

FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA

PIANO DELLA PERFORMANCE

2020 - 2022

PRESENTAZIONE DEL PIANO	3
SEZIONE PRIMA	4
1. LA FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA: CHI SIAMO, COSA FACCIAMO, COME OPERIAMO.....	4
1.1 PRESENTAZIONE DELLA FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA.....	4
1.2 IL CONTESTO.....	5
1.3 MISSION, VISION, VALORI	6
1.4 I PRINCIPALI PUNTI DI FORZA.....	7
1.5 PARTECIPAZIONE AD ORGANISMI E ISTITUZIONI.....	10
1.6 RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER: LE ASSOCIAZIONI E VOLONTARIATO.....	11
1.7 RELAZIONI INTERNAZIONALI.....	13
1.8 ORGANIZZAZIONE.....	14
1.9 IL PERSONALE.....	15
SEZIONE SECONDA.....	18
2. IL MODELLO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	18
2.1 IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE DELLA FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA.....	20
2.1.1 soggetti nell'ambito del SMVP	20
2.1.2 Definizioni	22
2.1.3 Ciclo della performance.....	22
2.1.4 Misurazione e valutazione della performance della Fondazione.....	24
• LE UNITÀ DI ANALISI DELLA MISURAZIONE.....	24
• GLI INDICATORI E LE DIMENSIONI DI ANALISI DELLA PERFORMANCE.....	25
2.1.5 Trasparenza e anticorruzione come obiettivi culturali.....	25
2.1.6 Piano delle azioni positive.....	27
SEZIONE TERZA	29
3. LINEE DI INDIRIZZO STRATEGICHE	29

PRESENTAZIONE DEL PIANO

Entro il 31 gennaio di ogni anno la Fondazione, conformandosi agli indirizzi di cui all'art. 11 comma 2, del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 modificato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74, aggiorna il contenuto del proprio Piano della Performance.

Il Piano rappresenta il documento programmatico triennale, con declinazione annuale, che dà avvio al ciclo di gestione della performance.

Con il piano:

- sono esplicitate le linee di indirizzo strategiche che orienteranno la Fondazione nel periodo di riferimento (2020 – 2022), gli obiettivi, gli indicatori ed i target, in coerenza con le Regole di Sistema annuali adottate dalla Giunta Regionale per la gestione del S.S.L. e gli altri documenti di contenuto programmatico.
- ci si attende una maggiore integrazione fra le articolazioni aziendali e la tensione di esse verso obiettivi strategici pluriennali, in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

La volontà è quella di consegnare ai cittadini un documento che, in modo sintetico, dia evidenza dei risultati che l'amministrazione intende perseguire nel triennio di riferimento, cercando, così, di soddisfare anche le esigenze conoscitive dei diversi stakeholder.

Il Piano viene pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparenza".

SEZIONE PRIMA

I. LA FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA: CHI SIAMO, COSA FACCIAMO, COME OPERIAMO

In questa sezione si propongono le informazioni ed i dati riguardanti:

- la presentazione della Fondazione IRCCS Carlo Besta
- il contesto
- mission, vision valori
- i principali punti di forza
- partecipazione ad organismi e istituzioni
- Rapporti con gli stakeholder: le associazioni e volontariato
- rapporti internazionali
- l'organizzazione
- il personale

I.1 Presentazione della Fondazione IRCCS Carlo Besta

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.

1.2 Il contesto

Le malattie neurologiche costituiscono un importante “sfida di trattamento cura e presa in carico” di sanità pubblica, riguardano tutte le età, sono croniche, causano disabilità e hanno un forte impatto sui malati, le loro famiglie, i sistemi sociali.

In Europa queste patologie, come riportato in molti studi recenti, sono all'origine di circa il 35% della disabilità causata da malattie.

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.

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 efficienti, attraverso una modifica dei DRG orientata a ridurre progressivamente il ricorso ai ricoveri.

A livello regionale, nazionale ed internazionale le linee programmatiche in ambito socio-sanitario e di ricerca biomedica sono orientate a sviluppare e implementare approcci di Medicina Personalizzata, in linea con le strategie europee che verranno sviluppate nel nuovo programma quadro HORIZON EUROPE.

Parimenti in ambito tecnologico vi è una forte spinta, sia da parte di Regione Lombardia che da parte del Ministero della Salute, che in campo internazionale, ad investire sempre maggiori risorse promuovendo bandi di ricerca volti a finanziare lo sviluppo di tecnologie avanzate al fine di contribuire allo sviluppo di nuove conoscenze, metodologie, trattamenti diagnostico-terapeutici.

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

L'approccio organizzativo del sistema socio sanitario regionale e nazionale sta evolvendo verso modelli di gestione che privilegiano la collaborazione in Rete, al fine di migliorare l'accessibilità alle cure e ottimizzare i costi/benefici.

Sul fronte finanziamenti per la ricerca 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 nazionale ed europea (programmi ERANET) volta ad accrescere la presenza a livello internazionale dei Centri di eccellenza italiani.

I.3 Mission, vision, valori

Come indicato nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) della Fondazione relativo al triennio 2016/2018 adottato con Ordinanza Presidenziale n. 19 del 14 Febbraio 2017 all'interno del quadro sanitario regionale e nazionale ed internazionale, la Fondazione IRCCS Carlo Besta si pone quale polo di eccellenza per la ricerca e la cura delle più significative malattie neurologiche. E' riferimento nazionale e regionale di numerosi centri ultraspecialistici per il trattamento di disturbi neurologici specifici (Centro Regionale di Riferimento per Patologia - CRRP) ed è inserito nella rete europea dei centri di riferimento (European Reference Networks - ERN) per alcune specifiche patologie.

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.

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

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. Attraverso il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) adottato nel 2017 si 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.

I.4 I 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).
- 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. Nell'ambito del sistema regionale e nazionale la Fondazione Besta è Centro Regionale di Riferimento di Patologia (CRRP) per Malattie Spinocerebellari, Malattia di Huntington, Paralisi Cerebrali Infantili e i Disordini del Linguaggio (Disturbi del Linguaggio e dell'Apprendimento e Paralisi cerebrali infantili (PCI)), Sorveglianza della Malattia di Creutzfeldt- Jakob, Malattie Neuromuscolari e per la Patologia Metabolica e Tumoriale nell'Infanzia e nell'Adolescenza: Patologia: Miopatie Ereditarie, Diagnosi e la cura delle cefalee e

delle algie cranio-facciali, Cura e la prevenzione dell'Epilessia Epilessia, Cura della Sclerosi Multipla. Tutto ciò genera un'attività clinica di eccellenza, in quanto fortemente integrata con l'attività di ricerca in coerenza con le linee di ricerca programmatiche; 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.

