

PIANO DELLA PERFORMANCE

2017

PIANO DELLA PERFORMANCE 2017

INDICE:

Premessa	3
Fasi del ciclo della performance	4
Il contesto	5
Chi siamo	7
La misurazione delle Performance	9
Politiche di definizione del Budget	11
Mission, Vision e Valori	14
Principali punti di forza	16
Macroaree obiettivi	18
• Eccellenza scientifica	19
• Eccellenza clinica	23
• Sicurezza per i pazienti e per gli operatori	25
• Miglioramento dei servizi per l'utenza	30
• Digitalizzazione	31
• Trasparenza e anticorruzione come obiettivi culturali	33
• Gestione attenta delle risorse	35

ALLEGATI

All. 1) Deliberazione del Direttore Generale n. 322 del 12/07/2017 ad oggetto: “assegnazione degli obiettivi alle UUOCC/Strutture/Uffici della Presidenza, Direzione Generale, Direzione Sanitaria, Dipartimenti Gestionali Sanitari e Dipartimento Gestionale Amministrativo per l'anno 2017”.

All. 2) Deliberazione del Direttore Generale n.467 del 12/10/2017 ad oggetto: “Assegnazione degli obiettivi ai Servizi Generali/Strutture/Uffici della Direzione Scientifica per l'anno 2017”;

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.

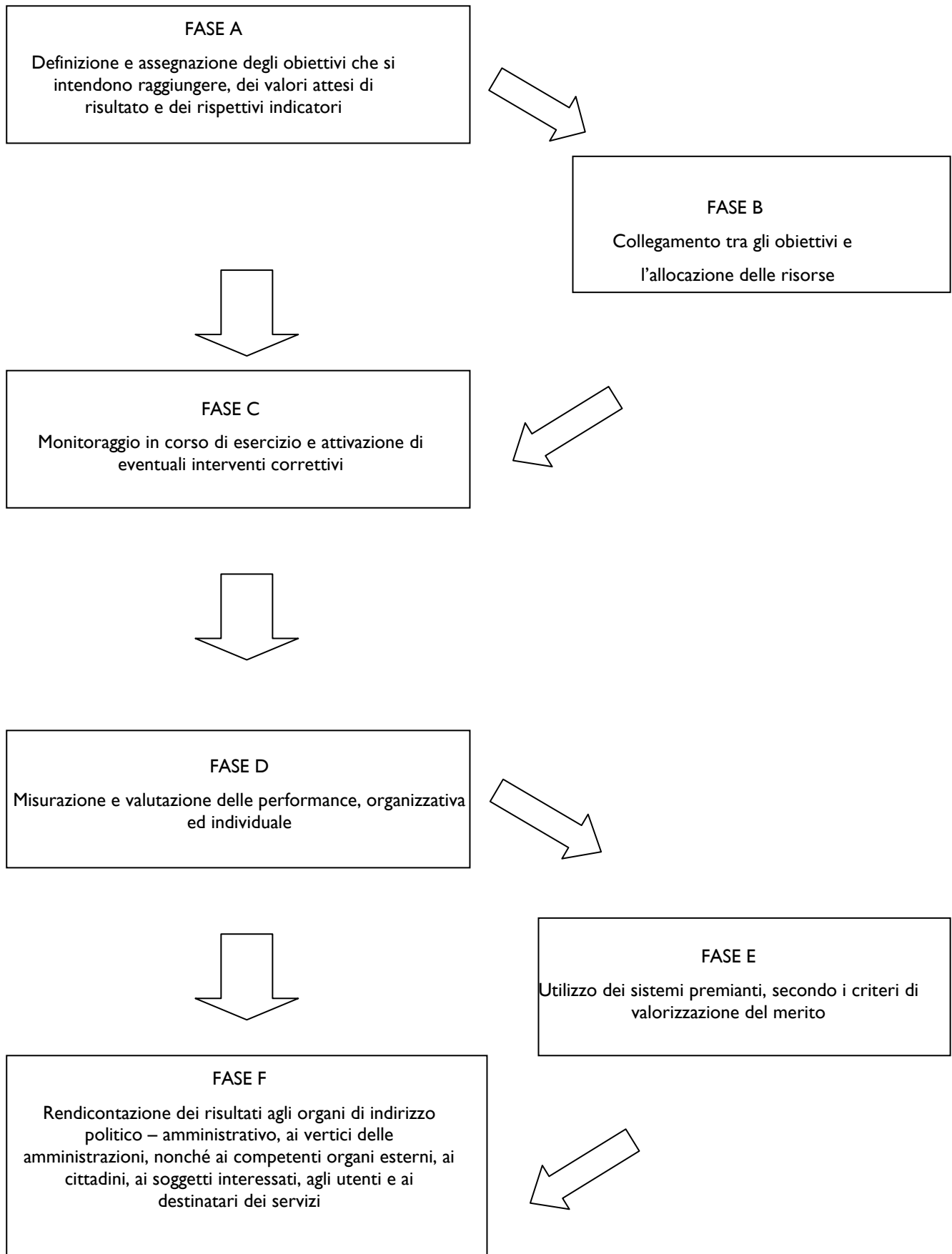
La finalità è quella di rendere partecipe la collettività ed in particolare gli utenti del S.S.R. dei più interessanti e performanti obiettivi che la Fondazione si è prefissa di raggiungere, garantendo trasparenza ed ampia diffusione tra cittadini, utenti, stakeholders, etc.

