FONDAZIONE I.R.C.C.S.
ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA

Sistema Sanitario Regione Lombardia

PIANO DELLA PERFORMANCE

2014

PIANO DELLA PERFORMANCE 2014

INDICE:

Premessa 3

Fasi del ciclo della performance 4

Il contesto 5

Chi siamo 7

La misurazione della Performance 9

Politiche di definizione del Budget 11

Indicatori di economicità 14

Organigramma della Fondazione 15

Mission, Vision e Valori 16

Principali punti di forza 18

Macroaree obiettivi 20

- Eccellenza scientifica 21
- Eccellenza clinica 26
- Sicurezza per i pazienti e per gli operatori 29
- Miglioramento dei servizi per l'utenza 33
- Digitalizzazione 34
- Trasparenza e anticorruzione come obiettivi culturali 35
- Gestione attenta delle risorse 37

ALLEGATI

All. 1) Sintesi dati di attività anno 2013-2012

All. 2) Organigramma deliberato dal CdA con Deliberazione 27 febbraio 2013 n. III/75

All. 3) DDG 3 Luglio 2014 n. 441 "obiettivi aziendali e di budget 2014"

PREMESSA

Il Piano della Performance è un Documento di Programmazione previsto dal Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150, la cui adozione è disposta anche per gli Enti del S.S.N. al fine di assicurare e garantire elevati standards qualitativi ed economici del servizio erogato, tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale.

La finalità è quella di rendere partecipe la collettività ed in particolare gli utenti del S.S.R. dei più interessanti e performanti obiettivi che la Fondazione si è prefissa di raggiungere sia nell'anno corrente che nel triennio, garantendo trasparenza ed ampia diffusione tra cittadini, utenti, stakeholders, etc.

Il Piano della Performance è orientato ad assicurare un forte legame tra la missione dell'Istituto, i programmi, gli obiettivi e le azioni intraprese, nonché tra risultati, processi e risorse.

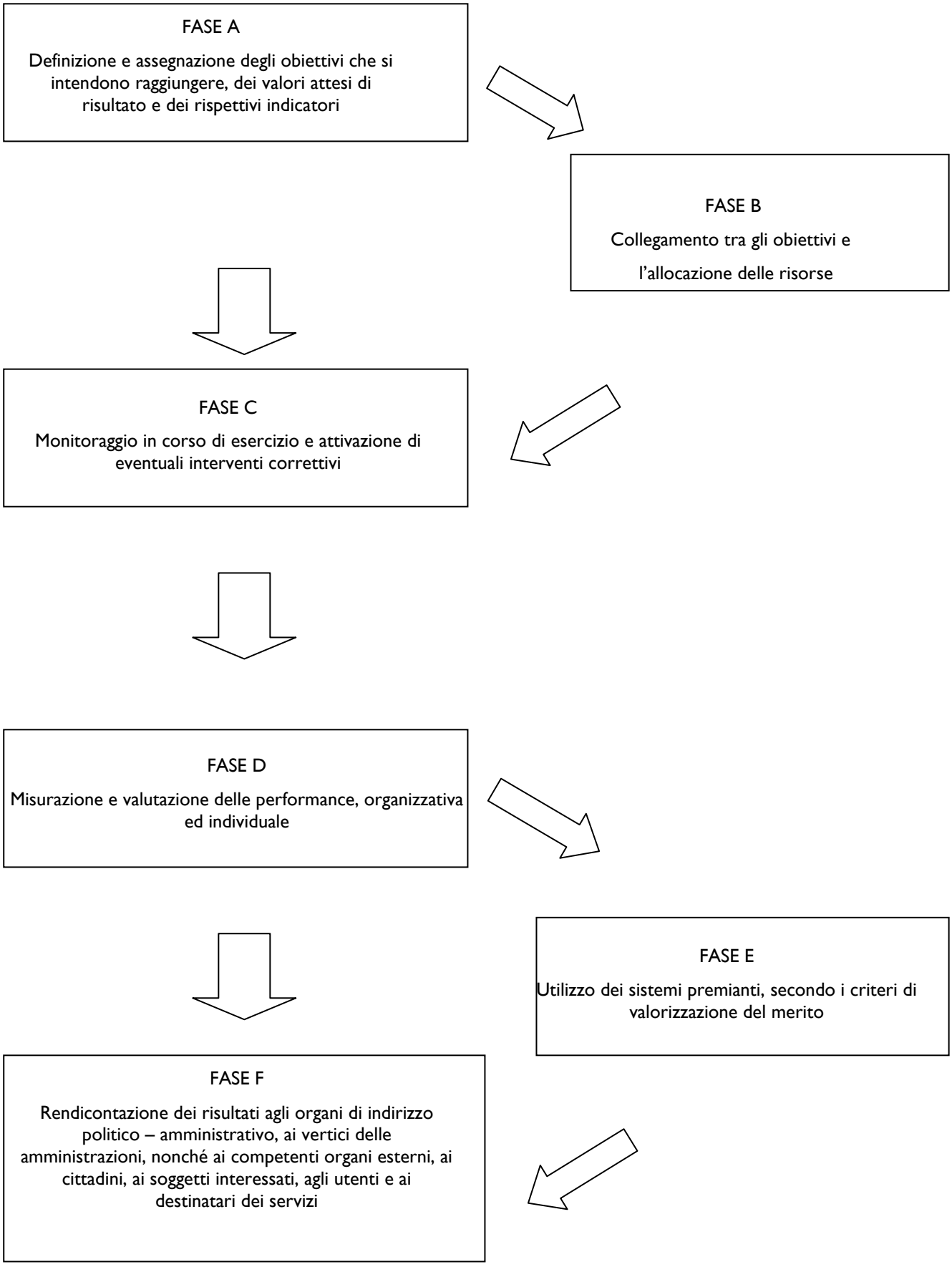
La prima parte del Piano è essenzialmente descrittiva della Fondazione e dell'attività di programmazione – vale a dire degli elementi che consentono di identificare "chi è" e "cosa fa" –, mentre la seconda è rappresentata da tabelle di sintesi dei progetti e degli obiettivi che la Fondazione si propone di perseguire.

Il Piano della Performance viene aggiornato con cadenza annuale in relazione a :

- obiettivi definiti in sede di programmazione regionale;
- modifiche del contesto (interno – esterno) di riferimento;
- modifiche della struttura organizzativa e delle modalità di funzionamento della Fondazione.

Il Piano viene pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione "Operazione Trasparenza" e la Direzione darà conto dell'effettivo stato di attuazione attraverso la Relazione annuale sulla Performance.

FASI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE



IL CONTESTO[1]

L'Italia invecchia e gli anziani sono sempre di più. Si vive più a lungo, ma l'allungamento della vita si accompagna, spesso, a una serie di malattie (neurologiche, cardiovascolari, degenerative) che possono comportare disabilità e limitazioni nello svolgimento della vita quotidiana.

Le malattie neurologiche sono un importante problema di sanità pubblica, colpiscono tutte le età, sono croniche e causa di disabilità e hanno un impatto molto forte sui malati, le loro famiglie, i sistemi politici. Come riportato recentemente da diversi studi, in Europa le malattie neurologiche sono causa del 35% della disabilità causata da tutte le malattie.

Si ha così il passaggio da uno scenario con prevalenza di malattie trasmissibili ad uno con prevalenti malattie croniche non trasmissibili e il generale invecchiamento della popolazione, la cosiddetta "transizione epidemiologica" che ha accresciuto la preoccupazione e le difficoltà di chi deve valutare in maniera globale la salute e la disabilità delle popolazioni, da quella motoria e sensoriale alla cognitiva fino alla sfera psicoemotiva e viscerale.

Cresce dunque l'attenzione al carico assistenziale sempre più rilevante derivante in generale dalle patologie neurologiche: le malattie neurodegenerative (Alzheimer, Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica), i tumori del sistema nervoso, le patologie autoimmuni (Sclerosi Multipla, Miastenia), le epilessie, le malattie degenerative genetiche e le malattie dello sviluppo infantile e dell'adolescenza.

Queste sfide hanno comportato un'evoluzione fortissima delle neuroscienze, proprio in conseguenza della diffusione e dell'impatto delle patologie neurologiche, cui si è accompagnata un'evoluzione rapidissima e continua delle tecnologie e delle conseguenti capacità diagnostiche e terapeutiche nonché dei modelli gestionali. Uno sforzo straordinario è in corso in questo senso a livello internazionale.

Gli sviluppi scientifici e tecnologici hanno consentito infine di affrontare sotto un profilo scientifico anche gli aspetti diagnostici e terapeutici legati ad un tema di particolare interesse sotto il profilo bioetico quali i disordini di coscienza.

