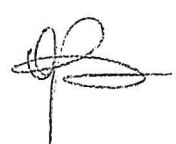
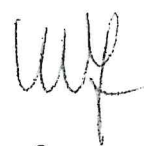


RELAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2017

INDICE

PREMESSA	3
ECCELLENZA SCIENTIFICA	4
ECCELLENZA CLINICA.....	7
SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI.....	9
MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA.....	17
DIGITALIZZAZIONE.....	19
TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE COME OBIETTIVI CULTURALI.....	21
GESTIONE ATTENTA DELLE RISORSE	24
MONITORAGGIO OBIETTIVI AZIENDALI E DI BUDGET	27
OBIETTIVI PRODUZIONE E COSTI UUOOC Sanitarie	(allegato)

  
2

PREMESSA

Il decreto legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150 nel delineare la disciplina del ciclo della performance, ha previsto all'articolo 10 la redazione annuale, da parte delle amministrazioni pubbliche, di una Relazione che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati raggiunti rispettando gli obiettivi programmati ed inclusi all'interno del Piano della performance con rilevazione degli eventuali scostamenti.

In ottemperanza alle citate disposizioni, si è provveduto ad elaborare il presente documento, che compendia le risultanze scaturite dalle strategie gestionali poste in essere nell'arco dell'anno 2017 funzionali al raggiungimento degli obiettivi contenuti all'interno del Piano della Performance 2017.

Considerate le peculiarità e le caratteristiche della Fondazione, sono state considerate macroaree obiettivo particolarmente performanti:

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

Il presente documento, al fine di rispondere alle esigenze di trasparenza amministrativa, viene pubblicato all'interno del sito internet della Fondazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" sotto sezione "Performance"



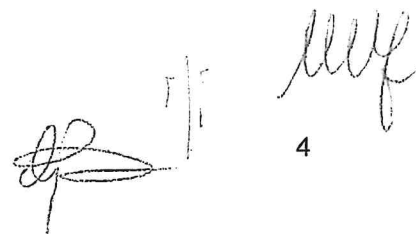
Handwritten signatures and the number 3.

ECCELLENZA SCIENTIFICA

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

L'Istituto è un riferimento regionale, nazionale e internazionale per l'assistenza e la ricerca clinica e preclinica in patologie comprese nelle aree della neurologia, neurochirurgia e neuropsichiatria infantile. In virtù della considerevole casistica - ineguagliata in Italia e pari a quella di poche altre istituzioni nel mondo - è un riferimento non solo per le patologie più comuni per le quali offre percorsi di diagnosi, cura e presa in carico di eccellenza, ma anche per patologie rare e 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.

Sulla base del modello traslazionale che vede ricerca preclinica e ricerca clinica come un *continuum* nel quale il paziente è al centro del processo, nel 2017 sono stati portati a conclusione i progetti di Ricerca Corrente collegati al Piano della Ricerca Sanitaria 2014-2016 prorogata dal Ministero della Salute per tutto il 2017. I programmi di ricerca nell'ambito delle aree strategiche di interesse, hanno riguardato in particolare le malattie degenerative quali le demenze, i disordini del movimento e la sclerosi laterale amiotrofica, le malattie immuno-mediate quali la sclerosi multipla, le malattie cerebrovascolari, l'epilessia, il dolore neuropatico, i tumori del sistema nervoso centrale e periferico, e le malattie neurologiche rare per le quali l'istituto è stato accreditato nell'*European Reference Network*. Nel corso del 2017 inoltre, nell'ambito della Rete di Neuroscienze e Neuroriabilitazione, la nostra Fondazione ha ottenuto un finanziamento ministeriale per coordinare un programma di armonizzazione delle tecniche imaging di RM3T fra i 22 IRCCS afferenti la Rete.



La programmazione della ricerca e l'impegno dei ricercatori ha consentito di mantenere elevati livelli di produttività scientifica con un elevato incremento dell'Impact Factor grezzo (da 1.700 punti a 2.000 punti), un'ottima capacità di attrarre risorse attraverso la partecipazione a bandi di ricerca competitivi nazionali che internazionali, e trial clinici sponsorizzati. Per quanto riguarda le sperimentazioni cliniche sono aumentati i trial con reclutamento attivo (da 122 a 169) e si è assistito ad un incremento dei pazienti reclutati (da 2495 a 3254). Con questi dati di produttività, a livello nazionale, il nostro Istituto mantiene il suo posizionamento tra i 10 migliori IRCCS nazionali.

Di seguito sono riportati gli obiettivi ed i risultati dell'attività di ricerca del 2017.

I. Sub-obiettivo "Valorizzare la produzione scientifica"

Indicatori: *Impact Factor (IF) - Costo medio per punto di IF - Produttività per ricercatore*

Risultati

	<i>Anno 2016</i>	<i>Anno 2017</i>	<i>Valore obiettivo</i>	<i>Obiettivo raggiunto (SI/NO)</i>
IF grezzo	1708,19	2017,82	1008,29	SI
IF normalizzato	1480,90	1465,20	1036,63	SI
Costo medio per punto di IF	€ 3.023,09	€ 2.800,13	CM compreso tra € 2.569,63 e € 2.720,78	NO

Analisi dei Risultati

- Il valore dell'IF grezzo (2017,82 punti) è aumentato di circa il 20% rispetto all'anno precedente, confermando l'importante peso scientifico della ricerca svolta nel nostro istituto. Il valore dell'IF normalizzato (1.465,20 punti) si è mantenuto sostanzialmente costante rispetto al 2016. L'obiettivo pertanto è stato raggiunto
- Il costo medio per punto di IFN, è passato da € 3.023,09 nel 2016 a € 2.800,13 nel 2017 con una riduzione di circa il 7%. L'obiettivo non è pertanto stato raggiunto (si era ipotizzata una riduzione di circa il 15%). Tale indicatore è dato dal rapporto fra assegnazione del contributo ministeriale per il supporto delle attività di ricerca corrente (nel 2017 pari al 97% di quella dell'anno precedente) e il valore di Impact Factor Normalizzato (-1% rispetto al 2016). Come più volte già ribadito in passato, purtroppo i criteri di normalizzazione attualmente utilizzati dal Ministero della Salute penalizzano la valorizzazione delle riviste con elevato impact factor, che sono quelle con peso scientifico più rilevanti e che ci hanno permesso di raggiungere nel 2017 i 2.000 punti di impact factor grezzo.

Complessivamente si ritiene che il sub-obiettivo sia stato raggiunto, pur con una criticità nel valore del costo medio per punto di Impact Factor Normalizzato. Infatti particolarmente rilevante, ai fini

  5

del peso specifico dell'Istituto, è il forte incremento del valore di Impact Factor Grezzo, a conferma che le risorse economiche che il Ministero della Salute riconosce alla Fondazione, sono ben investite.

2. Sub-obiettivo "Potenziare l'attrazione risorse"

Risultati

	Anno 2017	Valore obiettivo	Obiettivo raggiunto (SI/NO)
Attrazione risorse	€ 12.872.396,99	€ 11.142.195,48	SI

Nel 2017 la Fondazione ha ottenuto un volume di finanziamento pari a circa **12 milioni di euro**. Il contributo ottenuto dal Ministero della Salute per il finanziamento delle attività di Ricerca Corrente si è mantenuto sostanzialmente stabile (97% del contributo 2016).

L'autofinanziamento per l'anno 2017 - ovvero sia il reperimento fondi attraverso la partecipazione a bandi di ricerca sia nazionali che internazionali e a sperimentazioni sponsorizzate – è aumentato rispetto al 2016 (€ € 9.146.928,00 di cui €1.140.138,00 derivante da trial clinici profit).

Questo sub-obiettivo è stato dunque pienamente raggiunto.

3. Sub-obiettivo "Monitoraggio indicatori di efficacia clinica e scientifica"

Risultati

	Anno 2017	Valore obiettivo	Obiettivo raggiunto (SI/NO)
Trasferibilità – ricaduta assistenziale	90%	85%	SI
Trasferibilità – trial clinici	38	≥ 20	SI

a) Trasferibilità dei prodotti di ricerca (pubblicazioni)

Da una analisi delle pubblicazioni emerge che il grado di trasferibilità e di ricaduta assistenziale è pari a circa il 90% dell'intera produzione. Tale dato è coerente con l'elevato grado di traslazonalità della nostra attività.

b) Trial clinici

Nel corso del 2017 38 nuovi trial clinici hanno iniziato l'arruolamento attivo di pazienti.

Questo sub-obiettivo è stato pertanto pienamente raggiunto.

