

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 25/2019



Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

PIANO DELLA PERFORMANCE

2019 - 2021


15

PIANO DELLE PERFORMANCE 2019 - 2021

PREMESSA	3
FASI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE	4
IL CONTESTO	5
CHI SIAMO	7
CITTA' DELLA SALUTE	10
LA MISURAZIONE DELLE PERFORMANCE	13
POLITICHE DI DEFINIZIONE DEL BUDGET	16
MISSION, VISION E VALORI	17
PRINCIPALI PUNTI DI FORZA	19
MACROAREE OBIETTIVI	22
1. ECCELLENZA SCIENTIFICA	23
2. ECCELLENZA CLINICA	29
3. SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI	31
4. MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA	39
5. POTENZIAMENTO TECNOLOGICO	41
6. DIGITALIZZAZIONE	44
7. REGOLAMENTO EUROPEO IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	47
8. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE COME OBIETTIVI CULTURALI	49
9. PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITÀ BILANCI	51

 
2/15

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.

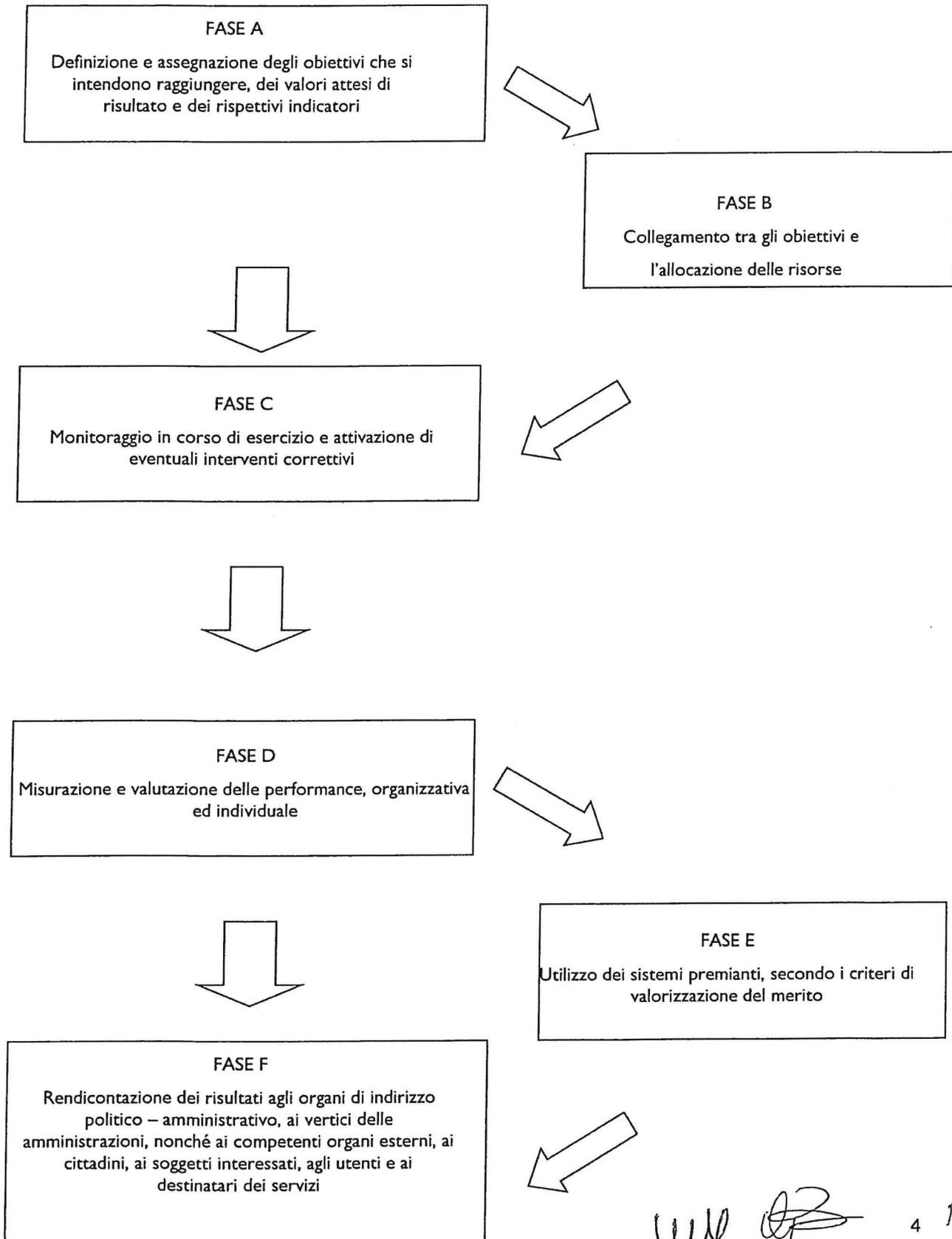
La prima parte del Piano è essenzialmente descrittiva della Fondazione e dell'attività di programmazione – vale a dire degli elementi che consentono di identificare “chi è” e “cosa fa” –, mentre la seconda è rappresentata da tabelle di sintesi dei progetti e degli obiettivi che la Fondazione si propone 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 2019.

uy JS 3 11

FASI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE



uff *[Signature]* 4 1/1

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 dei 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

mf 92 5 1/1

criteri in base a cui definire l'allocazione di risorse in ambito socio sanitario 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.

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.

uyf 2 6 1/5

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 Regione Lombardia, Ministero della Salute e 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.

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. L'Istituto coniuga in modo sinergico le attività di ricerca scientifica con le attività di diagnosi e cura (dando origine ad un continuo miglioramento dell'efficacia terapeutica) nell'ambito della Neurologia Clinica e di base, dei disturbi neurologici dell'adulto e del bambino, delle patologie neurochirurgiche ed oncologiche, 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

 7 1/5

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 aderisce 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

  8 15

ALLEGATO ALLA DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N. 25/2019

formazione a distanza, creare partenariati finalizzati all'ideazione ed allo sviluppo di progetti di ricerca regionale, nazionale ed internazionale a finanziamento pubblico o privato.

my 2015

CITTA' DELLA SALUTE

La città della salute e della ricerca progetto innovativo

La Città della Salute e della Ricerca (CdSR) è un progetto strategico e di grande rilevanza sotto molteplici profili: recupero ambientale, riqualificazione e valorizzazione di aree industriali dismesse (ex Falck di Sesto San Giovanni) secondo il principio del "non consumo di suolo"; in chiave post Expo, vi sono tutti presupposti per la creazione di sinergie con il progetto Human Technopole. L'idea progettuale innovativa (che porta la firma dell'Architetto Renzo Piano) abbandona la tradizionale tipologia architettonica dell'ospedale monoblocco, per una struttura dalle dimensioni più umane (struttura articolata di soli tre piani fuori terra e due piani interrati, alta non più di 18 metri), inserita in un contesto ambientale con prevalenza di aree verdi.