A fronte della crescente domanda di salute in questo ambito, vi è da tempo a livello nazionale e regionale un'attenzione alla programmazione delle risorse destinate ai livelli di assistenza, alla verifica dell'appropriatezza della spesa, alla definizione di regole di finanziamento che spingono verso modelli gestionali più parsimoniosi attraverso una modifica delle DRG orientata a ridurre progressivamente il ricorso ai ricoveri.

[1] Tratto dal PIANO STRATEGICO TRIENNALE 2010 -2012

Nel quadro di scarsità di risorse per la sanità pubblica, l'alto impatto disabilitante e quello di costo/carico complessivo delle malattie neurologiche dovranno, tuttavia, indurre a riconsiderare i criteri in base a cui definire l'allocazione di risorse in ambito sanitario e sociale in funzione delle priorità di salute e di cura.

Sul fronte della ricerca, le neuroscienze hanno avuto un'evoluzione recente nell'ambito della medicina molecolare, della biologia cellulare e della nanomedicina, che apre possibilità straordinarie alla diagnosi e alla cura sempre più efficace e attenta agli esiti delle patologie.

Anche in quest'ambito, negli ultimi anni il Ministero della Salute ha progressivamente ridotto il finanziamento della ricerca corrente, stabilendo peraltro criteri più stringenti per l'assegnazione delle risorse finanziarie ed ha accresciuto il sostegno alla ricerca finalizzata. Questo, se da un lato favorisce lo sforzo programmatorio degli Istituti di ricerca, dall'altro rende più complesso il costruire percorsi di stabilizzazione dei ricercatori e di ricambio generazionale.

Vi è inoltre l'esigenza di fare leva sul prestigio internazionale di alcuni Istituti perché la ricerca nelle neuroscienze mantenga una presenza strategica in Italia, rafforzando le iniziative di collaborazione miranti ad attrarre ricercatori stranieri o ricercatori italiani che operano all'estero.

CHI SIAMO

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, di rilievo nazionale, 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 tra i Fondatori la Regione Lombardia, il Ministero della Salute e il Comune di Milano che hanno in seno al Consiglio di Amministrazione una specifica rappresentanza.

Sono Organi della Fondazione: il Presidente, il Consiglio di Amministrazione, il Direttore Generale, il Direttore Scientifico e il Collegio Sindacale.

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.

Nel giugno 2009 è stata stipulata una convenzione che sancisce l'ingresso della Fondazione Mariani nella Fondazione "Carlo Besta" quale primo partecipante privato al fianco dei fondatori pubblici (Ministero della Salute, Regione Lombardia e Comune di Milano).

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. 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 neurologia clinica e di base e si occupa dei disturbi neurologici dell'adulto e del bambino, delle patologie neurochirurgiche ed oncologiche e delle malattie croniche e rare.

L'Istituto è riferimento nazionale e regionale di numerosi centri ultraspecialistici per il trattamento di disturbi neurologici specifici.

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.

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta persegue le seguenti finalità fondamentali: assistenza sanitaria e di ricerca biomedica, sanitaria, di tipo clinico e finalizzata alla cura (ricerca traslazionale); elaborazione ed attuazione di programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria; supporto alle università (istruzione e formazione pre e post laurea); sperimentazione di forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e di ricerca biomedica.

La Fondazione, in conformità alla sua mission, ha costituito e partecipa, con altre strutture pubbliche e private, a diversi consorzi/associazioni/società ed in particolare:

- Il Consorzio di Genomica Funzionale, denominato **GENOPOLIS,** e finalizzato allo sviluppo scientifico e tecnologico della genomica funzionale.
- L'Associazione **Ce.ri.S.Ma.S.** (Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario) che ha lo scopo di sviluppare attività di ricerca e promozione nell'area della gestione delle organizzazioni sanitarie, anche mediante forme di collaborazioni con istituzioni pubbliche e private.
- L'Associazione per la Neuroscienze Cliniche e Riabilitative (**A.N.R.C.**), composta dai rappresentanti di IRCCS sia di diritto pubblico che privato, che si occupa di promuovere lo sviluppo della ricerca scientifica nel campo delle neuroscienze e della riabilitazione.
- La Fondazione **CNAO** che ha come scopo quello di realizzare il Centro Nazionale di Androterapia Oncologica.
- Il **Centro di Riabilitazione Terranuova Bracciolini S.p.A.**, polo sanitario riabilitativo di alta specializzazione nella zona di Valdarno (AR).

La Fondazione partecipa altresì, in qualità di socio, a diverse associazioni tra cui:

- La Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere (**FIASO**) che ha come scopo quello di concorrere alla ottimale qualificazione e sviluppo dell'assistenza sanitaria nonchè promuovere la formazione e l'aggiornamento professionale degli operatori sanitari.
- **L'Associazione Alleanza contro il Cancro** finalizzata alla gestione di una rete di informazione e collaborazione tra gli IRCCS di diritto pubblico e privato ad indirizzo oncologico, che promuova e agevoli lo scambio di dati e risultati scientifici.
- **L'Associazione Alleanza degli Ospedali nel Mondo**, che ha come scopo primario quello di promuovere, favorire ed organizzare una stabile collaborazione dei centri sanitari italiani nel mondo fra loro e con il Ministero della Salute.
- **Il Centro Europeo di Nanomedicina**, centro di ricerca di eccellenza dedicato a ricerche di base ed applicate nell'ambito della nano medicina.
- **Il C.I.R.M. (Consorzio Italiano per la Ricerca in Medicina)**, Consorzio, senza fini di lucro che opera nell'area delle "Scienze della vita", composto da Soci Pubblici e Privati, le cui finalità sono promuovere e/o esercitare la ricerca biologica, medica, sanitaria non medica, socioeconomica e bio-statistica, promuovere e/o gestire servizi di ricerca, promuovere e/o gestire la sperimentazione clinica anche per conto di altri soggetti, esercitare attività di formazione professionale e di educazione permanente, anche attraverso l'uso di tecnologie per la formazione a distanza, creare partenariati finalizzati all'ideazione ed allo sviluppo di progetti di ricerca regionale, nazionale ed internazionale a finanziamento pubblico o privato.

LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE

La verifica del livello di conseguimento atteso degli obiettivi è assicurata attraverso l'individuazione di uno o più indicatori agli stessi associati.

La misurazione delle performance avviene periodicamente attraverso il monitoraggio degli obiettivi di interesse regionale e del documento di programmazione, nonché con strumenti mirati, quali il processo di budget e/o la reportistica periodica.

Nell'ambito del processo di budget, dal confronto periodico tra l'andamento della gestione e gli obiettivi definiti, possono essere effettuati, nel caso di criticità e/o scostamenti dai programmi, interventi correttivi.

E' compito del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni monitorare e valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi di programmazione e gestione pianificati.

GESTIONE DELLE PERFORMANCES E SELETTIVITÀ NELL'ATTRIBUZIONE DEI PREMI RISULTATO

La retribuzione di risultato/produttività collettiva é finalizzata, all'interno della Fondazione, a promuovere il merito ed il miglioramento delle performances organizzative ed individuali attraverso l'utilizzo di sistemi premianti ispirati a logiche meritocratiche che vietano l'erogazione indiscriminata a "pioggia".

E' attualmente in vigore per il personale del Comparto una modalità di erogazione della "produttività" articolata nel modo seguente:

A) il 70% delle risorse disponibili del Fondo della Produttività collettiva sono finalizzate a premiare il grado di raggiungimento dell'obiettivo di performance organizzativa (obiettivo di produzione) previa certificazione prevista con cadenza trimestrale da parte del Controllo di Gestione e validata dal NVP sulla base degli indicatori stabiliti in sede di definizione del budget e/o relazioni dei Direttori di Struttura Complessa attestanti lo stato di avanzamento degli obiettivi.

B) il 30% delle risorse disponibili del Fondo della Produttività, sono riconosciute, a saldo, in relazione alla valutazione individuale (attraverso la compilazione di un'apposita scheda di valutazione della performance) ottenuta nell'anno di riferimento.

Entrambe le quote di produttività collettiva sono attribuite al personale con le diversificazioni basate sui pesi delle relative categorie contrattuali previste dal CCIA 2002/2005 (Area del comparto).

Per il personale Dirigente la ripartizione del fondo per la retribuzione di risultato individuato dai vigenti CCCCNNL avviene in base al grado di raggiungimento degli obiettivi della singola U.O. (certificato dal NVP). Nello specifico la ripartizione del fondo per la retribuzione di risultato individuato dal CCNL, con l'aggiunta di eventuali altre somme residuali ai sensi dei CCCCNNL vigenti, per il personale dipendente dell'area della Dirigenza Medica e Dirigenza Sanitaria dal 2013 avviene come segue:

- il 50% delle risorse disponibili è finalizzato a premiare il grado di raggiungimento dell'obiettivo di performance organizzativa (obiettivo di produzione);
- il 50% delle risorse disponibili è riconosciuto in relazione alla percentuale di raggiungimento individuale degli obiettivi indicata nella scheda di valutazione dell'anno di riferimento (performance individuale).

