



**ISTITUTI
CLINICI SCIENTIFICI
MAUGERI SPA SB - IRCCS**

**BILANCIO
DI IMPATTO
2017**



**ISTITUTI
CLINICI SCIENTIFICI
MAUGERI SPA SB - IRCCS**

**BILANCIO
DI IMPATTO
2017**

INDICE

1.	La Lettera agli Stakeholder	7	8.	LA RICERCA SCIENTIFICA	84	APPENDICE	128
2.	La Sostenibilità in ICS Maugeri	9	8.1.	Il Network della ricerca	85	Investimenti: Istituto di Montescano	128
3.	Nota Metodologica	10	8.2.	Pubblicazioni scientifiche	87	Investimenti: Istituto di Tradate	129
4.	Analisi di Materialità	12	8.3.	Performance della ricerca e dei ricercatori	87	Investimenti: trasferimento Istituto di Cassano delle Murge	129
5.	Milestones	16	8.4.	Linee Guida e Protocolli pubblicati a livello nazionale e internazionale	90	Esempi di attività di educazione sanitaria svolta presso l'Istituto di Torino	131
5.1.	Chi siamo	17	8.5.	La Biobanca Istituzionale "Bruno Boerci"	90	I Laboratori di Ricerca	133
5.2.	Mission, Vision, Valori	19	8.6.	L'attività editoriale	90	Linee Guida e Protocolli pubblicati a livello nazionale e internazionale	134
5.3.	La Governance	20	8.7.	Progetti competitivi, trial clinici, ricerca corrente	93	Le partnership con le Associazioni dei pazienti	139
5.3.1.	La rete ICS Maugeri	20	9.	IL CAPITALE UMANO	94	Attività a impatto sociale: Istituto di Telesse Terme	141
5.3.2.	La struttura organizzativa	26	9.1.	Tipologia contrattuale e genere	95	Attività a impatto sociale: Istituto di Cassano delle Murge	142
5.4.	Generazione e distribuzione del valore aggiunto	30	9.2.	Composizione della governance e strategia a favore del capitale umano	98	Attività a impatto sociale: Istituto di Marina di Ginosa	144
6.	IL MODELLO CLINICO ICS MAUGERI	32	9.3.	Discriminazione e libertà associativa	99	Attività a impatto sociale: Istituto di Sciacca	144
6.1.	Le sfide e le problematiche connesse alla cura del paziente	33	9.4.	Formazione	99	Attività a impatto sociale: Istituto di Mistretta	144
6.2.	Le basi per il futuro della cura della cronicità	33	9.5.	Sicurezza dei collaboratori	104	Attività a impatto sociale: Istituto di Pavia, via Maugeri	145
6.3.	La presa in cura specialistica per le patologie croniche	37	10.	IL LEGAME CON IL TERRITORIO	108	Attività a impatto sociale: U.O. di Medicina del Lavoro, Sezione di Tossicologia, CAV (Centro Antiveleni), CNIT (Centro Nazionale di Informazione Tossicologica)	147
6.4.	L'empowerment del paziente e l'impatto sociale dell'attività educativa	37	10.1.	Attività di Prevenzione sul territorio	109		
6.5.	Innovazione di processo, digitale e tecnologica a supporto del modello clinico di ICS Maugeri	39		La Medicina del Lavoro	110		
6.5.1.	La misurazione degli esiti nella Medicina Riabilitativa	41		Il Centro Ricerche Ambientali	111		
6.5.2.	La palestra digitale	44		Il Centro Antiveleni (CAV)			
6.5.3.	Area Diagnostica: Progetto RIS-PACS	45		e il Centro Nazionale di Informazione Tossicologica (CNIT)	114		
7.	CURA DEL PAZIENTE	46	10.2.	I fornitori	115		
7.1.	La cura del paziente in numeri	47	10.3.	L'ambiente naturale	116		
7.1.1.	La performance ospedaliera	47		Consumi energetici	116		
7.1.2.	Territorio e attrazione	49		Decoupling	118		
7.2.	Complessità delle cure per aree di attività clinica (MDC)	52		Gestione dei rifiuti	118		
7.3.	L'attività clinico-assistenziale per i pazienti nei Dipartimenti clinici	57	10.4.	La comunità locale	119		
7.3.1.	Patologie cardiologiche	58		I rapporti con l'Università	119		
7.3.2.	Patologie pneumologiche	59		Le partnership col territorio e le Associazioni dei Pazienti	120		
7.3.3.	Patologie neurologiche e neuromotorie	62	10.5.	Progetti di impatto sociale sulle comunità	121		
7.3.4.	Patologie medico-chirurgiche	66	10.5.1.	Progetto "Cortesia"	121		
7.3.5.	Patologie da ambienti di vita e di lavoro	76	10.5.2.	Progetto contro la violenza sulla Donna	122		
7.4.	L'attività medico-clinica a valenza territoriale	78	10.5.3.	Maugeri in Arte	122		
7.4.1.	Le Cure Palliative	78	11.	CORRELAZIONE CONTENUTI E INDICATORI GRI-G4	124		
7.4.2.	Attività di Cure Subacute	81					
7.4.3.	La Riabilitazione del Paziente Pediatrico	82					

ICS Maugeri Spa Società Benefit - IRCCS
Via Salvatore Maugeri, 4
27100 Pavia
www.icsmaugeri.it

Responsabile del perseguimento delle finalità di beneficio comune
Chiara Maugeri

Volume a cura di
Ufficio Qualità Accreditamento e Impatto sociale // Chiara Maugeri, Simona Bisio

Con il supporto scientifico di
Angeloantonio Russo, Professore Ordinario di Economia e Gestione delle Imprese

Progetto grafico e realizzazione editoriale
Mattia Schieppati, Deborah Bassani
// MS Contents & Design

Fotografie
Archivio Maugeri // Stefania Malapelle

Maggio 2018

Il Bilancio di Impatto è stato realizzato grazie alla collaborazione e al coinvolgimento delle competenze sanitarie, scientifiche e amministrative interne a ICS Maugeri Spa Società Benefit - IRCCS



Alla base di tutti i nostri risultati ci sono le capacità professionali dei nostri collaboratori.

L'eccellenza nella ricerca e nella promozione delle competenze a tutti i livelli professionali rappresenta il perno delle nostre strategie.

1. LETTERA AGLI STAKEHOLDER

Per una società per azioni, assumere il profilo giuridico di Società Benefit, tra le prime in Italia, certamente a oggi la prima per dimensioni, addetti, fatturato, significa assumere impegni precisi dinnanzi ai diversi portatori di interesse oltre che agli azionisti. Essere Società Benefit significa, infatti, perseguire volontariamente nell'esercizio dell'attività d'impresa, oltre alla remunerazione dei fattori utilizzati, tra cui il capitale investito, anche finalità di beneficio comune. Per beneficio comune si intende il perseguimento di effetti positivi (perseguibili anche riducendo gli effetti negativi) su persone, comunità, territori e ambiente, beni e attività culturali e sociali, enti e associazioni e altri portatori di interessi. Le Società Benefit perseguono tali finalità in modo responsabile, sostenibile e trasparente.

ICS Maugeri ha, dunque, assunto statutariamente tale obbligo, così come l'impegno a presentare un rendiconto chiaro e completo delle proprie attività attraverso una relazione annuale di Impatto, che descriva sia le azioni svolte che i piani e gli impegni per il futuro. Nello specifico, ICS Maugeri persegue le seguenti finalità particolari di beneficio comune:

- la cura dei pazienti, nel loro interesse prioritario;
- la ricerca scientifica per l'innovazione delle terapie mediche, partecipando attivamente al confronto scientifico nazionale e internazionale;
- la diffusione delle migliori conoscenze per la gestione dei processi clinici, ai fini del progresso della cultura e delle prassi professionali.

Dopo l'esperienza della prima Relazione di Impatto redatta nel 2016, con il Bilancio di Impatto 2017 di ICS Maugeri illustriamo i benefici sociali che abbiamo generato non solo nell'ultimo esercizio 2017, ma nella storia recente degli Istituti nel periodo 2014-2017. Per ICS Maugeri questo documento periodico ha prima di tutto una rilevanza strategica. Consentirà, infatti, agli organi di governo degli Istituti di avere una visione chiara e completa delle aree nelle quali poter intervenire per massimizzare la capacità di generare valore economico, sociale e ambientale.

Consentirà, inoltre, agli Istituti di migliorare ulteriormente il dialogo con i propri interlocutori interni ed esterni, in modo partecipativo e collaborativo. Il fine delle nostre attività scientifiche, cliniche e sociali è la cura del paziente cronico, complesso caratterizzato da comorbidità e multimorbidità, in fase acuta e non, attraverso un approccio multidisciplinare e multiprofessionale che, da sempre, ICS Maugeri porta



Gianni Giorgi
Amministratore Delegato
ICS Maugeri SpA SB IRCCS



Gualtiero Brugger
Presidente
ICS Maugeri SpA SB IRCCS

avanti con costanza e dedizione. Alla base di tutti i nostri risultati ci sono le capacità professionali dei nostri collaboratori. L'eccellenza nella ricerca e nella promozione delle competenze a tutti i livelli professionali rappresenta il perno delle nostre strategie.

Ma tutto questo non è che il punto di partenza. Ci aspetta un lavoro impegnativo per realizzare concretamente il nostro modello di cura delle patologie e della disabilità, con l'obiettivo di consentire ai pazienti di recuperare autonomia e qualità della vita. Consapevoli della difficoltà di misurare l'impatto sociale, abbiamo iniziato a lavorare sulla misura dell'esito della Medicina Riabilitativa non solo in termini di sopravvivenza, ma anche in termini di recupero dell'autonomia e della qualità della vita. Per fare questo abbiamo introdotto l'utilizzo sistematico del sistema di classificazione internazionalmente riconosciuto di malattia e disabilità ICD/ICF attraverso il quale ci aspettiamo di misurare i risultati del nostro modello clinico già dal prossimo anno.

Con questo primo Bilancio di Impatto abbiamo deciso di arricchire il nostro modo di presentarci, condividendo le ragioni delle nostre scelte strategiche e il modo con cui esse si riflettono sulle persone, sui territori in cui operiamo, sull'ambiente naturale. Per raggiungere i nostri obiettivi dobbiamo essere aperti e trasparenti, raccogliere i contributi che provengono dall'esterno, in particolare attraverso il dialogo continuo con le Associazioni dei Pazienti, accogliendo le loro aspettative e i loro bisogni per integrarli nell'operatività quotidiana e per fare in modo che quello che creiamo sia davvero valore sostenibile.



La nostra formula
vuole tenere conto della
complessità di occuparsi
della salute delle persone.

**Siamo sempre più
consapevoli che occorra
offrire il miglior risultato
possibile a ciascuno
dei nostri Stakeholder.**

2. LA SOSTENIBILITÀ IN ICS MAUGERI

Nel 2017 ICS Maugeri ha cambiato prospettiva nella gestione, superando le esigenze strettamente connesse alla ristrutturazione finanziaria e affrontando le sfide della qualità e dell'efficacia del servizio, dell'efficienza organizzativa e della accuratezza negli investimenti. Soprattutto ha dovuto imparare di nuovo la capacità di fare progetti e di leggere i bisogni dei propri Stakeholder, in primis i pazienti, ricercando con umiltà, ma con convinzione, legittimazione e prospettive nel proprio agire.

Oggi ICS Maugeri è la più grande società benefit in Italia. Questo DNA è frutto di un vero patto tra Fondazione Salvatore Maugeri, che rilancia la propria natura non profit, e Trilantic Capital Partners, che scommette sulla possibilità di investire in società che costruiscono valore sulla responsabilità del proprio agire, oltre che sulla qualità dei propri risultati economici e finanziari.

La recente riforma del Terzo Settore sottolinea come sia necessario immaginare nuove forme di organizzazione e gestione di servizi a valenza pubblica, facendo leva su modelli privati solidi per produrre bene comune.

ICS Maugeri che, in qualità di Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico, si pone come obiettivo la ricerca rilevante per i percorsi di cura, sperimenta su se stessa formule innovative di impresa.

La nostra formula vuole tenere conto della complessità di occuparsi della salute delle persone, dell'impegno e della responsabilità che occorre, a livello individuale e organizzativo, per prendersene cura, e della necessità di dotarsi di nuovi strumenti di valutazione e pianificazione della propria azione.

Siamo sempre più consapevoli che occorra offrire il miglior risultato possibile a ciascuno dei nostri Stakeholder: valore solido e di prospettiva ai nostri azionisti, professionalità, outcome e umanizzazione ai pazienti e alle loro famiglie, trasparenza e spinta innovativa al nostro committente pubblico o privato.

Proseguiamo nel nostro percorso di trasformazione e crescita, convinti che sulla strada incontreremo nuovi partner.

Vi offriamo, con questo Bilancio di Impatto 2017, una prima fotografia di come vogliamo misurarci. È l'occasione per aprire un dialogo con tutti voi, e per stringere una nuova alleanza.



Paolo Migliavacca
Direttore Generale
ICS Maugeri SpA SB IRCCS

3. NOTA METODOLOGICA

Il Bilancio di Impatto 2017 di ICS Maugeri presenta le performance economiche, sociali e ambientali connesse alle attività svolte dagli Istituti nell'anno fiscale 2017. I dati sono analizzati in chiave comparativa ed evolutiva rispetto a tre esercizi precedenti, dal 2014 al 2016. Tale decisione metodologica scaturisce dalla necessità di analizzare l'impatto sociale e ambientale di ICS Maugeri generato in un arco temporale sufficientemente lungo e rendicontato nel presente Bilancio di Impatto 2017.

Non è da trascurare, tuttavia, che il periodo analizzato 2014-2017 contempla allo stesso tempo due gestioni distinte sia dal punto di vista operativo sia dal punto di vista societario, essendo ICS Maugeri SpA SB formalmente attiva dal 1 ottobre 2016. Tutto quanto attiene al periodo antecedente tale data è, dunque, formalmente da ricondurre alla gestione della Fondazione Salvatore Maugeri.

In linea con la normativa Italiana in materia di Società Benefit, il Bilancio di Impatto 2017 contiene la descrizione degli obiettivi specifici, delle modalità e delle azioni attuate dagli amministratori per il perseguimento della finalità di beneficio comune della Società, nonché la valutazione dell'impatto sociale e ambientale attraverso l'uso degli standard esterni di valutazione ivi descritti. Essi rispondono a precisi requisiti che hanno per oggetto le specifiche aree di valutazione indicate dalla L. 208/2015. Nel Bilancio di Impatto 2017 sono, inoltre, descritti i nuovi obiettivi che ICS Maugeri intende perseguire nell'esercizio futuro.

In dettaglio, il Bilancio di Impatto 2017 è stato redatto sulla base di uno standard di valutazione che fosse esauriente nella valutazione dell'impatto di sostenibilità, sviluppato da un ente del tutto esterno e indipendente dalla società, credibile e consolidato nella prassi manageriale, trasparente. L'attività di rendicontazione alla base del Bilancio di Impatto 2017 è stata, dunque, sviluppata partendo dalla adozione dello standard GRI – G4 a livello di compliance "core", predisposto dalla Global Reporting Initiative. Tale approccio metodologico ha consentito di considerare indicatori di performance (KPI) di sostenibilità che avessero una valenza riconosciuta e affidabile.

In particolare, il focus del Bilancio di Impatto 2017 è su quattro ambiti di generazione di beneficio comune, qui identificati come Leve per la costruzione di valore:

1. Cura del paziente
2. Ricerca scientifica
3. Capitale umano
4. Legame con il territorio.

Al fine, inoltre, di rispondere alle indicazioni normative, si è data particolare rilevanza agli aspetti inerenti:

- Il governo di impresa (corporate governance)
- Gli operatori
- Gli altri Stakeholder su cui l'attività degli Istituti genera impatto sociale
- L'ambiente naturale

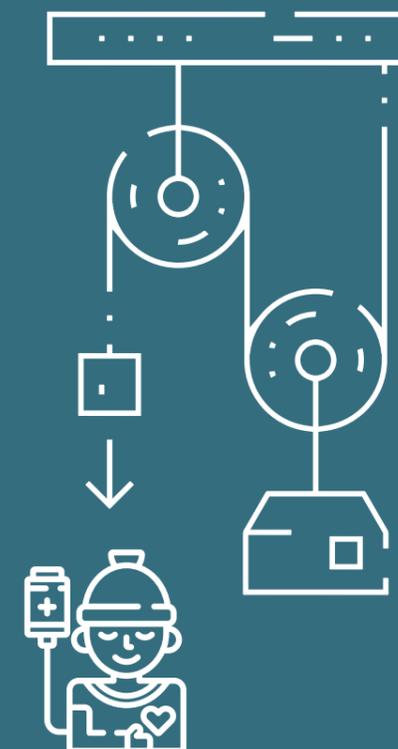
La raccolta dati ha fatto riferimento alla attività di ICS Maugeri nel suo complesso. Ci si è riferiti, dunque, all'impatto che gli Istituti sono in grado di generare a livello nazionale, declinando l'impatto stesso in specificità locali inerenti alle diverse dislocazioni geografiche sul territorio nazionale degli Istituti stessi.

La raccolta dati è stata supportata da un processo strutturato per il reperimento delle informazioni sulla base del coinvolgimento dei referenti interni per ciascuna sezione del documento.

Il Bilancio di Impatto 2017 ha la finalità di raccontare, ai nostri interlocutori, la filosofia di gestione che ha contraddistinto e contraddistingue ICS Maugeri, contestualizzando i diversi ambiti alle specificità locali. Infatti, in costante coordinamento con il management di ICS Maugeri e in aderenza alle linee strategiche da questo definite, ciascun Istituto presente sul territorio nazionale provvede a declinare iniziative e azioni rilevanti per il contesto e i territori in cui opera.

Il percorso che ha portato alla predisposizione di questo primo Bilancio di Impatto 2017 si inserisce in un quadro strategico di lungo periodo, su cui si fonda la strategia di sostenibilità degli Istituti, che sarà presentata nel seguito di questo documento.

Le 4 leve di valore di ICS Maugeri



1. CURA DEL PAZIENTE



2. RICERCA SCIENTIFICA



3. CAPITALE UMANO



4. LEGAME CON IL TERRITORIO

4. ANALISI DI MATERIALITÀ

Il percorso strategico orientato alla sostenibilità intrapreso in ICS Maugeri è partito contestualmente alla definizione degli aspetti di materialità, sulla base delle linee guida definite dal GRI-G4. Gli aspetti di materialità sono fondamentali per la costruzione della Materiality Matrix, mediante cui è possibile individuare i temi importanti per un'organizzazione e i suoi Stakeholder e l'impatto che tali temi hanno in termini economici, sociali o ambientali (Figura 4.1).

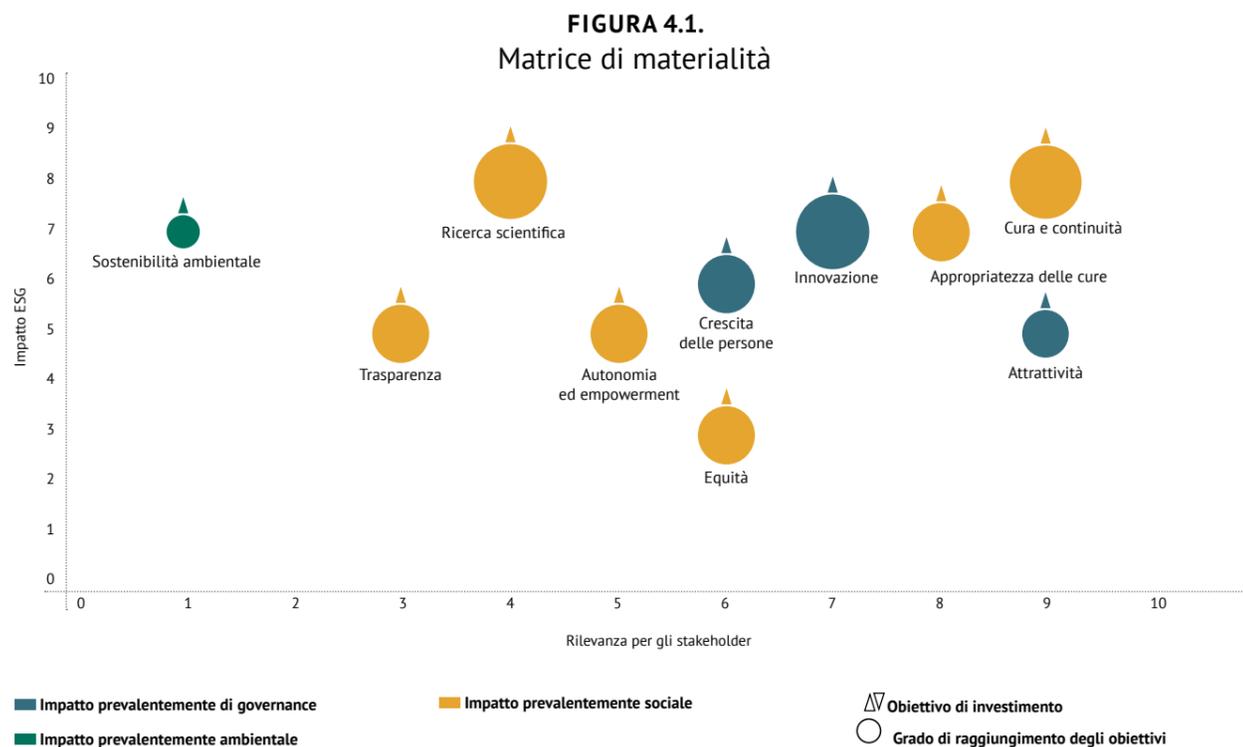
Per la costruzione della matrice di materialità si è partiti dall'analisi di fattori interni ed esterni all'azienda

per determinare se un aspetto fosse rilevante per gli Stakeholder. Si sono, dunque, analizzate la mission complessiva dell'organizzazione e la strategia competitiva, così come le indicazioni raccolte dai principali Stakeholder degli Istituti. In questa prima matrice di materialità, si è focalizzata l'attenzione sugli aspetti interni all'azienda collegandoli con le attese e aspettative degli Stakeholder che ICS Maugeri associa a ciascuna delle leve per la creazione di valore sociale.

La matrice di materialità evidenzia i 10 maggiori aspetti su cui gli Stakeholder di ICS Maugeri focalizzano

l'attenzione. Allo stesso tempo consente di sottolineare il percorso strategico ancora in essere per gli Istituti, laddove l'intento del management è di continuare a incrementare il livello degli investimenti necessari per rispondere alle istanze degli Stakeholder.

Gli Stakeholder coinvolti nella definizione delle tematiche rilevanti in questa prima applicazione delle linee guida GRI-G4, sono stati quelli per cui i processi di analisi e interazione con ICS Maugeri sono già strutturati, definiti e documentati nel tempo. Per ciascuno di essi si riporta la modalità di rilevazione.



Note
 1. Il colore delle sfere indica l'impatto prevalente di ciascun aspetto
 2. Il diametro delle sfere indica il grado di raggiungimento di un obiettivo di investimento rispetto a un aspetto
 3. Il verso della freccia indica la volontà di investimento futuro relativamente a un investimento (crescente, costante, decrescente)

Aspetti materiali e leve di valore

Aspetti materiali	Definizione	Leva
EQUITÀ	Nell'erogazione delle prestazioni sanitarie di propria competenza ICS Maugeri ispira le proprie azioni ai principi di imparzialità, eguaglianza e proporzionalità a favore del cittadino destinatario del servizio.	
CURA E CONTINUITÀ	L'inserimento di ICS Maugeri nella rete di strutture del Servizio Sanitario nazionale e regionale garantisce agli utenti continuità delle cure.	
AUTONOMIA ED EMPOWERMENT	ICS Maugeri porta avanti la propria missione con l'obiettivo di rendere il paziente autonomo, puntando sul principio di empowerment, inteso come educazione del paziente riguardo la propria condizione al fine di migliorarne la qualità della vita e la sua partecipazione attiva e consapevole durante la cura della propria patologia.	
APPROPRIATEZZA DELLE CURE	L'organizzazione interna e l'adesione a linee guida diagnostiche e terapeutiche riconosciute, garantiscono tempestività nelle risposte, efficacia ed efficienza delle cure.	
INNOVAZIONE	ICS Maugeri è da sempre impegnata nello sviluppo di nuove conoscenze e nuovi modelli operativi che garantiscano risultati o benefici significativi nella cura del paziente, apportando quindi un progresso sociale. L'innovazione e la ricerca scientifica sono insite nel DNA di ICS Maugeri.	
RICERCA SCIENTIFICA	La ricerca di ICS Maugeri, in qualità di IRCCS, è uno dei pilastri su cui si fonda l'orientamento di ICS Maugeri verso l'eccellenza, volendo essere polo di creazione di ricerca di rilievo nazionale e internazionale per la crescita e lo sviluppo della società nel medio e lungo termine.	
CRESCITA DELLE PERSONE	Obiettivo prioritario di ICSM è quello di assicurare la presenza delle competenze adeguate per lo sviluppo e la realizzazione del modello clinico Maugeri della Medicina Specialistica Riabilitativa delle Cure Correlate.	
ATTRATTIVITÀ	ICS Maugeri punta ad attrarre le migliori risorse umane presenti sul mercato del lavoro, al fine di migliorare e massimizzare la propria utilità sociale nei confronti dei propri Stakeholder.	
SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE	ICS Maugeri monitora e si impegna a migliorare costantemente la propria efficienza organizzativa al fine di creare condizioni favorevoli alla generazione di prosperità sociale e ambientale, oggi e nel futuro.	
TRASPARENZA	ICS Maugeri si impegna a comunicare e a condividere con tutti i propri stakeholder i propri programmi, attività, i risultati raggiunti principalmente in termini di outcome clinici validati.	

Stakeholder engagement per l'analisi di materialità



PAZIENTI, CAREGIVER

L'analisi epidemiologica e dello stato di dipendenza della popolazione, principalmente il dato di invecchiamento della popolazione e la prevalenza delle malattie croniche disabilitanti, costituiscono l'elemento di contesto che orienta la definizione degli obiettivi strategici e del modello clinico-organizzativo di ICS Maugeri a supporto dei bisogni dei pazienti nei diversi contesti assistenziali e dei loro famigliari. L'attenzione alle aspettative del paziente e dei suoi famigliari è testimoniata anche dalla rilevazione continua della qualità percepita dagli utenti e dalla analisi delle segnalazioni e reclami durante tutto l'anno, nonché attraverso la partecipazione da parte di diversi nostri Istituti alle indagini organizzate da AGENAS sulla Umanizzazione delle cure (si segnala l'ottimo posizionamento del nostro Istituto di Cassano delle Murge rispetto al dato medio regionale). Queste attività ci consentono di coinvolgere in maniera indiretta l'utenza rispetto a temi quali l'accessibilità alle cure, la disponibilità e la completezza dell'informazione, la partecipazione alle scelte terapeutiche, la continuità assistenziale e non ultimo il confort e la soddisfazione generale degli utenti.



SINDACATI

Il confronto della Direzione Generale, attraverso la Direzione Risorse Umane, con le diverse rappresentanze sindacali è continuo sia nelle scelte organizzative che nei progetti di formazione e aggiornamento del personale, nonché negli accordi contrattuali e di riconoscimento delle competenze.



DIPENDENTI E COLLABORATORI

E' stato identificato un gruppo di lavoro interno per la stesura del Bilancio rappresentativo di tutte le professionalità e di tutte le funzioni presenti in ICS Maugeri a cui sono stati richiesti dati, contributi per la stesura e a cui il documento è stato sottoposto per le revisioni ed il relativo perfezionamento.



ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E TUTELA / ASSOCIAZIONI DEI PAZIENTI

Il confronto con le Associazioni e gli organi di tutela (es. Tribunale dei Diritti del Malato, rappresentanti delle Associazioni di Volontariato) è istituzionalizzato attraverso la partecipazione alle sedute di Comitato Etico, dove Associazioni e organi di tutela sono rappresentati da membri esterni con diritto di voto sulla valutazione di sperimentazioni cliniche e questioni di prassi clinica sottoposte dai sanitari o dai pazienti/famigliari medesimi. La collaborazione e lo scambio con le Associazioni dei Pazienti è continua e considerata canale essenziale per l'ascolto e la condivisione dei bisogni emergenti dei pazienti e dei loro famigliari. La partecipazione delle Associazioni alle attività di ogni Istituto è favorita e normata da regole condivise nonché, in alcuni Istituti, con spazi dedicati e orari di attività programmati. La richiesta di spazi e di patrocinio di iniziative proposte dalle Associazioni per la raccolta fondi e/o promozione di eventi sono vagliate dalla Direzione Generale, attraverso le Direzioni degli Istituti, e largamente accolte e favorite.



ISTITUZIONI E ORGANI SOVRAORDINATI

In un contesto nazionale in cui c'è grande attenzione al contenimento della spesa sanitaria, pubblica e privata, che ha determinato l'adozione di politiche restrittive da parte delle istituzioni deputate, l'analisi della normativa e delle regole del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale costituiscono altro elemento prioritario per la definizione degli obiettivi strategici e del modello clinico-organizzativo di ICS Maugeri, al fine di assicurare una efficace risposta alla domanda di salute e benessere dei nostri pazienti in un contesto nel contempo di sostenibilità e quindi di efficiente investimento di risorse nell'innovazione delle cure.



FORNITORI

I nostri fornitori di beni e servizi fondamentali per l'erogazione dei processi sanitari e di supporto, quali fornitura farmaci, pulizia e sanificazione, fornitura pasti e lavanderia, sono oggetto di continuo confronto attraverso il monitoraggio continuo da parte degli Istituti. Le segnalazioni a livello centrale di eventuali criticità vengono analizzate con i fornitori medesimi per la relativa risoluzione nell'interesse di entrambe le parti e soprattutto dei pazienti. I fornitori "critici" sono oggetto di verifica annuale sistematica attraverso check list di valutazione le cui risultanze vengono tenute in considerazione nelle trattative con i fornitori medesimi per l'adeguamento/rinnovo dei contratti. Questo processo di engagement con i fornitori ha portato a una nuova relazione di fiducia tra le parti, i cui effetti si manifestano nel rispetto delle condizioni contrattuali.

Con riferimento agli aspetti esterni all'organizzazione, è stata effettuata un'analisi di settore analizzando i temi materiali identificati da altre realtà sanitarie pubbliche o private o da imprese di altri settori con esperienze rilevanti nell'ambito della responsabilità d'impresa. Di particolare rilievo l'analisi della documentazione interna (Linee strategiche di indirizzo, Pianificazioni annuali Istituti, rassegna stampa, house organ *Maugeri News*) e gli incontri effettuati con la Direzione Aziendale. Parallelamente, sono stati considerati i dati epidemiologici di malattia già alla base delle strategie aziendali, i temi rilevanti per le Istituzioni che governano il Sistema Sanitario nazionale e regionali, i temi rilevanti per l'opinione pubblica e i media e quelli emersi dai risultati della qualità percepita e dei feed-back degli Stakeholder principali.

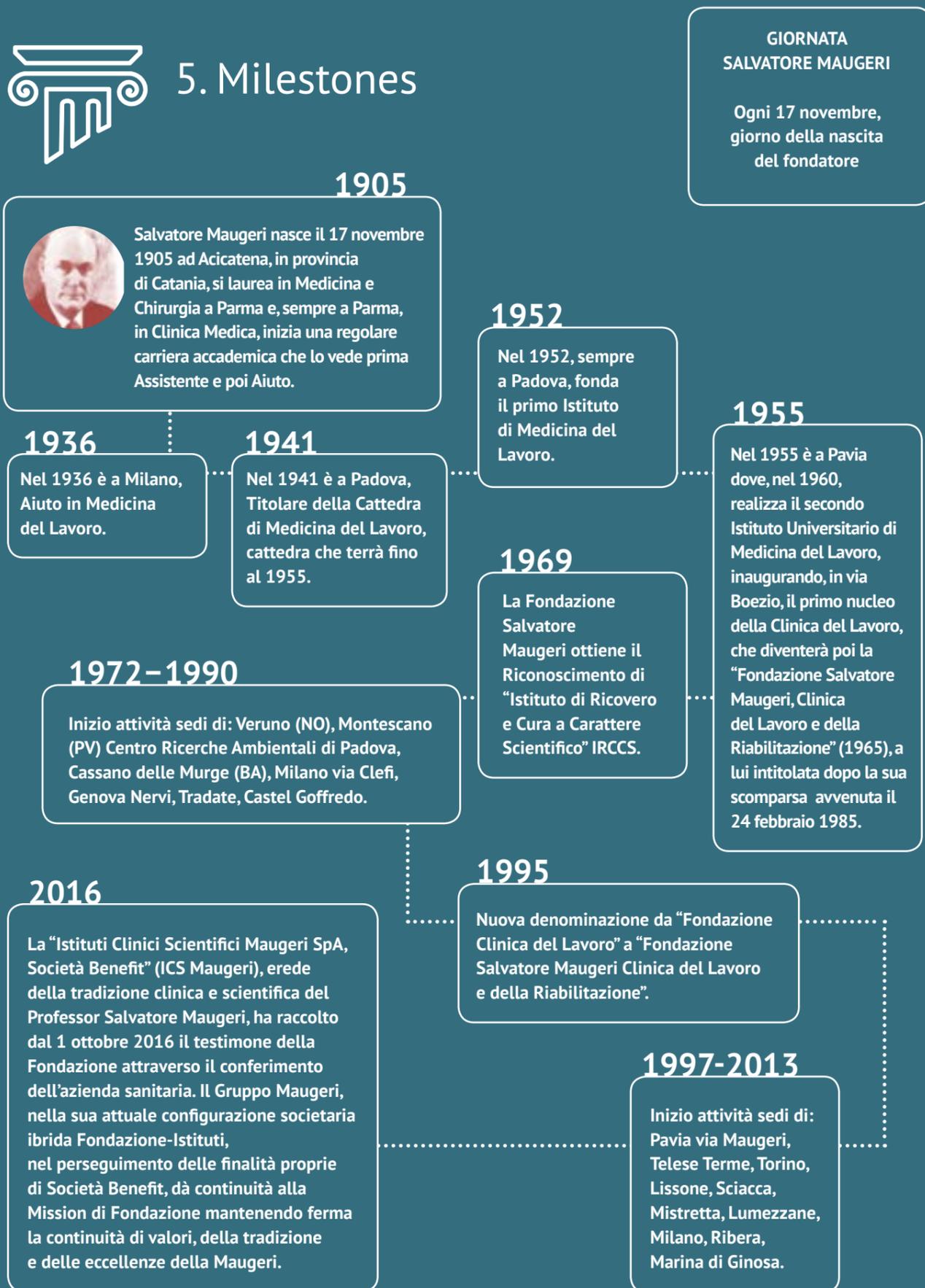
Per ponderare l'impatto interno per ciascun tema materiale, è stato attribuito un livello di priorità dal top management e sulla base di questo definita la valorizzazione dell'investimento istituzionale mentre per definire l'impatto esterno sono stati presi in considerazione le regole di sistema sanitario, i dati epidemiologici, le evidenze della ricerca scientifica di settore e le segnalazioni degli utenti, nonché la valutazione della criticità dei fornitori essenziali per i processi sanitari e di supporto.

Il percorso strategico è ancora in divenire e, con la successiva edizione del Bilancio di Impatto, si intenderà portare a completamento l'indagine di stakeholder engagement, al fine di approfondire ulteriormente l'efficacia strategica della matrice di materialità.

È già definita una strutturazione più sistematica del processo di coinvolgimento degli Stakeholder per i quali è prevista la definizione di un percorso di collaborazione rispetto alle tematiche della sostenibilità che tenga conto delle loro peculiarità e delle aspettative. Il progetto di engagement prevede, tra l'altro, un'analisi del clima aziendale sui dipendenti, nonché l'avvio di analisi mirate della soddisfazione degli utenti attraverso interviste su specifiche tematiche e consultazioni anche prevedendo collaborazioni con le Associazioni. È, inoltre, in fase di pianificazione il coinvolgimento di Stakeholder esterni per la valutazione del Bilancio di Impatto e delle tematiche trattate.



