

FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2019

PREMESSA	3
SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI	4
IL CONTESTO	4
IL CONTESTO INTERNO, L' ORGANIZZAZIONE.....	5
IL SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE FONDAZIONE IRCCS CARLO BESTA	7
RISORSE UMANE	12
RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE	14
OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI	16
IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE 2019	16
COLLEGAMENTO CON IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC).....	17
MACRO AREE OBIETTIVI PIANO DELLA PERFORMANCE 2019	18
ALLEGATO: SINOTTICO RIEPILOGATIVO OBIETTIVI ANNO 2019	

PREMESSA

Il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ha introdotto la valutazione del ciclo della performance nel settore pubblico. Come noto, la previsione normativa individua nel **PIANO DELLA PERFORMANCE** il documento operativo con cui le Pubbliche Amministrazioni definiscono i propri obiettivi e nella **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE** il documento che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati e alle risorse impiegate.

Il **PIANO DELLA PERFORMANCE** della Fondazione IRCCS Carlo Besta 2019-2021 è stato approvato con deliberazione n. 47 del 29.01.2020. Nel Piano sono esplicitate le linee di indirizzo strategiche e gli obiettivi da perseguire nel periodo di riferimento in coerenza con le Regole di Sistema annuali adottate dalla Giunta Regionale per la gestione del Servizio Sociosanitario Lombardo (SSL) e con gli altri documenti di contenuto programmatico.

La **RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2019** rappresenta l'esito dell'attività svolta dalla Fondazione ed evidenzia le modalità secondo cui si è svolto, nell'esercizio di riferimento, l'intero processo di misurazione e valutazione. Il Piano ed i documenti collegati al ciclo di gestione annuale della performance sono pubblicati sul sito web istituzionale nella sezione dedicata dell'area "Amministrazione Trasparente".

SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

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.

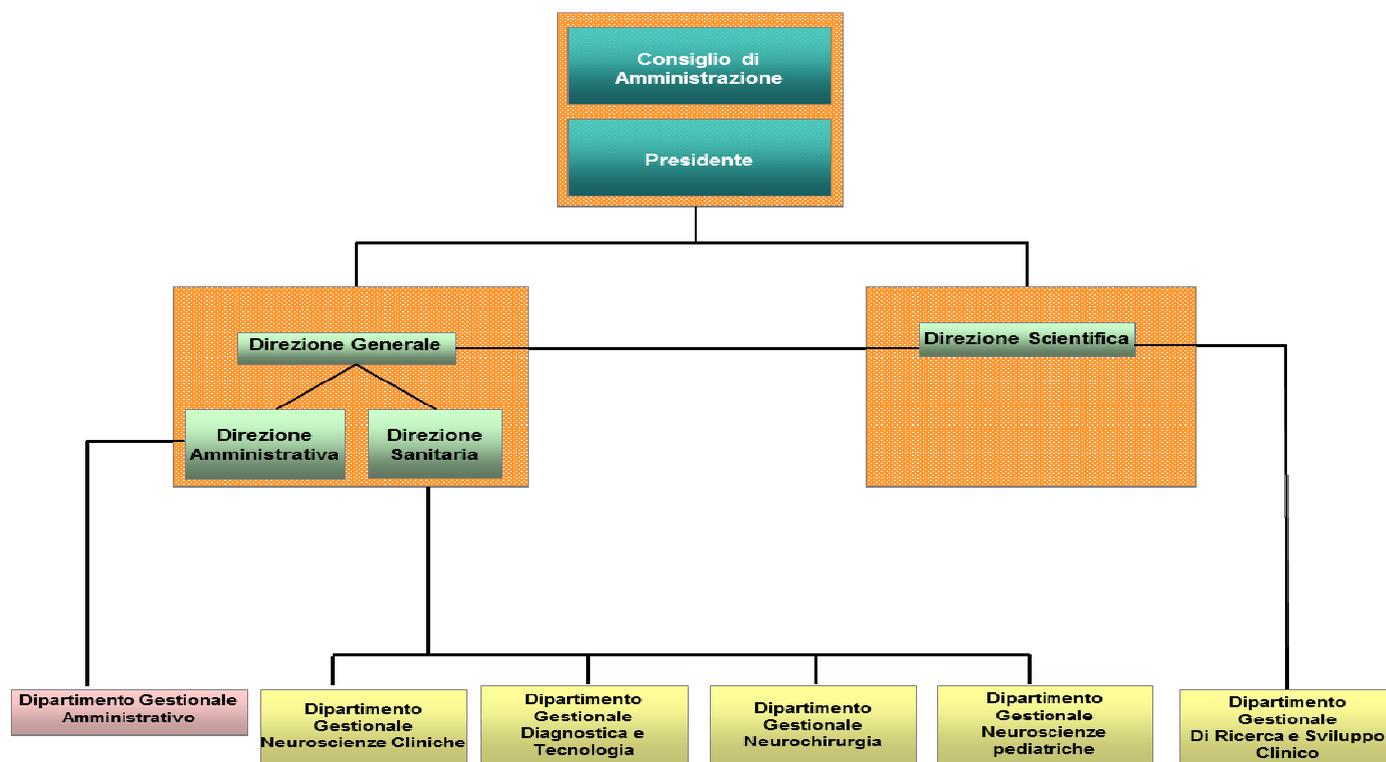
Il contesto interno, l'organizzazione

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.

Il Sistema di Misurazione della Valutazione della Performance Fondazione IRCCS Carlo Besta

La Fondazione IRCCS Carlo Besta, ad oggi, non ha un regolamento organico dedicato alla valutazione del personale.

La valutazione si basa sui principi contenuti:

- nella Deliberazione del Direttore Generale n. 233 del 11/05/2011 ad oggetto: “Stato di attuazione del ciclo di gestione della performance sulla base di quanto disposto dal D.Lgs 150 del 2009”;
- nei Contratti Integrativi Aziendali della Dirigenza Medica e della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa siglati in data 12/12/2019;
- nel Contratto Integrativo del personale del Comparto siglato in data 27/11/2019

e si articola in:

- a) Performance Organizzativa
- b) Performance Individuale

La **Performance Organizzativa** è la componente del Sistema collegato alla performance della Fondazione e delle aree di responsabilità in cui si articola. Tale performance viene valutata sulla base dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi quali/quantitativi derivanti dalla programmazione delle attività ed, in particolare, dalla deliberazione del CdA di assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale ed al Direttore Scientifico, dal Piano della Performance e dai successivi provvedimenti deliberativi di assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative Complesse.

La **Performance Individuale** si compone di 2 fattori:

- eventuali obiettivi individuali quantitativi specifici assegnati
- comportamenti organizzativi.

Non essendoci un regolamento organico per esplicitare la metodologia di valutazione delle singole figure, si fa riferimento ai Contratti Integrativi Aziendali, pertanto, vi sono schede differenti legate alle tipologie contrattuali.