15

6

ECCELLENZA CLINICA

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

Ricoveri

Incremento rispetto all'anno 2016 di casi di alta complessità (DRG 001-002-003-543)

Al di là della considerazione che ogni Unità Operativa e Dipartimento presenta peculiari eccellenze di assistenza clinica collegate alle proprie linee di ricerca. 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 e MAC. E' possibile evidenziare un incremento degli interventi chirurgici di alta complessità in maniera particolare DRG 002 (craniotomia in età superiore di 17 anni, senza complicanze)

DRG	2016	2017
[001] Craniotomia, età > 17 anni con CC	52	54
[002] Craniotomia, età > 17 anni senza CC	370	386
[003] Craniotomia, età < 18 anni	38	33
[543] Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	7	4
Totale complessivo	467	477

Tasso di attrazione prestazioni di ricovero - Mantenimento parametri (= o > anno 2016)

Mantenimento parametri (= o > anno 2016)

	2016		2017	
Etichette di riga	num. ricoveri	%	num. ricoveri	%
Altre ATS Regione Lombardia	1.239	20,9%	1.195	20,6%
Altre Regioni	3.206	54,1%	3.106	53,6%
ATS della Città Metropolitana di Milano	1.455	24,6%	1.451	25,0%
Estero	25	0,4%	45	0,8%
Totale complessivo	5.925	100,0%	5.797	100,0%

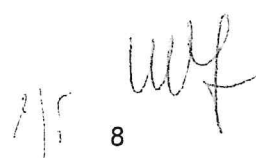
**Tasso di attrazione prestazione ambulatoriali - Mantenimento parametri
(= o > anno 2016)**

Mantenimento parametri (= o > anno 2016)

	2016		2017	
Etichette di riga	num. prestazioni	%	num. prestazioni	%
Altre ATS Regione Lombardia	55.120	22,2%	51.459	23,0%
Altre Regioni	65.418	26,3%	63.303	28,3%
ATS della Città Metropolitana di Milano	127.893	51,4%	108.797	48,6%
Eestero	197	0,1%	187	0,1%
Totale complessivo	248.628	100,0%	223.746	100,0%

In entrambi i casi i tassi di attrazione rimangono in linea con all'anno 2016, confermata anche per il 2017 l'attrattività da parte di pazienti con provenienza extra regionale, infatti ben il 53,6% di ricoveri e il 28,3% di prestazioni sono effettuate da pazienti fuori regione.

Si ritiene che gli obiettivi inerenti l'eccellenza clinica siano stati raggiunti.

  8

SICUREZZA PER I PAZIENTI E PER GLI OPERATORI

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

La Sicurezza in ospedale rappresenta oggi uno degli obiettivi prioritari del Governo nazionale, delle Regioni e delle Aziende sanitarie. La Fondazione considera la sicurezza per i pazienti e per gli operatori come un obiettivo/valore di miglioramento continuo da raggiungere ed interiorizzare e pertanto, all'interno del Piano della Performance, esso si caratterizza attraverso misure migliorative di natura tecnica, (es. interventi strutturali e presidi per la riduzione del rischio) organizzativa e procedurale (es. sviluppo della cultura della sicurezza, formazione...).

Il SPP ha tenuto incontri formativi ad hoc, sul contenuto del PGE della sede di via Celoria e sulle azioni da intraprendere un caso di emergenza, con i lavoratori che ricoprono il ruolo di:

- Responsabile dell'Emergenza – RE: incontro del 06.09.2017
- Responsabile dell'Emergenza di Area – REA: incontro del 03.08.2017
- Addetti di Compartimento: incontri del: 09.10.2017 (Neuropsichiatria Infantile B); 10.10.2017 (Neuropsichiatria Infantile A), 17.10.2017 (Neurologia B) 19.10.2017 (Neurochirurgia C e UOC Neuroriamazione), 25.10.2017 (Neurologia A), 26.10.2017 (Neurologia C), 27.10.2017 (Neurochirurgia C), 30.10.2017 (Neurochirurgia A),

L'obiettivo é stato raggiunto

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



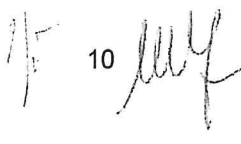
9


1) Protocollo di trattamento e gestione dell'evento settico: terapia antibiotica empirica ad ampio spettro

Aggiornamento del prospetto delle antibioticot terapie ad ampio spettro locali in base a sede dell'infezione.

Nel 2012 con l'emissione delle Linee Guida della Sepsis Surviving Campaign si è definito un protocollo di gestione e terapia dell'evento settico che attraverso l'applicazione di "bundles" ossia di iniziative terapeutiche e organizzative con precise tempistiche da rispettare è in grado di contenere in maniera significativa la mortalità. Fondamentale nei bundles è far precedere l'emocoltura, una volta fatta la diagnosi di sepsi, alla somministrazione di una terapia antibiotica locale empirica. Ogni struttura ha costruito uno schema di antibioticot terapia a ampio spettro in base alle proprie caratteristiche come ambiti di specialità e come popolazione microbiologica locale tenendo conto anche delle multiresistenze o resistenze specifiche (microbiologiche). Nel 2013 è stata introdotta la prima versione dello schema e nel 2015 è stata introdotta la versione che è ancora attualmente disponibile. Lo schema è stato inserito dal primo anno nel progetto di Risk Management relativo allo studio dell'epidemiologia della sepsi nella Fondazione e all'implementazione dei bundles, fascicolo di interventi sia clinici che organizzativi, la cui applicazione sistematica determina una riduzione della mortalità del 30-35% considerando che la mortalità per shock settico è del 50-70% e quella per sepsi grave è del 25-35%. Nel 2017 non si è ritenuto opportuno apporre modifiche allo schema impostato; solo si è inserita una banda dedicata all'antibiotico terapia ad ampio spettro nel caso il focolaio d'origine della sepsi possa essere una infezione del SNC. Lo schema prevede un campo con una prima scelta, una seconda, una opzione in caso di allergia alle penicilline semisintetiche/cefalosporine, in caso di probabilità di microrganismo MRSA +, ESBL +, MRSA/ESBL +. Le sedi di sospetto focolaio d'origine sono: SNC, addome/vie biliari, apparato ginecologico, urinario, polmone, infezione tessuti molli non severa e severa

Alla luce della tracciatura delle sensibilità agli antibiotici, quelli che appaiono essere i più pericolosi, la Microbiologia di riferimento (IRCCS Policlinico Ca' Granda) ha fornito le sensib/res per Acinetobacter B e di Klebsiella Pn. del periodo 2014-2017. L'osservazione ha fornito gli elementi per mantenere lo schema immodificato e potrà fornire per questo anno gli elementi da tenere in considerazione per la scelta degli antibiotici da inserire o eliminare nel protocollo. Emerge dalle tabelle che è in aumento la resistenza ai carbapenemi per la famiglia delle Enterobacteriaceae. Frequentemente questa condizione è di transizione tra l'acquisizione della resistenza indicata come ESBL+ e la multiresistenza, almeno tre famiglie di antibiotici inutilizzabili fino alla panresistenza dove tutti gli antibiotici non hanno azione. Dallo scorso anno la TI ha

 15 10 

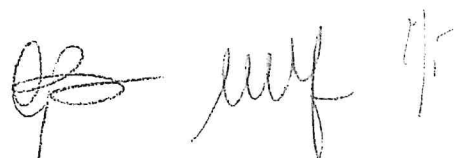
iniziato una politica di “limitazione” dell’antibioticoterapia (inserito come obiettivo di budget 2016, 2017 e 2018) per contenere le antibiotico resistenze.