In caso di inottemperanza a quanto previsto dal d.lgs 150 del 2009 in materia di ciclo di gestione della performance, la normativa in materia individua una responsabilità Dirigenziale. La Fondazione ha previsto all'interno dei vigenti CCCCIIAA della Dirigenza Medica e Sanitaria che qualora non vengano compilate le schede di valutazione, non si provvederà a corrispondere l'intera retribuzione di risultato ai relativi Direttori di Struttura Complessa. Per i dirigenti privi di scheda di valutazione verrà cautelativamente corrisposto soltanto quanto spettante del 50% delle risorse finalizzate a premiare il grado di raggiungimento dell'obiettivo di performance organizzativa.

POLITICHE DI DEFINIZIONE DEL BUDGET

I - DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Il Budget 2014 è stato elaborato sulla base delle linee strategiche contenute nel:

- Piano Socio Sanitario Regione Lombardia (PSSR) 2010-2014
- Patto della Salute 2010-2012
- Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2014 (Deliberazione n. X /1185 del 20/12/2013) – Regole 2014
- Bilancio Economico Preventivo 2014 approvato con Delibera del CDA n°118 del 13/02/2014

II - PRINCIPALI IPOTESI DI BUDGET ADOTTATE

Obiettivi di produzione (mantenimento)

L'anno 2014 si presenta particolarmente impegnativo, in considerazione degli investimenti programmati:

-entrata a regime di due nuove sale operatorie pre-fabbricate

- ristrutturazione della Recovery Room

-umanizzazione delle aree di degenza

Questi interventi strutturali coinvolgeranno, direttamente, il Dipartimento di Neurochirurgia e le aree di degenza, indirettamente tutto l'Ospedale di via Celoria.

Particolare attenzione verrà posta nella programmazione degli interventi, al fine di renderla compatibile con il mantenimento dell'attività produttiva dell'Istituto.

Nel 2014, pertanto, si intende perseguire l'obiettivo del **mantenimento dell'attività chirurgica conseguita nell'anno 2013, con le criticità sopra evidenziate ed il mantenimento dell'attività ambulatoriale,** tenendo presente che:

- le disposizioni regionali in merito alla trasformazione di tutte quelle prestazioni prima erogate in regime di ricovero ordinario e di day hospital in prestazioni da erogarsi a livello **ambulatoriale e di MAC e BIC**;

- dall'altro, garantendo per i ricoveri in regime ordinario un **elevato livello di eccellenza** trattando casistica complessa (per esempio: DRG Craniotomia).

Obiettivi di Costi (riduzione)

Nel 2014 si intende perseguire l'obiettivo di **riduzione dei costi di beni e servizi**, così come previsto dalle **Regole 2014.** In tabella è evidenziato il dettaglio delle voci di Beni e Servizi confrontando il Bilancio Consuntivo 2013 con la Pre-chiusura al 31/12/2014.

BENI (Dati in €./000)	BILANCIO CONSUNTIVO 2013	PRE-CHIUSURA AL 31/12/2014	VARIAZIONE
BENI			
Farmaci e Emoderivati	**9.515**	**9.770**	**255**
Gas Tecnici	173	181	8
Dispositivi Medici e Reagenti	8.655	8.511	-144
Beni non Sanitari	271	331	60
Variazione Rimanenze	55		
TOTALE BENI (AL NETTO DEI FARMACI)	**9.153**	**9.023**	**-130**
SERVIZI (Dati in €./000)	**BILANCIO CONSUNTIVO 2013**	**PRE-CHIUSURA AL 31/12/2014**	**VARIAZIONE**
SERVIZI SANITARI			
Ambulanze	100	77	-23
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie	1.788	1.550	-238
Altri servizi sanitari	431	427	-4
TOTALE SERVIZI SANITARI	**2.319**	**2.054**	**-265**
SERVIZI NON SANITARI			
Trasporti non sanitari	30	32	2
Servizi esterni di vigilanza	514	473	- 41
Utenze e servizi appaltati (telefonia, riscaldamento, mensa, elettricità, ecc)	5.105	5.059	-46
Altri Servizi appaltati (servizio elaborazione dati, ecc)	1.763	1.770	7
Assicurazione	1.906	2.105	199
Altri servizi non sanitari (tra cui servizi postali, pubblicità, spese legali, ecc.)	631	546	- 85
Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	464	358	- 106
Formazione	41	45	4
Manutenzione e riparazione	3.018	3.144	126
Godimento Beni di Terzi	3.859	3.774	- 85
TOTALE SERVIZI NON SANITARI	**17.331**	**17.306**	- 25
TOTALE SERVIZI	**19.650**	**19.360**	**-290**

	BILANCIO CONSUNTIVO 2013	PRE-CHIUSURA AL 31/12/2014	VARIAZIONE
VINCOLO BENI E SERVIZI	**38.318**	**38.153**	**-165**
VINCOLO BENI E SERVIZI AL NETTO DEI FARMACI	**28.803**	**28.383**	**-420**
Utilizzi	644	150	- 494
VINCOLO BENI E SERVIZI AL NETTO DEI FARMACI E DEGLI UTILIZZI	**28.159**	**28.233**	**74**

NOTE: Il Bilancio Consuntivo 2013, approvato con Delibera del CDA n°138 del 30/05/2014, è in fase di approvazione da parte di Regione Lombardia. La pre-chiusura al 31/12/2014 si riferisce alla pre-chiusura inserita nel II CET 2014.

Gestione del Personale

A livello di linee strategiche per la gestione del personale per il 2014 si conferma **l'obiettivo di dare priorità all'assunzione di personale a tempo indeterminato**. Infine, per quanto riguarda tutte le altre tipologie di **contratti atipici** (co.co.co, incarichi libero professionali e di consulenza), la relativa **spesa per l'anno 2014 non potrà superare quella sostenuta nell'anno 2013** (sono fatte salve le spese di personale per la ricerca oppure totalmente a carico di finanziamenti comunitari o privati).

INDICATORI DI ECONOMICITA' (in euro/1000)

Indicatori di Economicità

(in euro/1000)

TOTALE BESTA

Descrizione	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Totale di Ricavi al netto dei costi capitalizzati	**81.093,00**	**80.860,00**	**88.997,00**	**95.081,00**	**96.121,00**	**98.716,00**
1. Rapporto percentuale tra totale dei costi del personale /totale ricavi gestione caratteristica (Nota Integrativa Totale: costo del personale dipendente totale /CE Riepilogo : Totale dei Ricavi caratteristici al netto dei costi capitalizzati)	26.907/81.093	28.275/80.860	30.830/88.997	30.721/95.081	30.628/96.121	30.265/98.716
	33,18%	34,97%	34,64%	32,31%	31,86%	30,66%
2.Costi per beni e servizi/ricavi gestione caratteristica (Costo per beni e servizi comprende: N.I. Tot: acquisti di beni B1; acquisti di servizi B2 ;manutenzioni B3; Godimento beni di terzi B4,Oneri diversi di Gestione B7)	47.334 /81.093	52.437 / 80.860	54.406 /88.997	56.735/95.081	58.905/96.121	61.297/98.716
	58,37%	64,84%	61,13%	59,67%	61,28%	62,09%
3. Risultato operativo di esercizio/ricavi della gestione caratteristica (ROS) all netto dei costi capitalizzati	2.851/ 81.093	2.767/80.860	2.935/88.997	2.760/95.081	2.418/96.121	715/98.716
	3,51%	3,42%	3,30%	2,90%	2,52%	0,72%
4. Rotazione del CI: ricavi gest. caratt./ Totale attività	81.093/98.643	80.860/109.187	88.997/99.735	95.081/101.311	96.121/111.167	98.716/110.386
	0,82	0,74	0,89	0,94	0,86	0,89
Patrimoniali						
5. Grado di indebitamento corrente: passivo corrente/Tot. Passività ---- (Passivo corrente: SP riepilogo: D (debiti) +NI Tot E1Ratei/ totale passività)	50.973 /98.643	59.733/109.187	53.791/99.735	48.613/101.311	55.717/111.167	48.054/110.386
	51,67%	55,00%	54,00%	47,98%	50,12%	43,53%
6. Cespiti per addetto (Attivo fisso-imm. Fin.)/N. Addetti	43.904/510,8	48.697/ 523,3	51.857/ 555,30	49.386/558,60	45.188/587	39.489/599
	85,95	93,06	93,39	88,41	76,98	65,92
7. Durata crediti verso clienti (privati+pubblici) : crediti vs clienti/ ricavi giornalieri	27.714/(51.842/360)	34.657/(52.918/360)	20.395/(59.202/360)	27.974/(62.630/360)	21.396/(62.293/360)	25.168/(62.954/360)
	192 gg	235 gg	124 gg	161gg	124gg	144gg
8. Durata crediti verso **clienti privati/ricavi giornalieri**	5.454/(10.724/360)	2.310/(10.548/360)	2.271/(10.494/360)	4.069/(11.796/360)	4.205/(11.562/360)	4.185/(11.555/360)
	181 gg	79 gg	78 gg	124gg	131gg	130gg
9. Durata media debiti verso fornitori: debiti vs fornitori/acquisti giornalieri	17.076/(54.506/360)	16.366/(62.542/360)	14.179/(54.256/360)	12.780/(52.547/360)	8.247/(48.744/360)	8138/(46911/360)
	113 gg	95 gg	94 gg	87gg	61gg	62gg
10. Passivo consolidato (Debiti a M/L termine)/ricavi gest. Caratteristica	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

