

PIANO DELLA PERFORMANCE

2018 - 2020

PIANO DELLE PERFORMANCE 2018 - 2020

PREMESSA	3
FASI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	4
IL CONTESTO	5
CHI SIAMO	7
CITTA' DELLA SALUTE	10
LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE	11
POLITICHE DI DEFINIZIONE DEL BUDGET	14
MISSION, VISION E VALORI.....	15
PRINCIPALI PUNTI DI FORZA	17
MACROAREE OBIETTIVI.....	20
1. ECCELLENZA SCIENTIFICA	21
2. ECCELLENZA CLINICA.....	28
3. SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI.....	30
4. MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA	37
5. POTENZIAMENTO TECNOLOGICO	39
6. DIGITALIZZAZIONE.....	42
7.REGOLAMENTO EUROPEO IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.....	46
8.TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE COME OBIETTIVI CULTURALI	47
9. PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITÀ BILANCI	49
10. PIANIFICAZIONE STRATEGICA	51

PREMESSA

Il Piano della Performance è un Documento di Programmazione previsto dall'art. 10, comma 1, del 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.

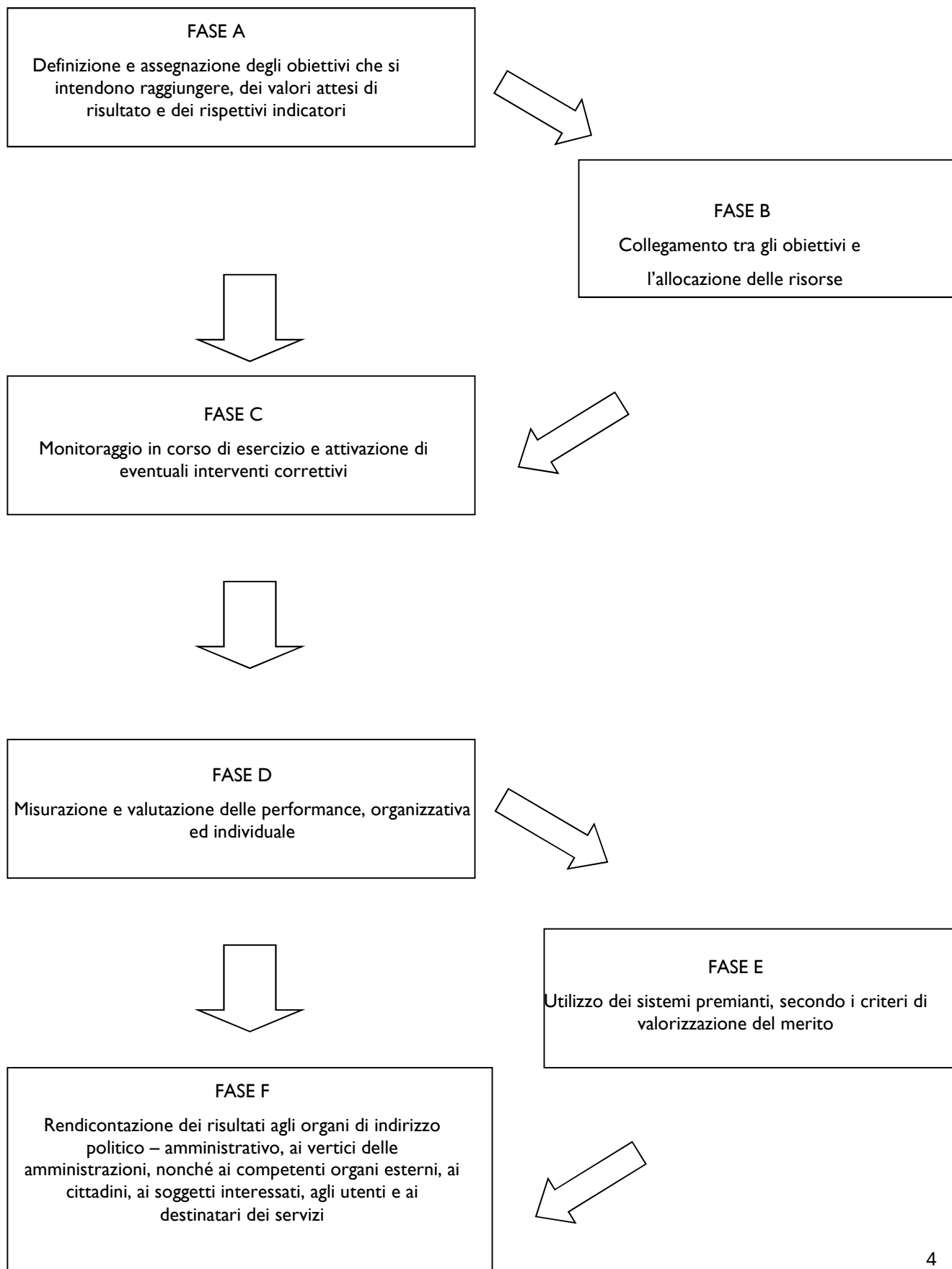
Il Piano della Performance è orientato ad assicurare un forte legame tra la missione dell'Istituto, i programmi, gli obiettivi e le azioni intraprese, nonché tra risultati, processi e risorse.

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.

Il Piano della Performance aggiornato annualmente a scorrimento e potrà essere integrato successivamente l'adozione della delibera afferente gli obiettivi aziendali e di budget anno 2018.

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.
- **Associazione Rete delle neuroscienze e 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.
- **L'Associazione Rete Italiana salute Dell'Età evolutiva (Rete IDEA)**, il cui scopo è quello di promuovere la ricerca scientifica e tecnologica in tutti i settori scientifici che pongono la salute in età evolutiva al centro dei propri obiettivi di ricerca.
- **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.

Il **Centro di Riabilitazione Terranuova Bracciolini S.p.A.**, polo sanitario riabilitativo di alta specializzazione nella zona di Valdarno (AR).

Con deliberazione del Consiglio d'Amministrazione n. 159 del 19 dicembre 2017 è stato disposto di procedere, ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs. 175/2016, all'alienazione delle partecipazioni possedute nel Centro citato.

CITTA' DELLA SALUTE

Con DGR n. IX/4319 del 26.10.2012 la Giunta Regionale della Lombardia ha approvato un protocollo d'Intesa avente ad oggetto la realizzazione della Città della Salute e della Ricerca nel Comune di Sesto San Giovanni che vede il trasferimento in tale sede della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Besta e della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori sottoscritto da Regione Lombardia e dal Comune di Sesto San Giovanni in data 10.01.2013.

Successivamente in data 30 Luglio 2013 è stato sottoscritto tra le parti l'Accordo di Programma finalizzato alla realizzazione della Città della Salute e della Ricerca nel Comune di Sesto San Giovanni e approvato con Decreto del Presidente della Regione Lombardia n. 7819 del 21 Agosto 2013.

Nel 2018 sono previsti la sottoscrizione del “Contratto di Concessione di lavori pubblici avente ad oggetto la progettazione definitiva ed esecutiva e la realizzazione della città della Salute e della Ricerca nel comune di Sesto San Giovanni” tra Infrastrutture Lombarde S.p.A. (il concedente), la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta, la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori e il Concessionario e la sottoscrizione del contratto di “Cessione di aree senza corrispettivo per la realizzazione della Città della salute e della ricerca in Comune di Sesto San Giovanni (MI)”.

Sono previsti 9 mesi per la predisposizione del progetto esecutivo e altri 3-4 anni per la sua realizzazione. Si tratta di uno dei più importanti progetti di edilizia sanitaria a livello europeo per la cui realizzazione sono stati preventivati circa 450 milioni di euro. Con il trasferimento nella nuova Città della Salute e Ricerca la Fondazione Istituto neurologico “C.Besta”, avrà la possibilità di continuare la propria attività sanitaria e di ricerca in una struttura all'avanguardia con spazi adeguati dotata delle più avanzate e moderne tecnologie.

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:

- verificare il rispetto del principio del merito e il funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa e aziendale;
- verificare l'effettiva e corretta identificazione delle performance perseguite dall'ente di appartenenza, attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale;
- verificare l'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto;
- valutare la correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance;
- valutare la correttezza della valutazione delle performance individuali del personale secondo i principi di merito ed equità.