L’obiettivo è stato raggiunto

2) Tasso degli eventi settici causati da patogeni multiresistenti vs tasso generale eventi settici

Descrizione antibiotico terapia)Monitoraggio eventi settici causati da patogeni multiresistenti e relativa terapia antibiotica sia empirica che specifica

2017: I dati epidemiologici del 2015 e 2016, paragonabili per casistica, per condizioni strutturali e per livello di sensibilizzazione al tema della sepsi oscillano da 4,19 episodi settici per 1000 ricoveri del 2015 al 6,75 del 2016; in termini di pazienti i valori oscillano da 3,37 pazienti con sepsi ogni 1000 ricoveri del 2015 a 5,04 del 2016. L’ incremento non è significativo inoltre, essendo immutato il numero complessivo di shock settici e quello di sepsi severe (nel 2015 4 shock settici e 4 sepsi severe e nel 2016 5 shock settici e 3 sepsi severe) si può ipotizzare una stabilizzazione della capacità di intercettare il problema nella prima fase quando la compromissione d’organo non è ancora del tutto manifestata. Nel 2017 si ha una variazione importante del fenomeno: si assiste a una forte riduzione del numero assoluto degli eventi settici che sono complessivamente 11 di cui 9, definibili come gravi quindi “sepsi severa” e “shock settico” secondo le LG del 2012, esse si sono sviluppate in 8 pazienti, 5 oncologici di cui 4 postchirurgici, tutti degenti in Terapia Intensiva. I dati sono sovrapponibili come classificazione di gravità a quelli del 2015 e 2016 (vedi sopra) ma nel 2017 in TI non si sono diagnosticate sepsi non gravi. I tassi di sepsi riferiti al 2017 sono riportati nella Tab.1 L’assenza di diagnosi di sepsi clinicamente non gravi (nella Tab.2 è presente un ultimo caso che non è stato considerato ne, nella vecchia definizione “presenza o sospetto di infezione + 2 o più segni /sintomi di SIRS” in TI potrebbe essere correlata alla variazione di tipologia di ICA (Infezioni Correlate all’Assistenza) osservata nel 2017 in particolare un contenimento delle ICA più gravi come polmoniti e infezioni del SNC e di una costante prevalere delle infezioni delle vie urinarie. A questo riguardo nel prossimo anno si provvederà alla revisione della istruzione operativa di inserimento del catetere vescicale e le coordinatrici del BO e della TI monitoreranno con audit ad hoc le manovre di inserimento nei due ambiti; contemporaneamente continuerà la sorveglianza sulle infezioni delle vie urinarie.



	2017	2016
Pazienti con sepsi	10	29
Sepsi	11	39
Giornate di degenza	40145	39800
Ricoveri	5797	5772
N° pz con sepsi/1000 ric	1,725	5,024
N° sepsi/1000 ric	1,898	6,757
N° sepsi/10000 gg deg	2,740	9,799
N° pz con sepsi/10000 gg deg	2,513	7,286

Tab. I

Gli eventi settici insorti al di fuori della TI riguardano un paziente affetto da Miastenia G., degente in reparto neurologico (neu 4), trasferito in Rianimazione contestualmente all'applicazione del protocollo e un bambino affetto da una sindrome opsomoclonica, degente da più di un mese in Neuropsichiatria infantile per un aggravamento delle crisi, portatore di Port a cath risultato infetto, origine della stato settico. Il bambino viene trasferito al Ospedale Buzzi per il trattamento della sepsi e la rimozione del Port. Ad eccezione di questo caso, nel 2017 non si sono verificati eventi settici nei due reparti pediatrici.

I microrganismi responsabili sono GRAM neg in 6 casi, GRAM pos in 4 casi e Miceti in 1 (Candida). Tra i Gram neg sono stati individuati un Acinetobacter B. MDR e una Klebsiella Pn. ESBL +: Il tasso di eventi sentinella microbiologici responsabili di sepsi è dello 0,34 per 1000 ricoveri è molto ridotto. Rispetto al numero assoluto di eventi settici i 2 causati da un microrganismo MDR o con resistenze specifiche rappresentano poco meno del 20% degli eventi settici.

In 5 casi degli 11 la sepsi era correlata al CVC (2 CVC BSI e 3 CVC VASC). Tutti i pazienti, tranne 1 degente in TI per una meningite tubercolare in trattamento associata a vasculite cerebrale, erano trattati con steroidi e/o immunodepressori.

Il riconoscimento del focolaio di origine della sepsi è stato possibile in maniera certa in 5 casi (2 certe originate da una infezione delle vie urinarie, 1 da enterite da E. Coli, 1 da Port a cath infetto, 1 da peritonite da perforazione intestinale da catetere di derivazione ventricolo peritoneale decubitato, 1 originata da una colecistite inizialmente solo sospettata) Nei rimanenti cinque episodi l'origine è rimasta sconosciuta. E' però da sottolineare che nessuno di questi episodi può essere correlato a infezioni liquorali o in generale infezioni del SNC; un caso si associa alla presenza di un alla presenza di focolai bronco pneumonici.

Non si sono verificati decessi per sepsi; per quanto riguarda la mortalità intraospedaliera dei 10 pazienti uno, portatore di metastasi cerebrali e comorbidità importanti respiratorie e cardiache, è deceduto in TI dopo circa un mese dall'esordio della sepsi per un aggravamento del quadro neurologico, sviluppo di ARDS e insorgenza di IRA. Un altro è stato trasferito in stato

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

vegetativo in Hospice ed è deceduto a distanza di 4 mesi dall'episodio settico. I decessi intraospedalieri nel 2017 sono stati 15 (0,25%).

Il protocollo è stato applicato in correttamente come tempistica in 6 dei 9 casi insorti in TI e in 1 (Neu 4) dei 2 casi in reparto. In 1 caso è stato applicato ma oltre le 3 ore, in 2 casi non è stato applicato (Tab.2).

In nessuno degli 11 casi si è utilizzato lo schema proposto come schema locale di antibioticoterapia empirica. A giustificazione di questo c'è sempre una storia clinica che fino al momento del manifestarsi della sepsi era una storia complicata, in più casi gravata da altri cicli di antibioticoterapia. In 4 casi su 11 l'antibiotico utilizzato è il meropenem (prevalenza dei GRAM – sui GRAM + come agenti eziologici), nei due casi di sepsi da MDR o ESBL+ vengono utilizzati due schemi di antibioticoterapia specifici per i due casi (Acinetob. B. MDR colistina +mero+vanco; Kleb. P. ESBL+ tazobactam+linezolid).

Pz	DATA_NASC	DATA_PREL	REPA_RTO		PR_OT		MATER_BIOL	GERME1	GERME2	COD.ICA
CG	17/06/2013	17/04/2017	NDS	sepsi Buzzi Port a Cath	N	ceftriaxone	SANGUE	STAFF AU		CVC-VASC
FL	18/03/2017	25/01/2017	NEU4	SS da UTI-ASB ?	S	meropenem	SANGUE	CANDIDA	ENTEROB. FAECALIS	LCBI
ID S	03/07/2012	30/04/2017	RZ	SS da UTI-ASB	s	meropenem	SANGUE	PSEUDOMONAS		CVC-BSI
ID S	03/07/2012	18/05/2017	RZ	SS da enterite	S	taz+amika+linezolid	SANGUE	E. COLI	BACILLUS (SPECIES)	LCBI
ML M	26/12/2017	13/02/2017	RZ	SS sosp colecisti	S	coli+mero+vanco	PUNTA CAT	ACINETO. B MDR	CANDIDA	CVC-VASC
RG P	07/08/2017	09/01/2017	RZ	SS da sosp sinusite	>3 h	tazo+vanco	SANGUE	STAFF AU		CVB-BSI
AP F	22/11/2017	07/10/2017	RZ	SS	N	taz+linez	SANGUE	KLEBSIELLA ESBL+		LCBI
BD	01/02/2017	28/08/2017	RZ	SS perf. Int. (catet DVP)	S	mero+line+metron	SANGUE	ENTEROC. FAECIUM	CANDIDA	LCBI
CR	16/06/2017	13/11/2017	RZ	SS	S	meropenem	CVC	KLEBSIELLA	ACINETOBACTER	CVC-VASC
FC	02/05/2017	29/09/2017	RZ	SS	S	meropenem	SANGUE	KLEBSIELLA	ENTEROB. FAECALIS	LCBI
LM T	12/03/2017	09/12/2017	RZ	Sepsi da UTI-ASB	N	tazocin	SANGUE	ENTEROB. FAECALIS		LCBI

Tab. 2

Per i casi in TI si è valutata la sola effettuazione dell' emocoltura e delle colture precedente l'inizio della terapia antibiotica ad ampio spettro, tutto entro l'ora. Gli altri elementi dei bundles essendo i pazienti in TI da più giorni erano già stati applicati, in particolare tutti i pazienti ricevevano un supporto respiratorio con innalzamento della FI O2 oltre 0,3, era già in corso il monitoraggio della diuresi oraria, della PVC, in alcuni si era già iniziato il supporto aminico, il carico di liquidi controllato e il bilancio idro-elettrolitico monitorato e valutato quotidianamente.