* Ricavi gestione caratteristica: sono al netto dei costi capitalizzati

ORGANIGRAMMA DELLA FONDAZIONE

In allegato al Piano (All. 2) l'organigramma definito in base al nuovo POA deliberato dal CdA con Deliberazione 27 febbraio 2013 n. III/75, avente ad oggetto: "Revoca della deliberazione n. III/64 dell'08/02/2013 e riapprovazione del Piano di Organizzazione Aziendale (POA) 2012-2014", approvata dalla Giunta Regionale con Deliberazione 7 marzo 2013 n. 5004.

Al momento della stesura del presente Piano della Performance, il POA in argomento non è interamente applicato in quanto per alcune strutture sanitarie sono in corso di ultimazione le procedure di accreditamento istituzionale.

MISSION, VISION E VALORI[2]

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.

E' impegno primario degli organi dell'Istituto e di ogni sua componente organizzativa, secondo le rispettive attribuzioni, il 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.

L'Istituto 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 neurologia 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.

[2] Tratto dal P.O.A.

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 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.

PRINCIPALI PUNTI DI FORZA[3]

Di seguito alcuni dei principali punti di forza della Fondazione:

- Disponibilità di risorse professionali, tecnologiche, organizzative, know how e relazioni in grado di sviluppare l'intero filone della ricerca nelle neuroscienze (pre-clinica, traslazionale, trial clinici).

- Capacità di sviluppare un'attività clinica di eccellenza, in quanto fortemente integrata con l'attività di ricerca, come dimostrato dalla coerenza tra la casistica trattata e le linee di ricerca programmata; il costo per 1000 euro di fatturato di ricovero in rapporto a quello di altre aziende sanitarie (dati Joint Commission) evidenzia la complessità della casistica e il collegamento con la ricerca clinica.

- Posizionamento strategico nella ricerca negli ambiti ritenuti più promettenti per le neuroscienze:

- medicina molecolare;
- bioimaging;
- biologia cellulare;
- nanomedicina.

- Disponibilità di un know how e di una rete di relazioni per la definizione di un metodo scientifico per valutare e risolvere gli aspetti socio-assistenziali delle patologie neurologiche in funzione di una riabilitazione globale.

- Capacità di attrazione di risorse finanziarie sui programmi di ricerca propri sia a livello nazionale che comunitario, in presenza di un'evoluzione sfavorevole a livello nazionale del finanziamento della parte corrente; di particolare rilievo per un'istituzione pubblica come il Besta è la capacità di sviluppare e potenziare la ricerca clinica indipendente.

- Elevata produttività della ricerca testimoniata dai valori dell'Impact Factor e dalla elevata qualità delle riviste.

- Centro leader in Italia per la neurochirurgia di elezione non traumatica, con un prestigio riconosciuto a livello internazionale, anche grazie alla disponibilità di tecniche chirurgiche innovative e di avanguardia (chirurgia strereotassica; …).

- Capacità di offrire trattamenti radioterapici ad elevata complessità, in particolare per pazienti oncologici, anche grazie alla disponibilità di tecnologie di avanguardia (Cyber Knife; acceleratore lineare; …).

[3] Tratto dal PIANO STRATEGICO TRIENNALE 2010 -2012

- Capacità di mettere a punto terapie innovative (Unità Produttiva per Terapie Cellulari, neurofisiologia interventistica di modulazione e stimolazione, radiochirurgia selettiva, terapia loco-regionale dei glioblastomi, medicina molecolare).
- Dotazione di apparecchiature ad alta tecnologia, sia per l'attività clinica e diagnostica che per l'attività sperimentale, che rendono il Besta un centro di alta specializzazione (Risonanza Magnetica sperimentale 7 TESLA, Angiografo biplano, Risonanza Magnetica 1,5 e 3 TESLA, Acceleratore lineare).
- Elevato livello tecnologico nella diagnostica per immagini (sistema RIS/PACS).
- Capacità di innovazione organizzativa nell'erogazione delle prestazioni, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza e l'appropriatezza delle cure: assistenza per aree di degenza multidisciplinari, degenze brevi nel dipartimento pediatrico (Week Hospital), pacchetti ambulatoriali (Day Service), prericovero chirurgico.
- Trend fortemente positivo nella riduzione dei tempi di attesa per i primi accessi assoluti nella visite neurologiche.
- Capacità di sviluppare accordi di collaborazione con altri enti sanitari di eccellenza integrandoli fortemente con la struttura organizzativa (Dipartimenti Interaziendali).
- Disponibilità di un sistema organizzativo strutturato di prevenzione e protezione e di un piano per il completamento dei documenti di valutazione dei rischi e i conseguenti interventi di miglioramento.
- Forte investimento sull'attività di valutazione e controllo:
    - adozione volontaria del Codice Etico Comportamentale e del Modello Organizzativo ai sensi del D. Lgs 231/2001 e costituzione di un organismo indipendente di valutazione;
    - sviluppo della politica della qualità, della certificazione e della misurazione dei risultati: ISO 9001, Joint Commission International, Balanced Score Card;
    - sviluppo progetti risk management.
- Elevata apertura alla partecipazione di partner privati; in particolare la Fondazione Mariani, a seguito di un accordo economicamente importante volto a sostenere l'attività clinica e di ricerca dell'Istituto in ambito pediatrico, è entrata a fare parte dell'organo di indirizzo della Fondazione.
- Relazioni sindacali positive.
- Sviluppo comunicazione istituzionale attraverso l'evoluzione del sito istituzionale e la produzione dell'house organ e ufficio stampa con monitoraggio uscite.

MACROAREE OBIETTIVI

La Fondazione IRCCS Carlo Besta è il principale Istituto neurologico italiano. E' riconosciuta la capacità di sviluppare attività di ricerca ed attività clinica di elevato livello il cui mantenimento e miglioramento richiedono continuo impegno dei propri operatori ed adeguati investimenti.
Attraverso la ricerca, l'Istituto individua possibilità diagnostiche e terapie nuove o migliorative per i pazienti garantendo quindi l'elevata qualità nelle proprie prestazioni.
Vengono pertanto considerati OBIETTIVI DI PERFORMANCE all'interno del presente Piano aziendale:

1. **ECCELLENZA SCIENTIFICA**
2. **ECCELLENZA CLINICA**
3. **SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI**
4. **MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI ALL'UTENZA**
5. **DIGITALIZZAZIONE**
6. **TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE COME OBIETTIVI CULTURALI**
7. **GESTIONE ATTENTA DELLE RISORSE**

ECCELLENZA SCIENTIFICA

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" interpreta nelle sue strategie cliniche e di ricerca l'impegno sulle grandi tematiche della neurologia dei nostri tempi e della innovazione tecnologica che il progresso scientifico offre con progressione esponenziale, avendo come obiettivo il paziente. L'eccellenza assistenziale e appropriatezza gestionale trova completamento nell'eccellenza scientifica dell'attività di ricerca: le componenti non sono decisamente differenziate e interpretano il continuum traslazionale "FROM BENCH TO BED" e viceversa.

La ricerca dell'istituto è clinica e traslazionale e può essere suddivisa in tre settori principali:

- Area ricerca preclinica
- Area di ricerca clinica
- Area di ricerca socio assistenziale

L'eccellenza scientifica quindi è caratterizzata dalla capacità di traslazionalità dell'attività di ricerca sopra specificata, ovverosia dalla capacità di trasferire in termini concreti a livello di ricaduta assistenziale e terapeutica sulla collettività i risultati della ricerca.