Un grande polo pubblico di ricerca sanitaria di valenza nazionale e internazionale

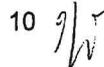
Istituto Besta e Istituto Tumori diventeranno un sistema pubblico integrato di funzioni complesse e di eccellenza clinica e scientifica a valenza nazionale e internazionale e, al tempo stesso, un punto di riferimento di avanguardia in ambito neurologico e oncologico, al servizio del paziente, in un tessuto urbano oggetto di un grande rinnovamento, che si sta sviluppando nell'ottica della nuova Città metropolitana e che può mettere a disposizione servizi integrati, assistenziali, ricettivi e residenziali, garantendo un elevato grado di accessibilità.

Struttura 135.000 mq di slp, oltre 650 posti letto, aree a verde 55.000 mq, oltre 10.000 alberi

La Città della Salute e della Ricerca costituirà un nuovo complesso sanitario di ricerca clinica e formazione che ricomprenderà due grandi eccellenze sanitarie pubbliche, la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" e la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori. La struttura sanitaria avrà una superficie lorda di pavimento (slp) di circa 135.000 mq e potrà ospitare fino a 650 posti letto, oltre ai 50 posti letto destinati all'albergo sanitario. Ci sarà un parcheggio interrato di 24.000 mq, un'area esterna a verde di 55.000 mq con oltre 10.000 alberi ed un parco urbano di 77.000 mq. La realizzazione della Città della Salute e della Ricerca sarà attuata dalla Regione Lombardia attraverso la propria società controllata Infrastrutture Lombarde SpA, (ILSpA stazione appaltante).

Sperimentazioni tecnologiche

La Città della salute e della ricerca sarà dunque un grande polo di ricerca clinica pubblico, realizzerà importanti sinergie con la rete ospedaliera esistente nel quadrante nord-est e coniugherà un insieme di servizi integrati che pongono al centro la persona e la capacità di favorire innovazione nella ricerca clinica avanzata. L'integrazione tra i due istituti consentirà,

  10 

infatti, di implementare sperimentazioni tecnologiche specifiche: la piastra di diagnosi e cura (che sarà tra le più grandi nel nostro Paese), i laboratori di ricerca traslazionale, i blocchi interventistici.

Accessibilità e spazi dedicati a pazienti e parenti

Il progetto prevede anche la predisposizione di spazi dedicati all'accoglienza dei pazienti e dei loro parenti, il che si rende necessario tenendo conto che già adesso oltre il 50 per cento delle persone che utilizzano le cure fornite dagli Istituti Besta e Tumori provengono da fuori Regione. L'area di Sesto San Giovanni offre un'ottima accessibilità per i mezzi privati e per i mezzi pubblici, sia locali (metropolitana, linee di superficie, autobus area urbana e provinciale) sia sovra locali (linee ferroviarie e sistema aeroportuale) e accesso diretto al sistema autostradale (svincolo sulla tangenziale Nord), con ampia disponibilità di aree da dedicare a parcheggi per il personale sanitario, ricercatori, pazienti e visitatori.

Quadro economico dell'intervento

Il costo complessivo per la realizzazione della Città della Salute e Ricerca è di 450 milioni di euro di cui 380 milioni attraverso finanziamenti pubblici e 80 milioni attraverso contributo del concessionario così suddivisi:

- 328 milioni di euro Regione Lombardia;
- 40 milioni di euro Ministero della Salute;
- 2 milioni di euro Istituto IRCCS Besta;
- 80 milioni di euro Concessionario.

I PASSAGGI E IL CRONOPROGRAMMA

Protocollo d'Intesa per la realizzazione della Città della Salute e Ricerca nel Comune di Sesto San Giovanni.- L'atto è stato stipulato il 10 gennaio 2013 da Regione Lombardia e Comune di Sesto San Giovanni.

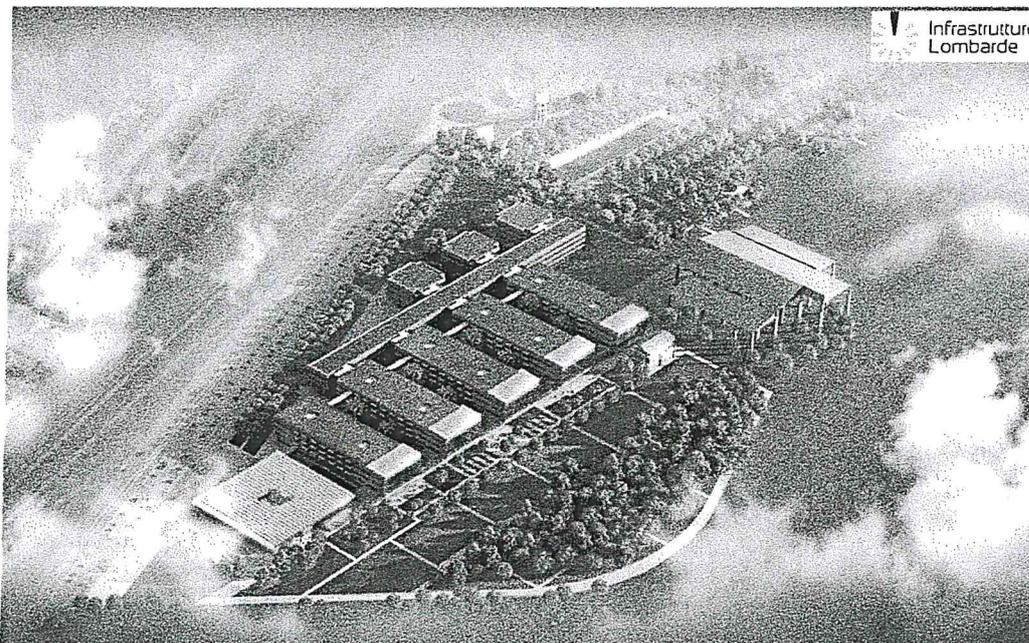
Accordo di Programma - L'Accordo di Programma tra Ministero della Salute, Regione Lombardia, Comune di Sesto San Giovanni, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori sottoscritto il 30 luglio 2013 e con l'adesione di Infrastrutture Lombarde SpA prevede una nuova sede per gli Istituti Nazionale Tumori e Neurologico Besta per la creazione di un polo di ricerca sanitaria pubblica che valorizza l'esperienza degli IRCCS. L'ambito territoriale oggetto dell'Accordo di Programma si estende su un'area ricadente nel territorio del Comune di Sesto San Giovanni, avente estensione pari a circa 200.000 mq e compresa nel Comparto Unione delle aree industriali dismesse ricomprese nel perimetro del Programma Integrato di Intervento (P.I.I.) "Aree Ex Falck e Scalo ferroviario" (1.400.000 mq).

 11 9/5

Conclusioni della bonifica - La Città Metropolitana di Milano ha certificato il 28 giugno 2018 l'avvenuta bonifica dell'ultimo lotto (Scalo ferroviario ex RFI), dell'area sulla quale sorgerà la Città della Salute e Ricerca. Gli interventi in capo al Comune di Sesto San Giovanni, sono stati realizzati da Milanosesto SpA (soggetto attuatore del PII ex Falck). I costi ammontano ad oltre 80 milioni di euro.