RUOLO	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	PERFORMANCE INDIVIDUALE
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO AREA: MEDICA - SANITARIA	100% Si considera la media dei risultati delle UOC del Dipartimento Diretto	//
DIRETTORE DI UOC AREA: MEDICA - SANITARIA	100%	//
DIRIGENTI AREA: PTA	70%	30% comportamenti organizzativi

- RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE - RESPONSABILE DI STRUTTURA SEMPLICE -DIRIGENTE PROFESSIONAL AREA: MEDICA - SANITARIA	50%	50% di cui: - 40 % obiettivi individuali quantitativi specifici assegnati al singolo dirigente - 10 % comportamenti organizzativi
COMPARTO	70%	30% di cui: - 27% Comportamenti organizzativi/job description - 3% obiettivi individuali quantitativi specifici assegnati al singolo dipendente

I Contratti Integrativi della Dirigenza Medica e della Dirigenza SPTA della Fondazione definiscono i criteri di retribuzione del risultato nel modo seguente:

1) area Medica ed area Sanitaria

La ripartizione del fondo per la retribuzione di risultato individuato dai Contratti Integrativi Aziendali, per il personale dipendente dell'area della Dirigenza Medica e dell'area Sanitaria avviene come segue:

- il 50% delle risorse disponibili è finalizzato a premiare il grado di raggiungimento degli **obiettivi di performance organizzativa** assegnati alla UOC/Struttura di afferenza in base alla seguente tabella:

Grado di raggiungimento dell'obiettivo	Quota assegnata alla Struttura
90-100%	Equivalente alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi stabiliti
80-89%	80% della sommatoria delle quote capitarie teoriche
70-79%	60% della sommatoria delle quote capitarie teoriche
60-69%	35% della sommatoria delle quote capitarie teoriche
Inferiore 60%	nessuna attribuzione delle quote capitarie teoriche

- Il 50% delle risorse è riconosciuto in relazione alla percentuale di raggiungimento individuale degli obiettivi indicata nella scheda di valutazione dell'anno di riferimento (per il direttore di U.O.C. e per il Direttore di Dipartimento non è prevista la scheda individuale).

Valutazione	Accesso al riconoscimento economico	50% Fondo retribuzione di Risultato
96 – 100	SI	100%
90 – 95	SI	95%
80-89	SI	80%
70-79	SI	60%
60-69	SI	35%
Inferiore a 60	NO	0%

2) area Professionale Tecnica ed Amministrativa

La valutazione del personale Dirigente comprende, oltre ai risultati della struttura di cui è responsabile o della funzione di cui è referente per una quota del 70%, anche la valutazione dei comportamenti organizzativi per una quota del 30%.

Al fine di ottenere la definitiva retribuzione di risultato spettante ad ogni singolo dirigente, la cifra sopra ottenuta va commisurata alla quota percentuale assegnata nella scheda di valutazione, in base alla seguente tabella:

Punteggio ottenuto	Quota di retribuzione di risultato
90-100%	Equivalente alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi stabiliti
80-89%	80%
70-79%	60%
60-69%	35%
Inferiore 60%	nessuna attribuzione

Per entrambe le aree contrattuali, come previsto dai Contratti Integrativi Aziendali della Fondazione sottoscritti in data 12/12/2019, è prevista la seguente modalità di richiesta di riesame della valutazione:

il Dirigente può richiedere il riesame della valutazione espresso dal Direttore competente, entro 15 giorni dall'avvenuta presa visione della valutazione stessa. Il Nucleo di valutazione si pronuncia entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza di riesame.

Il Contratto Integrativo del personale del Comparto siglato in data 27/11/2019 definisce i criteri erogazione della “Premialità” nel modo seguente:

A) il 70% delle risorse disponibili del Fondo “premialità” sono finalizzate a premiare il grado di raggiungimento dell’obiettivo di performance organizzativa (obiettivo di produzione) secondo il seguente schema:

Risultato percentuale ottenuto	Premio spettante
< 60%	0
≥60% e < 90%	in proporzione
≥90%	100%

B) il 30% delle risorse disponibili del Fondo “premialità” sono finalizzate a premiare, alla valutazione individuale (attraverso la compilazione di un’apposita scheda di valutazione della performance) ottenuta nell’anno di riferimento secondo il seguente schema:

TIPOLOGIA DI VALUTAZIONE	ACCESSO AL RICONOSCIMENTO ECONOMICO	30% FONDO PREMIALITA’
Ottimo Punteggio tra 90-100	SI	100%
Buono Punteggio tra 75-89	SI	75%
Adeguato Punteggio tra 50-74	SI	50%
Scarso Punteggio tra 0-49	NO	0%

E’ escluso dall’attribuzione della quota a saldo premialità legata alla performance individuale il personale che ha conseguito una valutazione nell’anno con giudizio “SCARSO”

La Fondazione riconosce inoltre come stabilito dall’art. 82 del CCNL 21 maggio 2018, ai dipendenti che conseguono le valutazioni più elevate una maggiorazione del premio individuale

La misura della maggiorazione, che si aggiunge alla quota del premio già attribuita secondo le regole generali al personale valutato positivamente, viene quantificata per l’anno 2019 nel 30% del valore medio pro-capite del premio annuale ed è calcolata con riferimento ai dipendenti in servizio al 1° gennaio 2019 sull’importo riservato alla performance individuale.

Il premio individuale, che ai sensi dell’art. 82, comma 3, del CCNL 21 maggio 2018 deve essere attribuito ad una limitata quota massima di personale valutato, viene per l’anno 2019 assegnato al 5% del personale in servizio alla data del 1° gennaio 2019.

La suddivisione del personale interessato e la rappresentazione delle risorse economiche dedicate è sintetizzata nella tabella di seguito riportata:

Direzioni/Dipartimenti	Personale in servizio T.E. alla data del 01 gennaio 2019	Valore medio pro-capite del premio correlato alla performance individuale	Maggiorazione 30% del valore medio pro-capite	5% del personale in servizio alla data del 1 gennaio 2019	Spesa complessiva
Presidenza/Direzione Scientifica	9	328,98	98,69	1,0	98,69
Direzione Generale	14,7	328,98	98,69	1,0	98,96
Direzione Sanitaria	318,3	328,98	98,69	16,0	1579,10
Direzione Amministrativa	56,9	328,98	98,69	3,0	296,08
Totale	398,9			21,0	2072,84

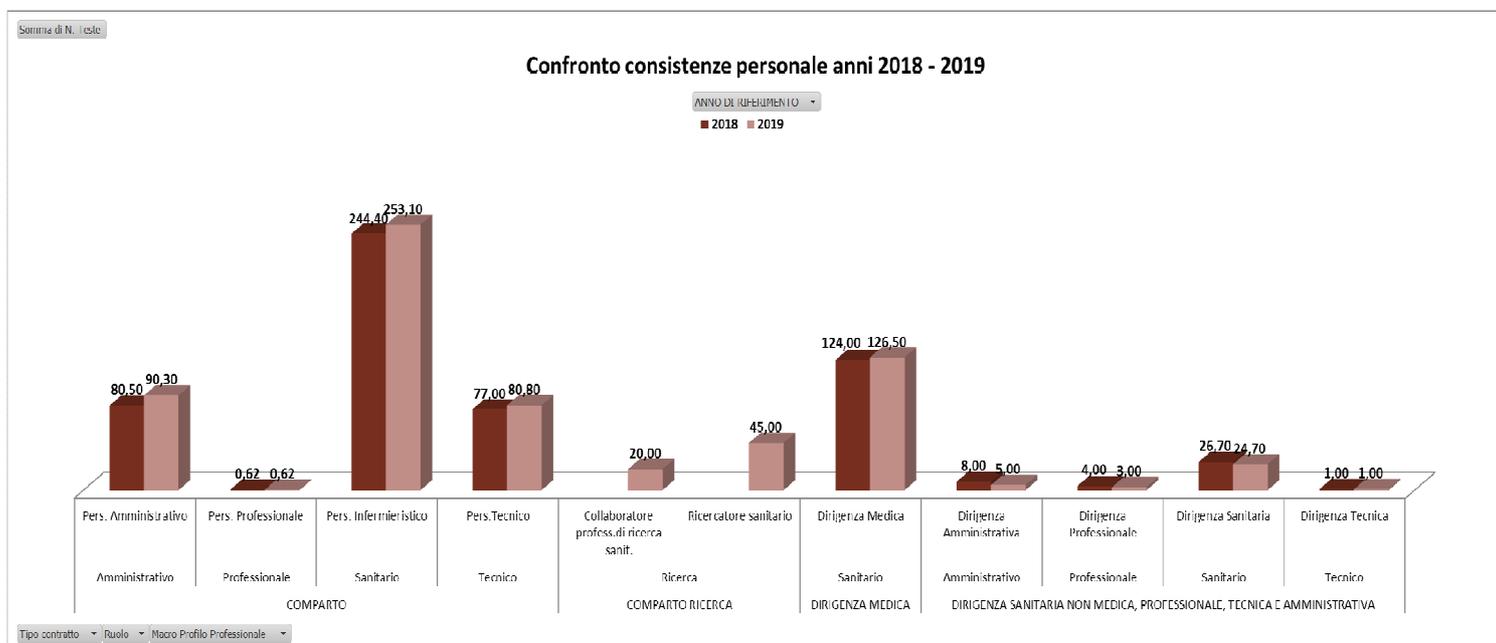
Risorse Umane

Per l'assolvimento delle varie funzioni e dei vari obiettivi, alla data del 31.12.2019, sono presenti in organico le risorse umane indicate nelle successive tabelle.