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 CCCCNL 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 CCCCNL 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.

A partire dall'anno 2018 verrà utilizzata anche per il personale della Dirigenza PTA (Professionale Tecnica Amministrativa), una scheda di valutazione individuale funzionale a valutare la performance soggettiva dei singoli Dirigenti. Negli anni precedenti la valutazione dei Dirigenti PTA coincideva con il grado di raggiungimento degli obiettivi. Si precisa che in data

13/12/2017 è stata sottoscritta la pre-inrtesa sul CCIA della Dirigenza PTA integrativo del CCIA del 21/12/2011 che, tra l'altro, rivede la regolamentazione sulla distribuzione del risultato nel modo seguente:

- il 70% delle risorse disponibili è finalizzato a premiare il grado di raggiungimento dell'obiettivo di performance organizzativa (obiettivi aziendali e di budget);
- il 30% 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).

POLITICHE DI DEFINIZIONE DEL BUDGET

I - DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Le ipotesi di formulazione del Budget per l'anno 2018 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 2017 e 2016;
- 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 2017 e 2016;
- linee strategiche contenute nella D.G.R. n. X/7600 del 20/12/2017 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-Sanitario Regionale per l'esercizio 2018";
- riunioni e incontri con i diversi Dipartimenti aziendali finalizzati all'analisi dei fabbisogni e relativa programmazione acquisti di beni e servizi e lavori condivisa all'interno del Caesp (Consorzio per gli acquisti Enti Sanitari Pubblici Milano);
- Contratto provvisorio con ATS Milano Città Metropolitana sottoscritto il 25 gennaio 2018 nel quale è definita una prima ipotesi concernente 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 Gestionale ha pianificato il processo di assegnazione degli obiettivi per la Fondazione governato tramite incontri con i Direttori dei Dipartimenti Gestionali Sanitari, del Dipartimento Gestionale di Ricerca e Sviluppo Clinico e del Dipartimento Gestionale Amministrativo per l'assegnazione degli obiettivi a livello dipartimentale; tali obiettivi saranno successivamente declinati sulle Unità Operative afferenti tramite incontri con i Direttori delle UUOCC Sanitarie e Amministrative.

Con Deliberazione del Direttore Generale sarà formalizzata l'assegnazione degli obiettivi ai Dipartimenti/UUOCC/Strutture/Uffici per quanto riguarda l'Area Assistenza e per l'Area Ricerca della Fondazione per l'anno 2018.

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;
- promuovere la crescita professionale dei ricercatori collaborando attivamente alla formazione post laurea in stretto contatto con le Università (istruzione e formazione pre e post laurea);
- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e di ricerca biomedica.
- contribuire all'aumento delle conoscenze in campo medico-scientifico;
- contribuire alla definizione di politiche di Public Health

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 trasferibilità dei risultati di ricerca in diagnosi e cure più efficaci.

Il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) esprime nel suo assetto strutturale e organizzativo l'inscindibilità tra attività di assistenza e attività di ricerca confermando il 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.

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 complessità della casistica trattata, dalla sua coerenza con le linee di ricerca programmatiche, dallo sviluppo di studi di ricerca clinica no-profit; tutto ciò si traduce nel costante contributo all'identificazione della patogenesi delle malattie ed allo sviluppo di nuove terapie attraverso processi sperimentali, con l'obiettivo finale di offrire alle persone affette da patologie neurologiche sempre maggiori possibilità di cura.
- ✓ Disponibilità di una enorme casistica, pari a quella di poche altre istituzioni nel mondo, che rendono l'Istituto riferimento sia per le patologie più comuni per le quali è in grado di offrire percorsi di diagnosi, cura e presa in carico di eccellenza, sia per patologie rare o di particolare complessità, che richiedono capacità di diagnosi attraverso approcci avanzati sul piano tecnologico, personale altamente qualificato ed inserito in processi di formazione super specialistica continua e complementarietà con le attività di ricerca clinica e preclinica.
- ✓ Struttura organizzativa di tipo dipartimentale con la definizione di Dipartimenti Gestionali e Funzionali, questi ultimi individuati come l'elemento organizzativo fondamentale indirizzato alla ricerca traslazionale nelle neuroscienze. Tale organizzazione permette di attuare un piano di sviluppo clinico e di ricerca strutturato in programmi specifici consentendo una stretta interconnessione tra gli aspetti gestionali e funzionali tecnico-scientifici volti alla razionalizzazione delle risorse, all'ottimizzazione dei processi, allo sviluppo di programmi integrati clinico-scientifici per definite aree strategiche.
- ✓ Istituzione di un Dipartimento Gestionale sperimentale di Ricerca e Sviluppo Clinico afferente alla Direzione Scientifica per l'ottimizzazione della gestione dei Trial Clinici che rappresentano una significativa attività dell'Istituto, per la divulgazione della cultura della ricerca clinica condotta secondo Good Clinical Practice (GCP), per migliorare la capacità di sviluppare e potenziare la ricerca clinica indipendente.
- ✓ Approccio clinico e di ricerca volto alla collaborazione di Rete. In particolare:

- o la stretta collaborazione con gli altri IRCCS di diritto pubblico e privato attraverso la partecipazione attiva alle principali reti IRCCS – Rete Neuroscienze e Neuroriabilitazione, Alleanza Contro il Cancro, Rete Pediatrica IDEA -, favorisce lo scambio di dati e di risultati scientifici, permette l'accesso a tecnologie complesse e lo sviluppo coordinato ed armonizzato di piattaforme tecnologiche e di progetti comuni, con l'obiettivo finale di migliorare la prevenzione, la diagnosi e la cura.
- o La partecipazione della Fondazione Besta agli European Reference Networks (ERNs) mette in collegamento i maggiori e più eccellenti centri europei nell'ambito delle patologie di elezione, in particolare delle malattie rare
- ✓ Accordi di collaborazione sul piano scientifico con alcune delle più importanti università e centri di ricerca e cura nazionali ed internazionali.
- ✓ Elaborazione ed attuazione di programmi di formazione pre- e, soprattutto, post-laurea e dottorato nelle neuroscienze, in supporto a varie università nazionali ed internazionali. In particolare nel 2017 è stato attivato uno specifico accordo quadro con l'Università degli Studi di Milano, della durata di 5 anni, che rappresenta un aspetto di primaria importanza nella visione programmatica di medio e lungo termine dell'Istituto, costituendo la migliore possibilità per selezionare i futuri medici, biologi e ricercatori in grado di proseguire il percorso di eccellenza che ha posto l'Istituto ai vertici nazionali. L'istituto è centro europeo di riferimento (Besta NeuroSim Center) per la formazione di giovani neurochirurghi; sono stati intrapresi protocolli di studio volti a definire l'impatto della neurosimulazione sulla formazione degli studenti/specializzandi nell'ottica di migliorare l'attuale paradigma di training. E' stato realizzato il primo simulatore al mondo di ecografia cerebrale intraoperatoria per il training neurochirurgico.
- ✓ Posizionamento strategico nella ricerca negli ambiti ritenuti più promettenti per le neuroscienze: medicina molecolare, bioimaging, biologia cellulare
- ✓ Presenza di Piattaforme Tecnologiche - Neuroradiologia, Neurofisiologia clinica e sperimentale, Unità Produttiva Terapie Cellulari, Neurogenetica, Biochimica Specialistica, Neuroimmunologia, Neuropatologia, Ingegneria Biomedica - essenziali per la diagnostica avanzata e le attività di ricerca.
- ✓ Capacità di attrazione di risorse finanziarie sui programmi di ricerca propri sia a livello nazionale che comunitario, che internazionali; .
- ✓ 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, radiocirurgia 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 e di formazione, che rendono il Besta un centro di alta specializzazione - RM 3 Tesla, Angiografo Biplanare, Cyberknife, TC DECT, Piattaforma operatoria di alta tecnologia integrata (microscopio 3D, fluorescenza, neuronavigatore, ecografo navigato, RM intraoperatoria), HIFU, Magnetoencefalografia, Next Generation Sequencing, Microscopia Elettronica, Microscopia a forza atomica, Microscopia ad Alta Risoluzione, RM 7 Tesla per studi sperimentali
- ✓ 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:

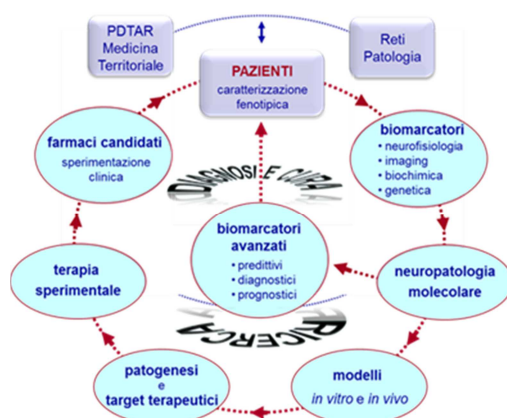
- 1. ECCELLENZA SCIENTIFICA**
- 2. ECCELLENZA CLINICA**
- 3. SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI**
- 4. MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI ALL'UTENZA**
- 5. POTENZIAMENTO TECNOLOGICO**
- 6. DIGITALIZZAZIONE**
- 7. REGOLAMENTO EUROPEO IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**
- 8. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE COME OBIETTIVI CULTURALI**
- 9. PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITA' DEI BILANCI**
- 10. PIANIFICAZIONE STRATEGICA**

I. ECCELLENZA SCIENTIFICA

Obiettivi annuali 2018

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ECCELLENZA SCIENTIFICA	Valorizzare la produzione scientifica	IF grezzo 2018: $\geq 90\%$ della media del triennio 2015-2017 IF normalizzato 2018: $\geq 90\%$ della media del triennio 2015-2017
	Potenziare l'Attrazione risorse	Finanziamento RC2018 $\geq 85\%$ finanziamento RC2017 Finanziamento per Ricerca Finalizzata da Ministero della Salute e per progetti di Rete IRCCS: almeno il 30% del finanziamento complessivo per ricerca anno 2018
	Monitoraggio indicatori di efficacia clinica e scientifica	Trasferibilità – ricaduta assistenziale: almeno l'85% dei prodotti della ricerca con ricaduta assistenziale e trasferibilità Trasferibilità – N. trial clinici approvati dal CE $\geq 85\%$ del n. trial approvati da CE nel 2017

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico “Carlo Besta” interpreta nelle sue strategie cliniche e di ricerca l’impegno sulle grandi tematiche della neurologia 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 nel quale il paziente è al centro del processo, come schematizzato nella figura seguente.



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 delle Ricerca Sanitaria 2018-2020, e in linea con la programmazione sanitaria regionale.

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

- Linea 1 Neurologia Sperimentale Preclinica: studio della patogenesi e sviluppo di terapie sperimentali su modelli cell-free, cellulari e animali.
- Linea 2 Patogenesi delle Malattie Neurologiche (Neurologia Molecolare, Neurobiologia e Neuropatologia).
- Linea 3 Sperimentazione Clinica in Neurologia e Neurochirurgia.
- Linea 4 Neurologia Clinica, Impatto sul SSN/SSR e Implementazione di Reti di Patologia.

Queste linee vengono declinate per le varie aree di patologia di interesse strategico per la Fondazione (e.g., malattie neurodegenerative, malattie immunomediate, malattie cerebrovascolari, epilessia, neuro-algologia, neuro-oncologia, malattie neurologiche rare) e vengono integrate nell'ambito dei Dipartimenti Funzionali Tecnico-Scientifici, elemento organizzativo fondamentale per la fusione delle competenze diverse e complementari degli operatori.

Linea 1 Neurologia Sperimentale Preclinica: studio della patogenesi e sviluppo di terapie sperimentali su modelli cell-free, cellulari e animali.

La linea comprende progetti volti alla comprensione delle basi molecolari delle malattie neurologiche e al loro trattamento attraverso lo sviluppo e lo studio di modelli sperimentali animali, cellulari, sistemici, cell-free e in silico. Le patologie di interesse sono: epilessie focali sintomatiche e a determinante genetica; malattie dello sviluppo del cervello; malattie neurodegenerative; malattie neurologiche ereditarie e immunomediate; dolore neuropatico e neuropatie periferiche; malattie cerebrovascolari; tumori cerebrali. I progetti sono disegnati per: (i) identificare i meccanismi patogenetici, (ii) individuare biomarcatori per la diagnosi precoce, il rate di progressione e la valutazione della risposta a trattamenti, (iii) riconoscere nuovi target terapeutici, (iv) sviluppare terapie sperimentali farmacologiche, chirurgiche e funzionali, (v) creare modelli di malattia, compresa la modellizzazione in silico e bioinformatica, e (vi) sviluppare piattaforme tecnologiche sperimentali per la caratterizzazione dei modelli.

Linea 2 Patogenesi delle Malattie Neurologiche (Neurologia Molecolare, Neurobiologia e Neuropatologia).

Questa linea è finalizzata alla caratterizzazione dei pazienti affetti da malattie del sistema nervoso centrale e periferico e del muscolo, attraverso specifici protocolli/scale di valutazione ed esami

strumentali e di laboratorio avanzati. I progetti affrontano in modo integrato sia gli aspetti clinici (e.g., definizione del fenotipo, stratificazione dei pazienti nell'ambito dello stesso gruppo diagnostico) che etiopatogenetici (indagini genetiche, biochimiche, molecolari e morfologiche, sviluppo e validazione di nuovi marcatori diagnostici e di risposta alla terapia).

Le patologie di interesse corrispondono a quelle dei modelli preclinici: epilessie, malattie dello sviluppo del cervello, malattie neurodegenerative, malattie immunomediate, malattie cerebrovascolari, neuropatie periferiche e dolore neuropatico, patologia neuromuscolare, malattie neurologiche rare e tumori del sistema nervoso centrale e periferico. La linea comprende studi sulla patogenesi delle malattie neurologiche ereditarie, e lo sviluppo e la standardizzazione di metodiche diagnostiche avanzate di tipo strumentale (e.g. imaging ad alto campo) e molecolare (e.g. NGS).

Il fine ultimo è la diagnosi precoce e il riconoscimento di endofenotipi attraverso algoritmi multifattoriali, per ottimizzare la gestione clinica delle diverse patologie, selezionare coorti omogenee di pazienti per trial farmacologici e non farmacologici, identificare nuovi target terapeutici sulla base delle nuove conoscenze fisiopatologiche, e sviluppare strategie innovative di intervento.

Linea 3 Sperimentazione Clinica in Neurologia e Neurochirurgia.

Questa linea è dedicata alla ideazione, disegno e/o conduzione delle sperimentazioni cliniche nelle neuroscienze. Le attività si basano sul trasferimento delle conoscenze patogenetiche derivate dallo studio dei modelli pre-clinici (Linea 1) e dell'uomo (Linea 2) al malato neurologico/neurochirurgico, e comprendono sperimentazioni di farmaci e devices (dalla fase I-II alla IV), trials interventistici non farmacologici e studi osservazionali. Le attività di ricerca sono orientate a studi di tipo preventivo, di screening, di diagnostica, di terapia e di qualità della vita nelle seguenti aree di patologia: epilessia, malattie dello sviluppo del cervello, malattie degenerative del sistema nervoso centrale, disturbi del movimento, malattie neurologiche ereditarie, neuroimmunologia, dolore neurologico e cefalea, malattie cerebro-vascolari, neuro-oncologia, bio-imaging e neurochirurgia.

Obiettivi primari sono l'identificazione di nuovi approcci terapeutici (farmacologici, non farmacologici, chirurgici, etc.), l'elaborazione di scale di valutazione clinica, strumentale e di qualità di vita, la definizione di marcatori per il monitoraggio clinico e strumentale, la valutazione della risposta al trattamento e della prognosi, e la messa a punto di database malattia-specifici.

Linea 4 Neurologia Clinica, Impatto sul SSN/SSR e Implementazione di Reti di Patologia.