- 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.

- Presenza 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 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) - RareEpiCARE ERN on epilepsies, RND on neurological diseases, EURO NMD on neuromuscular diseases, CRANIO on craniofacial anomalies and ENT disorders, EURACAN on adult cancers (solid tumours) – 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.
- 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.
- 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
- Elevata produttività della ricerca e capacità di attrazione di risorse finanziarie sui programmi di ricerca propri sia a livello nazionale che comunitario, che internazionali;
- 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;
- 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.
- 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).

I.5 Partecipazione ad organismi e istituzioni

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

- 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.
- **Associazione per le Neuroscienze Cliniche e Riabilitative (A.N.R.C.)**, composta dai rappresentanti di IRCCS sia di diritto pubblico che privato, che si occupa di promuovere lo sviluppo della ricerca scientifica nel campo delle neuroscienze e della riabilitazione.
- **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.
- **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.
- **C.I.R.M. (Consorzio Italiano per la Ricerca in Medicina)**, Consorzio senza fini di lucro che opera nell'area delle "Scienze della vita", composto da Soci Pubblici e Privati, le cui finalità

sono promuovere e/o esercitare la ricerca biologica, medica, sanitaria non medica, socioeconomica e bio-statistica, promuovere e/o gestire servizi di ricerca, promuovere e/o gestire la sperimentazione clinica anche per conto di altri soggetti, esercitare attività di formazione professionale e di educazione permanente, anche attraverso l'uso di tecnologie per la formazione a distanza, creare partenariati finalizzati all'ideazione ed allo sviluppo di progetti di ricerca regionale, nazionale ed internazionale a finanziamento pubblico o privato.

- **Disability Italian Network (DIN)**, associazione che ha come finalità la diffusione in Italia della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, ICF, promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- **Associazione Alleanza contro il Cancro (ACC)** 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.
- **Associazione Rete Italiana salute dell'Età evolutiva (IDEA)**, che associa gli IRCCS con specializzazione pediatrica e il cui obiettivo è quello di promuovere la ricerca scientifica e tecnologica sui temi legati alla salute in età evolutiva promuovere l'educazione e l'informazione per favorire la qualità della vita del bambino e la sua piena crescita psicofisica.
- **Associazione Rete delle neuroscienze e della riabilitazione (RIN)** che ha come scopo quello di stimolare la collaborazione tra gli IRCCS che operano nell'ambito delle neuroscienze e della neurorabilitazione, 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 neurorabilitazione.

I.6 Rapporti con gli stakeholder: le associazioni e volontariato

La Fondazione Carlo Besta vanta una storica collaborazione con numerose Associazioni e Fondazioni che si caratterizzano per le loro differenti finalità:

- assistenza e sostegno in ospedale ai pazienti e ai loro familiari
- promozione della ricerca scientifica in campo neurologico
- raccolta di contributi finalizzati alla ricerca
- sostegno alle azioni divulgative e di educazione sanitaria

Al fine di consolidare e ottimizzare il prezioso supporto che viene garantito dall'associazionismo e dalla presenza dei Volontari, la Fondazione Carlo Besta ha istituito un apposito Registro delle Organizzazioni Non Profit al quale hanno aderito le seguenti Organizzazioni:

- A Casa Lontani da Casa
- ABIO – Associazione per il Bambino in Ospedale
- AICE - Fondazione Italiana per la Ricerca sull'Epilessia
- AICRA – Associazione Italiana Craniostenosi
- AIM – Associazione Italiana Miastenia e Malattie Immunodegenerative – Amici del Besta Onlus
- AIMA CHILD Onlus – Associazione Italiana Malformazione di Chiari Child
- AIMaC - Associazione italiana malati di cancro
- AIRC – Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (Comitato Lombardia)
- AISA Onlus – Associazione Italiana per la lotta alle Sindromi Atassiche (Sezione Lombardia)
- AISM – Associazione Italiana Sclerosi Multipla (Sezione provinciale di Milano)
- AISMAC Onlus - Associazione Italiana Siringomielia e Arnold Chiari
- AISNAF- Associazione Italiana Sindromi Neurodegenerative da Accumulo di Ferro
- AITC Onlus – Associazione Italiana per i Tumori cerebrali
- ANF Onlus - Associazione Italiana Neurofibromatosi
- AVO Milano – Associazione Volontari Ospedalieri
- Associazione Amiche per la Vita Onlus (in collaborazione con ACMT-Rete)
- Associazione Bianca Garavaglia Onlus
- Associazione Cancro Primo Aiuto Onlus
- Associazione Paolo Zorzi per le neuroscienze
- Associazione Pinella Caspanello Brancatelli Onlus
- BeWIN – Besta Women In Network
- CasAmica Onlus
- CBDIN Onlus – Associazione Carlo Besta Dipartimento Infantile Neurologico
- Famiglie SMA Onlus
- Fondazione Pierfranco e Luisa Mariani
- Fondazione Theodora Onlus
- Gli Amici di Luca Onlus

- Huntington Onlus
- La Rete di Emma Onlus
- MioMito Onlus
- Mitocon - Insieme per lo studio e la cura delle Malattie mitocondriali Onlus
- Parent Project Onlus
- Più Unici che Rari Onlus - Associazione Italiana Sindrome di Alexander
- Telefono Donna Onlus

I.7 Relazioni internazionali

La progressiva internazionalizzazione dei sistemi socio-economici riguarda sempre più da vicino anche il settore sanitario.

Come già riportato precedentemente la Fondazione Besta fa parte di 5 Reti europee di riferimento per patologie specifiche ai sensi della Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti all'assistenza sanitaria transfrontaliera, la quale, all' Articolo 12, prevede lo sviluppo di reti europee di riferimento, costituite da centri di riferimento/eccellenza appartenenti agli Stati membri.

In quanto centro leader nelle neuroscienze, contribuisce a queste strategie con innumerevoli iniziative di livello internazionale. Fa parte della rete H.P.H. (Health Promoting Hospital), un progetto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità finalizzato alla promozione della salute.

Nell'ambito delle esperienze di gemellaggi a livello internazionale l'Istituto Besta ha in corso e allo studio progetti di cooperazione sanitarie in area depresse, sottosviluppate o caratterizzate da particolare patologie o emergenze sanitarie.

E' Research Branch del Centro Collaboratore italiano OMS per la Famiglia delle Classificazioni (WHO-CC Research Branch); il Centro OMS si occupa per l'Italia dello sviluppo e della diffusione delle classificazioni internazionali e dei temi disabilità e riabilitazione.