5. Milestones



GIORNATA SALVATORE MAUGERI

Ogni 17 novembre, giorno della nascita del fondatore



5.1. Chi siamo

ICS Maugeri è il naturale prosieguo della Fondazione Salvatore Maugeri, da cui si è giuridicamente separata il 1 ottobre 2016, assumendo la forma di Società per Azione Società Benefit (S.p.A. SB). La strategia di ICS Maugeri oggi è volta a valorizzare l'eccellenza degli Istituti nella cura della cronicità e del paziente complesso, nell'innovazione e nella ricerca scientifica, nel rapporto con i propri collaboratori, e nella costruzione di un legame solido con il territorio. Questo è il naturale sviluppo di un percorso strategico non semplice, ereditato dalla Fondazione Salvatore Maugeri.



Il processo di ristrutturazione

Per due anni la Fondazione Salvatore Maugeri è stata impegnata in un profondo processo di ristrutturazione e rilancio che ha richiesto il ricorso a una procedura di concordato preventivo in continuità aziendale. Il Piano alla base della ristrutturazione ha previsto il pagamento dei fornitori chirografari in una misura compresa fra l'83% e il 100% nonché l'integrale pagamento dei debiti bancari, consolidandoli. Il concordato è stato approvato a larghissima maggioranza dal 99,42% dei creditori il 9 maggio 2016 ed è stato omologato dal Tribunale di Pavia in data 17 giugno 2016. La procedura è perciò chiusa ai sensi dell'art. 180 L.F.

È ormai in fase avanzata l'attuazione del Piano, che ha comportato:

- il conferimento a una società di capitali, ICS Maugeri S.p.A. Società Benefit, appunto, di tutte le attività sanitarie già facenti capo alla Fondazione, con un patrimonio netto di € 130 milioni; tale società ha iniziato a operare il 1° ottobre 2016;
- l'apporto a un Fondo immobiliare di nuova costituzione di 9 immobili ospedalieri già di proprietà della Fondazione. Gran parte delle quote provenienti dall'apporto è stata ceduta al fondo internazionale Trilantic Capital Partners ai fini del pagamento dei creditori concordatari. ICS Maugeri si è impegnata a condurre in locazione anche questi immobili con un contratto a lungo termine, riconoscendo al Fondo un canone di locazione di mercato;

- La sottoscrizione da parte di Trilantic di un aumento di capitale di € 55 milioni di ICS Maugeri, di cui €45 milioni mediante conferimento di quote del Fondo immobiliare (da alienare in un momento successivo) ed €10 milioni in contanti. Trilantic ha così assunto una quota inizialmente pari a circa il 30% del capitale, poi aumentabile, con ulteriori apporti, sino a un massimo del 43% circa. L'apporto complessivo potrà, dunque, salire da €55 milioni sino a circa €93 milioni. La Fondazione rimarrà comunque l'azionista di maggioranza di ICS Maugeri.

Queste risorse sono servite e serviranno per finanziare un programma di sviluppo, anche per via esterna. Il settore della sanità privata è, infatti, caratterizzato da una eccessiva frammentazione, che genera inefficienze non consentendo da un lato di cogliere le possibili economie di scala e di scopo; dall'altro di dedicare sufficienti mezzi all'innovazione. L'obiettivo è quello di dare a ICS Maugeri una statura idonea alla quotazione in Borsa. Con tale atto si concluderà l'accompagnamento di Trilantic e si offrirà ai risparmiatori la possibilità di partecipare all'ulteriore sviluppo delle attività scientifiche e cliniche della società. L'azionista di riferimento sarà in ogni caso la Fondazione, ente senza scopo di lucro, che riverserà le sue quote di utili nell'esercizio della propria funzione istituzionale.

Che cos'è una Società Benefit

Introdotte in Italia nel 2016, le società benefit sono società che perseguono volontariamente, nell'esercizio dell'attività d'impresa, oltre allo scopo di lucro anche una o più finalità di beneficio comune. Per beneficio comune si intende il perseguimento di uno o più effetti positivi (perseguibili anche riducendo gli effetti negativi) su persone, comunità, territori e ambiente, beni ed attività culturali e sociali, enti e associazioni ed altri portatori di interessi. Le società benefit perseguono tali finalità di beneficio comune in modo responsabile, sostenibile e trasparente. La gestione delle società benefit richiede ai manager il bilanciamento tra l'interesse dei soci e l'interesse della collettività.

5.2. Mission, Vision, Valori



MISSION

Al centro della Mission di ICS Maugeri c'è il concetto di salute come condizione fondante della vita umana. In tale ottica, e nella piena consapevolezza della centralità del cittadino-utente, ICS Maugeri propone il perseguimento di finalità di pubblica utilità rivolte alla promozione, al mantenimento e al recupero delle condizioni di salute della popolazione, con particolare riferimento ai soggetti in condizione di fragilità, di temporaneo o definitivo handicap e di non autosufficienza.



VISION

ICS Maugeri fonda la sua Vision sul concetto di medicina specialistica riabilitativa delle cure correlate, ribadita come setting più idoneo e privilegiato per affrontare e completare la cura e il recupero funzionale del paziente affetto da patologia cronico-degenerativa attraverso un'appropriata gestione clinico-assistenziale del percorso diagnostico assistenziale riabilitativo integrato nelle diverse filiere sanitarie che, a partire dal Pronto Soccorso, hanno come obiettivo l'autogestione da parte del paziente.



MODELLO

ICS Maugeri, presente in sei Regioni italiane, attraverso un unico modello organizzativo, clinico assistenziale è in grado di offrire su tutto il territorio nazionale un approccio personalizzato e multidisciplinare alla cura del paziente, a prescindere dalle differenti regole sanitarie e dalle diverse criticità regionali. Obiettivo del modello clinico-scientifico di ICS Maugeri è curare la persona, attraverso Percorsi Diagnostico-Terapeutici individuali mirati a ridurre il grado di disabilità e aumentare il livello di autonomia attraverso le Cure Correlate, ossia attraverso la combinazione riconciliata e sinergica di trattamenti farmacologici, interventistici, chirurgici e non chirurgici, impianto di dispositivi o altri trattamenti terapeutici non invasivi, semi-invasivi, invasivi, prescrizione di protesi e ausili, trattamenti con esercizi fisici e cognitivi (prestazioni plastico-funzionali).

Nello specifico, ICS Maugeri persegue le seguenti finalità di beneficio comune definite nel suo Statuto sociale:



La cura dei pazienti, nel loro interesse prioritario. ICS Maugeri persegue il beneficio comune promuovendo la salute dei pazienti come bene pubblico, a prescindere dal modello di remunerazione delle singole prestazioni, nel rispetto dei Codici Deontologici professionali, in un contesto di sostenibilità dell'azienda (Medicina riabilitativa specialistica delle cure correlate).

La ricerca scientifica per l'innovazione delle terapie mediche, partecipando attivamente al confronto scientifico nazionale e internazionale. Ruolo ulteriore dell'attività imprenditoriale di ICS Maugeri nel sistema di offerta sanitaria è sviluppare la ricerca scientifica al fine di proporre modelli innovativi di prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie e delle disabilità.

La diffusione delle migliori conoscenze per la gestione dei processi clinici, ai fini del progresso della cultura e delle prassi professionali. ICS Maugeri svolge un ruolo attivo nella formazione dei professionisti sanitari e sociali anche in collaborazione con Università, enti e agenzie di formazione.

5.3. La Governance

5.3.1. LA RETE ICS MAUGERI

ICS Maugeri, operando sul territorio nazionale attraverso 18 Istituti clinici e 1 Centro di Ricerche Ambientali, è di fatto uno dei gruppi ospedalieri geograficamente più diversificati in Italia.

È il gruppo leader nella Medicina riabilitativa multi-specialistica, capace di rispondere al bisogno di riabilitazione e cure poli-specialistiche di migliaia di persone, spesso con malattie croniche, offrendo assistenza anche in presenza di multi-morbidità, con un approccio personalizzato e multidisciplinare. Il focus strategico si concentra nell'offerta di servizi di medicina specialistica riabilitativa, con particolare

attenzione all'area cardiologica, neurologica, pneumologica e oncologica. Il solido rapporto con le Università, in particolare il legame storico con quella di Pavia, rende la Maugeri anche uno dei principali centri di ricerca specializzata in Italia.

Per 11 Istituti è stata recentemente confermata la qualifica di IRCCS.

ICS Maugeri ha storicamente sviluppato competenze e professionalità principalmente legate a 5 grandi aree di attività. La cura e l'attenzione del paziente è declinata in ciascuna area su tutto il territorio nazionale attraverso l'operatività capillare in rete degli Istituti.

AREE DI ATTIVITÀ

AREA MEDICINA RIABILITATIVA

 **Pneumologia Riabilitativa**

 **Patologie Croniche Disabilitanti**

 **Medicina Riabilitativa Neuromotoria**

 **Cardiologia Riabilitativa**

 **Neurologia Riabilitativa**

AREA CLINICA MEDICA E CHIRURGICA

 **Medicina Generale ad indirizzo Geriatrico**

 **Medicina Generale ed Endocrinologia**

 **Nefrologia**

 **Oncologia**

 **Allergologia**

 **Gastroenterologia ed endoscopia digestiva**

 **Chirurgia Generale: Chirurgia Mininvasiva, Senologia, Terapia del dolore, Urologia; Chirurgia Plastica Ricostruttiva**

AREA MEDICINA DEL LAVORO

 **Medicina Ambientale**

 **Medicina Occupazionale, Ergonomia e Disabilità**

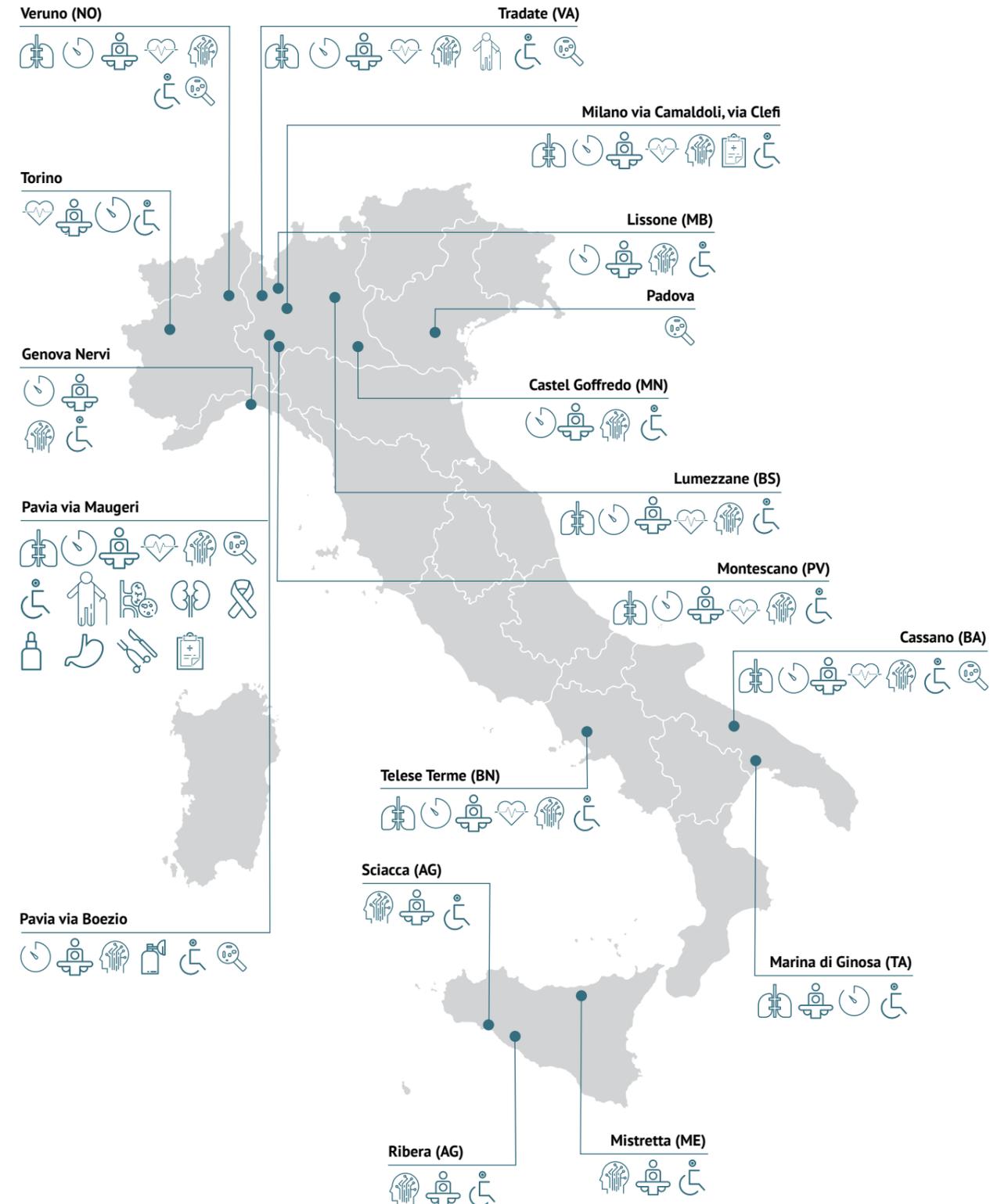
AREA CURE SUB-ACUTE

 **Attività di cure sub-acute**

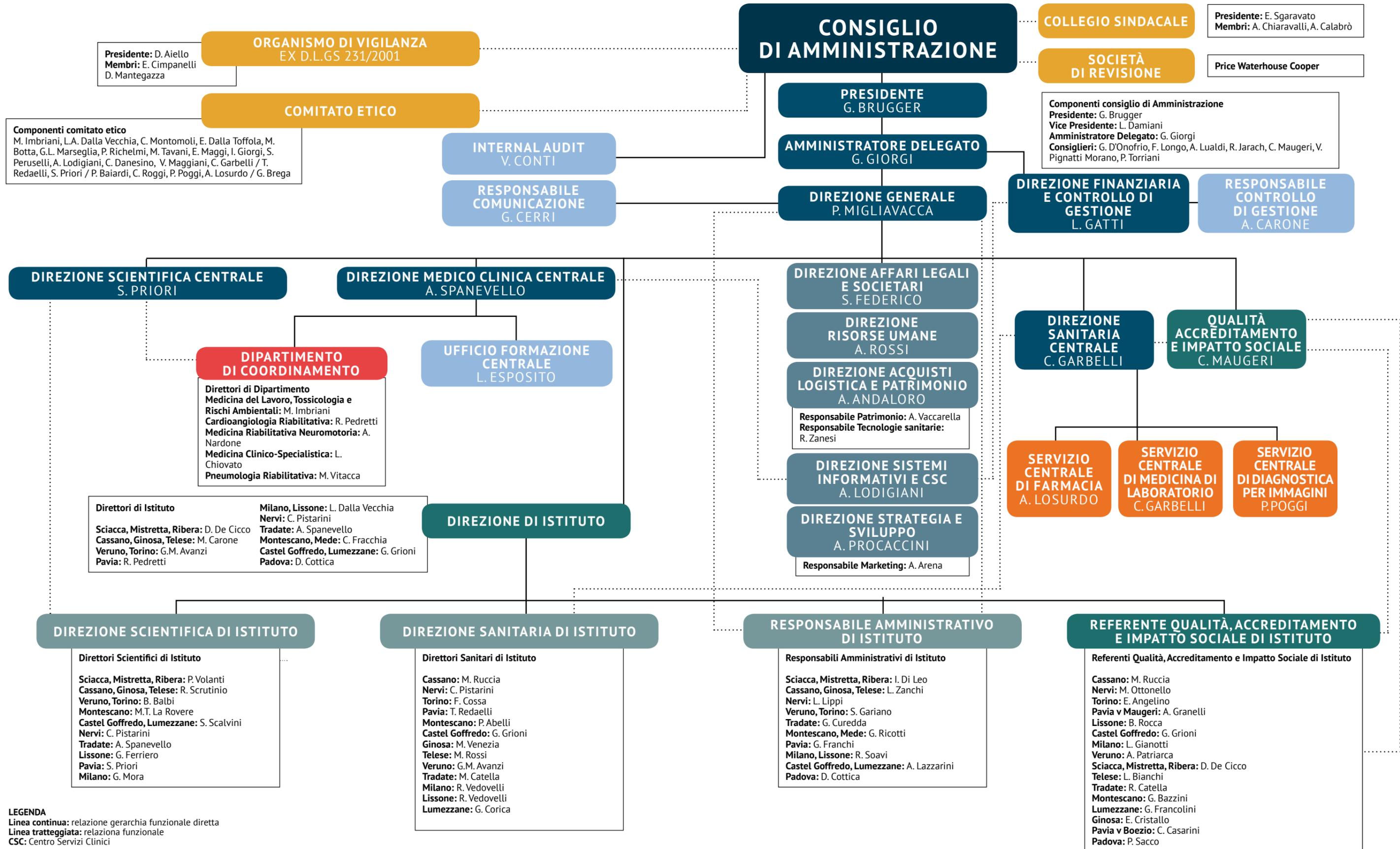
AREA CURE PALLIATIVE

 **Cure Palliative**

GLI ISTITUTI E LE AREE DI ATTIVITÀ



ORGANIGRAMMA





Governance

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Al Consiglio di Amministrazione compete la gestione ordinaria e straordinaria della Società. È affiancato dal Collegio Sindacale e da una Società di Revisione esterna.

PRESIDENTE DEL CDA

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione è nominato dall'Assemblea ordinaria dei Soci fra gli amministratori per un periodo di 3 esercizi. Al Presidente, e in caso di assenza o impedimento di quest'ultimo al Vice Presidente, spetta, oltre ai poteri conferiti dal Consiglio di Amministrazione, la rappresentanza legale della Società dinanzi a terzi e agli organi giudiziari.

AMMINISTRATORE DELEGATO

L'Amministratore delegato è nominato dall'Assemblea ordinaria dei Soci per un periodo di 3 esercizi. All'Amministratore Delegato spetta, oltre ai poteri conferiti dal Consiglio di Amministrazione, la rappresentanza legale della Società dinanzi a terzi e agli organi giudiziari come indicato nello specifico atto di procura.

COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale è l'Organo di controllo della Società che vigila come da Legge sulla corretta amministrazione della Società, in particolare sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo e amministrativo adottato dagli amministratori e sul suo concreto funzionamento.

ORGANISMO DI VIGILANZA

L'Organismo di Vigilanza è il soggetto indipendente, di controllo e verifica (ex D. Lgs 231/2001): vigila sulla responsabilità dell'ente per reati commessi nell'interesse o vantaggio di quest'ultimo.

DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è nominato dal Consiglio di Amministrazione per mezzo di delibera consigliare approvata a maggioranza semplice dei votanti. Il Consiglio di Amministrazione ne determina i poteri. Il Direttore Generale riporta direttamente all'Amministratore Delegato.

DIREZIONE FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE

La Direzione Finanziaria e Controllo di gestione riporta all'Amministratore Delegato e ha la responsabilità della gestione finanziaria, del controllo di gestione e dei sistemi informativi gestionali.





Codice Etico, Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, Parti Correlate

Fin dalla costituzione di ICS Maugeri, a tutto il 2017 e fino a revisioni e integrazioni che si rendano necessarie, sono state adottate norme che regolano il sistema di Governance e Controllo in essere. In particolare, nell'ambito del presidio delle funzioni ex D. Lgs. 231/2001, dell'applicazione del Codice Etico e del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, del quale la procedura delle Operazioni con Parti Correlate costituisce parte integrante, sono state monitorate le funzioni dei settori amministrativi, di Direzione Sanitaria e di staff operanti nelle aree maggiormente esposte al possibile coinvolgimento con parti correlate. Nello specifico, sono state inviate notifiche con richiesta di autocertificazione della propria posizione al personale individuato e avente posizioni di rilievo. Le verifiche hanno permesso di monitorare e di presidiare positivamente i rapporti con le Parti correlate nei confronti di altri dipendenti, di dipendenti della Pubblica Amministrazione, di fornitori, di enti convenzionati, di interessi finanziari in società collegabili, di rapporti politici. Sono state verificate le seguenti funzioni/incarichi:

a. ORGANI DI GOVERNO

- Componenti Consiglio di Amministrazione
- Componenti Organismo di Vigilanza
- Componenti Collegio Sindacale

b. AREA DELL'AMMINISTRAZIONE CENTRALE

- Direzione
- Responsabili di funzione tutte le aree amministrative
- Personale dei settori di Contabilità, di Acquisti Logistica Patrimonio, Funzione Risorse Umane

c. AREA DEGLI ISTITUTI

- Tutte le Direzioni e personale amministrativo coordinatore afferente
- Responsabili sanitari delle U.O. complesse e semplici
- Direttori e Resp. Unità semplici Professionali e Tecniche
- Coordinatori infermieristici, coordinatori tecnici, coordinatori fisioterapisti

5.3.2. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La **Direzione Generale** coordina le funzioni centrali che ricoprono un ruolo fondamentale nello sviluppo del modello clinico scientifico ICS Maugeri: Direzione Scientifica, Direzione Medico Clinica, Direzione Sanitaria. Le funzioni centrali hanno la responsabilità del coordinamento dei processi core.

La **funzione Qualità, Accreditamento e Impatto Sociale (QUAIS)**, interagendo con le funzioni di governance aziendali, supporta la Direzione nell'implementazione e controllo di un modello organizzativo integrato dei processi aziendali, che sia funzionale al perseguimento di obiettivi economici e sociali. Il Direttore della funzione QAIS (D-QUAIS) è anche il Responsabile aziendale per la misurazione dell'Impatto Sociale nominato dal Consiglio di Amministrazione (ex L. 28-12-2015 n. 208, Società Benefit). Sono, inoltre, nominati Referenti Qualità, Accreditamento e Impatto Sociale di Istituto (RQUAIS-IS) per tutte le sedi di ICS Maugeri e i Referenti Qualità, Accreditamento e Impatto Sociale di Unità Operativa (RQUAIS-UO) in tutte le UO degli Istituti. Attraverso l'ottimizzazione dei processi e la condivisione dei documenti e dei dati, a funzione QAIS consente il presidio di molteplici ambiti.

A supporto della Direzione Generale operano le seguenti **funzioni amministrative di staff**: Direzione Affari Legali e Societari, Direzione Risorse Umane, Direzione Acquisti, Logistica e Patrimonio, Direzione Sistemi Informativi e Centro Servizi Clinici, Direzione Strategia e Sviluppo.

Ciascun Istituto è gestito da un Direttore di Istituto, un Direttore Sanitario, un Direttore Scientifico e da un Responsabile Amministrativo. I poteri e la rappresentanza sono delegati secondo un sistema ordinato di procure generali e speciali.

Tabella 5.1.
PARTI CORRELATE: DICHIARAZIONI/SEGNALAZIONI

PARTI CORRELATE - RACCOLTA DICHIARAZIONI/SEGNALAZIONI								
ANNO	2014		2015		2016		2017	
A - PERSONALE INTERESSATO	3755		3779		3874		3805	
B - NOTIFICHE E INCIDENZA (SU A)	416	11,08%	425	11,25%	426	11,00%	439	11,54%
C - DICHIARAZIONI PERVENUTE E INCIDENZA (SU B)	401	96,40%	420	98,80%	419	98,40%	430	97,95%
D - DICHIARAZIONI NON PERVENUTE E INCIDENZA (SU B)	15	3,60%	5	1,20%	7	1,60%	9	2,09%
E - SEGNALAZIONI E INCIDENZA (SU C)	73	18,20%	70	16,70%	101	24,10%	87	20,20%

Ambiti di attività dell'Ufficio Qualità, Accreditamento e Impatto Sociale (QUAIS)

- **Mantenimento e miglioramento della Qualità dei processi e degli esiti rispetto agli standard e agli obiettivi identificati dalla Direzione, tra cui il mantenimento della certificazione ISO 9001:2015.** ICS Maugeri ha un primo approccio formale con la qualità con la certificazione dell'Istituto di Tradate alla fine degli anni '90. Nel 2000 è cominciato il progetto di certificazione di qualità per i servizi di Medicina di Laboratorio. Nell'aprile del 2003 si è ottenuto il certificato per i laboratori di tutti gli Istituti della Fondazione Salvatore Maugeri. Il percorso è continuato con l'obiettivo di certificare tutte le attività. Nell'aprile del 2007 la Fondazione Salvatore Maugeri ha ottenuto il certificato di conformità alla norma ISO 9001:2008 per tutti gli Istituti e i reparti. Sono state certificate tutte le attività orientate in particolare alla riabilitazione, alla medicina e chirurgia, alla medicina del lavoro, all'igiene occupazionale e ambientale e alle prestazioni ambulatoriali e dei servizi. Dal 2016 ICS Maugeri è Certificata ISO 9001: 2015. Obiettivo primario è garantire il controllo dei processi e l'appropriatezza delle cure erogate per il recupero del paziente, che viene posto da sempre al centro del percorso di cura. Anche le attività formative, di ricerca scientifica e di brevetto rientrano nell'oggetto della certificazione.
- **Monitoraggio degli Asset autorizzati di attività rispetto alla normativa vigente.** Tutti gli Istituti sono accreditati o transitoriamente accreditati ed operano in regime di contratto o convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. Come soggetto erogatore accreditato gli Istituti sono oggetto di monitoraggio continuo da parte delle autorità competenti per il mantenimento dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici autorizzativi e di accreditamento.
- **Supporto alla realizzazione e contabilizzazione dell'Impatto Sociale realizzato in particolare rispetto alle finalità di beneficio comune specificate dallo Statuto Sociale attraverso:**
 - a. integrazione nelle strategie e nei processi aziendali di obiettivi e attività concrete per generare impatto sociale a favore degli Stakeholder individuati, ivi compreso l'ambiente;
 - b. monitoraggio e rendicontazione dei risultati misurabili in termini di performance sociale, ambientale e di sostenibilità nonché definizione e pianificazione dei nuovi obiettivi che la Società intende perseguire, tenuto conto di uno standard di valutazione esterno ex Legge n. 208/2015 (ai fini della redazione del Bilancio di Impatto);
 - c. integrazione della comunicazione aziendale (interna ed esterna) al fine di instaurare rapporti chiari e trasparenti con gli Stakeholder.

IL CENTRO SERVIZI CLINICI (CSC)

FIGURA 5.1.
Il Centro Servizi Clinici

ICS Maugeri ha investito dal 2015 in poi nello sviluppo, in ciascuno dei suoi Istituti, di un **Centro Servizi Clinici**, cabina di regia dell'offerta clinica ambulatoriale per pazienti esterni e ricoverati.

Al Centro Servizi Clinici spetta in particolare il disegno dell'offerta sanitaria e la programmazione delle agende, perché il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) personalizzato del paziente possa realizzarsi fattivamente come insieme ordinato di prestazioni da erogare. Il Centro Servizi Clinici (CSC), con i relativi punti di accoglienza telefonici e di sportello, è la struttura organizzativa di coordinamento degli ambulatori ICS Maugeri e delle prestazioni specialistiche degli Istituti. Nell'ambito del Centro Servizi di ICS Maugeri, sono assicurate le seguenti funzioni:

- Servizio Clienti / Accoglienza Paziente (agenda pazienti), prenotazione telefonica, allo sportello o tramite internet, accettazione.
- Gestione Agende (agenda operatori).
- Aggiornamento mappa ambulatori per pazienti esterni ed interni.
- Pianificazione delle risorse a disposizione (personale, tecnologia, spazi fisici), allocazione delle ore ambulatoriali alle diverse linee di attività/tipologia di paziente.
- Monitoraggio dell'uso delle risorse (tempi d'attesa e saturazione) e conseguente revisione della pianificazione.
- Strutturazione agende coerente con Day Service, PDTA e PAI. (Piano di assistenza individualizzato). Gestione Nomenclatore prestazioni/servizi e modalità di accesso, aggiornamento codici ICS Maugeri delle prestazioni e valorizzazione dei relativi attributi che le legano alle caratteristiche del paziente (diagnosi e stato della ma-

Il Centro Servizi Clinici dell'Ospedale è la "cabina di regia" dell'offerta clinica specialistica in funzione della domanda del paziente ricoverato e non, gestore delle informazioni a supporto del processo decisionale clinico e dei PDT personalizzati.



- lattia, diagnosi e stato della disabilità)
- Strutturazione dei PDTA e dei PAI secondi algoritmi per la definizione delle prestazioni e dei farmaci da erogare.
- Associazione di ciascuna prestazione/servizio alle diverse modalità di accesso (SSN, attività solvente d'istituto).
- Gestione debito informativo e rapporti con il SSN.
- Fatturazione ed elaborazione del flusso verso le ATS.
- Centrale tele-consulenza e telemedicina domiciliare; gestione risorse per tele-consulenza, tele-refertazione radiologica e attività di service rivolte a pazienti interni e/o esterni.

- Centro Servizi a supporto degli ambulatori di telesorveglianza, tele-riabilitazione, tele-consulenza (anche per MMG) e telemedicina domiciliare.
- Attivazione percorso e assistenza paziente.
- Monitoraggio telefonico e dei segnali biologici (infermiere) / video (terapista).
- Gestione accessi domiciliari – allocazione ai diversi professionisti coinvolti
- Comunicazione e promozione: produzione di materiale informativo sui Servizi Clinici nei diversi setting; organizzazione di eventi per MMG e specialisti del territorio.

Tabella 5.2. SETTING ASSISTENZIALI

STATO CLINICO E INTERVENTO	REGIME di INTERVENTO, MISURA E TARIFFA	DESCRIZIONE DEL SERVIZIO
Grave instabilità o grave riacutizzazione di patologia cronica	Ricovero Ordinario (DRG con tariffa per episodio di ricovero)	Ricovero di paziente cronico riacutizzato, proveniente dal domicilio o da PS di altro ospedale
Dolore grave Cure palliative	Ricovero Ordinario (DRG con tariffa per giornate degenza)	Ricovero per trattamenti palliativi
Riabilitazione Intensiva Alta complessità = IAC	Ricovero Ordinario Riabilitativo (DRG con tariffa per giornate degenza)	Ricovero paziente complesso di Riabilitazione intensiva ad Alta Complessità compreso il paziente proveniente da Terapie Intensive che necessita di prolungato monitoraggio, cura, ventilazione meccanica nonché intensa assistenza infermieristica e fisioterapica al fine di ridurre o abolire le dipendenze acquisite in Terapia Intensiva
Riabilitazione Intensiva	Ricovero Ordinario Riabilitativo (DRG con tariffa per giornate degenza)	Ricovero pz necessitante di Riabilitazione diretta alla riduzione dei sintomi, della disabilità e del decadimento funzionale per patologie croniche o patologie/condizioni specialistiche post acute e/o per adattamento a dispositivi tecnologici (p.es. ventilatori).
Riabilitazione estensiva	Ricovero Ordinario Riabilitativo (DRG con tariffa per giornate degenza)	Ricovero pz con patologie croniche, a minore complessità ma diversificata disabilità, generale-geriatrico, di mantenimento delle abilità e comunque di pz non più necessitanti di riabilitazione intensiva per il recupero della funzione e della partecipazione sociale.
Subacuto	Ricovero Ordinario (giornate degenza)	Ricovero per "Cure Subacute" di pazienti che hanno superato la fase acuta e che necessitano di monitoraggio clinico, stabilizzazione medica generale, assistenza infermieristica e recupero funzionale.
Visita Specialistica Esami diagnostici Interventi terapeutici ambulatoriali	Ambulatorio (nomenclatore tariffario SSN) MAC Pacchetti di prestazioni specialistiche ambulatoriali (Day Service)	Attività specialistica AMBULATORIALE - prime visite, controlli, consulenze, esami, interventi strumentali, trattamenti per Outpatient Programmi dedicati a soggetti ad elevato rischio di patologia (prevenzione) e di gestione del paziente cronico nella fase domiciliare mediante valutazione clinica periodica, controllo funzionalità, aderenza alla terapia, necessità di dispositivi domiciliari (Ambulatori di DISEASE UNIT)
Assistenza domiciliare Riabilitazione domiciliare Telemedicina Assistenza palliativologica fine-vita	Prestazione Domiciliare Pacchetti di prestazioni di Istituto (Nomenclatore Aziendale per prestazioni domiciliari e Attività Solvente d'Istituto) (Nomenclatore Aziendale per prestazioni domiciliari e Attività Solvente d'Istituto)	Attività specialistiche al DOMICILIO del paziente di recupero e contenimento Telemonitoraggio, telenursing, trasferimento di dati biologici da e per il paziente affetto da patologie croniche (scompenso Cardiaco, BPCO). Visite domiciliari, riabilitazione domiciliare post-cardiochirurgica, rinforzo regime farmacologico e nutrizionale, consigli modifiche comportamentali e stile di vita. "Ospedalizzazione" domiciliare con visite multispecialistiche orientate a: abolizione sintomi, valutazione delle condizioni cliniche, counselling, rinforzo del regime farmacologico e nutrizionale, supporto psicosociale al paziente e al caregiver.
Attività educativa	Prestazione rientrante in: -Ricovero -MAC -Ambulatorio -Prestazione domiciliare	Attività specialistica integrata per inpatient e outpatient. Programmi per soggetti ad elevato rischio di patologia o con patologie croniche finalizzati alla conoscenza di malattia e al self-management, al cambiamento dello stile di vita e del comportamento.

Figura 5.2.
RICAVI NETTI (DATI IN € MLN)

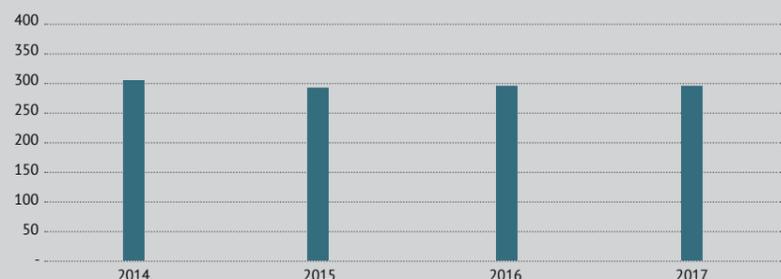


Figura 5.3.
COMPOSIZIONE DEI RICAVI PER REGIONE (2017)

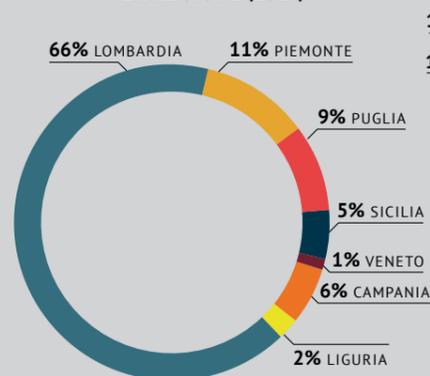


Figura 5.4.
COMPOSIZIONE DEI RICAVI PER ATTIVITÀ (2017)

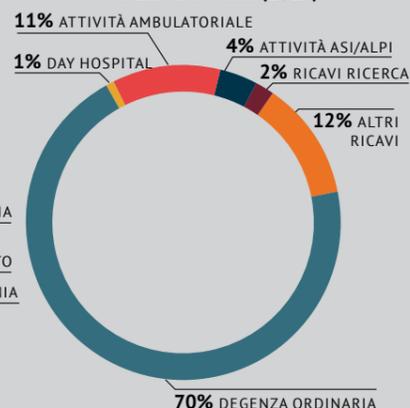


Figura 5.5.
TOTALE ATTIVITÀ PER REGIONE (CESPITI 2017) (DATI IN € MLN)

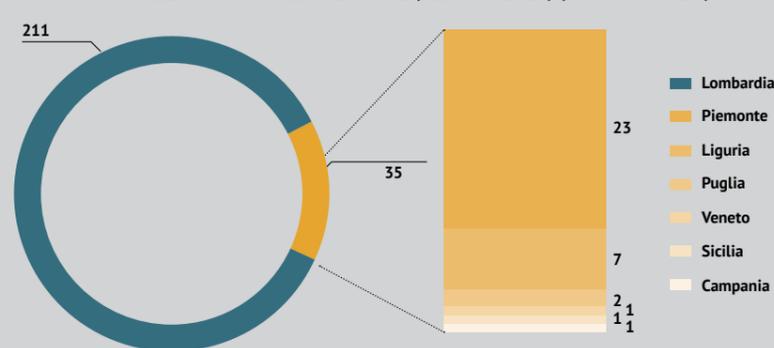
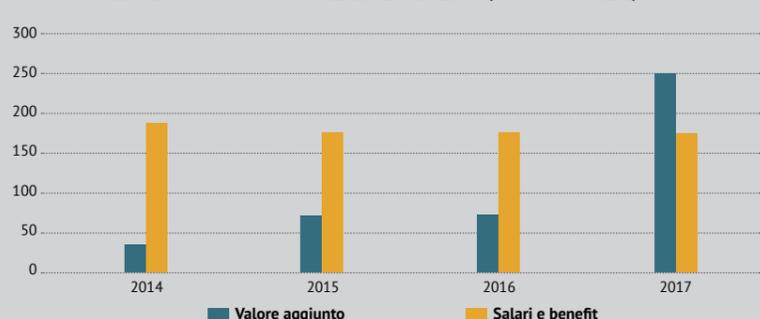


Figura 5.6.
VALORE AGGIUNTO VS SALARI E BENEFIT (DATI IN € MLN)



5.4. GENERAZIONE E DISTRIBUZIONE DEL VALORE AGGIUNTO

Il periodo 2014-2017 ha rappresentato un momento di transizione per le attività cliniche, scientifiche svolte dalla Maugeri, in quanto tutte le attività sono trasferite – a seguito di conferimento – dalla Fondazione a ICS Maugeri Società per Azioni (SpA) Società Benefit (SB). In questi anni, la gestione di ICS Maugeri è stata improntata perseguendo una più attenta logica di ottimizzazione dei costi di produzione, che non andasse a discapito dei servizi offerti, e che potesse favorire di conseguenza la generazione di valore aggiunto per gli Stakeholder nell'ottica del perseguimento del beneficio comune.