Questa linea è dedicata a programmi di ricerca volti alla valutazione dell'accuratezza dei test diagnostici e di efficacia e sicurezza degli interventi mediante revisioni sistematiche, alla produzione di linee guida e PDTA, alla definizione di indicatori clinici e strumentali di esito e processo, alla valutazione e gestione del rischio per pazienti e operatori, alla implementazione di registri di patologia e biobanche. Un punto centrale sul piano metodologico è l'uso di metodi quantitativi e qualitativi nella valutazione del trasferimento dei risultati della ricerca descritta nelle linee precedenti alla pratica clinica, sia attraverso un'analisi sistematica dei processi e delle attività di diagnosi e cura, delle risorse utilizzate, degli esiti raggiunti e del contenimento del rischio clinico, che attraverso lo sviluppo di metodi innovativi di disegno sperimentale e di analisi. Ulteriori elementi che caratterizzano questa linea sono la validazione di nuovi strumenti di descrizione e classificazione di salute e disabilità, la valutazione dell'impatto della salute delle persone sul livello di benessere delle famiglie e dei caregivers e sul burden per la società in termini economici e di politica socio-sanitaria, e la sperimentazione di nuovi modelli e strumenti di comunicazione/educazione ai cittadini. L'obiettivo ultimo è assicurare che le risoluzioni di medici, pazienti e decisori politici siano basate sulle migliori evidenze disponibili, orientando all'utilizzo di interventi diagnostico-terapeutici e procedure operative di provata efficacia e sicurezza. E' una linea trasversale a tutto l'Istituto e molti progetti sono multicentrici, realizzati in collaborazione con istituzioni di sanità pubblica (Ministero della Salute, Regioni, ATS), organizzazioni internazionali (Multiple Sclerosis International Federation, Rehabilitation in Multiple Sclerosis, European network for best practice and research, EuroBioBank, Cochrane Collaboration, WHO), società scientifiche e associazioni dei pazienti (Telethon, Associazione Italiana Sclerosi Multipla, Fondation Lejeune-Francia, Associazione Italiana Sindrome di Down).

Indicatori di performance – dati pregressi e obiettivi futuri

Dati di produttività anno 2017

	<i>Anno 2017</i>	<i>Media triennio 15-17</i>
IF grezzo	1.974	1.698
IF normalizzato	1.415	1.390
Attrazione Risorse per attività di Ricerca Corrente e Ricerca finalizzata	€ 12.872.400	€ 13.100.000
Trial clinici approvati dal CE nel periodo di riferimento	76	75

Obiettivi 2018

Produttività scientifica

Impact factor: A livello di produzione scientifica si ritiene di poter considerare come obiettivo per il 2018 il mantenimento della media del triennio 2015 in termini di valore di IF grezzo e normalizzato 2017.

Attrazione risorse

Per il 2018 si prevede di incrementare l'attrazione risorse con particolare riferimento a finanziamenti ottenuti nell'ambito della Ricerca Finalizzata del Ministero della Salute e a progetti presentati nell'ambito delle Reti IRCCS, anche rispetto all'implementazione delle attrezzature tecnologicamente avanzate. Ciò al fine di rispondere e contribuire al raggiungimento degli obiettivi individuati nel piano triennale della Ricerca Sanitaria 2018-2020 e creare un sistema IRCCS competitivo sia a livello nazionale che internazionale.

Trasferibilità della ricerca

La nuova programmazione delle linee di ricerca per il triennio 2018-2020 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 2018 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, no-profit e profit nel 2018 si prevede un andamento costante e il mantenimento del numero di trial approvati nel 2017

Sperimentazioni cliniche Profit e non Profit

Le sperimentazioni cliniche profit sono promosse dall'industria farmaceutica a scopo di lucro, i risultati di tali sperimentazioni sono di proprietà dell'industria farmaceutica e possono essere utilizzati nello sviluppo industriale del farmaco ovvero a fini regolatori piuttosto che con finalità commerciali.

Le sperimentazioni cliniche non profit sono promosse esclusivamente da enti pubblici o di ricerca, , non a fini di lucro, i quali non sono proprietari del brevetto del farmaco o dell'AIC e non hanno neppure cointeressenze economiche con l'azienda produttrice del farmaco.

I risultati di tali sperimentazioni divengono di proprietà del promotore, non dell'industria farmaceutica, e non sono utilizzati per lo sviluppo industriale del farmaco o comunque a fini di lucro, ciò in quanto la finalità ultima di questa tipologia di sperimentazioni è il miglioramento della pratica clinica.

Di seguito si riporta un prospetto riepilogativo relativo a Trials Clinici attivati dalla Fondazione

Anno	N° Trial Attivi	Totale Pazienti Arruolati	Non Profit	Profit
2015	172	2.850	123	49
2016	122	2.495	77	45
2017	158	n.d.	87	71

Obiettivo 2018

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ADOZIONE DI UNA SCHEMA TIPO DI PROPOSTA DELIBERATIVA PER LA RENDICONTAZIONE AMMINISTRATIVO CONTABILE DI CONCLUSIONE DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE PROFIT E NON PROFIT.	Presentazione di proposte di deliberazione conformi allo schema tipo adottato	Introduzione dell' obbligatorietà della deliberazione di conclusione dello studio clinico.

La Fondazione ha ritenuto opportuno procedere ad una revisione del Regolamento per la conduzione delle sperimentazioni cliniche profit e non profit attraverso l'adozione della deliberazione di CdA n. 129 del 30/06/2017.

Tale provvedimento ha disposto altresì la predisposizione di una procedura amministrativo contabile per la gestione delle sperimentazioni cliniche approvata con deliberazione DG n. 441 del 21/09/2017.

La procedura di cui trattasi è finalizzata ad una corretta analisi dei costi e dei ricavi derivanti dalle sperimentazioni cliniche in ottemperanza a recenti indicazioni pervenute da diversi soggetti istituzionali quali AIFA ed ANAC.

In tale ottica per l'anno 2018 la Direzione Strategica, al fine di rendere effettivi i principi amministrativo contabili contenuti nei citati provvedimenti, ha richiesto alle diverse UUOO competenti di predisporre uno schema di proposta deliberativa standard per la conclusione degli studi clinici di cui trattasi.

Lo schema in questione dovrà necessariamente contenere la documentazione allegata alla procedura amministrativo contabile da cui si dovrà evincere la corretta allocazione dei costi e dei ricavi nonché la successiva ripartizione dei proventi netti a favore dei fondi aziendali, limitatamente alle sperimentazioni profit, individuati dal Regolamento sopra citato.

La Direzione Strategica procederà altresì ad effettuare dei controlli a campione riguardo alle sperimentazioni cliniche richieste successivamente all'adozione dei citati provvedimenti, nel contempo si procederà a richiedere la rendicontazione delle sperimentazioni cliniche, sorte in data antecedente, secondo quanto disposto nell'allegato n. 6 della procedura amministrativo contabile.

2. ECCELLENZA CLINICA

Obiettivi annuali 2018

OBIETTIVI	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ECCELLENZA CLINICA	Ricoveri	Mantenimento rispetto all'anno 2017 di casi di alta complessità (DRG 001-002-003-543)
	Tasso di attrazione prestazione ambulatoriali	Mantenimento parametri (= o > anno 2017)
	Tasso di attrazione prestazioni di ricovero	Mantenimento parametri (= o > anno 2017)

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 2017 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 885 dei 5.682 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 2017 (Tabella I) 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 2017

DRG	Descrizione	num.
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	885
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	806
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	368
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	361
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	291
522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	264
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	250
011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	205
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	202
431	Disturbi mentali dell'infanzia	161

Tabella 2 – Ricoveri 2017

Somma di num	Etichette di colonna					
Etichette di riga	num. ricoveri DH	num. ricoveri ordinari	num. complessivo	% Ricoveri DH	% Ricoveri ordinari	% complessiva
Altre ATS Regione Lombardia	29	1.166	1.195	25,22%	20,52%	20,61%
Altre Regioni	59	3.047	3.106	51,30%	53,63%	53,58%
ATS della Città Metropolitana di Milano	27	1.424	1.451	23,48%	25,06%	25,03%
Esteri		45	45	0,00%	0,79%	0,78%
num. complessivo	115	5.682	5.797	100,00%	100,00%	100,00%

Ulteriore dato che premia, in modo inequivocabile, l'eccellenza clinica dell'Istituto sono i 3.106 pazienti di provenienza extraregionale assistiti, in regime di degenza ordinaria e Day Hospital, nel corso del 2017, pari ad oltre il 53,58% del totale ricoveri (tabella 2).

3. SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI

Obiettivi annuali 2018

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI	Proseguo 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 in caso di emergenza, con i lavoratori che ricoprono il ruolo di: Squadra di Emergenza Complementare, Centro di Gestione delle Emergenze e Squadra di Emergenza
	Prevedere almeno una prova di evacuazione nella sede di via Celoria per verificare la conoscenza delle procedure di esodo e di primo intervento.	Effettuazione di almeno una prova di evacuazione
	Interventi di adeguamento alla normativa antincendio (D.M. 19 marzo 2015) presso la sede della Fondazione di via Celoria, oggetto di finanziamento Ministeriale/Regionale	Presentazione presso Regione Lombardia di Progetto esecutivo riferito ad interventi di <i>“Completamento compartimentazioni antincendio _ Collegamento idranti esistenti a rete di nuova realizzazione _ Adeguamento reparto di terapia intensiva _ Realizzazione centrale gestione emergenze _ Coordinamento esistente /nuova realizzazione impianti di illuminazione”</i> presso la sede di via Celoria I Milano. Aggiudicazione lavori di <i>“realizzazione degli interventi della sede di via Celoria I I – Pad. C e D_ primo stralcio”</i> .

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

Al fine di garantire la sicurezza degli operatori e dei pazienti in caso di emergenza nel 2017 è stato rielaborato il Piano di Gestione dell'Emergenza (PGE). 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.

Al fine di rendere operativo il Piano di Gestione dell'Emergenza, occorrerà:

- continuare l'attività formativa specifica attivata nel 2017 in funzione del ruolo svolto da ciascun lavoratore in occasione del verificarsi di una emergenza; si prevede di formare, con incontri ad hoc, i lavoratori che ricoprono il ruolo di: Squadra di Emergenza Complementare, Centro di Gestione delle Emergenze e Squadra di Emergenza;
- prevedere almeno una prova di evacuazione nella sede di via Celoria per verificare la conoscenza delle procedure di esodo e di primo intervento.

Nel corso dell'anno 2018 avranno luogo interventi finalizzati all'adeguamento delle strutture e degli impianti della sede di via Celoria alla normativa antincendio, con particolare riferimento a quanto previsto dal DM 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per le strutture sanitarie".

SVILUPPO SISTEMI QUALITÀ E RISK MANAGEMENT

Obiettivi 2018

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
SICUREZZA PER I PAZIENTI E GLI OPERATORI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ANTIBIOTICO TERAPIA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA (RACMIN. N 7)	Protocollo di trattamento e gestione dell'evento settico: terapia antibiotica empirica ad ampio spettro	Effettuazione audit Regione Lombardia nei termini N di sepsi nei quali è stata riconosciuta l'origine / N di sepsi totale Aggiornamento del prospetto delle antibioticoterapie ad ampio spettro locali in base a sede dell'infezione In TI n di giorni di degenza con antibiotico terapia su numero di giorni di degenza totali
	Monitoraggio ed epidemiologia degli eventi sentinella microbiologici Revisione della procedura di inserimento del catetere vescicale. Monitoraggio esami colturali vie urinarie, correlazione con infezioni delle vie urinarie, individuazione dei patogeni multisensibili o multiresistenti, Evoluzione in urosepsi	Report Revisione della procedura di inserimento delle vie urinarie Tasso delle infezioni delle vie urinarie e degli eventi settici aventi alla base una urosepsi causati da patogeni multiresistenti vs tasso generale eventi settici Sensibilità antibiotiche 2017
	Appropriatezza prescrittiva	Audit completezza e correttezza prescrizioni endovenose Audit correttezza e completezza prescrizioni farmaci monoclonali Audit correttezza e completezza pre anestesia in pre ricovero.

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 1 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, origine della sepsi, applicazione dei bundles, relazione applicazione del protocollo e outcome, stewardship antibiotica.

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 nel paziente neurologico e in quello neurologico oncologico spesso immunocompromessi sia per il frequente ricorso alla terapia steroidea o a vere terapie immunosoppressive, sia per la depressione del sistema immunitario correlata a qualsiasi danno grave del SNC. Ogni anno nella popolazione della Lombardia si verificano 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. Dal 2013 la Regione Lombardia a livello di Risk Management ha implementato l'adozione dei "bundles", gruppo di azioni cliniche organizzative che tutte insieme migliorano in maniera significativa la prognosi di una patologia, espressi dalle Linee Guida della Surviving Sepsis Campaign nel 2012, in tutti gli ospedali. Poiché 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, la Fondazione ha aderito all'adozione del protocollo, agendo a vari livelli formativi, clinici, organizzativi e con un monitoraggio stretto dell'episodio settico per tipologia, per caratteristiche del paziente, per outcome. E' stato anche monitorata la compliance al protocollo da cui è emersa la difficoltà a iniziare una antibiotico-terapia ad ampio spettro entro l'ora.

Poiché la terapia antibiotica empirica, cioè non basata su un antibiogramma, 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 diventano fondamentali due tipi di monitoraggio

quello relativo ai microrganismi multiresistenti, sia quello che pesa la sensibilità dei microorganismi agli antibiotici. Il pattern di entrambi permette di modellare la politica antibiotica, “antibiotic stewardship”, insieme alla pratica della de-escalation e della messa in atto delle “finestre antibiotiche” ossia intervalli di tempo in cui il paziente è libero da antibiotico terapia (particolarmente importante in TI per ridurre la cosiddetta pressione antibiotica). Per il clinico diventa fondamentale prescrivere la terapia antibiotica quando necessaria, non trattando le “colonizzazioni” ma le infezioni certe o molto probabili, sfruttare gli antibiotici ad ampio spettro in primissima battuta ma essere pronto a cambiare strategia al pervenire del risultato dell’emocoltura e portando il paziente ad una condizione di sospensione della terapia antibiotica, infine avvalersi di indagini di laboratorio che permettono di affinare la diagnosi e valutare l’efficacia della terapia antibiotica come la calcitonina.

La Regione Lombardia ha reso operativo un audit clinico a distanza riguardante l’applicazione del protocollo. I dati raccolti a gennaio verranno raccolti e successivamente comunicati e commentati.

Monitoraggio ed Analisi Epidemiologica degli Eventi Sentinella Microbiologici delle Eventuali Infezioni ad Essi Correlate – Focus infezioni vie urinarie e uro-sepsi

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, la cosiddetta “antibiotic stewardship”, fondamentalmente da un abuso degli stessi antibiotici. La WHO ha promosso numerose campagne fino alla stesura di un “Global Action Plan on antimicrobial resistance” nell’ 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 e ha stilato e pubblicato le Linee Guida Regionali 2014 per la gestione delle più diffuse infezioni da 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 clinico-organizzative 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 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.

Gli isolamenti di microrganismi multiresistenti o con resistenze specifiche (pe Enterobacteriaceae KPC – carbapenemasi resistenti) vengono Ne deriva che il primo livello di prevenzione e controllo è un alert immediato dalla microbiologia al reparto. Contestualmente viene monitorizzata la logistica dei pazienti e l'andamento clinico.

All'apparire di un EVENTO SENTINELLA MICROBIOLOGICO, è necessario, in base a Linee Guida e attuare misure di variabili a seconda dei casi. Devono essere messe in atto soluzioni logistiche, organizzative ospedaliere, tra le quali la valutazione infettivologica 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. 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. Il monitoraggio delle specie negli ultimi anni ha messo in evidenza una prevalenza di microrganismi Gram negativi (70%) soprattutto Enterobacteriaceae e il restante 30% da Cocchi Gram positivi quali Stafilococchi ma sempre e solo meticillino resistenti. L'unico caso di Enterococco vancomicina resistente è stato introdotto da un paziente proveniente da altro ospedale senza che lo si abbia poi trasmesso ad altri.

