppo di lavoro interdisciplinare, costituito sulla base delle indicazioni formulate in sede di Collegio di Direzione, provvederà a formulare una nuova proposta di regolamentazione interna dell'attività dipartimentale; inoltre si prevede la possibilità di affidare la responsabilità dei Dipartimenti Tecnico Scientifici a personale non apicale, ma in possesso di comprovata esperienza professionale e di direzione di strutture semplici.

5.5.1 Dipartimento Tecnico-Scientifico di Epilettologia

Date le complesse caratteristiche della malattia (legate all'età d'insorgenza, al tipo di crisi, alla specifica eziologia), l'inquadramento diagnostico e l'impostazione di un corretto iter terapeutico richiedono una complessa definizione sindromica, basata su raffinati accertamenti diagnostici che prevedono l'interazione di più specialisti. L'interazione fra i vari gruppi è già in atto ed importante, per l'originalità d'approccio è l'inclusione dell'attività di ricerca pre-clinica.
Le finalità sono:

- coordinare in modo stabile le attività cliniche e diagnostiche in area pediatrica ed adulta;
- coordinare le attività ambulatoriali del Centro Regionale per l'Epilessia;
- identificare percorsi organizzativi per lo studio e il trattamento delle forme di epilessia focale suscettibili di approccio chirurgico;
- coordinare le attività di farmacologia clinica specifiche;
- coordinare delle attività diagnostiche complesse;
- coordinamento delle attività di ricerca pre-clinica.

Composizione del Dipartimento:

- ✓ U.O. di Epilettologia Clinica e Neurofisiologia Sperimentale
- ✓ U.O. Neurofisiopatologia ed Epilettologia diagnostica
- ✓ U.O. di Neuropsichiatria Infantile
- ✓ U.O. di Neuroradiologia
- ✓ U.O. Laboratorio di Patologia Clinica e Genetica Medica
- ✓ S.O.S.D. Neurofisiologia ed Epilettologia Sperimentale
- ✓ S.O.S.D. di Ingegneria Biomedica
- ✓ S.O.S.D. Neuroanatomia e Patogenesi Molecolare
- ✓ Servizio di Neuropsicologia

5.5.2 Dipartimento Tecnico-Scientifico per la Neuroalgologia

Il Dipartimento è finalizzato alle terapie innovative ad alta complessità.
La Unità Operativa Complessa Cefalee potrebbe essere implementata con linee di sviluppo nell'area della Neuroalgologia che privilegino l'aspetto terapeutico in particolare la validazione, proposta e sperimentazione di terapie innovative ad alto impatto tecnologico per i pazienti affetti da patologia dolorosa centrale e periferica.
Il Dipartimento, per raggiungere tale obiettivo, dovrà avere una solida area di ricerca traslazionale, una efficiente area di neurologia clinica, una S.O.S. per le terapie di neuromodulazione (quest'ultima già in essere) e un adeguato supporto di neuropsicologia del dolore cronico.

All'interno dell'Istituto sono già presenti tutte queste componenti:

- Unità Operativa Complessa Cefalee
- S.O.S.D. di Neuromodulazione del Dolore
- Unità Operativa Complessa di Neuroradiologia
- Unità Operativa di Neurochirurgia Funzionale
- Servizio Dipartimentale di Neuropsicologia Clinica
- Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione

Questo Dipartimento verrà attivato nel 2009.

5.5.3 Dipartimento Tecnico-Scientifico di Neuroimmunologia

Viene identificato un Dipartimento Funzionale di Neuroimmunologia avente la finalità di:

- ✓ integrare il lavoro in larga parte già operante sulle patologie immunomediate centrali e periferiche dell'adulto e pediatriche;
- ✓ perseguire l'integrazione funzionale tra attività clinica, diagnostica (imaging, laboratorio, neurofisiologia) e ricerca (clinica e pre-clinica) nelle patologie immunomediate del SNC, SNP, della giunzione neurmuscolare e del muscolo;
- ✓ istituire e coordinare un ambulatorio di Neuroimmunologia che superi le attuali afferenze a diverse U.O. dell'Istituto;
- ✓ razionalizzare e aderire ai PDT istituzionali;
- ✓ migliorare l'immagine istituzionale nella offerta verso i pazienti e le istituzione di sanità pubblica per la gestione delle problematiche relative alle malattie immuno-mediate del SNC e SNP, prime fra tutte la Sclerosi Multipla.

5.5.4 Dipartimento Tecnico-Scientifico di Neuroscienze Cognitive

Le Neuroscienze Cognitive sono un ambito di grande interesse e recente sviluppo delle conoscenze sia per la Neurologia in generale che soprattutto per la Neurologia dello sviluppo, per l'identificazione di disordini neuroevolutivi specifici, per la rilevanza del ritardo mentale idiopatico o sindromico, per la neuropsicologia delle sindromi lesionali e del deterioramento.
Le interazioni del Dipartimento Tecnico-Scientifico di Neuroscienze cognitive, che ha come struttura cardine la U.O. di Neurologia dello Sviluppo, sono intradipartimentali con la U.O. di Neuropsichiatria Infantile, interdipartimentali con il Dipartimento di Diagnostica e Sviluppo Tecnologico (in particolare con la U.O. Neuroradiologia per quanto riguarda le nuove tecniche di Risonanza Magnetica Funzionale, con il Laboratorio Analisi per le indagini di genetica e citogenetica molecolare, con il Dipartimento di Neurochirurgia (U.O. NCH II per la correzione chirurgica delle malformazioni encefalo-cranio-spinali), con la S.O.S.D. Neurologia, Salute Pubblica e Disabilità.
Obiettivi sono: la costituzione di un gruppo di lavoro fortemente coeso e dedicato ad uno stesso ambito di indagine, la identificazione di percorsi diagnostico-terapeutici, la elaborazione e la sperimentazione di modelli neuroriabilitativi con verifica di efficacia, l'armonizzazione delle attività con ottimizzazione delle risorse, il coordinamento dell'attività di ricerca.
Questo Dipartimento verrà attivato nel 2010.

5.5.5 Dipartimento Tecnico-Scientifico di Malattie Neurodegenerative

L'attività del dipartimento è volta alla diagnosi, cura, assistenza e ricerca delle Malattie Neurodegenerative dell'adulto e del bambino che, nel loro complesso, sono causa del 30% della disabilità totale, con notevole ricaduta sociale ed economica. Questa patologia - comprendente condizioni quali la malattia di Alzheimer e altre forme di demenza, la malattia di Parkinson, la corea di Huntington, le atassie spinocerebellari, le malattie dei motoneuroni, le neuropatie genetiche, le malattie dismetaboliche e le distrofie muscolari - costituisce una parte importante dell'attività dell'Istituto, alla quale contribuiscono diverse strutture complesse e semplici di elevata specificità e specializzazione sia sul piano clinico che della ricerca.

Il Dipartimento comprende funzioni presenti nelle seguenti Unità Operative e S.O.:

- ✓ U.O. Neurologia 1 - Disturbi del Movimento
- ✓ U.O. Neurologia 4 – Neuroimmunologia e Malattie Neuromuscolari
- ✓ U.O. Neurologia 5 - Neuropatologia
- ✓ U.O. Neurologia 6 - Neurofisiopatologia
- ✓ U.O. Neurologia 7 - Neurofisiologia Sperimentale
- ✓ U.O. Neurologia 8 - Biochimica e Genetica
  - S.O.S. Clinica neuropatie degenerative centrali e periferiche
  - S.O.S. Genetica delle malattie neurodegenerative e metaboliche
- ✓ U.O. Neurogenetica Molecolare
- ✓ U.O. Malattie Cerebrovascolari (Neurobiologia e terapie innovative)
- ✓ U.O. Neuropsichiatria infantile
  - S.O.S. Disordini del movimento in età pediatrica
  - S.O.S. Malattie genetiche, metaboliche e degenerative in età pediatrica
- ✓ U.O. Neurochirurgia 3
- ✓ U.O. Neuroradiologia
- ✓ U.O. Laboratorio di Patologia Clinica e Genetica Medica
- ✓ S.O.S.D. Neuroanatomia e patogenesi molecolare
- ✓ Servizio di Neuropsicologia

Il dipartimento ha un ruolo di indirizzo e di governo culturale e tecnico delle attività relative alla patologia neurodegenerativa.

5.5.6 Dipartimento Tecnico Scientifico per le Malattie Cerebrovascolari

Il Piano Organizzativo Aziendale attualmente in vigore contempla un dipartimento per l'area cerebrovascolare che si propone di mantenere, indicando una linea di sviluppo che privilegi l'aspetto terapeutico, in particolare la validazione, proposta e sperimentazione di terapie innovative ad alto impatto tecnologico per i pazienti affetti da patologia cerebrovascolare.
Per raggiungere tale obiettivo il dipartimento dovrà avere una solida area di ricerca traslazionale, una efficiente area di neurologia clinica in grado di rispondere ad emergenze di secondo livello (letti di semi-intensiva), una S.O.S. per le terapie Neurointervenzionali, una S.O.S. per le Terapie Neurochirurgiche e una struttura autorizzata alla produzione di farmaci/cellule.
All'interno dell'Istituto sono presenti tutte queste componenti che si propone di riunire nel Dipartimento Malattie Cerebrovascolari contemplando una Unità di Neuroriabilitazione aziendale.
Esso è finalizzato alle terapie innovative ad alta complessità composto da:

- ✓ Unità Operativa Complessa Malattie Cerebrovascolari (UCV)
- ✓ Neurobiologia Cellulare (sezione della UCV)
- ✓ S.O.S. di Neuroradiologia Intervenzionale
- ✓ S.O.S. di Neurochirurgia Mininvasiva Vascolare ed Endoscopica del Basicranio
- ✓ Unità Produttiva per Terapie Cellulari
- ✓ Unità Operativa di Neuroriabilitazione

5.5.7 Dipartimento Tecnico–Scientifico di Ricerca Pre-clinica (area della Direzione Scientifica)

Questo dipartimento avrà come mission quella di integrare le varie discipline ora presenti in diversi laboratori a prevalente indirizzo pre-clinico. La riorganizzazione prevede una più puntuale integrazione dell'attività di ricerca pre-clinica ed una riorganizzazione e riassetto di questa area strategica perseguendo finalità di migliore razionalizzazione delle risorse ed integrazione tra differenti discipline e molteplici tecnologie oggi disponibili in Istituto, ma attualmente frammentate.
La ricerca di laboratorio orientata alla cura, Ricerca Preclinica o Traslazionale, consiste in procedure di laboratorio tese alla acquisizione di nuove conoscenze sul funzionamento dei sistemi biologici, in particolare in modelli di malattia (cellulari, animali, batteri, lieviti, Drosophila, C. Elegans etc) e nel trasferimento di quelle conoscenze all'uomo per risolvere specifiche problematiche cliniche.
Nel caso della Fondazione IRCCS Besta l'esperienza di ricerca preclinica finora maturata favorisce una modalità di lavoro il cui obiettivo primario è la integrazione tra metodiche di ricerca di laboratorio e metodiche cliniche. A fini organizzativi, va sottolineato che la Ricerca Preclinica riorganizzata in Dipartimento comporta la possibilità di economie di scala, in quanto molti strumenti e metodiche innovative sono ora utilizzate random in strutture differenti.

Organizzazione dei laboratori di ricerca Preclinica in Istituto
Genomica, proteomica, neurofisiologia e biofisica, biomorfologia, bioimmagini, studio dei modelli animali e cellulari, biochimica fine delle proteine, biologia cellulare e biologia strutturale, immunologia molecolare, bioinformatica, nuove metodiche di terapia genica e terapia cellulare, sono discipline con elementi di contiguità, ma differenziate sul piano organizzativo e delle competenze. Tuttavia, esse concorrono insieme alla soluzione di problemi complessi quali quelli rappresentati dalla valutazione di efficacia di terapie cellulari, geniche, immunologiche, oppure dallo studio della funzione di uno specifico prodotto genico, o allo studio di malattie poligeniche. Il limite della nostra esperienza consiste nell'esaurimento delle capacità innovative negli ultimi anni dovuto alla inadeguata situazione logistica che non ha consentito di acquisire nuove competenze in questo ambito in impetuosa evoluzione.
Le competenze di ricerca esistenti attengono alle attività delle UU.OO., delle S.O.S., delle S.O.S.D. con i relativi responsabili:
- U.O. di Neuropatologia: neuroanatomia, morfometria, genetica, chimica delle proteine, modelli animali per patogenesi e terapie delle demenze degenerative e prioniche.
- U.O. di Neurofisiologia sperimentale e Neuroanatomia: neuroanatomia, neurofisiologia, biomorfologia, biofisica delle Epilessie e di alcune forme neurodegenerative, microcircolazione cerebrale, e modelli cellulari e animali corrispondenti.
- U.O. di Neurofisiopatologia: neurofisiologia, biologia cellulare, e biofisica della patologia dei canali nelle Epilessie, modelli cellulari di patologia dei canali.

- U.O. di Neurogenetica Molecolare: genetica molecolare, biologia cellulare, biomorfologia, biochimica funzionale dei mitocondri e della fosforilazione ossidativa, modelli cellulari e modelli animali corrispondenti.
- S.O.S. di Biochimica e genetica: biochimica clinica, spettrometria di massa, biologia cellulare, genetica molecolare, modelli cellulari e animali per neuropatie genetiche e metaboliche.
- S.O.S. di patologia molecolare e cellulare.
- U.O. di Neuroimmunologia: immunologia molecolare e clinica, genetica, biochimica clinica, biomorfologia, biologia cellulare, nelle malattie autommuni in neurologia e nelle neuro miopatie e acquisite genetiche, modelli sperimentali di terapia immunomediata, fisiopatologia del dolore.
- U.O. di Laboratorio: biochimica liquorale, immunologia clinica, genetica e citogenetica, Banche Cellule, Materiale Biologico, sistema del Freddo.
- U.O. di Neuroradiologia: Risonanza magnetica morfologica e funzionale, Risonanza magnetica spettroscopica, Risonanza magnetica animale (in collaborazione con il dr. Spreafico, responsabile del progetto).
- S.O.S di Terapia Cellulare: biologia cellule staminali nervose, sistema integrato di conservazione, crescita e espansione di linee cellulari progenitrici/staminali, differenziazione, unità produzione cellule dendritiche, etc (UPTC).
- S.O.S. di Neuroncologia Sperimentale e Terapia Genica, Responsabile Finocchiaro: genetica molecolare dei tumori del SNC, vettori virali e terapia genica, biologia cellulare, cellule staminali e immunoterapia dei tumori, modelli animali in neuroncologia.
- Unità di Bioimmagini: la unità di RM a 7 Tesla per lo studio morfologico e funzionale dei modelli animali di malattia neurologica .
- Diverse banche cellule e tessuti.
- Stabulari.

Nonostante tali ampie competenze mancano alcune competenze operative che devono essere a breve integrate e precisamente:

a) laboratorio di Bioinformatica;
b) laboratori di Genomica-trascrittomica, Proteomica non presenti in Istituto, ma possono essere reperite pro-tempore mediante convenzioni con Istituti contigui o mediante programmi di ricerca integrati. Analogamente la proteomica richiede una organizzazione e una serie di competenze assai complesse che risultano necessarie solo per grandi strutture consortili di ricerca, peraltro esistenti nel comprensorio milanese, che possono offrire le collaborazioni necessarie;
c) laboratori di Biologia cellulare e Biologia Strutturale;
d) laboratorio per le cellule staminali nervose;
e) laboratorio per lo studio dei modelli animali di malattia neurologica.

Logistica e azioni a breve e medio termine

Le competenze esistenti in Istituto sono sufficienti ad identificare un abbozzo di struttura integrata per la Ricerca Preclinica, che tuttavia deve tenere conto della dispersione logistica e organizzativa. Un valore aggiunto va ottenuto mediante la riunificazione dei laboratori di ricerca preclinica in uno spazio fisico unico, ordinato in un *Dipartimento funzionale di Ricerca Preclinica***,** spazio attrezzato pari a circa 3000 mq e la progressiva acquisizione di competenze e professionalità deve avvenire a breve in queste aree sia tramite bandi europei, sia mediante una collaborazione strategica nel campo della formazione post-laurea (PhD, masters, e post dottorati) da attuare mediante rapporti strategici stabiliti con strutture di neuroscienze europee di eccellenza.

La scelta strategica consiste nella costruzione di una prima nuova struttura unitaria del Besta, cioè un *Incubatore della Ricerca Preclinica*, che sia successivamente integrabile in strutture di tecnologia avanzata contenenti piattaforme tecnologiche.