Trasferimento della proprietà delle aree alle Fondazioni - Con la stipula dell'atto notarile il 31 luglio 2018 è stata trasferita la proprietà delle aree di Città della Salute e della Ricerca dal Comune di Sesto San Giovanni in proprietà indivisa alle Fondazioni IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta e Istituto Nazionale dei Tumori.

Progettazione ed esecuzione dei lavori - A giugno 2017 è stata aggiudicata definitivamente al raggruppamento di imprese, avente come mandataria la società Condotte Spa, la gara per l'affidamento del contratto di concessione per la progettazione definitiva ed esecutiva e la realizzazione della Città della Salute e della Ricerca nel Comune di Sesto San Giovanni. Dalla stipula del contratto di concessione fra il Concessionario, le Fondazioni dei due IRCCS e ILSpA, partono i termini per la redazione della progettazione definitiva ed esecutiva della CdSR (tempo previsto 9 mesi), per la realizzazione dell'opera (circa 3 anni) e per i collaudi della stessa (circa 6 mesi).



[Handwritten signature]
12 1/5
[Handwritten signature]

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.

Il Nucleo di Valutazione delle prestazioni svolge le seguenti funzioni:

- verifica il rispetto del principio del merito e il funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa e aziendale;
- verifica 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;
- verifica l'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto;
- valuta la correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance;
- valuta la correttezza della valutazione delle performance individuali del personale secondo i principi di merito ed equità;
- verifica la valutazione delle attività dei dipendenti del comparto titolari di posizioni organizzative o incarichi di coordinamento;
- assicura il coordinamento e lo scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale;
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle attribuzioni del Nucleo di Valutazione;
- verifica l'esecuzione e la metodologia in uso per le rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione.


 13/15

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 modalit  di erogazione della "produttivit " articolata nel modo seguente:

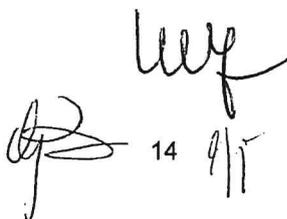
A) il 70% delle risorse disponibili del Fondo della Produttivit  collettiva sono finalizzate a premiare il grado di raggiungimento dell'obiettivo di performance organizzativa (obiettivo di produzione) previa certificazione prevista con cadenza trimestrale da parte del Controllo di Gestione e validata 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 Produttivit , 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 produttivit  collettiva sono attribuite al personale con le diversificazioni basate sui pesi delle relative categorie contrattuali previste dal CCIA 2002/2005 (Area del comparto).

Per il personale Dirigente la ripartizione del fondo per la retribuzione di risultato individuato dai vigenti CCCCNNL avviene in base al grado di raggiungimento degli obiettivi delle singole UOC annualmente individuati con apposita deliberazione del Direttore Generale sulla base tra l'altro delle Regole regionali di sistema annuali e degli incontri di budget con i relativi responsabili di Struttura. Nello specifico la ripartizione del fondo per la retribuzione di risultato individuato dal CCNL, con l'aggiunta di eventuali altre somme residuali ai sensi dei CCCCNNL vigenti, per il personale dipendente dell'area della Dirigenza Medica e Dirigenza Sanitaria avviene, cos  come da CCIA del 23/09/2014, del quale si   preso atto con Deliberazione del Direttore Generale n. 622 del 01/10/2014, come segue:

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


14 9/15

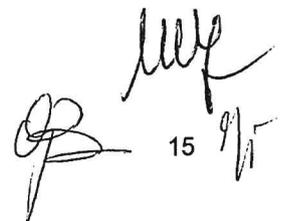
- il 50% delle risorse disponibili è riconosciuto in relazione alla percentuale di raggiungimento individuale degli obiettivi indicata nella scheda di valutazione dell'anno di riferimento (performance individuale).

La Fondazione ha inoltre previsto all'interno dei vigenti CCCCIAA 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 2019 (valutazione obiettivi 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. Dal 2019 (obiettivi 2018) la distribuzione del risultato ai Dirigenti PTA avverrà quindi 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).


15 9/15

POLITICHE DI DEFINIZIONE DEL BUDGET

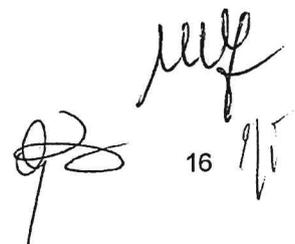
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Le ipotesi di formulazione del Budget per l'anno 2019 saranno 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 2018 e 2017;
- 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 2018 e 2017;
- linee strategiche contenute nella D.G.R. n. XI/1046 del 17/12/2018 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio SocioSanitario per l'esercizio 2019";
- 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 da sottoscrivere, secondo quanto previsto dalle regole di sistema, nel quale sarà 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 pianificherà 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 2019.



16

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.

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;


 17 

- ✓ 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 Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) adottato nel 2017 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.

 
18 2/1

PRINCIPALI PUNTI DI FORZA

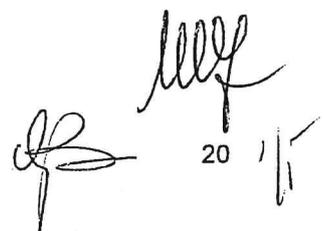
Di seguito alcuni dei principali punti di forza della Fondazione:

- ✓ 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:
 - la stretta collaborazione con gli altri IRCCS di diritto pubblico e privato attraverso la partecipazione attiva alle principali reti IRCCS – Rete Neuroscienze e


 19 9/1

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.

- 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.


20 11

- ✓ Centro leader in Italia per la neurochirurgia di elezione non traumatica, con un prestigio riconosciuto a livello internazionale, anche grazie alla disponibilità di tecniche chirurgiche innovative e di avanguardia (chirurgia stereotassica; ...).
- ✓ Capacità di offrire trattamenti radioterapici ad elevata complessità, in particolare per pazienti oncologici, anche grazie alla disponibilità di tecnologie di avanguardia (Cyber Knife; acceleratore lineare; ...).
- ✓ Capacità di mettere a punto terapie innovative (Unità Produttiva per Terapie Cellulari, neurofisiologia interventistica di modulazione e stimolazione, radiochirurgia selettiva, terapia loco-regionale dei glioblastomi, medicina molecolare).
- ✓ Struttura con certificazione AIFA per l'effettuazione di sperimentazioni cliniche di Fase I.
- ✓ 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.

 
21

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.

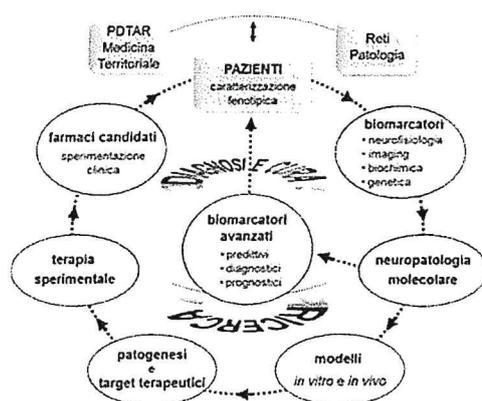
Vengono pertanto considerati OBIETTIVI DI PERFORMANCE all'interno del presente Piano aziendale:

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

 
22/1/19

I. ECCELLENZA SCIENTIFICA

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 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 Ricerche Sanitarie 2018-2020, e in linea con la programmazione sanitaria regionale.