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 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.

FASE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE



IL CONTESTO

L'Italia invecchia e gli anziani sono sempre più numerosi. Si vive più a lungo, ma spesso l'allungamento della vita si accompagna all'insorgere di malattie (neurologiche, cardiovascolari, degenerative) che possono comportare disabilità e limitazioni nelle attività quotidiane.

Le malattie neurologiche costituiscono un importante problema di sanità pubblica, riguardano tutte le età, sono croniche, causano disabilità e hanno un impatto forte sui malati, le loro famiglie, i sistemi politici. In Europa queste patologie, come riportato in molti studi recenti, sono all'origine di circa il 35% della disabilità causata da malattie.

Stiamo assistendo al passaggio da uno scenario contraddistinto dalla prevalenza di malattie trasmissibili ad uno caratterizzato dalle malattie croniche non trasmissibili e dal generale invecchiamento della popolazione; si tratta della cosiddetta "transizione epidemiologica" che sta accrescendo la preoccupazione e le difficoltà di chi deve valutare, in maniera globale, la salute e la disabilità (motoria e sensoriale, cognitiva, psicoemotiva e viscerale) delle popolazioni.

Cresce l'attenzione al carico assistenziale sempre più rilevante che deriva 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.

Conseguenza della diffusione e dell'impatto delle patologie neurologiche è stata la rapida evoluzione delle neuroscienze, accompagnata dal continuo sviluppo delle tecnologie e delle capacità diagnostiche e terapeutiche e dei modelli gestionali. Uno sforzo straordinario è in corso, in questo senso, a livello internazionale.

Gli sviluppi scientifici e tecnologici hanno consentito, inoltre, di affrontare, sotto un profilo scientifico, anche gli aspetti diagnostici e terapeutici legati ad un tema di particolare interesse dal punto di vista 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.

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 programmatico degli Istituti di ricerca, dall'altro rende più complesso costruire percorsi di stabilizzazione dei ricercatori e di ricambio generazionale.

Vi è, infine, 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, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

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 deliberazione della Giunta Regionale del 7 Marzo 2012 n. 3080.

In data 24 Giugno 2009 con atto notarile (repertorio n. 99004) è stata stipulata una convenzione che ha sancito 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).

L'Istituto rappresenta un riferimento regionale, nazionale e internazionale per l'assistenza e la ricerca clinica e preclinica in patologie comprese nelle aree della neurologia, neurochirurgia, neurologia pediatrica e neuropsichiatria infantile.

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.

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.

L'Istituto ha sviluppato e consolidato accordi di collaborazione sul piano scientifico con alcune delle più importanti università e centri di ricerca e cura nazionali, europei ed americani, e partecipa a programmi di scambio indirizzati alla formazione dei giovani medici e biologi. In linea con la missione istituzionale, è impegnato nell'elaborazione ed attuazione di programmi di

formazione pre- e, soprattutto, post-laurea e dottorato nelle neuroscienze, in supporto a varie università nazionali ed internazionali.

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:

- 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.
- La Fondazione **CNAO** che ha come scopo la realizzazione e la gestione del Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica, nonché lo svolgimento di attività di ricerca e formazione, con particolare ma non esclusivo riferimento all' Adroterapia Oncologica.
- Il **Centro di Riabilitazione Terranuova Bracciolini S.p.A.**, polo sanitario riabilitativo di alta specializzazione nella zona di Valdarno (AR).
- **Associazione Rete delle neuroscienze della riabilitazione** che ha come scopo quello di stimolare la collaborazione tra gli IRCCS che operano nell'ambito delle neuroscienze e della neuroriabilitazione, favorire la diffusione delle informazioni inerenti l'attività clinico-scientifica e coordinare le azioni a livello internazionale volte ad aumentare il rilievo e la competitività del settore delle neuroscienze e della neuroriabilitazione.

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 nonché 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.
- 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 PERFORMANCE 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 performance 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 delle singole UOC annualmente individuati con apposita deliberazione del Direttore Generale sulla base tra l'altro delle Regole regionali di sistema annuali e degli incontri di budget con i relativi responsabili di Struttura. 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 avviene, così come da CCIA del 23/09/2014, del quale si è preso atto con Deliberazione del Direttore Generale n. 622 del 01/10/2014, come segue:

- il 50% delle risorse disponibili è finalizzato a premiare il grado di raggiungimento dell'obiettivo di performance organizzativa (obiettivi aziendali e di budget);
- 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).

La Fondazione ha inoltre 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

Le ipotesi di formulazione del Budget per l'anno 2017 sono state elaborate sulla base della seguente documentazione:

- rilevazione analitica dell'attività di produzione della Fondazione suddivisa per Dipartimento Gestionale Sanitario e UUOCC afferenti relativa agli anni 2016 e 2015;
- rilevazione analitica dei costi dei Dispositivi Medici della Fondazione suddivisi per Dipartimento Gestionale Sanitario, per Conto CoGe (Contabilità Generale) e per Unità Operativa relativamente agli anni 2016 e 2015;
- linee strategiche contenute nella D.G.R. n. X/5954 del 05/12/2016 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-Sanitario Regionale per l'esercizio 2017" e D.G.R. n. X/6592 del 12/05/2017 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-Sanitario per l'esercizio 2017: secondo provvedimento 2017";
- assegnazioni contenute nel Decreto di Regione Lombardia n. 1221 del 07/02/2017 del Bilancio Preventivo Economico;
- Contratto definitivo con ATS Milano Città Metropolitana sottoscritto il 29 maggio 2017 nel quale sono definiti i tetti di produzione per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, neuropsichiatria infantile rese a favore di cittadini residenti nella Regione Lombardia.