I Gram negativi (ESBL+, CRE o MDR) sono soprattutto responsabili di infezioni delle vie urinarie, frequentemente origine di urosepsi. La Terapia Intensiva e il Blocco Operatorio hanno focalizzato l'attenzione sulla procedura del cateterismo vescicale che viene effettuata a tutti i pazienti sottoposti ad interventi maggiori e ai pazienti che vengono ricoverati in TI dai reparti. Una volta revisionata la procedura si effettueranno degli audit per analizzarne la corretta applicazione e verranno monitorate le infezioni delle vie urinarie e le urosepsi, i microrganismi responsabili, gli antibiotici efficaci.

Errori in terapia farmacologica – la prescrizione

Gli errori di terapia sono la causa di danno più frequente nei pazienti ospedalizzati. Il 5% dei pazienti ospedalizzati è vittima di un errore di terapia; gli errori possono avvenire in tutte le fasi del processo di gestione del farmaco e nella clinica riguardano prevalentemente la fase prescrittiva da parte del medico e la fase di somministrazione della quale è solitamente

responsabile il personale infermieristico. Questi eventi vanno differenziati dalle reazioni avverse a farmaco -ADR- che sono invece legate al farmaco stesso.

Obiettivo del 2018, avendo individuato alcune aree di rischio con un audit sulla prescrizione svolto dall'UQ nel 2017, sarà continuare nell'analisi della prescrizione in particolare quella endovenosa con l'individuazione in modo proattivo, secondo la NORMA ISO 9001:2015, di soluzioni organizzative utili alla riduzione del rischio. Le aree già individuate riguardano la prescrizione di infusioni endovenose, la prescrizione endovenosa dei farmaci monoclonali, la prescrizione della pre – anestesia per intervento chirurgico in prericovero. Verranno indagati con audit altri aspetti organizzativi con l'obiettivo di mitigare, in quanto non eliminabili e non conteggiabili, non avendo una prescrizione informatizzata, i rischi di errore con azioni migliorative ad hoc.

4. 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 2018

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA	Presa in carico pazienti cronici.	Attivazione del progetto secondo i tempi stabiliti dalla ATS e Regione Lombardia
	Riorganizzazione ambulatori	Nuovi quesiti diagnostici
	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 di sabato (almeno 25 aperture)

L'attenzione della Fondazione è rivolta al mantenimento e miglioramento dei servizi all'utenza, rispettando gli indirizzi regionali con particolare riferimento alla Legge Regionale 23/2015 e alle successive DGR sul tema della cronicità.:

- DGR n. X/6164 del 30/01/2017, "Governo della domanda: avvio della presa in carico dei pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge 23/1015";
- DGR n. X/6551 del 4/05/2017, "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della Legge regionale n. 33/2009";
- DGR n. X/7655 del 28/12/2017, "Modalità di avvio del percorso di presa in carico del paziente cronico/fragile in attuazione della DGR X/6551 del 04/05/2017";

L'Istituto Neurologico ha aderito alla riforma regionale in qualità di gestore per quattro aree di patologia: Morbo di Parkinson e parkinsonismi, epilessia, sclerosi multipla e miastenia grave, neoplasie del SNC. La presa in carico dei pazienti che richiedano di fare riferimento al Besta è attualmente in fase di avvio. Inoltre, in questo momento di profonda riforma del SSR in funzione dell'attuazione del modello della presa in carico del paziente cronico, si ritiene opportuno sviluppare ulteriormente il ruolo dell'Istituto Neurologico Besta quale struttura di riferimento per la diagnosi e il trattamento delle malattie rare e complesse.

La proposta che viene avanzata, in questo contesto, è quella di considerare l'IRCCS all'interno della rete sanitaria regionale come nodo di secondo livello per la presa in carico dei pazienti cronici affetti da malattie rare o di particolare complessità (patologie neurologiche progressive di natura metabolica o degenerativa, patologie acquisite di natura autoimmune, neoplasie cerebrali e malformazioni del SNC, disordini del neurosviluppo..), meritevoli di approfondimenti clinico-diagnostici ultra-specialistici o di inserimento in protocolli di ricerca clinica.

Per raggiungere questo obiettivo è in corso una profonda revisione delle modalità di accesso all'Istituto, partendo dalle prestazioni di specialistica ambulatoriale da concepire diversamente rispetto all'attuale organizzazione: è in atto una rivisitazione dei quesiti diagnostici afferenti agli ambulatori dell'Istituto che devono essere altamente specialistici per dare risposte ottimali ad una domanda appropriata e quindi mirata per patologia e per complessità, indirizzata dal MMG/PLS oppure da Specialisti di altre strutture sanitarie.

Infine, prosegue anche per il 2018 , l'adesione al “progetto ambulatori aperti” che consente di dare una migliore risposta ai cittadini, favorendone l'accesso alle prestazioni ambulatoriali in orari diversificati e più ampi.

5. POTENZIAMENTO TECNOLOGICO

Obiettivi annuali 2018

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
Potenziamento tecnologico	Aggiornamento acceleratore lineare	Affidamento e collaudo del sistema
	Completamento dell'allestimento della nuova sala operatoria integrata con Risonanza Magnetica operatoria e sistema a ultrasuoni focalizzati ad alta intensità (HIFU)	Affidamento e collaudo del sistema
	Acquisizione strumentazione per attività di ricerca nell'ambito della genomica e proteinomica e telemedicina	Acquisizione e collaudo della apparecchiatura.

Un aspetto rilevante e caratterizzante all'interno del processo di diagnosi e cura è la presenza e la disponibilità di utilizzo di apparecchiature con elevato contenuto tecnologico o ad alta complessità. Infatti, l'apparecchiatura biomedica è ormai praticamente imprescindibile in qualsiasi atto medico e concorre in maniera determinante alla produzione di salute in un IRCCS la strumentazione biomedica e di laboratorio ha inoltre un ruolo centrale ed essenziale anche nell'attività di ricerca traslazionale e preclinica. A tal fine è necessario il continuo aggiornamento dei sistemi tecnologici per mantenere il livello di eccellenza della Fondazione.

In quest'ottica, nel corso del 2017 sono state realizzate due nuove acquisizioni di grandi tecnologie:

- TC dual energy di ultima generazione, con rivelatori ad alta risoluzione che consentono di effettuare scansioni dinamiche e volumetriche con singola e doppia energia, completa di workstation per la post-elaborazione delle immagini. L'apparecchiatura sarà prevalentemente dedicata allo studio del sistema nervoso centrale, anche mediante tecniche avanzate come la perfusione dell'encefalo e l'angiografia, sia per patologie vascolari sia tumorali. Di specifico interesse per la Fondazione sarà l'utilizzo delle applicazioni in doppia energia per la discriminazione di tessuti. Lo strumento è stato acquisito con cofinanziamento del Ministero della Salute, della regione Lombardia oltre che della Fondazione.

- Risonanza Magnetica 1.5 Tesla intraoperatoria integrata con sistema a ultrasuoni focalizzati ad alta intensità (HIFU) per la neurochirurgia funzionale. La terapia di ablazione con ultrasuoni focalizzati a elevata intensità sotto guida di Risonanza Magnetica (MRgFUS) è una metodica di recente introduzione per il trattamento del Tremore Essenziale farmacoresistente; in Europa lo strumento è certificato anche per il trattamento del tremore unilaterale nella malattia di Parkinson e per il dolore neuropatico. Il trattamento è monitorato in tempo reale utilizzando immagini di Risonanza Magnetica che permettono di visualizzare, oltre alle strutture anatomiche, le variazioni di temperatura all'interno del cervello (imaging termometrico). Il sistema è stato acquisito grazie a una donazione e dal cofinanziamento del Ministero della Salute, della regione Lombardia oltre che della Fondazione.