Su queste basi, le linee di ricerca dell'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


 23 11

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).

 
24/11

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

Handwritten signature and date: 25/11

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

Obiettivi 2019

Produttività scientifica

Impact factor: Nel corso dell'ultimo triennio l'Istituto ha mantenuto elevati standard di produttività scientifica dimostrati dal costante aumento del valore di Impact factor grezzo. Ciò a significare che l'attività di ricerca, sperimentale e clinica, sviluppata dai ricercatori è di particolare valore e con importante favorevole impatto sia in ambito sperimentale che in ambito assistenziale con a positive ricadute cliniche e terapeutiche. Nel corso del 2019 ci si aspetta che questo trend venga mantenuto.

Attrazione risorse e implementazione tecnologica

Nel corso del 2018 l'Istituto, in quanto coordinatore della Rete nazionale di Neuroscienze e Neuroriabilitazione RIN (istituita dal Ministero della Salute), oltreché partner nella rete nazionale di Alleanza Contro il Cancro (ACC) e pediatrica (IDEA), si è fatto promotore ed è stato coinvolto nella programmazione di numerosi progetti collaborativi di rete i cui esiti sono attesi nel corso del 2019. Parimenti proseguiranno le attività legate all'implementazione delle attrezzature tecnologicamente avanzate attraverso il reperimento di risorse nell'ambito di iniziative ministeriali ad hoc (bandi Conto Capitale). 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.



26/11

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 traslationalità dell'attività. Le 4 linee di ricerca approvate dal Ministero della Salute rispecchiano questo concetto di trasferimento delle conoscenze dalla ricerca sperimentale di laboratorio alla pratica clinica e alla definizione di nuovi modelli organizzativi. In considerazione di ciò la maggior parte delle pubblicazioni e prodotti di ricerca hanno forte ricaduta sul SSN e SSR.

Per il 2019 ci si aspetta di mantenere gli standard di trasferibilità attuali con un indice di ricaduta assistenziale dei prodotti di ricerca pari all'85%.

Per quanto riguarda i trial clinici indipendenti no-profit e profit, nel 2019 si prevede un incremento del loro numero rispetto al 2018 e un aumento dei pazienti reclutati.

Obiettivi 2019

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ECCELLENZA SCIENTIFICA	Valorizzare la produzione scientifica	IF grezzo 2019: \geq alla media del triennio 2016-2018
	Potenziare l'Attrazione Risorse nell'ambito delle reti di patologia Implementazione tecnologica	N. progetti di rete approvati Nuova strumentazione acquisita e/o autorizzata per acquisizione
	Monitoraggio indicatori di efficacia clinica e scientifica	Trasferibilità: ricaduta assistenziale dei prodotti della ricerca \geq l'85% Trasferibilità – N. trial clinici approvati dal CE nell'anno 2019 \geq al n. trial approvati da CE nel 2018

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.

 
27/11

MONITORAGGIO SPERIMENTAZIONI CLINICHE PROFIT E NON PROFIT

Successivamente all'attività svolta dai Comitati Etici volta ad accertare la scientificità e la eticità del protocollo di studio, è prevista una fase di autorizzazione delle sperimentazioni cliniche e studi, con conseguente gestione degli aspetti amministrativo-contabili. Detta attività deve essere costantemente monitorata e controllata.

Il Dipartimento Gestionale Ricerca e Sviluppo clinico e la SSD Gestione Amministrativa della Ricerca e Sperimentazione Clinica rappresentano l'articolazione organizzativa finalizzata a garantire, congiuntamente all'UOC Economico-Finanziaria e al Controllo di Gestione, l'attuazione e il monitoraggio di tutte le procedure aziendali necessarie per l'autorizzazione e lo svolgimento delle sperimentazioni cliniche e per fornire sostegno ai ricercatori attivi all'interno della Fondazione.

Negli anni scorsi si è provveduto a rivedere le procedure alla luce della normativa vigente in materia, al fine di favorire la ricerca in campo clinico e organizzativo e per meglio definire l'attribuzione degli oneri diretti e indiretti per la puntuale previsione degli aspetti economici riguardanti l'attività sperimentale da svolgersi presso la Fondazione.

La Fondazione, con adozione del nuovo Regolamento per la gestione delle sperimentazioni cliniche, ha superato le criticità relative alla ripartizione dei proventi derivanti dalle Sperimentazioni Cliniche, stabilendo che tutte le sperimentazioni cliniche devono essere condotte in orario di servizio e che non è consentita la distribuzione dei fondi direttamente ai ricercatori, prevedendo, nel contempo, che i proventi al netto dei costi siano assegnati alle Unità Operative.

Al fine di rendere maggiormente efficace quanto previsto dalla procedura amministrativo-contabile per l'effettuazione delle sperimentazioni (approvata con Deliberazione n. 44 del 21 settembre 2017) la Fondazione intende implementare il software gestionale Pratiche Web sia per la parte scientifica che per la parte amministrativo contabile.

Obiettivo 2019

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
IMPLEMENTAZIONE DEL SOFTWARE DI GESTIONE "PRATICHE WEB" PER LA PARTE AMMINISTRATIVO CONTABILE E PER LA PARTE SCIENTIFICA DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE PROFIT E NON PROFIT.	Gestione on line della rendicontazione amministrativo contabile delle sperimentazioni cliniche.	Introduzione dell'obbligo di utilizzo del software gestionale per le sperimentazioni cliniche.

2. ECCELLENZA CLINICA

Obiettivi annuali 2019

OBIETTIVI	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
ECCELLENZA CLINICA	Ricoveri	Mantenimento rispetto all'anno 2018 di casi di alta complessità (DRG 001-002-003-543)
	Tasso di attrazione prestazioni ambulatoriali	Mantenimento parametri (= o > anno 2018) Tab. 2
	Tasso di attrazione prestazioni di ricovero	Mantenimento parametri (= o > anno 2018) Tab. 3

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 2018 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 1053 dei 5.734 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 2018 (Tabella 1) che vede al primo posto il DRG 002 (craniotomia in età superiore di 17 anni, senza complicanze).

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

Tabella 1: Primi 10 DRG di degenza ordinaria, in ordine di frequenza. Anno 2018		
DRG	Descrizione	Num. Ricoveri
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	884
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	840
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	344
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	262
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	262
011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	256
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	203
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	201
522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	201
431	Disturbi mentali dell'infanzia	180


29/5

Tabella 2 – Prestazioni ambulatoriali

Provenienza	Q.tà	%
Altre ATS Regione Lombardia	49.695	22,48%
Altre Regioni	64.916	29,36%
ATS della Città Metropolitana di Milano	106.398	48,12%
Esteri	91	0,04%
TOTALE	221.100	100,00%

Tabella 3 – Ricoveri 2018

Provenienza	Num. ricoveri DH	Num. ricoveri Ordinari	Num. Complessivo	% Ricoveri DH	% Ricoveri ordinari	% complessiva
Altre ATS Regione Lombardia	22	1.129	1.151	20,37%	20,07%	20,07%
Altre Regioni	59	3.031	3.090	54,63%	53,87%	53,89%
ATS della Città Metropolitana di Milano	27	1.423	1.450	25,00%	25,29%	25,29%
Esteri	0	43	43	0,00%	0,76%	0,75%
Totale	108	5.626	5.734	100%	100%	100%

Ulteriore dato che valorizza l'eccellenza clinica dell'Istituto sono i 3090 pazienti di provenienza extraregionale assistiti, in regime di degenza ordinaria e Day Hospital, nel corso del 2018, pari ad oltre il 53,89% del totale ricoveri (tabella 2).