Il predetto Dipartimento deve, almeno in questa fase fondante e per sua stessa natura, essere competenza della Direzione Scientifica, responsabile diretta della ricerca della Fondazione; il Dipartimento stesso deve essere considerato Dipartimento Tecnico Scientifico.

L'obiettivo strategico della Fondazione di costruire nuovi laboratori nei quali allocare la ricerca preclinica riorganizzata richiede che i compiti di programmazione e gestione del Dipartimento siano svolti in stretta connessione con la Direzione Scientifica che individua, allo scopo, una sovraintendenza operativa, assegnata per delega al Vice Direttore Scientifico.

Il Direttore del Dipartimento in accordo con il sovraintendente delegato, deve:

- partecipare alla fase di progettazione e di assegnazione dei nuovi spazi assegnati ai laboratori di concerto con le autorità sanitarie dell'Ospedale Sacco;
- responsabilizzare le istituzioni della Fondazione Besta sulla progettualità dei laboratori, l'allocazione degli spazi, le strumentazioni, la gestione del personale e delle risorse;
- mettere a punto uno strumento di monitoraggio sia della fase progettuale che attuativa che di governance da relazionare al Direttore Generale, alla Presidenza della Fondazione e alla Direzione Scientifica.

5.5.8 Dipartimento Tecnico-Scientifico di Bioimaging (area della Direzione)

In considerazione dell'avvenuta acquisizione della Risonanza Magnetica ad alto campo per modelli sperimentali animali è iniziato un percorso di innovazione tecnologica che tende ad implementare vari approcci: morfologici, biomolecolari, fisiologici, nanotecnologici, per comprensione dei meccanismi patogenetici delle malattie neurologiche e propedeutici alla identificazione di terapie innovative.
Nella riorganizzazione dell'imaging sperimentale si stanno acquisendo nel budget di Ricerca Corrente risorse di ricercatori esperti di fisica, fisica sperimentale, biochimica, fisiologia, morfologia che costituiscono il nucleo operativo dell'incoming dipartimentale.

5.5.9 Dipartimento Tecnico-Scientifico di Medicina Molecolare (area della Direzione Scientifica)

Costituisce di fatto una delle naturali evoluzioni del Dipartimento Tecnico-scientifico di Ricerca preclinica. I contenuti di medicina molecolare costituiscono la maggioranza dei cores labs delle diverse sezioni dei nuovi laboratori in fieri presso l'area dell'Ospedale Sacco e della futura Cittadella. Costituiranno anche la base di sinergie operative con laboratori delle Istituzioni coinvolte nel *Nuovo Besta,* significativamente la Fondazione IRCCS Istituto dei Tumori di Milano e l'Ospedale Sacco.
Questo Dipartimento verrà attivato entro il 2010.

TITOLO VI ANALISI E SVILUPPO DELLE ATTIVITA' E DELLE PRESTAZIONI CLINICO DIAGNOSTICHE

6.1 Premessa

Il presente capitolo riporta l'analisi delle prestazioni relative all'attività di ricovero e attività ambulatoriale della Fondazione IRCCS Carlo Besta nel periodo 2003-2007.

L'analisi si basa sul numero di posti letto accreditati secondo il D.G.R. VII/11893 del 17 Gennaio 2003 recepita con deliberazione N. 62/2003.

L'andamento complessivo dei ricoveri nel periodo dal 2003 al 2007 è analizzato focalizzando l'attenzione su:
- **ricoveri in regime ordinario** (andamento numero ricoveri, degenza media e peso medio);
- **ricoveri in regime ordinario > 1 giorno** (andamento numero ricoveri, giornate di degenza e degenza media)
- **ricoveri in regime Day Hospital e ordinari 0-1 giorni** (andamento numero ricoveri e accessi medi per caso).

Per le diverse tipologie di ricovero, si riporta inoltre l'andamento:
- della **casistica DRG** trattata dalla Fondazione e riclassificata per frequenza di ricoveri, evidenziando l'andamento dei 25 DRG più frequenti;
- del numero totale di casi trattati, differenziando tra **casi medici e chirurgici**;
- della **provenienza dei pazienti** dall'Italia e dall'Estero, con focus sulla Regione Lombardia.

6.2 Accreditamento

L'attuale configurazione dei letti accreditati è stata disposta con D.G.R. VII/11893 del 17 Gennaio 2003 recepita con deliberazione N. 62/2003.
Il numero totale dei posti letto accreditati nel 2008 è ancora pari a 223 unità, di cui 15 dedicati al DH (TABELLA 1).

TABELLA 1 POSTI LETTO ACCREDITATI 2003-2008

	Numero posti letto ordinari accreditati	Numero posti letto in DH	Numero posti letto ordinari accreditati	Numero posti letto in DH
Unità operative	**2003**		**2008**	
Medicina generale 1	10	0	10	0
Neurochirurgia I	18	1	18	1
Neurochirurgia II	19	1	19	1
Neurochirurgia III	18	1	18	1
Radioterapia				
Neurorianimazione e Terapia Intensiva	10	0	10	0
Neu I-Disturbi Del Movimento	17	2	17	2
Neu II-Neuroncologia	24	2	24	2
Neu III-Cefalee e Malattie Cerebrovascolari	34	3	29	2
UCV (Cerebrovascolari)			10	1
Neu IV-Neuroimmunologia e Mal.Neuromuscolari	9	1	14	1
Neu V-Neuropatologia	10	0	0	0
Neu VI-Neurofisiopatologia ed Epittologia diagnostica			0	0
Neu VII-Epilettologia clinica e Neurofisiologia Sperimentale			0	0
Neu VIII-Biochimica e Genetica			0	0
Npi I-Neuropsichiatria Infantile	26	2	26	2
Npi II-Neurologia dello Sviluppo	13	2	13	2
Totale Fondazione IRCCS Carlo Besta	**208**	**15**	**208**	**15**

Il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche mantiene invariati i propri posti letto rispetto al 2003: il Direttore del Dipartimento, d'intesa con la Direzione Sanitaria, provvederà a concederne in uso alle Unità Operative che ne sono sprovviste: inoltre i pazienti oncologici dello stesso Dipartimento verranno gestiti in un'area di degenza omogenea (Neuroncologia).

6.3 Andamento dei ricoveri

L'andamento dei **ricoveri in regime ordinario** nel periodo 2003-2007 (TABELLA 2a-2b-2c) è stato il seguente:
- il *numero totale di ricoveri* ha registrato un trend crescente del 10% dal 2003 al 2006, subendo una flessione del 2% nel 2007 rispetto al 2006 (diminuzione di 161 unità) (GRAFICO 1);
- la *degenza media* dei ricoveri è diminuita complessivamente, passando da 7,4 giorni nel 2003 ad una stabilizzazione a circa 7 giorni dal 2005 al 2007 (GRAFICO 2);
- il *peso medio dei DRG* è complessivamente cresciuto, passando da un valore di 1,376 nel 2003 a 1,39 nel 2007, valore quest'ultimo in calo rispetto al picco di 1,395 del 2006 (GRAFICO 3).

In particolare, analizzando i dati sui ricoveri ordinari dei singoli dipartimenti, si evidenzia che:

Dipartimento Neurochirurgia

- il *numero totale di ricoveri* ha registrato un trend crescente del 9% dal 2003 al 2006, subendo una flessione del 1% nel 2007 rispetto al 2006 (diminuzione di 18 unità);
- la *degenza media* dei ricoveri nel 2003, 2004 e 2006 si è mantenuta costante ad un valore pari a 6,3 giorni, nel 2005 si è registrato il valore più basso, pari 6 giorni, nel 2007 il valore di degenza media è stato pari a 6,2 giorni;
- il *peso medio dei DRG* si è complessivamente mantenuto abbastanza costante ad un valore di 2 dal 2003 al 2007, solo nel 2005 si è registrato un valore di 1,888.

Dipartimento Neuroscienze Cliniche

- il *numero totale di ricoveri* ha registrato valore pari a circa 2.790 unità nel 2003 e nel 2006 e un decremento del 3% (diminuzione di 90 unità) nel 2004, 2005 e 2007;
- la *degenza media* dei ricoveri ha registrato una valore massimo di 8,2 nel 2004 (+ 4% rispetto al 2003), nel 2007 il valore di degenza media è diminuito (- 7% rispetto al 2004), attestandosi ad un numero di 7,6 giorni;
- il *peso medio dei DRG* è passato da 1,047 nel 2003 a 1,053 nel 2004 (+ 1%) e ha successivamente seguito un andamento decrescente (- 3%) attestandosi sul valore DRG di 1,018 nel 2007.

Dipartimento Ricerca e Diagnostica

- il *numero totale di ricoveri* è progressivamente cresciuto passando da un valore di 20 nel 2003 ad un valore di 334 nel 2007;

- la *degenza media* dei ricoveri ha registrato un trend progressivamente decrescente dal 2003 al 2007, passando da 8,5 a 7,4 (- 13%);
- il *peso medio dei DRG* è passato da 0.963 nel 2003 a 1,177 nel 2005 (+ 22%) e ha successivamente seguito un andamento decrescente (- 10%) attestandosi sul valore DRG di 1,061.

Dipartimento Neuropsichiatria

- il *numero totale di ricoveri* è cresciuto passando da un valore di 1.274 nel 2003 ad un valore di 1.335 nel 2004 (+ 5%) fino ad un numero di 1.252 unità nel 2007 (- 6%);
- la *degenza media* dei ricoveri ha registrato un trend decrescente dal 2003 al 2007, passando da 8,1 a 7,6 giorni (- 6%);
- il *peso medio dei DRG* è cresciuto progressivamente passando da 0,901 nel 2003 a 1,048 nel 2006 (+ 16%), attestandosi ad un valore del 1,061 nel 2007 (-10%).

Reparto Solventi

- il *numero totale di ricoveri* è cresciuto passando da un valore di 333 nel 2003 ad un valore di 452 nel 2005 (+ 36%) e diminuito nel 2006 e 2007 fino ad un numero di 422 unità nel 2007 (- 7%);
- la *degenza media* dei ricoveri ha registrato un trend decrescente dal 2003 al 2007, passando da 7,4 a 5 giorni (- 5%);
- il *peso medio dei DRG* è cresciuto progressivamente passando da 1,376 nel 2003 a 1,390 nel 2007 (+ 1%).

L'andamento dei **ricoveri in regime ordinario > 1 giorno** (TABELLA 3a-3b) è stato il seguente:

- il *numero totale di ricoveri* ha registrato un trend crescente dal 2003 al 2006, passando da 6.340 a 6.854 ricoveri (+ 6%), nel 2007 si ha una riduzione di 266 ricoveri rispetto al 2006 (- 4 %) (GRAFICO 4);
- la *degenza media* è diminuita passando da 7,7 giorni nel 2003 a 7,3 nel 2006 (- 5%), nel 2007 si ha un aumento del 3% (GRAFICO 5).

Relativamente ai dati sui ricoveri in regime ordinario > 1 giorno dei singoli dipartimenti, si evidenzia un andamento sostanzialmente analogo a quello dettagliato riguardo ai ricoveri in regime ordinario, tranne riguardo alla *degenza media* del Dipartimento di Neurochirurgia che segue un andamento crescente dal 2003 al 2007, passando da 6,8 a 7,2 giorni (+ 6%).

Dall'analisi dei dati sui **ricoveri in regime DH e ricoveri in regime ordinario 0-1 giorni** (TABELLA 3b), emerge che:

- il *numero totale di ricoveri* ha registrato un andamento globalmente costante dal 2003 al 2006 (circa 2.200 ricoveri all'anno), nel 2007 si registra una riduzione di 1.124 ricoveri (- 45% rispetto all'anno 2006) (GRAFICO 6) tale flessione deve essere anche correlata con le modifiche introdotte dalla regione nell'ambito delle regole 2007 riguardo i ricoveri in regime di day hospital, modiche che sono risultate particolarmente

incidenti per la neuropsichiatria infantile dovuta alla trasformazione delle prestazioni in regime di DH/DS in pacchetti di prestazioni ambulatoriali;

- gli *accessi medi per caso* hanno registrato un andamento crescente dal 2003 al 2007 passando da un valore di 2,3 ad un valore di 2,8 (+ 22%) (GRAFICO 7).
-

In particolare, analizzando i dati sui singoli dipartimenti, si evidenzia che:

Dipartimento Neurochirurgia

- il *numero totale di ricoveri* è aumentato dal 2003 al 2004 (+ 39%) passando da 161 a 223 ricoveri ed ha subito successivamente una diminuzione progressiva negli anni fino ad un numero di 175 ricoveri nel 2007 (-22% rispetto al 2004);
- gli *accessi medi per caso* hanno registrato un trend globalmente crescente dal 2003 al 2007, passando da 1 a 2,2 accessi.

Dipartimento Neuroscienze Cliniche

- il *numero totale di ricoveri* è aumentato progressivamente dal 2003 raggiungendo un numero di ricoveri pari a 812 nel 2006 (+22% rispetto al 2003), nel 2007 diminuisce di 105 unità (-13% rispetto al 2006);
- gli *accessi medi per caso* hanno seguito un andamento globalmente costante dal 2003 al 2007, attorno a 3 accessi medi per caso.

Dipartimento Ricerca e Diagnostica

- il *numero totale di ricoveri* è aumentato progressivamente passando dai 3 ricoveri nel 2003 ai 111 nel 2006), nel 2007 diminuisce di 53 unità (- 48% rispetto al 2006);
- gli *accessi medi per caso* dopo una crescita da 1 accesso nel 2003 a 1,5 nel 2004, sono diminuiti nel 2005 e 2006 fino a 1,1 accessi, per poi aumentare nuovamente a 1,3 accessi nel 2007 (+18% rispetto al 2006).

Dipartimento Neuropsichiatria

- il *numero totale di* ricoveri ha registrato un andamento progressivamente decrescente dai 1.264 ricoveri nel 2003 a 1.132 nel 2006 (-10%), nel 2007 si registra una diminuzione di 955 unità(-84 % rispetto al 2006);
- gli *accessi medi per caso* registrano un trend crescente passando da 2 nel 2003 a 2,7 nel 2007 (+35%)

Reparto Solventi

- il *numero totale di ricoveri* ha registrato un trend globalmente crescente, dai 7 ricoveri nel 2003 si è passati a 15 nel 2007;
- gli *accessi medi per caso* hanno registrato una crescita passando da 1,4 nel 2003 a 5,3 nel 2004, poi una diminuzione nei successivi due anni ed un successivo aumento a 2,1 accessi medi nel 2007 (+50% rispetto al 2006).