A livello di ricerca sperimentale e clinica la Fondazione collabora con numerosissimi centri a livello internazionale come visualizzato nella figura sotto riportata.



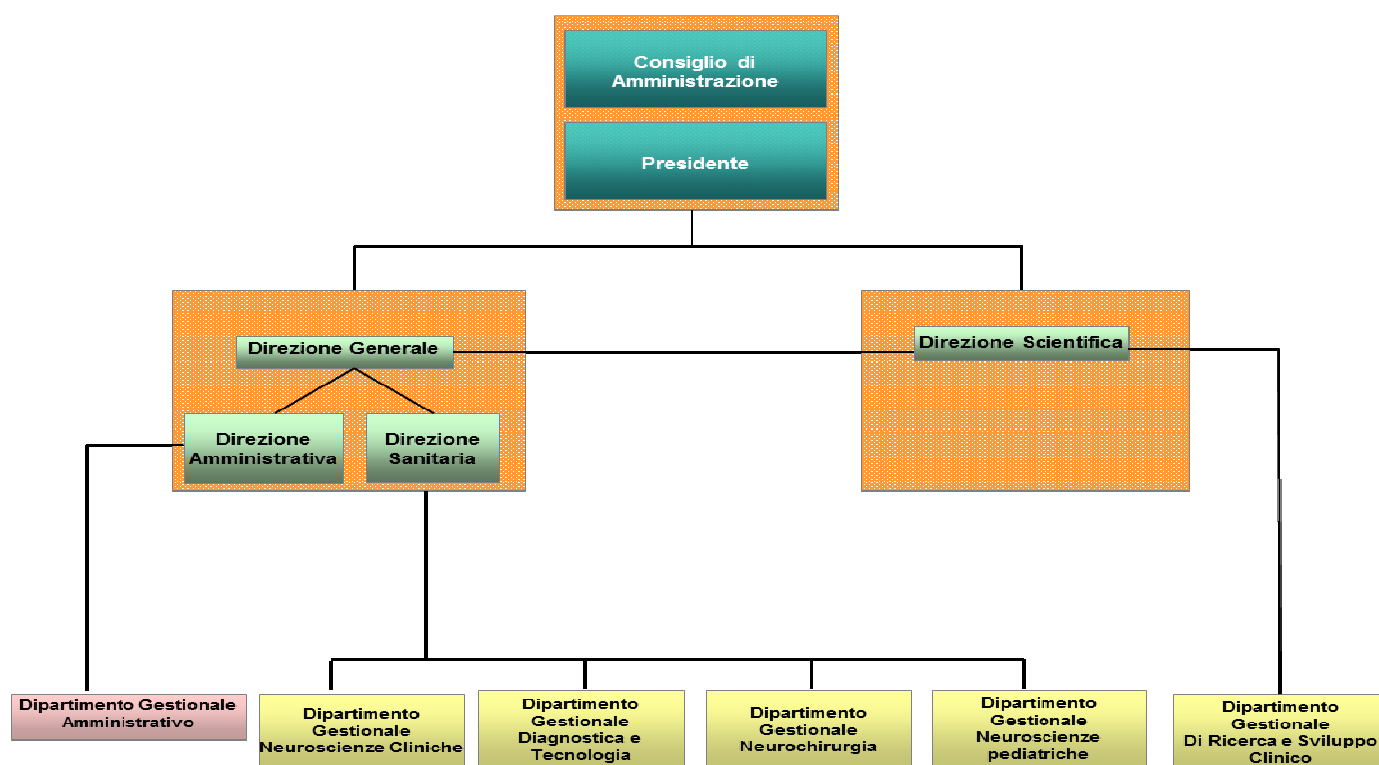
I.8 Organizzazione

Per perseguire i compiti istituzionali, nell'ambito dell'autonomia riconosciuta dalla normativa, La Fondazione IRCCS Carlo Besta definisce la propria struttura organizzativa attraverso il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)".

Con DGR n. X/6250 del 20 Febbraio 2017 "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta di Milano ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 4 della L.R. n. 33 del 30.12.2009, come modificata con L.R. n. 23 del 11 Agosto 2015 e SMI" è stato approvato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) della Fondazione relativo al triennio 2016/2018 adottato con Ordinanza Presidenziale n. 19 del 14 Febbraio 2017.

L'organigramma in calce al presente documento dà evidenza della struttura organizzativa, dei ruoli e dei soggetti in posizione apicale, anche dal punto di vista gerarchico.

Le funzioni attribuite ad ogni singola struttura sono definite nel POAS



Nel sito web della Fondazione IRCCS Carlo Besta, www.istituto-besta.it sono disponibili le informazioni, i documenti, i dati che attengono la vita e la gestione della Fondazione.

1.9 Il Personale

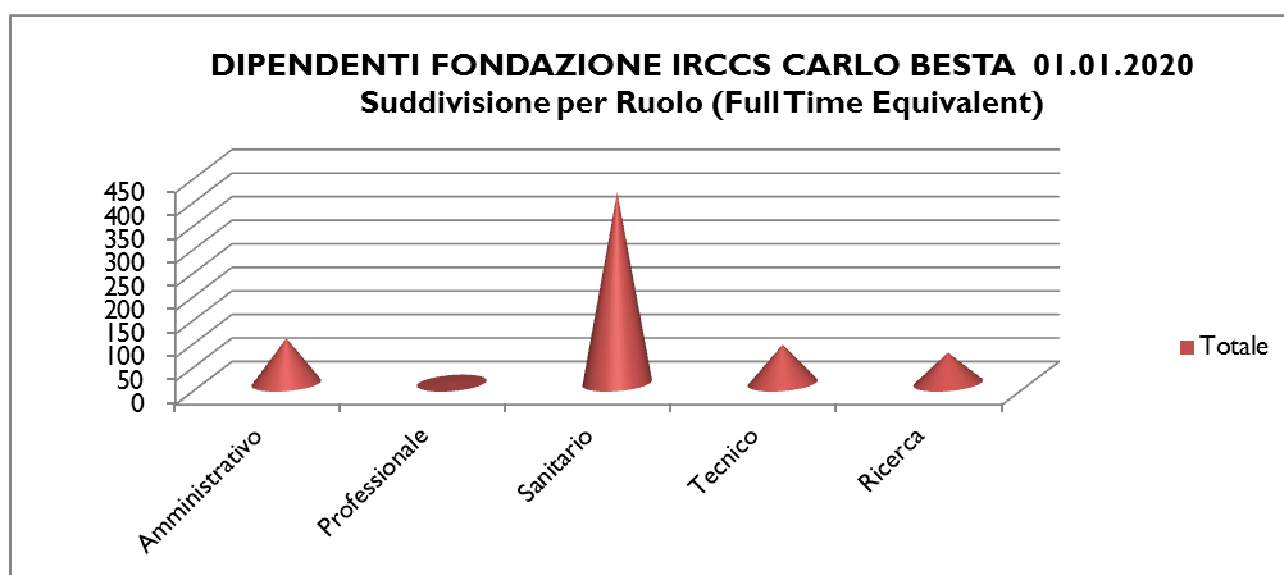
Per l'assolvimento delle proprie funzioni, alla data del 01.01.2020, sono presenti in organico le seguenti risorse umane.