Dopo essersi chiusa la fase concordataria che ha interessato la Fondazione, ICS Maugeri ha intrapreso un percorso strutturato predisponendo un piano triennale che preservasse le attività cliniche e scientifiche già esistenti e desse un impulso alla crescita sia per vie interne che esterne.

I ricavi netti nel 2017 si sono attestati a circa € 296 Mln (Figura 5.2), leggermente in flessione rispetto al 2016, tale riduzione è stata in parte comunque assorbita da una riduzione di costi. La Regione Lombardia rappresenta storicamente il territorio con il maggior radicamento delle attività degli Istituti, con circa il 66% dei ricavi generati nel territorio nel 2017 (Figura 5.3). Allo stesso tempo, altre Regioni sul territorio nazionale rivelano tassi di crescita del fatturato media-

mente positivi nel periodo 2014-2017: la Sicilia è il territorio con il maggior tasso di crescita dei ricavi (+11%) nel periodo 2014-2017.

La degenza ordinaria rappresenta la principale fonte (70%) di ricavi per gli Istituti (Figura 5.4).

Il processo di ottimizzazione della spesa non ha intaccato il valore degli asset in cui complessivamente ICS Maugeri investe, con circa € 246 Mln di attivo patrimoniale nel 2017, di cui la maggior parte iscritti in bilancio per gli istituti Lombardi (Figura 5.5).

Allo stesso tempo, il valore aggiunto generato nel 2017 si è attestato su circa € 250 Mln, con una crescita media del 63% nel periodo 2014-2017. A fronte di tale crescita, il 70% del Valore Aggiunto generato è stato distribuito a favore del personale nello stesso esercizio (Figura 5.6).

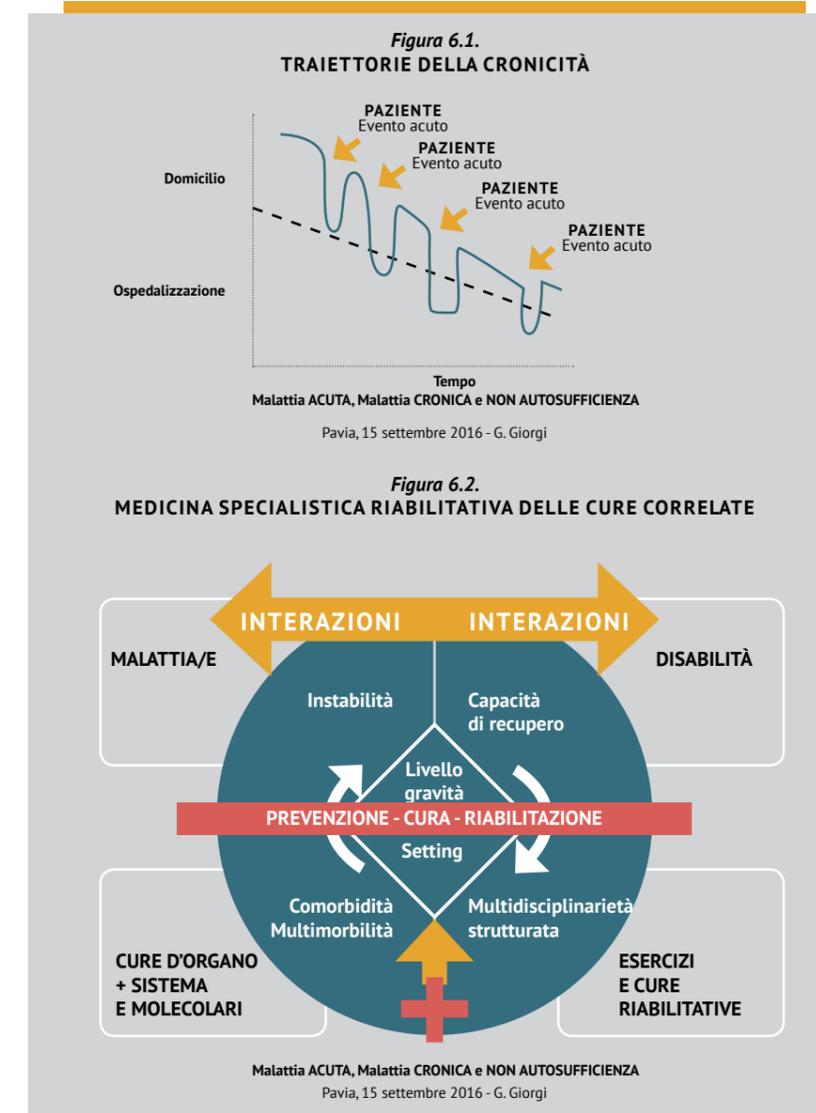
Nel periodo in oggetto ICS Maugeri ha avviato anche cospicui investimenti infrastrutturali a beneficio del servizio offerto ai pazienti e alla collettività. A tutto il 2017, l'investimento complessivo pianificato in progetti sul territorio nazionale si è attestato in circa € 60 Mln. Lombardia e Puglia sono le regioni in cui si sono avviati i maggiori investimenti per ristrutturazione di infrastrutture a favore dello sviluppo di miglior servizi per il paziente (vedi in Appendice).

6.1. LE SFIDE E LE PROBLEMATICHE CONNESSE ALLA CURA DEL PAZIENTE

Il progressivo incremento della vita media da un lato e lo stato ancora non ottimale degli interventi di prevenzione primaria e secondaria dall'altro, fanno sì che le patologie croniche cardiovascolari, respiratorie e neurologiche continuino a rappresentare una delle principali cause di morte e, unitamente alle malattie ortopedico-reumatologiche, rappresentino la principale causa di disabilità nei paesi sviluppati, ivi inclusa l'Italia. Proprio nella fase acuta della malattia è doveroso iniziare a pensare alla fase successiva con setting assistenziali appropriati basati principalmente sulla riabilitazione intensiva specialistica e sull'assistenza sociale post-ricovero. È pertanto fondamentale gestire la fase acuta di stabilizzazione e la fase riabilitativa come un continuum. Non c'è una cura di "primo livello" (fase acuta) e una cura di "secondo livello" (riabilitazione): **c'è un'unica cura per la malattia cronica.**

Il corretto processo basato sul concetto del "continuum" assistenziale ha lo scopo di ridurre l'alta frequenza di riospedalizzazioni del malato cronico, che attualmente ha un approccio acuto-centrico.

La debolezza del sistema territoriale nella presa in carico della cronicità è peraltro anche testimoniata dall'utilizzo inappropriato del Pronto soccorso nel trattare fasi di instabilità delle patologie croniche che, se adeguatamente gestite, non richiederebbero assistenza dei presidi ospedalieri per acuti. La non piena capacità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) di dare



risposta ai bisogni della cronicità è rappresentato, oltre che dal tasso di ospedalizzazione in acuto per patologia, anche dalla gestione del dolore nel paziente cronico e nella gestione della fase del fine vita.

Da un punto di vista dell'approccio clinico al paziente con patologia cronica, gli Istituti di ICS Maugeri forniscono programmi in degenza ordinaria e in macro-attività ambulatoriale complessa, di variabile intensità assistenziale, di grande utilità nel paziente cronico-disabile, incidendo positivamente sulla evoluzione della

patologia, rallentandola, prolungando la vita e migliorando la disabilità e la qualità della vita. Il filo conduttore nei confronti del paziente cronico-disabile è **la continuità assistenziale**, che trova applicazione in ogni Istituto secondo un modello di "ospedale della riabilitazione per intensità di cura".

6.2. LE BASI PER IL FUTURO DELLA CURA DELLA CRONICITÀ

L'utenza ospedaliera è sempre più caratterizzata da pazienti anziani, croni-

CAPITOLO 6 IL MODELLO CLINICO MAUGERI: LA MEDICINA SPECIALISTICA RIABILITATIVA DELLE CURE CORRELATE

Un processo di stabilizzazione delle acuzie e di riabilitazione inteso come un continuum assistenziale. Che riduce l'alta frequenza delle riospedalizzazioni e punta - anche attraverso nuovi strumenti digitali - ad assicurare un più efficace accompagnamento delle cronicità, sempre più diffuse.

**LE 3 SFIDE
IN AMBITO SANITARIO**



**INVECCHIAMENTO
E ESPLOSIONE
DI CRONICITÀ,
DI COMORBIDITÀ E DI
MULTIMORBIDITÀ ACUTE**



**INAPPROPRIATEZZA
DELLE PRESTAZIONI,
RICOVERI RIPETUTI
E RICOVERI OSPEDALIERI
PER PROBLEMI SOCIALI
E DI NON
AUTOSUFFICIENZA**



**SVILUPPO DELLE
CURE DOMICILIARI
SOCIO-SANITARIE
(ADI) E RESIDENZIALI,
INTEGRAZIONE OSPEDALE/
SERVIZI TERRITORIALI,
CURE OSPEDALIERE
SPECIALISTICHE
DI MEDICINA
RIABILITATIVA DELLE CURE
CORRELATE CON RICOVERO
DOMICILIARE**

ci e complessi (poli-patologici), spesso non autosufficienti e con ricorso a ricoveri ripetuti. Si definisce "cronico" un paziente che si trova nelle condizioni di dover convivere nell'arco del tempo con una o più patologie, che se ben controllate permettono comunque una buona qualità di vita (Figura 6.1).

Rispetto all'approccio specialistico tradizionale - che mette al centro la malattia - la gestione delle patologie croniche oggi richiede **un approccio focalizzato sul malato e sulla valutazione globale e multidisciplinare dei suoi problemi**. In questo modo il personale medico è in grado di valutare come diverse patologie interagiscono tra loro e di riconoscere elementi specifici o condizioni soggettive di vulnerabilità (sociale, familiare o economica) che possono aggravare i problemi di salute e condizionare le scelte terapeutiche. L'accompagnamento e l'assistenza continua del paziente nel percorso di cura giocano, in quest'ottica, un ruolo fondamentale. Per questo tipo di pazienti diventa pertanto sostanziale l'accesso a **percorsi clinici personalizzati**, congruenti con la specifica malattia e le caratteristiche individuali al fine di garantire al malato e alla sua famiglia una migliore qualità della vita e prevenire l'insorgenza di complicanze o di disabilità. In questo contesto diventa indispensabile un approccio clinico e gestionale innovativo che assicuri l'appropriatezza e la sostenibilità dei servizi sanitari.

Il modello clinico-organizzativo offerto di ICS Maugeri nasce dalla ricerca applicata propria di un Istituto di Ricovero e Cura riconosciuto a Ca-

attere Scientifico dal 1969 per la disciplina "Medicina del Lavoro e della Riabilitazione", nonché dal 2016 Società Benefit, e risponde all'esigenza di innovazione e di sostenibilità del Servizio Sanitario a fronte della sfida del cambiamento epidemiologico rappresentato dall'invecchiamento della popolazione e dal minaccioso aumento delle cronicità e delle non-autosufficienze.

Per rispondere alle esigenze dei pazienti, ICS Maugeri ha avviato un significativo progetto di riorganizzazione e sviluppo del modello organizzativo, che prevede l'offerta di una nuova Medicina Specialistica Riabilitativa delle Cure Correlate con l'obiettivo di affrontare insieme malattia e disabilità definiti secondo criteri di classificazione univoci e riconosciuti rispettivamente della malattia e delle menomazioni e disabilità (rispettivamente classificazioni ICD e ICF).

Obiettivo del nuovo modello clinico è prevenire-curare-riabilitare Malattie croniche e non-autosufficienza, secondo percorsi e modelli di cura personalizzati e congruenti con la specifica malattia e le caratteristiche individuali del paziente. I Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Riabilitativi ICS Maugeri sono in particolare caratterizzati dall'offerta sinergica di terapie e prestazioni farmacologiche, interventistiche, prescrizione di protesi e ausili, prestazioni plastico-funzionali (esercizi) e dalla riconciliazione delle stesse terapie nel caso di multi-patologie secondo criteri condivisi dai professionisti coinvolti nel percorso di cura.

Di tali percorsi di cura, l'autonomia della persona alla base della qualità

Il modello ICS Maugeri



OBIETTIVI



Dare risposta ai bisogni di cura della cronicità nelle patologie cardiovascolari, respiratorie, neurologiche e delle malattie ortopediche-reumatologiche.

Prolungare la vita, migliorare la disabilità e la qualità della vita del paziente.

DA
**UN APPROCCIO ACUTO-CENTRICO
ALLA MALATTIA**

DA
**UN APPROCCIO CHE METTE
AL CENTRO LA MALATTIA**



A
**AFFRONTARE FASE ACUTA
DI STABILIZZAZIONE
E FASE RIABILITATIVA
COME UN CONTINUUM**

A
**UN APPROCCIO FOCALIZZATO
SUL MALATO E SULLA VALUTAZIONE
GLOBALE E MULTIDISCIPLINARE
DEI SUOI PROBLEMI**



COME?



ATTRAVERSO UNA NUOVA MEDICINA RIABILITATIVA DELLE CURE CORRELATE

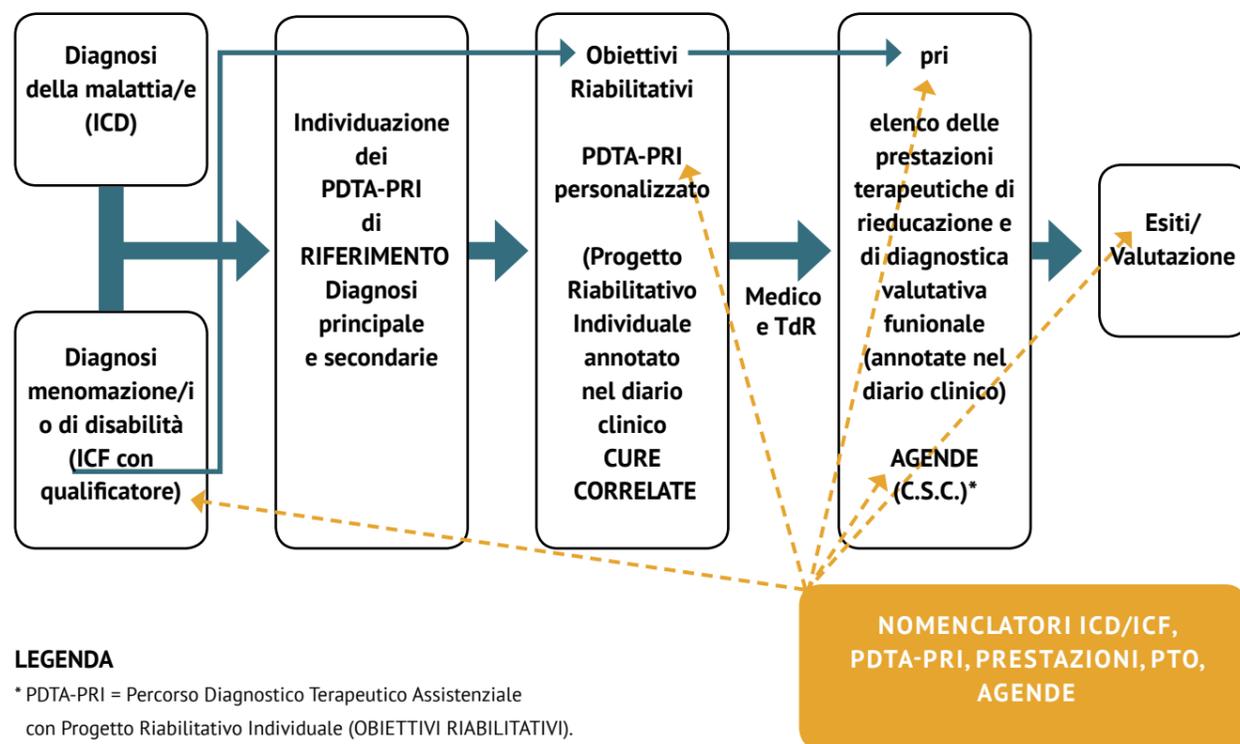
L'applicazione dei percorsi-protocolli, "adattati" ai bisogni del paziente e condivisi da equipe multidisciplinari, è l'elemento imprescindibile di questo nuovo modello clinico, realizzabile grazie agli strumenti gestionali informatici che permettono di integrare le conoscenze mediche e tutte le informazioni diagnostico-terapeutiche a disposizione. Ciò consente un inquadramento del paziente rispetto a classificazioni condivise dalla comunità scientifica (ICD-ICF) e la misura degli esiti in termini di outcome clinici validati.

CON IL LAVORO IN RETE DEGLI ISTITUTI

Le caratteristiche di ciascun Istituto e il collegamento in rete tra i vari Istituti mettono a disposizione del paziente tutte le competenze specialistiche necessarie alla valutazione multidisciplinare e le prestazioni diagnostiche e terapeutiche per la cura delle comorbidity, anche attraverso l'attività in tele-consulenza.

FIGURA 6.3.
Percorso Clinico Personalizzato

Dal PDTA-PRI* di riferimento al PDTA-PRI personalizzato e al pri collegando gli obiettivi riabilitativi, identificati con l'ICF, alle prestazioni rieducazionali (plastico-funzionali).



LEGENDA

* PDTA-PRI = Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale con Progetto Riabilitativo Individuale (OBIETTIVI RIABILITATIVI).

* PRI = programma individuale delle prestazioni riabilitative individuate secondo Nomenclatore aziendale in rapporto agli obiettivi riabilitativi.

* C.S.C. = Centro Servizi Clinici ICS Maugeri.

di vita rappresenta l'esito misurabile che ICS Maugeri persegue primariamente per i pazienti cronici complessi. Obiettivo del modello organizzativo di ICS Maugeri è misurare alla dimissione il livello di autonomia riacquisito e l'invalidità controllata, cioè l'adattamento e la diversa abilità acquisita dal paziente, con l'intervento di medicina riabilitativa rispetto al momento di presa in cura specialistica, e verificarne la tenuta nel tempo (vedi re-ricoveri).

Con queste premesse, il modello clinico-organizzativo della Medicina Specialistica Riabilitativa delle Cure

Correlate è adottato in tutti gli Istituti ICS Maugeri dove, a fronte della diagnosi basata su International Classification of Diseases (ICD) e International Classification of Functioning (ICF) dello stato di malattia e disabilità, il Percorso Clinico personalizzato è costituito dall'insieme sinergico, e riconciliato nel caso di multi-patologie, delle diverse terapie assicurate (farmacologiche, interventistiche, protesiche, plastico-funzionali o esercizi) (Figura 6.3).

Le caratteristiche di ciascun Istituto e il collegamento in rete tra i vari Istituti mettono a disposizione del

paziente tutte le competenze specialistiche necessarie alla valutazione multidisciplinare e le prestazioni diagnostiche e terapeutiche per la cura delle comorbidità anche attraverso l'attività in tele-consulenza. L'applicazione dei percorsi-protocolli, "adattati" ai bisogni del paziente e condivisi da equipe multidisciplinari, è l'elemento imprescindibile di questo nuovo modello clinico realizzabile grazie agli strumenti gestionali informatici che permettono di integrare le conoscenze mediche e tutte le informazioni diagnostico-terapeutiche a disposizione. Quanto sopra con-

sente un inquadramento del paziente rispetto a classificazioni condivise dalla comunità scientifica (ICD-ICF) e la misura degli esiti in termini di outcome clinici validati. Questo è il modello clinico perseguito negli Istituti ICS Maugeri: una medicina riabilitativa sempre più attenta e impegnata nell'utilizzo delle nuove tecnologie e che si prende carico del paziente in maniera sistematica senza sottovalutare il ruolo fondamentale della partecipazione attiva del paziente al percorso di cura.

6.3. LA PRESA IN CURA SPECIALISTICA PER LE PATOLOGIE CRONICHE

I mutamenti epidemiologici e i vincoli di sostenibilità in atto hanno spinto i Sistemi Sanitari Regionali verso un ripensamento del modello sanitario, per renderlo meglio adatto:

- alla presa in carico globale e integrata della persona, anche attraverso una valutazione multidimensionale del suo bisogno di cura;
- allo sviluppo di forme di assistenza socio-sanitaria e sociale per l'accompagnamento delle persone nelle fasi di fragilità del ciclo di vita, con particolare riferimento all'età dell'invecchiamento.

Per rispondere al bisogno di salute dei pazienti cronici, che per la gestione ottimale della patologia/delle patologie di cui soffrono devono sottoporsi regolarmente a controlli periodici, terapie farmacologiche ricorrenti, monitoraggio continuo dell'aderenza terapeutica, si stanno attivando percorsi di presa in carico dedicati per assicurare continuità delle cure e integrazione delle pre-

stazioni tra i diversi attori coinvolti (Es. DGR 6551/2017 della Regione Lombardia). Obiettivo è assicurare l'accompagnamento del paziente nel percorso di cura, con una programmazione centralizzata di visite, esami e altre necessità di cura, per l'intero piano terapeutico

Tale logica si sposa con il concetto di cure correlate su cui si fonda il modello clinico-organizzativo di ICS Maugeri. Secondo questo modello organizzativo, gli Istituti costituiscono un riferimento per la presa in carico per le patologie croniche di pertinenza delle Medicine Specialistiche della Riabilitazione, quali la neuromotoria riabilitativa, la pneumologia riabilitativa, la cardiovascolare riabilitativa, la metabolica riabilitativa.

L'attività di presa in cura negli Istituti è formalizzata in un processo ottimizzato su 5 fasi:

- valutazione clinico-diagnostica della /e malattia/e e delle menomazioni recuperabili;
- gestione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche;
- gestione della terapia farmacologica;
- attività educativa;
- gestione della continuità assistenziale e integrazione tra Medici di Medicina Generale (MMG) e servizio clinico ospedaliero del territorio.

6.4. L'EMPOWERMENT DEL PAZIENTE E L'IMPATTO SOCIALE DELL'ATTIVITÀ EDUCAZIONALE

In campo sanitario, l'empowerment della persona malata viene concepito come un particolare approccio e allo stesso tempo una strategia medica

che promuove la partecipazione attiva del malato durante la cura della propria patologia. In ICS Maugeri è fondamentale, come obiettivo prioritario del modello di cura, la riduzione della normale asimmetria informativa tra medico e paziente allo scopo di fornire una maggiore consapevolezza e partecipazione, consentendo in questo modo scelte più responsabili e condivise. Sicuramente l'attività educativa è uno degli strumenti più immediati ed efficaci per raggiungere questo obiettivo.

La priorità strategica dell'attività educativa per ICS Maugeri è il trasferimento di cultura della malattia al paziente, con l'evidente impatto sociale che essa può dare. Essa si fonda su requisiti di interdisciplinarietà ed è finalizzata a impostare interventi tra loro integrati che, nell'ottica di un reale empowerment, consentano al paziente di raggiungere il più alto livello possibile di funzionamento e di partecipazione, in relazione alla propria volontà e al contesto. L'approccio educativo al paziente e al suo caregiver è soprattutto finalizzato a fornire strumenti conoscitivi e operativi per una **corretta autogestione delle problematiche di salute**.

Gli interventi educativi comprendono non solo gli aspetti strettamente sanitari, ma tutti quegli elementi legati al concetto più ampio di qualità della vita che vedono il paziente protagonista, all'interno del contesto in cui vive, delle sue relazioni, dei suoi desideri e delle sue aspirazioni.

Poiché la componente predominante di tutta l'attività educativa riguarda il coinvolgimento attivo del paziente nel processo di cura e di

Il processo di presa in cura in ICS Maugeri



VALUTAZIONE CLINICO-DIAGNOSTICA DELLA/E MALATTIA/E E DELLE MENOMAZIONI RECUPERABILI

Nel caso di richiesta da parte del Medico di Medicina Generale di visita di Valutazione Multidimensionale o di prima visita di inquadramento del paziente cronico vengono rilevate le seguenti informazioni:

- Quesito o sospetto diagnostico
 - Anamnesi fisiologica
 - Anamnesi patologica prossima e remota
 - Anamnesi farmacologica
 - Allergie, intolleranze e reazioni avverse
 - Ogni altra informazione utile (quale gli attributi e qualificatori del paziente da associare con attributi delle prestazioni in base ai Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali di riferimento della diagnosi principale e secondaria adottati da ICS Maugeri per la definizione di percorsi di cura personalizzati).
- La valutazione multidimensionale è basata sull'utilizzo della classificazione ICF (utilizzo di codici selezionati b "funzioni corporee", d "attività e partecipazione" e "fattori ambientali") comprensiva della scala Barthel e della classificazione ICD.



GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA

Nella patologia cronica la corretta gestione della terapia farmacologica gioca un ruolo chiave. Per questo la gestione della terapia anche ambulatoriale è informatizzata, con l'utilizzo del catalogo Farmadati per la selezione del principio attivo e con la chiara indicazione di quanto assunto dal paziente prima della visita e delle variazioni o integrazioni a seguito della valutazione medica. Questo permette una più facile riconciliazione della terapia nel suo complesso, fondamentale soprattutto in caso di multimorbidità, e una più efficace sorveglianza degli effetti collaterali. La gestione della terapia farmacologica è oggetto di continuo studio anche nell'attività di ricerca e collaborazione scientifica. Un esempio è il progetto Skills4adherence, finanziato nell'ambito del programma Erasmus+, a cui ICS Maugeri partecipa in partnership con le Università di Porto (Portogallo) e Lodz (Polonia). Obiettivo del progetto è migliorare la capacità dei medici e dei professionisti della sanità nel gestire l'aderenza dei pazienti anziani, cronici alla terapia (Box 6.2).



GESTIONE DELLE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE

Per ogni patologia cronica è stabilito l'ambulatorio di riferimento e le prestazioni ambulatoriali necessarie per il programma annuale di monitoraggio finalizzato alla stabilizzazione e compensazione della malattia cronica. Ogni Ambulatorio di riferimento della patologia dipende da una Unità Operativa dell'Istituto e dispone dell'equipe medica e delle altre competenze professionali in grado di assicurare la continuità assistenziale nel corso dell'anno. All'interno di ciascun ambulatorio, il medico presente svolge il ruolo di medico responsabile della presa in cura per la predisposizione e l'aggiornamento del percorso di cura personalizzato. Nella pratica clinica, il medico presente in ambulatorio può beneficiare, per alcune patologie, di sistemi evoluti di supporto alle decisioni (DSS) in grado di calcolare il rischio di sviluppare complicanze legate alla patologia principale sulla base in particolare dell'aderenza del paziente alla terapia prescritta e alle indicazioni su un adeguato stile di vita. L'aderenza alla terapia viene rilevata, oltre al colloquio con il paziente, grazie alle informazioni sull'effettivo acquisto dei farmaci.



GESTIONE DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E INTEGRAZIONE TRA MMG E SERVIZIO CLINICO OSPEDALIERO

Le patologie croniche richiedono attività continuativa di monitoraggio, di controllo e di cura, sia in ambiti specialistici, sia al domicilio. La Cartella Clinica Elettronica (CCE) è uno strumento di lavoro utilizzato dal personale sanitario durante il ricovero, per tutto l'arco delle 24. L'utilizzo della CCE al di fuori dell'azienda sarà sperimentato tramite device portatili che accedono alla rete Internet. L'utilizzo in mobilità della CCE è essenziale perché favorisce l'efficacia dell'azione diagnostico-terapeutica, la condivisione tempestiva delle informazioni tra operatori sanitari, la riduzione di possibili errori e di ritardi nella registrazione dei dati, la riduzione dei supporto cartacei.



ATTIVITÀ EDUCAZIONALE

Nell'ambito del processo di presa in cura del paziente, la fase di attività educativa è peculiare, in quanto al di fuori degli schemi medico-clinici classici ma integrata nei percorsi terapeutico riabilitativi di ICS Maugeri. L'attività educativa svolta negli Istituti Maugeri è un'attività educativa alla salute.

riabilitazione e la sua posizione più attiva nel superamento delle difficoltà, lo stile di conduzione dei diversi interventi fa sempre leva sull'aspetto comunicativo relazionale tra paziente e operatore e non su un atteggiamento direttivo – prescrittivo. Dopo ogni intervento informativo si verifica la avvenuta comprensione.

Il profilo del paziente da riabilitare (multimorbidità, livello di complessità clinica e di disabilità e fattori ambientali quali stato sociale e contesto familiare) condiziona il progetto riabilitativo, determina il percorso di cura e condiziona la declinazione delle caratteristiche dell'intervento educativo. ICS Maugeri lavora quotidianamente per lo sviluppo di un modello educativo a cui tutti gli Istituti sono chiamati a partecipare.

6.5. INNOVAZIONE DI PROCESSO, DIGITALE E TECNOLOGICA A SUPPORTO DEL MODELLO CLINICO DI ICS MAUGERI

Per supportare e sostenere il modello clinico di ICS Maugeri, digitalizzazione e innovazione tecnologica sono elementi fondamentali. L'innovazione di processo è il prerequisito perché questi due elementi possano davvero portare i benefici sperati.

Per questo motivo, ICS Maugeri ha investito dal 2015 in poi nello sviluppo in ciascuno dei suoi Istituti di un Centro Servizi Clinici, cabina di regia dell'offerta clinica ambulatoriale per pazienti esterni e ricoverati. Al Centro Servizi Clinici spetta in particolare il disegno dell'offerta sanitaria e la programmazione delle agende, perché il Percorso Diagnostico Terapeutico

Il modello organizzativo-gestionale dell'attività educativa



LE STRATEGIE DEGLI INTERVENTI EDUCAZIONALI

Gli interventi educativi prevedono, a seconda delle tipologie di bisogno, interventi mirati e fortemente personalizzati, sviluppati sulla base delle priorità e degli obiettivi fissati di volta in volta dal team multidisciplinare. In generale, l'interdisciplinarietà consente una presa in carico omnicomprensiva della persona e ogni qualvolta è possibile viene coinvolto il caregiver. Gli interventi prevedono sempre una finalità anche preventiva, finalizzata a minimizzare il rischio di nuovi eventi e a massimizzare la capacità funzionale globale del paziente. Tre le tipologie di bisogno per cui sono previste attività:

1. Persistenza di un elevato grado di complessità clinico-assistenziale.
2. Quadri di cronicità della malattia associata a cattivi stili di vita (stress, tabagismo, inattività, sovrappeso).
3. Condizione di fragilità derivante dall'età molto avanzata.



IMPOSTAZIONE, TRACCIABILITÀ E VERIFICA DEGLI INTERVENTI EDUCAZIONALI

La formulazione dell'intervento educativo viene pianificata all'interno delle riunioni del team multidisciplinare. Tutti gli interventi educativi devono consentire la tracciabilità delle attività svolte, la cronologia delle stesse e la modalità della loro esecuzione; sono oggetto di attività di revisione periodica e di attività di formazione e aggiornamento sia per quanto attiene i contenuti dell'intervento stesso che per quanto riguarda eventuale supporto cartaceo (dispense, opuscoli informativi).



GLI INTERVENTI EDUCAZIONALI CONDOTTI SUL CAREGIVER

In tutti gli interventi educativi condotti sui pazienti, il coinvolgimento del caregiver è sempre attivamente sollecitato e richiesto in quanto è fondamentale, ai fini della continuità assistenziale e della aderenza alle prescrizioni, che il caregiver sia competente rispetto agli strumenti conoscitivi e operativi di gestione della malattia e della disabilità.

Vi sono inoltre programmi specifici di vero e proprio addestramento del caregiver, svolti dai diversi operatori, e finalizzati di volta in volta all'apprendimento di tecniche di mobilizzazione e di gestione dei devices (VAD, PEG ecc.). Il caregiver, in questi casi, viene addestrato e poi supervisionato al fine di renderlo autonomo nell'esecuzione del compito, in prossimità della dimissione del paziente.



GLI INTERVENTI EDUCAZIONALI ALLA DIMISSIONE

Il momento della dimissione deve essere incluso tra le attività "strategiche" del percorso di cura, perché altrimenti il trattamento riabilitativo per il quale sono state impegnate considerevoli risorse umane ed economiche, può rischiare di non consolidarsi in un risultato duraturo.

La conoscenza da parte del paziente della diagnosi e del piano di cura è da considerarsi componente integrante dell'educazione sanitaria e i punti qualificanti che il personale sanitario deve garantire nella programmazione della dimissione sono: informazione del paziente e dei familiari sulla storia della malattia e sulla prognosi; fattori di rischio e strategie per contenerli; obiettivi del piano di trattamento; istruzioni su farmaci, dieta, attività fisica; necessità dei controlli medici.

Assistenziale (PDTA) personalizzato del paziente possa realizzarsi fattivamente come insieme ordinato di prestazioni da erogare.

La necessità di condividere, tra gli operatori che si occupano del percorso clinico del paziente, in modo sistematico e metodico le informazioni cliniche all'interno del PDTA personalizzato, ha reso indispensabile standardizzare il "linguaggio" utilizzato. Per questo sono stati definiti i Nomenclatori delle diagnosi, adottando classificazioni internazionali come l'ICD (International Classification of Diseases) e l'ICF (International Classification of Functioning), delle prestazioni/procedure e dei percorsi.

Su questi elementi fondanti è stato possibile costruire il percorso di digitalizzazione indispensabile per gestire la grande mole di informazioni disponibili sul paziente, spesso provenienti da fonti diverse, che devono essere valutate complessivamente.

Nel 2017 è stato avviato un progetto triennale di complessiva revisione del Sistema Informativo Ospedaliero, in tutte le sue componenti: dalla gestione della prenotazione e dell'accettazione alla gestione clinica degli eventi ambulatoriali e di ricovero. La revisione del sistema di prenotazione e accettazione, iniziata nel 2017 e attualmente in corso, ha avuto come obiettivo il gestire al meglio la prenotazione delle prestazioni all'interno dello specifico percorso di cura del paziente, ottimizzando al contempo le risorse disponibili per garantire minori tempi d'attesa.

Nel 2018 l'implementazione della Cartella Clinica Elettronica avrà invece come scopo il governo com-

plexivo delle informazioni cliniche, indipendentemente dall'operatore o dalla apparecchiatura che le produce. Informazioni che saranno guidate dai PDTA di riferimento e saranno poi declinate nel PDTA personalizzato del paziente. In quest'ottica, l'innovazione di processo che parte dalla gestione informatizzata della terapia farmacologica riveste un ruolo fondamentale.

6.5.1. Integrazione dei sistemi di classificazione ICD/ICF nel percorso di cura del paziente: la misurazione degli esiti nella Medicina Riabilitativa

ICS Maugeri ha avviato un percorso trasformativo di innovazione in tutti gli Istituti, con la finalità di integrare:

- il sistema di classificazione internazionale ICD-9, descrittore della complessità clinica del paziente (diagnosi principale e comorbidità) e della complessità di cura (procedure);
- il sistema di classificazione internazionale ICF, descrittore del funzionamento e della disabilità del paziente secondo un'ottica bio-psico-sociale;
- il nomenclatore interno ICS Maugeri, descrittore delle procedure diagnostico-riabilitative effettuate durante il percorso di cura.