TABELLA 2a - TOTALE RICOVERI IN REGIME ORDINARIO (confronto anni 2003-2007)

Unità operative	Ricoveri ordinari				
	2003	2004	2005	2006	2007
Neurochirurgia I	720	736	719	649	595
Neurochirurgia II	733	796	828	849	807
Neurochirurgia III	723	704	776	775	839
Radioterapia		49	104	107	122
Neurorianimazione e Terapia Intensiva	29	24	24	22	21
Tot. Dipartimento Neurochirurgia	**2.205**	**2.309**	**2.451**	**2.402**	**2.384**
Neu I-Disturbi Del Movimento	586	440	426	417	437
Neu II-Neuroncologia	977	972	949	992	907
Neu III-Cefalee e Malattie Cerebrovascolari	609	456	448	479	460
Neu III-UCV (Cerebrovascolari)		323	332	346	355
Neu IV-Neuroimmunologia e Mal.Neuromuscolari	376	364	396	412	391
Neu V-Neuropatologia	120	150	151	150	153
Neu VI-Neurofisiopatologia ed Epittologia	124	1			
Tot. Dipartimento Neuroscienze Cliniche	**2.792**	**2.706**	**2.702**	**2.796**	**2.703**
Neu VII-Epilettologia clinica e Neurofisiologia		108	148	147	145
Neu VIII-Biochimica e Genetica	20	171	169	169	189
Tot. Dipartimento Ricerca e diagnostica	**20**	**279**	**317**	**316**	**334**
Npi I-Neuropsichiatria Infantile	810	874	872	864	804
Npi II-Neurologia dello Sviluppo	464	461	437	455	448
Tot. Dipartimento Neuropsichiatria Infantile	**1.274**	**1.335**	**1.309**	**1.319**	**1.252**
Tot. Reparto Solventi	**333**	**418**	**452**	**423**	**422**
Totale Fondazione IRCCS Carlo Besta	**6.624**	**7.047**	**7.231**	**7.256**	**7.095**

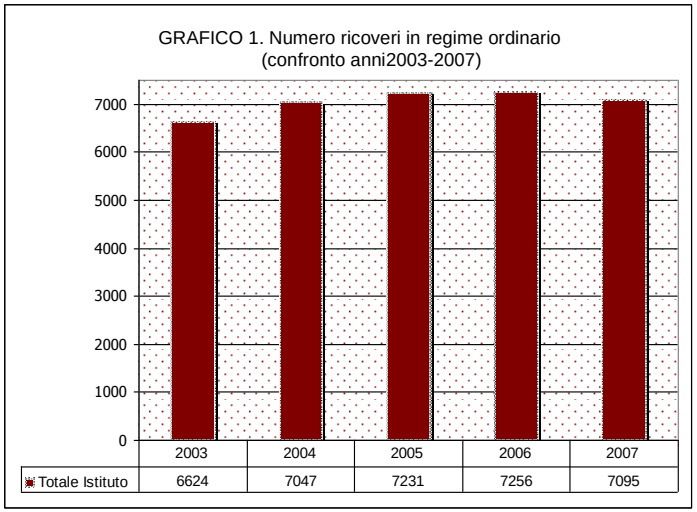


TABELLA 2b – DEGENZA MEDIA RICOVERI IN REGIME ORDINARIO (confronto anni 2003-2007)

Unità operative	Degenza Media				
	2003	2004	2005	2006	2007
Neurochirurgia I	5,5	5,1	5,5	5,7	6,1
Neurochirurgia II	6,1	5,9	5,9	6,0	6,2
Neurochirurgia III	6,8	7,6	6,6	7,0	6,2
Radioterapia		3,5	3,5	3,5	2,8
Neurorianimazione e Terapia Intensiva	22,4	30,1	17,4	22,7	34,9
Tot. Dipartimento Neurochirurgia	**6,3**	**6,3**	**6,0**	**6,3**	**6,2**
Neu I-Disturbi Del Movimento	8,8	8,7	8,7	9,1	8,5
Neu II-Neuroncologia	5,8	6,9	6,0	5,9	5,9
Neu III-Cefalee e Malattie Cerebrovascolari	9,0	9,0	9,2	8,6	8,7
Neu III-UCV (Cerebrovascolari)		7,8	7,5	7,8	8,1
Neu IV-Neuroimmunologia e Mal.Neuromuscolari	9,7	10,5	9,3	8,5	9,3
Neu V-Neuropatologia	11,8	7,5	7,1	6,7	7,0
Neu VI-Neurofisiopatologia ed Epittologia	6,8	3,0			
Tot. Dipartimento Neuroscienze Cliniche	**7,9**	**8,2**	**7,7**	**7,5**	**7,6**
Neu VII-Epilettologia clinica e Neurofisiologia		6,2	6,1	6,4	6,9
Neu VIII-Biochimica e Genetica	8,5	9,2	8,7	8,8	7,8
Tot. Dipartimento Ricerca e diagnostica	**8,5**	**8,0**	**7,5**	**7,6**	**7,4**
Npi I-Neuropsichiatria Infantile	8,3	7,8	8,0	7,2	7,7
Npi II-Neurologia dello Sviluppo	7,8	8,2	8,0	8,0	7,5
Tot. Dipartimento Neuropsichiatria Infantile	**8,1**	**7,9**	**8,0**	**7,5**	**7,6**
Tot. Reparto Solventi	**7,3**	**5,1**	**4,9**	**5,0**	**5,0**
Totale Fondazione IRCCS Carlo Besta	**7,4**	**7,3**	**7,0**	**6,96**	**6,99**

GRAFICO 2. Degenza media ricoveri in regime ordinario

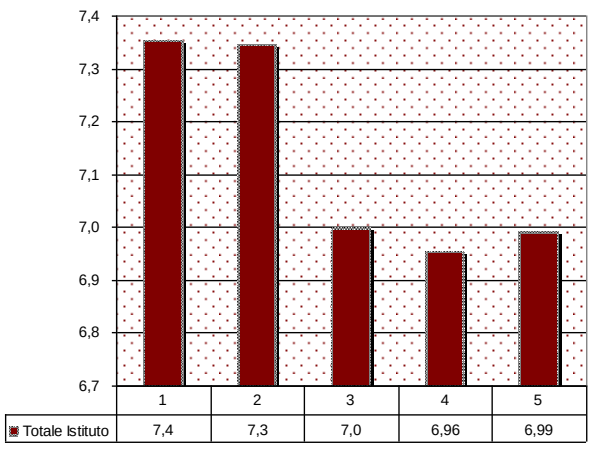


TABELLA 2c – PESO MEDIO RICOVERI IN REGIME ORDINARIO (confronto anni 2003-2007)

Unità operative	Peso Medio				
	2003	2004	2005	2006	2007
Neurochirurgia I	1,869	1,813	1,862	1,981	2,068
Neurochirurgia II	1,932	1,909	1,843	1,985	2,053
Neurochirurgia III	2,099	2,002	1,947	2,036	1,912
Radioterapia		1,404	1,317	1,344	1,302
Neurorianimazione e Terapia Intensiva	5,530	7,067	4,775	5,463	5,648
Tot. Dipartimento Neurochirurgia	**2,01**	**1,950**	**1,888**	**2,003**	**2,000**
Neu I-Disturbi Del Movimento	1,081	1,051	1,028	0,958	0,955
Neu II-Neuroncologia	1,154	1,166	1,086	1,092	1,103
Neu III-Cefalee e Malattie Cerebrovascolari	0,921	0,971	1,077	0,972	0,977
Neu III-UCV (Cerebrovascolari)		0,928	1,018	1,062	1,038
Neu IV-Neuroimmunologia e Mal.Neuromuscolari	0,949	1,003	0,953	0,954	0,958
Neu V-Neuropatologia	0,990	0,969	0,945	0,943	0,913
Neu VI-Neurofisiopatologia ed Epittologia diagnostica	1,010	1,017			
Tot. Dipartimento Neuroscienze Cliniche	**1,047**	**1,053**	**1,040**	**1,019**	**1,018**
Neu VII-Epilettologia clinica e Neurofisiologia		1,151	1,329	1,205	1,160
Neu VIII-Biochimica e Genetica	0,963	0,906	1,044	1,007	0,985
Tot. Dipartimento Ricerca e diagnostica	**0,963**	**1,001**	**1,177**	**1,099**	**1,061**
Npi I-Neuropsichiatria Infantile	0,917	0,996	1,042	1,102	1,004
Npi II-Neurologia dello Sviluppo	0,874	0,882	0,961	0,946	0,935
Tot. Dipartimento Neuropsichiatria Infantile	**0,901**	**0,957**	**1,015**	**1,048**	**0,979**
Tot. Reparto Solventi	**1,859**	**1,853**	**1,807**	**1,721**	**1,801**
Totale Fondazione IRCCS Carlo Besta	**1,376**	**1,374**	**1,377**	**1,395**	**1,390**

GRAFICO 3. Peso medio ricoveri in regime ordinario
(confronto anni 2003-2007)

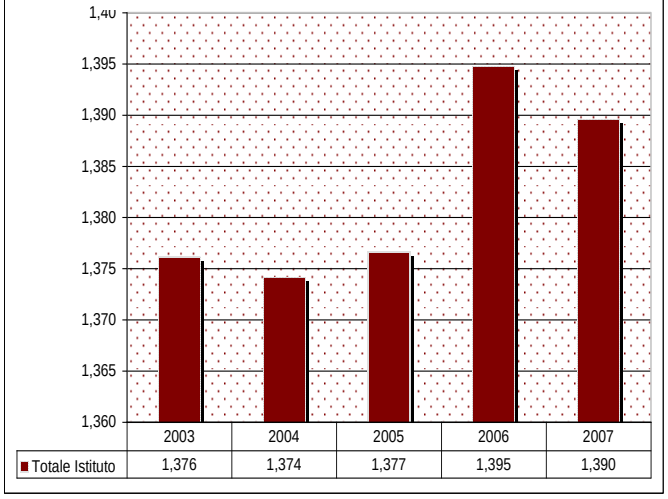
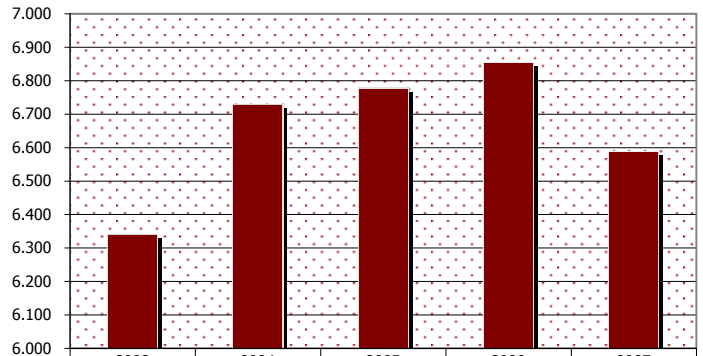


TABELLA 3a – RICOVERI IN REGIME ORDINARIO > 1 GIORNO (confronto anni 2003-2007)

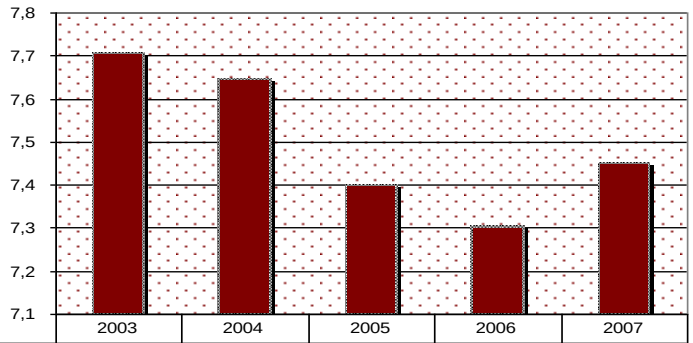
	Ricoveri Ordinari > 1 giorno					Giornate di degenza					Degenza media				
Unità operative	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
Neurochirurgia I	703	702	683	631	572	3.955	3.687	3.941	3.709	3.600	5,6	5,3	5,8	5,9	6,3
Neurochirurgia II	650	693	638	653	588	4.415	4.568	4.683	4.887	4.745	6,8	6,6	7,3	7,5	8,1
Neurochirurgia III	665	648	704	708	734	4.885	5.313	5.066	5.358	5.122	7,3	8,2	7,2	7,6	7,0
Radioterapia		48	99	101	108		169	362	364	325		3,5	3,7	3,6	3,0
Neurorianimazione e Terapia Intensiva	24	24	22	19	21	645	723	416	497	733	26,9	30,1	18,9	26,2	34,9
Tot. Dipartimento Neurochirurgia	**2.042**	**2.115**	**2.146**	**2.112**	**2.023**	**13.900**	**14.460**	**14.468**	**14.815**	**14.525**	**6,8**	**6,8**	**6,7**	**7,0**	**7,2**
Neu I-Disturbi Del Movimento	576	434	423	413	435	5126	3843	3718	3772	3695	8,9	8,9	8,8	9,1	8,5
Neu II-Neuroncologia	946	945	916	968	882	5642	6654	5671	5840	5295	6,0	7,0	6,2	6,0	6,0
Neu III-Cefalee e Malattie Cerebrovascolari	603	453	442	478	457	5467	4093	4095	4135	3992	9,1	9,0	9,3	8,7	8,7
Neu III-UCV (Cerebrovascolari)		318	328	344	354		2523	2496	2695	2886		7,9	7,6	7,8	8,2
Neu IV-Neuroimmunologia e Mal.Neuromuscolari	373	362	394	408	378	3632	3828	3662	3484	3619	9,7	10,6	9,3	8,5	9,6
Neu V-Neuropatologia	119	149	150	149	153	1411	1124	1069	1002	1076	11,9	7,5	7,1	6,7	7,0
Neu VI-Neurofisiopatologia ed Epittologia diagnostica	123				0	846				0	6,9				
Tot. Dipartimento Neuroscienze Cliniche	**2.740**	**2.661**	**2.653**	**2.760**	**2.659**	**22.124**	**22.065**	**20.711**	**20.928**	**20.563**	**8,1**	**8,3**	**7,8**	**7,6**	**7,7**
Neu VII-Epilettologia clinica e Neurofisiologia Sperimentale		108	146	144	135		670	903	934	992		6,2	6,2	6,5	7,3
Neu VIII-Biochimica e Genetica	20	170	169	169	184	169	1574	1462	1479	1463	8,5	9,3	8,7	8,8	8,0
Tot. Dipartimento Ricerca e diagnostica	**20**	**278**	**315**	**313**	**319**	**169**	**2.244**	**2.365**	**2.413**	**2.455**	**8,5**	**8,1**	**7,5**	**7,7**	**7,7**
Npi I-Neuropsichiatria Infantile	797	866	863	852	786	6684	6810	6975	6226	6134	8,4	7,9	8,1	7,3	7,8
Npi II-Neurologia dello Sviluppo	456	458	428	452	443	3604	3791	3481	3646	3350	7,9	8,3	8,1	8,1	7,6
Tot. Dipartimento Neuropsichiatria Infantile	**1.253**	**1.324**	**1.291**	**1.304**	**1.229**	**10.288**	**10.601**	**10.456**	**9.872**	**9.484**	**8,2**	**8,0**	**8,1**	**7,6**	**7,7**
Tot. Reparto Solventi	**285**	**350**	**373**	**365**	**358**	**2.382**	**2.076**	**2.150**	**2.038**	**2.059**	**8,4**	**5,9**	**5,8**	**5,6**	**5,8**
Totale Fondazione IRCCS Carlo Besta	**6.340**	**6.728**	**6.778**	**6.854**	**6.588**	**48.863**	**51.446**	**50.150**	**50.066**	**49.086**	**7,7**	**7,6**	**7,4**	**7,3**	**7,5**

GRAFICO 4. Numero ricoveri in regime ordinario > 1 giorno



	2003	2004	2005	2006	2007
Totale Istituto	6.340	6.728	6.778	6.854	6.588

GRAFICO 5. Degenza media ricoveri in regime ordinario > 1 giorno

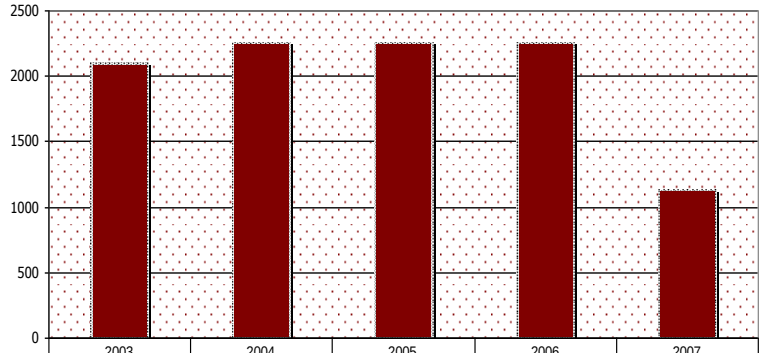


	2003	2004	2005	2006	2007
Totale Istituto	7,7	7,6	7,4	7,3	7,5

TABELLA 3b - RICOVERI IN REGIME DH E ORDINARI 0-1 GIORNO (confronto anni 2003-2007)