Il numero dei dipendenti in servizio è pari a 651,02 unità (FTE). Delle 651,02 unità, n. 126,50 sono dirigenti medici (dirigenti di unità operative complesse, a valenza dipartimentale, semplici, dirigenti delle professionalità senza responsabilità di struttura); n. 34,70 sono dirigenti sanitari, tecnici, professionali ed amministrativi; n. 424,82 sono personale di comparto; n. 65,00 sono personale di ricerca sanitaria.

NUMERO DEI DIPENDENTI (IN SERVIZIO AL 01.01.2020) – Teste equivalenti

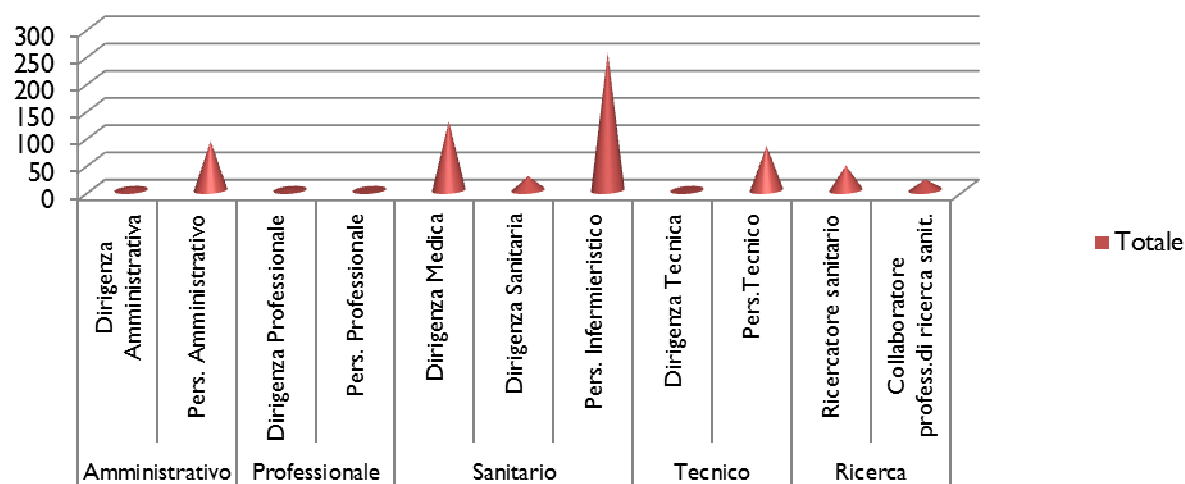
Tipo Contratto	Anno 2020
COMPARTO	424,82
COMPARTO RICERCA	65,00
DIRIGENZA MEDICA	126,50
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA, PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA	34,70
Totale complessivo	651,02

Nei grafici seguenti è evidenziata la ripartizione del personale dipendente presente al 01.01.2020 per ruolo e per profilo professionale.



[Fonte: UOC Gestione Risorse Umane]

DIPENDENTI FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA 01.01.2020 Suddivisione Macro Profilo Professionale (Full Time Equivalent)



[Fonte: UOC Gestione Risorse Umane]

SEZIONE SECONDA

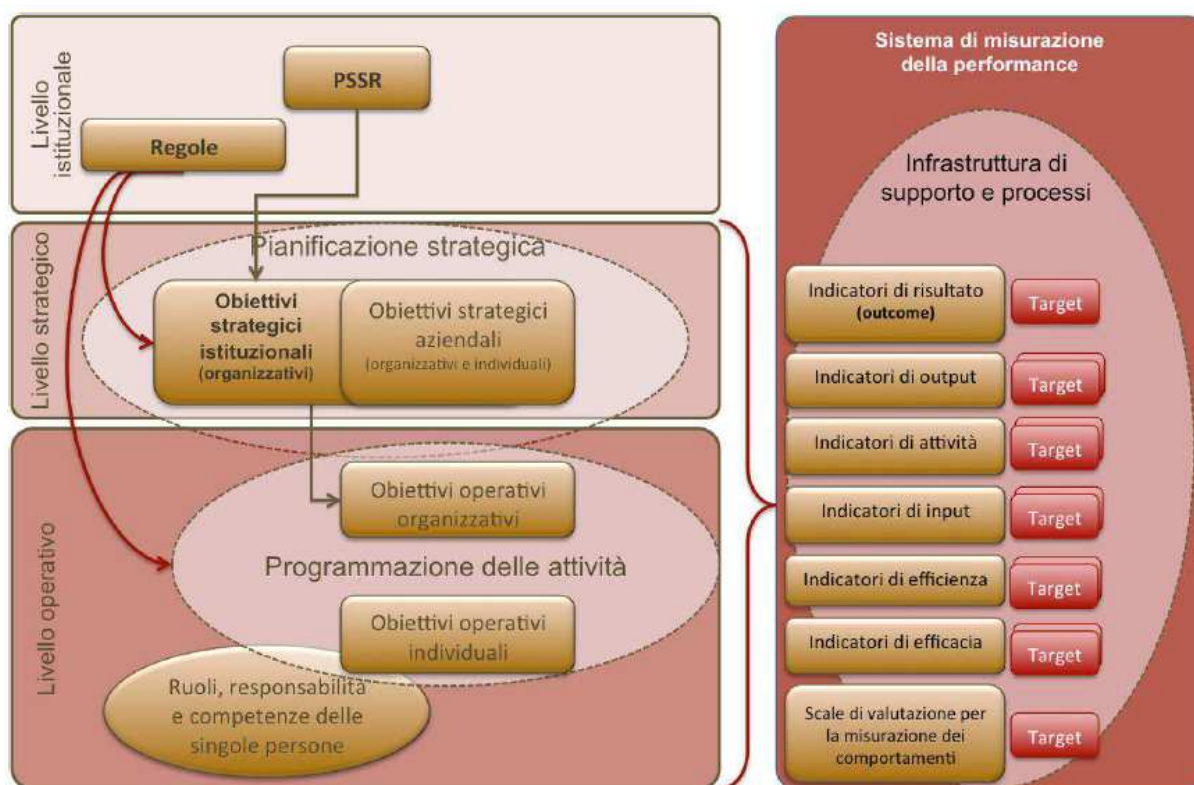
2. IL MODELLO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Il modello di misurazione e valutazione della performance utilizzato, ad oggi, dalla Fondazione IRCCS Carlo Besta, si basa sulla mappa logica delineata da Regione Lombardia con riguardo alle aziende pubbliche afferenti al Sistema Sanitario Regionale (cfr. Linee guida OIV Regionale “Il Sistema di Misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde”)