Nel contesto di un costante aggiornamento della tecnologia, la programmazione degli acquisti è un importante fattore per il mantenimento e lo sviluppo delle diverse attività cliniche, diagnostiche e di ricerca e deve avere un orizzonte pluriennale per avere coerenza e possibilità di incidere sullo sviluppo tecnologico di un IRCCS, considerando anche l'esigenza di investimenti in grandi tecnologie che richiedono tempi molto lunghi

Tra le attività di grande rilevanza previste si segnalano in particolare:

- Aggiornamento dell'acceleratore lineare e del CyberKnife presso la UOC Radioterapia
- Aggiornamento della strumentazione della Neurofisiopatologia con informatizzazione del flusso di lavoro e del processo di refertazione
- Completamento dell'allestimento della nuova sala operatoria integrata con Risonanza Magnetica operatoria e sistema a ultrasuoni focalizzati ad alta intensità (HIFU) installata nel mese di novembre 2017. Nel mese di febbraio termineranno i lavori di allestimento strutturale e impiantistico e si procederà con le operazioni di collaudo degli stessi.
- Acquisizione di nuova strumentazione con finanziamento in conto capitale del Ministero della Salute. Queste acquisizioni saranno funzionali anche alla realizzazione di piattaforme condivise con altri IRCCS e alla creazione di network di eccellenza. Un primo set di strumenti da acquisire sarà finalizzato alla realizzazione di una piattaforma tecnologica in grado di generare e analizzare grosse quantità di dati di genomica, genomica funzionale, proteinica e immunica con l'obiettivo di studiare la risposta individuale ai trattamenti (medicina personalizzata) e sviluppare quindi protocolli terapeutici per ogni paziente. Una altra linea di ricerca sarà finalizzata alla realizzazione di una piattaforma genomica computazionale per l'identificazione di biomarcatori genomici per la prevenzione e il trattamento personalizzato delle malattie oncologiche e comprenderà l'acquisizione di un sequenziatore di seconda generazione. Un terzo finanziamento è

finalizzato all'aggiornamento tecnologico per attività di ricerca preclinica, clinica e di diagnostica di alta specializzazione. L'investimento sarà comprendere tra l'altro l'acquisizione di: a) un dispositivo integrato in realtà virtuale aumentativa da utilizzare per la riabilitazione in soggetti affetti da disabilità motoria a eziologia neurologica; b) un separatore cellulare computerizzato per il trattamento delle malattie neurologiche autoimmuni anticorpo-mediate, e un contatore di radionuclidi gamma-emittenti per la valutazione della presenza degli anticorpi nel liquor/siero; c) un sistema di imaging per esperimenti su culture cellulari nell'ambito di progetti di ricerca sulle demenze degenerative; d) uno stimolatore magnetico transcranico ripetitivo per studiare le basi sinaptiche della degenerazione e della disabilità nella sclerosi multipla.

Nell'ambito del potenziamento tecnologico si inseriscono anche le modifiche/integrazioni di nuove funzionalità all'interno dei sistemi informativo-contabili esistenti in Fondazione.

Per i Dipartimenti Gestionali Sanitari

- ✓ Modifiche nell'applicativo Oliamm della modalità di scarico di alcune tipologie di materiali, al fine di consentire una corretta gestione degli scarichi e successiva allocazione dei costi

Per il Dipartimento Gestionale Amministrativo

- ✓ Implementazione nell'applicativo Oliamm della funzionalità che consenta di attribuire i singoli cespiti ai rispettivi consegnatari, permettendo altresì l'elaborazione di un report di sintesi

Per il Dipartimento Gestionale della Ricerca e Sviluppo Clinico

- ✓ Implementazione scadenziario fatture sull'applicativo Project
- ✓ Riorganizzazione contabile sperimentazioni cliniche e implementazione sull'applicativo Project

6. DIGITALIZZAZIONE

Obiettivi annuali 2018

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
DIGITALIZZAZIONE	Diffusione dell'utilizzo del nuovo Sistema di Storage Aziendale.	Numero di utenti utilizzatori del nuovo Sistema di Storage Aziendale..
	Introduzione della compilazione della diagnosi codificata ICD9 – CM nella refertazione ambulatoriale	Attivazione della funzionalità
	Supporto all'installazione e all'avviamento del Sistema avanzato di elaborazione ad alte prestazioni per la genomica.	Installazione, configurazione e collaudo del sistema.
	Procedura informatizzazione protocollo e deliberazioni del Direttore Generale.	Adozione delibere del Direttore Generale con il sistema DocsPa
	Avvio del CCR	Esecuzione ambiente di test e avvio fase esecutiva

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 2018 dovranno essere avviate da parte del Servizio Informatico ed in particolare:

1. Diffusione dell'utilizzo 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 è stato installato nel corso del 2017 e collaudato nel mese di dicembre.

Nel corso del 2018 il sistema sarà configurato in modo da rendere disponibili:

- uno spazio di 5 GB per ciascun utente dell'Istituto all'interno del quale memorizzare i file elaborati con i software di produttività individuale (word, excel, powerpoint, ecc.);
- uno spazio dedicato alle “cartelle condivise” il cui accesso sarà regolato da policy di accesso in “sola lettura” e “lettura/scrittura” o di “accesso non consentito”;
- uno spazio dedicato all'archiviazione delle immagini radiologiche meno recenti in modo da mantenere sul sistema PACS (che consente un accesso più veloce ma a costi maggiori) quelle a più alta probabilità di accesso;
- uno spazio dedicato al backup dei dati prodotti da alcune apparecchiature afferenti all'Ingegneria Clinica.

2. Introduzione della compilazione della diagnosi codificata ICD9 – CM nella refertazione ambulatoriale: al fine di classificare i referti ambulatoriali in modo da poterli “clusterizzare” per consentire successive analisi, si prevede di rendere obbligatoria l'introduzione della diagnosi, definitiva o sospetta, riscontrata durante la visita. Si interverrà pertanto sull'applicazione “Medical Tutorial”, per la gestione della Cartella Clinica Elettronica (CCE), in modo da rendere obbligatorio, al termine della compilazione del referto ambulatoriale, l'introduzione del codice ICD9-CM, secondo la classificazione internazionale delle malattie, nell'apposito campo predisposto per la rilevazione.

3. Supporto all'installazione e all'avviamento del Sistema avanzato di elaborazione ad alte prestazioni per la genomica: nell'ottica del miglioramento dei servizi rivolti ai ricercatori della Fondazione, verrà installato un sistema avanzato di elaborazione ad alte prestazioni per la genomica. Il Servizio Informatico si occuperà pertanto degli aspetti di configurazione e gestione logistico/sistemistica e della relativa componente impiantistica presso i laboratori di Via Amadeo. In parallelo verranno implementate le componenti di integrazione ed interfacciamento verso la rete aziendale della Fondazione.

4. Procedura informatizzazione protocollo e deliberazioni del Direttore Generale:

Al fine di gestire il protocollo informatico e tutta la documentazione conformemente alla vigente normativa sulla conservazione digitale dei documenti ai sensi del DPCM del 3 dicembre 2013 e del Codice dell'amministrazione digitale, la Fondazione Besta ha aderito ex post alla procedura di cottimo fiduciario in forma aggregata, esperita dalla Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, per la fornitura di soluzioni per la gestione del protocollo informatico e per la gestione elettronica dei documenti.

L'informatizzazione del processo di stesura, validazione ed adozione delle delibere e determinazioni dirigenziali consentirà di razionalizzare ed ottimizzare la tempistica e le risorse necessarie per l'adozione dei provvedimenti nonché garantire la tracciabilità delle varie fasi a partire dalla redazione dell'atto fino all'adozione del provvedimento.

L'affidamento della procedura è stato conferito alla Società NTT Data Italia SpA per la fornitura della licenza software.

Nel mese di dicembre 2017 il procedimento di generazione delle Deliberazioni del Direttore Generale con il sistema DocsPa è stato avviato con successo e sono state adottate con il nuovo sistema deliberazioni del Direttore Generale.

Nel corso del 2018 si prevede l'utilizzo del nuovo sistema da parte di tutte le unità operative della Fondazione che predispongono le deliberazioni del Direttore Generale.

5. Adesione al Sistema Regionale di prenotazione ed attivazione dei canali esterni al CUP: nell'ottica del miglioramento dei tempi di attesa rivolti agli utenti della Fondazione, è previsto nel corso dell'anno 2018, la prenotazione per prime visite di Neurologia, Neurochirurgia e Neuropsichiatria Infantile, esami diagnostici (Radiologia e Neurofisiologia)

L'adesione è conseguente ad approfondita istruttoria condotta nell'anno 2017 avente ad oggetto l'analisi dei costi/benefici dell'adesione alle funzionalità del Call Center Regionale.