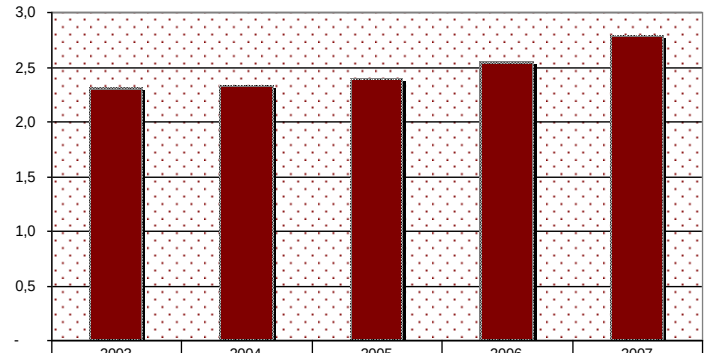
Unità operative	Ricoveri in DH o ordinari 0-1 giorno					Accessi medi per caso				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
Neurochirurgia I	30	24	21	18	13	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1
Neurochirurgia II	44	22	15	9	9	1,0	1,1	1,0	1,1	1,0
Neurochirurgia III	87	140	126	131	110	1,0	1,0	1,1	1,0	1,0
Radioterapia		37	37	32	43		6,0	6,0	5,9	5,9
Neurorianimazione e Terapia Intensiva										
Tot. Dipartimento Neurochirurgia	**161**	**223**	**199**	**190**	**175**	**1,0**	**1,8**	**2,0**	**1,8**	**2,2**
Neu I-Disturbi Del Movimento	87	35	38	41	13	2,0	1,7	1,8	1,7	1,8
Neu II-Neuroncologia	202	256	189	218	224	4,1	3,4	3,5	3,4	2,9
Neu III-Cefalee e Malattie Cerebrovascolari	138	149	261	279	212	4,1	3,8	3,7	4,2	4,2
Neu III-UCV (Cerebrovascolari)		59	57	27	14		1,5	1,3	1,5	1,5
Neu IV-Neuroimmunologia e Mal.Neuromuscolari	200	257	191	192	213	2,1	2,8	2,2	2,1	2,7
Neu V-Neuropatologia	2	20	50	55	31	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0
Neu VI-Neurofisiopatologia ed Epittologia diagnostica	36	6				1,2	1,0			
Tot. Dipartimento Neuroscienze Cliniche	**665**	**782**	**786**	**812**	**707**	**3,0**	**3,0**	**2,9**	**3,1**	**3,1**
Neu VII-Epilettologia clinica e Neurofisiologia		32	44	60	27		1,2	1,0	1,1	1,0
Neu VIII-Biochimica e Genetica	3	50	49	51	31	1,0	1,7	1,5	1,2	1,6
Tot. Dipartimento Ricerca e diagnostica	**3**	**82**	**93**	**111**	**58**	**1,0**	**1,5**	**1,3**	**1,1**	**1,3**
Npi I-Neuropsichiatria Infantile	751	684	719	613	116	1,5	1,6	1,7	1,7	1,9
Npi II-Neurologia dello Sviluppo	513	480	446	519	61	3,0	2,7	3,0	3,3	4,1
Tot. Dipartimento Neuropsichiatria Infantile	**1264**	**1164**	**1165**	**1132**	**177**	**2,1**	**2,0**	**2,2**	**2,4**	**2,7**
Tot. Reparto Solventi	**7**	**8**	**13**	**11**	**15**	**1,4**	**5,3**	**1,7**	**1,4**	**2,1**
Totale Fondazione IRCCS Carlo Besta	**2.100**	**2.259**	**2.256**	**2.256**	**1.132**	**2,3**	**2,3**	**2,4**	**2,5**	**2,8**

GRAFICO 6. Numero ricoveri in regime DH e ordinari 0-1 giorni



	2003	2004	2005	2006	2007
Totale Istituto	2100	2259	2256	2256	1132

GRAFICO 7. Accessi medi per caso



	2003	2004	2005	2006	2007
Totale Istituto	2,3	2,3	2,4	2,5	2,8

La TABELLA 4a, riclassificando la casistica DRG trattata nell'Istituto per frequenza di ricovero, evidenzia come nel periodo 2003-2007 il numero dei casi sia globalmente cresciuto con un picco nell'anno 2006.

TABELLA 4a RICOVERI IN REGIME ORDINARIO DI DURATA > 1 GIORNO - 25 DRG PIU' FREQUENTI (confronto anni 2003-2007)

					Casi					Degenza media				
Cod. DRG	MDC	Tipo	Descrizione	Peso	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
001	01	C	Craniotomia eta' >17 escl. per traumatismo	3,2713	870	910	945	923	1001	9,8	9,8	9,9	9,4	9,5
012	01	M	Malattie degenerative del sist. nervoso	0,902	697	819	956	890	894	9,5	8,1	8,0	7,7	8,1
500	08	C	Interventi su dorso e collo escl. artrodesi verteb	0,9385	801	830	753	620	515	3,6	3,6	3,4	3,3	3,3
410	17	M	Chemioterapia senza dia. secondaria di leucemia ac	0,9991	349	346	396	463	429	3,1	3,7	3,4	3,4	3,7
024	01	M	Convulsioni e cefalea eta' >17 con CC	1,0172	142	211	265	354	357	10,0	9,0	8,8	8,3	8,4
013	01	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	0,8129	342	370	346	378	308	8,0	8,7	8,2	7,9	7,5
011	01	M	Neoplasie del sist. nervoso senza CC	0,8471	276	279	268	265	275	5,2	7,1	6,0	6,2	6,0
008	01	C	Int. su nervi periferici e cranici ed altri int. s	1,3953	149	190	210	219	220	6,7	6,6	5,5	5,5	5,1
026	01	M	Convulsioni e cefalea eta' <18	0,5981	323	312	240	214	213	8,9	8,2	7,9	7,9	8,3
035	01	M	Altre malattie del sist. nervoso senza CC	0,5885	220	207	190	216	204	7,2	6,7	6,7	6,5	6,3
390	15	M	Neonati con altre affezioni significative	1,1253	12	59	107	144	135	6,8	6,9	6,6	6,7	7,0
019	01	M	Malattie nervi cranici e periferici senza CC	0,6756	157	144	142	112	124	7,0	7,0	6,7	6,3	6,8
004	01	C	Interventi su midollo spinale	2,4148	95	119	138	134	123	9,2	9,2	9,2	7,7	9,2
017	01	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	0,6689	106	121	126	105	120	8,0	7,2	7,7	7,2	7,8
014	01	M	Malattie cerebrovascolari specifiche escl. TIA	1,1655	124	113	104	119	116	6,6	7,4	6,6	6,9	6,7
025	01	M	Convulsioni e cefalea eta' >17 senza CC	0,5947	221	201	93	118	114	8,0	7,1	6,8	7,0	6,3
020	01	M	Infezioni del sist. nervoso escl. meningite virale	2,7764	96	130	138	143	110	13,3	11,2	9,3	10,0	11,4
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	0,8367	153	106	140	136	100	6,9	7,7	6,5	6,8	7,0
520	08	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	1,4195	86	106	101	112	93	4,0	3,9	3,6	3,5	3,9
003	01	C	Craniotomia eta' <18	1,9594	77	89	104	92	90	12,4	12,8	13,8	13,0	10,7
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	0,6416	48	44	38	42	70	6,9	7,3	6,0	7,1	7,4
034	01	M	Altre malattie del sist. nervoso con CC	1,0074	52	68	69	71	68	7,4	6,7	7,9	8,1	8,8
009	01	M	Malattie e traumatismi midollo spinale	1,335	78	106	112	91	68	7,6	7,7	7,8	7,9	6,5
010	01	M	Neoplasie del sist. nervoso con CC	1,269	46	52	71	60	68	8,3	10,1	7,6	7,3	7,1
286	10	C	Interventi su surrene ed ipofisi	2,2343	66	28	54	57	52	6,8	7,7	5,7	7,1	8,5
			Altri DRG		754	768	496	776	721					
Totale Fondazione IRCCS Carlo Besta					**6.340**	**6.728**	**6.778**	**6.854**	**6.588**	**7,4**	**7,3**	**7,0**	**7,0**	**7,0**

Nella Tabella 4a si evidenzia l'andamento dei casi dal 2003 al 2007 per i primi 10 DRG trattati. In particolare, si rileva un:
- trend globalmente crescente per le Craniotomie età > 17 (+15%), Malattie degenerative del sistema nervoso (+28%), Chemioterapia senza dia. Secondaria di leucemia (+23%), Convulsioni e cefalea età > 17 (+151%);
- trend globalmente decrescente per Interventi sul dorso e collo (-36%), Convulsioni e cefalea < 18 (-34%);
- trend globalmente costante per Sclerosi multipla e atassia cerebellare, Neoplasie del sistema nervoso, Interventi su nervi periferici e cranici , Altre malattie del sistema nervoso.

TABELLA 4b RICOVERI IN REGIME ORDINARIO DI DURATA > 1 GIORNO - 25 DRG PIU' FREQUENTI Anno 2007

Codice DRG	Descrizione	Casi	Incidenza % casi
001	Craniotomia eta' >17 escl. per traumatismo	1001	15%
012	Malattie degenerative del sist. nervoso	894	14%
500	Interventi su dorso e collo escl. artrodesi verteb	515	8%
410	Chemioterapia senza dia. secondaria di leucemia ac	429	7%
024	Convulsioni e cefalea eta' >17 con CC	357	5%
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	308	5%
011	Neoplasie del sist. nervoso senza CC	275	4%
008	Int. su nervi periferici e cranici ed altri int. s	220	3%
026	Convulsioni e cefalea eta' <18	213	3%
035	Altre malattie del sist. nervoso senza CC	204	3%
390	Neonati con altre affezioni significative	135	2%
019	Malattie nervi cranici e periferici senza CC	124	2%
004	Interventi su midollo spinale	123	2%
017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	120	2%
014	Malattie cerebrovascolari specifiche escl. TIA	116	2%
025	Convulsioni e cefalea eta' >17 senza CC	114	2%
020	Infezioni del sist. nervoso escl. meningite virale	110	2%
429	Disturbi organici e ritardo mentale	100	2%
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	93	1%
003	Craniotomia eta' <18	90	1%
431	Disturbi mentali dell'infanzia	70	1%
034	Altre malattie del sist. nervoso con CC	68	1%
009	Malattie e traumatismi midollo spinale	68	1%
010	Neoplasie del sist. nervoso con CC	68	1%
286	Interventi su surrene ed ipofisi	52	1%
	Altri DRG	721	11%
Totale Fondazione IRCCS Carlo Besta		**6.588**	100%

Nel 2007 si rileva che il DRG 001- Craniotomia, con un numero di 1.001 casi, incide per il 15% sul totale casi, seguito dal DRG 012 Malattie degenerative che con 894 casi contribuisce per il 14% (TABELLA 4b, GRAFICO 8).

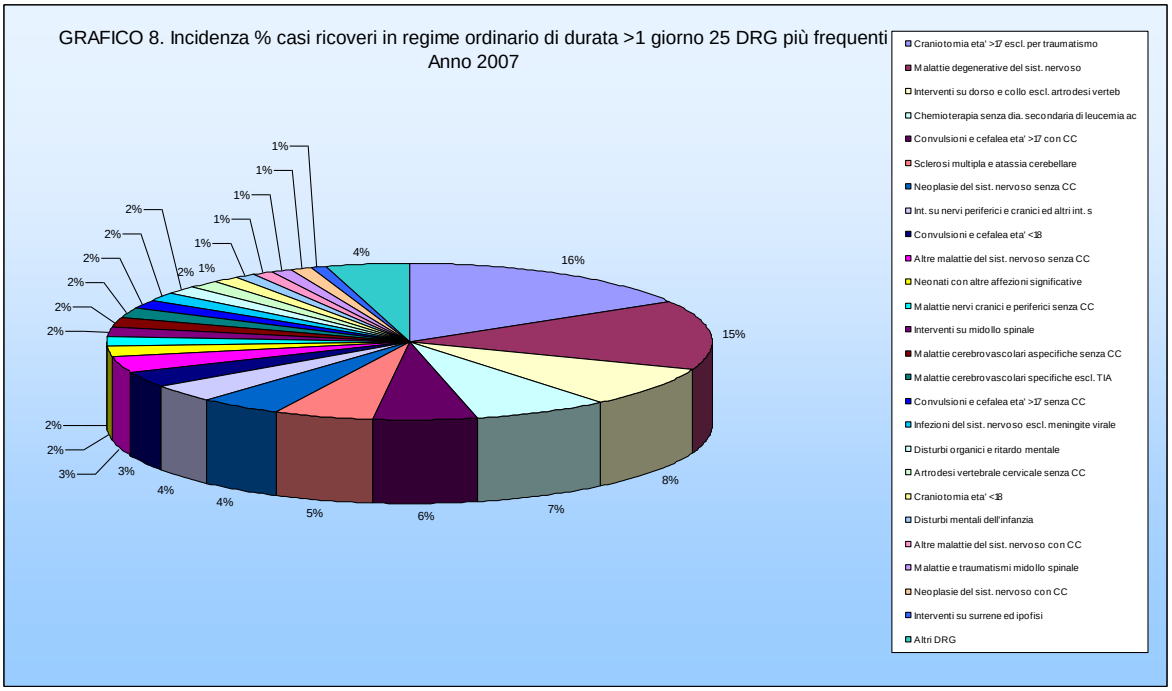


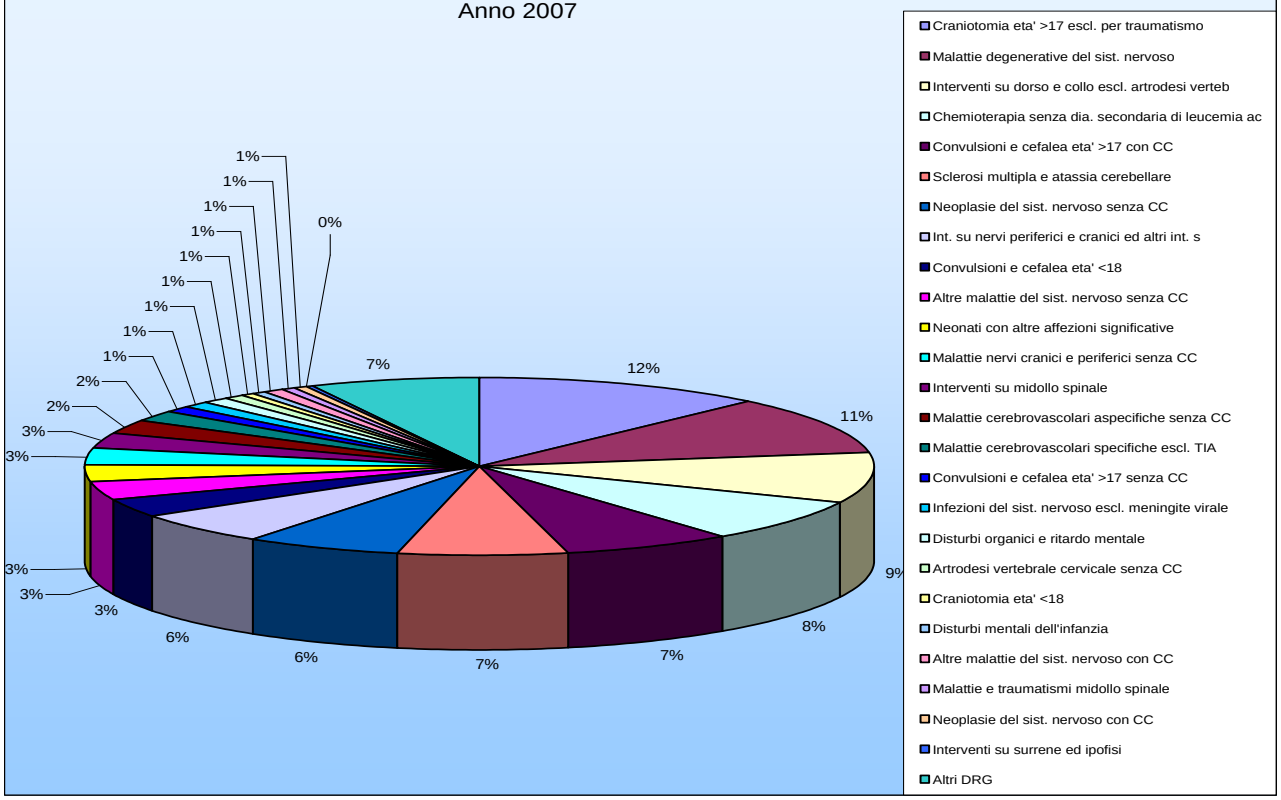
GRAFICO 8. Incidenza % casi ricoveri in regime ordinario di durata >1 giorno 25 DRG più frequenti
Anno 2007
16%
15%
8%
7%
6%
5%
4%
4%
3%
3%
2%
2%
2%
2%
2%
2%
2%
2%
2%
1%
1%
1%
1%
1%
1%
4%
Craniotomia eta' >17 escl. per traumatismo
Malattie degenerative del sist. nervoso
Interventi su dorso e collo escl. artrodesi verteb
Chemioterapia senza dia. secondaria di leucemia ac
Convulsioni e cefalea eta' >17 con CC
Sclerosi multipla e atassia cerebellare
Neoplasie del sist. nervoso senza CC
Int. su nervi periferici e cranici ed altri int. s
Convulsioni e cefalea eta' <18
Altre malattie del sist. nervoso senza CC
Neonati con altre affezioni significative
Malattie nervi cranici e periferici senza CC
Interventi su midollo spinale
Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC
Malattie cerebrovascolari specifiche escl. TIA
Convulsioni e cefalea eta' >17 senza CC
Infezioni del sist. nervoso escl. meningite virale
Disturbi organici e ritardo mentale
Artrodesi vertebrale cervicale senza CC
Craniotomia eta' <18
Disturbi mentali dell'infanzia
Altre malattie del sist. nervoso con CC
Malattie e traumatismi midollo spinale
Neoplasie del sist. nervoso con CC
Interventi su surrene ed ipofisi
Altri DRG

TABELLA 4c RICOVERI IN REGIME DH E DO 0-1 GIORNO - 25 DRG PIU' FREQUENTI Anno 2007

Codice DRG	Descrizione	Casi	Incidenza % casi
001	Craniotomia eta' >17 escl. per traumatismo	194	12%
012	Malattie degenerative del sist. nervoso	173	11%
500	Interventi su dorso e collo escl. artrodesi verteb	153	9%
410	Chemioterapia senza dia. secondaria di leucemia ac	128	8%
024	Convulsioni e cefalea eta' >17 con CC	114	7%
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	111	7%
011	Neoplasie del sist. nervoso senza CC	105	6%
008	Int. su nervi periferici e cranici ed altri int. s	98	6%
026	Convulsioni e cefalea eta' <18	54	3%
035	Altre malattie del sist. nervoso senza CC	54	3%
390	Neonati con altre affezioni significative	52	3%
019	Malattie nervi cranici e periferici senza CC	50	3%
004	Interventi su midollo spinale	44	3%
017	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	39	2%
014	Malattie cerebrovascolari specifiche escl. TIA	31	2%
025	Convulsioni e cefalea eta' >17 senza CC	20	1%
020	Infezioni del sist. nervoso escl. meningite virale	19	1%
429	Disturbi organici e ritardo mentale	18	1%
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	12	1%
003	Craniotomia eta' <18	11	1%
431	Disturbi mentali dell'infanzia	11	1%
034	Altre malattie del sist. nervoso con CC	10	1%
009	Malattie e traumatismi midollo spinale	9	1%
010	Neoplasie del sist. nervoso con CC	9	1%
286	Interventi su surrene ed ipofisi	7	0%
	Altri DRG	113	7%
Totale Fondazione IRCCS Carlo Besta		**1.639**	100%

Relativamente ai casi in regime DH e DO 0-1 giorno nel 2007, si evidenzia come anche in questo caso il codice DRG 001 Craniotomia, sia quello più frequentemente trattato.