L'attività di ricerca della nostra Fondazione si svilupperà in linea con gli indirizzi individuati nel documento di programmazione europea "UE 2020", linee strategiche recepite anche nel documento di Programmazione Nazionale delle Ricerca Sanitaria 2014-2016 e in linea con la programmazione sanitaria regionale. In quest'ottica sono state riviste le linee di ricerca programmatiche per il prossimo triennio (2013-2015) secondo il modello logico adottato dall'NIH.

Su queste basi, le linee di ricerca del nostro Istituto sono organizzate in 4 macro-aree:

Linea 1. Neurologia Sperimentale pre-clinica: Studi patogenetici e sviluppo di terapie sperimentali su modelli cellulari, animali e in silico ove possibile.

Obiettivo principale di questa linea di ricerca è lo studio della patogenesi delle malattie neurologiche in modelli sperimentali. I progetti prevedono l'utilizzo di modelli animali genetici, sia naturali che transgenici; modelli animali indotti; modelli cellulari e di network neuronale; modelli "cell-free" e modelli computerizzati ed in silico.

Linea 2. Caratterizzazione fenotipica e genotipica e diagnostica avanzata delle Malattie Neurologiche: questa area include la neurologia clinica, la neuropsicologia, la neurofisiologia, la neuroradiologia, la neuropatologia e la medicina molecolare.

Questa linea di ricerca è volta alla caratterizzazione fenotipica e genotipica dei pazienti affetti da malattie del sistema nervoso centrale e periferico e del muscolo attraverso specifici protocolli clinici ed esami strumentali e di laboratorio. Un particolare sforzo è dedicato all'identificazione di nuovi geni-malattia e fattori di rischio genetico, e allo sviluppo di biomarcatori ad elevata sensibilità e specificità, utilizzando tecniche avanzate di neuroimaging e neurofisiologia, e metodiche biochimiche, morfologiche e molecolari. Il fine ultimo è la diagnosi precoce e la stratificazione dei pazienti attraverso algoritmi multifattoriali, per ottimizzare la gestione clinica delle diverse patologie, selezionare i casi per i trial farmacologici e non farmacologici, e comprendere la patogenesi delle malattie per identificare nuovi target terapeutici e sviluppare innovative strategie di intervento.

Linea 3. Sperimentazione Clinica in Neurologia e Neurochirurgia

La mission principale è quella di far diventare il nostro Istituto un Centro di Eccellenza per la Sperimentazione Clinica in Neuroscienze di riferimento in Regione Lombardia e nel paese.

Gli obiettivi principali per questo scopo sono i seguenti:

a) Sviluppare in modo costante la ricerca clinica relativamente alla conduzione di: 1. RCT sponsorizzati; 2. RCT spontanei; 3. Studi retrospettivi di malattia; 4. Costituzione di DB/Registri di malattia.

b) Sviluppo della attività di monitoraggio sugli studi spontanei, Osservatorio e Farmacovigilanza

c) Sviluppare le relazioni con le aziende Farmaceutiche per implementare la disponibilità di nuovi principi attivi/devices utilizzabili nel trattamento di pazienti

d) Sviluppo di un piano annuale di formazione continuo e specifico sui temi della sperimentazione clinica dedicato sia al personale dirigente che infermieristico.

Linea 4: Neurologia clinica e impatto sul SSN/SSR

La linea 4 produce risultati di alta qualità con l'obiettivo di assicurare che le decisioni dei medici, dei pazienti e dei decisori politici siano ben informate dalle migliori evidenze disponibili derivate dalla ricerca pre-clinica e clinica. Verranno sviluppati programmi di ricerca clinica con collaborazioni nazionali e internazionali che includono una vasta gamma di argomenti nella ricerca clinica valutativa (accuratezza dei test diagnostici e rapporto efficacia/sicurezza degli interventi), nella valutazione e costruzione di misure di esito orientate al paziente e nella ricerca metodologica sullo sviluppo di metodi innovativi del disegno sperimentale e dell'analisi. Inoltre programmi di ricerca socio-sanitaria permetteranno di valutare l'impatto dei risultati della ricerca pre-clinica e clinica rispetto alla società in un'ottica biopsicosociale. Questi due elementi sono

strettamente collegati fra loro, poiché è sulla base dell'effetto dei trattamenti sul singolo che si possono misurare i benefici della continuità clinico-assistenziale in termini economici, di salute delle popolazioni e di politica sanitaria. La caratteristica è quindi quella di permettere di verificare la reale traslazionalità degli interventi che si effettuano sui pazienti.

L'eccellenza della Fondazione in ambito scientifico è misurata da una serie di parametri che si possono così sintetizzare; produzione scientifica e attrazione risorse, appropriatezza, capacità di operare in rete.

Indicatori di performance – dati pregressi e obiettivi futuri

Produttività scientifica

	Anno 2013	*Media triennio 10-12*	*Media triennio 09-11*	*Media triennio 08-10*
IF grezzo	1.273,8	1.226,75	980,77	795,627
IF normalizzato	1328,3	1.093,73	877,26	807,23

Il valore dell' IF dell'anno 2013 ha confermato l'eccellenza scientifica della nostra Fondazione confermando il valore medio raggiunto nel triennio precedente, triennio particolarmente produttivo; il che conferma l'ottimo posizionamento del nostro IRCCS tra i più qualificati.

Obiettivo 2014

Impact factor: In considerazione dell'andamento ciclico della produzione scientifica per il 2014 ci si aspetta un valore sempre elevato, ma non superiore a quello dell'anno precedente. Obiettivo quindi è il mantenimento della media del triennio 2012-2014 intorno ai 1200 punti di IF standardizzato. A livello di valore di IF grezzo e normalizzato si ritiene di poter considerare come obiettivo per il 2014 il raggiungimento di almeno l'80% del valore di IF dello scorso anno.
Costo per singolo punto di IF(valore 2013: €3.959): Il valore è calcolato sul finanziamento che il nostro Istituto riceve annualmente per il supporto dell'attività di ricerca da parte del Ministero della Salute. Indica la capacità dell'istituto di ottimizzare e usare efficientemente le risorse pubbliche. Nel 2013 tale valore si è mantenuto sui livelli del 2012, confermando l'andamento positivo di tale indicatore. In considerazione del valore atteso di Impact Factor normalizzato per

il 2014 si può ragionevolmente considerare obiettivo un valore di costo medio compreso fra -10% e +10% rispetto al 2013.

IF standardizzato/FTE: il rapporto fra valore dell'Impact Factor standardizzato e numero di ricercatori FTE meglio definisce la reale capacità produttiva di un Ente di Ricerca come il nostro. Tale indicatore è usato sia a livello nazionale per la valutazione della Ricerca Corrente di ogni IRCCS che a livello internazionale in quanto permette di valutare ogni ente di ricerca indipendentemente dalle dimensioni. Ci si propone di mantenere il livello di tale indicatore intorno ai 7 punti.

Attrazione risorse intesa come capacità dell'istituto di reperire fondi attraverso l'applicazione a bandi nazionali ed internazionali

Nell'ambito della nuova programmazione strategica delle linee di indirizzo per il triennio 2013-2015 e in considerazione del nuovo programma quadro dell'Unione Europea HORIZON 2020 ci si propone di incrementare l'attrazione risorse in particolare in ambito nazionale in quanto la nuova programmazione europea potrà dare i suoi primi frutti nell'anno 2015. Nello specifico, facendo riferimento al volume medio dei finanziamenti del triennio 2011-2013, si considera un buon risultato il raggiungimento di almeno il 70% del volume medio dei finanziamenti internazionali nel triennio 2010-2012 e di almeno l'80% del volume medio dei finanziamenti nazionali nello stesso triennio.

Obiettivo pluriennale

La riorganizzazione strutturale degli ambiti di ricerca avvenuta nell'ultimo anno permetterà nel triennio a venire un aumento proporzionale delle risorse finanziarie acquisite attraverso la partecipazioni a bandi e call per la ricerca nazionali ed internazionali, anche alla luce del nostro ruolo nell'ambito della rete neurologica nazionale ed internazionale.

Trasferibilità della ricerca

La nuova programmazione delle linee di ricerca per il triennio 2013-2015 è stata fatta tenendo in considerazione il forte grado di traslazionalità della nostra attività. In linea generale la maggior parte delle nostre pubblicazioni e prodotti di ricerca hanno forte ricaduta sul SSN e SSR.

Obiettivo 2014

Mantenere gli standard raggiunti che rispecchiano l'alto grado di traslazionalità della nostra attività di ricerca con un indice di ricaduta assistenziale dei prodotti di ricerca pari all'80% dei prodotti stessi.