La Direzione Strategica nel mese di marzo 2017 ha dato inizio al processo di assegnazione degli obiettivi per la Fondazione. Sono stati eseguiti nel mese di marzo 2017 degli incontri con i Direttori dei Dipartimenti Gestionali Sanitari e assegnati gli obiettivi a livello dipartimentale, mentre nei mesi di aprile e maggio 2017 sono stati effettuati gli incontri con i Direttori delle UUOCC Sanitarie.

Nei mesi di maggio e giugno 2017 sono stati effettuati incontri di budget per le UUOCC Amministrative, concludendo il processo di assegnazione degli obiettivi per l'Area Assistenza della Fondazione.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 322 del 12/07/2017 sono stati assegnati gli obiettivi ai Dipartimenti/UO/OCC/Strutture/Uffici per quanto riguarda l'Area Assistenza della Fondazione per l'anno 2017.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 467 del 12/10/2017 sono stati assegnati gli obiettivi ai Servizi Generali/Strutture/Uffici della Direzione Scientifica per l'anno 2017.

II - PRINCIPALI IPOTESI DI BUDGET ADOTTATE

Obiettivi di produzione

L'attuale struttura della Fondazione situata in via Celoria, il cui insediamento risale agli anni '30 del secolo scorso, ha subito nei decenni diverse modifiche e integrazioni. Nell'ultimo decennio del secolo scorso, la decisione di realizzare una nuova sede portò inoltre a limitare gli interventi sull'esistente, mentre si consolidavano ormai negli ospedali lombardi livelli di qualità edilizia ed impiantistica di eccellenza.

A ciò si aggiunga che la vetustà degli immobili e degli impianti richiede sempre maggiori interventi di mantenimento e rinnovo per consentire di mantenere l'esercizio delle attività sanitarie di assistenza e la continuità della ricerca in condizioni di sicurezza e affidabilità.

L'anno 2016 è stato particolarmente impegnativo per la Fondazione in considerazione degli investimenti programmati per adeguare agli standard di accreditamento e di sicurezza delle strutture edilizie e gli impianti dei fabbricati della sede di via Celoria II in Milano. I lavori di ristrutturazione sono proseguiti nel 2017 e non risultano ancora terminati.

A regime nell'anno 2016 la ristrutturazione ha determinato una diminuzione strutturale di 9 posti letto del Dipartimento di Neuroscienze Cliniche.

Gli obiettivi di produzione per l'anno 2017 si prefiggono in generale di:

- incrementare i ricavi da prestazioni di ricovero di circa 1,5% rispetto al livello di ricavi lordi dell'anno 2016;
- mantenere lo stesso livello dei ricavi da prestazioni di specialistica ambulatoriale dell'anno 2016.

Obiettivi di Costi

Il Decreto regionale di assegnazione delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.N. per l'esercizio 2017, n. 1221 del 7/2/2017, per quanto riguarda la voce Beni e Servizi, prevede nel 2017 rispetto al 2016 una **riduzione per l'aggregato Dispositivi Medici pari a 128 K€.**

Al fine di sensibilizzare il personale della Fondazione al **contenimento dei costi di Dispositivi Medici**, tipologia di costi direttamente correlata all'attività di produzione di prestazioni sanitarie (Ricoveri e Specialistica ambulatoriale), la Direzione Strategica ha affrontato tale tematica durante gli incontri di negoziazione di Budget per l'anno 2017.

Durante tali incontri sono stati assegnati ai Direttori dei Dipartimenti Gestionali Sanitari degli obiettivi di Budget sui costi dei Dispositivi Medici sulla base delle indicazioni fornite dal Decreto sopra citato. In particolare, le riduzioni riguardano:

Dispositivi medici CND W – Materiali diagnostici in vitro: riduzione dello 0,50%;

Dispositivi medici (esclusi CND W) – Dispositivi medici ed impiantabili attivi: riduzione del 1,50%.

La Funzione Controllo di Gestione ha predisposto un report analitico di rilevazione dei costi dei dispositivi medici strutturato per Conto di Contabilità Generale, per Dipartimento Gestionale Sanitario e per Centro di Costo che dettaglia i consumi relativi all'anno 2015-2016 necessari per individuare le assegnazioni di Budget per l'anno 2017 che sono state definite sulla base delle % di riduzioni previste dal Decreto sopra citato.

Nel 2017 si intende perseguire l'obiettivo di **riduzione dei costi dei dispositivi medici**, così come previsto dalle Regole 2017 e dal decreto di assegnazione delle risorse sopra citato:

- diminuzione dei costi dei dispositivi medici di € 128 K rispetto al 2016.

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.

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 cura e la ricerca clinica e preclinica nelle patologie neurologiche e neurochirurgiche di adulti e bambini.