Tali sistemi di classificazione, considerati nella loro individualità, sono monadi indipendenti e asettici descrittori amministrativi di prestazioni e descrittori clinici di prestazioni; d'altro canto, se integrati all'interno dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) con la finalità di gestire il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) e implementati nel pro-

gramma riabilitativo individuale (pri), possono diventare il punto d'incontro tra le finalità amministrative del to manage e le finalità cliniche del to treat e del to care. Il percorso di innovazione e di trasformazione è stato avviato a dicembre 2016 ed è ancora in corso, secondo tappe e obiettivi intermedi.

Tale integrazione di sistemi di classificazione permetterà di ottenere in primo luogo, a digitalizzazione conclusa e implementata, uno strumento di sostegno al clinico e all'equipe per la gestione del percorso riabilitativo attraverso la condivisione di un linguaggio comune e di strumenti di lavoro condivisi. Si potrà ottenere un report dettagliato alla dimissione sul percorso di cura, che permetterà di descrivere il paziente, il percorso di cura (ICD9) e l'outcome del processo sia in termini testistici/strumentali che in linguaggio ICF.

Con questo approccio innovativo, ICS Maugeri vuole dare evidenza e valorizzare l'efficacia dei propri percorsi clinici in termini di outcome in un settore, quello della Medicina Riabilitativa, in cui la valutazione non è sistematizzata.

Per ICS Maugeri l'evidenza dell'appropriatezza delle prestazioni deve essere misurata attraverso la valutazione degli esiti in termini di indicatori di funzione d'organo e grado di autonomia recuperata (Classificazione ICD/ICF).

Il percorso di innovazione e trasformazione del modello ICS Maugeri

In seguito alla definizione dei macro obiettivi (dicembre 2016), ovvero la

Presupposti del nuovo modello clinico della Medicina Specialistica Riabilitativa delle Cure Correlate

SUPERAMENTO DELLA DICOTOMIA CONCETTUALE TRA CIÒ CHE È AMMINISTRATIVO E CIÒ CHE È CLINICO

A fronte di un obiettivo generale – la presa in carico del paziente nella sua interezza – tre elementi vanno a costituirne il suo percorso: to treat, to care, to manage. I sistemi di classificazione possono diventare strumento di dialogo tra clinici e amministrativi, dove un codice non è solo elemento essenziale per la gestione dei flussi, ma anche straordinario mezzo per far emergere le competenze cliniche attivate nella gestione del paziente nella quotidianità del percorso di cura.

SEMPLIFICAZIONE

Dietro l'angolo si nasconde il rischio della sovragegeneralizzazione e della perdita di informazioni essenziali per la gestione del paziente. L'innovazione tecnologica può però venire incontro per favorire integrazione e semplificazione; in particolare, la digitalizzazione può supportare, in modo strumentale, la costruzione di un linguaggio condiviso clinico-amministrativo, sostenendo la complessità multilivello del percorso di cura senza negligenza le necessità del paziente, la gestione dei percorsi diagnostici e terapeutici e le richieste amministrative.

Individuale (PRI) attraverso la chiave di lettura del modello ICF dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), secondo la metodologia del Delphi exercise.

Successivamente all'implementazione cartacea (estate 2017) dei codici ICF legati agli obiettivi riabilitativi e in seguito alla raccolta dei feedback da parte di numerosi clinici degli Istituti ICSM, è stato messo a punto l'applicativo SDO-integrata (su SIO) che permetterà di raccogliere i primi dati su diagnosi principale e comorbidità e procedure (codici ICD9) e descrizione della disabilità (codici ICF) dei pazienti presi in carico in regime di ricovero in medicina specialistica riabilitativa delle cure correlate.

In parallelo, è stato costituito un tavolo tecnico (composto da personale amministrativo e clinici) con la finalità di revisionare il nomenclatore interno ICS Maugeri affinché si interfacciasse con i nomenclatori nazionali e regionali e con il sistema di classificazione dell'OMS ICD-9. Si è dato quindi avvio al tavolo tecnico relativo alla palestra digitale.

Nel 2018 i tre percorsi confluiranno in un unico percorso organizzativo per integrare fra loro i vari risultati raggiunti, con l'obiettivo di arrivare alla messa a punto di un applicativo (PRI2pri) che contempra al suo interno la descrizione del paziente secondo la classificazione ICD9, l'attivazione e gestione del PDTA personalizzato, la stesura del PRI (secondo la classificazione ICF) e l'implementazione del pri (descrizione delle procedure attraverso il nomenclatore ICSM, a sua volta integrato con la classificazione ICD9).

digitalizzazione e la semplificazione della documentazione clinica, a gennaio 2017 è stata avviata la fase operativa del progetto. Sono stati costituiti, in stretta collaborazione con i relativi Dipartimenti, due gruppi di lavoro interdisciplinari rappresentativi di tutte le figure professionali coin-

volte nel percorso riabilitativo del paziente: tavolo tecnico cardio-respiratorio (MDC 4 e MCD 5) e tavolo tecnico neuromotorio (MDC 1 e MDC 8). Stabiliti i riferimenti teorici, è stato avviato quindi un processo di riconcettualizzazione dei PDTA Dipartimentali e del Progetto Riabilitativo

Il percorso di innovazione e trasformazione del modello ICS Maugeri





Il metodo di lavoro della palestra digitale

LA DEFINIZIONE

La palestra digitale di medicina riabilitativa è costituita dall'insieme delle linee delle attività specialistiche motorie, logopediche, occupazionali, respiratorie e cardiologiche al servizio dei pazienti ospedalieri, ricoverati o ambulatoriali, che devono eseguire un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI-pri) nell'ambito delle cure specialistiche correlate riabilitative.

La digitalizzazione riguarda in primo luogo la gestione del PRI-pri e, in seconda parte, il collegamento con gli apparecchi biomedicali che producono misure in grado di tracciare e monitorare lo stato di salute del paziente.

DELIMITAZIONE

Come per altri servizi di un moderno ospedale (per esempio, la diagnostica per immagini) vanno individuate per ogni Istituto le risorse e le relative agende (ogni linea di attività palestra equivale ad un ambulatorio) che costituiscono il "comparto" palestra digitale di medicina riabilitativa. A questa delimitazione del comparto, eventualmente suddiviso nelle due aree cardiorespiratoria e neuromotoria, è connessa l'individuazione

per ogni Istituto di:

- responsabilità del "comparto"
- ruoli professionali di diagnosi e di terapia esercitati singolarmente e in team
- spazi e tecnologie dedicate

MODALITÀ DI CENSIMENTO E DI OTTIMIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ EROGABILI

Le attività della palestra digitale sono prestazioni, individuate nel Nomenclatore aziendale, e ad esse vanno collegate, ove possibile, le tecnologie e apparecchiature di supporto da utilizzare in modo ottimale.

Le prestazioni della palestra digitale sono di tre tipi:

- (a) diagnostiche,
- (b) terapeutiche-diagnostiche
- (c) terapeutiche

Le attività/prestazioni sono organizzate per percorso di cura (per singolo accesso quotidiano all'insieme delle prestazioni di palestra e per più accessi), percorso alla base del metodo di lavoro "diagnosi/terapia/diagnosi-esito".

6.5.2. La palestra digitale

Il progetto "palestra digitale" riveste un'importanza strategica nel modello di cura di ICS Maugeri e come realtà professionale e tecnologica di ogni Istituto.

La palestra digitale è in particolare il luogo dove ICS Maugeri vuole applicare un modello diverso di gestione del dato; è il complesso delle informazioni cliniche necessarie per prescrivere adeguatamente le prestazioni plastico-funzionali e delle informazioni ricavate durante l'erogazione delle prestazioni stesse, informazioni che verranno messe a disposizione dei professionisti sanitari e saranno accessibili da un unico applicativo che farà da collettore di tutti i dati, compresi quelli generati dagli elettromedicali utilizzati durante le valutazioni e gli esercizi. Con questi dati a disposizione, non solo sarà possibile indirizzare il trattamento da erogare, ma anche misurare nel modo più oggettivo possibile gli outcome.

Il progetto è in primo luogo organizzativo ed è basato sull'informatizzazione del metodo di lavoro utilizzato. È prevista la realizzazione di due prototipi organizzativi di palestra digitale (di area neuromotoria e di area Cardio-Pneumologica) che, sulla base dei pilastri sopra indicati, deve definire:

- a. apparecchiature e logistica di minima (dotazione tecnologica di minima in funzione del numero di pazienti) e ottimale (macro-ambienti, aree comuni, aree riservate, aree ad alta tecnologia e riabilitazione al posto letto);
- b. dimensionamento attività/prestazioni (palestra piccola e palestra medio-grande, dimensionate al nu-

- mero di pazienti o posti-letto);
- c. orari di funzionamento giornaliero e settimanale, competenze professionali e dotazione organico;
- d. funzione e caratteristiche della cabina di regia della palestra digitale in rapporto con il CSC.

L'interconnessione tra reportistica del software del sistema informativo ospedaliero (PRI2pri) e quella dei sistemi elettromedicali, eventualmente integrati con le funzioni di monitoraggio di parametri biologici, rende il concetto che «la palestra sta alla medicina riabilitativa come la sala operatoria sta ad una chirurgia».

Una corretta titolazione dell'esercizio permetterà di poter esplicitare gli outcome dimostrando scientificamente che una palestra digitale ha risultati migliori di una tradizionale.

6.5.3. Area Diagnostica: Progetto RIS-PACS

Il progetto di installazione di un RIS/PACS multidistrettuale è nato con il preciso intento di consentire la gestione del flusso, l'archiviazione e la distribuzione di dati e delle immagini radiologiche tra tutti gli Istituti di ICS Maugeri. Il sistema è stato predisposto per l'integrazione con i sistemi informativi attualmente in uso (A4H e Soldanella) e di futura acquisizione utilizzando gli standard di comunicazione DICOM e HL7 per assicurare l'interoperabilità con gli altri sistemi. Con la realizzazione di questo progetto ICS Maugeri ha mirato al raggiungimento dei seguenti benefici:

1. gestire le immagini radiologiche in una logica film-less che favorisca una progressiva eliminazione del consumo di pellicole radiografiche;

2. favorire le prestazioni di tele-refertazione per immagini al fine di garantire una uniformità di diagnosi sulle varie sedi territoriali, nonché una ottimizzazione delle risorse umane ed organizzative;
3. incrementare l'efficienza organizzativa delle strutture coinvolte, abbattendo il tempo intercorrente tra l'effettuazione di un esame e la disponibilità del referto;
4. realizzare una soluzione efficiente ed economicamente vantaggiosa in grado di ottimizzare l'impiego delle risorse umane;
5. migliorare i tempi di effettuazione dell'intero ciclo di lavoro, dalla prenotazione alla consegna dei referti;
6. eliminare gli episodi di perdita delle immagini ed i tempi di ricerca delle stesse;
7. realizzare un archivio digitale delle cartelle radiologiche che sostituisca quello cartaceo e che soddisfi tutti i requisiti della normativa vigente;
8. Integrare i sistemi informativi territoriali (ad es. SISS) come previsto dalle linee guida regionali;
9. Integrare in futuro altri Servizi Ospedalieri quali, a titolo esemplificativo, Medicina Nucleare, Endoscopia Digestiva, Cardiologia Riabilitativa e Chirurgia Generale, per la gestione e l'archivio di immagini e filmati.

Allo stato attuale il sistema è stato installato presso gli Istituti di Pavia, Montescano, Milano via Camaldoli, Milano via Clefi, Tradate, Veruno e Torino. Entro il 2018 sarà completata l'installazione dei restanti Istituti del Nord (Castel Goffredo e Lumezzane) e si procederà quindi all'installazione

presso gli Istituti del centro Sud.

Dal punto di vista tecnico le aziende fornitrici del sistema stanno lavorando su indicazione dei Medici Radiologi per consentire il supporto di telegestione in modo ottimale; in particolare si vuole raggiungere l'obiettivo di disporre nelle sedi remote di tutte le informazioni cliniche disponibili localmente. In tal modo la refertazione nella sede locale o remota è indifferente.

Il progetto, una volta ultimato, si pone come punto di riferimento in ambito nazionale per il numero di sedi integrate distribuite sul territorio italiano.



CAPITOLO 7 LA CURA DEL PAZIENTE

La presa in carico del paziente cronico e l'obiettivo prioritario di garantirgli il massimo recupero possibile dell'autonomia impone un nuovo approccio sistematico. Applicando cure specialistiche tra loro correlate e garantendo omogeneità di trattamento (e qualità) anche in diversi setting. Così il modello clinico di ICS Maugeri produce innovazione quotidiana.

L'impatto sociale generato da ICS Maugeri parte inevitabilmente dalla centralità della cura del paziente. Il modello clinico sviluppato da ICS Maugeri si fonda sul principio della Medicina Specialistica Riabilitativa delle Cure Correlate, sempre più attenta e impegnata nell'utilizzo delle nuove tecnologie e che si prende carico del paziente in maniera sistematica. Sulla base di tale principio, ICS Maugeri si pone come obiettivo il massimo recupero possibile dell'autonomia e dell'indipendenza del soggetto disabile/malato cronico, al fine di consentire il massimo grado di re-integrazione familiare, sociale e lavorativa.

7.1. LA CURA DEL PAZIENTE IN NUMERI

La qualità delle prestazioni sanitarie erogate e l'utilizzo delle risorse strutturali (posti letto, ambulatori, apparecchiature) sono continuamente oggetto di monitoraggio in termini di performance e di appropriatezza e per assicurare nei diversi contesti sempre di più **l'omogeneità qualitativa, il governo dell'appropriatezza e la continuità della presa in carico**. La Direzione sanitaria Centrale e le Direzioni sanitarie degli Istituti presidiano gli indicatori di produzione sanitaria sia in termini di misura dell'efficienza di utilizzo delle risorse che in termini di appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso un set definito di indicatori che è oggetto di periodiche analisi e spunto di progetti di pianificazione

per lo sviluppo clinico degli stessi Istituti rispetto alla domanda e ai bisogni dei nostri pazienti nonché rispetto alla sostenibilità dell'offerta clinica.

7.1.1. La performance ospedaliera

Con una base di 2.254 posti letto a contratto per il Servizio Sanitario Nazionale, di cui il 97% in regime ordinario (Figura 7.1), nel 2017 ICS Maugeri ha offerto servizi di cura per 29.484 pazienti, di cui 28.259 (96%) in regime ordinario (Tabella 7.1). L'area di attività clinica di maggiore interesse è sicuramente la medicina riabilitativa, con il 74% dei pazienti dimessi, seguita dall'area medica (11%) e chirurgica (8%), e l'area altre degenze, cure subacute e palliative (7%). Il dato è stabile nel tempo, ovvero in lieve crescita, a testimonianza della riconoscibilità degli Istituti quale polo di attrazione per le cure in area di medicina riabilitativa (Figura 7.2, Figura 7.3).

Il tasso di saturazione/occupazione dei posti letto risulta stabile negli anni e pari a circa il 90% per l'area di medicina riabilitativa e per le altre degenze (cure subacute e cure palliative) (Figura 7.4). In crescita dal 2014 al 2017, invece, si rivelano le aree medica (+4%) e chirurgica (+2%), rispettivamente con un tasso di occupazione in media del 72% e 42% nel 2017.

Il dato di degenza media rappresenta la durata media dei percorsi di cura in degenza ordinaria per le diverse aree di attività degli Istituti offerte ai propri pazienti (Figura 7.5). Da un lato la medicina riabilitativa, con una degenza

media di 30 giorni, stabile nel periodo 2014-2017 (+0,61%), a testimonianza della efficienza dell'utilizzo dei posti letto per le cure offerte. A tale attività degli Istituti si affiancano le "altre degenze" (cure subacute e cure palliative), con una degenza media di 27 giorni. Dall'altro lato, si collocano le cure erogate per l'area chirurgica (3 giorni di degenza media) e l'area medica (8 giorni di degenza media). Rispetto al dato di Degenza media, l'indice di performance degli Istituti lombardi di ICS Maugeri, dove è principalmente concentrata l'attività di posti letto in area medica e in area chirurgica, risulta superiore rispetto sia alla media regionale che alla media del Network delle Regioni (dato 2017).

ICS Maugeri è continuamente impegnata nel processo di ottimizzazione dell'utilizzo delle proprie risorse. L'intervallo di turnover, inteso come il tempo medio (in giorni) tra le dimissioni di un paziente e la successiva immissione di un altro, si è costantemente ridotto per tutte le principali attività degli Istituti (Figura 7.6), a testimonianza della efficienza dell'organizzazione degli Istituti: nel 2017, mediamente 4 giorni per le cure in area chirurgica; 3 giorni per l'area medica; 2 giorni per l'area di medicina riabilitativa.

Infine, si evidenzia come tutte le cure erogate dagli Istituti sono tipicamente espletate nei tempi previsti dai protocolli medici. Raramente, infatti, sono registrate giornate fuori soglia. Considerando la principale attività di

Figura 7.1.
POSTI LETTO A CONTRATTO PER REGIME (2017)



Tabella 7.1.
LA CURA DEL PAZIENTE IN DEGENZA ORDINARIA (2017)

ETICHETTE DI RIGA	P.L. ACCREDITATI	P.L. A CONTRATTO	NUMERO DIMESSI	GIORNATE DIMESSI	DEG. MEDIA SU DIMESSI
AREA MEDICINA RIABILITATIVA	1.867	1.910	20.871	632.208	30,29
AREA MEDICA	111	103	3.205	28.125	8,78
AREA CHIRURGICA	42	38	2.132	6.025	2,83
ALTRE DEGENZE	171	167	2.051	55.532	27,08
TOTALE COMPLESSIVO	2.191	2.218	28.259	721.890	17,24

Figura 7.2.
POSTI LETTO ACCREDITATI IN REGIME ORDINARIO

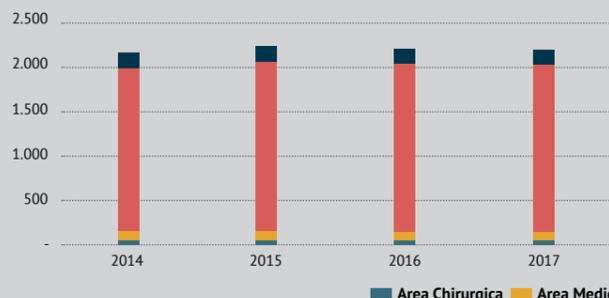


Figura 7.3.
N. PAZIENTI DIMESSI IN REGIME ORDINARIO

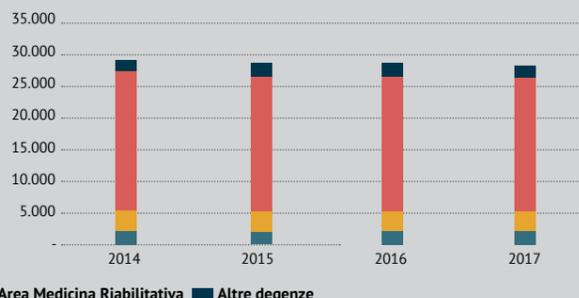


Figura 7.4.
TASSO DI OCCUPAZIONE (%) PER AREA DI ATTIVITÀ

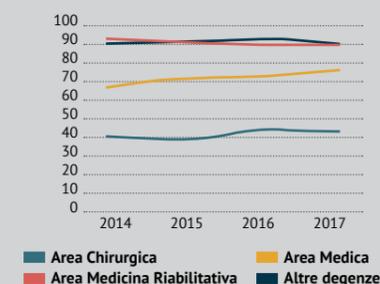


Figura 7.5.
DEGENZA MEDIA

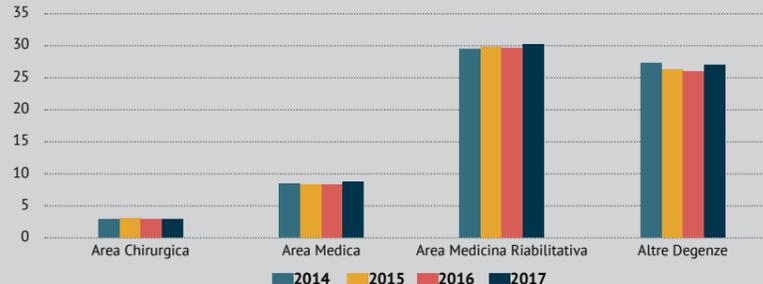


Figura 7.6.
INTERVALLO DI TURNOVER



Figura 7.7.
GIORNATE FUORI SOGLIA (%): MEDICINA RIABILITATIVA



medicina riabilitativa, in meno del 6% dei casi nel 2017 sono stati necessari tempi eccedenti le soglie previste (Figura 7.7).

7.1.2. Territorio e attrazione

Con riferimento ai flussi in ingresso, a seconda dell'area clinica di attività, si registra la prevalenza dei ricoveri inviati dai Medici di Medicina Generale e/o i trasferiti da ospedali pubblici, a testimonianza di quanto gli Istituti

il quadro di prevalenza si differenzia a seconda della domanda del bacino territoriale, con Istituti come quello di Montescano in cui prevale la provenienza dei pazienti inviati dai Medici di Medicina Generale e quello di Pavia, sede di via Maugeri, che pur insistendo nella stessa Azienda Territoriale Sanitaria (ATS), registra una prevalenza di pazienti inviati da ospedali per acuti (Tabella 7.2). Il dato di prevalenza della provenienza dei ricoveri da Ospe-

prattutto quelle in piano di rientro) non favoriscano la migrazione di pazienti, in alcuni Istituti si registra una capacità di attrazione significativa e costante nel tempo per la medicina riabilitativa. L'Istituto di Montescano, che storicamente è attrattivo per i pazienti fuori Regione (in particolare da Regione Liguria, Piemonte ed Emilia Romagna), dimostra nell'ultimo periodo (2016-2017) un incremento dell'attrazione +4%).

Figura 7.8.
PROVENIENZA DEI PAZIENTI PER AREA DI ATTIVITÀ (2017)

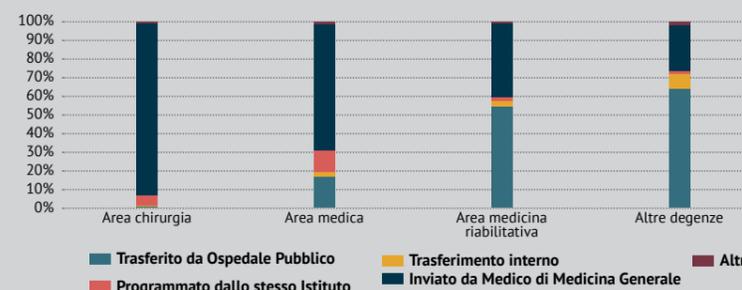
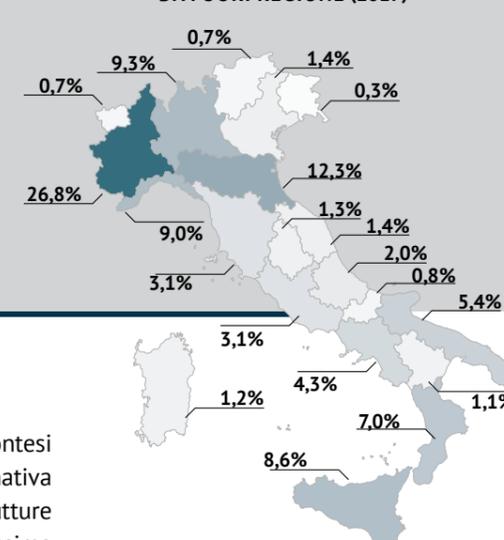


Figura 7.9.
PAZIENTI (%) PROVENIENTI DA FUORI REGIONE (2017)



siano integrati nel Servizio Sanitario Nazionale nella cura e gestione del paziente e in particolare del paziente cronico riacutizzato.

Le aree di medicina riabilitativa e altre degenze (cure subacute e cure palliative) sono quelle principalmente alimentate da trasferimenti da ospedali pubblici (rispettivamente, 55% e 64% nel 2017) (Figura 7.8). I pazienti presi in carico in area chirurgica e medica sono principalmente inviati da Medici di Medicina Generale (92% e 67%). Rispetto alla provenienza dei ricoveri,

dale per acuti degli Istituti piemontesi è, invece, determinato dalla normativa regionale che consente alle strutture riabilitative una percentuale massima di ricoveri/anno da domicilio, quindi da Medico di Medicina Generale, pari al 20%. Per quanto riguarda la capacità di attrazione di pazienti da fuori regione, nel 2017 sono risultati 2.393 i pazienti provenienti da regioni terze rispetto alle sedi degli Istituti (Figura 7.9). Nonostante le politiche delle regioni limitrofe, quali Piemonte, Liguria, Emilia Romagna, Basilicata (so-

La medicina riabilitativa rappresenta l'area di maggiore attrazione per i pazienti sul territorio nazionale. Sebbene abbiamo registrato dei tassi decrescenti di attrazione nel 2014-2017, dovuti principalmente a vincoli normativi, gli Istituti nel territorio Lombardo e Pugliese presentano il maggior indice di attrazione nel 2017.

I dati di provenienza dei ricoveri, sia in area medica (Figura 7.11) che in area chirurgica (Figura 7.12), dimostrano una predominanza dei ricoveri inviati dai Medici di Medicina Generale. Negli anni è aumentata anche l'attività di ricovero programmata direttamente dai nostri ambulatori grazie al grosso investimento organizzativo sullo specifico setting di cura e la sua integrazione con il territorio. Il dato di provenienza per le aree medica e chirurgica da Ospedale pubblico è, in particolare, frutto degli accordi presi con gli ospedali stessi per il passaggio in cura direttamente dai Pronto Soccorso evidenza dell'ulteriore ruolo sul territorio delle strutture ICS Maugeri.

Con riferimento all'area chirurgica, in particolare, il Medico di Medicina Generale è l'interlocutore primario (90% dei casi nel 2017) nel rapporto fiduciario tra paziente e ICS Maugeri. Medesime considerazioni trovano riscontro anche nel caso delle cure relative ad altre degenze, dove sempre più spesso (in media, +6% dal 2014 al 2017) i Medici di Medicina Generale fungono da punto di collegamento tra ICS Maugeri e il territorio. Allo stesso tempo, però, in tale area il trasferimento da Ospedale Pubblico continua a essere il canale di provenienza principale. Nel 2017, l'82% dei pazienti (circa 23.400) ha beneficiato di dimissione ordinaria (Figura 7.14). Questo indicatore dimostra la capacità del modello clinico ICS Maugeri di portare il paziente disabile e il malato cronico, compatibilmente con le proprie condizioni, a uno stato di stabilità clinica e di autonomia compatibili con il rientro a domicilio e con la reintegrazione familiare, sociale e lavorativa.

Figura 7.10. PROVENIENZA DEI PAZIENTI: MEDICINA RIABILITATIVA

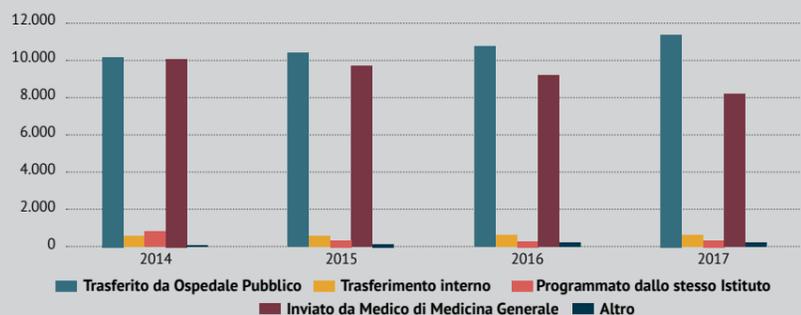


Figura 7.11. PROVENIENZA DEI PAZIENTI: AREA MEDICA

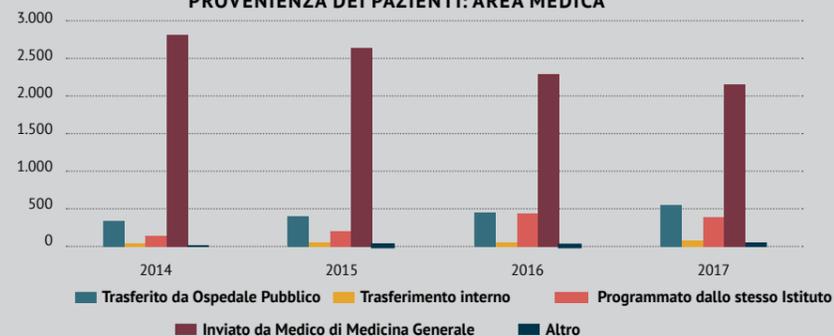


Figura 7.12. PROVENIENZA DEI PAZIENTI: AREA CHIRURGICA

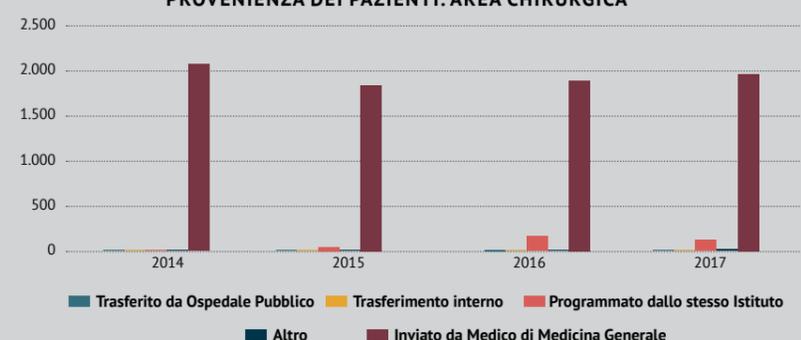


Figura 7.13. PROVENIENZA DEI PAZIENTI: AREA ALTRE DEGENZE

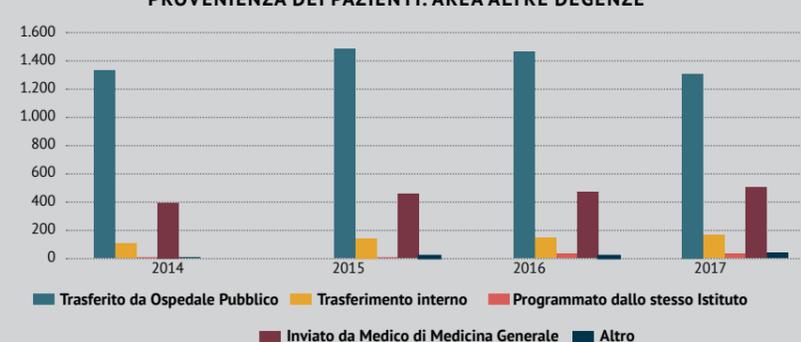


Figura 7.14. FREQUENZA DELLA MODALITÀ DI DIMISSIONE (2017)

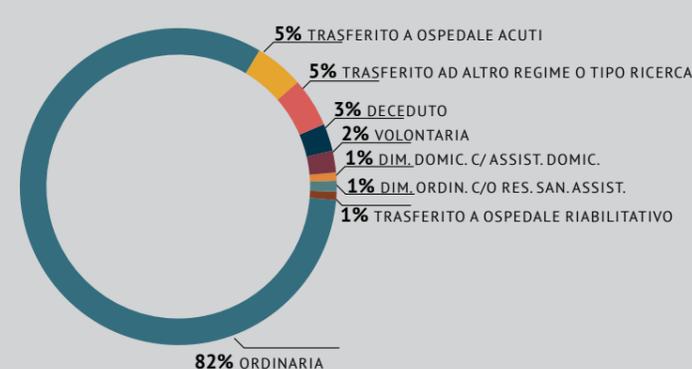


Figura 7.15. PROVENIENZA PAZIENTI ICS MAUGERI (2017)

- INVIATO DA MEDICO DI MEDICINA GENERALE
- TRASFERITO DA OSPEDALE PUBBLICO
- TRASFERIMENTO INTERNO
- PROGRAMMATO DALLO STESSO ISTITUTO
- NESSUNA PROPOSTA
- URGENTE
- PS
- TRASFERITO DA STRUTTURTA NON ACCREDITATA
- RICOVERO DA CASA
- NASCITA
- ALTRO

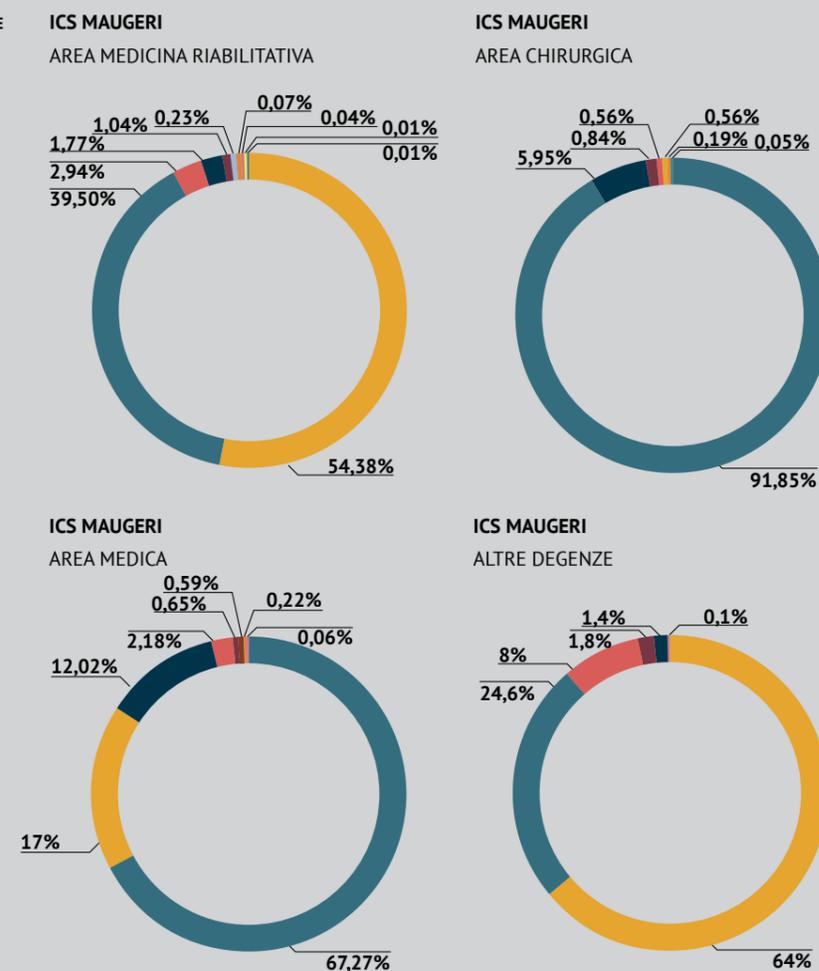


Tabella 7.2. INDICE DI ATTRAZIONE PER ISTITUTI CON INDICE >10 IN MEDICINA RIABILITATIVA

REGIONE	ICS MAUGERI - AREA MEDICINA RIABILITATIVA	2014	2015	2016	2017
LOMBARDIA	ISTITUTO SCIENTIFICO DI MONTESCANO	36,28	34,90	34,15	35,47
PUGLIA	CENTRO MEDICO DI RIABILITAZIONE MARINA DI GINOSA	36,27	34,00	19,70	20,51
LOMBARDIA	ISTITUTO SCIENTIFICO DI PAVIA	21,07	23,31	20,98	20,32
LOMBARDIA	ISTITUTO SCIENTIFICO DI PAVIA - SEDE DI VIA BOEZIO	23,70	22,56	20,24	17,09
LOMBARDIA	ISTITUTO SCIENTIFICO DI MILANO	11,98	12,28	15,07	13,04

7.2. COMPLESSITÀ DELLE CURE PER AREE DI ATTIVITÀ CLINICA (MDC)

L'attività di ICS Maugeri si contraddistingue per una peculiare focalizzazione su quattro principali MDC (Major Diagnostic Categories). In particolare, l'attività svolta nel 2017 evidenzia come la distribuzione dei ricoveri, presso ICS Maugeri, sia rappresentativa di tutte le principali MDC che interessano la medicina riabilitativa multispecialistica:

- **Malattie e disturbi del sistema nervoso (MDC 1)**
- **Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (MDC 4)**
- **Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (MDC 5)**
- **Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo (MDC 8)**

Considerando un totale di 20.853 pazienti trattati in area di Medicina Riabilitativa nel 2017, il 94% di questi appartiene alle quattro MDC considerate. In particolare, la cura delle Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (MDC 5) e delle Malattie e disturbi del sistema nervoso (MDC1) hanno rappresentato, con più del 50% dell'attività di ricovero, le prime due categorie di attività (Figura 7.16).