Obiettivo pluriennale

Trasferibilità - Trial clinici: la riorganizzazione della struttura di Ricerca e Sviluppo Clinico ha portato ad una ottimizzazione delle attività specifiche di ricerca clinica nell'ottica di incrementare le potenzialità di sviluppo di trial clinici indipendenti e non profit, nonchè di potenziare i trial clinici profit, oltre che di ottimizzare le risorse e le attività specifiche per la conduzione efficiente delle stesse. Tale situazione ha permesso un incremento dei trial clinici attivati e dei pazienti reclutati negli anni 2012 e 2013. Nel 2014 si prevede un andamento constante e un mantenimento del numero di trial attivi ragionevolmente prevedendo il raggiungimento dell'obiettivo pluriennale preventivato.

Obiettivi annuali 2014

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ECCELLENZA SCIENTIFICA	Valorizzare la produzione scientifica	IF grezzo 2014: ≥ 80% anno 2013 IF normalizzato 2014: ≥ 80% anno 2013 Costo medio per punto di IF: - 10%≥CM anno 2013≤+10% Produttività singolo ricercatore: IF standardizzato/FTE > 7
	Monitoraggio indicatori di efficacia clinica e scientifica	Trasferibilità – ricaduta assistenziale: almeno l'80% dei prodotti della ricerca con ricaduta assistenziale e trasferibilità

Obiettivi pluriennali

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA ANNO 2014	INDICATORE/MISURA CONCLUSIVO
ECCELLENZA SCIENTIFICA	Potenziare l'Attrazione risorse	Mantenimento media triennio 2011-2013	Valore triennio 2009-2011/Valore triennio2012-2014 ≤ 1
	Monitoraggio indicatori di efficacia clinica e scientifica	Trasferibilità - Trial clinici: numero trial clinici attivati nel 2014 maggiore o uguale a 35	Trasferibilità – Trial clinici: trial clinici attivati nel triennio: >100

ECCELLENZA CLINICA

La Fondazione si prefigge di mantenere il livello di eccellenza clinica acquisito negli anni ed alimentato dalla ricerca scientifica.

Al di là della considerazione che ciascuna Unità Operativa e Dipartimento presenta sue peculiari eccellenze di assistenza clinica collegate naturalmente con le proprie linee di ricerca, l'analisi di alcuni dati attività relativi all'anno 2013 mette in evidenza elementi di eccellenza clinica dell'intero Istituto. Per quanto concerne l'attività di degenza è possibile apprezzare già a priori un numero di casi sostanzialmente sovrapponibile a quello registrato nel precedente anno pure a fronte della generale tendenza al decremento determinato dalla trasformazione di DRG medici in prestazioni di specialistica ambulatoriale, come evidenziato nel corso dell'ultimo biennio, per l'attivazione delle macroattività ambulatoriali complesse (MAC). È inoltre possibile evidenziare come, nel contesto del mix, a fronte dei 6.233 casi di ricovero in degenza ordinaria, ovvero il numero totale dei DRG del 2013, ben 1.003, pari a circa il 16% del totale, riguardino interventi chirurgici di craniotomia, che, notoriamente, costituiscono la più complessa attività in ambito neurochirurgico. Tale peculiarità è confermata anche dall'analisi dei primi 10 DRG dell'anno 2013 in ordine di frequenza (tab.1) che vede al primo posto il DRG 002 (craniotomia in età superiore di 17 anni, senza complicanze), con 1003 casi pari a 7769 giornate di degenza, con un notevole rilievo di tipo anche economico, che evidenzia altrettanto bene l'eccellenza chirurgica.

Tabella 1: Primi 10 DRG di degenza ordinaria, in ordine di frequenza. Anno 2013,

DRG	Descrizione	Ricoveri ordinari	gg degenza	Rimborso
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	1.003	7.769	€ 10.178.842,00
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	827	6.978	€ 2.609.284,00
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	378	1.292	€ 1.055.215,00
011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	308	1.655	€ 723.445,00
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	304	1.976	€ 509.699,00
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	263	1.973	€ 664.608,00
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	250	1.137	€ 550.531,00
522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	239	1.683	€ 588.614,00
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	238	1.925	€ 470.793,00
431	Disturbi mentali dell'infanzia	143	786	€ 287.805,00

L'eccellenza clinica appare ben evidente nella tabella 1 dove risultano per il 2013 DRG di notevole complessità della patologia trattata dai nostri operatori che si estrinseca anche attraverso la marcata attrattività nazionale della Fondazione come evidenziato dalla tabella 2, sia per ricoveri di tipo ordinario che Day Hospital.

Tabella 2: Provenienza dei ricoveri ordinari/Day Hospital. Anno 2013

Ricoveri 2013							
Provenienza	**Pazienti**	**% prov**	**Ricoveri ordinari**	**% prov**	**Ricoveri DH**	**Accesi DH**	**% prov**
ASL MILANO	799	14,10%	832	13,35%	61	62	17,53%
ASL RL	1.822	32,16%	2.015	32,33%	120	141	34,48%
ESTERO	14	0,25%	16	0,26%	0	0	0,00%
EXTRA RL	3.031	53,49%	3.370	54,07%	167	191	47,99%
	5.666		**6.233**		**348**	**394**	

Obiettivo 2014: I provvedimenti legislativi e i documenti di programmazione e gestione nazionali e regionali emanati nell'ultimo triennio hanno determinato e stanno determinando un quadro di profonda trasformazione delle modalità di assistenza sanitaria i cui effetti hanno già determinato modificazioni dell'"offerta". Le alte specialità presenti nella Fondazione, es. Neurochirurgia, saranno sempre più caratterizzate ad attrarre pazienti con patologia complessa, pertanto, vi sarà sempre maggiore attuazione del concetto di efficienza, ma soprattutto di appropriatezza.. Il potenziamento di attività di alta specialità in armonia con quanto stabilito con DGR IX/271 del 19/6/2013, anche attraverso la realizzazione del nuovo blocco operatorio, consentirà un ancora più marcato mix di chirurgia di alta complessità sia in termini qualitativi che quantitativi. Pertanto per l'anno 2014 la Fondazione si pone quale obiettivo di eccellenza clinica il mantenimento del peso medio dei DRG anche a fronte di una diminuzione dei ricoveri.

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ECCELLENZA CLINICA	Mantenimento del livello quali-quantitativo dei servizi offerti alla popolazione	Peso medio DRG TAR 2014 >= 2013 Peso medio DRG TUC 2014 >= 2013

Legenda: *TUC : tariffario unico compensazione (extra regione) - TAR: tariffario regionale*

Ambulatoriale - Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC) – Chirurgia a Bassa Complessità (BIC)

In attuazione al concetto di efficienza, ma soprattutto di appropriatezza, ci si prefigge una ancor più puntuale programmazione delle modalità del trattamento delle patologie che devono essere trattate in regime di degenza ordinaria, implementando sempre più la quota di patologie "outpatients" che dovrà essere trattata sia in regime di Day Hospital, sia in quello ambulatoriale attraverso quelle forme definite "Macro Attività Complesse (MAC)" o "pacchetti ambulatoriali integrati" o Chirurgia a Bassa Complessità (BIC), intesa come delocalizzazione, sempre a livello ambulatoriale, di attività precedentemente gestite in Day Surgery.

Tutto ciò impone alla Fondazione di collocare, ancor di più, il paziente al centro del percorso assistenziale programmando le rivenienti attività necessarie per l'attuazione di tali modelli nel contesto di un unico accesso da parte del paziente o di più accessi programmati qualora la domanda sanitaria richieda la prestazione intesa come ciclo da svolgersi in più sedute.

Pertanto nel corso del 2014 la Fondazione si prefigge di proseguire con la riorganizzazione dei percorsi dei pazienti, aumentando le attività ambulatoriali a fronte di un decremento dell'ospedalizzazione. Nella tabella sottostante si evidenzia come negli ultimi due anni la Fondazione è riuscita a mantenere un trend di crescita dalle attività definite MAC.

MAC 2013		MAC 2012		vs 2012	
Prescrizioni	Accessi	Prescrizioni	Accessi	%prescrizioni	% accessi
526	2.200	437	1.747	20,37%	25,93%

Obiettivo annuale 2014

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ECCELLENZA CLINICA	Appropriatezza del livello assistenziale.	rapporto accessi DH/MAC 2014=<2013

SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI

La Sicurezza in ospedale rappresenta oggi uno degli obiettivi prioritari del Governo nazionale, delle Regioni e delle Aziende sanitarie.

La Fondazione considera la sicurezza per i pazienti e per gli operatori come un obiettivo/valore di miglioramento continuo da raggiungere ed interiorizzare pertanto, all'interno del Piano della Performance, esso si caratterizza attraverso misure migliorative di natura tecnica, (es. interventi strutturali e presidi per la riduzione del rischio) organizzativa e procedurale (es. sviluppo della cultura della sicurezza, formazione…).