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'Istituto è riferimento nazionale e regionale di numerosi centri ultraspecialistici per il trattamento di disturbi neurologici specifici ed è inserito nella rete europea dei centri di riferimento (European Reference Networks) per alcune specifiche patologie.

E' Centro Regionale di Riferimento di Patologia (CRRP) per:

- le Malattie Rare: Patologie: Malattie Spinocerebellari, Malattia di Huntington;
- le Paralisi Cerebrali Infantili e i Disordini del Linguaggio: Patologia: Disturbi del Linguaggio e dell'Apprendimento e Paralisi cerebrali infantili (PCI);
- la Sorveglianza della Malattia di Creutzfeldt- Jakob;
- le Malattie Neuromuscolari e per la Patologia Metabolica e Tumorale nell'Infanzia e nell'Adolescenza: Patologia: Miopatie Ereditarie
- la Diagnosi e la cura delle cefalee e delle algie cranio-facciali;
- la Cura e la prevenzione dell'Epilessia Epilessia;
- la Cura della Sclerosi Multipla;

Fa parte delle seguenti reti di riferimento europee (ERNs):

RareEpiCARE	ERN on epilepsies
ERN – RND	ERN on neurological diseases
ERN – EURO NMD	ERN on neuromuscular diseases
ERN – CRANIO	ERN on craniofacial anomalies and ENT disorders
ERN - EURACAN	ERN on adult cancers (solid tumours)

Ogni attività clinica è coniugata ad attività di ricerca scientifica il cui obiettivo finale è la traslazonalità dei risultati, al fine di trasferire in diagnosi e cura più efficaci i risultati delle ricerche. L'Istituto intende incrementare ulteriormente il proprio ruolo di struttura di riferimento nell'ambito delle Neuroscienze a livello nazionale ed europeo, permeando di tale visione tutta l'attività delle diverse strutture organizzative descritte nel nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS).

PRINCIPALI PUNTI DI FORZA

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 evidenzia la complessità della casistica e il collegamento con la ricerca clinica.
- Organizzazione della ricerca secondo il modello NIH che vede nella identificazione dei DFTS le strutture più idonee a esprimere il carattere traslazionale delle attività di ricerca, da quelle di base fino al trasferimento dei risultati sul paziente con ricaduta positiva sul SSR e SSN.
- Posizionamento strategico nella ricerca negli ambiti ritenuti più promettenti per le neuroscienze:
 - medicina molecolare;
 - bioimaging;
 - biologia cellulare;
- 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 stereotassica; ...).
- 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; ...).

- 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, Magnetoencefalografo, HIFU).
- 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.
- Capacità di sviluppare accordi di collaborazione con altri enti sanitari di eccellenza integrandoli fortemente con la struttura organizzativa (Dipartimenti Interaziendali).
- 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.

MACROAREE OBIETTIVI

La Fondazione IRCCS Carlo Besta rappresenta un' eccellenza all'interno del panorama delle neuroscienze . 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 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 "HORIZON 2020", linee strategiche recepite anche nel documento di Programmazione Nazionale della Ricerca Sanitaria 2014-2016, prorogate a tutto il 2017, e in linea con la programmazione sanitaria regionale 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) Sviluppare l'attività di monitoraggio sugli studi spontanei, Osservatorio e Farmacovigilanza;
- c) Sviluppare le relazioni con le aziende Farmaceutiche per implementare nuovi principi attivi/devices utilizzabili nel trattamento di pazienti;
- d) Sviluppare 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 ha 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. A tal fine saranno 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 traslationalità 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

Dati di produttività anno 2016

	<i>Anno 2016</i>	<i>Media tirennio 14-16</i>	<i>Media triennio 13-15</i>
IF grezzo	1.708,36	1.461,43	1.320,07
IF normalizzato	1.480,90	1.407,34	1.365,66
Attrazione Risorse per attività di Ricerca finalizzata	€ 7.701.253	€ 9.662.203,00	€ 11.379.300,00
Trial clinici attivati nel periodo di riferimento	27	45	67

Obiettivi 2017

Produttività scientifica

Impact factor: A livello di valore di IF grezzo e normalizzato si ritiene di poter considerare come obiettivo per il 2017 il raggiungimento di almeno l'70% del valore di IF dello scorso anno.

Costo per singolo punto di IF(valore 2015: € 3.023,09): 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 2016 tale valore si è ridotto rispetto all'anno precedente, confermando l'andamento positivo di tale indicatore. In considerazione del valore atteso di Impact Factor normalizzato per il 2017 si può ragionevolmente considerare una ulteriore diminuzione del valore di costo medio nell'ordine del 15%.

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

Per il 2017 ci si propone di incrementare l'attrazione risorse in ambito nazionale ed internazionale. Nello specifico, facendo riferimento al volume medio dei finanziamenti del triennio 2014-2016 (intorno ai 10 milioni di euro), si considera un buon risultato il mantenimento del volume intorno alla media 2014-2016

Trasferibilità della ricerca

La nuova programmazione delle linee di ricerca per il triennio 2014-2016 è stata fatta tenendo in considerazione il forte grado di traslazonalità della nostra attività. In linea generale la maggior parte delle nostre pubblicazioni e prodotti di ricerca hanno forte ricaduta sul SSN e SSR.