Tale modello si ispira ai seguenti principi di fondo:

- essere collegato agli strumenti istituzionali di programmazione annuale e pluriennale;
- recuperare e valorizzare la dimensione strategica;
- evitare qualsiasi incremento e duplicazione di attività programmatiche;
- valorizzare e riqualificare i sistemi di budgeting aziendali;
- garantire adeguata chiarezza e trasparenza delle performance

La figura sottostante evidenzia sinteticamente quanto sopra descritto



Come richiesto dalle Linee guida OIV Regionale, nella progettazione e revisione annuale del sistema di misurazione e valutazione della performance, occorre temperare i seguenti criteri:

- **LOGICA DI INTEGRAZIONE:** gli strumenti di misurazione e valutazione della performance organizzativa vanno letti in un'ottica integrata con il sistema di valutazione della performance individuale e con i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità;
- **COERENZA:** il sistema di misurazione e valutazione delle performance deve essere adottato in coerenza con quanto definito nei documenti aziendali di valenza strategica e nel budget aziendale;
- **ENFASI SULL'ORIENTAMENTO AL LUNGO PERIODO** già intrinseco al concetto stesso di "Piano";
- **"PRIORITIZZAZIONE"** : ovvero definizione degli impegni strategici e degli obiettivi secondo la logica della priorità, individuando le aree che l'azienda intende migliorare, sviluppare, consolidare;
- **VALENZA ESTERNA:** il punto di vista assunto è quello del cittadino/utente;
- **DIALETTICA:** coinvolgimento e partecipazione degli attori chiave nello sviluppo del sistema;
- **ISO-RISORSE:** con l'intento di evitare la creazione di una sovrastruttura, ottimizzando le risorse disponibili nonché gli strumenti strategici manageriali già in essere in azienda.

=====

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 contiene modifiche al Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 riguardo alla misurazione e valutazione della performance dei lavoratori pubblici, con lo scopo di migliorarne la produttività, nonché di potenziare l'efficienza e la trasparenza in tutta la pubblica amministrazione. Il Testo, ispirandosi al principio di semplificazione, introduce alcune novità per quanto riguarda il sistema premiale e di valutazione del rendimento dei dipendenti, chiarendo innanzitutto che ogni amministrazione è tenuta a misurare e valutare la performance con riferimento all'Ente nel suo complesso, la unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola ed ai singoli dipendenti, secondo le modalità indicate nel medesimo decreto e gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Nella predisposizione del presente Piano, la Fondazione, tenuto conto del quadro normativo delinea il proprio sistema di misurazione e valutazione della performance avendo come riferimento sia le linee guida dell' OIV Regionale, sia le “ Linee guida per sistema di misurazione e valutazione della performance dei Ministeri” (n. 2 Dicembre 2017) redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica nell'esercizio delle funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance ai sensi del Decreto Legislativo n. 150/2009, sia le linee guida n. 4/2019 “Linee guida sulla valutazione partecipativa”, sia le linee guida 5/2019 “linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale” redatte dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica Ufficio per la valutazione della performance.

2.1 il sistema di misurazione e valutazione della performance della Fondazione IRCCS Carlo Besta

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (di seguito SMVP) è un insieme di tecniche, risorse e processi che assicurano il corretto svolgimento delle funzioni di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione, ossia del ciclo della performance.

2.1.1 soggetti nell'ambito del SMVP

La definizione delle responsabilità, delle funzioni e dei ruoli dei diversi soggetti nell'ambito del SMVP è una delle componenti essenziali per l'efficace funzionamento del sistema stesso e per il suo effettivo utilizzo nei processi decisionali e gestionali della Fondazione.

Il ciclo della performance vede in prima linea i seguenti attori:

- **Consiglio Di Amministrazione (CDA)** approva gli indirizzi strategici della Fondazione in sintonia con gli indirizzi generali della programmazione statale e regionale;
- il **DIRETTORE GENERALE**, la **DIREZIONE STRATEGICA** (Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) ed il **DIRETTORE SCIENTIFICO**, ai quali compete l'esercizio della funzione di definizione degli obiettivi da perseguire e dei piani da attuare;
- **I DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DI STRUTTURA COMPLESSA** cui compete il coordinamento dell'attività, della gestione e dei risultati delle unità operative afferenti e la responsabilità del raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- **I DIRETTORI DI STRUTTURA SEMPLICE**, quale articolazione interna di struttura complessa, e a valenza **DIPARTIMENTALE**, che partecipano al processo di programmazione

contribuendo a definire risorse e obiettivi nella fase top down e successivamente in quella bottom up, al processo di monitoraggio e rispondono del raggiungimento degli obiettivi assegnati;

- **TUTTO IL PERSONALE** (dirigenti e personale del comparto) destinatario del “sistema di valutazione del personale dipendente”

- **II NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE** fornisce ,lungo tutto il ciclo della performance un supporto metodologico volto ad assicurare efficacia, solidità e affidabilità del SMVP. Le funzioni attribuite al predetto organismo sono definite dalla Giunta Regionale con deliberazione n. X/5539 del 02/08/2016 e precisamente:

Il Nucleo di Valutazione delle Performance 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.

2.1.2 Definizioni

Per le finalità del Sistema, è utile definire e distinguere le ATTIVITÀ DI MISURAZIONE da quelle di VALUTAZIONE.

Per **MISURAZIONE** si intende l'attività di quantificazione del livello di raggiungimento dei risultati e degli impatti da questi prodotti, attraverso il ricorso a indicatori.

Per **VALUTAZIONE** si intende l'attività di analisi e interpretazione dei valori misurati, che tiene conto dei fattori di contesto che possono avere determinato l'allineamento o lo scostamento rispetto ad un valore di riferimento.