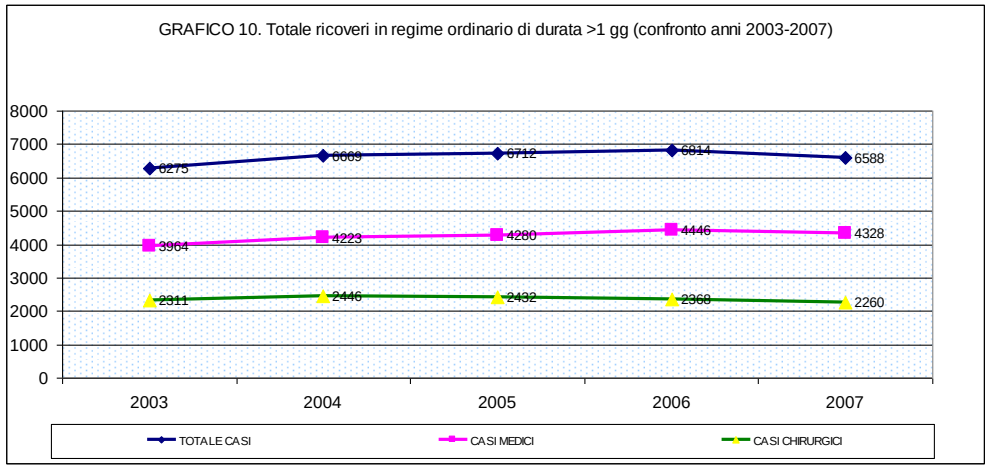
GRAFICO 9. Incidenza % casi ricoveri regime DH e DO 0-1 giorno - 25 DRG più frequenti
Anno 2007

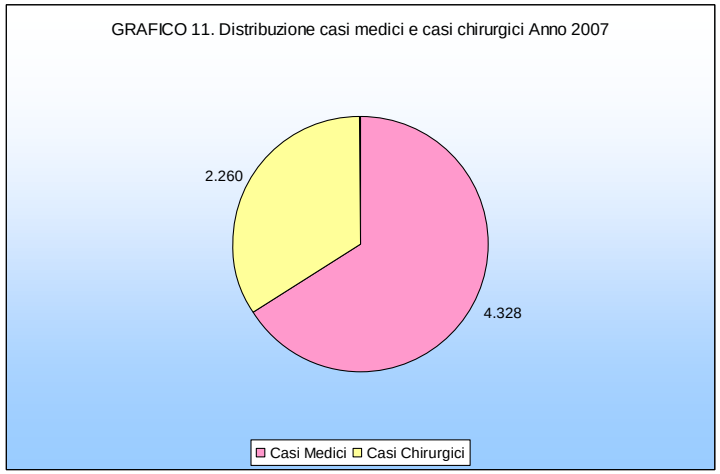


Nella tabella 5a si evidenzia che, a fronte di un andamento costante del numero dei casi chirurgici nel periodo 2003-2007, il numero dei casi medici è aumentato (GRAFICO 10-11).

TABELLA 5a RICOVERI IN REGIME ORDINARIO DI DURATA >1 GIORNO (confronto anni 2003-2007)

	Casi				
Tipologia casi	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
Casi Medici	3.964	4.223	4.280	4.446	4.328
Casi Chirurgici	2.311	2.446	2.432	2.368	2.260
Totale Fondazione IRCCS Carlo Besta	**6.275**	**6.669**	**6.712**	**6.814**	**6.588**





Dall'analisi dell'andamento dei casi in regime DH e DO 0-1 giorno (TABELLA 5b), dal 2003 al 2007, emerge che il DRG con maggior numero di casi è il DRG 024 tipo medico (GRAFICO 12) che ha avuto nel tempo un andamento decrescente.
Gli accessi sono cresciti dal 2003 al 2006 (GRAFIC0 13). Nel 2007 si assiste ad un calo degli accessi di circa il 60 %; tali accessi sono dovuti in particolare a casi di Abuso e dipendenza da alcolici, Convulsioni e cefalee età < 18 anni, Chemioterapia e Ricoveri successivi senza anamnesi di neoplasia.

TABELLA 5b RICOVERI IN DH E ORDINARI 0-1 GIORNO

					Casi					Accessi				
Cod. DRG	MDC	tipo	Descrizione	Peso	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
410	17	M	Chemioterapia senza dia. secondaria di leucemia ac	0,9991	147	174	126	139	194	462	422	300	440	492
500	08	C	Interventi su dorso e collo escl. artrodesi verteb	0,9385	46	87	183	176	173	46	87	183	176	173
008	01	C	Int. su nervi periferici e cranici ed altri int. s	1,3953	165	185	168	165	153	173	201	179	178	171
522	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia r	0,6249				53	128				380	714
012	01	M	Malattie degenerative del sist. nervoso	0,902	161	198	242	244	114	241	375	334	351	188
466	23	M	Ricoveri successivi senza anamnesi di neoplasia ma	0,6416	63	61	50	52	111	225	240	248	218	461
025	01	M	Convulsioni e cefalea eta' >17 senza CC	0,5947	75	95	184	188	105	173	170	256	238	165
006	01	C	Decompressione tunnel carpale	0,723	73	101	84	86	98	74	101	84	86	98
026	01	M	Convulsioni e cefalea eta' <18	0,5981	396	325	282	238	54	707	589	537	422	81
011	01	M	Neoplasie del sist. nervoso senza CC	0,8471	52	82	107	65	54	97	271	361	146	74
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,4585	11	7	19	71	52	13	9	29	220	101
013	01	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	0,8129	86	113	95	106	50	296	305	240	323	154
035	01	M	Altre malattie del sist. nervoso senza CC	0,5885	178	161	168	165	44	242	234	264	241	48
409	17	M	Radioterapia	1,1575	20	41	11	28	39	103	262	69	152	230
019	01	M	Malattie nervi cranici e periferici senza CC	0,6756	88	71	75	68	31	149	139	103	80	32
014	01	M	Malattie cerebrovascolari specifiche escl. TIA	1,1655	20	10	14	12	20	20	12	16	12	22
243	08	M	Affezioni mediche del dorso	0,7304	45	54	41	34	19	84	83	74	59	30
009	01	M	Malattie e traumatismi midollo spinale	1,335	123	112	132	88	18	517	347	450	447	101
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	0,8367	105	123	98	71	12	228	236	238	147	18
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	0,6416	162	158	131	159	11	517	524	504	586	22
017	01	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	0,6689	14	27	33	19	11	17	50	41	22	13
020	01	M	Infezioni del sist. nervoso escl. meningite virale	2,7764	22	25	32	24	10	54	55	91	50	20
234	08	C	Altri interventi sist. muscoloscheletrico e tessut	1,2097	9	4	9	5	9	9	4	9	5	9
024	01	M	Convulsioni e cefalea eta' >17 con CC	1,0172	41	71	122	91	9	299	379	752	590	27
256	08	M	Altre diagnosi sist. muscoloscheletrico e tessuto	0,8152	21	18	11	4	7	26	24	11	4	8
			Altri DRG		217	230	233	254	113	307	395	326	443	204
Totale Fondazione IRCCS Carlo Besta					**2.340**	**2.533**	**2.650**	**2.605**	**1.639**	**5.079**	**5.514**	**5.699**	**6.016**	**3.656**

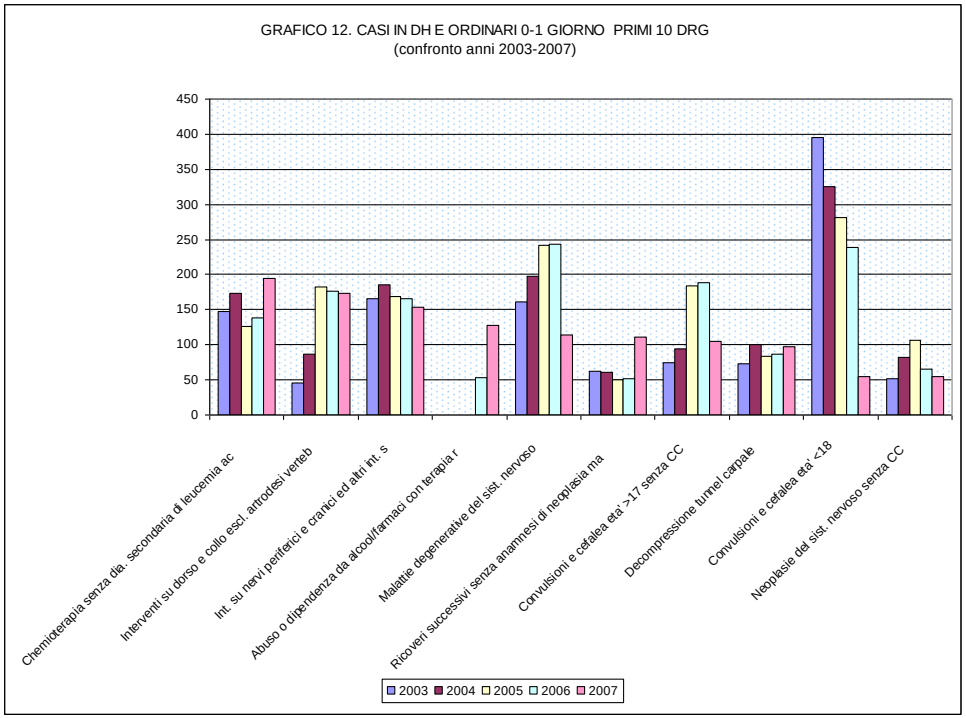


GRAFICO 12. CASI IN DH E ORDINARI 0-1 GIORNO PRIMI 10 DRG
(confronto anni 2003-2007)
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
Chemioterapia senza dia. secondaria di leucemia ac
Interventi su dorso e collo escl. artrodesi verteb
Int. su nervi periferici e cranici ed altri int. s
Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia r
Malattie degenerative del sist. nervoso
Ricoveri successivi senza anamnesi di neoplasia ma
Convulsioni e cefalea eta' >17 senza CC
Decompressione tunnel carpale
Convulsioni e cefalea eta' <18
Neoplasie del sist. nervoso senza CC
2003 2004 2005 2006 2007

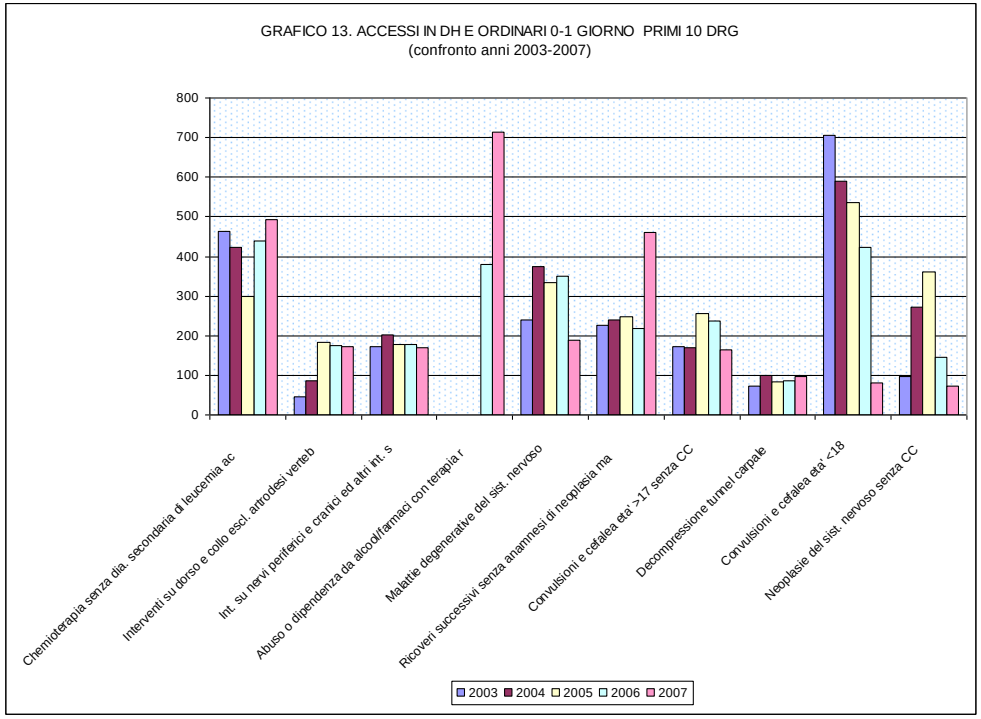


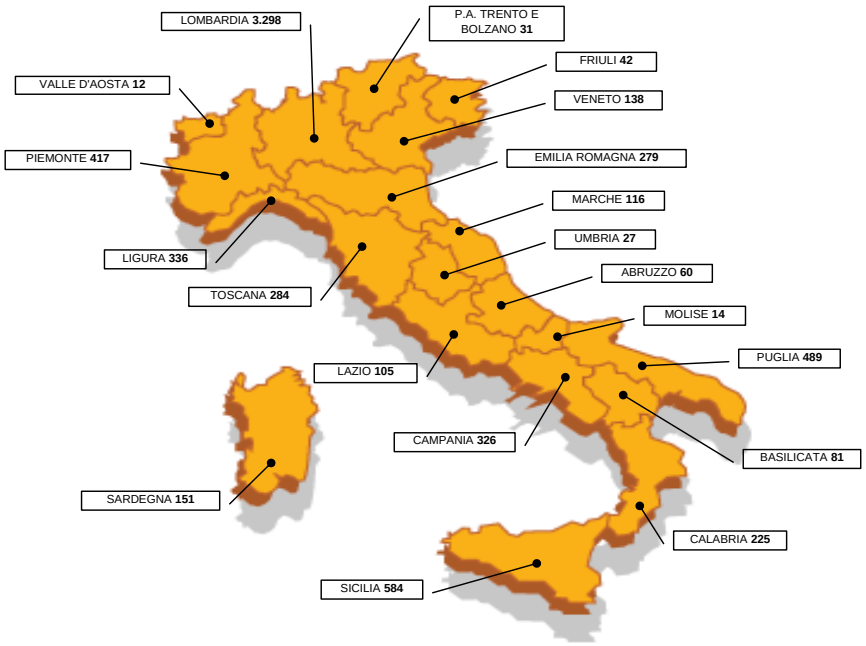
GRAFICO 13. ACCESSI IN DH E ORDINARI 0-1 GIORNO PRIMI 10 DRG
(confronto anni 2003-2007)
800
700
600
500
400
300
200
100
0
Chemioterapia senza dia. secondaria di leucemia ac
Interventi su dorso e collo escl. artrodesi verteb
Int. su nervi periferici e cranici ed altri int. s
Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia r
Malattie degenerative del sist. nervoso
Ricoveri successivi senza anamnesi di neoplasia ma
Convulsioni e cefalea eta' >17 senza CC
Decompressione tunnel carpale
Convulsioni e cefalea eta' <18
Neoplasie del sist. nervoso senza CC
2003 2004 2005 2006 2007

TABELLA 6 PROVENIENZA PAZIENTI ANNO 2007

Descrizione Regione	Casi		
	Chirurgici	Medici	Totale
Emilia Romagna	82	197	279
Friuli Venezia Giulia	4	38	42
Liguria	166	170	336
Lombardia	1.204	2.094	3.298
Piemonte	132	285	417
Prov. Autonoma Bolzano	1	3	4
Prov. Autonoma Trento	5	22	27
Valle d'Aosta	3	9	12
Veneto	36	102	138
Totale provenienza Nord Italia	**1.633**	**2.920**	**4.553**
Abruzzo	25	35	60
Lazio	25	80	105
Marche	42	74	116
Molise	3	11	14
Toscana	117	167	284
Umbria	10	17	27
Totale provenienza Centro Italia	**222**	**384**	**606**
Basilicata	15	66	81
Calabria	64	161	225
Campania	106	256	362
Puglia	177	312	489
Sardegna	62	89	151
Sicilia	215	369	584
Totale provenienza Sud Italia e Isole	**639**	**1.253**	**1.892**
Estero	**15**	**29**	**44**
Totale Fondazione IRCCS Carlo Besta	**2.509**	**4.586**	**7.095**

Nella FIGURA 1 si evidenzia la distribuzione del totale dei casi medici e chirurgici nelle regioni italiane nell'anno 2007.