Per il 2017 ci si aspetta di mantenere gli standard raggiunti che rispecchiano l'alto grado di traslazonalità della nostra attività di ricerca con un indice di ricaduta assistenziale dei prodotti di ricerca pari all'85% dei prodotti stessi.

Per quanto riguarda i trial clinici indipendenti e no-profit nel 2017 si prevede un andamento costante e il mantenimento del numero di trial attivi al 2016

Obiettivi 2017

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ECCELLENZA SCIENTIFICA	Valorizzare la produzione scientifica	IF grezzo 2017: $\geq 70\%$ media del triennio 2014-2016 IF normalizzato 2017: $\geq 70\%$ media del triennio 2014-2016 Costo medio per punto di IF: - 10-15% sul valore del 2016 Produttività singolo ricercatore: IF standardizzato/FTE > 8
	Potenziare l'Attrazione risorse	Finanziamenti per Ricerca: $\geq$ al 80% della media dei finanziamenti per ricerca del triennio 2014-2016
	Monitoraggio indicatori di efficacia clinica e scientifica	Trasferibilità – ricaduta assistenziale: almeno l'85% dei prodotti della ricerca con ricaduta assistenziale e trasferibilità Trasferibilità - Trial clinici: numero trial clinici attivati nel 2017 maggiore o uguale a 20

ECCELLENZA CLINICA

Obiettivi 2017:

OBIETTIVI	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ECCELLENZA CLINICA	Ricoveri	Incremento rispetto all'anno 2016 di casi di alta complessità (DRG 001-002-003-543)
	Tasso di attrazione prestazione ambulatoriali	Mantenimento parametri (= o > anno 2016)
	Tasso di attrazione prestazioni di ricovero	Mantenimento parametri (= o > anno 2016)

Ricoveri

Al di là della considerazione che ogni Unità Operativa e Dipartimento presenta peculiari eccellenze di assistenza clinica collegate alle proprie linee di ricerca, l'analisi di alcuni dati di attività relativi all'anno 2016 mette in evidenza elementi di eccellenza clinica dell'intero Istituto. In seguito ad importanti revisioni organizzative, sono stati raggiunti obiettivi di interesse regionale nell'ambito del miglioramento dell'appropriatezza e del setting assistenziale di presa in carico del paziente, che hanno portato ad una riduzione dei tempi medi di degenza e allo spostamento di una rilevante quota di attività sul versante ambulatoriale (MAC). Inoltre è possibile evidenziare che 886 dei 5.160 ricoveri in regime di degenza ordinaria riguardano interventi chirurgici di craniotomia, ovvero interventi neurochirurgici di alta complessità; questo dato è confermato anche dall'analisi dei primi 10 DRG, in ordine di frequenza, dell'anno 2016 (Tabella 1) che vede al primo posto il DRG 002 (craniotomia in età superiore di 17 anni, senza complicanze).

Tabella 1: Primi 10 DRG di degenza ordinaria, in ordine di frequenza. Anno 2016

DRG	Descrizione	N.
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	886
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	802
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	396
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	298
011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	290
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	260
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	248
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	238
522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	190
431	Disturbi mentali dell'infanzia	186

Tabella 2 – Ricoveri 2016

Ricoveri 2016							
Provenienza	Pazienti	% prov	Ricoveri ordinari	% prov	Ricoveri DH	Accessi DH	% prov
ATS MILANO	1.277	24,75%	1.429	24,65%	26	26	18,44%
ATS RL	1.071	20,76%	1.204	20,77%	35	39	27,66%
ESTERO	25	0,48%	25	0,43%	0	0	0,00%
EXTRA RL	2.787	54,01%	3.140	54,16%	66	76	53,90%
	5.160		5.798		127	141	

Ulteriore dato che premia, in modo inequivocabile, l'eccellenza clinica dell'Istituto sono i 2812 pazienti di provenienza extraregionale assistiti, in regime di degenza ordinaria, nel corso del 2016, pari ad oltre il 54,01% del totale ricoveri (tabella 2).

SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI

Obiettivi 2017

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI	Avvio attività formativa relativa al Piano di Gestione delle Emergenze della sede di via Celoria	Tenere incontri formativi ad hoc, sul contenuto del PGE della sede di via Celoria e sulle azioni da intraprendere un caso di emergenza, con i lavoratori che ricoprono il ruolo di: Responsabile dell'Emergenza – RE -, Responsabile dell'Emergenza di Area – REA, Addetti di Compartimento.

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 e 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...).

LA FORMAZIONE E L'INFORMAZIONE PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

I responsabili di strutture esistenti per le quali siano stati pianificati o siano in corso lavori di adeguamento al decreto del Ministro dell'Interno del 18 settembre 2002 , sulla base di un progetto approvato dal competente Comando, sono tenuti ad aggiornare il documento relativo al sistema di gestione della sicurezza per ogni fase di adeguamento, riconsiderando la consistenza numerica degli addetti antincendio alla luce del cronoprogramma dei lavori.