Il numero dei dipendenti in servizio al 31.12.2019 è pari a 650,02 unità (FTE). Delle 650,02 unità, n. 424,82 sono personale di comparto; n. 65,00 sono personale di ricerca sanitaria, n. 126,50 sono dirigenti medici (dirigenti di unità operative complesse, a valenza dipartimentale, semplici, dirigenti delle professionalità senza responsabilità di struttura) e n. 33,70 sono dirigenti sanitari, tecnici, professionali ed amministrativi.

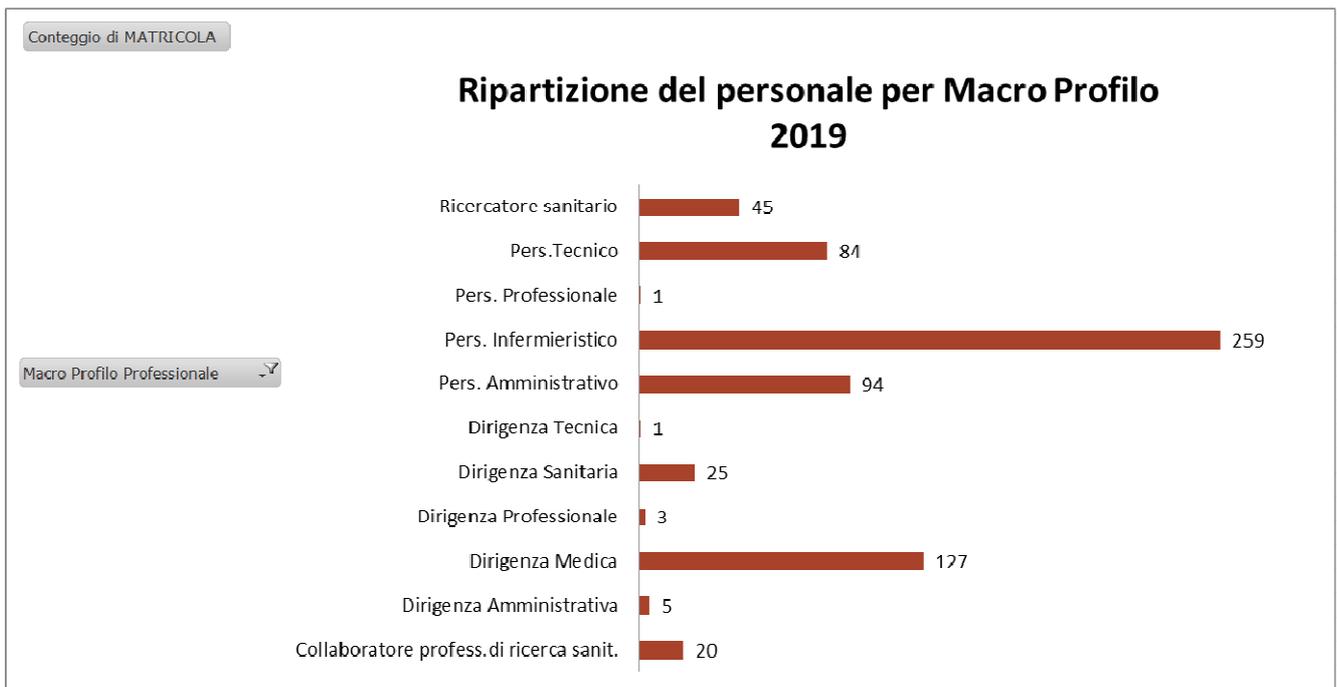
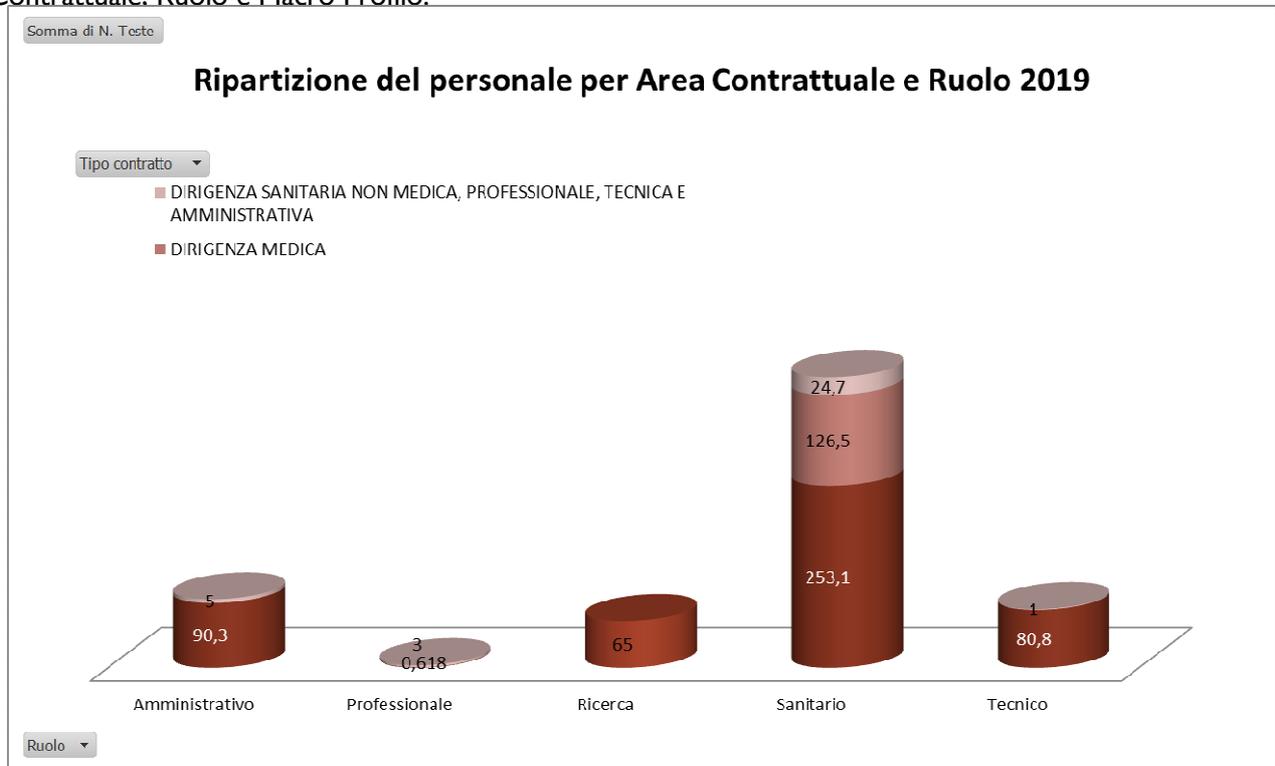
Nella tabella sottostante è possibile confrontare i dati, suddivisi per area contrattuale, del personale in servizio nell'anno 2018 con quello dell'anno 2019, rilevati entrambi rispettivamente al 31.12.2018 ed al 31.12.2019. Inoltre, nel 2019, si rileva la nuova tipologia contrattuale del personale di ricerca sanitaria che si è venuta a creare con la partenza della "PIRAMIDE".