FIGURA 1 Distruibuzione casi nelle regioni italiane Anno 2007



Dopo la Lombardia, un afflusso significativo di pazienti si registra provenire dalle regioni del Sud Italia e Isole (TABELLA 6, GRAFICO 14).

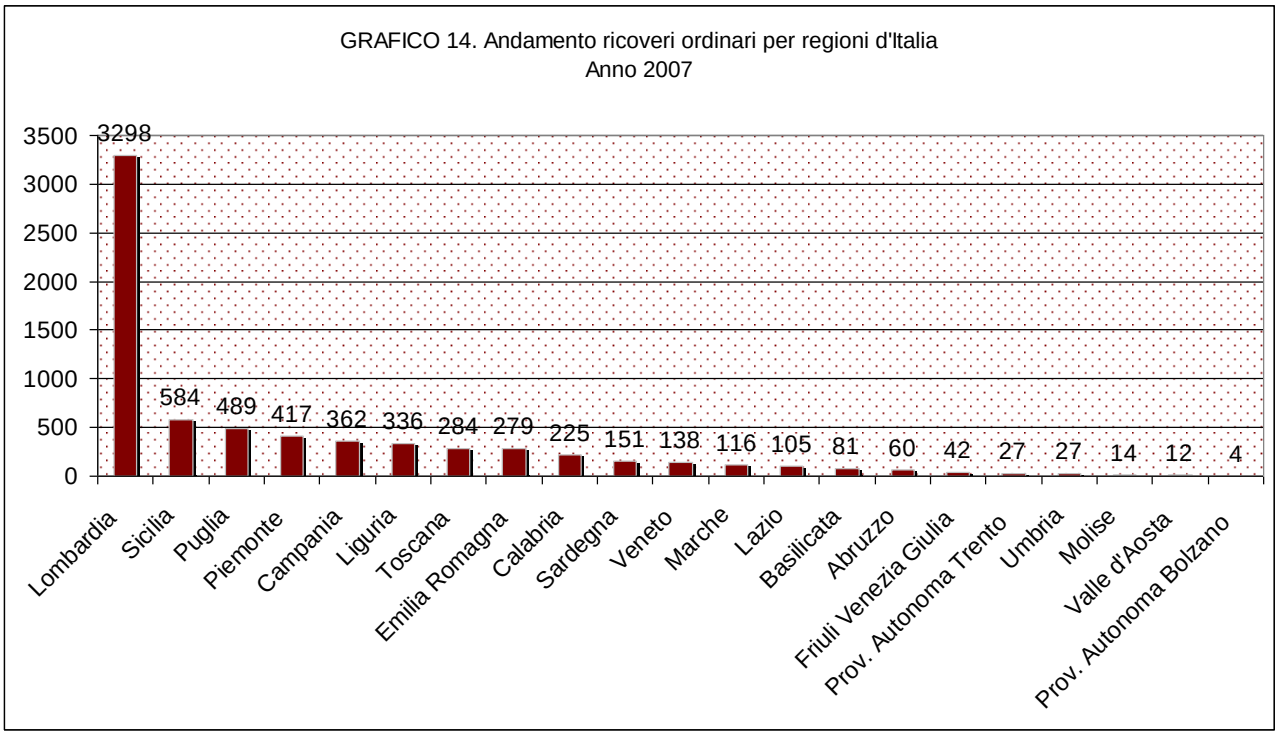
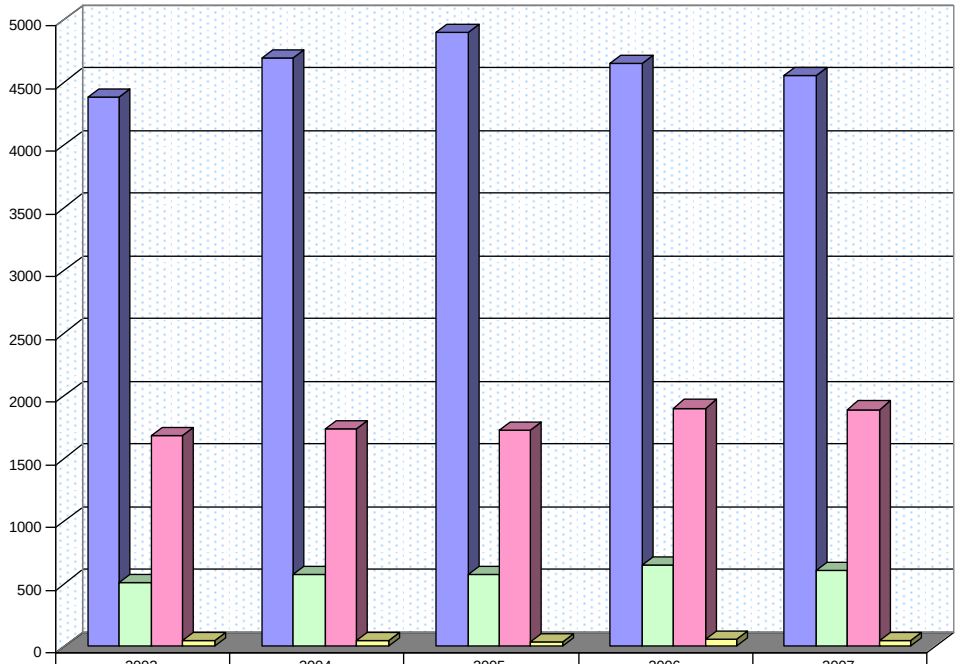


GRAFICO 14. Andamento ricoveri ordinari per regioni d'Italia
Anno 2007
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
3298
584
489
417
362
336
284
279
225
151
138
116
105
81
60
42
27
27
14
12
4
Lombardia
Sicilia
Puglia
Piemonte
Campania
Liguria
Toscana
Emilia Romagna
Calabria
Sardegna
Veneto
Marche
Lazio
Basilicata
Abruzzo
Friuli Venezia Giulia
Prov. Autonoma Trento
Umbria
Molise
Valle d'Aosta
Prov. Autonoma Bolzano

TABELLA 7. RICOVERI ORDINARI - PROVENIENZA E INCIDENZA % PER REGIONE D'ITALIA (confronto anni 2003-2008)

	Totale casi	% ricoveri per regione	Totale casi	% ricoveri per regione	Totale casi	% ricoveri per regione	Totale casi	% ricoveri per regione	Totale casi	% ricoveri per Regione
Descrizione Regione	2003		2004		2005		2006		2007	
Emilia Romagna	240	4%	228	3%	295	4%	266	4%	279	4%
Friuli Venezia Giulia	33	0%	41	1%	31	0%	38	1%	42	1%
Liguria	299	5%	386	5%	382	5%	288	4%	336	5%
Lombardia	3279	50%	3419	49%	3552	49%	3437	47%	3.298	46%
Piemonte	382	6%	454	6%	465	6%	426	6%	417	6%
Prov. Autonoma Bolzano	6	0%	6	0%	11	0%	16	0%	4	0%
Prov. Autonoma Trento	28	0%	24	2%	31	0%	30	0%	27	0%
Valle d'Aosta	13	0%	15	1%	14	0%	16	0%	12	0%
Veneto	102	2%	123	1%	121	2%	131	2%	138	2%
Totale provenienza Nord Italia	**4382**	**66%**	**4.696**	**69%**	**4.902**	**68%**	**4.648**	**64%**	**4.553**	**64%**
						0%				
Abruzzo	42	1%	61	1%	71	1%	68	1%	60	1%
Lazio	71	1%	95	1%	83	1%	101	1%	105	1%
Marche	113	2%	114	2%	117	2%	165	2%	116	2%
Molise	10	0%	27	0%	24	0%	21	0%	14	0%
Toscana	233	4%	235	2%	223	3%	249	3%	284	4%
Umbria	45	1%	43	0%	53	1%	46	1%	27	0%
Totale provenienza Centro Italia	**514**	**8%**	**575**	**7%**	**571**	**8%**	**650**	**9%**	**606**	**9%**
Basilicata	66	1%	51	1%	60	1%	76	1%	81	1%
Calabria	201	3%	217	3%	212	3%	263	4%	225	3%
Campania	298	4%	302	4%	315	4%	347	5%	362	5%
Puglia	417	6%	460	5%	427	6%	446	6%	489	7%
Sardegna	103	2%	106	4%	144	2%	160	2%	151	2%
Sicilia	597	9%	597	7%	566	8%	611	8%	584	8%
Totale provenienza Sud Italia e Isole	**1682**	**25%**	**1733**	**24%**	**1724**	**24%**	**1903**	**26%**	**1.892**	**27%**
Estero	**46**	**1%**	**43**	**1%**	**35**	**0%**	**55**	**1%**	**44**	**1%**
Totale	**6.624**	**100%**	**7.047**	**100%**	**7.232**	**100%**	**7.256**	**100%**	**7.095**	**100%**

GRAFICO 15. Andamento casi Italia e Estero (confronto anni 2003-2007)



	2003	2004	2005	2006	2007
NORD	4382	4.696	4.902	4.648	4.553
CENTRO	514	575	571	650	606
SUD E ISOLE	1.682	1.733	1.724	1.903	1.892
ESTERO	46	43	35	55	44

GRAFICO 16. Incidenza % dei ricoveri Italia e Estero
Anno 2007

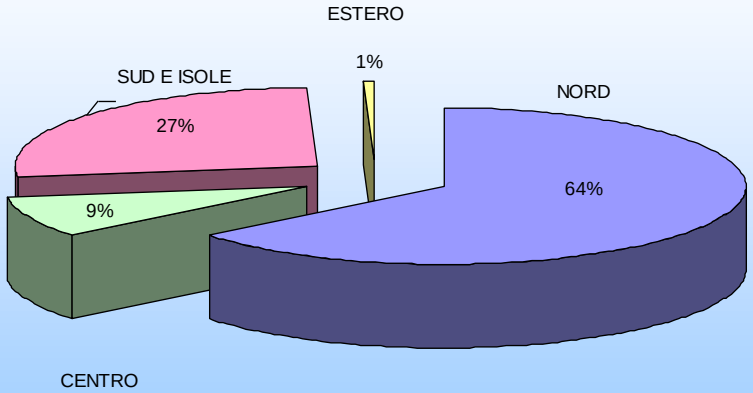


TABELLA 8a RICOVERI DO >1 GIORNO - REGIONE LOMBARDIA
Anno 2007

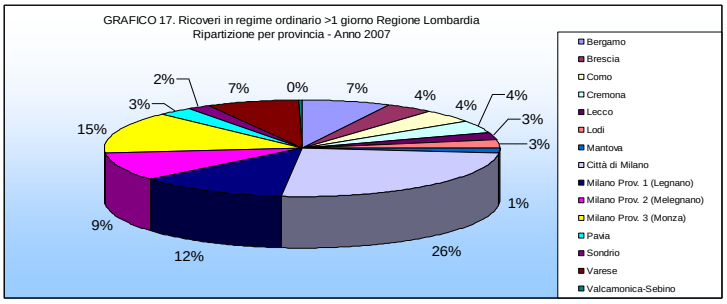
Ricoveri DO >1 GIORNO		
Codice ASL	**Descrizione ASL**	**Casi DO >1 giorno**
301	Bergamo	210
302	Brescia	118
303	Como	127
304	Cremona	123
305	Lecco	75
306	Lodi	86
307	Mantova	42
308	Città di Milano	741
309	Milano Prov. 1 (Legnano)	360
310	Milano Prov. 2 (Melegnano)	277
311	Milano Prov. 3 (Monza)	416
312	Pavia	79
313	Sondrio	59
314	Varese	219
315	Valcamonica-Sebino	11
	Totale Regione Lombardia	**2.943**

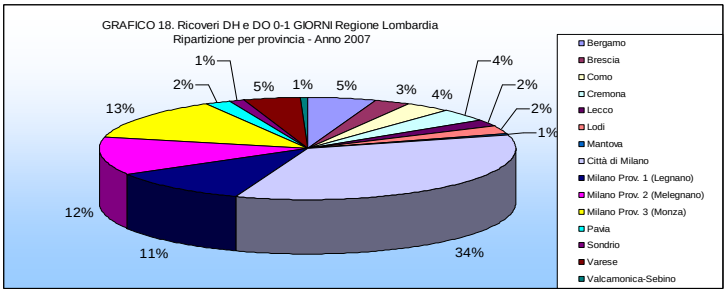
TABELLA 8b RICOVERI DH e DO 0-1 GIORNI - REGIONE LOMBARDIA
Anno 2007

Ricoveri DH E DO 0-1 GIORNI		
Codice ASL	**Descrizione ASL**	**Casi DH E DO 0-1 GG**
301	Bergamo	61
302	Brescia	33
303	Como	41
304	Cremona	44
305	Lecco	26
306	Lodi	28
307	Mantova	8
308	Città di Milano	399
309	Milano Prov. 1 (Legnano)	129
310	Milano Prov. 2 (Melegnano)	135
311	Milano Prov. 3 (Monza)	156
312	Pavia	20
313	Sondrio	14
314	Varese	52
315	Valcamonica-Sebino	6
	Totale Regione Lombardia	**1.152**

FIGURA 2 DISTRIBUZIONE RICOVERI > 1 GIORNO - REGIONE LOMBARDIA - Anno 2007

In Regione Lombardia nel 2007 si sono registrati un totale di 2.943 casi di ricovero ordinario e circa il 40% in meno di casi DH e DO 0-1 giorno (FIGURA 2, TABELLE 8a-8b). Dopo la Città di Milano e i distretti della provincia, i pazienti provenienti dalla provincia di Varese e Bergamo hanno fatto registrare il maggior numero di ricoveri in regime ordinario e in DH (GRAFICO 17-18).