Al fine di garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti in caso di emergenza è stato rielaborato il Piano di Gestione dell'Emergenza (PGE) prevedendo misure organizzative che tengono conto dell'avanzamento dei lavori in corso e rispecchiano il piano degli investimenti e delle opere adottato a livello aziendale, anche al fine sopra descritto, nonché gli atti concernenti la “documentazione tecnica ai fini del rilascio del parere di conformità antincendio, redatta secondo le vigenti disposizioni del D.P.R. 151/11 e regolamento di attuazione del D.M. 07.08.2012” – progetto di adeguamento generale della struttura sanitaria pubblica esistente “Istituto C. Besta” – pratica VV.F. n. 316797 – attività del DPR 151/11 n. 68/C ed altre secondarie – dicembre 2012, redatto dal Professionista antincendio Ing. Silvestre Mistretta.

Con il nuovo PGE viene garantita la presenza costante, 24 ore su 24, sette giorni su 7, di 16 addetti all'emergenza, suddivisi tra Addetto di Compartimento e Addetti Squadra Antincendio (Squadra di Emergenza), a garanzia di una efficace tutela del paziente in caso di emergenza.

La Squadra di Emergenza ha, tra i compiti, anche quello di effettuare i controlli preventivi, ovvero la verifica del mantenimento costante delle condizioni essenziali minime di sicurezza interne agli ambienti (porte tagliafuoco, uscite di sicurezza, vie di esodo, etc.), nonché il controllo visivo atto ad accertare, che le attrezzature e gli impianti antincendio (estintori, idranti, etc.) siano nelle normali condizioni operative, siano facilmente accessibili e non presentino danni materiali accertabili, tramite esame visivo.

Al fine di rendere operativo il Piano di Gestione dell’Emergenza, occorrerà avviare un’attività formativa specifica, in funzione del ruolo svolto da ciascun lavoratore in occasione del verificarsi di una emergenza. In prima istanza si prevede di formare, con incontri ad hoc, i lavoratori che ricoprono il ruolo di: Responsabile dell’Emergenza – RE -, Responsabile dell’Emergenza di Area – REA, Addetti di Compartimento.

SVILUPPO SISTEMI QUALITÀ E RISK MANAGEMENT

Obiettivi 2017

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
Sicurezza per i pazienti e gli operatori Appropriatezza prescrittiva antibiotico terapia	Protocollo di trattamento e gestione dell’evento settico: terapia antibiotica empirica ad ampio spettro	Aggiornamento del prospetto delle antibioticoterapie ad ampio spettro locali in base a sede dell’infezione.
	Monitoraggio eventi settici causati da patogeni multiresistenti e relativa terapia antibiotica sia empirica che specifica	Tasso degli eventi settici causati da patogeni multiresistenti vs tasso generale eventi settici Descrizione antibiotico terapia.
	Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA) Monitoraggio ed epidemiologia degli EVENTI SENTINELLA MICROBIOLOGICI: colonizzazioni vs infezioni	Relazione annuale

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 e 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. L’organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) ha messo in atto dal 2004 una serie di campagne in accordo con Joint Commission dedicate alla sicurezza del paziente e tra queste ben 3 sono dedicate alla

prevenzione e controllo delle infezioni (Clean Care is Safer Care, Prevenzione e controllo delle infezioni, Global Action Plan on antimicrobial resistance).

Considerando che in Italia circa il 30% delle infezioni insorte in ospedale o comunque in strutture assistenziali come RSA o lungodegenze sono prevenibili e che le infezioni ospedaliere coinvolgono circa il 5-8% dei pazienti ricoverati (450-700 mila in l'anno) rappresentando quindi un importante problema di sanità pubblica, ne deriva che il loro controllo, sorveglianza e prevenzione divengono prioritari non solo per l'impatto sulla salute della persona ma anche sul carico assistenziale, sull'aumento delle esposizioni a rischio di pazienti e operatori e infine sul contenimento dell'esborso per contenzioso medico-legale. All'interno del Piano della Performance, la Fondazione interviene in termini di prevenzione, controllo e trattamento delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) attraverso l'implementazione di raccomandazioni da Linee Guida internazionalmente riconosciute, protocolli e procedure correlate all'attività di cura e assistenza dei pazienti.

Monitoraggio dell'evento settico, applicazione dei bundles, terapia antibiotica empirica ad ampio spettro

Il controllo stretto sull'insorgenza delle infezioni, in particolare dell'evento settico in quanto massima espressione di compromissione clinica derivante da una infezione batterica o fungina e/o virale risulta fondamentale in paziente spesso immunocompromessi sia per il frequente ricorso alla terapia steroidea, anche nel paziente chirurgico, in relazione alla depressione del sistema immunitario caratteristica di un danno grave del SNC. Sulla base di stime derivate da studi internazionali, si può ipotizzare che ogni anno nella popolazione della Lombardia si verifichino da 15.000 a 24.000 casi di sepsi (assumendo un'incidenza fra 1,5/1.000 abitanti e 2,4/1.000) e da 5.000 a 9.500 casi di sepsi grave (assumendo un'incidenza fra 0,5/1.000 e 0,95/1.000); in base alla letalità, ogni anno in Lombardia si verificherebbero dai 1000 ai 2000 decessi per sepsi grave/shock settico. Nel 2012 con l'emissione delle Linee Guida della Sepsis Surviving Campaign si è definito un protocollo di gestione e terapia dell'evento settico che attraverso l'applicazione di un bundles di iniziative terapeutiche e organizzative con delle precise tempistiche da rispettare è in grado di contenere in maniera significativa la mortalità. Dal 2013 la Regione Lombardia a livello di Risk Management ha implementato l'adozione dei "bundles" in tutti gli ospedali. Il protocollo prevede come item fondamentale entro la prima ora dalla diagnosi di sepsi l'esecuzione dell'emocoltura e poi immediatamente dopo la somministrazione di una antibiotico terapia ad ampio spettro "locale" cioè mirata sulla popolazione batterica della struttura affinché sia il più possibile adatta a combattere i microrganismi tipici per quella struttura. La Fondazione ha aderito