AREA CONTRATTUALE	2018	2019	Differenza
COMPARTO	402,52	424,82	+ 22,30
COMPARTO RICERCA	0,00	65,00	+ 65,00
DIRIGENZA MEDICA	124,00	126,50	+ 2,50
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA, PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA	39,70	33,70	- 6,00
Totale complessivo	566,22	650,02	+ 83,80



Nel confronto sulle due annualità, 2018-2019, si evidenzia un incremento di + 83,80 in unità (FTE) del numero del personale in servizio dovuto per la maggior parte all'ingresso dei piramidati, ovvero del personale di ricerca sanitaria in attuazione dell'art1 comma 432 della Legge 205 del 2017 e s.m.i.. Nei

seguenti grafici viene evidenziata la ripartizione del personale dipendente presente al 31.12.2019 per Area Contrattuale, Ruolo e Macro Profilo.



Risorse Economico-Finanziarie

Il Bilancio d'Esercizio 2019 (BES) è stato redatto sulla base del Decreto di assegnazione n. 7217 22/06/2020 con il quale sono state assegnate le risorse definitive di parte corrente del FSR anno 2019. Si espone, di seguito, il confronto tra i dati del BES 2018 e quelli del BES 2019, suddivisi per macrovoci di ricavi e costi, con un sintetico commento sugli scostamenti.

Ricavi

	BILANCIO D'ESERCIZIO 2018	BILANCIO D'ESERCIZIO 2019	VARIAZIONE
DRG	27.096.000	27.694.776	598.776
Funzioni non tariffate	6.386.000	5.736.346	- 649.654
Ambulatoriale	12.130.000	12.242.128	112.128
Neuropsichiatria	580.000	735.989	155.989
Screening	-	-	-
Entrate proprie	4.142.000	4.422.649	280.649
Libera professione (art. 55 CCNL)	7.614.000	7.786.882	172.882
Psichiatria	-	-	-
File F	12.588.000	15.007.017	2.419.017
Utilizzi contributi esercizi precedenti	1.059.000	898.399	- 160.601
Altri contributi da Regione (al netto rettifiche)	4.556.000	4.327.223	- 228.777
Altri contributi (al netto rettifiche)	1.067.000	1.370.806	303.806
Proventi finanziari e straordinari	1.207.000	963.837	- 243.163
Prestazioni sanitarie	10.160.000	10.513.760	353.760
PSSR	8.063.000	6.611.407	- 1.451.593
Totale Ricavi	96.648.000	98.311.219	1.663.219

L'andamento dei ricavi, che registra complessivamente nel 2019 un incremento pari a € 1.663.219, è riconducibile principalmente ad una maggiore produzione sanitaria (DRG, Ambulatoriale, Neuropsichiatria Infantile, FILE F) avvenuta nel 2019 rispetto all'esercizio precedente. In particolare, l'andamento in crescita delle prestazioni di ricovero è in linea con l'obiettivo di incremento della produzione definito da Regione Lombardia con DGR 27 maggio 2019 n. IX/1 /1681.

Inoltre, è da evidenziare l'aumento delle Entrate Proprie (€ 280.649) nonché dell'attività legata alla Libera Professione (€ 172.882). Il contributo PSSR da parte di Regione Lombardia si riduce invece di € 1.451.593.

	BILANCIO D'ESERCIZIO 2018	BILANCIO D'ESERCIZIO 2019	VARIAZIONE
Personale	30.451.000	30.944.013	493.013
IRAP personale dipendente	2.004.000	2.051.405	47.405
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	5.648.000	5.663.513	15.513
Beni e Servizi (netti)	51.362.000	52.779.520	1.417.520
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	564.000	395.682	- 168.318
Altri costi	2.162.000	2.091.608	- 70.392
Accantonamenti dell'esercizio	4.078.000	4.195.966	117.966
Oneri finanziari e straordinari	379.000	189.512	- 189.488
Integraliva e protesica	-	-	-
Totale Costi	96.648.000	98.311.219	1.663.219

L'andamento dei costi rispecchia quello dei ricavi. Nell'esercizio 2019 la spesa complessiva per Beni e Servizi è stata di € 52.779.520, in aumento di € 1.417.520 rispetto al Bilancio d'esercizio 2018. Lo scostamento è determinato dal maggior acquisto nel 2019 di farmaci a distribuzione diretta. Tuttavia considerando i Beni e Servizi al netto dei farmaci FILEF e Doppio Canale, il costo è stato inferiore di - € 1.003.185 rispetto all'esercizio precedente.

Riguardo ai costi del Personale Dipendente l'incremento di € 493.013 è dovuto principalmente all'inserimento all'interno dei costi 2019 delle somme riferite all'applicazione del CCNL 2016/2018 – Area Sanità – quota di competenza esercizio 2019.

OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI

Il ciclo di gestione della performance 2019

La programmazione dell'esercizio ha trovato fondamento e si è sviluppata sulla base della DGR 20 dicembre 2018, n. XI/1046 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-Sanitario per l'esercizio 2019" Regole 2019 e del Contratto Definitivo con ATS Milano Città Metropolitana, sottoscritto in data 31 maggio, nel quale sono definiti i tetti di produzione per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, neuropsichiatria infantile rese a favore di cittadini residenti nella Regione Lombardia oltre che gli obiettivi specifici da conseguire nell'anno in corso.

Nel Piano della Performance 2019-2021, adottato con Deliberazione del Direttore Generale 31 gennaio 2019, n. 25 sono state definite le linee di programmazione da conseguire nel triennio, gli obiettivi per l'anno 2019 inclusi quelli declinati nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, adottato con Deliberazione del CdA del 31 gennaio 2019 n. V/7.

Gli obiettivi annuali sono stati declinati dai livelli organizzativi più elevati della Fondazione fino alle singole unità organizzative attraverso un meccanismo "a cascata".

Con Deliberazione 13 giugno 2019, n. 220 si è proceduto ad una prima assegnazione degli Obiettivi alle Strutture della Direzione Generale, Direzione Scientifica, Direzione Sanitaria, Dipartimenti Gestionali Sanitari e Dipartimento Gestionale Amministrativo per l'anno 2019.

Con nota protocollo n. 103081 del 27/06/2019 la ATS Milano Città Metropolitana ha assegnato alla Fondazione ulteriori obiettivi contrattuali finalizzati a promuovere l'appropriatezza e l'accessibilità anche in merito ai tempi di attesa nel rispetto delle indicazioni del PNGLA, così come definito nell'art. 3 del contratto integrativo ATS Milano Città Metropolitana, sottoscritto in data 03/06/2019, nell'ambito delle risorse assegnate per le prestazioni di ricovero per l'anno 2019, stabilendo di vincolare una quota di € 62.488, pari allo 0,6%, al raggiungimento di detti obiettivi.

Al fine di dare organicità all'impianto complessivo degli obiettivi assegnati e recepire gli ulteriori obiettivi assegnati, si è proceduto a revisionare il precedente provvedimento (Deliberazione 13 giugno 2019, n. 220) integrandolo nelle parti modificate e/o di successiva definizione riformulando le schede obiettivi e formalizzando la definitiva assegnazione alle Strutture della Fondazione con l'adozione della Deliberazione 18 luglio 2019, n. 314 "Assegnazione degli Obiettivi alle Strutture della Direzione Generale, Direzione Scientifica, Direzione Sanitaria, Dipartimenti Gestionali Sanitari e Dipartimento Gestionale Amministrativo per l'anno 2019 – Aggiornamento e integrazione".

Lo stato di avanzamento degli obiettivi è stato oggetto di monitoraggio periodico.

Collegamento con il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC)

In data 31/01/2019, con provvedimento n. 7, è stato adottato il PTPC 2019-2021.