I pazienti di ICS Maugeri sono prevalentemente soggetti con una età media di 69 anni nel 2017 (Figura 7.17), con un range di età compreso nella fascia media 61-76 anni. In linea con i dati di invecchiamento della popolazione, anche i pazienti degli Istituti hanno fatto registrare un incremento medio di 2 anni in termini di età dal 2014 al 2017, passando mediamente da 67 a 69 anni.

La complessità delle cure affrontate negli Istituti si evidenzia mediante una puntuale analisi di comorbidità, intesa come quella condizione per cui in un paziente sono presenti due o più disturbi di origine diversa.

Il 2017 ha evidenziato un totale di 19.647 pazienti trattati rientranti nelle principali aree di attività clinica. Il 65% circa di questi (12.676) è stato interessato da più di 4 diagnosi (Figura 7.18), a testimonianza della complessità dell'attività di cura del paziente di ICS Maugeri. I pazienti più complessi risultano tipicamente essere quelli affetti da malattie dell'apparato cardiocircolatorio (31% circa), seguiti da malattie del sistema nervoso (30%) e malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo (22%) (Figura 7.19).

All'interno delle 4 MDC più frequenti, si evidenziano i 5 DRG (Diagnosis-Related Group) prevalenti. Per ciascun DRG, è possibile evidenziare il peso medio, calcolato come rapporto tra i punti DRG prodotti nella specifica disciplina della struttura ospedaliera considerata, e i dimessi dalla stessa. Maggiore è il peso, maggiore è l'assorbimento di risorse per l'assistenza. Conseguentemente, il peso relativo può essere impiegato come indicatore proxy della complessità del ricovero, in base all'ipotesi di correlazione positiva fra complessità clinica e consumo di risorse.

Confrontando l'andamento dal 2014 al 2017 del rapporto tra dimessi e peso relativo del DRG prevalente in ciascun MDC, si evince la capacità degli Istituti di affrontare cure complesse in modo efficace, soprattutto nei casi di MDC 1 (Malattie e disturbi del sistema

nervoso) e MDC 5 (Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio) che rappresentano gli MDC in cui il numero di dimessi è in costante aumento (Tabella 7.3). Per MDC 8 si registra una stabilità del dato di peso < 1 in quanto si tratta di pazienti generalmente meno complessi.

La strategia di ICS Maugeri a sostegno della cronicità si sostanzia, da alcuni anni a questa parte, nella volontà di aumentare l'attività di offerta ambulatoriale classificata come Macroattività Ambulatoriale Complessa (MAC) in Regione Lombardia. Il modello organizzativo adottato, infatti, anche in ottemperanza ai dettami normativi, privilegia l'appropriatezza clinica, fatto che ha consentito di trasferire significative quote di prestazioni dispensate in DH a diversi setting di analoga capacità assistenziale (Figura 7.20).

In linea con il modello di continuità assistenziale, un ulteriore setting di attività erogata da ICS Maugeri è l'attività domiciliare supportata dalla telemedicina.

Il servizio di Telemedicina

Le malattie croniche causano una elevata mortalità intra-ospedaliera. Le riammissioni nell'anno a seguito di una riacutizzazione avviene in più del 50% dei pazienti. I costi delle ospedalizzazioni pesano per più del 40% dei costi totali delle cure per le patologie croniche e per più del 60% per le condizioni più severe. Nonostante i nuovi e più efficaci trattamenti farmacologici e non farmacologici per le patologie croniche, le prognosi rimangono negative e le ospedalizzazioni il maggior co-

Figura 7.16. PAZIENTI DIMESSI PER MDC (2017)

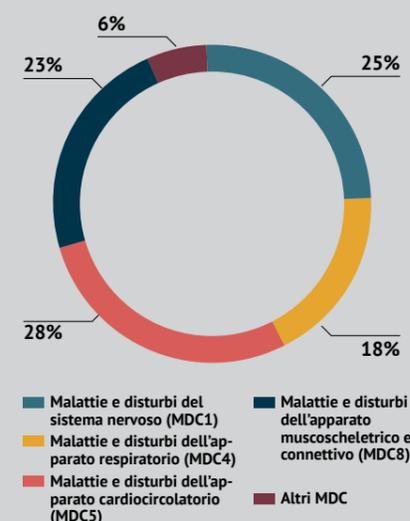


Figura 7.18. PAZIENTI TRATTATI PER NUMERO DI DIAGNOSI PRESENTI (2017)

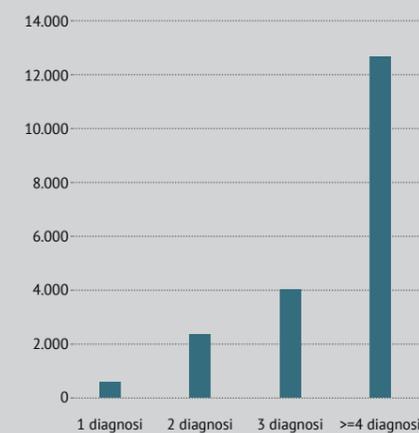


Figura 7.17. ETÀ MEDIA DEI PAZIENTI PER AREA DI ATTIVITÀ CLINICA

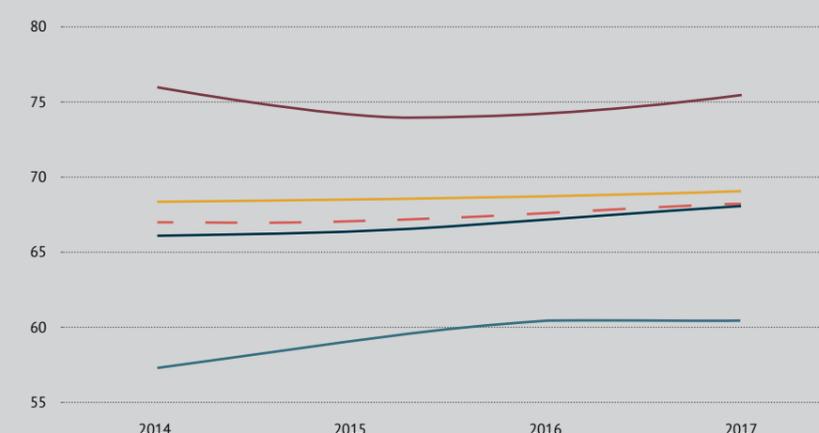


Figura 7.19. ANALISI DI COMORBIDITÀ PER MDC (2017)

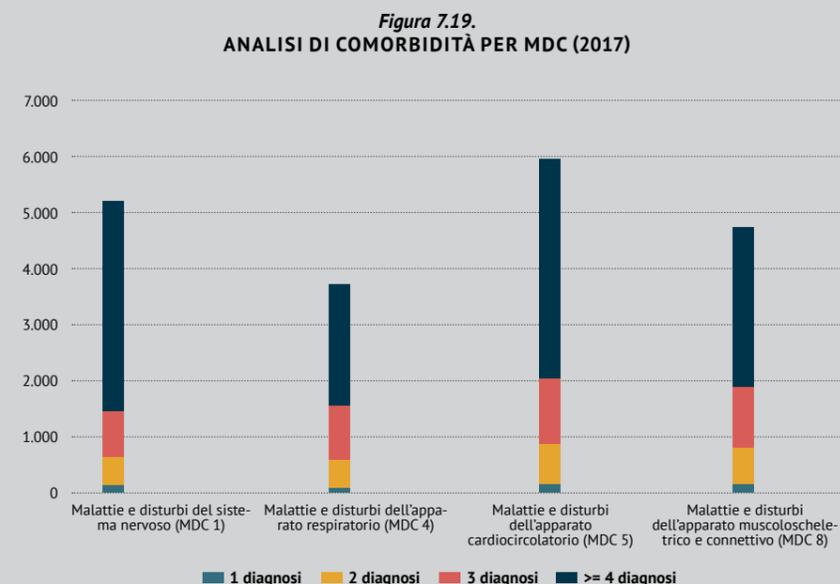


Tabella 7.3. DIMESSI E PESO DRG PREVALENTE PER MDC

MDC	N. DIMESSI	2014	2015	2016	2017
		PESO DRG	PESO DRG	PESO DRG	PESO DRG
MDC 1, DRG 12	N. DIMESSI	2.710	2.677	2.670	2.766
	PESO DRG	0,9245	0,9240	0,9247	0,9251
MDC 4, DRG 87	N. DIMESSI	1.873	1.642	1.508	1.431
	PESO DRG	1,260	1,267	1,272	1,269
MDC 5, DRG 144	N. DIMESSI	2.460	2.566	2.507	2.540
	PESO DRG	1,154	1,149	1,148	1,148
MDC 8, DRG 256	N. DIMESSI	2.096	2.039	2.033	1.949
	PESO DRG	0,636	0,637	0,635	0,636

sto sanitario. Gli anziani in cattive condizioni di salute sono i maggiori consumatori di risorse sanitarie sia in ospedale che in comunità. Visto questo trend socioeconomico, è elevato l'interesse verso cure efficaci e di maggior impatto sociale che consentano al paziente cronico di essere curato a domicilio, con il conseguente miglioramento delle condizioni fisiche e psicologiche del soggetto e delle persone che lo circondano. In questo contesto, il Centro Maugeri di Continuità Assistenziale, supportato da servizi di telemedicina, fa i primi passi nel 1998, sviluppando un nuovo modello di cure integrate fornite da un team, formato e dedicato, di specialisti, infermieri, e tecnici, capace di fornire a casa cure per

pazienti affetti da una o più malattie croniche (Figura 7.21). Nel Centro Maugeri di Continuità Assistenziale, i pazienti cronici al momento della dimissione ospedaliera vengono inseriti in programmi domiciliari multidisciplinari integrati, caratterizzati da un "core" basale comune, ma differenziati a seconda della diagnosi di dimissione:

- i) BPCO e insufficienza respiratoria cronica (IRC);
- ii) Sclerosi laterale amiotrofica (SLA);
- iii) scompenso cardiaco (SCC);
- iv) post-ictus;
- v) post-cardio chirurgico.

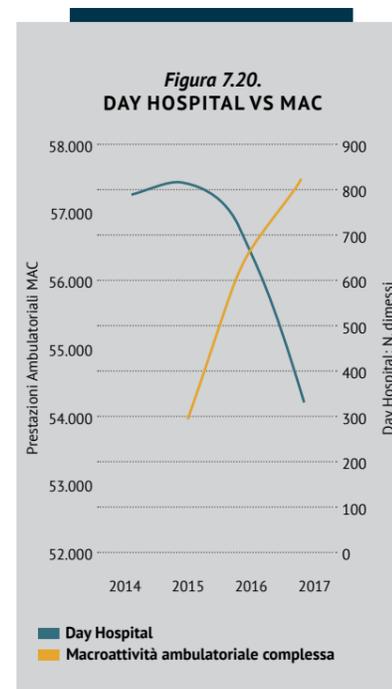
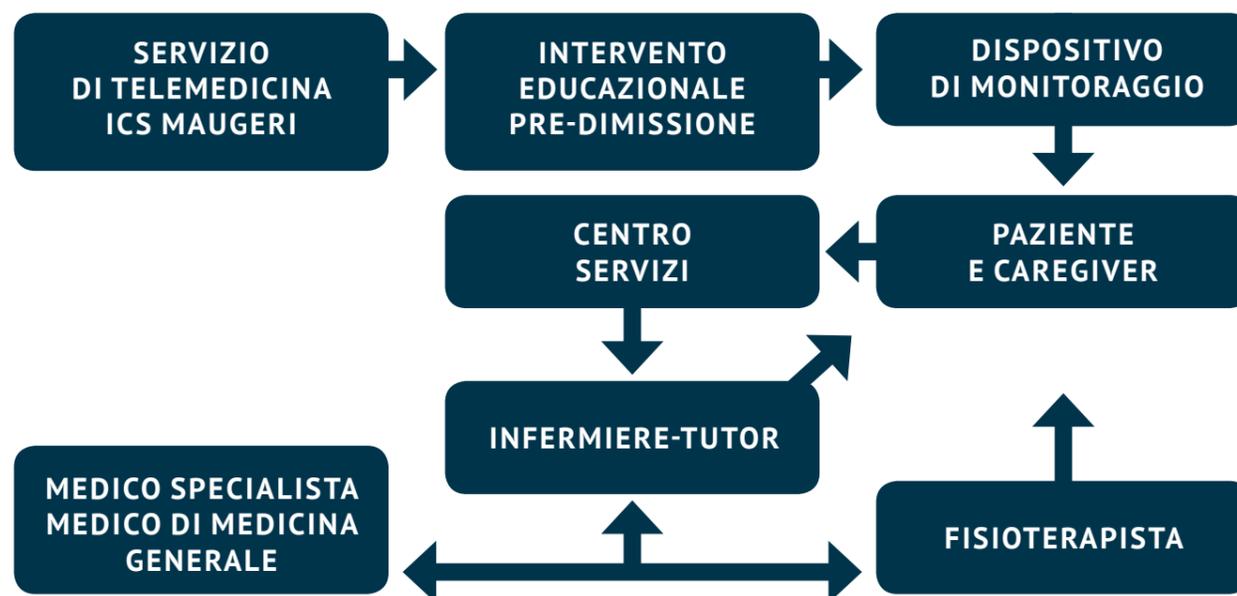


FIGURA 7.21.
Le fasi del processo di cure con telemedicina



La telemedicina a supporto del modello Maugeri di Continuità Assistenziale

SESSIONI EDUCAZIONALI

I pazienti ricevono sessioni educazionali dall'infermiere tutor; vengono fornite informazioni sulla malattia, per aiutarli a riconoscere in modo precoce segni e sintomi di peggioramento e insegnando loro l'autogestione.

Durante queste sessioni, se necessario, il paziente viene istruito su come utilizzare dei dispositivi per il monitoraggio remoto (telemonitoraggio), dei parametri fisiologici.



APPUNTAMENTI TELEFONICI CON L'INFERMIERE TUTOR E IL TELECONSULTO SPECIALISTICO

I pazienti sono contattati e possono contattare l'infermiere tutor per rinforzare le informazioni fornite durante le sessioni educazionali, valutare l'andamento delle condizioni cliniche della malattia, verificare la corretta assunzione della terapia medica, ma anche programmare esami strumentali e visite specialistiche di controllo.



UTILIZZO DELLE TECNOLOGIE

PIATTAFORMA

INFORMATIZZATA

TELEMONITORAGGIO

VIDEOCONFERENZA

CENTRO SERVIZI

Telemedicina al servizio della Continuità assistenziale

Il Centro Maugeri di Continuità assistenziale è il risultato di una serie di studi clinici randomizzati e non randomizzati effettuati per verificare la fattibilità e l'efficacia del nostro approccio. A tutto il 2017, sono stati seguiti circa 1.650 pazienti.

Sulla base dell'esperienza per i pazienti BPCO e IRC, l'impatto economico e sociale del modello è indiscutibile: sono state dimostrate la fattibilità del modello, la sua efficacia nel ridurre le rio-spedalizzazioni (-36%), le riacutizzazioni (-71%), le chiamate urgenti al Medico di Medicina Generale (-65%) e il costo-efficacia (-33%) rispetto al gruppo di controllo. Negli studi effettuati sui pazienti affetti da SLA è stata dimostrata la fattibilità del programma, e l'importanza del seguire questi pazienti aiutando loro e i loro caregiver nella cura, nel gestire le problematiche psicologiche, accompagnandoli nelle fasi finali della loro vita. Anche nei pazienti post-ictus, il programma ha mostrato di essere fattibile, consentendo ai pazienti di continuare la riabilitazione a casa dopo la dimissione dall'ospedale. Per i pazienti SCC, la fattibilità ed efficacia del programma è volta a ridurre le riospedalizzazioni (-44%) e le instabilizzazioni (-50%) e il costo-efficacia (-24%) rispetto al gruppo di controllo. Infine, nei pazienti post-cardiochirurgici, gli studi svolti in ICSM Maugeri hanno dimostrato la fattibilità di implementare un protocollo di riabilitazione a casa e la sua non inferiorità rispetto alla riabilitazione ospedaliera. Un mi-

glioramento della qualità della vita, misurato post-pre intervento con scale appropriate è stato verificato nei pazienti BPCO e IRC, post-ictus e SCC. La valutazione globale dei programmi offerti ha mostrato una alta e molto alta soddisfazione dei pazienti e dei loro caregiver.

I risultati di questi studi hanno permesso di includere i programmi per la BPCO, SCC e post-cardiochirurgico tra quelli forniti e rimborsati dal servizio sanitario regionale. Per quanto riguarda il programma ai pazienti SLA, l'associazione dei pazienti ALSLA ha deciso di finanziare l'attività di ICS Maugeri. Per i pazienti SLA e i loro caregiver, l'obiettivo principale è di fornire un continuum di cure palliative a casa fino alla morte, attraverso un approccio olistico strutturato e individualizzato. Per i pazienti post-ictus, l'obiettivo sarà di riuscire a continuare un programma di riabilitazione domiciliare, anche con il supporto, ove possibile della robotica, per far sì che il paziente non perda rapidamente i benefici ottenuti durante la riabilitazione ospedaliera.

Inoltre, considerando che nei pazienti cronici spesso due o più patologie croniche coesistono, come ad esempio lo SCC e la BPCO, ICS Maugeri ha esteso il programma a questi pazienti complessi e fragili, aggiungendo specifici protocolli di riabilitazione domiciliare.

Considerando che i pazienti anziani affetti da patologie croniche, sono anche ad elevato rischio di caduta, e che questo, è uno dei maggiori problemi di sanità pubblica nella popolazione anziana, il programma di te-

leriabilitazione domiciliare gestita dal fisioterapista e telesorveglianza medico/infermieristica è stato adattato a questi pazienti in dimissione dall'ospedale. I primi risultati sembrano dimostrare la fattibilità e l'efficacia nel prevenire le cadute e migliorare la qualità della vita.

L'attuale tecnologia dell'informazione e della comunicazione e il sistema di monitoraggio remoto potrebbero fornire una modalità efficiente per gestire un numero crescente di pazienti complessi e promuovere una reale integrazione tra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza domiciliare. L'esperienza Maugeri può aiutare a raggiungere questi risultati e promuovere nuovi approcci. Obiettivi futuri da realizzare attraverso l'integrazione di protocolli condivisi con le altre strutture territoriali sono:

1. Implementare la riabilitazione domiciliare come proseguo della degenza fornita negli Istituti.
2. Ampliare il numero di modelli per le diverse patologie croniche.
3. Utilizzare la sensoristica per la rilevazione dei parametri vitali nei pazienti.
4. Attivare un virtual assistant nelle case dei pazienti cronici.

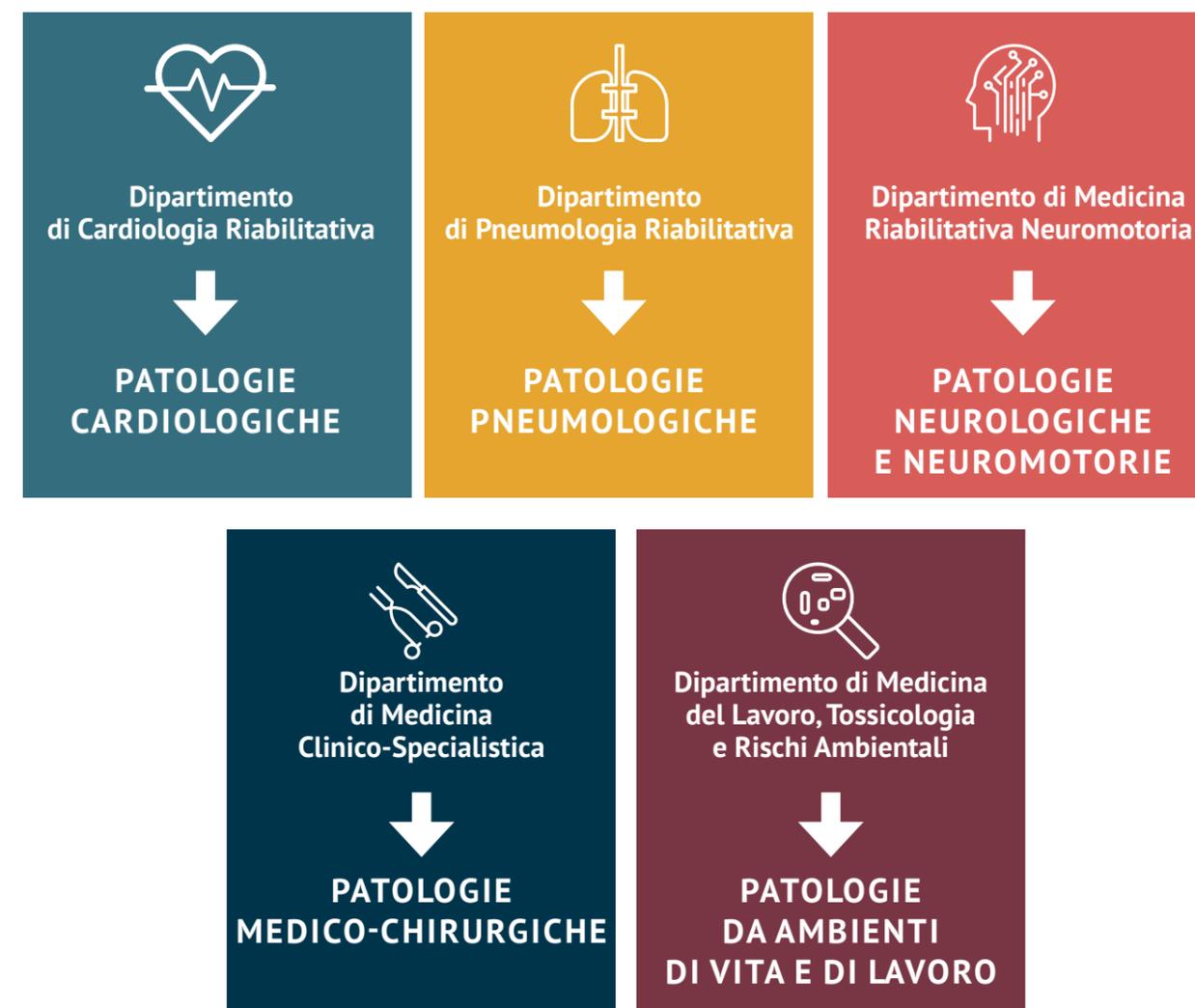
7.3. L'ATTIVITÀ CLINICO-ASSISTENZIALE PER I PAZIENTI NEI DIPARTIMENTI CLINICI

In ICS Maugeri l'attività delle Unità Operative, che operano in modo coordinato all'interno dei dipartimenti clinico-assistenziali, è diretta a interventi diagnostici e terapeutici secondo il modello della Medicina riabilitativa specialistica delle cure correlate. Secondo

una logica multidisciplinare, nel modello clinico ICS Maugeri si combinano in modo integrato assistenza medica ed infermieristica, terapia farmacologica, terapia riabilitativa, supporto psico-nutrizionale, percorsi comportamentali ed educazionali e programmi di pre-

venzione nei diversi setting di cura. In funzione dei bisogni del paziente, ICS Maugeri segue il paziente in tutta la storia della sua malattia in regime di ricovero ordinario, di ricovero diurno, ambulatoriale semplice e complesso ed in regime di assistenza domiciliare.

I 5 DIPARTIMENTI CLINICI ATTIVI SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE E LE PATOLOGIE TRATTATE



7.3.1. PATOLOGIE CARDIOLOGICHE

Le attività cliniche cardiologiche degli Istituti di ICS Maugeri sono rivolte al mondo della riabilitazione del cardiopatico cronico e del paziente fragile, con un modello assistenziale per intensità di cura e ad elevato grado di interdisciplinarietà, sia a livello medico che delle professioni non mediche secondo la logica della continuità assistenziale e di "filiera assistenziale".

La gestione delle diverse fasi cliniche del paziente cardiopatico cronico (instabilizzazione, subacuzie, riabilitazione, follow-up anche con percorsi domiciliari, di telesorveglianza e di telemedicina) sono tutte rappresentate negli Istituti ICS Maugeri nel loro complesso, così come la gestione del malato cardiopatico terminale. Il percorso assistenziale si è inserito in contesti di

integrazione territoriale con Strutture Ospedaliere limitrofe e con i Medici di Medicina Generale. Presso gli Istituti ICS Maugeri è operativa la acquisizione diretta dal territorio di pazienti cronici clinicamente instabili, inviati da strutture di Pronto Soccorso o dai Medici di Medicina Generale, anche secondo protocolli formalizzati di rapida risposta con consulto specialistico in giornata in ambulatorio o in telesorveglianza. ICS Maugeri dispone di posti letto monitorati e con una dotazione strumentale per la diagnostica cardiologica non invasiva articolata e completa. Nell'ambito dell'attività di sperimentazione e sviluppo clinico, esistono esperienze consolidate afferenti al Dipartimento di Cardiologia Riabilitativa, quali la ricerca e cura delle malattie rare (Box 7.4).

Ricerca e cura delle malattie rare: Dipartimento di Cardiologia Riabilitativa

PATOLOGIE CARDIACHE DI ORIGINE GENETICA

Presso l'Istituto di Pavia è attivo fin dal 1997 il Servizio di Cardiologia Molecolare, centro di eccellenza nazionale e internazionale per la gestione clinica e terapeutica di molte patologie aritmogene cardiache ereditarie. Vi si eseguono test genetici per la ricerca delle mutazioni nel DNA.

Principali patologie e situazioni cliniche trattate:

- **Infarto miocardico**
- **Interventi cardio-chirurgici per patologie congenite o acquisite**
- **Rivascolarizzazione meccanica e chirurgica (bypass aortocoronarico o angioplastica coronarica)**
- **Trapianto di cuore e assistenza ventricolare meccanica**
- **Cardiopatía ischemica cronica**
- **Scompenso cardiaco cronico**
- **Arteriopatia periferica**

Figura 7.23.
U.O. AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA



7.3.2. PATOLOGIE PNEUMOLOGICHE

La gestione del paziente pneumologico cronico in ICS Maugeri si esplica attraverso una strategia clinica rivolta alle malattie croniche (BPCO, Asma Bronchiale, Insufficienza respiratoria, OSAS) con un intervento duplice: primariamente clinico (diagnostico, farmacologico e di valutazione della malattia e della severità della malattia) e contemporaneamente riabilitativo. L'obiettivo è quello di rispondere alle esigenze del territorio del SSN per la gestione delle malattie croniche respiratorie, in particolare quelle ad alta complessità. L'organo di indirizzo è il Dipartimento di Pneumologia Riabilitativa in sintonia con le strategie locali dei singoli Istituti. Anche in questo caso il rapporto con i Medici di Medicina Generale per la dia-

gnostica ambulatoriale e il supporto specialistico (pronta risposta) hanno permesso di stringere forti contatti con il territorio. Il Dipartimento di Pneumologia Riabilitativa si è contraddistinto negli anni per attività di sperimentazione e sviluppo clinico in aree specifiche quali la medicina del sonno, la Tuberculosis e le Malattie Respiratorie a opera del Centro di Collaborazione OMS/WHO, e la ricerca e cura delle malattie rare.

La Medicina del sonno

La Maugeri ha costruito la più grande rete di centri dedicati alla Medicina del Sonno. Col sistema hub e spoke, con la sede principale di Pavia (Hub) si interfacciano operativamente gli Istituti di Veruno (No), Lumezzane

(Bs), Tradate (Va), Telese Terme (Bn), Cassano delle Murge (Ba), Marina di Ginosa (Ta) e Sciacca (Ag), e, ultima arrivata, l'ICS Maugeri di Milano divisa Clefi.

Il modello organizzativo di riferimento è quello dipartimentale intra e inter-istituti. È ora compiutamente operativo il sistema Enterprise: rete informatica intra e inter-laboratori per la gestione combinata dei casi clinici, refertazione a distanza oppure consulenza su specifici tracciati, archiviazione dei dati ipnologici su una piattaforma comune. Il sistema consente di creare una cartella per ogni paziente all'interno del quale sono archiviate tutte le indagini strumentali, tutte le misure psicometriche, i dati anamnestici e l'evoluzione dei sintomi cardine. I dati possono essere richiamati e visualizzati a distanza.

Il sistema attualmente dispone dei dati di 37.000 pazienti che sono stati gestiti nel corso degli anni presso il Centro di Medicina del Sonno di Pavia o Montescano.

L'Unità operativa di Medicina del Sonno si è profondamente trasformata nel periodo 2014-2017 in linea con il progetto di sviluppo definito nel 2011. L'unificazione del Laboratorio di Polisonnografia dell'Istituto di Pavia con quello dell'Istituto di Montescano, processo ancora in corso, proietta l'attività della Medicina del Sonno in una nuova dimensione, ancora da esplorare. Sicuramente, questa trasformazione ha proiettato la Medicina del Sonno di ICS Maugeri in una dimensione europea, risultando uno dei Centri di Medicina del Sonno più importanti nel nostro Paese e registrando risultati e impatti di rilievo.

Principali patologie e situazioni cliniche trattate:

- **Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva – BPCO**
- **Asma bronchiale**
- **Bronchiectasie**
- **Fibrosi cistica**
- **Disturbi respiratori del Sonno**
- **Insufficienza respiratoria cronica**
- **Patologia interstiziale del polmone**
- **Patologia respiratoria secondaria a malattie neuromuscolari o della gabbia toracica, esiti da TBC**
- **Deficit respiratorio da interventi di Chirurgia Toracica**

Figura 7.24.
U.O. AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI PNEUMOLOGIA RIABILITATIVA



Attività Clinica

I pazienti o i loro terapeuti possono contare su una offerta molto articolata che viene effettuata 20 ore/die per 6 giorni alla settimana. Il Centro di Medicina del Sonno è in grado di offrire un percorso diagnostico/terapeutico o solo diagnostico per tutti i maggiori disturbi del sonno: unica eccezione è l'epilessia morfeica. Sono stati identificati specifici percorsi diagnostico-terapeutici non solo per le singole patologie ma anche per "sintomi", quali l'eccessiva sonnolenza diurna. I percorsi prevedono diverse modalità di erogazione, sia in regime di convenzione SSN o in regime ASI (Attività Solvente di Istituto): ambulatoriale semplice (accesso tramite CUP, Centro Unico di Prenotazione); Macro-attività ambulatoriale complessa (MAC 11 e MAC 12); ricovero ospedaliero, generalmente all'interno della UO di Medicina ove un congruo numero di letti è destinato alla lista d'attesa della Medicina del Sonno (opportunamente creata). I pazienti vengono così co-gestiti con i Medici della UO.

Attività formativa e riconoscimenti

L'Unità Operativa di Medicina del Sonno è attualmente Centro Tutor del Master in Medicina del Sonno dell'Università di Bologna e Centro di Formazione dell'Associazione Italiana di Medicina del Sonno e dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri.

Attività di ricerca

L'Unità Operativa è costantemente coinvolta in attività di ricerca spontanea, sia essa interna alla sola Unità Operativa oppure in collaborazione con altre Unità di Ricerca di ICS Mau-

geri o Enti Esterni.

I campi di interesse nel periodo 2014-2017 sono stati:

- Identificazione di nuove misure di qualità del sonno;
- ricerca di nuovi markers fisiologici di eccessiva sonnolenza diurna;
- interazione paziente-ventilatore durante il sonno;
- i disturbi del sonno in popolazioni speciali (guidatori di taxi; cardiopatici cronici; ipertensione polmonare);
- i disturbi del sonno nei pazienti con eventi cerebro-vascolari in fase acuta e cronica.

Frutto di una ricerca multidisciplinare è la stesura di un questionario, denominato Maugeri Sleep Quality and Distress Inventory, ossia Inventario della qualità e dei disturbi del sonno, e presentato alla comunità scientifica nel 2017, attraverso una pubblicazione della relativa ricerca sulla rivista scientifica PLOS: si tratta di un formulario messo a punto col concorso di pneumologi, neurologi, psicologi, bioingegneri prevalentemente Maugeri (gli Istituti di Pavia, Veruno e Tradate) ma anche San Raffaele, Mondino e Cnr, che attraverso 17 domande, punta a misurare l'impatto del buono o cattivo sonno a livello psicologico rendendo misurabile l'impatto del disturbo e l'efficacia, ex post, del lavoro terapeutico.

Il Centro di collaborazione OMS/WHO per la tubercolosi e le malattie respiratorie

Il WHO Collaborating Centre (WHO CC) è stato attivato dalla Fondazione Salvatore Maugeri ed è operativo presso ICS Maugeri nella sede di Tradate sotto l'egida della Organiz-

zazione Mondiale della Sanità (World Health Organization), sulla base della rilevanza e qualità delle attività svolte su specifici contratti che prevedono delle Terms of Reference specifiche. La prima designazione di durata quadriennale è avvenuta nel 2000 e successivamente rinnovata per 4 volte. L'ultimo rinnovo è stato ottenuto il 23 dicembre 2016.

L'esperienza del WHO CC di Tradate, è stata presa a modello da WHO in fase di ridefinizione dei criteri di nomina e rinnovo. WHO CC è stato attivato con il mandato di:

- a. collaborare alla formazione di operatori sanitari (medici, laboratori, infermieri, altri operatori) nei paesi in via di sviluppo e ad alta incidenza di TB;
- b. contribuire alla ricerca scientifica rilevante a migliorare diagnosi, terapia e prevenzione della malattia e ridurre le sofferenze ed i costi "catastrofici" associati alla malattia in questi Paesi;
- c. garantire assistenza tecnica per il buon funzionamento dei programmi nazionali di controllo della TB in questi Paesi con particolare riguardo a diagnosi, terapia, prevenzione, pianificazione e organizzazione delle risorse umane e finanziarie, e riabilitazione. Queste attività sono basate sulla strategia di controllo ed eliminazione della TB della WHO nota come 'End TB Strategy', a sua volta basata sui 'Sustainable Development Goals' (SDGs) delle Nazioni Unite.

WHO CC di Tradate svolge attività di formazione, ricerca scientifica e assistenza tecnica.

Formazione

Il WHO CC di Tradate ha creato l'unico corso esistente al mondo per la formazione degli operatori (medici, laboratori, infermieri, operatori di sanità pubblica, etc) impegnati nelle attività dei programmi nazionali di controllo della TB nei Paesi prioritari. Tale corso è organizzato in collaborazione con WHO ed altri partners (ERS- European Respiratory Society, USAID, cooperazione americana, Stop TB Partnership e gli altri due WHO CC italiani, quello dell'Università di Brescia con focus su TB ed HIV e del S. Raffaele-Milano con focus sul laboratorio). Sono stati organizzati oltre un centinaio di corsi dal 2001 al 2017 ed in varie lingue (Inglese, Francese, Spagnolo, Portoghese e Russo) in Europa, Africa, Asia ed America Latina, di cui 51 in Italia. Lo staff del WHO CC parla correttamente Inglese, Francese, Spagnolo e Portoghese.

Dal 2001 sono stati formati 3.000 operatori, circa la metà delle risorse umane impegnate globalmente nel controllo della TB. Il corso nel 2003 e 2004 ha ricevuto un contributo di USAID attraverso WHO, e nell'ambito di tale attività un audit indipendente di USAID ha riconosciuto il corso come la migliore attività finanziata da USAID negli anni di riferimento.