In 5 casi dei 9 episodi in TI è stata somministrata la terapia antibiotica ad ampio spettro poiché il paziente era in finestra antibiotica; la “finestra antibiotica” è stata adottata per ridurre la pressione antibiotica e l’insorgenza delle resistenze. Negli altri casi , si è prontamente modificata la terapia antibiotica ma non utilizzando lo schema di antibiotico di terapia empirica ad ampio spettro bensì una terapia più idonea alla storia infettivologica e antibiotica del paziente. Può essere interessante seguire le variazioni antibiotiche per mettere in evidenza l’efficacia o la non efficacia dello schema utilizzato, l’applicazione della de escalation, il monitoraggio dell’efficacia dell’antibiotico terapia con la procalcitonina (intervallo consigliato: ogni 24 ore).

Per il paziente degente in reparto Infantile alla diagnosi di sepsi (peraltro clinicamente non definibile come sepsi grave ma potenzialmente) da infezione del Port, fa seguito immediatamente successivo il trasferimento al Buzzi e il protocollo non viene preso in considerazione.

Dal punto di vista organizzativo nell’ultimo bimestre si è messo a punto un sistema “one click” di richiesta di esami di laboratorio diagnostici per la compromissione d’organo da attivare contestualmente all’effettuazione dell’emocultura: Questo permette un risparmio di tempo di nella prescrizione e nella esecuzione oltre che garantire la completezza delle indagini utili alla diagnosi di sepsi (“sepsis panel”) e di compromissione d’organo Soprattutto nei reparti può accadere di non avere un monitoraggio quotidiano degli esami basali, come in TI, e questo step organizzativo inserito nel protocollo può colmare eventuali lacune.

La Tab. 2 riporta una descrizione riassuntiva della casistica.

L’obiettivo è stato raggiunto

3) Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA) Monitoraggio ed epidemiologia degli EVENTI SENTINELLA MICROBIOLOGICI: colonizzazioni vs infezioni

ICA 2017	NCH1	NCH2/N CH4	NCH3 /SOLV	NRZ	NEU1	NEU2	NEU 3	NEU 4	NEU 5	NEU 7	NEU 8	NEU 9/UCV	NDS	NPI	TOT
Pazienti con Infezione	10	8	12	24	1	2		2	1		4		1	1	66
Infezioni	18	15	15	42	1	4		4	1		7		1	1	109
Giornate di degenza	3806	3517	5442	1402	3130	2152	2164	3129	849	863	2810	3325	2568	5092	40249
Ricoveri	628	628	896	16	330	304	368	311	110	150	336	394	421	790	5682
1° Infetti/1000 ric	15,92	12,73	13,39		3,030	6,579		6,431	9,091		11,905	12,346	2,375	1,266	11,616
1° Infez/1000 ric	28,66	23,88	16,74		3,030	13,158		12,862	9,091		20,833	12,346	2,375	1,266	19,183
1° Infez/10000 gg deg	47,29	42,65	27,56	299,572	3,195	18,587		12,784	11,779		24,911	17,519	3,894	1,964	27,081
1° Infetti/10000 gg leg	26,27	22,74	22,05	171,18	3,195	9,294		6,392	11,779		14,235	17,519	3,894	1,964	16,398

Tab.3

La Tab.3 mostra i tassi di ICA per UO del 2017. Le infezioni contratte durante il ricovero sono per l’80% in pazienti ricoverati in ambito chirurgico e rianimatorio. Considerando che vengono monitorate le principali infezioni secondo la codifica CDC Atlanta 2008 (infezioni delle vie

urinarie SUTI/UTI-ASB, Polmoniti PNUI-2-3, infezioni della ferita chirurgica superficiali e profonde SSI-S, SSI-P, infezioni del SNC MEN, IC, infezioni dell'osso OSS, sepsi LCBI, CVC BSI, CVC VASC, infezioni da Clostridium,) e che le più frequenti, vedi Tab. 4, ossia le infezioni delle vie urinarie rappresentano negli ultimi due anni poco più del 40% delle ICA totali, si mette in evidenza una significativa riduzione delle ICA che passano da 29 per 1000 ricoveri nel 2016 a 19 nel 2017, e se ci si riporta ai giorni di degenza le ICA si riducono da 42 per 10000 giorni di degenza nel 2016 a 27 nel 2017. I pazienti coinvolti nel 2017 sono il 36% in meno di quelli del 2016. La riduzione è trasversale a tutte le aree di degenza considerando che la proporzione tra ICA sviluppatesi in Terapia Intensiva e ICA totali non cambia tra il 2016 e il 2017 (37% delle ICA totali).

	2017		2016	
	Tot ICA	Tot UTI	Tot ICA	Tot UTI
Pazienti con Infezione	66	32	103	55
Infezioni	109	46 42%	168	69 41%
Giornate di degenza	40249	40249	39800	39800
Ricoveri	5682	5682	5772	5772
N° Infetti/1000 ric	11,61	5,63	17,84	9,52
N° Infez/1000 ric	19,18	8,09	29,10	11,95
N° Infez/10000 gg deg	27,08	11,42	42,21	17,33
N° Infetti/10000 gg deg	16,39	7,95	25,87	13,81

Tab.4

	NCH1	NCH2/ NCH4	NCH3/SOL V	NRZ	NEU1	NEU2	NEU3	NEU4	NEU5	NEU7	NEU8	NPI	NDS	UCV/NEU 9	TOT
Eventi sentinella	6	4	6	17		2		8			4	2		3	52
Giornate di degenza	3806	3517	4687	1402	3130	2152	2164	3129	849	863	2810	3325	2568	5092	39494
Ricoveri	628	629	895	16	330	304	368	311	110	150	336	394	421	790	5682
N° Eventi /1000 ric	9,554	6,359	6,704			6,579		21,739			11,905	5,076		3,797	9,152
N° Eventi/10000 gg deg	15,765	11,373	12,801	121,255		9,294		25,567			14,235	6,015		5,892	13,167

Tab. 5

Il tasso di eventi sentinella nel 2017 è stato del 9,1 per 1000 ricoveri e di 13,7 per 10000gg di degenza (Tab.5)

Nella Tab.6 è indicato il tasso di eventi sentinella per 1000 ricoveri comprensivo degli isolamenti di Serratia e senza tra il 2013 e il 2017. La Serratia sempre come marcescens, è stata considerata come evento sentinella per la sua elevata rischiosità per ICA, ma dal punto di vista della resistenza è sempre stata identificata come multisensibile.

	Tasso per 1.000 ric 2013 6223 ric	Tasso per 1.000 ric 2014 6080 ric	Tasso 1.000 2015 5879 ric	Tasso per 1000 2016 5722 ric	Tasso per 1000 2017 5682 ric
Con Serratia	15,23	9,65	12,19	12,78	9,16
Senza Serratia	14,75	9,33	9,22	11,85	8,28

Tab.6

Dei 52 eventi sentinella totali identificati nel 2017, 5 sono stati responsabili di infezioni delle vie urinarie asintomatiche UTI-ASB (1 caso da Kl. Pn ESBL+, 1 caso da Kl. Pn. CRE, 1 caso da Acinetob. B. ESBL+, 2 casi da Pseudomonas Ae. CRE) ; 2 casi sono stati responsabili di polmoniti in immunodepressione (PNU3) di cui un caso da Acinetob. B. MDR e un caso da Serratia MDS, in un caso si è sviluppata una meningite da Acinetob. B. MDR che ha richiesto l'utilizzo di colistina sia sistemica che intratecale; infine nell'anno si è verificato un caso di enterite da Clostridium Diff. In totale 9 eventi sentinella hanno dato origine a infezioni e 43 sono stati identificati come colonizzanti.

L'obiettivo è stato raggiunto

 
15 16

MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA	Organizzazione ed erogazione delle prestazioni per almeno 5 ore settimanali nei seguenti orari: prima delle ore 8.00 e/o dopo le ore 17.00 e/o nelle giornate di sabato.	Apertura ambulatori o diagnostiche per almeno 25 sabati del 2017
	Continuità Assistenziale	Mappatura delle principali RSA con nucleo Alzheimer
	Presa in carico pazienti cronici.	Attivazione progetto secondo i tempi stabiliti dalla ATS e Regione Lombardia

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.

Nell'ambito del Progetto Ambulatori Aperti promosso dalla Regione Lombardia secondo quanto indicato dalla DGR n. X/2989/2014 in cui è richiesto un ampliamento dell'offerta di visite specialistiche e di prestazioni di radiodiagnostica in orari e giornate più favorevoli ai cittadini la Fondazione ha offerto la possibilità ai propri pazienti di eseguire prestazioni di Risonanza Magnetica nella giornata di sabato (49 sabati).