Ulf
30/11

3. SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI

La Sicurezza in ospedale rappresenta oggi uno degli obiettivi prioritari del Governo nazionale, delle Regioni e delle Aziende sanitarie. La Fondazione considera la sicurezza per i pazienti e per gli operatori come un obiettivo/valore di miglioramento continuo da raggiungere ed interiorizzare 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). Tra il 2017 ed il 2018 è stato completato l'iter formativo di tutto il personale coinvolto nella gestione delle emergenze (Responsabile dell'Emergenza, Addetti di Compartimento, Addetti Squadra Antincendio (Squadra di Emergenza), Addetti Squadra di Emergenza Complementare, Centro di Gestione delle Emergenze) e nel dicembre 2018 si è tenuta la prima prova di evacuazione con il nuovo PGE.

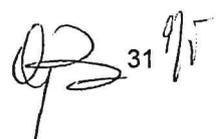
Nel 2019 si prevede di mantenere l'attività formativa, all'interno dei corsi Antincendio previsti dal piano di formazione.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Si prevede di effettuare almeno tre prove di evacuazione nella sede di via Celoria, al fine di consolidare la conoscenza delle nuove procedure da attuare in caso di emergenza, previste dal PGE.

GLI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVA ANTINCENDIO

Nel corso dell'anno 2019 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".

Obiettivi annuali 2019

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI	Mantenere l'attività formativa relativa al Piano di Gestione delle Emergenze della sede di via Celoria.	Mantenere l'attività formativa all'interno dei corsi Antincendio previsti dal piano di formazione.
	Prevedere prove di evacuazione nella sede di via Celoria per verificare la conoscenza delle procedure da attuare in caso di emergenza.	Effettuazione di almeno tre prove 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	<p>Aggiudicazione lavori "PRG52 Adeguamento alla normativa antincendio ai sensi del DM 19 marzo 2015 dei Padiglioni C e D della sede della Fondazione _via Celoria 11 Milano_ Primo stralcio".</p> <p>Aggiudicazione lavori "PRG59 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" presso la sede di via Celoria 11 Milano</p>

SVILUPPO SISTEMI QUALITÀ E RISK MANAGEMENT

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). Nel 2017 è stato istituito dall'ISS (Istituto Superiore di Sanità) un Gruppo multidisciplinare per il controllo e prevenzione dell'antibiotico resistenza a livello nazionale per creare un sistema di monitoraggio e una rete di controllo delle specie microbiche maggiormente coinvolte. L'obiettivo nel tempo sarà strutturare degli interventi logistico-organizzativi-clinici ospedalieri e territoriali per ridurre il fenomeno essendo l'Italia tra le nazioni maggiormente coinvolte dal fenomeno.

Handwritten signature

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 specifiche 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. E' una patologia "tempo dipendente" il cui esito clinico dipende dalla rapidità del riconoscimento e dall'efficacia della gestione clinica/trattamento a partire dalla prima ora.

La comprensione della complessità della fisiopatologia della sepsi e di conseguenza della corretta modalità di approccio è in continua e rapida evoluzione e richiede quindi aggiornamenti clinici ed organizzativi.

I bundles, gruppo di azioni cliniche- organizzative, che tutte insieme, con tempistiche a 1 – 3 – 6 hr migliorano in maniera significativa la prognosi della patologia, sono stati introdotti con le Linee Guida della Surviving Sepsis Campaign del 2012 e dal 2013 la Regione Lombardia a livello di Risk Management ne ha implementato la loro adozione.

In continuità con le iniziative sul tema sviluppate negli ultimi anni dalla DG Welfare al fine di ottimizzarne la gestione le strutture sanitarie sono costantemente invitate ad aggiornare i propri

Welfare
33 1/1

Protocolli Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) e a effettuarne il monitoraggio attraverso l'applicazione della "Check List Logistico Organizzativa" che permette di monitorare il miglioramento e/o le criticità ancora presenti nella propria organizzazione; l'analisi (audit) della casistica, sia la casistica interna compresa nelle ICA sia, se possibile, i casi di sepsi estratti da una lista di campionamento e ricavati dal Portale Regionale Sezione PRIMO-Monitoraggio interno Monitoraggio Interno. Secondo le Linee Guida di Risk management 2019 il monitoraggio comprende anche la rendicontazione delle iniziative di formazione in azienda. La Fondazione nel 2018 ha lavorato su vari fronti: ha modificato il protocollo acquisendo le nuove Linee Guida 2016 (Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016) e l'ulteriore approfondimento "The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 Update", pubblicando (IO 89) la nuova FlowChart terapeutica-organizzativa che nel nuovo anno verrà testata per l'applicabilità e l'aderenza. Le nuove LG 2016 e l'upgrade 2018 modificano sostanzialmente la definizione di sepsi che si configura come la "sepsi severa" delle precedenti LG ossia oltre a una batteriemia, uno stato di infiammazione sistemica deve esserci una compromissione d'organo, organo che non deve essere quello del focolaio infettivo. Questo determina una riduzione consistente dei tassi di incidenza dell'evento settico che risulta più che dimezzato rispetto agli anni precedenti il 2017.

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 locale, agendo a vari livelli formativi, clinici, organizzativi, con un monitoraggio stretto dell'episodio settico per tipologia, per caratteristiche del paziente, per outcome. Il monitoraggio della compliance al protocollo ha presentato e presenta con una certa costanza la difficoltà a iniziare una antibiotico-terapia ad ampio spettro entro l'ora. Per questo motivo e per tenere in considerazione le antibiotico-resistenze locali, nel novembre 2018 è stato revisionato e pubblicato sulla intranet lo schema di terapia ad ampio spettro "PROTOCOLLO INB ANTIBIOTICOTERAPIA AD AMPIO SPETTRO LOCALE COD.: IO 110" basandosi sul monitoraggio ormai pluriennale degli Eventi Sentinella Microbiologici (ESM). Sarà cura della struttura mantenere il monitoraggio e l'analisi degli eventi settici, come negli anni precedenti, cosa possibile dato il numero ridotto delle sepsi per anno (9-12/anno, tasso di 2 sepsi per 1000 ricoveri). Inoltre si è consolidata per i pazienti della Terapia Intensiva (che sono quelli maggiormente portatori di ESM e maggiormente soggetti a sepsi) l'attuazione di una politica antibiotica, "antibiotic stewardship", che tenga in considerazione la pratica della de-escalation e la messa in atto delle "finestre antibiotiche" ossia intervalli di tempo in cui il paziente

è libero da antibiotico terapia che in TI riducono la cosiddetta pressione antibiotica: negli ultimi due anni le giornate di degenza in TI libere da antibiotici sono passate dal 33% al 44%. La politica antibiotica richiede anche una attenzione puntuale alla diagnosi differenziale tra colonizzazione e infezione, diagnosi che porta a prescrivere l'antibiotico solo se necessario (infezione certa o molto probabile). Ancora un aspetto importante della politica è la scelta terapeutica di sfruttare gli antibiotici ad ampio spettro in primissima battuta, ma essere pronti a cambiare strategia al pervenire del risultato dell'emocoltura.