Ricerca scientifica

Le attività di ricerca scientifica si orientano ai temi sopramenzionati (diagnosi, terapia, controllo e riabilitazione della malattia). Il WHO CC è stato riconosciuto come centro di assoluto prestigio mondiale nella ricerca, con una produzione scientifica

annuale di circa 50 articoli pubblicati in riviste recensite ad elevato fattore d'impatto (con un valore annuale di IF superiore ai 300 punti). Il Direttore ha un H-Index di 58 (58 articoli citati almeno 58 volte) e oltre 12,300 citazioni al marzo 2018. Secondo fonti indipendenti di valutazione bibliometrica il Direttore del WHO CC è primo globalmente per numero di pubblicazioni sulla TB multiresistente (MDR/XDR-TB), mentre gli altri due collaboratori dello staff del Centro sono nelle prime quindici posizioni. Un recente studio bibliometrico indipendente mostra come **Maugeri sia tra i primi 10 Istituti al mondo per numero e qualità delle pubblicazioni relative alla TB.**

Assistenza tecnica

Le attività di assistenza tecnica impiegano circa 170 giorni-uomo all'anno da parte del WHO CC di Tradate. Tali attività di assistenza coprono l'intero spettro del controllo/eliminazione della TB, interessando anche le attività collaborative TB/HIV ed il controllo delle infezioni. Le attività di assistenza tecnica sono state focalizzate su Europa orientale (Russia, Ucraina, Moldova, Kosovo), Africa (Burkina Faso, Mozambico, Tanzania, Etiopia, Sud Africa), Asia (Nepal, Oman) ed America Latina (Brasile, Messico, Peru, Colombia). Recentemente sono in corso attività congiunte con il Messico relative alla riabilitazione dei pazienti TB con esiti invalidanti.

Ricerca e cura delle malattie rare: Dipartimento di Pneumologia Riabilitativa

Presso le Unità Operative (UO) afferenti all'area di Pneumologia Riabilitativa vengono trattate diverse patologie rare.

GLICOGENOSI DI TIPO 2 (MALATTIA DI POMPE)

DEFICIT DI ALFA 1 ANTITRIPSINA

IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE

FIBROSI POLMONARE

7.3.3. PATOLOGIE NEUROLOGICHE E NEUROMOTORIE

Da oltre trent'anni gli Istituti di ICS Maugeri si occupano dell'assistenza ai malati affetti da patologie neurologiche, e in particolare malattie neurodegenerative, offrendo un continuum di assistenza al paziente ed ai familiari che va dalla comunicazione della diagnosi agli stadi terminali. La capacità di erogare interventi multidisciplinari ad alta complessità assistenziale e riabilitativa in regime di degenza ordinaria, Day-Hospital e ambulatoriale, la presenza di spazi e strutture idonee per lo svolgimento delle attività, la partecipazione a network regionali e nazionali hanno rappresentato una garanzia per tanti malati provenienti da ogni regione italiana.

Dai traumi allo stroke

L'attività della U.O. di Neurologia riabilitativa e di Medicina Riabilitativa Neuromotoria è diretta alla valutazione e al trattamento riabilitativo di pazienti post-acuti con disabilità conseguenti a patologie acquisite del sistema nervoso centrale e periferico, di origine post-traumatica, vascolare infettiva e oncologica. L'attività di cura comprende l'assistenza medica, infermieristica e riabilitativa erogate secondo progetti riabilitativi individuali, che si articolano in diversi programmi finalizzati al raggiungimento di obiettivi funzionali congrui alla patologia di base e alle condizioni cliniche del paziente. Tali obiettivi possono essere raggiunti in un tempo

variabile da un paziente all'altro, ma comunque definito.

La ricchezza di competenze cliniche sviluppate nelle UO neuroriabilitative e la possibilità di disporre di ampie casistiche (anche per patologie rare) sono di importanza strategica per lo sviluppo della ricerca clinica.

Le malattie reumatiche sono in generale forme croniche ed evolutive, caratterizzate da progressive alterazioni strutturali che coinvolgono ossa e articolazioni. La conseguenza principale della loro progressione, se non trattate adeguatamente, è la perdita dell'autosufficienza, la discontinuità lavorativa, un abbandono anticipato dall'impiego, la richiesta di invalidità e pensionamento anticipato e, quindi, elevati costi sociali. La disabilità ed i costi totali sono direttamente proporzionali allo stato di progressione delle malattie reumatiche: più avanzato è lo stadio e maggiori sono la disabilità e i costi. Vi è evidenza che una diagnosi e un trattamento corretto e precoce comporta un miglioramento della prognosi con riduzione della disabilità e della comorbidità cardiovascolare e un miglioramento dell'aspettativa di vita. Questo si traduce in un abbattimento dei costi indiretti legati alle complicanze e alla disabilità. La risposta clinica riduce anche la richiesta di terapia farmacologica e pertanto vengono ridotti i costi diretti (soprattutto per l'artrite reumatoide). Questo tipo di patologie rappresenta attualmente una forma emergente di malattie cronic-degenerative aggravate da disabilità crescente e comorbidità cardiovascolare e come tali sono inserite nel nostro modello di cura.

Il Dipartimento di Medicina Riabilitativa Neuromotoria svolge attività di sperimentazione e sviluppo clinico in molteplici aree, quali la terapia occupazionale, la riabilitazione visiva del Centro di Riferimento Regionale di Ipvisione, la ricerca del Laboratorio di Comunicazione e Domotica (LCD) e la ricerca e cura delle malattie rare.

La terapia occupazionale

La terapia occupazionale può essere definita una disciplina riabilitativa che si occupa dell'apprendimento e del riapprendimento, in condizioni patologiche, delle attività della vita quotidiana e che si prefigge come obiettivo principale il massimo recupero dell'autonomia e dell'indipendenza, finalizzato al massimo grado di integrazione familiare, sociale e lavorativa del soggetto disabile. ICS Maugeri ha fatto propria questa disciplina fin dagli anni '90 e soprattutto in questi ultimi anni ha potenziato questo tipo di approccio, sviluppandone gli aspetti clinici, scientifici e didattici. Tutti gli Istituti ICS Maugeri hanno al loro interno servizi o laboratori di terapia occupazionale rivolti alle loro esigenze specifiche.

L'attività clinica si svolge nell'ambito dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali ed è rivolta a tutti i pazienti nei quali la patologia di base (in particolare di natura neurologica, traumatologica, reumatologica ed ortopedica, ma anche cardiologica, pneumologica ed oncologica) determina una disabilità psico-fisica che incide significativamente sulle autonomie quotidiane e secondariamente sulle attività fa-

miliari, sociali, lavorative e sportive. In particolare nei Servizi degli Istituti di Pavia e di Montescano sono state trattate annualmente (nel periodo 2014-17) oltre 2.000 persone mediante l'esecuzione di oltre 30.000 prestazioni riabilitative, a cui vanno aggiunte oltre 1.000 prescrizioni/anno di ausili/ortesi per oltre 500 pazienti con disabilità motorie.

Queste attività si caratterizzano anche per il loro significativo impatto sociale ed in particolare: l'educazione di paziente, familiari e caregiver sulle tecniche di gestione del paziente e sull'utilizzo degli ausili, le valutazioni specifiche, in base al D.Lgs 23, sugli ausili speciali, gli ambulatori dedicati alle valutazioni di ADL/IADL ai fini delle richieste di invalidità ed alla prescrizione di prodotti e materiali per incontinenza per disabili, l'esecuzione di sopralluoghi domiciliari per pazienti in fase di dimissione dall'Istituto ai fini della progettazione dell'abbattimento delle barriere architettoniche.

Queste attività costituiscono la base su cui vengono sviluppate le attività scientifiche e didattiche, essendo l'Istituto Maugeri di Pavia anche sede del Diploma di Laurea in Terapia Occupazionale dell'Università di Pavia. ICS Maugeri ha una linea di ricerca scientifica dedicata a questi argomenti (linea n.1 - Medicina occupazionale, ergonomia e disabilità) nell'ambito della quale nel triennio sopraccitato sono stati pubblicati oltre 80 lavori scientifici, organizzati annualmente 2 seminari/workshop e, nell'ambito della Scuola, discusse 15 tesi di laurea di terapia occupazionale.

Ricerca e cura delle malattie rare nel Dipartimento di Medicina Riabilitativa Neuromotoria

Presso le Unità Operative (UO) afferenti all'Area di Medicina Riabilitativa Neuromotoria vengono trattate molteplici patologie rare (di cui la più frequentemente trattata è la sclerosi laterale amiotrofica).

SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

POLINEUROPATIA DEMIELINIZZANTE CRONICA INFIAMMATORIA

SINDROMI ATASSICHE

Principali patologie e situazioni cliniche trattate

- Gravi cerebrolesioni acquisite
- Mielolesioni
- Malattia di Parkinson e altri disturbi del movimento
- Malattie dei motoneuroni (Sclerosi Laterale Amiotrofica)
- Patologie demielinizzanti (sclerosi multipla)
- Malattie dei nervi periferici (polineuropatie, poliradicolonevriti)
- Malattie primitive muscolari (miopatie)
- Patologie dell'apparato osteo-articolare
- Deterioramento cognitivo



La riabilitazione visiva del Centro di Riferimento Regionale di Ipvisione

L'U.O. di Riabilitazione Visiva della Maugeri di Pavia è sia Centro Regionale Ipvisione e Riabilitazione Visiva che servizio di Oculistica, coniugando l'attività di prevenzione, diagnosi e cura, non chirurgica, di patologie oftalmologiche, alla riabilitazione di persone ipovedenti o cieche adulte, con handicap visivo acquisito.

L'attività peculiare di Centro Regionale Ipvisione e Riabilitazione Visiva viene svolta, tra le poche realtà Lombarde e Nazionali, con un modello multidisciplinare di presa in carico del Paziente Ipvedente o Cieco, attuando le Linee Guida Regionali e Nazionali, oggi in MAC riabilitativo 08. Tale modello si avvale tanto delle competenze più prettamente oftalmologiche/ortottiche quanto di quelle di Terapia Occupazionale. Oltre alla fase riabilitativa, il paziente è seguito anche nelle fasi di certificazione di invalidità e di prescrizione protesica, potendo avvalersi della presenza in organico di un medico oculista inserito nell'Albo dei Prescrittori ASL di Pavia già dal 2007. Sono state numerose, negli anni, le iniziative che hanno visto coinvolto a vario titolo il personale operante presso l'U.O. di Riabilitazione Visiva:

- Nel 2014, con Gallerie d'Italia di Piazza Scala Milano, è stato approntato un percorso ad hoc per la fruibilità della collezione stabile della pinacoteca a persone non vedenti, percorso inaugurato il 21/02/2014 e ancora in essere.
- Medesima esperienza è stata replicata nel 2017 con il Museo della Tecnica Elettrica dell'UNIPV che ha

richiesto una collaborazione per allestire un percorso museale per ipo e non vedenti che ha portato alla realizzazione di MET audioguida-percorso mirato per non vedenti.

- Nel 2016 è stata organizzata, con il patrocinio della cattedra di Bioetica dell'Unesco, una giornata di divulgazione per la cittadinanza dal titolo *La dignità di ritornare autonomi nella vita quotidiana: diritto dell'ipovedente* con fruizione durante i lavori della mattinata di un caffè al buio, per sensibilizzare sui bisogni delle persone con Handicap visivo acquisito e su quanto svolto presso l'Istituto Maugeri di Pavia in ambito riabilitativo per queste persone.
- Dal 2004 è in essere una collaborazione con CUS Pavia e l'Università di Pavia per lo svolgimento di Attività Motoria Adattata per persone con handicap visivo. ICS Maugeri è inoltre inserita nel Piano di Studi della Laurea Breve di Terapia Occupazionale, con coinvolgimento in lezioni frontali nonché sede di tirocinio. Nel 2017 l'Università di Genova e l'Istituto Chiossone hanno avviato un Master Universitario di I livello in "Riabilitatore disabilità visive" in collaborazione con ICS Maugeri. L'attività di ricerca è stata in questi anni condotta con il Laboratorio CSAM (Centro Studi Attività Motorie dell'Università di Pavia).

Il Laboratorio di Comunicazione e Domotica (LCD)

Il Laboratorio di Comunicazione e Domotica (LCD) dell'Istituto di Veruno studia, realizza e offre soluzioni tecnologiche appositamente progettate per persone affette da patologie

altamente invalidanti come la SLA, le gravi cerebrolesioni acquisite, la sclerosi multipla o la distrofia muscolare. In particolare, vengono realizzati e forniti ausili, sia a bassa che ad alta tecnologia, atti a ripristinare, anche in situazioni motorie molto compromesse, la comunicazione interpersonale, consentire l'accesso facilitato al personal computer e permettere il pieno controllo degli apparecchi elettronici dell'ambiente domestico, come la tv, lo stereo, le luci della stanza, il climatizzatore, ecc.

I dispositivi realizzati dall'LCD possono essere ricondotti a due categorie di ausili: quelli a bassa tecnologia (tavole comunicative, ETRAN, ortesi o modifiche a dispositivi di input), e quelli ad alta tecnologia (software di comunicazione, di accesso al PC, di interazione facilitata con lo smartphone, e dispositivi di domotica). Tutti questi dispositivi, a prescindere dal livello tecnologico, hanno in comune una ricercata facilità d'uso e costi estremamente ridotti.

I punti di forza dei software e dei dispositivi realizzati presso il Laboratorio LCD, sono:

- programmi per PC e device nati dall'esperienza clinica e dalla costante collaborazione col paziente che li utilizza per molte ore tutti i giorni e che fornisce un feedback diretto per un continuo miglioramento dei dispositivi stessi;
- costante adattamento dei software e dei device alle variazioni delle condizioni cliniche del paziente;
- basso costo dei dispositivi o degli accessori, di facile reperibilità via internet, o costo zero per quanto riguarda i software forniti;

- immediata disponibilità: trattandosi di software proprietario e grazie alla rete internet è possibile fornire in pochi minuti la soluzione completa e funzionante, con grande soddisfazione del paziente e dei familiari;
- assistenza telefonica e/o tele-assistenza, configurazione e aggiornamenti gestiti da remoto senza necessità di spostare il paziente.

È stato realizzato un software denominato "Mouse a scansione" utile per gestire un PC Windows attraverso l'interazione del paziente con un solo pulsante o sensore di comando. È stato inoltre progettato e costruito un pulsante di comando ad alta sensibilità e relativa interfaccia di collegamento, per gestire le APP di co-

municazione e domotica. Il feedback ricevuto in questi anni da numerosissimi pazienti (oltre 1.000 dall'inizio dell'attività del laboratorio) è estremamente positivo. Pazienti e caregiver hanno chiesto in molte occasioni "come mai", dispositivi di questa utilità ed efficacia, vengano forniti gratuitamente. Altri pazienti hanno scritto un numero imprecisato di email per ringraziarci e riferire di utilizzare in completa autonomia il PC per 8-10 ore al giorno, grazie agli ausili da noi forniti. L'attività svolta dal Laboratorio di Comunicazioni e Domotica, oltre a rispondere prontamente ed efficacemente ad un bisogno primario della persona con disabilità, ha quindi anche un risvolto socio-assistenziale molto importante.



7.3.4. PATOLOGIE MEDICO-CHIRURGICHE

L'intervento della Medicina Generale e Geriatrica nei pazienti con malattie croniche disabilitanti si caratterizza all'interno di ICS Maugeri presso l'Istituto di Pavia per il suo indirizzo metabolico-endocrino. L'attività di Medicina Generale si sviluppa anche presso l'Istituto di Tradate, dove è predominante la gestione di pazienti con malattie cardiologiche e pneumologiche all'interno di un Dipartimento di Medicina e Riabilitazione Cardiorespiratoria. I pazienti accedono direttamente dal territorio su segnalazione del Medico di Medicina Generale o direttamente dal Pronto Soccorso. Presso l'Unità di Terapia del Dolore di ICS Maugeri, riconosciuta da Regione Lombardia come Centro di Secondo livello accedono ogni anno per una prima visita circa 700 pazienti. L'approccio al paziente con dolore cronico all'interno di ICS Maugeri è innanzitutto quello

della ricerca della causa del dolore attraverso la valutazione ed eventuale approfondimento diagnostico strumentale. Le tecniche antalgiche farmacologiche e infiltrative hanno lo scopo non solo di controllare il dolore ma, dove possibile, rimuovere i fattori che lo causano.

La presenza di un reparto in Maugeri di cure palliative (UOCP) permette di completare il percorso assistenziale, già molto articolato e multidisciplinare, dei pazienti affetti da patologia tumorale.

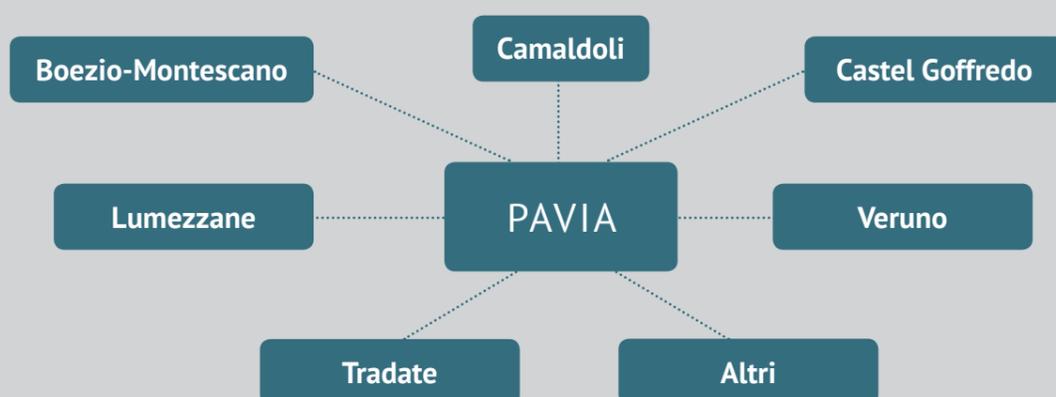
Il Dipartimento di Medicina Clinico-Specialistica svolge attività di sperimentazione e sviluppo clinico in molteplici aree, quali la terapia del dolore, le malattie tiroidee, l'attività del Centro di Riferimento Regionale di Allergologia e Immunologia Clinica, e l'attività specifica per la salute della donna (gender oriented), quest'ultima mediante le esperienze del Poliambulatorio dell'ICS Milano,

sede via Clefi e la Breast Unit. L'attività svolta per la salute della donna, in particolare, ha consentito a ICS Maugeri di raggiungere molteplici traguardi, sia in termini di riconoscimenti, sia di capacità di innovazione tecnologica.

Patologia del dolore

In questi ultimi anni è iniziato il progetto di creazione di una "Rete Maugeri" (Figura 7.26): identificato il Centro di Pavia come centro di riferimento e organizzati nei vari istituti Maugeri centri ambulatoriali dedicati con personale formato, è possibile offrire ai pazienti le migliori prestazioni adeguate alla tipologia delle malattie in corso tenendo conto delle diverse potenzialità di trattamento degli Istituti per competenze e tecnologie presenti. Ampia è l'offerta di prestazioni possibile sia in regime di ricovero, che in regime ambulatoriale e domiciliare.

Figura 7.26.
RETE HUB-SPOKE ICS MAUGERI DI TERAPIA DEL DOLORE



Le principali patologie e situazioni cliniche trattate:

- **Diabete e sue complicanze croniche**
- **Obesità e disturbi del comportamento alimentare**
- **Patologia del dolore**
- **Disfunzioni tiroidee e tumori della tiroide**
- **Malattie dell'ipofisi**
- **Trattamento dell'osteoporosi**
- **Disturbi della menopausa nell'ambito dell'Ambulatorio endocrino-ginecologico**
- **Patologie polisistemiche e autoimmuni**
- **Trattamento dei tumori (della mammella, della tiroide, epatici, gastro-enterici, della cute, pleurici e polmonari, ematici, del colon retto)**

Figura 7.27.
U.O. AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI MEDICINA CLINICO-SPECIALISTICA



Nell'Istituto di Pavia è presente l'Unità di Terapia del Dolore di II livello (Hub) dotata di spazi ambulatoriali, di posti letto di ricovero ordinario - di day surgery riservati con sale chirurgiche dedicate ai trattamenti terapeutici invasivi.

Negli altri Istituti è presente una Unità Ambulatoriale cosiddetta "Disease Unit o D.U." che agisce come "punto di riferimento" ove il paziente esegue una valutazione del quadro clinico e viene predisposto un piano di cura volto al trattamento del dolore e al recupero funzionale con metodiche farmacologiche, strumentali, psicologiche e riabilitative,

tra loro variamente integrate.

Le metodiche invasive, chirurgiche e strumentali, qualora richieste dal piano di cura, vengono eseguite presso l'Istituto di Pavia.

Pur avendo raggiunto considerevoli traguardi, molto deve essere ancora fatto per integrare l'offerta di prestazioni di Terapia del Dolore tra ospedale e territorio, perché si possa dire che negli ospedali italiani e nel territorio non si soffre di dolore "inutile".

La patologia del dolore

Nell'Istituto di Pavia, la Terapia del dolore è parte importante delle cure riabilitative. L'impegno è rivolto soprattutto alla cura del dolore nelle persone anziane, con tecniche antalgiche innovative nel trattamento dei disturbi invalidanti delle articolazioni e della colonna vertebrale.

DIAGNOSI

Mission

Prendersi cura del paziente per ridurre il dolore al di sotto della "soglia di interferenza" con la vita.

CURA

Capire per curare

Il percorso di cura inizia con la diagnosi e la ricerca, della sede della lesione, di come nasce il dolore e di tutti gli elementi che contribuiscono alla sua presenza, alla condizione di sofferenza e di disabilità. Questa fase diagnostica è fondamentale per iniziare il percorso terapeutico.

GESTIONE

Il percorso clinico

Nelle gravi forme di dolore persistente e cronico non esiste una cura miracolosa ma un percorso clinico specialistico dove diagnosi, cura e gestione continua delle cause, dei meccanismi e dei fattori di stimolazione è fondamentale.



Patologia del dolore: l'esperienza Maugeri



IL PROGETTO "OSPEDALE-TERRITORIO SENZA DOLORE"

Inaugurata nel 1990, l'Unità di Terapia del Dolore dell'Istituto Maugeri di Pavia è una delle prime realtà cliniche attive in Italia nella cura del Paziente affetto da dolore, acuto o cronico, collegato a varie patologie tra cui quella neoplastica. Nei primi anni l'Unità si è dedicata particolarmente al dolore collegato alla malattia neoplastica, cogliendo il problema dell'assistenza territoriale delle forme più gravi e terminali. È stata quindi fondata l'Associazione di volontariato "Lino Sartori" per affiancare alla Terapia del Dolore le prestazioni domiciliari proprie delle "Cure Palliative". La crescita dell'Unità ha portato a un ampliamento dei letti di ricovero ospedaliero e degli spazi ambulatoriali, oltre che alla necessità di costituire due attività cliniche distinte: Terapia del dolore cronico e Cura Palliative. Nei primi anni 2000, presso la sede di via Boezio, a Pavia, è stato aperto il reparto di Cure Palliative (oggi "Hospice"). Questa divisione è nata dalla constatazione di una sostanziale diversità che il continuo progredire del sapere e dell'esperienza clinica aveva creato tra la Terapia del dolore, che si occupa della cura dei Pazienti affetti da dolore cronico e, quindi, inseriti nel lavoro e nelle attività quotidiane, e le Cure Palliative, che sempre più si occupano del paziente nelle fasi terminali della vita dove accanto al dolore emergono altri sintomi ancor più gravi. Le Cure Palliative sono strettamente ancorate al territorio e alle strutture Hospice, dovendo occuparsi dell'assistenza nelle fasi finali della vita, mentre la Terapia del dolore è sempre più collegata alla Riabilitazione, ovvero al progressivo reinserimento nella vita di tutti i giorni.



LA FORMAZIONE

Accanto allo studio e alla ricerca si è sempre dedicato tempo alla formazione di Colleghi di diverse discipline e di Specializzandi in Anestesia. Dal momento che le Scuole Universitarie non si occupano della Terapia del dolore, ICS Maugeri ha avviato corsi di formazione, attivati presso l'Unità e gestiti di ICS Maugeri e dalla Fondazione Merzagora. Con il progredire delle conoscenze e delle modalità operative dell'Unità si è strutturato un percorso di tirocinio pratico più continuo e duraturo (da due mesi a un anno). Accanto alla formazione Specialistica, ci si è resi conto che era necessario "formare e informare" i Colleghi di altre discipline ed i Medici di Medicina Generale delle potenzialità di cura della Terapia del dolore per arrivare all'ambizioso traguardo di un "Ospedale-Territorio senza dolore". Con il sostegno della SIMG, ICS Maugeri ha portato conoscenza in numerosi convegni in tutta Italia.



LA RICERCA E L'INNOVAZIONE

L'Unità di Terapia del dolore di ICS Maugeri si è dedicata sempre più alla cura del Paziente con dolore cronico in tutte le sue forme, divenendo centro di riferimento nazionale. A questo traguardo hanno contribuito i successi terapeutici, le innovazioni tecnologiche nelle metodiche di cura, la collaborazione con gli altri Servizi dell'Istituto, la ricerca ma soprattutto lo sviluppo dello studio della fisiopatologia del dolore e del metodo di diagnosi dei Pazienti nelle diverse patologie. Il continuo lavoro scientifico sulle tematiche relative alla Terapia del dolore ha prodotto vari scritti e pubblicazioni su diverse riviste fino alla recente edizione del manuale dal titolo *All'origine del Dolore*.



L'ACCESSO ALLE CURE PALLIATIVE E ALLA TERAPIA DEL DOLORE

La spinta è arrivata dalla approvazione della legge 38 del 2010, ma anche dalle delibere con cui sono stati definiti i principi della costituzione della rete lombarda di Terapia del dolore, della identificazione dei centri HUB e dei Centri Spoke. Oggi l'unità di Terapia del dolore dell'Istituto Maugeri di Pavia è uno dei quattro centri HUB della Regione Lombardia ed è centro di formazione delle Scuole di Specializzazione in Anestesia delle Università di Bologna e di Milano.

Le malattie tiroidee: il percorso di diagnosi e cura

Il percorso delle malattie della tiroide sviluppato nell'Istituto ICS Maugeri di Pavia si avvale di un team medico con esperienza clinica e di ricerca in ambito tiroideo, riconosciute sia in Italia, sia all'estero. Il team medico e infermieristico fa parte della UO di Medicina Interna e Endocrinologia. Altre competenze specialistiche presenti nell'Istituto di Pavia si affiancano e contribuiscono al percorso tiroide, in

Afferiscono agli ambulatori pazienti con tutti i tipi di patologia tiroidea, benigna o maligna, normo-funzionante o disfunzionante, comprese donne tireopatiche in gravidanza e pazienti con orbitopatia. Per i pazienti con tumore della tiroide è in atto un PDTA che prevede come unico atto esterno all'Istituto di Pavia la terapia ad alta dose con radioiodio per tumore tiroideo. Per questo trattamento esiste un accordo di collaborazione con un centro di Medicina Nucleare che discute

L'efficacia del percorso tiroide attuato nell'Istituto Maugeri di Pavia, e il conseguente richiamo di pazienti, è testimoniata dalla numerosità delle prestazioni ambulatoriali per pazienti con malattie tiroidee effettuate nel 2017 (Tabella 7.4).

Il numero dei pazienti che, inviati alla nostra chirurgia, sono stati sottoposti negli anni 2015-2017 a intervento di tiroidectomia parziale o totale è in costante aumento (Tabella 7.5). Il progressivo allungamento della lista

Tabella 7.4.
PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER LE PATOLOGIE TIROIDEE (2017)

PRESTAZIONI AMBULATORIALI	NUMERO
PRIMA VISITA	1.300 *
VISITA DI CONTROLLO	6.000 *
ECOGRAFIA TIROIDEA	3.980
AGOASPIRAZIONE/BIOPSIA TIROIDEA	1.016

* Stima sul totale delle visite endocrinologiche

Tabella 7.5.
INTERVENTI PER LE PATOLOGIE TIROIDEE

INTERVENTO	2015	2016	2017
INTERVENTI SU TIROIDE (NUMERO TOTALE)	156	175	165
INTERVENTI PER TUMORI MALIGNI TIROIDE (NUMERO)	39	44	57
INTERVENTI PER TUMORI MALIGNI TIROIDE (% SUL TOTALE)	25 %	25 %	34 %

particolare: la Medicina Nucleare con esperienza nella diagnostica tiroidea in vivo e nel trattamento con radioiodio dell'ipertiroidismo; il Laboratorio Generale e quello di Immunologia; l'Anatomia Patologica con specifiche competenze di citologia tiroidea e di biologia molecolare; la Chirurgia Generale e Mini-invasiva, la Radiologia, l'Oncologia, la Radioterapia e l'Oculistica. Quest'ultima fornisce un contributo essenziale per i pazienti con orbitopatia Basedowiana.

e condivide le scelte terapeutiche con i medici di Pavia. Il percorso tiroide si avvale per l'interventistica operatoria di uno o più chirurghi con esperienza specifica. Almeno uno di loro esegue un numero annuale di tiroidectomie adeguato secondo gli standard di eccellenza internazionali (> 100/anno). La prevalenza delle complicanze chirurgiche della tiroidectomia, molto bassa nel nostro centro, è continuamente monitorata.

d'attesa fa prevedere che, ove fossero disponibili spazi operatori dedicati, si potrebbe superare la soglia delle 200 tiroidectomie all'anno.

L'archivio del percorso tiroide raccoglie i dati di 20.000 pazienti circa: i dati costituiscono la base di importanti studi clinici. Per la ricerca, di base e translazionale, il percorso tiroide si avvale di un laboratorio dedicato (laboratorio dei Distruttori Endocrini) che opera in collaborazione con l'Università degli Studi di Pavia. L'atti-

ività di ricerca degli ultimi 10 anni si è concretizzata in 82 lavori, clinici e/o di base, di pertinenza tiroidea, pubblicati su riviste internazionali peer-reviewed indicizzate su PubMed.

Il prestigio nazionale e internazionale dei membri del team è testimoniato dagli elevati Impact factor e H-index individuali, e dalla partecipazione ai comitati editoriali di riviste internazionali, tra cui anche quella della American Thyroid Association.

Nel corso del 2018, è previsto l'inizio di una nuova attività di routine: la termoablazione transcutanea dei noduli tiroidei benigni. Questa tecnica, già utilizzata in via sperimentale dai medici del team in anni passati, consentirà di evitare l'intervento chirurgico tradizionale a pazienti con tireopatie nodulari benigne di minor rilevanza clinica.

Centro di Riferimento Regionale di Allergologia e Immunologia Clinica

Il Servizio di Allergologia e Immunologia Clinica dell'Istituto di Pavia, Centro di Riferimento della Regione Lombardia in ambito allergologico, affronta tutti gli aspetti delle patologie allergiche attraverso diversi setting clinici e attività prevalentemente ambulatoriale, comprensiva di macroattività ambulatoriale complessa (MAC) limitata all'allergia a veleno di insetti e allergia ad anestetici locali. Nell'attività ambulatoriale vengono effettuati test cutanei per inalanti, alimenti, sostanze allergiche da contatto. In questo ambito vengono affrontate le patologie respiratorie (rinocongiuntiviti, asma bronchiale), cutanee (orticaria-angioedema, ecze-

mi, dermatopatie in generale), gastroenteriche e da farmaci. La degenza è limitata alla definizione della patologia asmatica non controllata e i test di tolleranza a farmaci a seguito di gravi reazioni allergiche. Tra i servizi:

- ambulatorio di broncostimolazione: test spirometrico di reversibilità farmacologico, test di broncostimolazione aspecifica sia con metodo diretto (metacolina) che indiretto (mannitolo), induzione dell'esperto per l'esame citologico, determinazione dell'ossido nitrico esalato (FeNO). Tutti questi esami permettono una precisa puntualizzazione del tipo di asma bronchiale al fine di una terapia mirata e personalizzata.
- Diagnosi e terapia (immunoterapia specifica) verso l'allergia a veleno di imenotteri.
- Immunoterapia specifica da sensibilizzazione a inalanti: pollini, acari delle polveri domestiche, muffe.
- Terapia con composti biologici nei casi di asma grave non controllata dalla terapia (Omalizumab, Mepolizumab) o orticaria non controllata dal trattamento farmacologico (Omalizumab).
- Attività in ambito MAC per le prime 3 somministrazioni (rischio anafilassi) e prosecuzione ambulatoriale.
- Settimanalmente viene effettuata la lettura della conta pollinica giornaliera che viene inviata alle farmacie e alle fonti di informazioni locali nel periodo primaverile-estivo per la diffusione ai pazienti allergici dell'andamento dei pollini sul quale modulare, in accordo col medico curante, la terapia. Attività svolta nell'ambito della Reta Italiana di Monitoraggio Aerobiologico (R.I.M.A.).

Mediante la collaborazione con diverse Istituzioni presenti sul territorio e la partecipazione a eventi formativi e informativi, il Servizio di Allergologia e Immunologia Clinica consente di incrementare la presenza di ICS Maugeri sul territorio. Esempi di eventi e collaborazioni sono:

- Collaborazione con Istituto di Ematologia del Policlinico S. Matteo per la valutazione allergologica in pazienti affetti da mastocitosi.
- Collaborazione da parte del Laboratorio di Immunologia con Istituto di Tradate per lo studio della flogosi bronchiale e con Policlinico di Milano nell'ambito della Medicina del Lavoro e per la diagnostica dell'allergia a farmaci.
- Partecipazione annuale alla Giornata del Polline (21 marzo) e iniziative rivolte alla patologia asmatica (es: Control Asma Week: maggio) o convegni (Nuovi scenari nella rinite allergica 2015; Focus sulle allergopatie: anafilassi 2016; Asma allergia e sport in real life: 2017). Partecipazione alla giornata Mondiale sull'asma (prossima edizione 5 maggio 2018) e convegno a settembre 2018 sulla patologia asmatica grave.
- Collaborazione con altre UU.OO. di ICS Maugeri nell'ambito del Dipartimento di Pneumologia.

Nel periodo 2014-2017 sono stati espletati protocolli di ricerca sia per la patologia rinitica (protocollo internazionale in soggetti trattati con immunoterapia specifica orale e protocollo nazionale verso allergia ad Ambrosia), asmatica (studio internazionale), orticaria cronica refrattaria (studio internazionale). È attivato un Corso universitario in Diagnosi e tera-

pia dell'allergia a veleno di imenotteri, nell'ambito della Scuola di Specializzazione in Allergologia e Immunologia Clinica.

ATTIVITÀ SPECIFICHE PER LA SALUTE DELLA DONNA La Breast Unit

La Breast Unit è il Centro di ICS Maugeri in cui sono curate le donne colpite da tumore al seno. In particolare, nell'Istituto di Pavia sono trattate patologie tipicamente femminili, come

credito delle Breast Unit (Figura 7.28, Figura 7.29).

Per la presenza di competenze di chirurgia oncologica e plastica ricostruttiva, grazie al suo staff composto da chirurghi senologi e due chirurghi plastici dedicati, l'Unità offre per la cura dei tumori della mammella le opzioni chirurgiche più innovative e rispettose della qualità di vita delle pazienti, portando avanti molteplici programmi di sviluppo di servizi integrativi a supporto del paziente on-

svuotamento ascellare;

- resezioni mammarie conservative con approccio oncoplastico, così da ottimizzare il risultato estetico anche a fronte di resezioni ampie;
- mastectomie con conservazione di areola e capezzolo e ricostruzione con espansore mammario e/o protesi, utilizzando inoltre un particolare tipo di nuova protesi mammaria ultraleggera nelle pazienti sottoposte a mastectomia e radioterapia, per ridurre le compli-

Figura 7.28. PRIME DIAGNOSI TUMORE MAMMELLA



Figura 7.29. NUMERO DIMESSI BREAST UNIT



il cancro alla mammella o l'osteoporosi, ma sono anche svolte quelle attività specialistiche di recupero funzionale, per garantire alle donne una qualità di vita elevata anche dopo la malattia.