Misurazione e valutazione della performance sono attività distinte ma complementari, in quanto fasi del più ampio ciclo della performance.

2.1.3 Ciclo della performance

Nella **prima fase** del ciclo, c.d. "Programmazione",

la Fondazione definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio-lungo e breve periodo. La fase di programmazione serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest'ultima in funzione anche dell'impatto, quale orizzonte e traguardo dell'azione della Fondazione sui bisogni dei propri stakeholder.

Il processo si snoda attraverso una serie di fasi:

- **LA PROGRAMMAZIONE STRATEGICA.**

Fase di riflessione di insieme che orienta la scelta degli obiettivi e che indica le modalità con le quali la Fondazione intende perseguirli. Essa si sviluppa e trova fondamento sui valori di riferimento della Fondazione e nell'ambito delle aree di miglioramento individuate;

- **IL LIVELLO OPERATIVO.**

L'output della fase di programmazione non è unico, ma include diversi documenti di programmazione (anche in virtù delle diverse finalità degli atti di programmazione previsti dalle disposizioni normative vigenti), complementari l'uno all'altro in quanto tutti o parte di un unico e più ampio processo di pianificazione e programmazione (piano performance, piano triennale di prevenzione della corruzione, ecc.... etc.).

Il punto di partenza imprescindibile è la chiara definizione delle finalità e degli obiettivi che l'Organizzazione intende perseguire e sui quali si baserà poi la misurazione, e la rendicontazione della performance.

Gli obiettivi si articolano in:

- obiettivi strategici. Si intendono gli impegni assunti dalla Fondazione nel medio-lungo periodo (orizzonte temporale pluriennale);

- obiettivi operativi. Si intende la declinazione degli obiettivi nell'orizzonte temporale di un anno.

Gli obiettivi operativi, a loro volta, si compongono in:

- a) obiettivi aziendali, ovvero quelli che discendono dalle regole di sistema e dalla deliberazione di Giunta Regionale di definizione degli obiettivi ai Direttori Generali;

- b) obiettivi di struttura, ovvero quelli declinati per Centro di Responsabilità al fine dare attuazione agli strumenti di programmazione operativa e/o a quelli finalizzati a presidiare, migliorare o consolidare servizi/attività;

La definizione degli obiettivi operativi è svolta al termine della fase di programmazione. Si inquadra nell'ambito del processo di budget e si connota per il taglio tecnico.

L'output di tale operazione è costituito dalle schede di budget, che ne rappresentano la sintesi attuativa.

Nel quadro del processo di attuazione e successiva gestione del ciclo della performance si inseriscono le attività di riprogrammazione degli obiettivi e degli indicatori che si dovessero rendere necessarie al fine di recepire nuovi o diversi indirizzi regionali o cambiamenti intervenuti nel corso dell'esercizio.

- La **seconda fase** del ciclo c.d. "misurazione", serve a quantificare: i risultati raggiunti dalla Fondazione nel suo complesso (performance di ente), i contributi delle articolazioni organizzative e dei gruppi (performance di U.O.C); i contributi individuali (performance individuali).

La misurazione è realizzata in momenti differenti in relazione alle esigenze dei diversi decisori.

Ordinariamente il Sistema prevede misurazioni intermedie (monitoraggio) ed una misurazione finale alla conclusione del periodo (anno) di riferimento. La frequenza del monitoraggio può variare a seconda delle caratteristiche dei fenomeni oggetto di osservazione. In tutti i casi le attività di monitoraggio sono documentate mediante un mirato sistema di reportistica.

- Nell' **ultima fase**, così detta "VALUTAZIONE", sulla base del livello misurato di raggiungimento degli obiettivi rispetto ai target prefissati, si effettua la valutazione, cercando di comprendere i fattori (interni ed esterni) che possono aver influito positivamente o negativamente sul livello di raggiungimento degli obiettivi medesimi, anche al fine di apprendere per migliorare nell'anno successivo.

In base al Decreto Legislativo n. 150/2009 e successive modifiche la fase di valutazione ha come output la **RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE** che, evidenzia a consuntivo i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e formalizzati nel Piano. Nella Relazione, la Fondazione inoltre evidenzia le modalità secondo cui si è svolto, nell'anno di riferimento, l'intero processo di misurazione e valutazione.

2.1.4 Misurazione e valutazione della performance della Fondazione

L'obiettivo di questo paragrafo è dare conto delle dimensioni che compongono il Sistema di misurazione e valutazione della performance della Fondazione, soffermandosi in particolare sui seguenti quattro elementi:

- le unità di analisi della misurazione;
- gli indicatori e le dimensioni di analisi della performance;

- **Le unità di analisi della misurazione**

La misurazione e valutazione della performance si riferisce ad unità di analisi differenti, ma tra loro correlate:

La **PERFORMANCE ORGANIZZATIVA** è la componente del Sistema collegata alla performance della Fondazione nel suo complesso e/o delle aree di responsabilità in cui si articola.

Tale performance viene valutata sulla base dei risultati raggiunti in relazione ad obiettivi quali/quantitativi derivanti dalla programmazione delle attività.

In particolare si fa riferimento al Piano Performance, adottato annualmente dal Direttore Generale, e ai successivi provvedimenti deliberativi di assegnazione degli obiettivi alle unità operative sulla base delle regole di sistema emanate dalla Giunta Regionale e dalla DGR di definizione degli obiettivi ai Direttori Generali.

La **PERFORMANCE INDIVIDUALE**, si riferisce al contributo del singolo alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, le competenze dimostrate ed i comportamenti professionali ed organizzativi espressi.

Il processo di declinazione degli obiettivi, dai livelli organizzativi più elevati della Fondazione fino alle singole unità organizzative ed agli individui che vi operano, avviene con un meccanismo "a cascata". E' attraverso tale meccanismo che si crea una stretta correlazione tra la performance organizzativa della Fondazione nel suo complesso e l'attività della struttura e del singolo. In tal modo si lega il risultato atteso e realizzato dall'organizzazione con il contributo offerto da ciascun lavoratore e la relativa incidenza sul livello di realizzazione degli obiettivi.

Tutti gli strumenti di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale devono essere letti in un'ottica integrata con il “sistema di valutazione del personale”, che coinvolge tutti i componenti dell'organizzazione (personale della Dirigenza e del comparto), anche ai sensi dell'art. 9 del Decreto Legislativo n. 150/2009 e successive modifiche ed integrazioni.