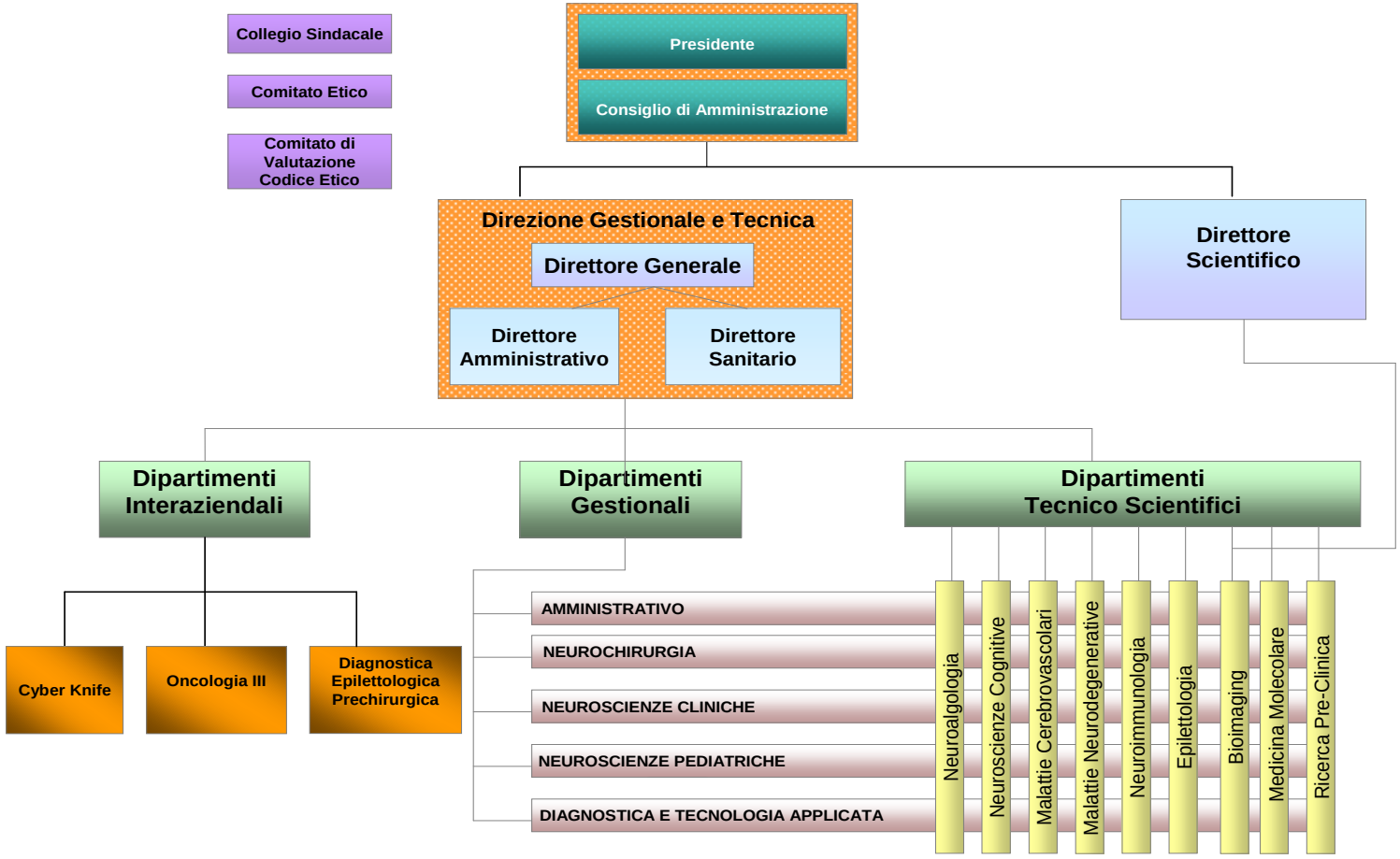
6.4 Andamento delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale

In tabella 9 si riportano i volumi di attività ambulatoriale dal 2005 al 2007, indicando per ogni anno la ripartizione tra esami e visite.

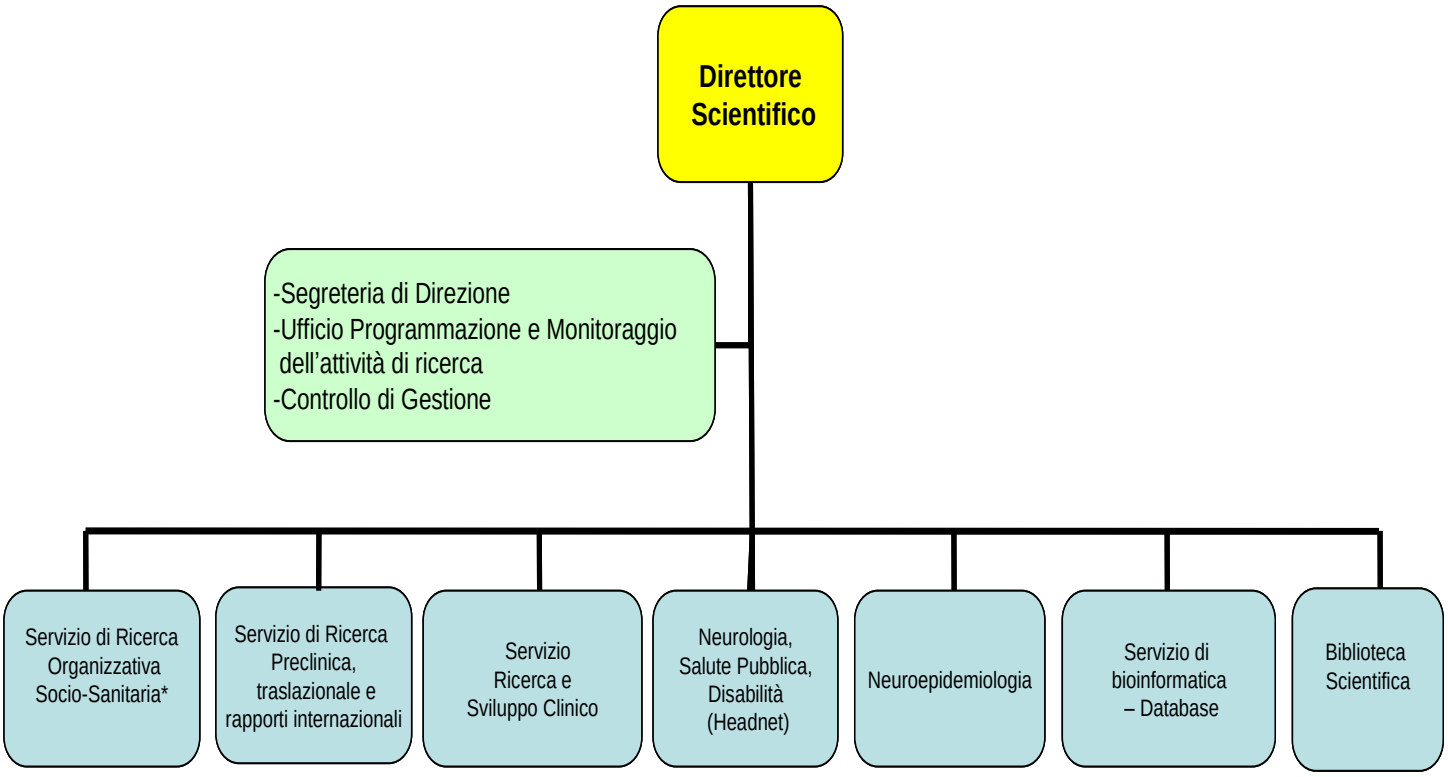
TABELLA 9 ATTIVITA' AMBULATORIALE (confronto anni 2005-2007)

	2005			2006			2007		
Unità operative	Esami	Visite	Totale	Esami	Visite	Totale	Esami	Visite	Totale
Neurochirurgia I	132	2.368	2.500	8	2.308	2.316	6	2.294	2.300
Neurochirurgia II	0	2.310	2.310	0	2.530	2.530	0	2.273	2.273
Neurochirurgia III	124	1.236	1.360	130	1.490	1.620	110	1.661	1.771
Radioterapia	5.599	728	6.327	6.381	799	7.180	6.405	1.394	7.799
Neu I-Disturbi Del Movimento	7.082	3.622	10.704	6.832	3.794	10.626	6.413	3.605	10.018
Neu II-Neuroncologia	489	2.418	2.907	849	2.635	3.484	904	2.290	3.194
Neu III-Cefalee e Malattie Cerebrovascolari	21	2.571	2.592	0	1.612	1.612	0	1.660	1.660
Neu III-UCV (Cerebrovascolari)	52	313	365	269	1.346	1.615	250	1.175	1.425
Neu IV-Neuroimmunologia e Mal.Neuromuscolari	4.172	2.700	6.872	5.150	3.185	8.335	6.023	3.181	9.204
Neu V-Neuropatologia	2.299	2.041	4.340	2.273	2.218	4.491	1.804	2.403	4.207
Neu VI-Neurofisiopatologia ed Epittologia diagnostica	9.997	1.122	11.119	7.175	1.004	8.179	9.202	973	10.175
Neu VII-Epilettologia clinica e Neurofisiologia Sperimentale	3	678	681	3.313	1.114	4.427	2.873	1.188	4.061
Neu VIII-Biochimica e Genetica	3.563	470	4.033	4.740	566	5.306	5.817	643	6.460
Neu IX-Lab. Neurogenetica Molecolare	1.591	1	1.592	2.785	2	2.787			2.568
Npi I-Neuropsichiatria Infantile	19	2.270	2.289	7	2.506	2.513	437	2.845	3.282
Npi II-Neurologia dello Sviluppo	12.821	1.445	14.266	15.166	1.465	16.631	22.171	1.855	24.026
Neuroradiologia	9.031	3	9.034	10.827	4	10.831	10.362	6	10.368
Neuropsicologia							996	78	1.074
Direzione Sanitaria							0	795	795
Laboratorio Analisi Cliniche			72.517			111.057			121.053
Altro				0	937	937	0	1.830	1.830

ALLEGATI: 1. Organigrammi Organizzazione Aziendale

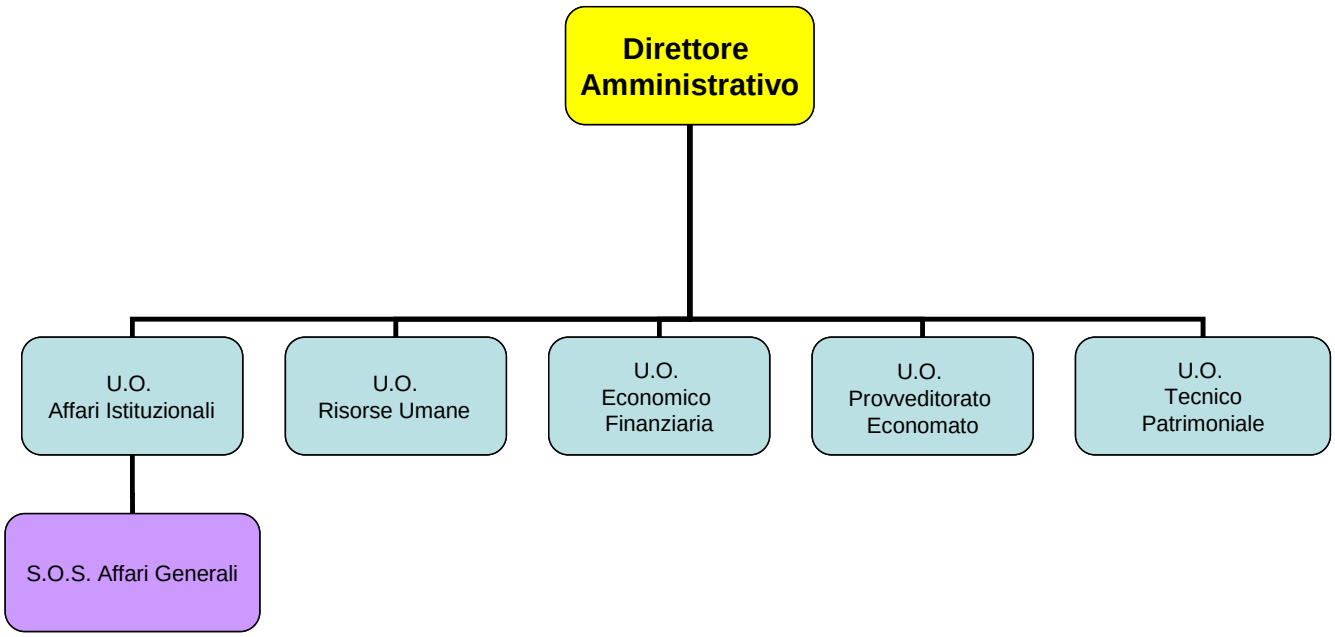


Direzione Scientifica

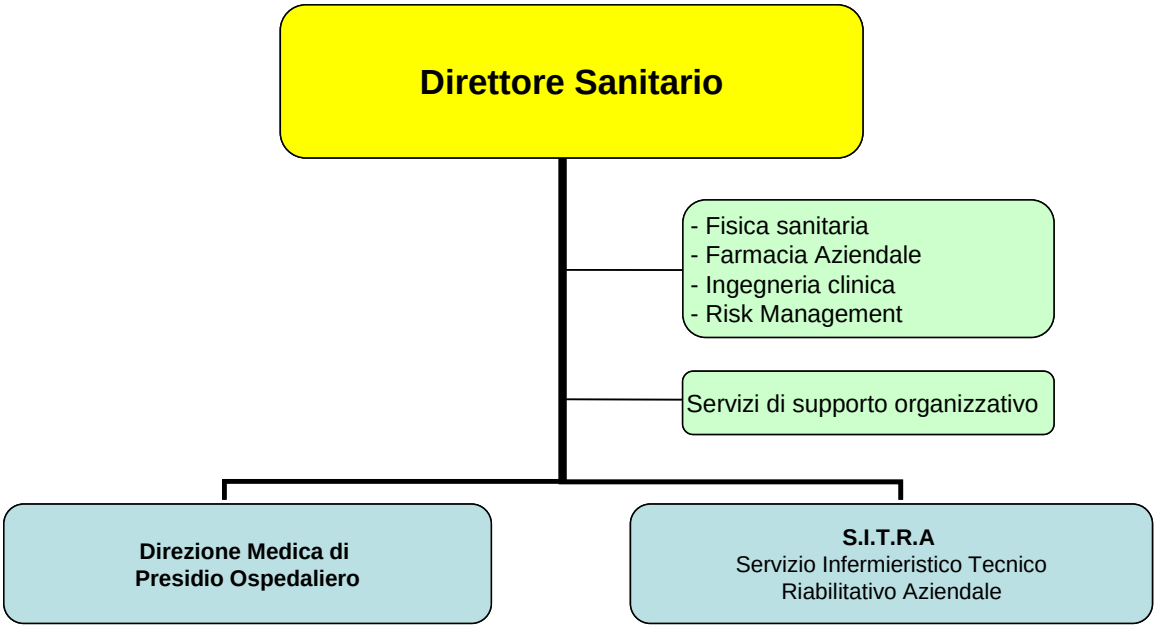


Servizio di Ricerca Organizzativa Socio-Sanitaria*: in collaborazione con Direzione Gestionale e Tecnica.
Neuroepidemiologia: in collaborazione con Direzione Sanitaria Aziendale

Direzione Amministrativa



Direzione Sanitaria



ALLEGATI: 2. La politica del personale

1.1 Premessa

Le risorse umane sono il fattore strategico di qualsiasi organizzazione; in tal senso la Fondazione intende dedicare ad esse la massima attenzione da parte di tutti i livelli di responsabilità ed – in primis – da parte della direzione aziendale, con l'obiettivo di creare le condizioni e gli strumenti per una loro piena valorizzazione;

In tale prospettiva e data la caratteristica natura della Fondazione Irccs, particolare attenzione dovrà essere riservata allo sviluppo delle professionalità presenti in azienda.

Pertanto la funzione "organizzazione e gestione del personale" – pur trovando adeguata collocazione, per gli aspetti gestionali, nell'ambito della Direzione amministrativa - deve essere presidiata, a livello di politiche e strategie, direttamente dalla Direzione Generale.

Accanto ai compiti tradizionali, la natura propria degli IRCSS che unisce saldamente attività clinica e attività di ricerca, fa sì che nell'ambito della Risorse Umane assumano una specifica rilevanza tutti gli adempimenti riconnessi alla gestione giuridica del personale dedito all'attività di Ricerca e quindi al conferimento di incarichi di collaborazione di diversa natura (collaborazioni coordinate e continuative, occasionali, consulenze professionali, borse di studio, contratti di ricerca).

1.2 Aspetti qualificanti

A) Relazioni sindacali

A1) Modello di contrattazione

L'Istituto assicura la tempestiva e corretta applicazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) seguendo le direttive regionali ai fini dell'omogeneità di applicazione nel territorio regionale e anche in relazione alla quantificazione ed alla destinazione di eventuali risorse aggiuntive negoziate con le OO.SS. regionali. Attua la contrattazione aziendale integrativa evitando automatismi nelle incentivazioni e nelle progressioni economiche e di carriera.