Infine si è esteso l'utilizzo di indagini di laboratorio che permettono di affinare la diagnosi e valutare l'efficacia della terapia antibiotica come la pro-calcitonina.

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.

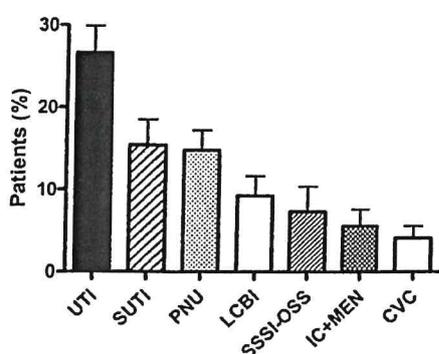
La prima iniziativa è consistita nel creare un sistema di monitoraggio in tempo reale dell'evento sentinella microbiologico considerati eventi sentinella microbiologici in quanto la virulentazione del microrganismo, o più semplicemente la sua diffusione a livello ospedaliero, aumenta il rischio di morbilità 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

 35 9/1

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. La percentuale di specie Gram + si è ulteriormente ridotta e si sono selezionate le specie e le resistenze: E. Coli ESBL+, Klebsiella ESBL+ prevalgono tra i GRAM -; è interessante vedere che negli anni la multiresistenza si è globalmente ridotta così come la resistenza ai carbapenemi. Nel settembre 2018 è stato presentato un poster dal titolo: "MDR Gram negative and Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) at Neurological hospital "(M.Bricchi et coll.) al 46° Congresso della Società di Microbiologia (Palermo) con l'obiettivo di evidenziare come una riduzione della pressione antibiotica, rappresentata da un incremento del numero di giorni di degenza in ICU privi di antibiotico-terapia, mentre i pazienti erano degenti in ICU determini una riduzione dei tassi di microrganismi portatori di antibiotico-resistenza totali e come siano maggiormente coinvolti alcune specie di GRAM -.






 36

Tab 1 Distribuzione e confronto ICA 2015-2016-2017

	2015	2016	2017
pts with ICA	87	103	66
pts ICA/1000 adms.	17,32	17,34	13,62
pts with SE	52	71	42
SE/1000 adms	12,25	14,2	9,15
SE ICU/1000 adms	47,97	60,15	30,01

Tab. 2 Tassi 2015-2016-2017 ICA e ESM,

SE KPC and MDR % adms and ICU antibiotic Free days %			
SE	201	201	201
Acinetobacter b. MDR	0,35	2,02	1,58
Klebsiella pn. KPC or MDR	1,	2,8	1,76
Pseudomonas ae. KPC or MDR	1,	1,55	0,7
Tot SE KPC or	3,45	6,37	4,04
antib. Free days %	n	33	44

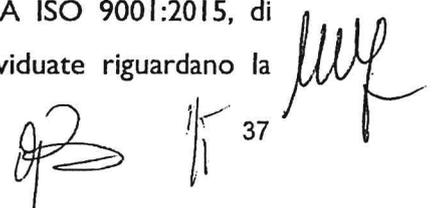
Tab. 3 Tassi 2015-2016-2017 principali GRAM - KPC or MDR

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 nell'anno precedente l'attenzione sulla procedura del cateterismo vescicale che viene posizionato a tutti i pazienti sottoposti ad interventi maggiori e ai pazienti che vengono ricoverati in TI dai reparti oltre a svolgere una stretta azione di contenimento dell'antibiotico terapia. Queste due azioni di stewardship antibiotica verranno mantenute. Verrà posta l'attenzione alle infezioni del SNC e alla relazione con le antibiotico resistenze.

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 2019, avendo individuato alcune aree di rischio con un audit sulla prescrizione svolto dall'UQ nel 2018, 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



 37

prescrizione di infusioni endovenose, la prescrizione endovenosa dei farmaci monoclonali, la prescrizione della pre anestesia per intervento chirurgico in pre ricovero. 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.

Obiettivi annuali 2019

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: attuazione Linee Guida SSC 2016: <ul style="list-style-type: none"> • monitoraggio evento settico secondo criteri di classificazione 2016 • applicazione flow chart IO 89 • rispetto terapia antibiotica empirica ad ampio spettro 	Tasso annuale delle sepsi ("sepsi grave" nelle passate LG SSC 2012) % protocollo sepsi correttamente applicato sec IO89 Valutazione degli schemi applicati ai casi di sepsi confrontati con indicazioni da IO 119 Prospetto INB antibiotico terapia ad ampio spettro
	Monitoraggio ed epidemiologia degli eventi sentinella microbiologici Correlazione tra infezioni delle vie urinarie e patogeni multisensibili o multiresistenti Correlazione tra infezioni del SNC e patogeni multiresistenti	Report annuale Tasso delle infezioni delle vie urinarie e degli eventi settici aventi alla base una urosepsi causati da patogeni multiresistenti vs tasso generale eventi settici Tasso delle infezioni del SNC provocate da microrganismi multiresistenti.
	Appropriatezza prescrittiva	Audit completezza e correttezza prescrizioni endovenose, farmaci monoclonali, pre anestesia in pre ricovero Eventuali soluzioni logistico-organizzative per la riduzione del rischio errore farmacologico



 1/1 38

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 2019

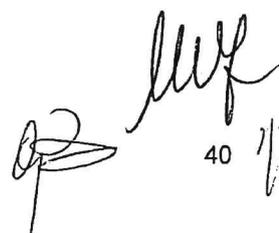
OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA	Esternalizzazione delle agende prime visite (Neurologia e Neurochirurgia) ed esami diagnostici (Neuroradiologia e Neurofisiologia) al CCR e aggiornamento quotidiano MOSA	100% di prenotazioni (presso IRCCS Besta o altre strutture regionali) nel rispetto del tempo richiesto dalla classe di priorità
	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)

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.

 
39 1/1

Infine, prosegue anche per il 2019 , 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.


40 

5. POTENZIAMENTO TECNOLOGICO

Obiettivi annuali 2019

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
Potenziamento Tecnologico	Aggiornamento CyberKnife	Affidamento e collaudo del sistema
	Aggiornamento strumentazione neurofisiologia	Affidamento e collaudo del sistema
	Acquisizione nuovo microscopio operatorio	Affidamento e collaudo del sistema
	Acquisizione strumentazione per attività di ricerca nell'ambito della genomica e proteinomica, immunoterapia e terapia cellulare	Acquisizione e collaudo delle apparecchiature.