Le misure di prevenzione individuate relativamente all'anno 2019 sono state tradotte in obiettivi organizzativi. Attraverso il processo di budget si è realizzato il collegamento con il ciclo di gestione della performance.

Evidenza dell'attività svolta nonché sintesi dello stato di attuazione del "Piano" sono fornite dalla documentazione di seguito indicata, cui si rinvia:

→ Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai sensi dell'art. 1 della Legge n. 190/2012:

http://ww2.gazzettaamministrativa.it/opencms/opencms/_gazzetta_amministrativa/amministrazione_trasparente/_lombardia/_fondazione_IRCCS_istituto_neurologico_carlo_best/222_alt_con_cor/2016/Documenti_1452863346829/

Macro aree obiettivi Piano della Performance 2019

All'interno del Piano della Performance 2019 adottato dalla Fondazione Carlo Besta con Deliberazione n. 25 del 31/01/2019 sono state, in particolare, considerate macro aree obiettivo particolarmente performanti: l'eccellenza scientifica, la trasparenza e l'anticorruzione come obiettivi culturali, la digitalizzazione la sicurezza per i pazienti e per gli operatori, il potenziamento tecnologico l'eccellenza clinica ed miglioramento dei servizi all'utenza.

OBIETTIVO	SUB OBIETTIVO	INDICAT ORE/MISURA	RISULTATO OTTENUTO	
	Valorizzare la produzione scientifica	IF grezzo 2019: \geq alla media del triennio 2016-2018	IF grezzo anno 2019: 2.024,93 IF grezzo medio triennio 2016-2018: 1.136,08	
eccellenza scientifica	Potenziare l'Attrazione Risorse nell'ambito delle reti di patologia	N. progetti di rete approvati	In relazione alla partecipazione della Fondazione Besta alle reti nazionali di patologia sono stati approvati i seguenti progetti: <ul style="list-style-type: none"> • Rete Pediatrica IDEA: n. 2 progetti • Rete delle neuroscienze e della neuroriabilitazione RIN: n. 8 progetti • Rete Alleanza Contro il Cancro: n. 1 progetto 	
	Implementazione tecnologica	Nuova strumentazione acquisita e/o autorizzata per acquisizione	Nel corso del 2019 sono stati acquisite le seguenti strumentazioni: <ul style="list-style-type: none"> • I contati di radio nuclidi Gamma-emittenti • I set up per lo studio di un modello animale non murino (c.elegans) • I work station e software diagnostico per la valutazione non invasiva del sistema vascolare (NOVA) • I citofluorimetro e I spettrometro di massa Inoltre sono stati assegnati dal Ministero della Salute fondi in conto capitale per l'acquisizione di: <ul style="list-style-type: none"> • I isolatore cellulare con modulo cytosafe • I software multiband per scanner RM3T digitale • I Maldi Imaging in condivisione con l'istituto dei Tumori e con il Policlinico di Milano 	

	Monitoraggio indicatori di efficacia clinica e scientifica	Trasferibilità: ricaduta assistenziale dei prodotti della ricerca \geq l'85%	Nell'anno 2019 su 342 lavori pubblicati su riviste per reviewed, 293 sono da considerarsi con ricaduta assistenziale, pari all'85,67%. Nell'anno 2019 sono stati approvati n. 91 trials, contro n. 75 trials dell'anno 2018.	 
implementazione del software di gestione "pratiche web" per la parte amministrativa contabile e per la parte scientifica delle sperimentazioni cliniche profit e non profit.	Gestione on line della rendicontazione amministrativa o contabile delle sperimentazioni cliniche.	Introduzione e dell'obbligo di utilizzo del software gestionale per le sperimentazioni cliniche.	Il software Pratiche web è stato implementato per la parte scientifica e viene regolarmente utilizzato. In riferimento alla parte amministrativa-contabile invece sono ancora in via di definizione alcune modifiche migliorative del software.	
Monitoraggio del PTPCT anno 2019	Monitoraggio degli adempimenti previsti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019/2021 in capo ad ogni U.O.C.	Trasmissione e al RPCT dei report previsti e delle misure adottate SI	il RPCT ha richiesto a ciascun referente, un report sull'attività di monitoraggio svolta per ogni sotto processo individuato a rischio corruzione, come descritti nell'allegato I del PTPCT 2019/2021. Detti report, sono stati trasmessi a cura delle singole UOC/Direzioni/Servizi al RPCT ed esaminati dallo stesso al fine di verificare l'attuazione delle misure previste dal Piano. Ad esito delle verifiche non sono emerse criticità.	
Attuazione del PTPCT anno 2019	<u>Anticorruzione:</u> adozione procedura per le modalità di segnalazione alla UIF delle operazioni sospette di	SI/NO	In considerazione della configurazione organizzativa dell'Istituto in termini di gestione sui mezzi di pagamento e di riscossione, nonché con riferimento alle competenze necessarie al corretto espletamento del ruolo, con Deliberazione del Direttore Generale n. 566 del 04/12/2019, è stato individuato quale "Gestore" delegato alla valutazione e alla trasmissione alla UIF della Banca d'Italia delle segnalazioni di operazioni sospette di	

	riciclaggio.		riciclaggio il Dirigente della UOC Economico Finanziaria e Controllo di Gestione. Atteso che la nomina è avvenuta a fine 2019, la procedura disciplinante le modalità di segnalazione alla UIF delle operazioni sospette di riciclaggio sarà adottata nel corso del 2020.	
	<u>Trasparenza:</u> Tempestiva pubblicazione su “Amministrato trasparente” dei dati di competenza di ogni U.O.C.	Trasmissione e al RPCT a cura del “Gruppo Trasparenza” dei verbali sulla verifica della pubblicazione e dati SI	I Responsabili della pubblicazione dei dati inviano trimestralmente al RPCT e al Gruppo di lavoro per la trasparenza, un monitoraggio sullo stato di pubblicazione dei dati di competenza in cui vengono evidenziati eventuali ritardi o criticità. Il Gruppo di Lavoro, sulla base dei monitoraggi ricevuti dalle varie UOC/Direzioni/Servizi, verifica in particolare le sezioni che presentano criticità anche con un confronto diretto con i referenti. Nel corso dell'anno 2019 il Gruppo di lavoro per la Trasparenza ha svolto n. 10 incontri per la verifica della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria previsti dal D.lgs. 33/2013 e s.m. i., come da verbali agli atti. Tutti i verbali sono stati trasmessi al RPCT il quale, in caso di mancate pubblicazioni di dati, ha provveduto ad inviare solleciti ai Dirigenti interessati per ottemperare agli obblighi previsti.	
digitalizzazione	Diffusione dell'utilizzo del nuovo Sistema di Storage Aziendale.	Numero di utenti utilizzatori del nuovo Sistema di Storage Aziendale.	Sono state messe a disposizione dei servizi che ancora non avevano spazio sullo storage, cartelle condivise per il salvataggio dei documenti. In particolare è stata sanata la situazione della neuroradiologia e della radiologia, predisponendo spazio per la copia di lavori inerenti la ricerca. Sono stati ottimizzati spazi di storage dedicati a progetti non più utilizzati, sono state create circa 30 share per dare possibilità ai servizi di avere spazi file dedicati. Sono stati ottimizzati i processi di backup della infrastruttura PRI attraverso batch direttamente sullo storage Aziendale, non più sulle singole macchine. Sono state messe a disposizione circa 8 LUN per un totale di 20Tb ridondati, in alta affidabilità, sulle quali sono state migrate le macchine fisiche presenti in sala, ormai obsolete.	
	Progettazione dell'infrastruttura di virtualizzazione e in alta affidabilità per la messa in sicurezza dell'infrastruttura clinico sanitaria e dei server fisici	Espletamento delle procedure di gara per l'acquisizione dell'infrastruttura di virtualizzazione in alta affidabilità	Entrambe le procedure di gara sono state espletate, entrambe le infrastrutture di virtualizzazione in alta affidabilità sono collaudate e sono state messe in produzione durante i mesi di ottobre/novembre 2019. Al contempo sono state migrate circa 30 macchine fisiche sulla nuova infrastruttura, mettendo così in sicurezza i servizi erogati. Il sistema di backup prevede la copia giornaliera delle macchine presenti sulla infrastruttura siano esse di ricerca che amministrative. È stato implementato il sistema di DR che consente, in caso di guasto della infrastruttura, di garantire i sistemi minimi di operatività delle postazioni di lavoro (login, navigazione, ecc).	