all'adozione del protocollo, agendo a vari livelli formativi, clinici, organizzativi e con un monitoraggio stretto dell'episodio settico sia sulla tipologia, che sulle caratteristiche del paziente che sull'outcome di questi oltre al monitoraggio sull'adozione del protocollo. Da questi dati emerge la difficoltà a iniziare una antibiotico-terapia valida entro l'ora.

La terapia antibiotica empirica, cioè non basata su un antibiogramma che dica quale è esattamente il microrganismo responsabile da esame colturale, e locale, cioè basata sulla popolazione locale dei microrganismi, è di definizione più complessa in relazione con il riscontro via via più frequente di popolazioni di microrganismi responsabili di infezioni ospedaliere sempre più resistenti agli antibiotici.

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

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 multiresistenti originano da una errata politica antibiotica e fondamentalmente da un abuso degli stessi antibiotici e il problema sta diventando talmente grave da aver indotto la WHO a promuovere numerose campagne fino alla stesura di un "Global Action Plan on antimicrobial resistance" ottobre 2015 il cui obiettivo principale è assicurare per quanto possibile la continuazione della capacità a trattare e prevenire le infezioni con farmaci efficaci e sicuri, di qualità, utilizzati in maniera responsabile e accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno. La Regione Lombardia ha implementato, dall'anno 2009, un programma 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 della batteriemia da *Staphylococcus Aureo* e, in linea con lo stesso WHO ha stilato e pubblicato le Linee Guida Regionali 2014 per la gestione delle infezioni da germi multiresistenti in particolare le Enterobacteriaceae carbapenemasi-produttrici.

La Fondazione dal 2012, in accordo con le Linee Guida della WHO e del CDC di Atlanta, ha adottato una serie di iniziative, nelle quali sono variamente coinvolte unità operative e servizi differenti, per il contenimento di questi microrganismi che, se responsabili dei processi infettivi, possono essere letali in quanto non suscettibili di trattamento antibiotico.

La prima iniziativa è consistita nel creare un sistema di monitoraggio in tempo reale dell'evento sentinella microbiologico.

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, aumenta 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.

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. La procedura specifica per il monitoraggio degli microrganismi alert e per l'adozione delle misure di isolamento, e procedure relative a condizioni particolari, è stata formalizzata nel 2012 e costantemente attuata da allora attraverso l'azione del Risk management. Contestualmente viene monitorizzata la logistica dei pazienti e l'andamento clinico. La Direzione Sanitaria è in questo modo informata puntualmente per poter prendere qualsiasi provvedimento ritenga necessario per il problema. A livello clinico per ogni microrganismo multiresistente isolato si sottopone a valutazione infettivologica il paziente per poter attuare la terapia antibiotica solo nel caso si riscontri una infezione e non in caso di colonizzazione. La scelta dell'antibiotico dipende oltre alla sede dell'infezione anche dalla sensibilità antibiotica locale del microrganismo. In generale si può affermare che lo storico dei trattamenti antibiotici porta a sviluppare certi microrganismi e a sviluppare specifiche resistenze.

Nell'ambito delle sepsi è utile identificare se sono causate da microrganismi multiresistenti e l'approccio antibiotico scelto sia a livello di terapia antibiotica locale empirica che di antibiotico specifico in base all'antibiogramma

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 2017

L'attenzione della Fondazione è rivolta al mantenimento e miglioramento dei servizi all'utenza, rispettando gli indirizzi regionali.

In un'ottica di miglioramento continuo, l'Istituto si propone come obiettivi per il 2017:

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA	Organizzazione ed erogazione delle prestazioni per almeno 5 ore settimanali nei seguenti orari: prima delle ore 8.00 e/o dopo le ore 17.00 e/o nelle giornate di sabato.	Apertura ambulatori o diagnostiche per almeno 25 sabati del 2016
	Continuità Assistenziale	Mappatura delle principali RSA con nucleo Alzheimer
	Preso in carico pazienti cronici.	Attivazione progetto secondo i tempi stabiliti dalla ATS e Regione Lombardia

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 sia nel processo di cura che nell'ambito della ricerca scientifica.

A tal fine si rende necessario il continuo aggiornamento dei sistemi tecnologici e l'adeguamento funzionale costante del Sistema Informativo per mantenere il livello di eccellenza della Fondazione e l'implementazione di Sistemi volti al miglioramento dei servizi ai cittadini ed agli operatori sanitari che svolgono la loro attività all'interno della Fondazione.