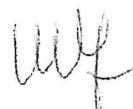
Mappatura delle principali RSA con nucleo Alzheimer

La malattia di Alzheimer è la forma più comune di demenza, ha effetti devastanti sui pazienti e le loro famiglie, pregiudicano le normali attività sociali e lavorative del malato, con deterioramento della qualità di vita e perdita di autonomia.

Sono state individuate 21 RSA con Nucleo Alzheimer della Città Metropolitana di Milano. Infatti, il Nucleo Alzheimer all'interno delle R.S.A. è destinato a persone con diagnosi di Alzheimer o, comunque, affette da forme di demenza che provocano turbe comportamentali. La mappatura offre una risposta a quei pazienti che, dopo la dimissione dall'Istituto, necessitano di una residenza protetta.

Presa in carico pazienti cronici

Attivazione progetto secondo i tempi stabiliti da ATS e Regione Lombardia




La Direzione Sanitaria e la Direzione Medica di Presidio hanno partecipato a tutti gli incontri di confronto tra le ASST/IRCCS sul tema della presa in carico organizzati da ATS e Regione Lombardia. Sono state avviate riunioni interne per l'organizzazione della presa in carico in Istituto, con una analisi preliminare delle modalità organizzative in uso nelle UU.OO. che hanno aderito al progetto (Neurologia 1, Neurologia 2, Neurologia 4, Neurologia 6, Neurologia 7, Neurologia 8, Radioterapia, Neuropsichiatria Infantile) e per la valutazione del livello di presa in carico già esistente in Istituto.

A settembre 2017 sono state censite le prestazioni ambulatoriali e diagnostiche che la Fondazione può fornire direttamente ai propri pazienti ed è stata completata la formalizzazione della filiera erogativa per le altre: oltre alle strutture pubbliche afferenti al Progetto Milano, la Fondazione ha stipulato contratti con Centro Diagnostico Italiano, IRCCS Istituto Clinico Città Studi, IRCCS Centro Cardiologico Monzino, Fondazione Don Gnocchi Onlus, IRCCS San Raffaele, IRCCS Humanitas, Istituto Auxologico Italiano e Curie s.r.l.

E' stato steso il modello operativo per la gestione della presa in carico e sono stati individuati gli ambulatori dedicati: tre spazi distribuiti su due giorni alla settimana. Il 28 settembre 2017, con delibera 451, è stato attribuito il primo incarico di Case Manager Area Adulti al Coordinatore Infermieristico, Sig. Jesus Vela Gomez.

Si sono svolti gli incontri preliminari con Lombardia Informatica e Santer-Reply per la predisposizione dell'applicativo informatico dedicato alla presa in carico, PIC-T. Per tale software, nel corso dell'anno, sono state organizzate diverse giornate di formazione per Case Manager e medici di riferimento di ciascuna unità operativa coinvolta.

Inoltre, al fine di fornire adeguato supporto amministrativo al Centro Servizi della Fondazione, è stata formalizzata l'adesione alla gara svolta dall'Istituto Nazionale dei Tumori per un Centro Operativo externalizzato.

SI RITIENE CHE GLI OBIETTIVI INERENTI IL MIGLIORAMENTI DEI SERVIZI PER L'UTENZA SIANO STATI RAGGIUNTI.


1/5
18

DIGITALIZZAZIONE

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

Le attività da parte del Servizio Informatico sono state avviate e concluse nei tempi previsti, come di seguito meglio specificato:

1. Introduzione dei Braccialetti per i Pazienti ricoverati con codice a barre.

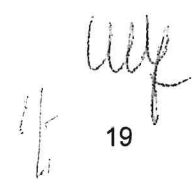
Al fine di aumentare la sicurezza nell'identificazione dei pazienti ricoverati, si è dato corso all'introduzione dei nuovi braccialetti, sui quali sono riportate le seguenti informazioni:

- a. Cognome
- b. Nome
- c. Sesso
- d. Data di nascita
- e. Codice Fiscale
- f. Codice Nosologico

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

Nell'ambito del sistema di gestione dei pazienti ricoverati si è proceduto pertanto ad attivare il nuovo sistema di stampa in reparto dei Braccialetti Identificativi in materiale plastico: in questo contesto è stato approntato un sistema gestito in autonomia dai singoli reparti con un prodotto standard di qualità elevata ed è stato rivisto anche il layout delle informazioni prodotte al fine di migliorare la leggibilità e la fruibilità delle informazioni presenti, soprattutto nell'ambito della corretta identificazione del paziente nei vari SW aziendali.

2. Diffusione del sistema di videoconferenza con formazione degli operatori ed utilizzo nelle sale riunione della Fondazione.

Al fine di migliorare la fruibilità delle riunioni e degli eventi che si tengono presso le diverse Sedi della Fondazione, è stato diffuso l'utilizzo del sistema di "unified communication & collaboration" Office365 di Microsoft, in modo da utilizzare il sistema "Skype for Business".

Sono state attrezzate la Biblioteca Centrale, l'aula Pluribus, la Biblioteca del Dipartimento Infantile, la saletta Riunione presso i laboratori di via Amadeo e quella in via Temolo (Bicocca).

A cura del personale del Servizio Informatico sono state tenute quattro sessioni di corso sull'utilizzo di Skype for Business in data 21 e 23 marzo 2017 che hanno visto la presenza complessiva di 32 colleghi sugli oltre 50 iscritti

3. Installazione ed attivazione del nuovo Sistema di Storage Aziendale:

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

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

I due sottosistemi sono stati montati nelle loro sedi definitive e sono stati completati i lavori di configurazione.

Lo storage è stato inoltre integrato nel sistema di monitoraggio aziendale (WhatsUp Gold) al fine di poterne verificare lo stato e le performance anche internamente.

Il 12 ottobre è stato effettuato il Collaudo Hardware del sistema con esito positivo.

Il 5 dicembre è stato effettuato il Collaudo Funzionale del sistema con esito positivo.



TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE COME OBIETTIVI CULTURALI

Premesso che con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. n. 89 del 27/01/2017 è stato approvato il “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione della Fondazione 2017 – 2019, redatto sulla base delle indicazioni della Delibera n. 831 del 3 Agosto 2016 con la quale l'ANAC ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2016, tenendo conto delle modifiche legislative introdotte in particolare dal D.lgs. 97/2016, che contiene indicazioni in merito ai contenuti a cui devono uniformarsi i piani delle singole PA.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 692/2017 è stato adottato il Piano della Performance all'interno del quale in materia di anticorruzione e trasparenza sono stati individuati i seguenti obiettivi:

OBIETTIVO	MISURA	INDICATORE
Monitoraggio del PTPCT anno 2017	Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017/2019.	Report SI
Attuazione del PTPCT anno 2017	Anticorruzione: Adozione di una procedura per la gestione amministrativa delle sperimentazioni cliniche	Procedura SI
	Trasparenza: Adozione di un regolamento che disciplini tutti gli aspetti connessi agli adempimenti di legge in materia di accesso civico.	Regolamento SI

Si descrivono di seguito, gli adempimenti posti in essere in attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità – PTPCT – 2017-2019.

Monitoraggio del PTPCT anno 2017

Come previsto dal Piano Triennale Prevenzione della Corruzione il RPCT ha richiesto a ciascun referente, un report sull'attività di monitoraggio svolta nei periodi di riferimento

per ogni sotto processo individuato a rischio corruzione presente nell'allegato I del Piano 2017/2019.

Come previsto dal PTPC sono stati monitorati i seguenti processi:

- Prosecuzione contratti in attesa di nuova gara
- Conferimento incarichi di collaborazione non di ricerca e gestione delle relative procedure
- Trattamento economico dipendenti e non
- Autorizzazioni alla partecipazione a convegni e congressi e altre attività esterne
- Gestione fase esecuzione contratto di manutenzione impianti
- Contabilità dei pagamenti, delle scritture contabili e relativi mandati di pagamento
- Elaborazione compensi ai professionisti che svolgono attività LP e liquidazione rimborso spese congressuali
- Richiesta pareri legali a supporto della legittimità e della correttezza formale delle attività della Fondazione;
- Liquidazione sinistri RC sanitari in SIR

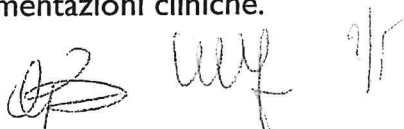
Detti report, agli atti del RPCT, sono stati esaminati al fine di verificare l'attuazione delle misure previste dal piano stesso, non sono emerse criticità.