	Potenziamento della sicurezza informatica mediante implementazione della navigazione internet nominale	Attivazione della navigazione internet nominale	E' stata attivata la navigazione nominale degli utenti dell'Istituto. Durante il 2019 sono stati migrati gli utenti suddivisi in tre gruppi di navigazione, standard, avanzato e vip.					
	Generazione dei referti di Laboratorio analisi in formato CDA2	Pubblicazione e dei referti di laboratorio in formato CDA2	Il software Winlab è stato modificato in modo tale che possa generare referti di Laboratorio CDA2 con codifiche Loinc e relativa archiviazione sul repository aziendale e invio di notifica al siss.					
	Integrazione del sistema documentale con il portale web	Attivazione dell'integrazione	Il portale web di Istituto è stato correttamente integrato con il sistema di gestione documentale, il lavoro si è concluso a settembre 2019. Gli atti deliberativi sono pubblicati automaticamente sul sito internet di Istituto.					
Sicurezza per i pazienti e gli operatori Appropriatezza prescrittiva antibiotico terapia Appropriatezza prescrittiva (RacMin. n 7)	Protocollo di trattamento e gestione dell'evento settico: attuazione Linee Guida SSC 2016: - monitoraggio evento settico secondo criteri di classificazione 2016 - applicazione flow chart IO 89 - rispetto terapia antibiotica empirica ad ampio spettro	Tasso annuale delle sepsi ("sepsi grave" nelle passate LG SSC 2012) % protocollo sepsi correttamente applicato sec IO89 Valutazione degli schemi applicati ai casi di sepsi confrontati con indicazioni da IO 119 Prospetto INB antibiotico terapia ad ampio spettro	SEPSI	2019 SSC 2016:Update 2018	2018 SSC 2016:Update 2018	2017 SSC 2016	2016 SSC 2012	
			Tav 1Pts with sepsis	6	12	10	29	
			Sepsis	8	12 (10)	11	39	
			N° pts with sepsis/1000 adms	1,03	2,53	1,72	5,02	
			N° sepsis/1000 adms	1,37	2,53	1,89	6,75	
			% protocollo sepsi sec IO89	100%	50%	88%	n.v.	
			L'adesione al protocollo di antibiotico terapia ad ampio spettro locale (IO 119) è stato buono nel senso che in tutti i casi di sepsi si è applicato uno degli schemi dell'IO 119, ma si è dovuto modificare in tutti gli 8 casi lo schema iniziale, sempre per il motivo che i pazienti, soprattutto quelli degenti in TI, avevano già avuto somministrati altri antibiotici in precedenza e questi hanno influenzato sia la scelta del primo antibiotico ad ampio spettro sia le modifiche successive determinate dai risultati degli esami colturali (solitamente pervengono almeno 24-48 ore dopo il prelievo e l'inizio dell'antibiotico terapia da schema). Gli antibiotici più					

			utilizzati sono stati la piperacillina /tazobactam, presente in 5 degli 8 schemi e il meropenem in 4.																																			
Monitoraggio ed epidemiologia degli eventi sentinella microbiologici Correlazione tra infezioni delle vie urinarie e patogeni multisensibili o multiresistenti Correlazione tra infezioni del SNC e patogeni multiresistenti	Report annuale Tasso delle infezioni delle vie urinarie e degli eventi settici aventi alla base una urosepsi causati da patogeni multiresistenti vs tasso generale eventi settici Tasso delle infezioni del SNC provocate da microrganismi multiresistenti.	<p>E' continuato il monitoraggio degli eventi sentinella microbiologici, in atto dal 2012.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>2019</th> <th>ICA</th> <th>IVU</th> <th>sepsi</th> <th>Urosepsi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pazienti con Infezione</td> <td>71</td> <td>37</td> <td>6</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Infezioni</td> <td>88</td> <td>39</td> <td>8</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>N° Infetti/1000 ric</td> <td>12,258</td> <td>6,38</td> <td>1,03</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° Infez/1000 ric</td> <td>15,193</td> <td>6,73</td> <td>1,37</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° Infetti/10000 gg deg</td> <td>19,204</td> <td>10,00</td> <td>1,62</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° Infezioni/10000 gg deg</td> <td>23,802</td> <td>10,54</td> <td>2,16</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Non ci sono sepsi da infezione delle vie urinarie (IVU) da patogeno multiresistente (MDR) ICA =Infezioni Correlate all'Assistenza</p> <p>Non ci sono infezioni dl SNC provocate da microrganismi multiresistenti. L' unico caso che può essere avvicinato alla problematica delle infezioni da germi con resistenze particolari che rendono inutili alcuni antibiotici, è il caso di un paziente che nel dicembre us è stato sottoposto a revisione della ferita cranica infetta con infezione liquorale provocate da uno Staph. Aureus MRSA (meticillino- resistente).</p>	2019	ICA	IVU	sepsi	Urosepsi	Pazienti con Infezione	71	37	6	0	Infezioni	88	39	8	0	N° Infetti/1000 ric	12,258	6,38	1,03		N° Infez/1000 ric	15,193	6,73	1,37		N° Infetti/10000 gg deg	19,204	10,00	1,62		N° Infezioni/10000 gg deg	23,802	10,54	2,16		
2019	ICA	IVU	sepsi	Urosepsi																																		
Pazienti con Infezione	71	37	6	0																																		
Infezioni	88	39	8	0																																		
N° Infetti/1000 ric	12,258	6,38	1,03																																			
N° Infez/1000 ric	15,193	6,73	1,37																																			
N° Infetti/10000 gg deg	19,204	10,00	1,62																																			
N° Infezioni/10000 gg deg	23,802	10,54	2,16																																			
Appropriatezza prescrittiva	Audit completezza e correttezza prescrizioni endovenose, farmaci monoclonali, pre anestesia in pre ricovero Eventuali soluzioni logistico-organizzative per la riduzione del rischio errore farmacologico	<p>L'audit clinico è stato condotto durante il 2019 in due fasi alla fine del I semestre e alla fine del II. Sia per la Raccomandazione n 7 che per la 14 si è utilizzata la cartella clinica dei ricoverati per la prima e per la seconda la cartella ambulatoriale dei MAC afferenti all'Area a ciclo diurno. L'audit è il metodo utilizzato per il :</p> <p>PROGETTO 2 : Sicurezza del farmaco:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raccomandazione n 7 - implementazione di criteri di sicurezza nella fase di prescrizione in particolare per la terapia endovenosa, infusione e in generale nei farmaci ad alto livello di attenzione. - Raccomandazione n. 14 aderenza nella pratica clinica ai protocolli antiblastici e aggiornamento della lista in uso. (All_2_INB_Progetto_2019_FARMACI) del PARM 2019 (Piano annuale di Risk management). I risultati sono descritti nella Relazione finale di Risk management 2019 inviata a rischiosanita@regione.lombardia.it con nota prot. n. 687 del 30 gennaio 2020 concernente l'oggetto a firma del Direttore Generale della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta. 																																				