6. Il sistema PagoPa: offre al cittadino la possibilità di pagare tributi, tasse, utenze, rette, quote associative, bolli e in particolare anche i tickets sanitari, attraverso diversi canali di pagamento offerti dai Prestatori di Servizi di Pagamento (PSP), cioè dagli istituti bancari aderenti a PagoPA agevolando la fruizione delle prestazioni del SSR.

La DGR 7600/2017 (Regole di sistema 2018) prevede che “nel corso dell'esercizio 2018 tutte le strutture sanitarie dovranno consentire il pagamento dei ticket sanitari attraverso i servizi forniti dal sistema PagoPA.”

L'Istituto Besta ha avviato le attività per dotarsi di una nuova modalità di pagamento del ticket sanitario, in linea con i pagamenti elettronici a favore della PA ed alle disposizioni nazionali e regionali in materia.

7.REGOLAMENTO EUROPEO IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 679/2016) è un atto con il quale la Commissione Europea intende rafforzare e rendere più omogenea la protezione dei dati personali dei cittadini. Il Testo diventerà definitivamente applicabile in via diretta a partire dal 25 maggio 2018.

Il Regolamento è parte del cosiddetto “Pacchetto Protezione dati personali” , l’insieme normativo che definisce un nuovo quadro comune in materia di tutela dei dati personali .

Le principali novità introdotte dal Regolamento Generale possono essere così sintetizzate:

- è definita la nuova categoria di dati personali (i c.d. dati sensibili di cui al precedente Codice Privacy)
- viene istituita la figura obbligatoria del Responsabile della protezione dei dati –DPO- incaricato di assicurare una gestione corretta dei dati personali negli enti
- viene introdotto il Registro delle attività del trattamento ove sono descritti i trattamenti effettuati e le procedure di sicurezza adottate dall’ente
- viene richiesto agli enti l’obbligo , prima di procedere al trattamento, di effettuare una valutazione di impatto sulla protezione dei dati.

Pertanto sarà predisposto entro il 25 maggio il Regolamento sulla protezione dei Dati Personali della Fondazione,

8. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE COME OBIETTIVI CULTURALI

OBIETTIVO	MISURA	INDICATORE
Monitoraggio del PTPCT anno 2018	Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018/2020 in capo ad ogni U.O.C.	Trasmissione al RPCT dei report previsti e delle misure adottate SI/NO
Attuazione del PTPCT anno 2018	<u>Anticorruzione:</u> Adozione di un regolamento per la gestione del recupero crediti	Regolamento SI/NO
	<u>Trasparenza:</u> Tempestiva pubblicazione su “Amministrazione trasparente” dei dati di competenza di ogni U.O.C.	Comunicazione al RPCT dell'avvenuta pubblicazione SI/NO

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 2018 – 2020”.

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".

9. PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITÀ BILANCI

Obiettivi annuali 2018

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
Rispetto delle scadenze regionali	Coordinamento della produzione delle procedure indicate da Regione Lombardia	• Adozione delibera di approvazione delle procedure; • Implementazione delle procedure

Il Percorso di Certificabilità del Bilancio è stato inserito nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018/2020 in quanto la realizzazione del programma di lavoro previsto dal PAC rappresenta un fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo contabile.

Ai fini del perseguimento dell'obiettivo della produzione delle procedure necessarie per il percorso attuativo della certificabilità dei bilanci, Regione Lombardia definisce in apposite linee guida i requisiti minimi di redazione e controllo interno richiesti al fine di garantire, nella redazione dei bilanci aziendali e nella stesura delle procedure amministrativo contabili finalizzate alla certificabilità, la congruità delle stesse in relazione allo scopo. Sulla base delle scadenze definite, è necessario completare la stesura delle procedure indicate dalla Regione.

E' un obiettivo pluriennale infatti è prevista la conclusione dell'iter alla fine dell'anno 2019.

Con DGR n. X/7009 del 31.07.2017 è stato approvato il Percorso Attuativo della Certificabilità dei Bilanci (P.A.C.) degli enti sanitari che suddivide in 7 aree per le Aziende Sanitarie e quindi anche per Fondazione Besta Immobilizzazioni, Rimanenze, Crediti e Ricavi, Disponibilità Liquide, Patrimonio Netto, Debiti e Costi.

Ogni Area è stata suddivisa in obiettivi il cui raggiungimento si attua attraverso azioni; per ogni obiettivo è stato previsto la data di inizio operatività, i tempi di definizione ed implementazione delle procedure e i tempi delle verifiche di corretta esecuzione delle stesse. Per ogni area è stata prevista una scadenza, a livello di sistema, in modo tale da prevedere un percorso che sia concretamente realizzabile.

Per l'applicazione del PAC sono previste le seguenti fasi:

- a) avvio del percorso con redazione ed emanazione di linee guida regionali per ciascuna area del PAC con possibilità di modifiche/integrazioni a seguito di feed back pervenuti dalle Aziende Sanitarie;
- b) fase della predisposizione delle procedure dove per ciascun obiettivo e azione è prevista una scadenza entro la quale le aziende devono predisporre le procedure;
- c) fase della implementazione delle procedure dove per ciascun obiettivo e azione è prevista una scadenza entro la quale le aziende devono , in base a degli standard organizzativi, procedurali e contabili , applicare le procedure all'interno dei processi amministrativo-contabili.

10. PIANIFICAZIONE STRATEGICA

Obiettivo anno 2018

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
PIANIFICAZIONE STRATEGICA	ATTUAZIONE Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS)	Attivazione di tutte le strutture per le quali il Direttore Generale ha disposto di procedere

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016/2018 è basata sull'unicità dell'Istituto Neurologico "Carlo Besta" a livello regionale e nazionale come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico che persegue in modo complementare e integrato finalità di eccellenza nell'assistenza ai pazienti e nella ricerca clinica e preclinica nell'area delle neuroscienze. Il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) 2016/2018 è approvato dalla Giunta Regionale provvedimento n. X/6250 del 20/02/2017 ai sensi dell'art 17, legge Regionale 33/2009 e s.m.i rappresenta un'evoluzione dell'attuale struttura organizzativa di gestione dei servizi sanitari e di ricerca. Ha il proposito di migliorare le attività assistenziali ottimizzando la standardizzazione dei percorsi di diagnosi e cura secondo criteri tecnico-scientifici condivisi, introducendo modalità innovative di presa in carico della persona cronica e fragile compresa eventualmente la telemedicina per il follow-up ed incrementando la relazione con le strutture di provenienza dei pazienti. Obiettivo principale è il miglioramento dell'efficienza ed efficacia dei livelli produttivi globali in area assistenziale e di ricerca, nella prospettiva di un aumento di competitività a livello nazionale ed internazionale. La pianificazione del lavoro nell'assistenza e nella ricerca ed il trasferimento dei risultati ai pazienti in termini di diagnosi, cura e presa in carico hanno determinato negli anni una naturale evoluzione della struttura organizzativa dell'Istituto verso una forma dipartimentale ed interdipartimentale. Questa organizzazione si è in parte sostanziata nei precedenti POA con la definizione di Dipartimenti Gestionali e Tecnico-Scientifici, questi ultimi individuati come l'elemento organizzativo fondamentale indirizzato alla ricerca traslazionale nelle neuroscienze. Obiettivo del POAS 2016/2018 è sviluppare ulteriormente questa strategia organizzativa, al fine di soddisfare in modo ancora più puntuale le richieste che la comunità sanitaria e scientifica impongono ad un IRCCS pubblico di livello internazionale, ed in ultima analisi fornire ai cittadini un servizio sempre più efficiente ed efficace. Il POAS è stato predisposto in coerenza con le linee guida approvate con la DGR 29

aprile 2016 n. X/5113, così come modificate dalla DGR 2 agosto 2016 n. X/5513. In particolare le Strutture Semplici (SS) e le Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) si connotano con l'esigenza di mettere in primo piano i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) dell'Istituto e in alcuni casi quelli a valenza territoriale. In tal senso, essendo il POAS uno strumento di programmazione, troverà graduale attivazione, in conformità alla disponibilità di natura economica, sulla base delle priorità che verranno di volta in volta concordate tra la Direzione Strategica Gestionale e la Direzione Scientifica.