- **Gli indicatori e le dimensioni di analisi della performance**

Gli indicatori rappresentano l'elemento cardine del sistema di misurazione. L'incompletezza e la scarsa precisione hanno implicazione sia sulla fase di pianificazione sia su quella di misurazione e valutazione. Il set di indicatori associato agli obiettivi deve essere caratterizzato da:

- precisione o significatività, intesa come la capacità di un indicatore o di un insieme di indicatori di misurare realmente ed esattamente il grado di raggiungimento di un obiettivo;
- completezza, ossia la capacità del sistema di indicatori di rappresentare le variabili principali che determinano i risultati della Fondazione.

Ciascun indicatore, inoltre, deve possedere i seguenti requisiti:

- tempestività, intesa come la capacità di fornire le informazioni necessarie in tempi utili ai decisori;
- misurabilità, capacità dell'indicatore di essere quantificabile secondo una procedura oggettiva, basata su fonti affidabili.

Partendo dalle unità di analisi che si decide di misurare, occorre, quindi, definire:

- quali e quanti indicatori associare a ciascun obiettivo;
- attribuire per ciascun indicatore un target, ovvero il valore programmato o atteso;
- le azioni da porre in essere con la relativa tempistica;
- le responsabilità organizzative, ovvero il responsabile del raggiungimento dell'obiettivo.

2.1.5 Trasparenza e anticorruzione come obiettivi culturali

Come precisato nel Piano Nazionale Anticorruzione: La gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi decisionali e, in particolare, dei processi di programmazione, controllo e valutazione. In tal senso occorre garantire una sostanziale integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della performance. A tal fine, alle misure programmate nel PTPCT devono corrispondere specifici obiettivi nel Piano della Performance.

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” adotta annualmente il “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza PTPCT.

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).

Si riportano, di seguito, gli obiettivi in tema di prevenzione della corruzione e della trasparenza indicati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020 – 2022 per l'anno corrente

OBIETTIVO	MISURA	INDICATORE
Attuazione del PTPCT anno 2020	Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020/2022 in capo ad ogni U.O.C.	Trasmissione al RPCT dei report previsti e delle misure adottate. SI/NO
	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

2.1.6 Piano delle azioni positive

Il d.lgs. n. 198 del 2006 recante “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”, all’articolo 48, intitolato “Azioni positive nelle pubbliche amministrazioni” stabilisce che le amministrazioni pubbliche predispongano Piani triennali di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro. A tal proposito, la Direttiva N. 2/2019 “Misure per promuovere le Pari Opportunità e rafforzare il ruolo dei CUG nelle pubbliche amministrazioni” ribadisce che la promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un’adeguata attività di pianificazione e programmazione ravvisabile nel suddetto Piano di Azioni Positive (PAP).

Al riguardo, i Comitati Unici di Garanzia devono presentare, entro il 30 marzo, agli organi di indirizzo politico-amministrativo una relazione sulla situazione del personale dell’ente di appartenenza riferita all’anno precedente, contenente una apposita sezione sulla attuazione del Piano triennale. Tale relazione, in ragione del collegamento con il ciclo della performance, deve essere trasmessa anche all’Organismo indipendente di Valutazione (OIV) ai fini della valutazione della performance organizzativa complessiva dell’amministrazione e della valutazione della performance individuale del dirigente responsabile.

La predisposizione del Piano triennale di Azioni Positive è in capo al Comitato Unico di Garanzia, che si occupa anche del costante monitoraggio della realizzazione delle iniziative ivi contenute.

Stante la conclusione del triennio del PAP 2017-2019, il Comitato Unico di Garanzia ha prodotto una relazione finale sulla realizzazione dei vari progetti.

Si procederà entro il 30 marzo c.a. alla stesura del PAP 2020-2022, per il quale sono già state avanzate le seguenti proposte:

- prosieguo del progetto “Smart Working”;
- prosieguo dei seminari sugli stili di vita sani, inclusi corsi sul benessere dei lavoratori;

- progetto “Prevenzione e il Contrasto della violenza sulle donne”, in ottemperanza a quanto previsto dalle Regole di Sistema del Servizio Sociosanitario 2020.

SEZIONE TERZA

3. LINEE DI INDIRIZZO STRATEGICHE

In questa Sezione, alla luce della mission della Fondazione e sulla base delle condizioni di contesto e delle risorse disponibili, dà evidenza delle linee di indirizzo strategico per il triennio di riferimento del presente Piano. La programmazione si sviluppa, in particolare, sulla base della DGR n. XI/2672 del 16/12/2019, c.d. “REGOLE DI SISTEMA”.

I punti cardine su cui concentrare le attività sono di seguito rappresentati:

CONTROLLO STRATEGICO

- Recepimento integrale della programmazione regionale pluriennale e delle regole di sistema annuali.
- Implementazione di un sistema di allocazione dei posti letto sulla base delle priorità cliniche dei pazienti in lista d’attesa (l’Istituto effettua unicamente ricoveri programmati) in logica dipartimentale.
- Prosecuzione progetto di collaborazione con ASST Nord Milano per creare percorsi virtuosi e appropriati per le visite neurologiche, con assegnazione delle prime visite urgenti ai poliambulatori territoriali e con canali preferenziali per l’invio al secondo livello in Istituto.
- Presentazione progetto a Regione Lombardia finalizzato a realizzare modalità di televisita o teleconsulto tra professionisti, salvaguardando privacy e aspetti medico-legali.

PORTAFOGLIO DELLE ATTIVITÀ E DEI SERVIZI

- Analisi e miglioramento dei processi durante il ricovero riguardanti l'esecuzione di prestazioni strumentali o di consulenza, per rendere efficienti i tempi di ricovero e migliorare l'appropriatezza dei setting.
- Sviluppo degli ambulatori specialistici per patologia in modo che il paziente sia indirizzato in modo appropriato all'ambito di interesse, tramite i servizi di prenotazione.
- Attuazione di PDTA per i pazienti in carico al fine di semplificare il percorso successivo alla prima visita o ricovero, relativamente alle prenotazioni dei controlli strumentali e clinici.
- Partecipazione alle Reti regionali di patologia al fine sviluppare tematiche di rilievo clinico-scientifico e definire assetti organizzativi coerenti con l'obiettivo di integrare l'offerta tra ospedale e servizi territoriali, coniugare continuità della presa in carico e sostenibilità del sistema, attuare un modello di rete integrata che permetta razionalizzazione e rigorosa appropriatezza degli interventi anche attraverso la collaborazione fra i vari nodi della rete.
- Sviluppo ed implementazione di percorsi di armonizzazione a livello regionale e nazionale di procedure diagnostiche e strumentali per valorizzare l'unione e la sinergia delle competenze tecnico-scientifiche degli IRCCS al fine offrire i migliori strumenti per sperimentazioni cliniche e progetti scientifici multicentrici e porre le basi per una medicina personalizzata/di precisione.
- Partecipazione alle reti europee di riferimento per singole patologie o gruppi di patologia al fine di consolidare il ruolo di polo di riferimento sul territorio regionale, nazionale ed internazionale in applicazione della normativa europea 2011/24/UE.