Potenziamento Tecnologico	Aggiornament o CyberKnife	Affidamento e collaudo del sistema	Il Sistema è stato aggiornato, installato e consegnato nell'aprile 2019	
	Aggiornament o strumentazion e neurofisiologia	Affidamento e collaudo del sistema	La Strumentazione è stata installata e collaudata nel luglio 2019	
	Acquisizione nuovo microscopio operatorio	Affidamento e collaudo del sistema	Lo strumento è stato è stato installato e collaudato il 18/4/2019	
	Acquisizione strumentazion e per attività di ricerca nell'ambito della genomica e proteomiche, immunoterapi a e terapia cellulare	Acquisizione e collaudo delle apparecchiatur e.	Acquisizione di nuova strumentazione con finanziamento in conto capitale del Ministero della Salute. - Strumento per la generazione automatica di cellule dendritiche derivate da monociti in un unico processo. Il sistema è stato completato nel dicembre del 2019. La consegna dello strumento è avvenuta con ritardo a causa dell'emergenza COVID 19. Il collaudo positivo è avvenuto il 10/6/2020. - Piattaforma MALDI Imaging. Si tratta di uno strumento acquisito in contro capitale su fondi del Ministero della Salute in condivisione con l'IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori e l'IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. La procedura di acquisizione è gestita dall'Istituto Nazionale dei tumori ed è in fase di conclusione. La parte di competenza dell'Istituto, in particolare quella relativa alla stesura del capitolato tecnico, si è conclusa nel giugno del 2019 con l'invio della documentazione.	
eccellenza clinica	Ricoveri	Mantenimen to rispetto all'anno 2018 di casi di alta complessità (DRG 001- 002-003- 543)	Ogni Dipartimento e Unità Operativa della Fondazione presenta peculiari eccellenze di assistenza clinica, collegate anche 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 in ambito neurologico. Nel corso dell'anno 2019 è stata accreditata la quinta sala del blocco operatorio con l'installazione della nuova Risonanza Magnetica intraoperatoria compatibile con un sistema di ultrasuoni focalizzati ad alta intensità sotto guida RM(MRgFUS). Lo scorso anno si è avuta quindi un aumento dei casi complessi rispetto all'anno precedente, infatti a fronte di 1052 craniotomie effettuate nell'anno	

			<p>2018 si è passati 1112 casi. Mantenimento rispetto all'anno 2018 di casi di alta complessità (DRG 001-002-003-543)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DRG</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[001] Craniotomia, età > 17 anni con CC</td> <td>72</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td>[002] Craniotomia, età > 17 anni senza CC</td> <td>883</td> <td>936</td> </tr> <tr> <td>[003] Craniotomia, età < 18 anni</td> <td>77</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>[543] Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale</td> <td>20</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Totale complessivo</td> <td>1.052</td> <td>1.112</td> </tr> </tbody> </table> <p>Primi 10 DRG di degenza ordinaria, in ordine di frequenza 2019</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DRG</th> <th>Descrizione</th> <th>Numerosità</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>002</td> <td>Craniotomia, età > 17 anni senza CC</td> <td>936</td> </tr> <tr> <td>012</td> <td>Malattie degenerative del sistema nervoso</td> <td>848</td> </tr> <tr> <td>500</td> <td>Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC</td> <td>346</td> </tr> <tr> <td>035</td> <td>Altre malattie del sistema nervoso senza CC</td> <td>295</td> </tr> <tr> <td>026</td> <td>Convulsioni e cefalea, età < 18 anni</td> <td>294</td> </tr> <tr> <td>011</td> <td>Neoplasie del sistema nervoso senza CC</td> <td>246</td> </tr> <tr> <td>008</td> <td>Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC</td> <td>234</td> </tr> <tr> <td>431</td> <td>Disturbi mentali dell'infanzia</td> <td>218</td> </tr> <tr> <td>522</td> <td>Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC</td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>013</td> <td>Sclerosi multipla e atassia cerebellare</td> <td>184</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTALE</td> <td>3.798</td> </tr> </tbody> </table>	DRG	2018	2019	[001] Craniotomia, età > 17 anni con CC	72	91	[002] Craniotomia, età > 17 anni senza CC	883	936	[003] Craniotomia, età < 18 anni	77	74	[543] Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	20	11	Totale complessivo	1.052	1.112	DRG	Descrizione	Numerosità	002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	936	012	Malattie degenerative del sistema nervoso	848	500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	346	035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	295	026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	294	011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	246	008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	234	431	Disturbi mentali dell'infanzia	218	522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	197	013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	184	TOTALE		3.798	
DRG	2018	2019																																																								
[001] Craniotomia, età > 17 anni con CC	72	91																																																								
[002] Craniotomia, età > 17 anni senza CC	883	936																																																								
[003] Craniotomia, età < 18 anni	77	74																																																								
[543] Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	20	11																																																								
Totale complessivo	1.052	1.112																																																								
DRG	Descrizione	Numerosità																																																								
002	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	936																																																								
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	848																																																								
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	346																																																								
035	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	295																																																								
026	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	294																																																								
011	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	246																																																								
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	234																																																								
431	Disturbi mentali dell'infanzia	218																																																								
522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	197																																																								
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	184																																																								
TOTALE		3.798																																																								
Tasso di attrazione prestazioni ambulatoriali	Mantenimen to parametri (= o > anno 2018)		<p>TASSI DI ATTRAZIONE PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DI RICOVERO</p> <p>In entrambi i casi i tassi di attrazione dei pazienti provenienti Extra regione premiano l'attrattività della Fondazione sia a livello di ricovero che a livello ambulatoriale, come si evince dalle tabelle sottostanti.</p>																																																							

Provenienza	2018		2019	
	Q.tà	%	Q.tà	%
	Altre ATS Regione Lombardia	49.695	22,48%	56.271
Altre Regioni	64.916	29,36%	75.304	30,47%
ATS della Città Metropolitana di Milano	106.398	48,12%	115.069	46,56%
Esteri	91	0,04%	495	0,20%
TOTALE	221.100	100,00%	247.139	100,00%

Provenienza	2019					
	Num. ricoveri DH	Num. ricoveri Ordinari	Num. Complessivo	% Ricoveri DH	% Ricoveri ordinari	% complessiva
Altre ATS Regione Lombardia	19	1.193	1.212	14,50%	20,54%	20,41%
Altre Regioni	88	3.092	3.180	67,18%	53,24%	53,54%
ATS della Città Metropolitana di Milano	24	1.484	1.508	18,32%	25,55%	25,39%
Esteri	0	39	39	0,00%	0,67%	0,66%
Totale	131	5.808	5.939	100,00%	100,00%	100,00%

Provenienza	2018					
	Num. ricoveri DH	Num. ricoveri Ordinari	Num. Complessivo	% Ricoveri DH	% Ricoveri ordinari	% complessiva
Altre ATS Regione Lombardia	22	1.129	1.151	20,37%	20,07%	20,07%
Altre Regioni	59	3.031	3.090	54,63%	53,87%	53,89%
ATS della Città Metropolitana di Milano	27	1.423	1.450	25,00%	25,29%	25,29%

Tasso di attrazione prestazioni di ricovero

Mantenimento parametri (= o > anno 2018)