Attuazione del PTPCT anno 2017

Adozione di una procedura per la gestione amministrativa delle sperimentazioni cliniche

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 129 del 30 Giugno 2017 è stato approvato il Regolamento per la conduzione delle sperimentazioni cliniche profit e non profit il cui scopo è quello di definire un quadro generale per la conduzione e la gestione delle sperimentazioni cliniche, dalla progettazione alla pianificazione, approvazione, conduzione, monitoraggio fino alla stesura del rapporto finale, svolte presso la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta nonché disciplinare le modalità di gestione e ripartizione dei proventi derivanti dallo svolgimento delle stesse.

A seguito del provvedimento sopra indicato, in data 21 Settembre 2017 con deliberazione del Direttore Generale n. 441 è stata approvata la procedura amministrativo contabile per la gestione delle sperimentazioni cliniche Cod. PRTrialCost_01 il cui scopo è quello di gestire gli studi clinici condotti presso la Fondazione con analisi dettagliata delle dinamiche di sviluppo dei ricavi e dei costi delle sperimentazioni cliniche.



Adozione di un regolamento che disciplini tutti gli aspetti connessi agli adempimenti di legge in materia di accesso civico.

Con Deliberazione n. IV/143 del 29/09/2017 è stato approvato il “Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti, dati e documenti della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico “Carlo Besta”, pubblicato sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente.

Il Regolamento recepisce le disposizioni del D.lgs. 33/2013 e s.m.i., le “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 c. 2 del D.lgs. 33/2013” adottate dall'ANAC con Determinazione n. 1309 del 28/12/2016 e la Circolare del n. 2/2017 del 30/05/2017 del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione, contenente ulteriori alcune raccomandazioni circa l'attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato in materia di accesso civico.

Nel Regolamento vengono disciplinate le seguenti forme di accesso:

Accesso ai documenti amministrativi, previsto dal Capo V art. 22 della Legge 241/1990 e s.m.i. “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e dal DPR 12/06/2006 n. 184 “Regolamento recante disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi”;

Accesso civico semplice, disciplinato dall'art. 5, comma 1, del decreto legislativo n. 33/2013 come modificato dall'art. 6 del d.lgs. n. 97/2016 prevede il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati, oggetto di pubblicazione obbligatoria secondo le vigenti disposizioni normative, qualora le pubbliche amministrazioni ne abbiano omesso la pubblicazione.

Accesso civico generalizzato disciplinato dall'art. 5, comma 2, del decreto legislativo n. 33/2013 come modificato dall'art. 6 del d.lgs. n. 97/2016, è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati ulteriori a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, del segreto di Stato, del segreto d'ufficio, del segreto statistico e della protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dall'art. 5 bis del suddetto decreto legislativo.

Gli obiettivi si possono pertanto ritenere raggiunti



GESTIONE ATTENTA DELLE RISORSE

Obiettivi 2017 OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICATORE/MISURA
GESTIONE ATTENTA DELLE RISORSE	Piano di Razionalizzazione della Spesa	Approvazione del Piano di razionalizzazione della spesa. Monitoraggio del Piano di razionalizzazione della spesa.

UOC TECNICO PATRIMONIALE

Nel corso dell'anno 2017 l' UOC Tecnico Patrimoniale ha provveduto al monitoraggio del budget assegnato alla UOC medesima in sede di BPE 2017, ripartito tra i diversi conti COGE, adoperandosi per la riduzione dei costi sostenuti nel corso dell'anno precedente.

Si riepilogano brevemente, di seguito, le azioni intraprese dall'UOC Tecnico Patrimoniale nel corso dell'anno 2017 finalizzate alla razionalizzazione della spesa:

A prosieguo dell'attività di gestione delle locazioni passive, precedentemente in capo alla UOC Affari Generali e Legali, si è proceduto, ai sensi di quanto previsto dall'art. 3 comma 1 e comma 7 della Legge 135/2012, a richiedere alle Proprietà interessate la restituzione dei 15% dei canoni di locazione versati a decorrere dal II semestre 2014, nonché delle somme versate a titolo di aggiornamento ISTAT a decorrere dal II semestre 2012, con conseguente rideterminazione in diminuzione del canone dovuto.

Per quanto attiene il rapporto di locazione riferito ai Laboratori di via Temolo, a seguito delle verifiche contabili effettuate in contraddittorio tra entrambe le parti, è stato definito e convenuto tra la Fondazione e la Proprietà un credito pregresso della Fondazione ammontante alla data del 31 dicembre 2017 ad € 221.699,87 e rideterminazione del canone di locazione dovuto per l'anno 2017, con un risparmio annuale complessivo pari ad € 61.000,00 al netto dell'IVA di legge;

Rinegoiazione dei contratti di appalto aventi ad oggetto la fornitura di beni e servizi di competenza della UOC Tecnico Patrimoniale (es. manutenzione impianti, fornitura gas medicinale, riscaldamento), conseguendo un risparmio complessivo nell'anno 2017 ammontante a circa € 15.000,00 al netto dell'IVA di legge;

Adozione di misure atte alla riduzione dei consumi di energia elettrica, tra cui la sostituzione di lampade di illuminazione ad incandescenza con lampade LED nelle aree cortilizie dell'Istituto e di

pompe centrifughe per circuiti di mandata delle linee acqua refrigerata proveniente dai gruppi frigoriferi centralizzati della sede di via Celoria, con pompe centrifughe a tecnologia INVERTER, conseguendo un risparmio quantificabile complessivamente in € 5.000,00 al netto dell'IVA di legge.

Si ritiene pertanto che l'obiettivo, per quanto attiene l'attività svolta a cura della UOC Tecnico Patrimoniale, sia stato raggiunto

UOC PROVVEDITORATO ECONOMATO

Attività

L' UOC Provveditorato Economato ha rispettato le previsioni del Piano di Razionalizzazione della Spesa approvato con Deliberazione n. 183 del 20/4/2017.

Nello specifico ha:

- monitorato i conti CO.GE assegnati per competenza in fase di pre-budget, sulla base delle assegnazioni BPE 2017;- incrementato la propria attività finalizzata all'espletamento di procedure di gara al fine di contrattualizzare forniture di beni e servizi in particolare:

Forniture

- fornitura di reagenti in particolare per Laboratorio di Patologia Genetica e Neurologia IV
- Service fornitura frese e trapani (procedura aperta aggregata già indetta e d in corso di espletamento)
- Materiale di Neurochirurgia (istruttoria per la predisposizione degli atti)

Servizi

- Gestione Stabulario e materiale di consumo (procedura aperta in due lotti aggregata con INT già aggiudicata)
- Servizio di Grant Office (procedura aperta già aggiudicata)

L'UOC Provveditorato Economato svolge periodicamente attività di analisi di concerto con il Controllo di Gestione al fine di segnalare tempestivamente alla Direzione eventuali scostamenti di spesa. In tale contesto si inserisce l'attività riferita alla programmazione delle gare e alla pianificazione di incontro per la redazione di procedure/Regolamenti a supporto delle attività amministrative per gli acquisti.

Nel corso dell'anno 2017 l'UOC Provveditorato Economato ha provveduto al monitoraggio del budget assegnato alla UOC medesima in sede di BPE 2017, ripartito tra i diversi conti COGE, adoperandosi per la riduzione dei costi su base storica.



Di seguito il prospetto economico nel quale è evidenziata l'attività di rendicontazione (IV CET) per l'anno 2017 riferita ai beni e servizi:

VALORE IV CET 2017	Acquisti attraverso CONSIP	Acquisti attraverso A.R.C.A.	Acquisti gare aggregate cons./un.	Servizi in Concessione	Acquisti autonomi
43.181.000,00	461.000,00	3.438.000,00	18.675.000,00	-	20.607.000,00
100%	1%	8%	43%	0%	48%

Attività per il contenimento della spesa

Di seguito prospetto riferito alla rinegoziazione dei contratti di appalto aventi ad oggetto la fornitura di beni e servizi di competenza della UOC Provveditorato Economato dal quale emerge il risparmio complessivo nell'anno 2017 sotto riportato:

	anno 2017	anno 2017
	Nr. contratti rinegoziati	Valore annuo importo risparmiato
Rinegoziazione Dispositivi medici	24	116.545,00
Rinegoziazione altri Beni e Servizi (esclusi farmaci)	29	132.848,23

Si ritiene pertanto che l'obiettivo di contenimento della spesa nonché di performance sia stato pienamente raggiunto.