L'INFORMAZIONE PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI INTERFERENZIALI

Nelle strutture che compongono la Fondazione sono chiamati ad operare molteplici soggetti esterni, le cui attività sono necessarie per il pieno e regolare funzionamento delle attività sanitarie a beneficio dei pazienti.

Le attività del personale esterno possono interferire con quelle del personale della Fondazione, generando criticità che si ripercuotono sia sulla salute e sicurezza dei lavoratori in generale, sia sull'erogazione del servizio ai pazienti.

Considerata la peculiarità delle strutture della Fondazione è necessario garantire un efficace e preventivo scambio di informazioni sui rischi presenti nei diversi ambiti lavorativi e sulle misure di prevenzione e protezione adottate.

Con tale intendimento, nel corso del 2014 si prevede di aggiornare l'opuscolo informativo di cui all'art. 26 del D.Lgs. 81/08.

Tale strumento è necessario per continuare ad adempiere agli obblighi di cooperazione e coordinamento finalizzate all'eliminazione o riduzione dei rischi dovuti alle interferenze fra le attività lavorative svolte dal personale aziendale e da quello esterno.

PROSECUZIONE DELL'AGGIORNAMENTO PLANIMETRIE DI EVACUAZIONE PRESSO LA SEDE DI VIA CELORIA

Con Deliberazione N° IX / 3385 la Regione Lombardia ha destinato alla Fondazione un finanziamento per eseguire interventi strutturali ed impiantistici finalizzati alla messa in sicurezza della sede di Via Celoria. n. 11. Questi interventi proseguono nel 2014.

E' quindi necessario continuare a garantire l'obiettivo già stabilito nel 2013 relativo alla sicurezza dei diversi cantieri attivi dentro la sede di via Celoria attraverso:

- l'aggiornamento/modifica temporanea delle planimetrie di evacuazione delle aree interessate dai lavori;
- attività di coordinamento.

Gli interventi riguardano:

- prosecuzione degli adeguamenti alla normativa di prevenzione incendi;
- prosecuzione degli adeguamenti strutturali ed impiantistici di alcuni reparti e servizi;
- adeguamenti impianti elevatori

Ulteriori fabbisogni di aggiornamento delle planimetrie, a seguito dell'apertura di nuovi cantieri, verranno di volta in volta valutati.

SVILUPPO SISTEMI QUALITÀ E RISK MANAGEMENT

All'interno del Piano della Performance, la Fondazione è attiva a vari livelli nell'ambito della prevenzione, controllo e trattamento delle infezioni ospedaliere rinominate infezioni correlate all'assistenza (ICA) essendo strettamente correlate all'attività di cura e assistenza dei pazienti Il Ministero della Sanità (Circolare n° 52/1985) definisce come infezione ospedaliera l'infezione acquisita in ospedale, non presente in incubazione al momento dell'ingresso, le infezioni successive alla dimissione, ma riferibili per tempo di incubazione al ricovero e tutte le infezioni che il personale ospedaliero può contrarre nell'assistenza ai malati.

Le infezioni ospedaliere sono un importante problema di sanità pubblica, non solo per le gravi ripercussioni sullo stato di salute del paziente, ma anche perché è un importante indicatore della qualità dell'assistenza erogata dalle strutture ospedaliere e indicatore di sicurezza per i professionisti sanitari e, in generale, per la comunità.

Il controllo, sorveglianza e prevenzione delle infezioni ospedaliere diviene prioritario per il forte impatto assistenziale dei pazienti, nell'aumento della suscettibilità dei pazienti che richiedono un intervento sanitario, nell'aumento delle esposizioni a rischio sia pazienti che operatori e infine nel contenimento dell'esborso per contenzioso medico-legale.

INFEZIONI E COLONIZZAZIONI DA MICRORGANISMI MULTI RESISTENTI

Nell'ultimo decennio si è assistito all'emergere in Europa del riscontro via via più frequente di popolazioni di microrganismi responsabili di infezioni ospedaliere sempre più resistenti agli antibiotici.

I germi multi resistenti sono microrganismi resistenti all'azione di molteplici antibiotici, in grado di causare le stesse infezioni sostenute dai germi antibiotico-sensibili, con cui condividono la virulenza e le modalità di trasmissione.

I microrganismi multi resistenti non devono essere confusi con i microrganismi in grado di causare malattie infettive diffusive, in quanto questi ultimi sono microrganismi che partendo da un soggetto malato possono contagiare e infettare soggetti sani (ivi inclusi gli operatori sanitari), venuti a contatto con il microrganismo.

La Regione Lombardia ha implementato, dall'anno 2009, un programma (RESILOMB, BASALOMB, SENTILOMB) di monitoraggio delle resistenze antibiotiche in ambito ospedaliero a 3 livelli: riconoscere i microrganismi multi resistenti agli antibiotici o con resistenze particolari, misurare i tassi di incidenza degli isolamenti in pazienti ricoverati c/o strutture ospedaliere, le loro resistenza antibiotiche, l'incidenza dell'evenienza più terribile ossia la batteremia da Staphylococcus. Aureo

Contemporaneamente si sono studiate in più sedi le modalità di contenimento delle diffusioni di questi microrganismi, che, se responsabili dei processi infettivi, possono essere letali in quanto non suscettibili di trattamento antibiotico.

In quest'ambito è in atto c/o la Fondazione un continuo processo di miglioramento nell'affrontare l problematica, che molto si intrinseca con gli intenti del progetto di Risk management relativo alla gestione e prevenzione della sepsi in ambito neurochirurgico.

Questo obiettivo deve essere costantemente perseguito quindi devono essere messe in atto dei continui miglioramenti che vedono coinvolti diversi settori della Fondazione (Direzione Sanitaria, Risk management, Laboratorio, Sviluppo Sistemi Qualità, SITRA, SSP, UOTP).

Monitoraggio ed Analisi Epidemiologica degli Eventi Sentinella Microbiologici delle Eventuali Infezioni ad Essi Correlate

Gli isolamenti di microrganismi multiresistenti o con resistenze specifiche (pe Enterobacteriaceae KPC – carbapenemasi resistenti) vengono considerati EVENTI SENTINELLA MICROBIOLOGICI in quanto la virulentazione del microrganismo o più semplicemente la sua diffusione a livello ospedaliero aumentano il rischio di morbidità e mortalità per infezione della popolazione assistita.

Ne deriva che il primo livello di prevenzione e controllo è il monitoraggio e l'analisi dei risultati degli esami colturali.

L'attività di monitoraggio degli isolamenti di questi microrganismi prevede un processo comunicativo tempestivo tra la Microbiologia che analizza il prelievo di materiale biologico e l'ospedale, in primis la comunicazione deve avvenire tra la Microbiologia al momento dell'emissione del referto e il reparto dove il paziente è degente immediatamente seguita dalla comunicazione al Laboratorio di Patologia Clinica e genetica medica che acquisisce, registra il referto e lo comunica a Sviluppo Sistemi Qualità e Risk management per la Direzione Sanitaria

Gestione dell' Evento Sentinella Microbiologico

Il livello successivo in un ambito ospedaliero, all'isolamento di un microrganismo multiresistente o con resistenza specifica, riguarda tutte le procedure messe in atto sul paziente e dagli operatori sanitari e non Nel corso degli ultimi anni a vari livelli (WHO, Ministero della Salute, Regioni etc.) si sono via via definite, linee guida protocolli procedure per prevenire la diffusione di agenti microbiologici multiresistenti o con resistenze peculiari. A livello ospedaliero sono necessari interventi di gestione del problema a vari livelli.

In linea generale a livello ospedaliero è di primaria importanza il lavaggio delle mani, inoltre, all'apparire di un EVENTO SENTINELLA MICROBIOLOGICO, è necessario, in base a Linee Guida e normativa, attuare misure di isolamento e/o adottare precauzioni (da contatto, respiratorie etc.) variabili a seconda dei casi, Devono essere messe in atto soluzioni logistiche, organizzative ospedaliere, scelte cliniche in particolare sull' opportunità di trattare con antibiotico-terapia.

In questo senso c/o la Fondazione è stata formalizzata in sede di CIO una procedura specifica. E' necessario quindi esercitare un'attività di controllo sulla adeguata aderenza e tempestiva messa in atto della procedura medesima.

Il Risk management vuole implementare un sistema di controllo sull' attuazione delle misure idonee al caso e la loro adeguatezza rispetto a Linee Guida internazionali/nazionali/regionali al verificarsi di ogni isolamento microbiologico definito come alert. Contestualmente vuole monitorizzare la logistica dei pazienti e l'andamento clinico per poter fornire alla Direzione Sanitaria una situazione quotidianamente aggiornata dei pazienti portatori di microrganismi "sentinella". La Direzione Sanitaria è in questo modo informata puntualmente per poter prendere qualsiasi provvedimento ritenga necessario per il problema.