Ricoveri 2019 - Tasso di attrazione prestazioni di ricovero



		<table border="1"> <tr> <td>Estero</td> <td>0</td> <td>43</td> <td>43</td> <td>0,00%</td> <td>0,76%</td> <td>0,75%</td> </tr> <tr> <td>Totale</td> <td>108</td> <td>5.626</td> <td>5.734</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </table>						Estero	0	43	43	0,00%	0,76%	0,75%	Totale	108	5.626	5.734	100%	100%	100%	
Estero	0	43	43	0,00%	0,76%	0,75%																
Totale	108	5.626	5.734	100%	100%	100%																
MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PER L'UTENZA	<p>Esternalizzazione delle agende prime visite (Neurologia e Neurochirurgia) ed esami diagnostici (Neuroradiologia e Neurofisiologia) al CCR e aggiornamento quotidiano MOSA</p>	<p>100% di prenotazioni (presso IRCCS Besta o altre strutture regionali) nel rispetto del tempo richiesto dalla classe di priorità</p>	<p>Nel 2018 sono state esternalizzate al CCR tutte le agende per le prime visite neurologiche, neurochirurgiche, esami radiologici ed esami neurofisiologici. Tale attività ha richiesto la costruzione di algoritmi per definire i singoli ambulatori specialistici verso cui veicolare le generiche richieste di "visita neurologica" a partire dal quesito diagnostico.</p> <p>Nel mese di giugno 2019 sono stati portati a termine, con esito positivo, tutti i test relativi alle prenotazioni assunte dal CCR e dopo un'attività di controllo interna, tutto il percorso si è concluso favorevolmente a fine Luglio 2019. Con l'attuazione del nuovo Piano di Governo Regionale dei tempi di attesa (PGRTA), che riprende la DGR 1865 del 09/07/2019, sono state stabilite nuove procedure per le prenotazioni delle classi di priorità B e D, in quanto gli assistiti possono utilizzare le ricette in classe B presso un Cup o un Call Center entro 20 giorni dalla data di prescrizione. Le ricette con classe D sono invece utilizzabili entro 40 giorni dalla data di prescrizione per le visite ed entro 70 giorni per gli esami. Pertanto a regime, dal luglio, il CCR ove non possa collocare una prestazione secondo il codice di priorità, è tenuto a offrire al paziente un'alternativa presso altri erogatori siti nel territorio dell'ATS. In tal senso quindi l'obiettivo è raggiunto; purtuttavia, solo per le prestazioni a lungo termine, classe P, il paziente può richiedere comunque di recarsi presso l'Istituto, anche se fosse disponibile un'alternativa entro termine; pertanto il vincolo del 100% può essere, per una quota minima e relativa spesso ad alcuni ambulatori specialistici, splafonata ma indipendentemente dall'organizzazione interna.</p>																			
	<p>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.</p>	<p>Apertura ambulatori o diagnostiche di sabato (almeno 25 aperture)</p>	<p>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 per 49 sabati; inoltre dal lunedì al venerdì dalle 17.00 alle 19.00 vengono garantite per tutto l'anno le prestazioni di Risonanza Magnetica e Tomografia computerizzata. Ciò ha consentito di soddisfare le richieste anche di classe U e B a richiesta dell'interessato.</p> <p>ULTERIORI AZIONI MIRATE AL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI ALL'UTENZA</p> <p>Nel corso del 2019 è stato stilato un accordo tra ASST Nord Milano e Fondazione I.R.C.C.S. Istituto</p>																			

			<p>Neurologico Carlo Besta (Delibera n. 349 del 07.08.2019) mirato a creare una sinergia tra i due enti per lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune per favorire l'interrelazione tra professionisti e l'attuazione di percorsi di diagnosi e cura appropriati per livello di complessità ai pazienti neurologici.</p> <p>In tal senso le prime visite di screening, nella fattispecie quelle con priorità U, vengono assegnate ad ASST Nord, i cui neurologi, qualora ravvisino la necessità di approfondimento di secondo-terzo livello, possono utilizzare un canale preferenziale per inviare all'Istituto Besta.</p> <p>Il suddetto accordo, inoltre, richiama le indicazioni normative relative alle reti sociosanitarie (DGR n°XI/1694 del 3 giugno 2019) secondo cui le reti clinico-assistenziali di Neuroscienze devono configurarsi come un modello di integrazione dell'offerta in grado di sviluppare sul territorio Centri di eccellenza e di tecnologie ad elevato standard, sinergie tra gli operatori e condivisione collegiale di protocolli e procedure in base alle "best practice".</p> <p>La Fondazione con la finalizzazione degli accessi ai propri presidi ambulatoriali verso il secondo e il terzo livello, persegue tali finalità, implementando una specifica programmazione delle agende coordinata ed integrata con i presidi e i poliambulatori territoriali di primo livello di altri erogatori accreditati e contrattualizzati.</p>																									
<p>Rispetto delle scadenze regionali</p>	<p>Coordinamento della produzione delle procedure indicate da Regione Lombardia</p>	<p>Adozione delibera di approvazione e delle procedure;</p> <p>Implementazione delle procedure</p>	<p>Regione Lombardia con <u>DGR 7009/2017</u> ha approvato il nuovo Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), prevedendo il raggiungimento di 53 obiettivi classificati in nove aree tematiche (Aziende, GSA, Consolidato regionale, Immobilizzazioni, Rimanenze, Crediti e Ricavi, Tesoreria, Patrimonio Netto, Debiti e Costi). Per ciascun obiettivo Regione Lombardia ha indicato le azioni da porre in essere dalle singole aziende per il raggiungimento degli specifici obiettivi attraverso la definizione di un percorso comune sotto la responsabilità e il coordinamento della Regione stessa. A tal fine è stato individuato un cronoprogramma di attuazione che definisce le tempistiche di realizzazione delle singole azioni come di seguito indicato:</p> <table border="1" data-bbox="742 1646 1332 2049"> <thead> <tr> <th>Sezione</th> <th>Area</th> <th>Scadenze</th> <th>n. delibera D,G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">requisiti generali</td> <td>A) aziende</td> <td>Dicembre 2019</td> <td>nota prot. 8638 del 24/12/2019</td> </tr> <tr> <td>B) gsa</td> <td>Dicembre 2018</td> <td>Non di competenza</td> </tr> <tr> <td>C) consolidato regionale</td> <td>Dicembre 2018</td> <td>Non di competenza</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">ciclo attivo</td> <td>D) area immobilizzazioni</td> <td>Giugno 2018</td> <td>n. 280 del 28 Giugno 2018</td> </tr> <tr> <td>E) area rimanenze</td> <td>Dicembre 2018</td> <td>n. 199 del 29 Maggio 2019</td> </tr> <tr> <td>F) area crediti e ricavi</td> <td>Giugno 2019</td> <td>n. 484 del 21 Ottobre 2019</td> </tr> </tbody> </table>	Sezione	Area	Scadenze	n. delibera D,G	requisiti generali	A) aziende	Dicembre 2019	nota prot. 8638 del 24/12/2019	B) gsa	Dicembre 2018	Non di competenza	C) consolidato regionale	Dicembre 2018	Non di competenza	ciclo attivo	D) area immobilizzazioni	Giugno 2018	n. 280 del 28 Giugno 2018	E) area rimanenze	Dicembre 2018	n. 199 del 29 Maggio 2019	F) area crediti e ricavi	Giugno 2019	n. 484 del 21 Ottobre 2019	
Sezione	Area	Scadenze	n. delibera D,G																									
requisiti generali	A) aziende	Dicembre 2019	nota prot. 8638 del 24/12/2019																									
	B) gsa	Dicembre 2018	Non di competenza																									
	C) consolidato regionale	Dicembre 2018	Non di competenza																									
ciclo attivo	D) area immobilizzazioni	Giugno 2018	n. 280 del 28 Giugno 2018																									
	E) area rimanenze	Dicembre 2018	n. 199 del 29 Maggio 2019																									
	F) area crediti e ricavi	Giugno 2019	n. 484 del 21 Ottobre 2019																									

				G) area disponibilita' liquide	Giugno 2019	n. 484 del 21 Ottobre 2019	
			ciclo passivo e netto	H) patrimonio netto	Giugno 2018	n. 12 del 30 Gennaio 2019	
				I) area debiti e costi	Dicembre 2019	n. 624 del 24 Dicembre 2019	
<p>La Fondazione con <u>Deliberazione del Direttore Generale n. 468 del 12 Ottobre 2017</u> ha preso atto della DGR n. 7009 del 31 Luglio 2017 sopra citata individuando il Direttore Amministrativo della Fondazione quale Responsabile del PAC e il Direttore della UOC Economico Finanziaria quale Responsabile del procedimento di attuazione del PAC</p>							