A tale scopo sono state individuate alcune attività che nel corso del 2017 dovranno essere avviate da parte del Servizio Informatico ed in particolare:

- I. **Introduzione dei Braccialetti per i Pazienti ricoverati con codice a barre.** Al fine di aumentare la sicurezza nell'identificazione dei pazienti ricoverati, si darà corso all'introduzione dei nuovi braccialetti, sui quali saranno riportate le seguenti informazioni:
 - a. Cognome
 - b. Nome
 - c. Sesso
 - d. Data di nascita
 - e. Codice Fiscale
 - f. Codice Nosologico

In particolare il codice nosologico verrà stampato anche in formato "barcode", al fine di poterlo agevolmente acquisire con l'apposito lettore.

I braccialetti saranno stampati direttamente in reparto con la sola eccezione dei minori, per i quali saranno prodotti dall'ufficio ricoveri: nelle pediatrie ed in chirurgia saranno presenti stampanti con un braccialetto più piccolo di materiale morbido per i soli infanti.

Il sistema sarà installato ed attivato in tutti i reparti della Fondazione, come concordato con la Direzione Sanitaria ed i Coordinatori infermieristici, nel mese di settembre.

2. **Diffusione del sistema di videoconferenza con formazione degli operatori ed utilizzo nelle sale riunione della Fondazione.** Al fine di migliorare la fruibilità delle riunioni e degli eventi che si tengono presso le diverse Sedi della Fondazione, si prevede di diffondere l'utilizzo del sistema di "unified communication & collaboration" Office365 di Microsoft, in modo da utilizzare il sistema "Skype for Business".

La Biblioteca Centrale, l'Aula Pluribus, la Biblioteca del Dipartimento Infantile, la saletta Riunione presso i laboratori di via Amadeo e quella in via Temolo (Bicocca) saranno

quindi opportunamente attrezzate con personal computer, webcam con microfono integrato e casse acustiche.

A cura del personale del Servizio Informatico saranno tenute sessioni di corso sull'utilizzo del sistema.

3. **Installazione ed attivazione del nuovo Sistema di Storage Aziendale:** per razionalizzare i sistemi di archiviazione dei dati informatici attualmente presenti nella Fondazione e, nel contempo, migliorarne la sicurezza e la disponibilità, è stata prevista l'acquisizione di un sistema aziendale di memorizzazione di file e dati in condizioni di alta affidabilità/disponibilità, potenzialmente disponibile per tutti gli utenti e le applicazioni in uso.

Tale sistema sarà costituito da due sottosistemi collocati in locali tecnici differenti (Locale Connessioni al piano rialzato e Sala Server al piano -I), connessi con la rete aziendale e interconnessi tra di loro sia in fibra ottica sia in rame.

Si prevede di completare l'installazione e la configurazione del sistema nel periodo autunnale in modo da poterlo collaudare nell'anno in corso.

Obiettivi 2017

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
DIGITALIZZAZIONE	Introduzione dei Braccialetti per i Pazienti ricoverati con codice a barre.	Completamento dell'implementazione.
	Diffusione del sistema di videoconferenza con formazione degli operatori ed utilizzo nelle sale riunione della Fondazione.	Installazione delle attrezzature e svolgimento degli incontri formativi.
	Installazione ed attivazione del nuovo Sistema di Storage Aziendale.	Installazione, configurazione e collaudo del sistema.

TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE COME OBIETTIVI CULTURALI

Come sancito dal D.lgs. n. 33 del 14 Marzo 2013 modificato e integrato dal D.lgs. 97 del 25 Maggio 2016, 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 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”* ha adottato, da ultimo, il *“Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza PTPCT 2017 – 2019”*.

Il PTPCT rappresenta lo strumento attraverso il quale la Fondazione persegue i tre seguenti obiettivi principali:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

All'individuazione ed attuazione delle misure più idonee ed efficaci da adottare e alle attività di implementazione del Piano e di monitoraggio della sua effettiva realizzazione, concorrono i Dirigenti e tutto il personale, in sinergia con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT).

L'RPCT si avvale, per tutte le attività connesse alla realizzazione del Piano, di referenti individuati dai Direttori di UOC e nominati con Deliberazione del Direttore Generale n. 125 del 21 Marzo 2017, sia per gli adempimenti connessi all'“area trasparenza” sia per quelli connessi all'“area anticorruzione”, che collaborano con l'RPCT.

Obiettivi 2017

OBIETTIVO	MISURA	INDICATORE
Monitoraggio del PTPCT anno 2017	Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017/2019.	Report SI/NO
Attuazione del PTPCT anno 2017	<u>Anticorruzione:</u> Adozione di una procedura per la gestione amministrativa delle sperimentazioni cliniche	Procedura SI/NO
	<u>Trasparenza:</u> Adozione di un regolamento che disciplini tutti gli aspetti connessi agli adempimenti di legge in materia di accesso civico.	Regolamento SI/NO

GESTIONE ATTENTA DELLE RISORSE

Per quanto riguarda l'attuazione di politiche di **riduzione e razionalizzazione dei costi**, tutte le Unità Operative/Servizi sanitari ed amministrativi saranno coinvolte nel perseguimento di tale obiettivo.

Obiettivi 2017

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
GESTIONE ATTENTA DELLE RISORSE	Piano di Razionalizzazione della Spesa	Approvazione del Piano di razionalizzazione della spesa. Monitoraggio del Piano di razionalizzazione della spesa.