7/5

MONITORAGGIO OBIETTIVI AZIENDALI E DI BUDGET

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 322 del 12/07/2017 sono stati assegnati gli obiettivi ai Dipartimenti/UUOCC/Strutture/Uffici per quanto riguarda l'Area Assistenza della Fondazione per l'anno 2017 e con Deliberazione del Direttore Generale n. 467 del 12/10/2017 sono stati assegnati gli obiettivi ai Servizi Generali/Strutture/Uffici della Direzione Scientifica per l'anno 2017.

Il monitoraggio degli obiettivi di produzione e costi assegnati alle UUOCC Sanitarie è stato effettuato con cadenza mensile e pubblicato sul Portale del Controllo di Gestione.

Il monitoraggio dello stato di avanzamento obiettivi aziendali e di budget al 30/09/2017 è stato effettuato nel mese di ottobre 2017.

La rendicontazione finale al 31/12/2017 degli obiettivi aziendali e di budget è stata effettuata nel mese di giugno 2018.

 
27

Allegato 1

PIANO DELLA PERFORMANCE 2017

OBIETTIVI PRODUZIONE E COSTI

UUOCC Sanitarie

Politiche di definizione del budget

OBIETTIVO DI PRODUZIONE

L'obiettivo ricavi della Fondazione (Prestazioni di Ricovero e Specialistica Ambulatoriale, inclusa maggiorazione tariffaria Legge n.7/2010) è stato raggiunto da tutti i Dipartimenti Sanitari come evidenziato nella tabella I.

Tabella I – Ricavi da prestazioni sanitarie Anno 2017

Rendicontazione Ricavi UUOCC Sanitarie con maggiorazione tariffaria (L.R. 7/2010) (€/1.000)				
	17%	ANNO 2017	BUDGET 2017	VARIAZIONE
TOT DIP SAN (Totale Dipartimenti Sanitari)	1.829	42.302	40.807	1.495
DIPNEUR (Dipartimento Neurochirurgia)	1.013	21.352	20.737	615
306 (UOC Radioterapia)	-	3.956	3.770	186
308 (UOC Terapia Intensiva I - Neuroanestesia e Rianimazione)	13	390	506	- 116
309 (UOC Neurochirurgia I - NCH Oncologica)	343	6.576	6.125	451
310 (UOC Neurochirurgia II - NCH Neurovascolare)	272	4.711	4.361	350
311 (UOC Neurochirurgia III - NCH Funzionale)	271	4.171	4.525	- 354
312 (UOC Neurochirurgia IV - NCH Spinale)	55	708	663	45
DIPNSC (Dipartimento Neuroscienze Cliniche)	456	8.945	8.557	388
316 (UOC Neurologia I - Disturbi del Movimento)	79	1.264	1.184	80
317 (UOC Neurologia II - Neurobiologia Clinica)	63	1.084	985	99
318 (UOC Neurologia III - Cefalee e Algologia)	80	1.263	1.177	86
701 (UOC Neurologia VIII - Neuroncologia)	60	1.720	1.792	- 72
706 (UOC Neurologia IV - Malattie Neuromuscolari)	75	1.990	1.708	282
709 (UOC Neurologia IX - Malattie Cerebrovascolari)	100	1.591	1.668	- 77
DIPRID (Dipartimento Diagnostica e Tecnologia Applicata)	44	7.554	7.250	304
302 (UOC Laboratorio di patologia clinica e gen med)	-	3.159	2.878	281
708 (UOC Laboratorio di Neurogenetica Molecolare)	-	989	935	54
314 (UOC Neurologia VI - Neurofisiopatologia)	-	428	413	15
323 (UOC Neuroradiologia)	-	1.982	2.107	- 125
703 (UOC Neurologia VII - Epilettologia Clinica e Neurofisiologia Sperimentale)	27	503	461	42
704 (UOC Neurologia V - Neuropatologia)	17	494	455	39
DIPNPI (Dipartimento Neuroscienze Pediatriche)	315	4.450	4.264	186
321 (UOC Neuropsichiatria Infantile)	183	2.497	2.427	70
322 (UOC Neurologia Dello Sviluppo)	132	1.915	1.798	117

NOTE: I dati relativi ai Dipartimenti includono le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dai Poliambulatori.
(*) I ricavi del Dipartimento di Neurochirurgia includono i ricavi del Reparto Solventi.

Fonte dati: Flusso SDO e 28/SAN Anno 2017
Elaborazione dati: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione - Funzione Controllo di Gestione
Dati aggiornati il 12/4/2018

OBIETTIVO COSTI (Tutte le UUOCC Sanitarie)

Il Decreto regionale di assegnazione delle risorse destinate al finanziamento di parte corrente del F.S.N. per l'esercizio 2017, n. 1221 del 7/2/2017, per quanto riguarda la voce Beni e Servizi, prevede nel 2017 rispetto al 2016 una riduzione per l'aggregato Dispositivi Medici pari a 128€ /1.000.

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

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

- Dispositivi medici CND W – Materiali diagnostici in vitro: riduzione dello 0,50%;
- Dispositivi medici (esclusi CND W) – Dispositivi medici ed impiantabili attivi: riduzione del 1,50%.

Nel corso del 2017 il Controllo di Gestione ha effettuato e pubblicato sul Portale del Controllo di Gestione, con cadenza mensile, i report di monitoraggio dei consumi di dispositivi medici al fine di contenerne i costi nel rispetto del Budget fissato.

Per quanto riguarda i consumi dei Dispositivi Medici dei Dipartimenti Sanitari nel 2017 risultano complessivamente in flessione rispetto al budget complessivamente assegnato di riduzione di 128K€ rispetto al 2016. Tutte le UUOCC Sanitarie hanno contribuito al raggiungimento di tale obiettivo.

Il report di monitoraggio dei costi dei Dispositivi Medici per il periodo Gennaio-Dicembre 2017 evidenzia rispetto al periodo Gennaio-Dicembre 2016 una diminuzione complessiva di costi pari a 536 k€, come evidenziato in tabella 3. In particolare:

- Per il **Dipartimento di Neurochirurgia**: il consumo di Dispositivi Medici complessivamente risulta in diminuzione nel periodo Gennaio-Dicembre 2017, in particolare materiale protesico, strumentario chirurgico e dispositivi medici per apparecchiature. La flessione dei costi è dovuta ad una serie di ragioni, di cui si elencano le principali: **cambio di tecniche chirurgiche** (alcune tecniche chirurgiche hanno subito una variazione che non implica più l'utilizzo di alcuni presidi chirurgici), **utilizzo di presidi in luogo di altri simili ma più economici, prodotti non più in uso** (ad esempio il prodotto Activa SC 37602 che ha portato ad un risparmio di 189.000 €), **acquisto di strumentario chirurgico di durata pluriennale nel corso del 2016** che ha portato a minori acquisti nel 2017, adesione a gare aggregate.
- Per il **Dipartimento di Diagnostica e Tecnologia Applicata**: si evidenzia un aumento complessivo dei consumi di dispositivi medici. Aumentano i consumi di Reagenti

per il Laboratorio Analisi, SOSD di Genetica delle Malattie Neurodegenerative e Metaboliche, Laboratorio di Neuropatologia e Laboratorio di Neurogenetica Molecolare.

- Per il **Dipartimento di Neuroscienze Cliniche** aumentano complessivamente i consumi di dispositivi medici, in particolare Reagenti per i Laboratori di Neuroncologia e Neurologia IV.

- Per il **Dipartimento di Neuroscienze Pediatriche**: il consumo complessivo di dispositivi medici risulta in leggera flessione.