L'Unità dispone di 17 letti e di due sale operatorie, presso cui annualmente vengono operati circa 400 nuovi casi di carcinoma mammario il che la pone ben al di sopra dei 150 casi/anno richiesti dalle norme europee come quantità minima per l'ac-

cologico:

- chirurgia radioguidata per le lesioni non palpabili della mammella, ottimizzando così una resezione mammaria oncologicamente corretta ma allo stesso tempo minimale, quindi con un risultato estetico spesso ottimale;
- la biopsia del linfonodo sentinella con ricerca radioguidata, per un'identificazione accurata del linfonodo da analizzare per la stadiazione del tumore, in modo da evitare lo

canze e migliorare la qualità della ricostruzione;

- radioterapia intraoperatoria (IORT) per consentire di effettuare tutta o parte della radioterapia direttamente al momento dell'intervento, in selezionate pazienti;
- rimodellamento mammario per simmetrizzare le mammelle dopo mastectomia e ricostruzione o dopo chirurgia mammaria conservativa;
- lipofilling: per ovviare a difetti volumetrici, asimmetrie o con-

tratture cicatriziali dopo chirurgia mammaria, con una semplice tecnica di autotrapianto di tessuto adiposo. Oltre che in ambito clinico e assistenziale, la Breast Unit è impegnata in attività di ricerca che riguardano diversi aspetti della senologia. Il filo conduttore che lega i progetti è la centralità del paziente e la consapevolezza che la partecipazione a sperimentazioni cliniche controllate sia per il paziente una ulteriore garanzia di essere più attentamente seguito e curato:

- l'impatto della radioterapia a fasci esterni e della radioterapia intraoperatoria (IORT) sulla qualità della vita, sull'outcome estetico, e sulla ripresa del lavoro;
- la localizzazione delle lesioni non palpabili della mammella con clip ecograficamente visibile vs. ROLL: confronto in termini di margini indenni, reinterventi e volumi di resezione nelle microcalcificazioni e nei noduli;
- partecipazione allo studio multicentrico SINODAR ONE: trial clinico randomizzato sull'astensione dalla linfadenectomia ascellare nelle pazienti con linfonodo sentinella positivo per macrometastasi;
- studio osservazionale sull'outcome oncologico nelle pazienti sottoposte a chirurgia per carcinoma mammario con riscontro di infiltrazione dei margini all'esame istologico e non sottoposte a reintervento;
- studio osservazionale sull'outcome oncologico nelle pazienti sottoposte a lipofilling dopo chirurgia mammaria, demolitiva o conservativa, per neoplasia;
- trial clinico randomizzato sull'utilizzo di protesi mammaria ultra-

leggera vs. protesi in silicone nelle pazienti sottoposte a mastectomia e ricostruzione e con indicazione ad effettuare radioterapia post-mastectomia: impatto sulla qualità della ricostruzione e sulla riduzione delle complicanze;

- studio sull'impatto della chemioterapia neoadiuvante con antracicline sul sistema immunitario e sull'immunità antitumorale nelle pazienti affette da carcinoma mammario;
- caratterizzazione delle microcalcificazioni associate a carcinoma mammario o lesioni benigne attraverso la spettroscopia Raman per determinarne uno spettro Raman discriminante;
- determinazione dell'amplificazione di HER2 su tessuti di carcinoma mammario attraverso la spettroscopia Raman, e correlazione con lo stato di HER2 determinato con metodiche tradizionali (immunohistochimica e FISH).

La fisioterapia è proposta a tutti i pazienti nell'immediato post-operatorio. Una valutazione da parte di uno psicologo o di una psicoterapeuta è offerta alle pazienti che ne sentano la necessità o qualora il medico lo ritenga opportuno.

La Breast Unit è dotata di una Infermiera dedicata che segue le pazienti dal momento della prima visita, durante il ricovero e dopo la dimissione fornendo tutte le informazioni necessarie anche per accedere ai servizi di medicina complementare (psicologia, nutrizione e medicina dello sport). Un servizio ambulatoriale è attivo tutti i giorni feriali della settimana sia per lo studio di nuovi casi, che per

il follow-up e per le lesioni mammarie benigne. In collaborazione con il servizio di diagnostica per immagini, percorsi diagnostici di base sono effettuati a tutte le pazienti con lesioni mammarie palpabili e non palpabili.

Il Poliambulatorio dell'ICS Milano, sede via Clefi

ICS Maugeri è da sempre impegnata nella cura del paziente donna mediante attività cosiddetta gender oriented in molteplici sedi degli Istituti. Un'eccellenza è rappresentata dal Poliambulatorio ICS Maugeri di Milano, sede di Via Clefi. La mission del poliambulatorio è orientata alla prevenzione, diagnosi precoce, trattamento e riabilitazione delle patologie cronico-degenerative, a fronte delle quali sono stati avviati tavoli tecnici di lavoro multidisciplinari e plurispecialistici per stilare percorsi che conducano a una valutazione più ampia possibile con successiva proposta di intervento. Tutti i percorsi descritti prevedono la collaborazione anche degli altri professionisti che in vario modo danno il loro contributo nel rispetto della mission:

- Oculista in collaborazione con l'ottico optometrista per la prevenzione e trattamento dei difetti visivi e patologie oculari;
- Dermatologa affiancata da un chirurgo plastico per il trattamento delle patologie della cute e annessi;
- Neurologo, geriatra e otorinolaringoiatra completano l'attuale offerta di prestazioni.

Percorso senologico

Il poliambulatorio costituisce da anni un riferimento in Milano per l'attività di screening mammografico erogando mediamente 7.000 mammografie. Nella

struttura vengono garantiti in loco sia il primo sia il secondo livello valutativo nel rispetto dei tempi con l'ausilio di tutte le tecnologie necessarie. Nel corso del 2016 è iniziato il potenziamento dell'offerta ed il miglioramento di tutto il percorso senologico che partendo dallo screening, coordinato dall'ATS di Milano città metropolitana, arriva al trattamento chirurgico ed oncologico in collaborazione con l'Istituto di Pavia.

Percorso endocrinologico

La presenza di endocrinologi, ginecologi (anche di sesso femminile) biologo nutrizionista e, di recente acquisizione, con l'apparecchiatura DEXA per l'esecuzione della densitometri ossea danno la possibilità di avviare campagne di prevenzione primaria e secondaria. Ovviamente saranno attuate tutte le prescrizioni terapeutiche.

Percorso fisiatrico-ortopedico

La presenza di fisiatristi, ortopedici, podologi, e terapisti della riabilitazione attraverso le visite e valutazioni specifiche danno l'avvio ai trattamenti riabilitativi conseguenti. Questo percorso si interseca con i precedenti in un continuum di offerte disponibili in un medesimo luogo che rispondano ai bisogni delle pazienti. L'odontoiatra integra quanto sopra attraverso la disamina delle mal-occlusioni che è ormai associato incidono pesantemente sulla postura e condizionano l'insorgenza di dolori alla colonna ed alle articolazioni. In aggiunta consente di valutare il rischio di osteonecrosi della mandibola in caso di prescrizione di bifosfonati.

L'Unità di Screening di via Clefi a Milano



Programmi di sviluppo di servizi integrativi a supporto del paziente oncologico

PROGRAMMI RIABILITATIVI (POST INTERVENTO) NEL REPARTO DI DEGENZA DI CHIRURGIA SENOLOGICA

PROGRAMMA RIABILITATIVO PER LA PERSONA CON LINFEDEMA POST-CHIRURGIA MAMMARIA (DURANTE FOLLOW UP)

PROGRAMMI RIABILITATIVI SUCCESSIVI (MAC/AMBULATORIO/DEGENZA RIABILITATIVA SECONDO CRITERI DI APPROPRIATEZZA)

TEST GENETICO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO GENETICO ONCOLOGICO RELATIVO AL TUMORE DELLA MAMMELLA E DELL'OVAIO

MEDICINA COMPLEMENTARE

IL SERVIZIO DI MEDICINA DELLO SPORT

IL SERVIZIO NUTRIZIONALE

SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

SERVIZIO PARRUCHE PER LE PAZIENTI ONCOLOGICHE

SERVIZIO DI PSICO-ONCOLOGIA

SERVIZIO PROTESI ESTERNE

partecipa al programma di prevenzione per il tumore della mammella dell'ATS Città di Milano; quella di via Boezio partecipa al programma di screening dell'ASL di Pavia. Annualmente il numero di prestazioni supera ampiamente la soglia per l'accreditamento indicata a livello europeo e rispettando i parametri di qualità per quanto riguarda i tempi di refertazione, il tasso di richiamo per motivi tecnici, l'esecuzione degli approfondimenti ecc.

Dispositivo IORT (Intra Operative Radiotherapy)

Nella prima Breast Unit italiana con certificazione europea di qualità, interventi a tecnologia integrata migliorano la qualità di vita delle pazienti con tumore al seno. Si tratta della IORT (Intra Operative Radiotherapy): il primo dispositivo presente a Pavia per la radioterapia intraoperatoria del tumore al seno. Il braccio robotico utilizzato presso il Centro di Senologia di ICS Maugeri rivoluziona la qualità e la durata della radioterapia necessaria per evitare il rischio di recidive. Colpisce direttamente la zona dove è appena stato asportato il tumore al seno senza danneggiare i tessuti circostanti; riduce, anche a un unico trattamento intraoperatorio, il programma di radioterapia che normalmente segue l'intervento chirurgico e quindi i disagi sia pratici sia psicologici determinati dal prolungarsi della cura con un impatto positivo sulla qualità di vita delle pazienti.

Questo trattamento, ideato a suo tempo all'Istituto Europeo di Oncologia e attualmente non rimborsato dal Servizio Sanitario Nazionale, è

possibile grazie alla presenza, in una sala operatoria dedicata, di uno staff plurispecialistico che assicura alle pazienti la perfetta integrazione fra chirurgia oncologica, chirurgia plastica e radioterapia.

Il brevetto è tutto italiano e consente di effettuare l'intero programma di radioterapia in un'unica soluzione contestualmente all'intervento chirurgico o, nel caso invece sia necessario proseguire con il trattamento radioterapico post-operatorio, di dimezzarne la durata. Dopo la rimozione del tessuto tumorale da parte del chirurgo, e una volta protetti gli organi sani con una speciale schermatura, questo macchinario irradia la parte di mammella che conteneva la neoplasia con lo scopo di sterilizzarla dalla presenza di eventuali cellule maligne residue. L'irradiazione, regolata a seconda del tessuto da raggiungere, avviene in pochi secondi grazie all'alta intensità della radiazione prodotta. Inoltre, la particolare forma dello strumento, un braccio robotico che può essere spostato all'interno della sala operatoria, consente di analizzare la regione da colpire assicurando la massima precisione.

Dopo aver irradiato la zona con il dispositivo IORT il chirurgo completa l'intervento ricostruendo nuovamente la mammella. Il trattamento del carcinoma si basa quindi su un approccio terapeutico integrato che garantisce alle pazienti interventi sempre meno invasivi ma capaci di coniugare l'efficacia del risultato clinico con il rispetto e il miglioramento della qualità della vita, anche nel periodo di ricovero e cura.

Riconoscimenti per l'attività gender oriented

Bollini Rosa

All'Istituto di Pavia di via Maugeri sono stati assegnati due "Bollini Rosa", attribuiti dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della donna (onda), con cui l'Istituto partecipa attivamente alle giornate di prevenzione/promozione della salute. I Bollini Rosa sono assegnati a strutture impegnate nella promozione della medicina di genere, che si distinguono per l'offerta di servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali malattie femminili.

Questi prestigiosi riconoscimenti premiano l'attenzione che ICS Maugeri sta da tempo ponendo verso la medicina di genere.

Certificazione EUSOMA

La Chirurgia Senologica è la prima in Italia ad aver ricevuto, nel 2009, la certificazione europea come Breast Unit da EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists), la società europea di senologia. È un riconoscimento che certifica al Centro la migliore gestione diagnostico-terapeutica possibile nel percorso di cura del carcinoma mammario, e nella raccolta di dati sul tumore al seno per proseguirne continuamente la ricerca e l'innovazione nel trattamento. La certificazione come Breast Unit da EUSOMA riconosce inoltre al Centro di raccogliere in sé tutte le professionalità necessarie nel trattamento multidisciplinare integrato del carcinoma mammario, e di applicare al meglio tutte le attuali linee guida europee ed internazionali per la cura del tumore al seno. La Breast Unit è controllata ogni anno sulla base di 11 indicatori di qualità.



7.3.5. PATOLOGIE DA AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

ICS Maugeri focalizza i suoi interventi nello studio e cura delle malattie professionali o correlate alle attività produttive e sulla misura e valutazione dei fattori di rischio per la salute nei luoghi di lavoro.

Con le stesse strumentazioni e metodologie utilizzate per la misurazione degli inquinanti aerodispersi negli ambienti di lavoro, ICS Maugeri effettua la misurazione delle emissioni in atmosfera, individua l'inquinamento ambientale mediante tecniche ad alta risoluzione spazio-temporale e valuta la qualità dell'aria negli ambienti confinati (indoor air quality).

Nell'ambito dell'igiene ambientale e industriale i laboratori effettuano

analisi chimico-fisiche e microbiologiche principalmente su materie prime, prodotti, acque (potabili, minerali, di falda, sotterranee, di scarico), materiali contenenti amianto, alimenti e campioni di dieta, fluidi e tessuti biologici.

Altre prestazioni comprendono le indagini meteorologiche, la misura del rumore in ambienti esterni, abitativi e ricreativi, gli studi di zonizzazione acustica del territorio (Legge 447/1995 e relativi decreti attuativi) e il monitoraggio aerobiologico delle concentrazioni di pollini e spore nell'atmosfera.

In Maugeri sono disponibili strumenti e metodi (gascromatografia, spettrometria di massa, cromatogra-

fia liquida ad ultraprestazioni con rivelatore massa-massa, microscopia elettronica) per il campionamento e la misurazione di agenti chimici aerodispersi quali polveri, fibre di amianto e vetrose, fumi, nebbie, gas e vapori. Per quanto riguarda gli agenti fisici, si effettuano: indagini microclimatiche (temperatura, umidità, velocità dell'aria; valutazione degli indici di stress, strain e comfort termico), fotometriche (illuminamento, luxmetria), fonometriche (quantificazione dell'esposizione a rumore), accelerometriche (quantificazione della esposizione a vibrazioni), radio dosimetriche (radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, campi elettromagnetici).

Le principali patologie e situazioni cliniche trattate:

- **Incidenti/malattie professionali da attività lavorativa in regime ambulatoriale semplice e complesso**
- **Malattie allergiche occupazionali/professionali**
- **Patologia da stress lavoro-correlato in regime ambulatoriale semplice e complesso**

Figura 7.30.
U.O. AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI MEDICINA DEL LAVORO,
TOSSICOLOGIA E RISCHI AMBIENTALI



7.4. L'ATTIVITÀ MEDICO-CLINICA A VALENZA TERRITORIALE

7.4.1. Le Cure Palliative

Nell'ambito delle Cure Palliative ICS Maugeri ha un'esperienza di circa 14 anni di attività, erogando prestazioni in regime di ricovero ordinario (45 posti letto), day hospital, ambulatoriale e si propone come gestore della Rete di Pavia, in collaborazione con le Aziende Territoriali Sanitarie (ATS) e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) oltre che con gli altri erogatori interessati.

Le Cure Palliative sono definite come «l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata che al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e globale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da una inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici» (art.2, Legge n.38 del 15.03.2010). Le Cure Palliative pertanto si rivolgono, con setting assistenziali differenziati, a persone in fase avanzata di malattia sia oncologica sia non oncologica che, afferendo a branche specialistiche diverse, sono assimilabili per i bisogni assistenziali di cure cliniche specialistiche, caratterizzate dalla necessità di forte integrazione tra area sanitaria e sociosanitaria.

L'obiettivo delle Cure Palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i malati e le loro famiglie con l'apporto degli interventi di medicina riabilitativa in presenza di dolore, di menomazioni (es. deficit motori) oppure di sintomi disabilitanti (es. dispnea) con difficoltà di alimentazione (supporto nutrizionale).

Il percorso di fine vita, nella fase

terminale della malattia quando la prognosi è infausta a breve o medio termine, porta tutta l'attenzione dalla cura della patologia alla cura della persona, al prendersi cura a livello globale del paziente e del suo nucleo familiare cercando di farsi carico anche del bisogno di assistenza psicologica, sociale e spirituale.

La ricerca scientifica offre ampie evidenze empiriche: più del 50% della popolazione in fase terminale di malattia preferirebbe essere curata e morire al proprio domicilio. Questa scelta è condizionata dalla qualità delle cure che si possono ricevere a domicilio e dagli specifici problemi sanitari. Purtroppo, molti pazienti vedono il loro desiderio di cura domiciliare non realizzabile. La casistica dei pazienti che muoiono al domicilio va dal 17% della Norvegia (2008) al 34% dell'Italia (2002).

Progetto Rete Territoriale di Cure Palliative e Riabilitative di Pavia

Il progetto prevede una Rete Territoriale di Cure Palliative (RTCP), integrate con la medicina riabilitativa, costituita dall'insieme dei presidi e servizi incaricati di assicurare i setting assistenziali appropriati di Cure Palliative diretti alla presa in carico tempestiva, proporzionata e globale dei pazienti durante il percorso di fine vita. La Rete Territoriale di Cure Palliative si propone di:

- Identificare precocemente il bisogno di Cure Palliative.
- Favorire una presa in carico tempestiva e proattiva del malato con il suo pieno consenso e supportor-

tando la famiglia durante tutto il percorso assistenziale.

- Promuovere l'umanizzazione delle cure.
- Garantire l'integrazione tra tutti i setting assistenziali della rete con particolare attenzione ai presidi territoriali e servizi clinici ospedalieri.
- Preparare alla fase terminale della malattia con particolare attenzione al sostegno al momento del decesso.

Il progetto di Rete proposta risponde a quanto indicato dai documenti di indirizzo nazionali e regionali, che indicano un orizzonte temporale di presa in carico che può arrivare fino a 12-24 mesi di vita.

Il progetto della Rete Territoriale di Cure Palliative si rivolge a persone in fase avanzata di malattia oncologica e/o non oncologica. In ambito non oncologico, l'intervento di un'équipe di cure palliative domiciliari appare particolarmente appropriato nelle seguenti patologie: insufficienza cardiaca, insufficienza renale, insufficienza epatica, respiratoria, malattie del motoneurone, M. di Parkinson, M. di Huntington, M. di Alzheimer, Hiv/Aids.

ICS Maugeri ha ricoverato nei reparti di Cure Palliative mediamente 700 pazienti all'anno provenienti per il 40% dal territorio e per il 60% da ospedali. La ridotta attività ambulatoriale è interpretabile come un funzionamento non ottimale della rete di cure palliative a livello regionale e nazionale, per lo più legato all'assenza dell'integrazione con un servizio domiciliare, e a una incapacità del sistema di integrare pre-

cocemente l'approccio palliativo nel percorso di cura del malato cronico complesso con conseguenti ricoveri impropri in reparti per acuti e difficoltà di dimissione dei pazienti per problematiche di carattere sociale. Nell'ambito della rete, ICS Maugeri, mediante le proprie competenze cliniche multi-specialistiche di medicina riabilitativa di gestione del malato cronico avanzato in comorbidità complessa, clinica e sociale, si pone l'obiettivo di superare tali limitazioni mediante un processo metodico di applicazione delle cure palliative, continuando a sperimentare e innovare nuove metodologie di cura a beneficio del paziente.

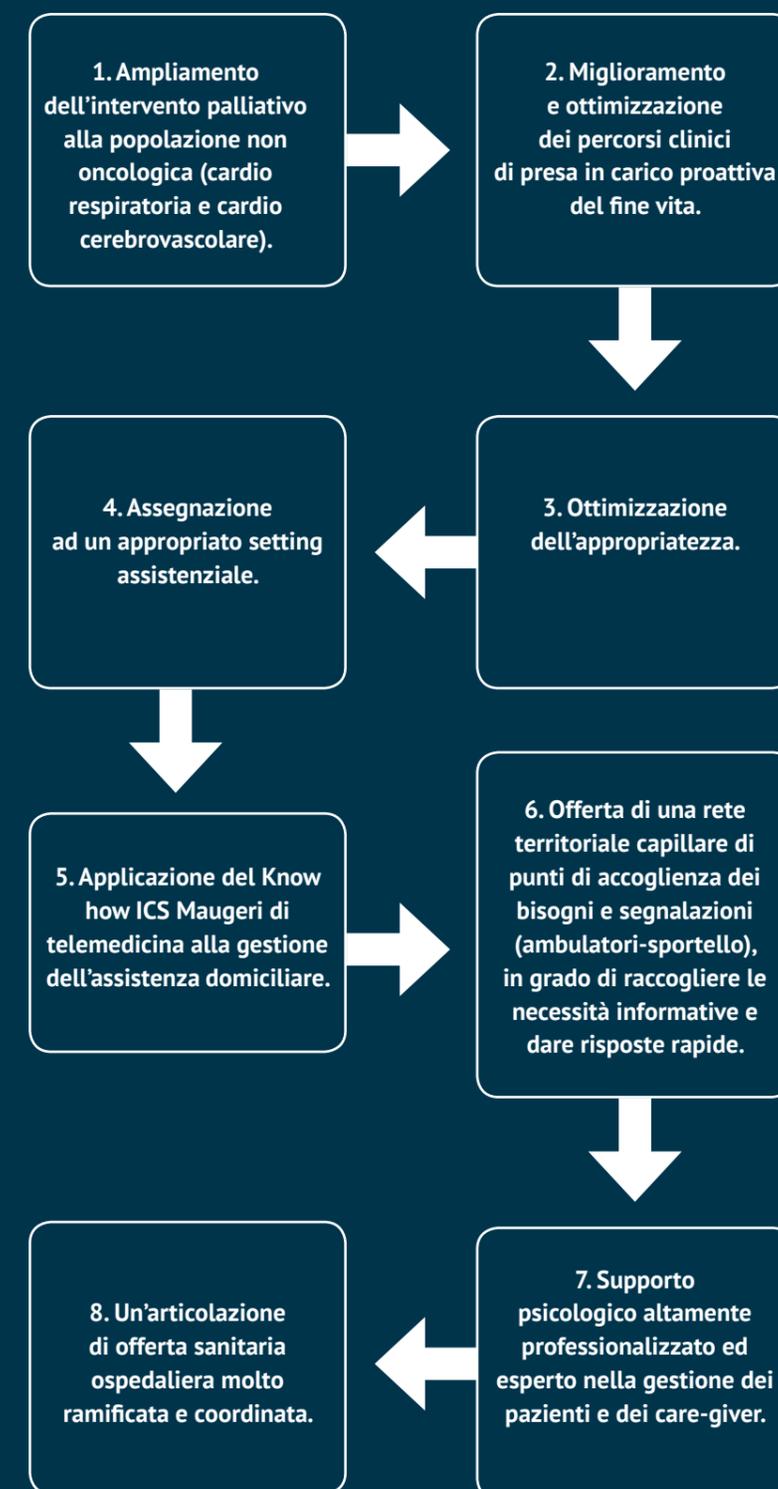
ICS Maugeri, in qualità di IRCCS, ha portato avanti e porta avanti lo studio della stadiazione delle malattie croniche frutto dell'attività di ricerca traslazionale in Medicina Riabilitativa diretta anche all'individuazione del momento di passaggio alla fase delle Cure Palliative.

Il Progetto "Tienimi la Zampa",

Il progetto "Tienimi la Zampa" vuole rendere attuabile il regolamento approvato dalla Giunta di Regione Lombardia in data 29/12/2016 riguardante le norme relative alla tutela degli animali di affezione ed in particolare l'ingresso di tali presso l'Istituto di via Boezio a Milano, sede della U.O. di Cure Palliative-Hospice.

Il progetto ha in sé un duplice scopo: da un lato, offrire all'équipe di Cure Palliative la possibilità di migliorarsi sull'umanizzazione dell'assistenza intesa come qualcosa in più rispetto al curare. Dall'altro,

L'approccio Maugeri alle Cure Palliative



prendersi cura globalmente della persona e della famiglia. Il concetto di umanizzazione dell'assistenza impone il superamento di una visione meccanicistica che considera il paziente come una malattia o un insieme di sintomi da gestire, a favore di una visione che ponga in primo piano la persona malata intesa nella sua globalità fisica, psicologica, sociale. In base a quanto detto, se consideriamo la persona malata come un sistema integrato, nella pratica assistenziale l'attenzione degli operatori si deve rivolgere in ugual misura sia ai bisogni psico-fisici-organici sia ai bisogni emotivi e psicologici. Attenzione che deve essere maggiore nei confronti di quei pazienti più gravi, deboli, terminali e, quindi, maggiormente soggetti a sviluppare un disagio emotivo, psicologico e di relazione in seguito ad una ospedalizzazione.

Il riconoscere l'ambiente ospedaliero come un setting, cioè come un sistema complesso di relazioni il cui equilibrio produce salute nella misura in cui riesce a soddisfare i bisogni fondamentali della persona, aumenta la gamma delle possibili attività di assistenza andando oltre a quella medica e infermieristica.

Il ricovero comporta un'esperienza di separazione da persone, cose, da attività e dagli affetti quotidiani; di fronte a ciò la persona ricoverata vive un'esperienza di anonimato e di depersonalizzazione che alimenta incertezze, oppure e più in generale Stress.

Lo scopo primario del progetto è di evitare il disagio sopra descritto utilizzando l'interazione diretta

col proprio animale d'affezione, in modo da ricreare momenti di recupero "della normalità" e di evasione dalla situazione malattia. Gli animali da compagnia svolgono un ruolo importante nella cura dei malati, infatti è dimostrato che un animale può calmare l'ansia, trasmettere calore affettivo, aiutare a superare lo stress e la depressione e soddisfare bisogni di affetto e di sicurezza nelle persone ricoverate. Gli animali inoltre favoriscono momenti di relazione tra paziente e famiglia, tra il paziente e il personale stimolando l'interazione tra le varie persone che ruotano intorno al paziente.

Obiettivi del progetto:

1. Favorire l'umanizzazione dell'assistenza.
2. Sensibilizzare il personale, soprattutto i neo-assunti, ai bisogni psicologici e di relazione del malato.
3. Favorire l'ingresso di nuove attività in all'interno del reparto al fine di migliorare la qualità della vita durante la degenza.
4. Favorire la comunicazione.
5. Offrire un momento di evasione e di rivalutazione dell'esperienza ricovero.

Durante il 2017 sono stati ammessi alle due unità di hospice 10 cani di pazienti che avevano espresso il desiderio di rivedere il loro animale. È stato, inoltre, accolto un caso di una paziente giovane in coma, la cui mamma aveva la speranza di riagganciare la coscienza della figlia portandole il cane. Tutti i casi, tranne il coma, sono stati scanditi da momenti di forte commozione e gioia da parte dei pazienti che

hanno distolto il loro pensiero dalla malattia. Durante la presenza del cane in camera, è stata rilevata la diminuzione degli episodi di dolore o dell'intensità del dolore dei pazienti che non chiedevano terapie antidolorifiche.

Durante l'ingresso degli animali in reparto si desta anche la curiosità degli altri ricoverati che, di primo acchito rimangono stupiti nel vedere entrare in corsia un animale, ma poi risveglia in loro la voglia di entrare in contatto con l'animale, la voglia di scambiare parole su quest'esperienza creando un diversivo o rafforzando la relazione con il personale presente.

L'ingresso del cane e, quindi, il soddisfacimento ulteriore di un bisogno del paziente, che non è contemplato tra i bisogni di base ma a volte è più forte, crea nel personale una grossa motivazione e gratificazione per il lavoro che quotidianamente sono chiamati a svolgere.

7.4.2. ATTIVITÀ DI CURE SUBACUTE

Attiva dal 2008, con 120 posti letto e circa 1.300 ricoveri/anno, l'esperienza della Unità di Cure subacute dell'Istituto di Milano rappresenta la più longeva, ampia e complessa esperienza di attività di cure subacute in Lombardia.

Cure Subacute: quando, per chi e con quale scopo

Il periodo di degenza in cure subacute permette una dimissione più precoce dall'UO per acuti e si prefigge di evitare o ridurre il rischio di ricaduta precoce e quindi di ripetute e/o precoci ospedalizzazioni. Ottenere questi obiettivi consente prima di tutto di migliorare la qualità di

vita dei pazienti e delle loro famiglie, e quindi di spendere

Il ricovero nelle unità di Cure Subacute avviene immediatamente dopo un ricovero ospedaliero causato da un evento acuto, sia esso primo episodio o esacerbazione di un processo cronico o complicanza intercorrente di una malattia cronica. In alcuni casi è invece alternativo al ricovero in una unità per acuti, come nel caso del paziente affetto da un processo cronico in cui venga riconosciuta una iniziale destabilizzazione della malattia; in questi casi il paziente può accedere all'unità di cure subacute direttamente dal domicilio, su indicazione del medi-

co di medicina generale, oppure dal pronto soccorso su indicazione del medico dell'emergenza.

Le unità di cure subacute sono quindi rivolte a quei pazienti, prevalentemente cronici, spesso fragili e/o anziani, che necessitano di completare il processo di guarigione, di titolare le terapie farmacologiche anche di comorbidità o multimorbidità, di ridefinire i percorsi diagnostico-terapeutici, di recuperare capacità funzionale perduta nel corso dell'ultimo evento acuto, di mettere in atto le misure di prevenzione secondaria o terziaria.

Nell'esperienza di ICS Maugeri, anche in questo setting di cura l'inter-

Figura 7.31.
EFFICACIA DEL MODELLO ICS MAUGERI IN CURE SUBACUTE: L'INVESTIMENTO IN FISIOTERAPIA

Il modello di cure subacute ICS Maugeri è oggetto di studio scientifico in corso di pubblicazione, al fine di validarne l'efficacia. Confrontando la UOC CSA di ICS Maugeri (gruppo A) e quella di un'altra struttura lombarda di riferimento (gruppo B), si vince che i pazienti ricevono cure mediche ottimali da parte di personale specializzato in entrambe le unità, ma solo nella unità di ICS Maugeri è attuata fisioterapia. Il campione di pazienti studiato in ciascuna unità è simile per età, DRG, indici di complessità. Anche gli indici di autonomia funzionale (misurati con la scala Barthel, scala di valutazione dell'autonomia del paziente nelle attività quotidiane) prima del ricovero in acuto (barra verde) e al momento del ricovero in CSA (barra rossa) sono simili. Alla dimissione dalle CSA, invece, mentre nel gruppo A la Barthel è simile al pre-ricovero,

nel gruppo B risulta significativamente inferiore. Solo dove è attuata la fisioterapia i pazienti recuperano l'autonomia che era presente prima dell'evento acuto. Questo si traduce in un maggior numero di rientri a domicilio con evidenti ricadute positive sulla qualità di vita oltre che sul sistema sanitario.

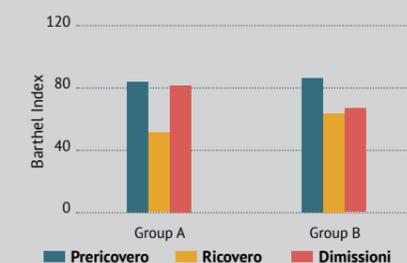


Tabella 7.6.
LE CURE SUBACUTE IN NUMERI

	2014	2015	2016	2017
GIORNATE DI DEGENZA	39.958	40.653	41.795	41.016
DEGENZA MEDIA (GG)	30,09	29,23	30,09	32,79
SATURAZIONE	91,23	92,82	95,16	93,64
PESO MEDIO DRG	1,03	1,03	1,01	1,00
ETÀ MEDIA (AA)	78,8	79,00	78,6	77,31

vento della medicina specialistica riabilitativa delle cure correlate, cioè quella medicina che utilizza un approccio multispecialistico e multidisciplinare, risulta vincente. Nel periodo 2014-2017, il numero di giornate di degenza, l'indice di saturazione, il peso del DRG e l'età media dei pazienti si sono mantenuti stabili. Da notare come l'età media dei pazienti e il peso del DRG siano elevati a conferma della complessità clinica (Tabella 7.6). Il 60% dei pazienti dimessi rientra al proprio domicilio, a dimostrazione dell'efficacia del percorso terapeutico in termini di recupero di

autonomia compatibile con il rientro al domicilio e il reinserimento in famiglia. Nonostante la DGR n° IX/1479 del 30-03-2011, che stabilisce i requisiti autorizzativi per le attività di cure subacute della regione Lombardia, non preveda la figura del fisioterapista tra i professionisti coinvolti nel modello di cura, l'IRCCS Maugeri, consapevole dell'importanza dell'avvio precoce dell'iter riabilitativo, sceglie di allocare maggiori risorse rispetto ai minimi previsti includendo l'attività fisioterapica nel percorso terapeutico laddove ritenuto possibile e indicato per il singolo paziente.

7.4.3. LA RIABILITAZIONE PEDIATRICA

Per rispondere alla crescente domanda del territorio, anche in considerazione dei lunghi tragitti a cui famiglie e piccoli pazienti dovevano sottoporsi, ICS Maugeri ha attivato un innovativo servizio di riabilitazione pediatrica. Dal 1° luglio 2016, si è consolidato un servizio molto importante presso l'ICS Maugeri di Sciacca: l'Ambulatorio di Riabilitazione Pediatrica. Il Servizio si rivolge a bambini, di età compresa fra 0 e i 18 anni, con particolare riferimento agli interventi precoci nei primi anni di vita. L'Ambulatorio di Riabilitazione Pediatrica

opera nel campo della Medicina Fisica e Riabilitativa per il recupero funzionale di soggetti con minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali. Le patologie maggiormente trattate sono (Figura 7.32): Disturbo dello Spettro Autistico, Ritardo Cognitivo, Sindromi Genetiche, Ritardo Psicomotorio e del Linguaggio e Paralisi Cerebrali Infantili. Inizialmente i bambini erano 28: al 2017, 108, con circa 40 utenti in lista di attesa. Si tratta di un servizio che va incontro alle esigenze del territorio. I piccoli pazienti provengono da diverse zone della provincia di Agrigento e, in particolar modo, da un vasto territorio compreso tra San Biagio Platani, Bivona, Ribera, Menfi, Santa Margherita. Grazie alla presenza territoriale di ICS Maugeri, molti degli utenti di Sciacca non devono più viaggiare quotidianamente per recarsi presso altri Centri ubicati nei comuni di Sambuca o di Castelvetro, con tutti i disagi che ciò comporta con ragazzini anche difficili da gestire (Figura 7.33). Obiettivo del trattamento terapeutico è riabilitare il paziente dal punto di vista psicofisico, prevenire forme di regressione e fornire agli utenti, e ai loro familiari, gli strumenti necessari per accrescere il loro benessere e la loro autonomia. La rieducazione si basa, infatti, su un progetto di cambiamento costruito su misura per ciascun bambino e condiviso per intero dalla sua famiglia. L'equipe lavora in modo sinergico e integrato nella valutazione funzionale e nella riabilitazione del bambino in regime ambulatoriale.

Figura 7.32. PAZIENTI IN TRATTAMENTO (%) PER PATOLOGIA (2017)

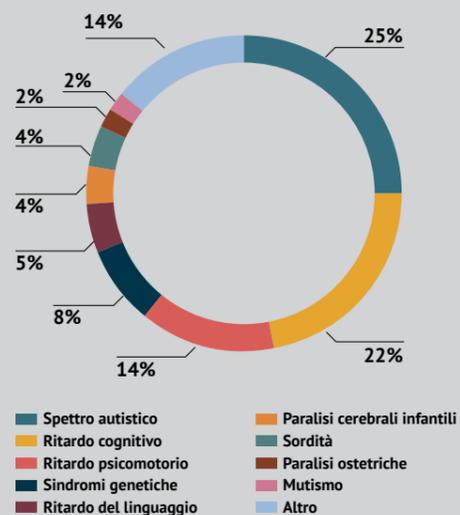


Figura 7.33. PROVENIENZA DEI PAZIENTI ICS MAUGERI SCIACCA



La riabilitazione del paziente pediatrico



Il Fisioterapista elabora e attua gli interventi diretti alla prevenzione, alla valutazione funzionale, alla cura e alla riabilitazione delle patologie o disfunzioni nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e di quelle viscerali.



Il Neuropsicomotricista svolge interventi diretti alla prevenzione, alla valutazione funzionale e alla riabilitazione dei pazienti in età evolutiva che presentano disturbi dello sviluppo, avendo come obiettivo quello di favorire lo sviluppo armonico, il recupero e il potenziamento di tutte le funzioni del bambino preposte all'interazione con l'ambiente: funzione percettiva, motorio - prassica, affettiva e comunicativa - espressiva.



La Logopedista si occupa della valutazione, prevenzione e della cura delle patologie e dei disturbi della voce, del linguaggio, della comunicazione, della deglutizione e dei disturbi cognitivi connessi (relativi, ad esempio, alla memoria, all'attenzione e all'apprendimento); inoltre, propone l'adozione di ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia).



CAPITOLO 8 LA RICERCA SCIENTIFICA

La ricerca costituisce una leva fondamentale di valore e di sviluppo. Per garantire risposte più efficaci al paziente, e per contribuire alla diffusione delle migliori conoscenze per la gestione dei processi clinici, ai fini del progresso della cultura, delle prassi professionali e della crescita della comunità medico-scientifica.