Un aspetto fondamentale all'interno del processo di diagnosi e cura di un IRCCS è la disponibilità di apparecchiature con elevato contenuto tecnologico e/o ad alta complessità e allo "stato dell'arte". L'utilizzo delle tecnologie biomediche è, infatti, praticamente imprescindibile in qualsiasi atto medico e concorre in maniera determinante alla produzione di salute. Inoltre, in un IRCCS la strumentazione biomedica e di laboratorio ha un ruolo centrale nelle attività di ricerca traslazionale e preclinica.

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 nel biennio 2019-2020 si segnalano in particolare:

- **Aggiornamento del CyberKnife** presso la UOC Radioterapia. Il CyberKnife è un sistema di radiochirurgia robotizzato capace di colpire solo le aree interessate da patologie

WJF

GP

11

risparmiando il tessuto sano circostante. L'aggiornamento riguarda, in particolare, le componenti del sistema di trattamento, sia hardware che software, il modulo di pianificazione dei trattamenti e il sistema di archiviazione.

- **Aggiornamento della strumentazione della Neurofisiopatologia** (elettroencefalografi, elettromiografi e apparecchiature per potenziali evocati) e informatizzazione del flusso di lavoro e del processo di refertazione con archiviazione del repository aziendale. La UOC Neurofisiopatologia svolge un'ampia e complessa diagnostica per pazienti adulti e in età pediatrica in regime di degenza per tutte le UOC della Fondazione, per i pazienti ambulatoriali o che si sottopongono a esami in regime di Day Service. Poiché molte patologie del sistema nervoso sono complesse, i pazienti sono spesso studiati associando esami basati su tecniche neurofisiologiche diverse, in base a protocolli di valutazione definiti "ad hoc". Per lo svolgimento di queste attività è necessaria una strumentazione di "alta fascia", affidabile, che consenta registrazioni con un elevato numero di canali e la possibilità di associare tecniche diagnostiche e protocolli di stimolazione diversi.
- **Acquisizione di n. 1 Microscopio robotizzato per la Neurochirurgia** con possibilità di visualizzazione ibrida, microscopica, esoscopica ed endoscopica. L'utilizzo di un sistema robotizzato permetterà di mantenere costantemente la direzione di visione e la messa a fuoco rispetto al target chirurgico, pur muovendo il corpo ottico liberamente nello spazio. La tecnologia di visualizzazione ibrida, insieme alla movimentazione robotizzata, consentirà di realizzare interventi chirurgici per il trattamento di lesioni del sistema nervoso, con minore invasività, aumento della precisione e accuratezza, e migliori risultati, in particolare consentirà una ottimale resezione dei tumori cerebrali rispetto alle altre metodiche standard attualmente in uso.
- **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. Tra le apparecchiature che saranno acquisite si sottolineano:
 - Uno strumento per la generazione automatica di cellule dendritiche derivate da monociti in un unico processo. Attraverso questa strumentazione sarà possibile ottenere una standardizzazione della produzione delle cellule dendritiche, con conseguente miglioramento dei protocolli clinici. Lo strumento può rappresentare il punto di partenza per la creazione di impianti centralizzati per la produzione di vaccini tumorali riducendone i tempi di preparazione. Questo potrebbe avere un impatto rilevante sui servizi di assistenza e cura contribuendo al miglioramento della qualità della

vita e delle aspettative per la sopravvivenza di pazienti affetti da tumori rari del SNC, come il glioblastoma.

- Piattaforma MALDI Imaging (in condivisione con l'IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori e l'IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico di Milano). Si tratta di uno strumento che consente l'analisi di proteine, peptidi, lipidi, ormoni farmaci e metaboliti direttamente su tessuto. La strumentazione consente di acquisire, in un'unica analisi, l'informazione di distribuzione spaziale di centinaia di molecole incognite e possibilità di acquisire i profili di espressione cellulare mantenendo allo stesso tempo l'integrità della cellula e delle molecole analizzate. Le applicazioni sono molteplici, sia su tessuto fresco sia su tessuti paraffinati che su singole cellule ottenute da biopsie liquide; una delle principali è la possibilità di individuare potenziali biomarcatori di specifiche patologie e/o di determinate aree morfologiche del tessuto, segnali di progressione di alcune patologie, variazione dei profili di espressione proteica, lipidica e metabolica in funzione dell'insorgenza di condizioni patologiche, di caratteristiche cliniche di aggressività, e in risposta a specifiche terapie, e di tracciare la distribuzione dei farmaci somministrati per via sistemica. L'interesse all'utilizzo di questa strumentazione è un comune denominatore per i tre IRCCS, grazie alla versatilità di utilizzo che ne permette l'applicazione per studi sulle patologie oncologiche, neuro-degenerative, cardio-vascolari, di interesse per le tre Istituzioni in coerenza con le specifiche tematiche di riconoscimento.



43/11

6. DIGITALIZZAZIONE

Obiettivi annuali 2019

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.
	Progettazione dell'infrastruttura di virtualizzazione in alta affidabilità per la messa in sicurezza dell'infrastruttura clinico sanitaria e dei server fisici	Espletamento delle procedure di gara per l'acquisizione dell'infrastruttura di virtualizzazione in alta affidabilità
	Potenziamento della sicurezza informatica mediante implementazione della navigazione internet nominale	Attivazione della navigazione internet nominale
	Generazione dei referti di Laboratorio analisi in formato CDA2	Pubblicazione dei referti di laboratorio in formato CDA2
	Integrazione del sistema documentale con il portale web	Attivazione dell'integrazione

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 2019 dovranno essere avviate da parte del Servizio Informatico ed in particolare:

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 2019 saranno ulteriormente implementate e razionalizzate le cartelle di rete e le varie soluzioni di NAS aziendali distribuite.

Nell'ambito del progetto di virtualizzazione in alta affidabilità verrà utilizzato lo storage quale SAN (Storage Area Network) di riferimento.

Progettazione dell'infrastruttura di virtualizzazione in alta affidabilità per la messa in sicurezza dell'infrastruttura clinico sanitaria e dei server fisici: il progetto ha la finalità di consolidare i server fisici della Fondazione in una infrastruttura virtuale in alta affidabilità al fine di superare le urgenti criticità legate all'obsolescenza di alcuni sistemi e, nel contempo, razionalizzare i server in ottica di un possibile trasferimento di servizi presso un data center esterno.

Tale infrastruttura di virtualizzazione fungerebbe inizialmente da "ponte" per i servizi eventualmente da trasferire presso il data center esterno, permettendo in prima battuta di effettuare la transizione dei servizi da fisici a virtuali presso la Fondazione, quindi pianificare con i fornitori gli aggiornamenti dei sistemi operativi e degli applicativi, attività propedeutiche al trasferimento degli stessi su una piattaforma cloud.

Le parti salienti del progetto di consolidamento riguardano:

- l'acquisizione di strumenti hardware per la creazione di una infrastruttura virtuale;
- la migrazione delle varie soluzioni eterogenee attualmente presenti sulla nuova infrastruttura;
- la configurazione della infrastruttura di backup, nel rispetto delle politiche di sicurezza e mantenimento del dato.