GP Mef 11

Tabella 3 – Monitoraggio Costi Dispositivi Medici

GRUPPO	Conto	Descrizione Conto	DIPARTIMENTO	ANNO 2016	ANNO 2017	VARIAZIONE
DISPOSITIVI MEDICI	301011501	Dispositivi medici: Presidi chirurgici e materiali sanitari - Cnd: A B D	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 708	€ 490	€ 218
			NEUROCHIRURGIA	€ 19.783	€ 15.051	€ 4.731
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 1.481	€ 607	€ 874
			NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	€ 382	€ 50	€ 332
		Dispositivi medici: Presidi chirurgici e materiali sanitari - Cnd: A B D Totale		€ 22.352	€ 16.197	€ 6.155
	301011501 Totale			€ 22.352	€ 16.197	€ 6.155
	301011502	Dispositivi per appar. Cardiocircolatorio Cnd: C	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 223.886	€ 218.330	€ 5.556
			NEUROCHIRURGIA	€ 145.472	€ 101.967	€ 43.505
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 8.307	€ 8.005	€ 303
			NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	€ 3.720	€ 2.992	€ 728
		Dispositivi per appar. Cardiocircolatorio Cnd: C Totale		€ 381.385	€ 331.293	€ 50.092
	301011502 Totale			€ 381.385	€ 331.293	€ 50.092
	301011503	Dispositivi medici: Materiali per emodialisi - Cnd: F	NEUROSCIENZE CLINICHE		€ 732	€ 732
		Dispositivi medici: Materiali per emodialisi - Cnd: F Totale			€ 732	€ 732
	301011503 Totale				€ 732	€ 732
	301011507	Dispositivi medici: Materiali diagnostici (materiale per apparecchiature)	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 10.016	€ 12.313	€ 2.297
			NEUROCHIRURGIA	€ 431.800	€ 271.588	€ 160.211
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 1.918	€ 3.107	€ 1.188
			NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	€ 276	€ 658	€ 382
		Dispositivi medici: Materiali diagnostici (materiale per apparecchiature Totale)		€ 444.010	€ 287.666	€ 156.344
	301011507 Totale			€ 444.010	€ 287.666	€ 156.344
	301011509	Altri beni e prodotti sanitari (senza CND)	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 5.138	€ 5.761	€ 623
			NEUROCHIRURGIA	€ 85.296	€ 73.114	€ 12.182
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 32.539	€ 21.309	€ 11.230
			NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	€ 1.562	€ 1.561	€ 1
		Altri beni e prodotti sanitari (senza CND) Totale		€ 124.535	€ 101.746	€ 22.789
	301011509 Totale			€ 124.535	€ 101.746	€ 22.789
	301011510	Dispositivi Medici: Cnd A - Dispositivi da somministrazione, prelievo e r	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 49.926	€ 45.210	€ 4.716
			NEUROCHIRURGIA	€ 336.212	€ 351.346	€ 15.134
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 39.086	€ 40.161	€ 1.075
			NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	€ 10.326	€ 9.400	€ 927
		Dispositivi Medici: Cnd A - Dispositivi da somministrazione, prelievo e r Totale		€ 435.550	€ 446.117	€ 10.567
	301011510 Totale			€ 435.550	€ 446.117	€ 10.567
	301011511	Dispositivi Medici: Cnd K,L - Strumentario chirurgico	NEUROCHIRURGIA	€ 610.634	€ 488.065	€ 122.570
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 102	€ 183	€ 81
		Dispositivi Medici: Cnd K,L - Strumentario chirurgico Totale		€ 610.737	€ 488.248	€ 122.489
	301011511 Totale			€ 610.737	€ 488.248	€ 122.489
	301011512	Dispositivi Medici: Cnd H - Dispositivi di sutura	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 490	€ 124	€ 366
			NEUROCHIRURGIA	€ 191.554	€ 214.287	€ 22.733
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 7	€ 5	€ 2
			NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	€ 7	€ 0	€ 7
		Dispositivi Medici: Cnd H - Dispositivi di sutura Totale		€ 192.058	€ 214.423	€ 22.365
	301011512 Totale			€ 192.058	€ 214.423	€ 22.365
	301011513	Dispositivi Medici: Cnd M - Dispositivi per medicazioni generali e specia	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 8.259	€ 8.267	€ 9
			NEUROCHIRURGIA	€ 436.505	€ 429.111	€ 7.395
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 12.301	€ 12.160	€ 142
			NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	€ 2.960	€ 2.635	€ 325
		Dispositivi Medici: Cnd M - Dispositivi per medicazioni generali e specia Totale		€ 460.025	€ 452.193	€ 7.832
	301011513 Totale			€ 460.025	€ 452.193	€ 7.832
	301011514	Dispositivi Medici: Cnd T - Dispositivi di protezione e ausili per specia	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 19.148	€ 17.856	€ 1.292
			NEUROCHIRURGIA	€ 284.295	€ 275.239	€ 9.056
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 18.033	€ 14.815	€ 3.218
			NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	€ 3.514	€ 1.889	€ 1.625
		Dispositivi Medici: Cnd T - Dispositivi di protezione e ausili per specia Totale		€ 324.989	€ 309.800	€ 15.190
	301011514 Totale			€ 324.989	€ 309.800	€ 15.190
	301011515	Dispositivi medici: Cnd Y - Supporti e ausili tecnici per persone disabili	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 71	€ 49	€ 22
			NEUROCHIRURGIA	€ 618	€ 628	€ 9
			NEUROSCIENZE CLINICHE		€ 20	€ 20
		Dispositivi medici: Cnd Y - Supporti e ausili tecnici per persone disabili Totale		€ 690	€ 697	€ 7
	301011515 Totale			€ 690	€ 697	€ 7
	301011516	Dispositivi Medici: Cnd B, G, N, Q, R, U - Presidi medico-chirurgici spec	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 39.679	€ 39.245	€ 434
			NEUROCHIRURGIA	€ 399.792	€ 407.186	€ 7.394
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 31.622	€ 32.909	€ 1.287
			NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	€ 606	€ 1.109	€ 503
		Dispositivi Medici: Cnd B, G, N, Q, R, U - Presidi medico-chirurgici spec Totale		€ 471.699	€ 481.049	€ 9.350
	301011516 Totale			€ 471.699	€ 481.049	€ 9.350
	301011517	Dispositivi Medici: Cnd D, S, V, - Disinfettanti, prodotti per sterilizza	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 9.218	€ 13.256	€ 4.039
			NEUROCHIRURGIA	€ 91.507	€ 69.992	€ 21.515
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 3.510	€ 3.546	€ 36
			NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	€ 1.156	€ 1.557	€ 401
		Dispositivi Medici: Cnd D, S, V, - Disinfettanti, prodotti per sterilizza Totale		€ 105.391	€ 88.350	€ 17.040
	301011517 Totale			€ 105.391	€ 88.350	€ 17.040
DISPOSITIVI MEDICI Totale				€ 3.573.421	€ 3.218.511	€ 354.910
MATERIALE PROTETICO	301011504	Dispositivi medici implantabili attivi: Materiali protesici (endoprotesi)	NEUROCHIRURGIA	€ 1.626.513	€ 1.326.235	€ 300.278
		Dispositivi medici implantabili attivi: Materiali protesici (endoprotesi) Totale		€ 1.626.513	€ 1.326.235	€ 300.278
	301011504 Totale			€ 1.626.513	€ 1.326.235	€ 300.278
	301011505	Dispositivi medici: Materiali protesici (endoprotesi non attive) - Cnd: P	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 120.357	€ 123.504	€ 3.147
			NEUROCHIRURGIA	€ 638.493	€ 641.488	€ 2.995
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 30	€ 136	€ 106
		Dispositivi medici: Materiali protesici (endoprotesi non attive) - Cnd: P Totale		€ 758.880	€ 765.128	€ 6.248
	301011505 Totale			€ 758.880	€ 765.128	€ 6.248
MATERIALE PROTETICO Totale				€ 2.385.393	€ 2.091.363	€ 294.030
REAGENTI	301011506	Dispositivi medico diagnostici in vitro: Materiali diagnostici - Cnd: W	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 459.704	€ 464.388	€ 4.684
			NEUROCHIRURGIA	€ 75.536	€ 31.463	€ 44.073
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 48.074	€ 59.046	€ 10.972
			NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	€ 3.155	€ 2.812	€ 343
		Dispositivi medico diagnostici in vitro: Materiali diagnostici - Cnd: W Totale		€ 586.469	€ 558.710	€ 27.759
	301011506 Totale			€ 586.469	€ 558.710	€ 27.759
	301011508	Prodotti chimici: Materiali diagnostici (senza Cnd)	DIAGNOSTICA E TECNOLOGIA APPLICATA	€ 1.031.196	€ 1.115.331	€ 84.135
			NEUROCHIRURGIA	€ 1.943	€ 137	€ 1.806
			NEUROSCIENZE CLINICHE	€ 702.707	€ 761.490	€ 58.783
			NEUROSCIENZE PEDIATRICHE	€ 149	€ 114	€ 34
		Prodotti chimici: Materiali diagnostici (senza Cnd) Totale		€ 1.735.995	€ 1.877.073	€ 141.078
	301011508 Totale			€ 1.735.995	€ 1.877.073	€ 141.078
REAGENTI Totale				€ 2.322.454	€ 2.435.783	€ 113.329
Totale complessivo				€ 8.281.266	€ 7.745.657	€ 535.612

Fonte dati: Oiamm, estrazione del 09/01/2018
 Elaborazione dati: UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione
 Dati aggiornati il 7/02/2018

[Handwritten signature and initials]