Obiettivi annuali 2014

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI	L'informazione per la prevenzione dei rischi interferenziali	Aggiornamento opuscolo informativo
	Aggiornamento planimetrie di evacuazione presso la sede di via Celoria	Relazione (prospetto riassuntivo) delle planimetrie di evacuazione aggiornate
	Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) Monitoraggio ed epidemiologia degli EVENTI SENTINELLA MICROBIOLOGICI	Relazione annuale
	Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) Gestione dell'EVENTO SENTINELLA MICROBIOLOGICO	Relazione annuale Casi (eventi sentinella microbiologici) esaminati > 95%

MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA

La continua attenzione alla qualità dei servizi ed al loro sviluppo è riconosciuta dalla Fondazione come un aspetto rilevante e caratterizzante della performance aziendale analogamente alla capacità di operare secondo criteri di efficienza e nel rispetto dei vincoli di bilancio agendo sempre nell'ottica della centralità del paziente.

Obiettivi annuali 2014

L'attenzione della Fondazione è rivolta verso il miglioramento dei servizi all'utenza sia in ambito informativo che informatico. Nello specifico, ci si propone di migliorare ulteriormente nella pubblicazione dei referti, prefiggendosi l'obiettivo di pubblicarne entro 24 ore almeno il 95%. Inoltre, ci si concentrerà sul miglioramento dei tempi di attesa della diagnostica per immagini, risultata negli ultimi anni tra le prestazioni di maggior attrattività.

Nella logica del costante e progressivo miglioramento delle performance, l'Istituto si propone come obiettivi per il 2014:

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA	Pubblicazione referti in sistema SISS	n. referti pubblicati entro le 24 ore/n. referti pubblicati > 0,95
	Miglioramento tempi di attesa diagnostica per immagini	75° percentile tempi attesa 2014 < 75°tempi attesa 2013

Obiettivi pluriennali:

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO PLURIENNALE	INDICATORE/MISURA AVANZAMENTO 2014
MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA	Riorganizzazione e ristrutturazione delle aree di degenza dei pazienti adulti	Aggiudicazione appalto e consegna lavori
	Progettazione e avvio lavori di ristrutturazione degli spazi da utilizzare per attività di day hospital	Aggiudicazione appalto e consegna lavori

La gestione delle gare, anche alla luce delle nuove normative di trasparenza e anticorruzione, ha richiesto tempi tecnici più lunghi per l'affidamento dei lavori: si prevede comunque che si concludano entro l'anno in corso consentendo l'avvio dei cantieri.

DIGITALIZZAZIONE

La continua attenzione alla qualità dei servizi nell'ambito della progressiva digitalizzazione dei processi clinici è riconosciuta dalla Fondazione come un aspetto rilevante e caratterizzante della performance aziendale.

A tal fine si rende necessario l'aggiornamento continuo dei sistemi tecnologici per mantenere il livello di eccellenza della Fondazione e l'implementazione di sistemi informatici volti al miglioramento dei servizi ai cittadini.

L'adeguamento tecnologico del sistema RIS-PACS (Radiology Information System - Picture Archiving and Communication System) è infatti finalizzato al mantenimento del livello di eccellenza del sistema diagnostico per immagini della Fondazione, al fine di garantire ai cittadini diagnosi accurate e interventi chirurgici supportati dalle migliori tecnologie presenti sul mercato.

Il progressivo incremento dell'utilizzo dei certificati digitali emessi in fase di inizio ricovero e in sede di dimissione, permette inoltre ai cittadini risparmi economici e di tempo, in quanto tali documenti vengono trasmessi in modo telematico direttamente all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS).

Obiettivi annuali 2014

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
DIGITALIZZAZIONE	Adeguamento tecnologico sistema RIS-PACS	Espletamento della procedura di gara: redazione del provvedimento di aggiudicazione
	Certificati di Malattia (CDM) - Adeguamento agli indirizzi Nazionali/Regionali: comunicazione di Inizio Ricovero e CDM in sede di dimissione	Incremento progressivo dei certificati digitali emessi rispetto a quelli cartacei

TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE COME OBIETTIVI CULTURALI

Come sancito dal Decreto Legislativo n. 33 del 2013, la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza concorre ad attuare i principi di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà. La Fondazione Besta si pone come obiettivo quello di far permeare la cultura della trasparenza come valore imprescindibile. In ottemperanza ai principi di buon andamento dei servizi pubblici ed alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on-line dei dati è finalizzata a consentire a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione della Fondazione con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

Inoltre, la Fondazione si impegna in ogni modo a prevenire e contrastare il rischio di corruzione nello svolgimento delle proprie attività e pertanto, ai sensi della Legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", il Besta ha adottato un "Piano triennale per la prevenzione della corruzione".

Obiettivi annuali 2014

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ	Esplicitazione delle istruzioni operative e dei tempi di pubblicazione dei dati afferenti i flussi di dati di competenza, relativamente alla tempificazione di "aggiornamento tempestivo", e successivo riscontro al 31/12/2014 della pubblicazione 100% dei dati di competenza delle singole UOC secondo le tempistiche precedentemente individuate.	Esplicitazione delle istruzioni operative e dei tempi di pubblicazione e pubblicazione al 31/12/2014 con 100% dei dati pubblicati secondo le tempistiche individuate.

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	Revisione/Integrazione/Creazione di procedure al fine di limitare il rischio corruzione: - Intensificazione del controllo interno incrociato attraverso monitoraggi trimestrali nelle fasi di elaborazione delle competenze connesse ai rimborsi spese e alla Libera Professione e connesse al pagamento ai Fornitori (UOC Economico-Finanziaria); - Integrazione della procedura di gestione delle convenzioni mediante la previsione di modalità di scelta del contraente che prevedono il ricorso a forme ad evidenza pubblica (UOC Affari Generali e Legali); - Integrazione della procedura che disciplina analiticamente le modalità di gestione dei sinistri in SIR al fine di evitare potenziali interferenze nel processo di liquidazione danni	Revisione, integrazione, creazione delle procedure individuate

	(UOC Affari Generali e Legali); - Integrazione della procedura per la gestione dei sinistri diversi da quelli di RC sanitaria, inserendo misure di controllo e di verifica dell'operato dei vari attori che partecipano al processo (UOC Affari Generali e Legali); - "Proceduralizzazione" di fasi del processo relative ad attività di conferimento di incarichi di collaborazione (UOC Risorse Umane); - Individuazione di procedure per la designazione dei componenti delle Commissioni (sorteggio dei Componenti) (UOC Risorse Umane); - Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblowing) (UOC Risorse Umane); - Elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici (UOC Risorse Umane); - Procedura relativa ad Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del D.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000) (UOC Risorse Umane); - Revisione modulo per la richiesta alla partecipazione a missioni nell'ottica della totale trasparenza e completezza delle informazioni dichiarando tutte le fonti di finanziamento (UOC Risorse Umane); - Procedura gestione dei Fornitori (UOC Provveditorato-Economato); - Procedura di acquisizione di nuovi beni (UOC Provveditorato-Economato); - Rotazione personale interno alla UOC Provveditorato (UOC Provveditorato-Economato). - Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione di lavori, forniture e servizi (UOC Tecnico Patrimoniale); - Affidamenti diretti (UOC Tecnico Patrimoniale); - Subappalto (UOC Tecnico Patrimoniale); - Sviluppo attività di controllo in base a protocolli di legalità (UOC Tecnico Patrimoniale).	

GESTIONE ATTENTA DELLE RISORSE

Nel rispetto dei vincoli derivanti dalle normative nazionali e regionali (Legge di Stabilità n. 228 del 24/12/2012, Spending Review Legge n. 135/2012, Regole Regionali 2014 DRG n. X /1185 del 20/12/2013 e ss), la Fondazione intende perseguire l'obiettivo di **riduzione e razionalizzazione dei costi**. Tutte le Unità Operative/Servizi sanitarie ed amministrative saranno coinvolte nel perseguimento di tale obiettivo.

In particolare, le Unità Operative/Servizi sanitari della Fondazione, avranno come obiettivo quello di contribuire alla **riduzione dei costi dei dispositivi medici**, tipologia di costo che assorbe maggiori risorse.

Obiettivi annuali 2014

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
GESTIONE ATTENTA DELLE RISORSE	Contributo alla riduzione dei costi per Dispositivi medici (Reagenti, Materiale protesico, Presidi chirurgici e Altro materiale sanitario)	Costi Dispositivi medici ≤ Budget Bilancio preventivo Anno 2014