Potenziamento della sicurezza informatica mediante implementazione della navigazione internet nominale: al fine di incrementare la sicurezza informatica rendendo disponibili i servizi di navigazione internet alle sole persone autorizzate, nel corso del 2019 verrà implementato un sistema di navigazione internet basato sull'autenticazione mediante le credenziali individuali. L'iniziativa non intende limitare al personale della Fondazione l'accesso ai contenuti dei siti web consentiti (i contenuti dei siti web vietati da normativa è già attualmente negato tramite "content filtering"), ma è volta a concedere ad alcuni utenti, profilati in gruppi opportuni, i permessi di utilizzare per attività istituzionali servizi quali sftp, accesso a social, accesso a banche dati, ecc.


 45 

Generazione dei referti di Laboratorio analisi in formato CDA2: i sistemi di laboratorio sono sempre più “calati” in contesti integrati. Con particolare riferimento alla creazione dei referti di laboratorio, è opportuno che le strutture sanitarie predispongano, all’interno del proprio Laboratory Information System (LIS), il servizio per la strutturazione del referto di laboratorio in formato HL7 CDA Rel. 2.

Tale referto, la cui struttura di riferimento è sempre derivata da un tracciato xml, consente il passaggio dati in modo strutturato e omogeneo verso gli applicativi che concorrono alla realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

E’ intenzione del Servizio Informatico, attraverso un gruppo di lavoro che comprenderà i tecnici di laboratorio, i tecnici della Ditta fornitrice del software e i tecnici di Lombardia Informatica, procedere alla implementazione di tale metodologia all’interno dei laboratori della Fondazione.

E’ oltremodo da sottolineare che l’adozione di tale standard è contemplata negli obiettivi SISS.

Integrazione del sistema documentale con il portale web: durante il 2018 sono state attivate le procedure di gestione atti aziendali (protocollo, delibere, delibere CDA e determinazioni dirigenziali) e il nuovo portale internet della Fondazione.

Per fare in modo che la sezione di gestione albo pretorio del portale venga alimentata automaticamente attraverso la pubblicazione degli atti, il Servizio Informatico coordinerà questa attività di integrazione tra applicativi. Le pubblicazioni, che attualmente vengono effettuate operando manualmente, avverranno in modo automatico rispetteranno le modalità e le tempistiche previste per legge.


 46 

7. REGOLAMENTO EUROPEO IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

A far tempo dal 25 Maggio 2018 è entrato in vigore in tutti i Paesi dell'Unione Europea il Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali (Regolamento UE 679/2016 - di seguito indicato "RGPD") con il quale la Commissione Europea ha inteso rafforzare e rendere più omogenea la protezione dei dati personali dei cittadini, sia all'interno che all'esterno dei confini dell'Unione Europea.

Le principali novità introdotte dall'RGPD possono essere così sintetizzate:

- responsabilità diretta del titolare del trattamento in merito al compito di assicurare, ed essere in grado di comprovare, il rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali;
- istituzione della figura obbligatoria del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD/DPO), incaricato di assicurare una gestione corretta dei dati personali negli Enti;
- introduzione del "Registro delle attività del trattamento", che dovrà essere tenuto a cura del Titolare del Trattamento (art. 30 comma 1 del RGPD) e il "Registro di tutte le categorie di attività relative al trattamento svolte per conto del titolare", che dovrà essere tenuto a cura di ogni Responsabile del Trattamento (art. 30 comma 2 del RGPD), registri nei quali dovranno essere descritti i trattamenti effettuati e le procedure di sicurezza adottate dall'Ente e dovranno contenere specifici dati indicati dal RGPD;
- obbligo, prima di procedere al trattamento, di effettuare una valutazione di impatto sulla protezione dei dati, quando un tipo di trattamento può presentare un rischio elevato per i diritti e le libertà delle persone fisiche.

L'applicazione della nuova normativa richiede una revisione dei processi gestionali interni, finalizzata a raggiungere i più adeguati livelli di sicurezza nel trattamento dei dati personali, obiettivo ottenibile attraverso un'opera di rilevazione dei processi di gestione e degli strumenti utilizzati dalla Fondazione, alla quale seguirà la definizione degli interventi operativi necessari e l'adeguata implementazione delle modalità ritenute idonee a raggiungere i predetti livelli.

Al riguardo si precisa quanto segue:

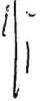
- con deliberazione n. 214 del 24 Maggio 2018, è stato nominato quale Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) della Fondazione la Società LTA S.r.l., per un periodo di 18



47 9/1

mesi, la quale ha individuato quale referente il Dott. Luigi Recupero, Professionista qualificato a ricoprire tale ruolo.

- Con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 212 del 23 Luglio 2018, è stato approvato il “Regolamento Aziendale per l’attuazione del Regolamento UE 2016/679”, modificato, anche al fine di renderlo aderente al decreto legislativo 101 del 10 agosto 2018 contenente le disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale ai principi del Regolamento Europeo 2016/679, con successiva Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 240 del 12 Novembre 2018.
- Con Deliberazione del Direttore Generale n. 635 del 6 Dicembre 2018 è stato preso atto del nuovo assetto organizzativo in tema di privacy che prevede quanto segue:
 - Titolare del trattamento: la Fondazione nella persona del Direttore Generale;
 - Responsabili interni del trattamento: Direttore Scientifico, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario;
 - Sub-responsabili del trattamento:
 - Direttori di Dipartimento;
 - Direttori di Unità Operativa Complessa;
 - Responsabili di Strutture Dipartimentali;
 - Responsabili di Strutture Semplici;
 - Posizioni Organizzative;
 - Principal Investigator;
 - Incaricati del trattamento: persone fisiche autorizzate a compiere operazioni di trattamento;
 - Istituzione di Gruppi di lavoro con il compito di analizzare i dati trattati dalla Fondazione per la successiva mappatura, valutazione impatto dei rischi suddivisi in tre aree di attività:
 - Area assistenza;
 - Area Ricerca;
 - Area amministrativo contabile.


 48 

8. TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE COME OBIETTIVI CULTURALI

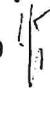
Obiettivi annuali 2019

OBIETTIVO	MISURA	INDICATORE
Monitoraggio del PTPCT anno 2019	Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021 in capo ad ogni U.O.C.	Trasmissione al RPCT dei report previsti e delle misure adottate SI/NO
Attuazione del PTPCT anno 2019	<u>Anticorruzione:</u> adozione procedura per le modalità di segnalazione alla UIF delle operazioni sospette di riciclaggio.	SI/NO
	<u>Trasparenza:</u> Tempestiva pubblicazione su "Amministrazione trasparente" dei dati di competenza di ogni U.O.C.	Trasmissione al RPCT a cura del "Gruppo Trasparenza" dei verbali sulla verifica della pubblicazione dati 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 2019 – 2021".


 49 

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".


 50 

9. PERCORSO ATTUATIVO CERTIFICABILITÀ BILANCI

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
Rispetto delle scadenze regionali	Coordinamento della produzione delle procedure indicate da Regione Lombardia	<ul style="list-style-type: none"> • 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 2019/2021, 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 bilancio, 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 e 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.


 52 