A2) I rapporti con le OO.SS

I rapporti con le OO.SS. rappresentano, per l'Istituto, uno strumento indispensabile per la corretta gestione e valorizzazione delle risorse umane. Le sedi di contrattazione sono quella centrale/nazionale e quella aziendale, preceduta da direttive regionali, nell'ambito dell'attività di indirizzo e coordinamento regionale.

Al Direttore Generale , con il supporto dell'UO Risorse Umane è affidata la gestione strategica delle relazioni sindacali avente il compito di discutere con le OO.SS. materie inerenti il rapporto tra l'Istituto e i dipendenti.
Della delegazione di parte pubblica fa altresì parte il Direttore Amministrativo , Il Direttore Sanitario Aziendale, il Direttore dell'U.O. Risorse Umane ed il Responsabile del S.I.T.R.A.
I rapporti con le Organizzazioni sindacali sono regolati dai CCCCNNL che individuano le materie oggetto di contrattazione, informazione,concertazione e consultazione..

L'Istituto ha definito con le OOSS dei regolamenti delle relazioni sindacali con le tre aree del personale dipendente.
Nel corso degli anni ha stabilito delle corrette relazioni sindacali, avviando sulle materie demandate dal CCNL, la contrattazione integrativa aziendale.
Su questa forma di autonomia di gestione pur con i vincoli posti dal CCNL, l'Istituto crede fermamente e vede un importante sede di confronto che può essere utile per la crescita sia in termini di sviluppo professionale che in termini di raggiungimento degli obbiettivi aziendali.

B) Il reclutamento del personale

Le forme di acquisizione del personale sono precedute da un'attenta rilevazione in termini quali-quantitativi dei fabbisogni professionali, la cui copertura è strettamente connessa al rispetto dell'equilibrio economico finanziario.
La pianificazione dei fabbisogni, che trova applicazione nel piano delle assunzioni, deve tener conto dello sviluppo delle aree e dei livelli di attività, di un generale obiettivo di razionalizzazione del costo del personale e della necessità di inserire, prioritariamente, i profili essenziali necessari all'Istituto in coerenza con gli obiettivi strategici della Fondazione, e delle relative indicazioni regionali.

Il reclutamento del personale avviene mediante le tradizionali procedure concorsuali e con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato. Soltanto residualmente e nel rispetto delle attuali limitazioni previste dalle leggi si ricorre alle forme di lavoro flessibili applicabili alla pubblica amministrazione.
Accanto alle tradizionali forme di assunzione per contratto a tempo indeterminato, come già anticipato, è prevista in via residuale l'applicazione di tipologie contrattuali flessibili quali:

1) Collaborazione Coordinata e Continuativa (co.co.co.)

L'Istituto ricorre a tale tipologia contrattuale per lo svolgimento di specifici progetti di ricerca scientifica corrente o finalizzata.
Si tratta di rapporti di lavoro autonomo, riconducibili a uno o più progetti specifici o programmi di lavoro o fasi di esso, determinati dal committente con una precisa durata e gestiti autonomamente dal collaboratore in funzione del risultato;

2) Collaborazione occasionale

3) Consulenza professionale

4) Somministrazione di lavoro temporaneo (o interinale)

Negli anni l'utilizzo di tale forma contrattuale è stata sempre più ridotta in quanto maggiormente onerosa delle altre forme e prevedendone il ricorso limitato a quelle situazioni in cui occorre far fronte a necessità organizzative provvisorie e urgenti, non fronteggiabili con il personale in servizio o attraverso le modalità di reclutamento ordinario per pubblico concorso, metodologia questa troppo lenta e macchinosa per adempiere a necessità straordinarie e non prevedibili.

5) Contratto di formazione e lavoro

Consente sia di formare il lavoratore in questione, anche per adempiere specifiche esigenze dell'Istituto, sia di mettere alla prova il lavoratore interessato prima di assumerlo definitivamente, ma il suo ricorso è limitato a determinate percentuali rispetto all'organico totale di un'azienda, dalla legislazione di riferimento. A seconda delle esigenze della Fondazione, al termine del periodo di lavoro definito nel contratto e a cui è legato uno specifico progetto formativo, si potrà assumere il lavoratore a tempo indeterminato, o non avvalersi più della sua prestazione, rinunciando però in tale modo alle conoscenze acquisite dal lavoratore durante il periodo di formazione.

6) Contratto di lavoro a tempo determinato per il personale del comparto e per i Dirigenti

Può essere instaurato per ragioni di carattere tecnico, produttivo, organizzativo e sostitutivo che possano comunque essere considerati come eventi di carattere transitorio o straordinario. La brevità e l'eccezionalità dell'attività oggetto di tale contratto rappresentano le caratteristiche basilari per la loro implementazione, senza creare problemi di natura gestionale.

7) Contratto di lavoro a tempo determinato per dirigenti o esperti. Art. 15 septies

Sono contratti che possono essere instaurati con laureati di comprovata qualificazione professionale che abbiano già maturato un'esperienza dirigenziale di almeno 5 anni o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica; di durata non inferiore ai 2 anni e non superiore ai 5, vengono instaurati per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico entro il 2 per cento della dotazione organica dirigenziale medica dell'Istituto e il 5 per cento di quella non medica.

8) Borse di studio

Sono legate a progetti di ricerca scientifica e gestionale e hanno quindi un'importante funzione di approfondimento e analisi di specifiche tematiche che stanno alla base dell'esistenza stessa dell'Istituto. Non costituiscono un vero e proprio rapporto di lavoro, ma sono qui considerate perché concorrono alla formazione di profili lavorativi che possono essere utilizzati dalla

Fondazione per il successivo impiego attraverso forme che rientrano nella definizione di rapporto atipico o assunti tramite concorso pubblico.

B.1. Sviluppi futuri e implementazione delle tipologie contrattuali

Accanto alle tradizionali forme di acquisizione del personale grande attenzione viene riservata in alla formazione e alla crescita professionale del personale ricercatore e dei giovani laureati.
La Fondazione IRCCS nel suo binomio inscindibile di attività sanitaria e di ricerca biomedica, sanitaria, di tipo clinico finalizzata alla cura (ricerca traslazionale), si pone nel panorama nazionale quale centro d'eccellenza e di riferimento nella cura delle malattie neurologiche.
In tale contesto l'Istituto mettendo a disposizione le proprie conoscenze, tecnologie ed esperienza vuole continuare ad essere quel centro di formazione per il personale del settore e per tutti quei giovani laureati e non che vogliono accrescere le proprie conoscenze e acquisire nuove competenze attraverso una esperienza diretta e un confronto sul campo.
In quest'ottica la Fondazione persegue le seguenti finalità:

- elaborare ed attuare programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria;
- fornire supporto alle università (istruzione e formazione pre e post laurea);
- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e di ricerca biomedica.

La Fondazione, che ha nella ricerca scientifica una delle sue finalità e scopi basilari, sta attualmente seguendo e analizzando i cambiamenti in atto nel mondo del lavoro al fine di valutare quali nuove tipologie contrattuali possano meglio adattarsi al suo contesto organizzativo, che fa della professionalità e della competenza delle risorse umane a disposizione il supporto indispensabile della sua attuale esistenza e del suo futuro sviluppo.

L'Istituto sensibile alle problematiche derivanti dal legame con i progetti di ricerca che caratterizza il rapporto di lavoro dei ricercatori e alle conseguenze negative che da questo potrebbero conseguire in termini di qualità dei risultati e per l'organizzazione stessa che si ritrova a perdere, dopo aver molto investito in formazione, personale valido e qualificato, si è attivata contribuendo all'elaborazione di linee guida per il reclutamento e la gestione delle risorse umane aggiuntive, rispetto al personale di ruolo, nel settore della ricerca.

Lo scopo è quello di acquisire la collaborazione di ricercatori che si collochino in posizione di eccellenza nel rispettivo settore e di dare loro motivo di esprimere il massimo di impegno nello svolgimento delle rispettive attività, offrendo loro, nel rispetto delle garanzie disposte dall'ordinamento civile, un trattamento corrispondente all'eccellenza richiesta e per congrua parte sensibile alla qualità e quantità dell'attività effettivamente svolta.

Aspetti qualificanti della costruzione di tali percorsi di carriera continuativi sono:

- reclutamento del personale di ricerca mediante procedure selettive per bandi concorso pubblici;

- responsabilizzazione del ricercatore con verifica e valutazione dell'attività scientifica prodotta da parte di una commissione specifica di esperti italiani e stranieri;
- contratti di collaborazione con i vincitori della durata di tre anni eventualmente prorogabili a seguito di valutazione positiva dell'operato, fino ad un massimo di anni sei;
- trattamento economico suddiviso in una parte fissa ed una variabile legata alla produttività e qualità delle prestazioni;
- clausola di recesso per entrambe le parti in caso di grave inadempienza;
- previdenza complementare e accantonamento TFR a carico della Fondazione in una percentuale prestabilita;
- assicurazione integrativa alla antinfortunistica obbligatoria;

Il reclutamento del personale ricercatore avverrebbe mediante contratto di collaborazione coordinata e continuativa, su fondi di bilancio ancorchè dedicati alla ricerca, prevedendo anche forme di integrazione previdenziale e antinfortunistica.
Tali contratti avranno indicativamente una durata triennale eventualmente rinnovabile sulla base delle necessità tecnico-scientifiche e delle risorse finanziarie.

B.2. Contratti di ricerca per elevate professionalità

Con fondi destinati alla ricerca scientifica, acquisiti a seguito della destinazione del 5 per mille dell'IRPEF, si potranno costituire specifici rapporti pluriennali, mediante contratti a tempo determinato e quindi più stabili per ricercatori di alta professionalità operanti in precedenza presso strutture sanitarie e di ricerca anche all'estero.
A tal fine per le modalità di reclutamento potranno essere emanati bandi europei.
Ciò è possibile in quanto si tratta di contratti i cui oneri non risultano a carico del bilancio della Fondazione come previsto dalla finanziaria 2008, che nel rispetto di determinati limiti, consente agli enti del Servizio sanitario nazionale di avvalersi di contratti di lavoro flessibile per lo svolgimento di progetti di ricerca totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati nonché di contratti a tempo determinato e di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi delllarticolo 12-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;
Le soluzioni prospettate mirano a migliorare alcuni aspetti del relativo rapporto di lavoro, formalizzando un modello/percorso di carriera auspicabile all'interno dell'Istituto che consenta ai ricercatori di avere una certezza sui possibili sviluppi futuri della loro professionalità, congiuntamente a precisi momenti di valutazione dei risultati scientifici prodotti e a contratti di più lunga durata.

C) Politiche retributive del personale

C1) La retribuzione fissa e variabile del personale

I contratti collettivi integrativi aziendali hanno l'obiettivo principale di individuare opportunità, sistemi e destinazione di risorse atte a valorizzare le professionalità presenti in azienda ed a riconoscere il merito in termini di impegno e qualità delle prestazioni erogate dai dipendenti.

C2) Personale del comparto

Per la valorizzazione della professionalità l'Istituto intende accentuare l'aspetto di valutazione e di formazione per i passaggi di fascia. L'Istituto favorisce il riconoscimento dell'impegno di lavoro e delle prestazioni rese attraverso la diversificazione dei premi di produttività a seguito di puntuali valutazioni effettuate con riferimento alla mappatura delle competenze.

C3) Dirigenti

Per i Dirigenti, essendo loro affidate maggiori responsabilità, il sistema di valutazione deve necessariamente essere più articolato e orientato ai risultati, ancorché siano applicate tutte le garanzie contrattuali di valorizzazione e riconoscimento della professionalità. La valutazione, nelle sue varie forme, deve consentire un quadro completo che consenta di utilizzare al meglio il personale secondo le proprie capacità, competenze ed attitudini.

1) Valutazione delle attività professionale svolta:

E' affidata ad un Collegio tecnico che procede alla verifica e valutazione:
a) di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
b) dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
c) dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all' indennità di esclusività.

2) Valutazione dei risultati:

E' affidata al Nucleo di valutazione(vedi paragrafo) che procede alla verifica e valutazione annuale:
a) dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa e di struttura semplice;
b) dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

3) Relativamente all'oggetto della valutazione, ovvero su quali contenuti sottoporre i dirigenti al processo valutativo, si fa riferimento ai seguenti elementi:

- il grado di collaborazione interna ed il livello di partecipazione multiprofessionale nell'organizzazione dipartimentale;
- il livello di espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività e la qualità dell'apporto specifico;
- la capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività, attraverso un'equilibrata individuazione dei carichi di lavoro e la gestione degli istituti contrattuali;
- i risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;

- la capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedimentali nonché i conseguenti processi formativi e la selezione del personale;
- il raggiungimento del minimo di credito formativo, ai sensi dell'art. 16 ter, comma 2 del Dl.vo n. 502/92 non appena operativo;
- osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati;
- rispetto del codice di comportamento allegato al CCNL del 5 dicembre 1996.

D) Incarichi dirigenziali

D1) Gli incarichi dirigenziali

Con il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'8.6.2000 è stato introdotto, per i dirigenti, il principio del contratto di lavoro a tempo indeterminato e dell'incarico di posizione a tempo determinato. E' quindi necessario che venga effettuata la graduazione delle funzioni, riconducendo eventuali diverse articolazioni alle tipologie di incarico previste, valutandone la compatibilità con le risorse del fondo di posizione e con i vincoli di bilancio e sulle assunzioni.
Gli incarichi di struttura complessa devono essere relativi alle strutture che hanno i requisiti previsti nelle linee guida regionali, salvo la valorizzazione di particolari specificità dovute alla complessità per la gestione di funzioni sia cliniche che di ricerca scientifica; la sussistenza di tali condizioni dovrà riguardare anche gli incarichi in essere.
Le modalità di affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali, **ad eccezione delle strutture complesse disciplinate dal D.P.R. 484/97 e dal suddetto regolamento interno**, nel rispetto del principio della trasparenza e dell'oggettività dell' attribuzione, sono disciplinate nello specifico dagli artt. . 27 e 28 del CCNL dell'8.6.2000.

Secondo quanto previsto dai CCCCNNL di riferimento ed in particolare dagli artt. 27 e 28 del CCNL dell'8.6.2000 le tipologie di incarichi conferibili ai dirigenti medici e veterinari sono le seguenti:

a) incarico di direzione di struttura complessa. Tra essi sono ricompresi l'incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero di cui al dlgs 502/1992;

b) incarico di direzione di struttura semplice;

c) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.

d) incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

Nello specifico la nostra Fondazione, recependo la normativa nazionale, ha modulato una propria articolazione degli incarichi, per cui sono conferibili i seguenti:

a) incarico di direzione di dipartimento;
b) incarico di direzione di struttura complessa;
c) incarico di direzione di struttura semplice, anche a valenza dipartimentale;

d) incarichi di eccellenza professionale;
e) incarichi di alta professionalità;
f) incarichi di professionista esperto;
g) incarichi di natura professionale (professionista in formazione) conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

D2) Incarichi Personale del Comparto: individuazione delle posizioni organizzative

Per gli operatori del comparto sono previste, all'art. 20 e 21 del CCNL, le posizioni organizzative, previa approvazione di regolamento, per lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di responsabilità sia in ambito organizzativo (direzione di servizi, uffici) sia in ambito formativo e di ricerca (coordinamento attività didattica, tutor ecc).
La presenza del regolamento per l'attribuzione delle succitate posizioni organizzative in Istituto, dimostra una precisa intenzione ad implementare il processo di valorizzazione delle risorse umane, anche in ottemperanza delle indicazioni contenute nel PSSR.
Al momento le aree di individuazione delle posizioni organizzative per il personale del comparto riguardano:

- Cordinamento e gestione Direzioni
- Coordinamento attività infermieristica dipartimentale
- Responsabilità servizi/uffici : Controllo di Gestione
  Centro unico Prenotazioni
  Servizio Informatico/informativo
  Stipendi e Previdenza
  Settore Giuridico
  Flussi informativi (CRS-SISS)
  Economato/Provveditorato
  Contabilità Ricerca Scientifica

D3) Valutazione del personale del comparto

Il personale del comparto è soggetto a valutazione annuale in base a criteri previsti dalla normativa e dal quadro contrattuale nazionale e locale su specifici obiettivi predeterminati fra i quali quelli economici di centro di responsabilità e di azienda. Ogni azienda si dota pertanto di adeguate metodologie e sistemi di valutazione che siano in grado di misurare il livello di raggiungimento degli obiettivi predefiniti.

****