PROCESSI AMMINISTRATIVI E IMPATTO SULL'ORGANIZZAZIONE

- Promozione della cultura della consapevolezza e dell'appropriatezza dell'uso delle risorse ai fini del contenimento dei costi e di un loro migliore utilizzo.
- Consolidamento del percorso attuativo della certificabilità del bilancio.
- Omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali ed interventi per aumentare la sicurezza informatica, la sicurezza delle informazioni e la protezione dei dati personali.
- Completamento dei sistemi di refertazione di laboratorio, in ottica di integrazione interna e con il SISS.
- Azioni di sensibilizzazione sui temi dell'integrità e della trasparenza e sviluppo del personale per supportare i processi di cambiamento e per rispondere efficacemente alle esigenze organizzative.
- Sviluppo di un sistema integrato di prevenzione del rischio e coordinamento delle funzioni di controllo interno.

IMPATTO DEI PROCESSI SUI BISOGNI DEI CITTADINI

- Sviluppo della comunicazione istituzionale, indirizzata ai diversi target, quale strumento di conoscenza e valorizzazione dell'offerta sanitaria e delle relative modalità di fruizione, curando l'integrazione funzionale delle azioni di informazione/comunicazione
- Revisione sito web aziendale ai fini di una semplificazione ed esposizione chiara dei percorsi per accedere alle prestazioni
- Mantenimento delle attività di diagnostica radiologica durante il sabato, secondo il progetto ambulatori aperti durante il sabato, secondo il progetto ambulatori aperti
- Al fine di garantire un miglior processo di cura per il paziente sia all'interno della Fondazione che in altre strutture sanitarie, si rende necessario un aumento del numero di referti delle visite ambulatoriali pubblicati all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico rispetto al 2019.

TIPOLOGIA OBIETTIVO	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	TEMPISTICA	RESPONSABILE	RISORSE COINVOLTE
OBIETTIVO STRATEGICO	Recepimento degli indirizzi, della pianificazione regionale	Raggiungimento degli obiettivi di mandato e degli obiettivi di interesse regionale annuali	Indicatori come da Decreto di definizione degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei Direttori Generali	2020-2022	Responsabili UOC	UOC secondo la competenza
OBIETTIVO STRATEGICO	Omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali	Governo e sicurezza dei sistemi informativi	Evoluzione dei Sistemi informativi, in modo condiviso e coordinato con gli Enti sanitari lombardi, garantendo la sicurezza informatica, delle informazione e la protezione dei dati.	2020-2022	UOC Sistemi Informativi	UOC/servizi secondo la competenza
OBIETTIVO STRATEGICO	Consolidamento del percorso attuativo della certificabilità del bilancio	Implementazione delle procedure	attività di monitoraggio dell'effettivo livello di implementazione delle procedure;	2020-2022	UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione	UOC/servizi secondo la competenza
OBIETTIVO STRATEGICO	Migliore programmazione degli acquisti	Riduzione acquisti in economia	Acquisti in economia 2020 < acquisti in economia 2019 del 10 %	2020	UOC Provveditorato Economato	UOC/servizi secondo la competenza
IMPATTO DEI PROCESSI DEI BISOGNI DEI CITTADINI	Mantenimento Ambulatori aperti nelle giornate più favorevoli ai cittadini.	ampliare l'offerta di prestazioni di neuroradiologia	Apertura ambulatori o diagnostiche di sabato (almeno 25 aperture)	2020-2022	Direzione Sanitaria	UOC/servizi secondo la competenza
	Garantire la visione dei referti sul proprio Fascicolo sanitario Elettronico	Aumento delle pubblicazioni da parte degli specialisti	Aumento percentuale nei tre anni delle pubblicazioni rispetto al 2019	2020-2022	Direzione Sanitaria	UOC/servizi secondo la competenza
	Comunicazione efficace rivolta ai pazienti	Revisione sito web aziendale ai fini di una semplificazione ed esposizione chiara dei percorsi per accedere alle prestazioni	- Aggiornamento delle sezioni dedicate a: Dipartimenti/UOC/SSD/SS - Inserimento almeno dell'80% di schede dedicate alla presentazione del personale Medico	2020-2022	Direzione Sanitaria	UOC/servizi secondo la competenza
OBIETTIVO STRATEGICO	Attrazione risorse per la ricerca	Migliorare la capacità di attrarre risorse per progetti di ricerca innovativi	Triennio 2020 – 2022 > del 5% del triennio precedente	2020-2022	Direzione Scientifica	UOC/servizi secondo la competenza
OBIETTIVO STRATEGICO	Riorganizzazione Biobanche/Biorepository di materiale biologico	Integrazione con il progetto europeo Biobanking and Biomolecular Resources Infrastructure (BBMRI). Adeguamento agli standard dell' International Society for Biological and Environmental repositories	Riconoscimento regionale Regolamento Biobanche/biorepositor	2020 - 2022	Direzione Scientifica	UOC/servizi secondo la competenza

OBIETTIVO STRATEGICO	Sviluppo Reti di patologia e clinico-assistenziali	Implementazione di trial clinici multicentrici	N. nuovi trial clinici multicentrici anno di riferimento/N. nuovi trial clinici multicentrici anno precedente > I N. pazienti reclutati nell'anno di riferimento/n. pazienti reclutati nell'anno precedente > I Report attività centri di riferimento per patologia	2020 - 2022	Direzione Scientifica Direzione Sanitaria	UOC/servizi secondo la competenza
OBIETTIVO STRATEGICO	Prevenzione della corruzione / trasparenza	Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020/2022 in capo ad ogni U.O.C.	Trasmissione al RPCT dei report previsti e delle misure adottate. SI/NO	2020	Responsabile PTC	UOC/servizi secondo la competenza
		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	2020	Responsabile PTC	UOC/servizi secondo la competenza

Le linee di indirizzo sopra richiamate si traducono in obiettivi operativi annuali. Per l'anno 2020, si rinvia a successivo provvedimento la declinazione ed assegnazione, dando contestualmente atto che gli stessi saranno integrati con gli obiettivi di interesse regionale annualmente definiti dalla Direzione Generale Welfare per i Direttori Generali