In qualità di **Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico riconosciuto per la disciplina "Medicina del Lavoro e della Riabilitazione"** (G.U. n. 248 del 22/10/2016), la ricerca scientifica è parte integrante della Mission di ICS Maugeri. Insieme alla cura del paziente, la ricerca scientifica è la seconda leva fondamentale su cui ICS Maugeri costruisce valore sociale. Per ICS Maugeri, la capacità di un istituto clinico di offrire cure efficaci è frutto dell'investimento che lo stesso istituto destina alla ricerca e all'innovazione nel campo medico. **ICS Maugeri ha da sempre coniugato in modo imprescindibile attività di ricerca e attività clinico-assistenziale.**

Al fine di massimizzare il valore sociale creato per i propri pazienti, investe costantemente nella ricerca e sperimentazione di cure innovative, all'avanguardia e sostenibili. Il processo di pianificazione dell'attività di ricerca mira sempre più a incentivare progetti inter-centro, ricerca traslazionale e collaborazioni internazionali.

Il Comitato Etico

L'attività di ricerca è governata nei suoi aspetti etici dal Comitato Etico, che si esprime obbligatoriamente e in via preventiva sui progetti e sugli approcci innovativi che hanno una ricaduta diretta sui rapporti con gli assistiti, tutelandone la sicurezza psico-fisica e accertando le modalità per una loro corretta informazione. Il Comitato Etico assolve, quindi, al compito di "garante" delle attività di ricerca condotte presso ICS Maugeri SpA SB, ponendo alla base del suo operato la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti che partecipano alle ricerche cliniche.

Il Network della ricerca



5 DIPARTIMENTI

- Medicina Riabilitativa Neuromotoria
- Pneumologia Riabilitativa
- Cardioangiologia Riabilitativa
- Medicina Clinica Specialistica
- Medicina del Lavoro, Tossicologia e Rischi Ambientali



6 LINEE DI RICERCA:

1. Medicina occupazionale, ergonomia e disabilità
2. Medicina riabilitativa neuromotoria
3. Cardioangiologia riabilitativa
4. Pneumologia riabilitativa
5. Patologie croniche disabilitanti
6. Rischi ambientali da attività produttive



19 ISTITUTI

11 IRCCS / 7 ICS / 1 CRA



51 LABORATORI

9 AGGREGAZIONI MONOTEMATICHE

8.1. IL NETWORK DELLA RICERCA

La strategia di ricerca è definita, in accordo con la Direzione Generale, dalla Direzione Scientifica Centrale che comunica, su base triennale, le proprie linee strategiche al Ministero della Salute. In ciascun Istituto Scientifico l'attività di ricerca è coordinata dal Direttore Scientifico di Istituto che lavora in stretta relazione con il Direttore di Isti-

tuto e con il Direttore Scientifico Centrale. A supporto dell'attività di ricerca scientifica, il Comitato Etico interviene su decisioni di rilevanza etica per la ricerca condotta all'interno degli Istituti. L'attività di ricerca si articola in 6 Linee di Ricerca riconosciute dal Ministero ed è governata dai 5 Dipartimenti clinici inter-Istituti (data l'unificazione sotto un unico dipartimento delle attività di medicina ambientale e medicina del

Le 6 linee di ricerca



1. Medicina occupazionale, ergonomia e disabilità. Identificazione e quantificazione di rischi occupazionali (in particolare collegati alla prevenzione degli infortuni sul lavoro), individuazione dei fattori di rischio ed elaborazione di strategie per la gestione della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Studi nell'ambito della ergonomia e disabilità in contesti riabilitativi, valutazioni ergonomiche e kinestesologiche applicate alla pratica clinica riabilitativa, applicazione di tecniche di musicoterapia per la riabilitazione di soggetti con disabilità. Ricerche sui distruttori endocrini, per le quali è attivo un apposito laboratorio di ricerca.



2. Medicina riabilitativa neuromotoria. Metodiche di valutazione funzionale e di misurazione dell'outcome in patologie neurologiche di interesse riabilitativo, analisi del controllo motorio, neurofisiologia, e bioingegneria applicata; progetti per migliorare l'approccio clinico-riabilitativo globale e la qualità di vita nei pazienti affetti da malattie neurodegenerative. Alle ricerche cliniche si affiancano ricerche di base finalizzate all'individuazione dei meccanismi patogenetici responsabili del danno in pazienti con malattie neurodegenerative.



3. Cardioangiologia riabilitativa. Ricerca focalizzata sull'applicazione di programmi ad elevato contenuto clinico-assistenziale per pazienti cardiopatici nella fase post-acuta di un evento cardiovascolare, anche con applicazioni di telemedicina e monitoraggio a distanza del paziente anziano con patologie complesse e comorbidità e studi di cardiologia molecolare per la valutazione del rischio aritmico.



4. Pneumologia riabilitativa. Sperimentazione di nuovi modelli riabilitativi del paziente pneumologico centrati sulle cure territoriali e domiciliari finalizzate ad un adeguato monitoraggio della malattia respiratoria; sono studiati i disturbi respiratori del sonno e svolte attività inerenti indagini cliniche in epidemiologia e farmacologia clinica.



5. Patologie croniche disabilitanti. Studi di outcome in risposta alle attività riabilitative; studi fisiopatologici e ricerche sul malato anziano con polipatologie finalizzati alla valutazione dell'impatto sulle attività riabilitative; ricerche in campo riabilitativo nel paziente in dialisi, oncologico, ipovedente, affetto da malattie reumatologiche, endocrine e terapia del dolore.



6. Rischi ambientali da attività produttive. Studi sui fattori ambientali in ambiente lavorativo che possono favorire lo sviluppo o influenzare la suscettibilità a malattie croniche multifattoriali, in primis quelle cardiovascolari e respiratorie. Le indagini riguardano in particolare i comparti industriali maggiori e gli insediamenti dove si manipolano nanomateriali, fibre o altri nuovi prodotti che configurano rischi occupazionali emergenti.

lavoro) che svolgono un ruolo fondamentale di coordinamento dell'attività clinico-assistenziale e scientifica. All'interno degli Istituti Scientifici l'attività di ricerca viene svolta sia dalle unità assistenziali sia dai Laboratori di ricerca. Le unità assistenziali sono prevalentemente coinvolte nella ricerca clinica (prevenzione, epidemiologia, diagnostica, stratificazione del rischio, studio degli outcome, valutazione dell'efficacia di regimi riabilitativi e di terapie) nonché nel-

di "Medicina del Lavoro e della Riabilitazione". **Obiettivo delle Aggregazioni è la realizzazione di banche dati su larga scala che costituiscono la base per la ricerca clinica integrata fra tutti gli Istituti.**

8.2. PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

L'attività di ricerca scientifica ha generato un impatto sociale di altissimo rilievo a livello tanto nazionale quanto internazionale, misurabile in

(2017), +5% circa per anno. Gli Istituti Lombardi si confermano quale polo di eccellenza in termini di produttività scientifica, con le oltre 270 pubblicazioni scientifiche prodotte nel solo 2017. Allo stesso tempo, però, si nota un trend di crescita più che positivo (circa il 9%) per gli altri istituti nel territorio nazionale, anch'essi impegnati in attività di ricerca e conseguente pubblicazione scientifica (Figura 8.2). Particolare rilevanza, rispetto alla

8.3. PERFORMANCE DELLA RICERCA E DEI RICERCATORI

I risultati di ricerca raggiunti negli anni dai ricercatori di ICS Maugeri mostrano livelli di rilevanza scientifica elevati. L'Impact Factor (IF) normalizzato di ICS Maugeri (indicatore sintetico di citazione delle riviste scientifiche di pubblicazione normalizzato per le discipline di riferimento) è cresciuto progressivamente nel quadriennio 2014-2017, attestandosi complessivamente su di un valore

Figura 8.1
NUMERO DI PUBBLICAZIONI

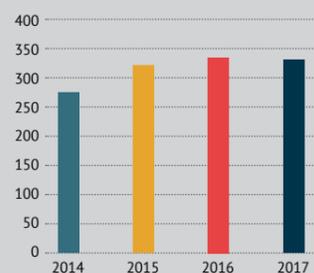


Figura 8.2
PRODUTTIVITÀ SCIENTIFICA DELLE SEDI TERRITORIALI (2017)

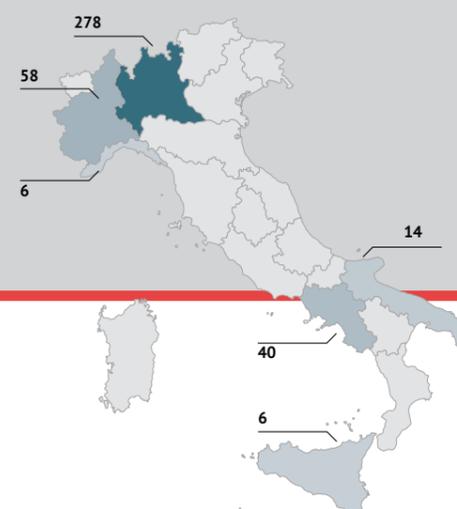
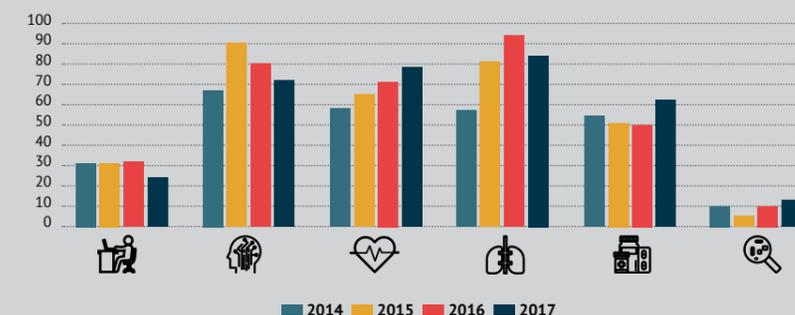


Figura 8.3
NUMERO DI PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE PER LINEE DI RICERCA



lo svolgimento di studi clinici farmacologici spontanei o finanziati da aziende farmaceutiche. I Laboratori di Ricerca svolgono prevalentemente ricerca clinica e/o sperimentale con indirizzo traslazionale. I Laboratori e le UO che svolgono attività affini o complementari, dal punto di vista scientifico e clinico-assistenziale, sono raggruppati in Aggregazioni Monotematiche, trasversali ai diversi Istituti, che operano in linea con l'area di Riconoscimento IRCCS

termini di numero di pubblicazioni scientifiche a firma di professori e ricercatori degli Istituti (Figura 8.1). La produzione scientifica è, infatti, cresciuta del 20% circa nel quadriennio (le pubblicazioni di rilievo nazionale e internazionale sono passate da 277 nel 2014 a 333 nel

strategia di ricerca complessiva degli Istituti, ha assunto la Pneumologia Riabilitativa (Linea 4), che ha generato i migliori risultati (Figura 8.3), sia in termini di numerosità delle pubblicazioni generate (84 nel solo 2017), sia in termini di crescita media (+10% nel 2014-2017). Risultati altrettanto positivi in termini di crescita sono riconducibili alla attività di ricerca su Cardioangiologia riabilitativa (Linea 3, +7,7%) e Rischi Ambientali (Linea 6, +6,8%).

medio di 225 nel 2017, crescendo in media dell'8% annuo rispetto al 2014 (Figura 8.4). La Linea di ricerca 4 si conferma essere la linea a maggior impatto scientifico, con un IF medio di 384, cresciuto di circa il 14% nel periodo 2014-2017 (Figura 8.5). A tutto il 2017, sono 51 i laboratori di ricerca sul territorio nazionale presso cui i ricercatori di ICS Maugeri portano avanti l'attività di ricerca scientifica e innovazione (Figura 8.6). Con i

Le aggregazioni monotematiche

I Laboratori e le UO che svolgono attività affini o complementari, dal punto di vista scientifico e clinico-assistenziale, sono raggruppati in 9 Aggregazioni Monotematiche (AM), focalizzate ciascuna su una specifica area di intervento riabilitativo:

- **Aggregazione Monotematica 1 (AM-1):** attività di ricerca inerenti il Sistema nervoso autonomo e patologie croniche; ricerche sui biomarcatori, interazione cuore-respiro, deficit del sistema neurovegetativo, misure di variabilità del respiro e valutazione dei riflessi.
- **Aggregazione Monotematica 2 (AM-2):** attività di ricerca nell'ambito della Robotica, Domotica, Telemedicina e Data Mining per la riabilitazione, finalizzata allo sviluppo di tecnologie e robotica per la riabilitazione, la domotica per la comunicazione e la vita domestica, la tele-assistenza, neuromodulazione e neurostimolazione.
- **Aggregazione Monotematica 3 (AM-3):** indaga l'area delle Recupero funzionale e cognitivo nelle malattie neurodegenerative, nei traumi cranici e nelle gravi cerebrolesioni attraverso studi dei disturbi del linguaggio, di semantica visiva, valutazione percettiva, inabilità comunicativa e di ricerche rivolte all'ambito di vita del paziente inclusa la valutazione del distress psicologico del paziente e del caregiver.
- **Aggregazione Monotematica 4 (AM-4):** si occupa degli aspetti connessi allo Studio della cronicizzazione dei processi infiammatori nelle malattie respiratorie e in particolare degli aspetti patogenetici ed evolutivi delle patologie cardio-respiratorie e dell'infiammazione bronchiale, della trasmissione e sorveglianza della tubercolosi e valutazione dei determinanti sociali di infezione.
- **Aggregazione Monotematica 5 (AM-5):** ricerca nel campo dei disturbi respiratori durante il sonno di diversa eziologia.
- **Aggregazione Monotematica 6 (AM-6):** si occupa dell'area della riabilitazione cardiologica in termini di Fisiopatologia del recupero funzionale nelle patologie cardiache.
- **Aggregazione Monotematica 7 (AM-7):** aggrega competenze e strutture che studiano la Fisiopatologia clinica della postura, del movimento e dell'esercizio fisico nella riabilitazione motoria con attività e ricerche che valutano la qualità e la natura delle limitazioni funzionali e relativi programmi di prevenzione e riabilitazione, e studi di valutazione della fragilità del paziente anziano e conseguente modulazione della riabilitazione.
- **Aggregazione Monotematica 8 (AM-8):** effettua studi di campionamento e misura di agenti chimici, fisici, biologici e correlazione con patologie a ricaduta occupazionale, e di problematiche di Medicina occupazionale e rischi ambientali legati alle attività produttive.
- **Aggregazione Monotematica 9 (AM-9):** riguarda la Fisiopatologia del recupero funzionale nelle patologie croniche disabilitanti e include ricerche nell'ambito della valutazione multidimensionale nell'anziano inclusi studi fisiopatologici del sistema nervoso simpatico nell'invecchiamento fisiologico e patologico e delle capacità residue nelle patologie cronico-disabilitanti.

suoi laboratori di ricerca, l'IRCCS di Pavia, sede di via Maugeri, si conferma essere il centro di eccellenza in termini di produttività scientifica, con un IF medio normalizzato di 450 nel 2017. Considerevoli sono allo stesso modo i risultati dei primi 5 centri per crescita media dell'IF nel periodo 2014-2017: Castel Goffredo (+103%), Sciacca (+43%), Milano (+17%), Nervi (+14%), e Tradate (+13%).

L'attività di ricerca scientifica ha generato un H-index (indicatore di prolificità e di impatto scientifico di un autore basato sul n. delle pubblicazioni e sul n. di citazioni ricevute), misurato mediante la banca dati SCOPUS, di 1.122, su di un totale di 2.830 per gli Istituti ICS Maugeri nel loro insieme.

ICS Maugeri ha prodotto maggiori risultati attraverso i laboratori afferenti alle Linee di Ricerca 2 e 3, per le quali si è registrato un H-index complessivo di 1.456 per le due Linee, pari a circa il 50% dell'impatto generato da ICS Maugeri (Figura 8.7).

Nel 2017, i ricercatori che in ICS Maugeri hanno contribuito a rafforzare ancor di più il titolo di IRCCS sono stati in totale 402, divisi in diverse categorie professionali la cui maggioranza (57%) è rappresentata da dirigenti medici (Figura 8.8).

Al 2017 sono 225 i ricercatori autori di opere di ricerca scientifica e innovazione tecnologica che hanno generato un IF normalizzato. In particolare (Figura 8.9), sebbene la maggioranza dei ricercatori abbia un IF normalizzato uguale o inferiore a 10 (53%), altrettanto interessante è il posizionamento dei ricercatori con un IF normalizzato superiore a 30 (10%).

Figura 8.4. IF NORMALIZZATO



Figura 8.5. IF NORMALIZZATO PER LINEA DI RICERCA

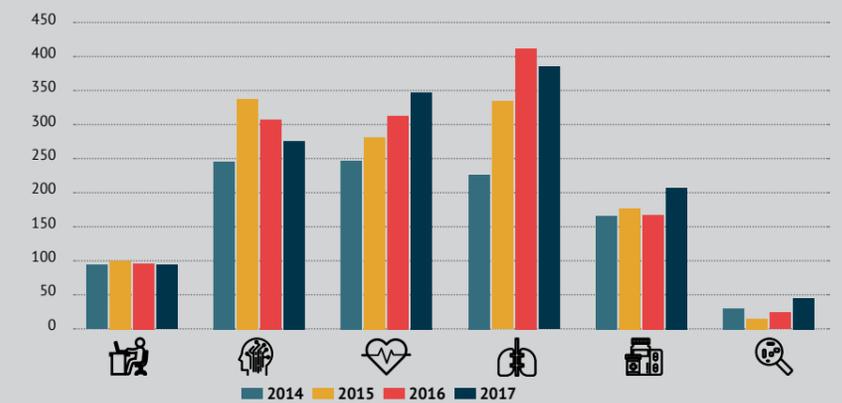


Figura 8.6. PESO ANNUALE DELLA PRODUTTIVITÀ SCIENTIFICA (IF NORMALIZZATO)

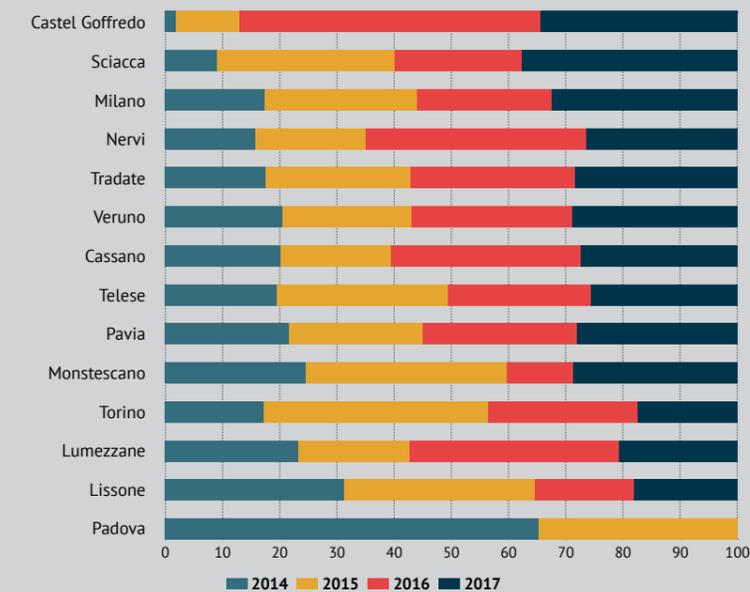


Figura 8.8. RICERCATORI PER CATEGORIA LAVORATIVA (2017)

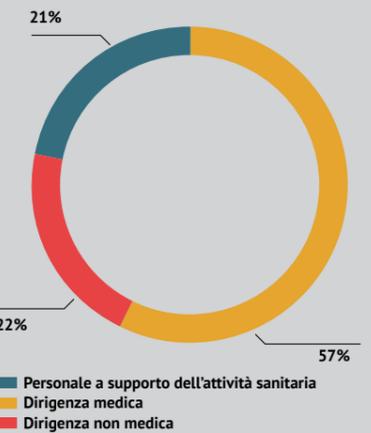


Figura 8.7. H-INDEX DEI LABORATORI PER LINEA DI RICERCA (2017)

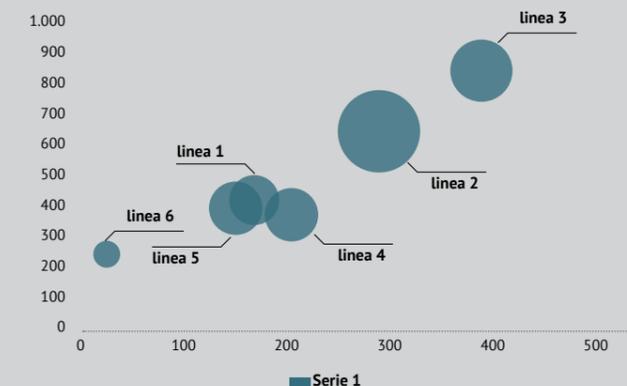
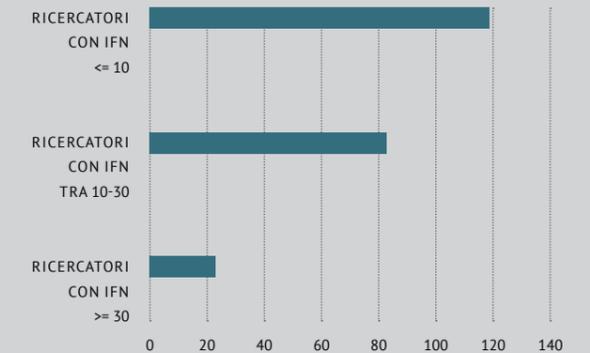


Figura 8.9. RICERCATORI PER IF NORMALIZZATO (2017)



8.4. LINEE GUIDA E PROTOCOLLI PUBBLICATI A LIVELLO NAZIONALE E INTERNAZIONALE

Grazie alle competenze sviluppate al proprio interno, ICS Maugeri ha negli anni partecipato attivamente alla stesura di Linee Guida e Protocolli pubblicati a livello nazionale e internazionale, contribuendo al miglioramento delle procedure per la cura del paziente (vedi in Appendice, pagina 135).

8.5. LA BIOBANCA "BRUNO BOERCI"

A novembre 2009 è stata inaugurata, presso l'Istituto Scientifico di Pavia, la Biobanca Oncologica "Bruno Boerci", oggi censita tra le biobanche della Rete Oncologica Lombarda (ROL). La Biobanca, voluta e sostenuta dalla Fondazione Onlus "Bruno Boerci", fornisce materiale biologico (proveniente dalla Senologia e dalla Chirurgia Mininvasiva dell'Istituto di Pavia) e informazioni di qualità certificata a supporto della ricerca biomedica, nel pieno rispetto delle normative nazionali e internazionali, dei diritti dei pazienti e dei donatori, costituendo una collezione di campioni biologici a supporto di vari progetti.

Presso la Biobanca "Bruno Boerci" sono stoccate a tempo indeterminato le cellule dei tumori asportati durante gli interventi chirurgici a pazienti che abbiano fornito il loro consenso a rifornire la Biobanca stessa con il proprio materiale biologico (sotto forma di campioni bioptici o sangue intero e plasma). Il materiale biologico conservato, reso

anonimo, potrà quindi essere utilizzato per studi genetici e molecolari o per testare su quel ben preciso tipo di tumore l'efficacia di farmaci innovativi o di innovative modalità di combinazione.

La raccolta e lo stoccaggio di campioni oncologici (tessuto tumorale, tessuto sano, sangue intero e plasma) provenienti dalle Chirurgie di ICS Maugeri presso la Biobanca, intrapreso alla fine del 2009, prosegue, e a oggi sono oltre 1.800 i pazienti donatori per un totale di oltre 13.000 aliquote di materiale biologico. Sono inoltre conservati in Biobanca 35 casi di mesotelioma pleurico maligno, tumore raro e molto aggressivo.

Grazie alle sue grandi potenzialità, la Biobanca "Bruno Boerci" si propone quindi come preziosa ed insostituibile fonte di materiale biologico, offerto ai ricercatori, per approfondire le conoscenze cliniche e biologiche delle patologie e per offrire occasione di sviluppo medico, orientando gli sforzi verso una terapia sempre più personalizzata.

Progetti in essere presso la Biobanca Boerci

Alla luce dell'efficace collaborazione intrapresa nell'anno 2015 con l'Istituto di Bioimmagini e Fisiologia Molecolare (IBFM) del CNR di Milano che ha coinvolto la Biobanca Oncologia Istituzionale "Bruno Boerci" e i suoi campioni allo scopo di identificare nuovi miRNAs target come potenziali biomarcatori del tumore della mammella, nel marzo 2017 è arrivata una nuova proposta di ricerca che vede coinvolta la Biobanca in

un nuovo progetto.

Lo scopo del progetto è validare in vitro il ruolo di un gruppo ristretto di miRNAs come potenziali molecole teranostiche al fine diagnostico, prognostico e terapeutico nel tumore della mammella. Tali miRNAs sono differenzialmente espressi nei diversi sottotipi di carcinoma mammario e sono stati selezionati tramite analisi computazionali per il loro alto grado di centralità nella regolazione di differenti pathways.

8.6. L'ATTIVITÀ EDITORIALE

A corollario e integrazione della propria attività di ricerca scientifica, ICS Maugeri è impegnata anche nell'attività editoriale attraverso la quale vuole contribuire alla diffusione della conoscenza e cultura scientifica nelle discipline oggetto dell'attività di cura e ricerca.

Il Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia

Il *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia (GIMLE)* è la rivista di Medicina del Lavoro (Medicina Occupazionale e Ambientale, Igiene del Lavoro, Tossicologia Occupazionale) ed Ergonomia (Rapporto Uomo/Lavoro, Riabilitazione Occupazionale, Terapia Occupazionale, Psicologia del Lavoro, Ergonomia) edito dalla Istituti Clinici Scientifici Maugeri, SpA SB, ed è indicizzata da Index Medicus, Excerpta Medica, Scopus. Oltre alla specifica attività di Medicina del Lavoro, recentemente *GIMLE* dedica una sezione alla Medicina Specialistica Riabilitativa delle Cure Correlate (Riabilitazione occu-

pazionale, Terapia Occupazionale, Economia Sanitaria, Cure correlate in Riabilitazione). Tradizionalmente *GIMLE* pubblica, da oltre 10 anni, gli Atti del Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro (SIML) ai cui Soci viene distribuito gratuitamente a seguito di accordo convenzionale.

Il Monaldi Archives for Chest Disease

Monaldi Archives for Chest Disease è la rivista scientifica internazionale, edita da ICS Maugeri, dedicata al progresso della conoscenza in tutti i campi della medicina cardio-pneumologica e riabilitativa.

La rivista pubblica articoli originali, nuovi approcci metodologici, recensioni, opinioni, editoriali, position papers su tutti gli aspetti della Cardiologia, Pneumologia e Medicina Riabilitativa, e, inoltre, fornisce un forum per l'interscambio di informazioni, esperienze.

Si tratta di uno strumento che promuove l'eccellenza nella professione di Cardiologia e Pneumologia attraverso il suo impegno nella pubblicazione della ricerca, il sostegno all'educazione continua, l'incoraggiamento e la diffusione delle "migliori pratiche".

È una rivista indicizzata: la testata è infatti registrata su un repertorio internazionale quale quello gestito dalla National Center for Biotechnology Information (NCBI) presso la National Library of Medicine (NLM), e visibile in rete attraverso una delle più importanti banche dati biomediche accessibili gratuitamente on-line quali PubMed.

La ricerca applicata

Ricerca e cura sono reciprocamente collegate nel DNA di ICS Maugeri, laddove l'attività clinica è di supporto alla ricerca. Il focus della attività di ricerca e di cura di ICS Maugeri è definito dai bisogni emergenti dei pazienti e dei loro familiari, in sintesi caratterizzati da:

1. Aumento della disabilità nelle malattie croniche.
2. Comorbidità.
3. Gestione della malattia e della disabilità nei diversi setting, compreso il setting domiciliare.
4. Recupero dell'autonomia e miglioramento della qualità di vita.
5. Supporto al caregiver.

Nel 2017, sono stati condotti numerosi progetti di ricerca traslazionale con ricaduta operativa e clinica sulla continuità assistenziale e sulla capacità di misurazione dell'efficacia degli interventi di presa in carico del paziente cronico.

Tabella 8.1. BISOGNI EMERGENTI DEI PAZIENTI E ATTIVITÀ DI RICERCA

	BISOGNI EMERGENTI	STRATEGIA DI RICERCA CORRENTE FUNZIONALE AI NUOVI BISOGNI
IL PAZIENTE CON DISABILITÀ CRONICA	Aumento della disabilità nelle malattie croniche acquisite ed ereditarie	Potenziamento della robotica in supporto alla riabilitazione
	Necessità di assistenza sanitaria extraospedaliera per il paziente anziano	Potenziamento e dipartimentalizzazione delle iniziative di telemedicina / teleassistenza / teleriabilitazione
	Necessità di quantificare il risultato delle terapie mirate al recupero funzionale	Sviluppo di studi finalizzati allo sviluppo di misure di outcome, validazione di scale riabilitative, quantificazione del recupero funzionale
IL PAZIENTE DISABILE CRONICO NELL'AMBIENTE DI VITA	Incremento epidemiologicamente rilevante della "noxa" ambientale sulla salute	Potenziamento della medicina ambientale per lo studio dell'impatto ambientale sulla salute dell'uomo
	Incremento dei tempi trascorsi nell'ambiente di lavoro	Potenziamento della Medicina del Lavoro, studio delle condizioni di lavoro "particolari" (altitudine, profondità, studi di genere) Tecniche riabilitative innovative (Musicoterapia)
LA RICERCA DI BASE TRASLAZIONALE PER LO SVILUPPO DI BIOMARCATORI E TERAPIE INNOVATIVE	Necessità di direzionare la ricerca di base verso sviluppi applicativi di supporto alla clinica	Utilizzo di tecniche innovative radiodiagnostiche e terapeutiche in riabilitazione Applicazione di modelli sperimentali di malattia per lo sviluppo di terapie biologiche e nanotecnologie per l'identificazione di biomarcatori diagnostici/prognostici

Figura 8.10.
PROGETTI COMPETITIVI
PER REGIONE
(2017)

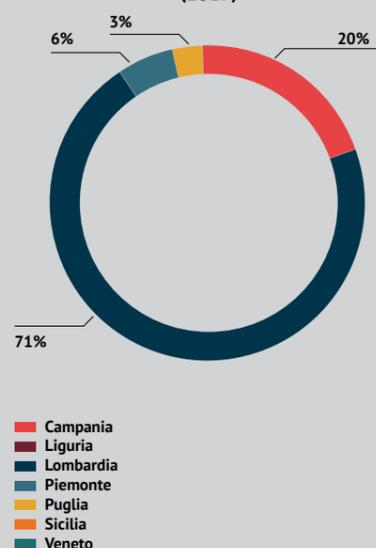


Figura 8.11.
PROGETTI COMPETITIVI PER LINEA DI RICERCA

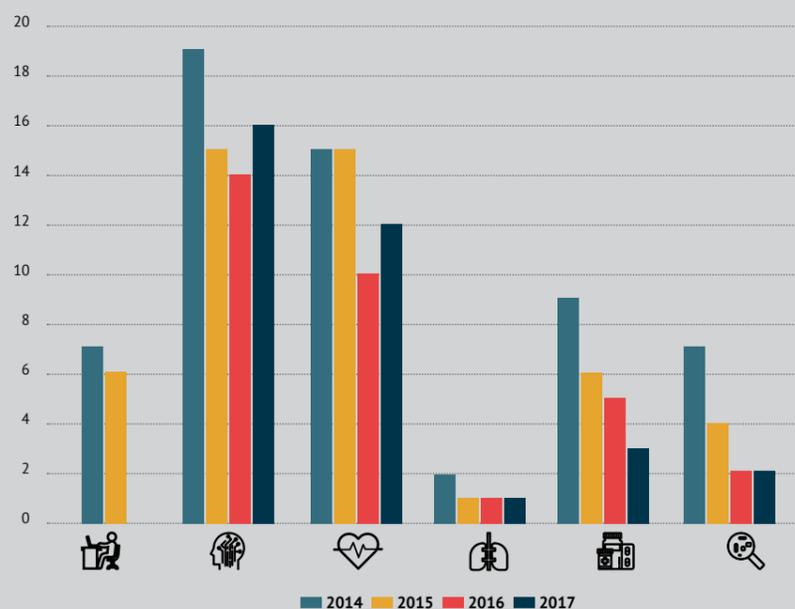


Figura 8.12.
NUMERO DI TRIAL CLINICI

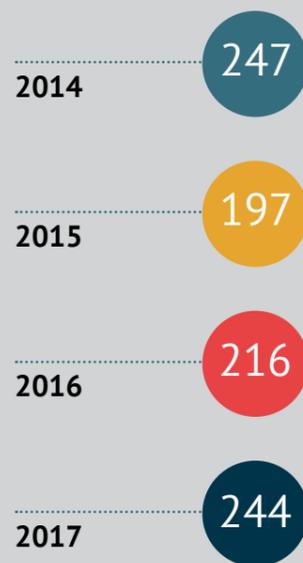
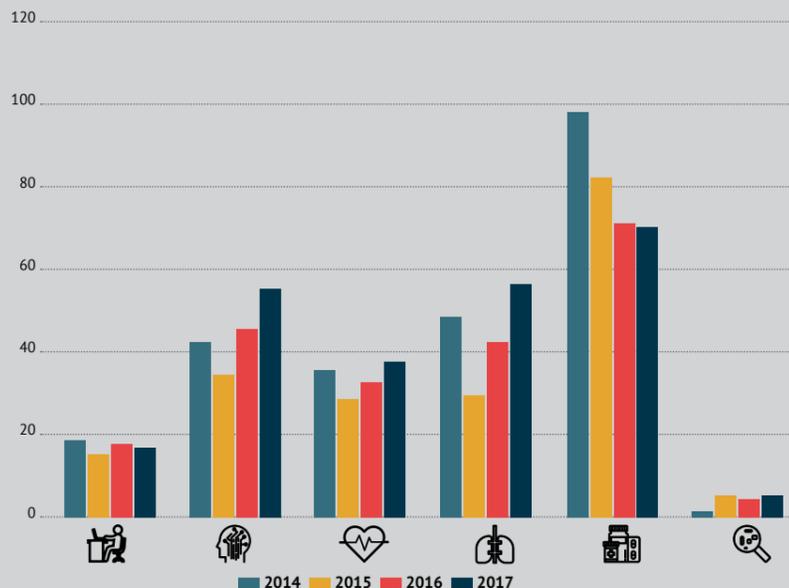


Figura 8.13.
TRIAL CLINICI PER LINEA DI RICERCA



8.7. PROGETTI COMPETITIVI, TRIAL CLINICI, RICERCA CORRENTE

Nell'ambito dell'attività core di ICS Maugeri, è significativa la quota di risorse dedicata alla partecipazione ai bandi di ricerca competitivi (Figura 8.10). Le sedi Lombarde degli Istituti rappresentano il maggior centro di attrazione per fondi di natura competitiva, con il 71% di tali progetti finanziati nel 2017.

La maggior parte dei progetti competitivi rientra nell'area delle linee di ricerca di Medicina riabilitativa neuromotoria (Linea 2) e di Cardioangiologia riabilitativa (Linea 3) (Figura 8.11). Tali progetti consentono di migliorare l'approccio clinico-riabilitativo globale e la qualità di vita nei pazienti affet-

ti da malattie neurodegenerative e cardiovascolari. Sono, inoltre, sviluppate applicazioni di telemedicina e monitoraggio a distanza del paziente anziano con patologie complesse e comorbidità. Con riferimento alla Linea 3, un particolare ambito di attività è rappresentato dai progetti di Cardiologia molecolare per lo studio delle patologie cardiache di origine genetica. ICS Maugeri investe, inoltre, nello sviluppo di trial clinici innovativi che possano supportare l'attività di cura del paziente. Attraverso l'attività di coordinamento dei dipartimenti clinici inter-Istituti, nel corso del periodo 2014-2017, ha perseguito l'obiettivo di incrementare l'attività di collaborazione e coinvolgimento della rete degli Istituti in trial innovativi

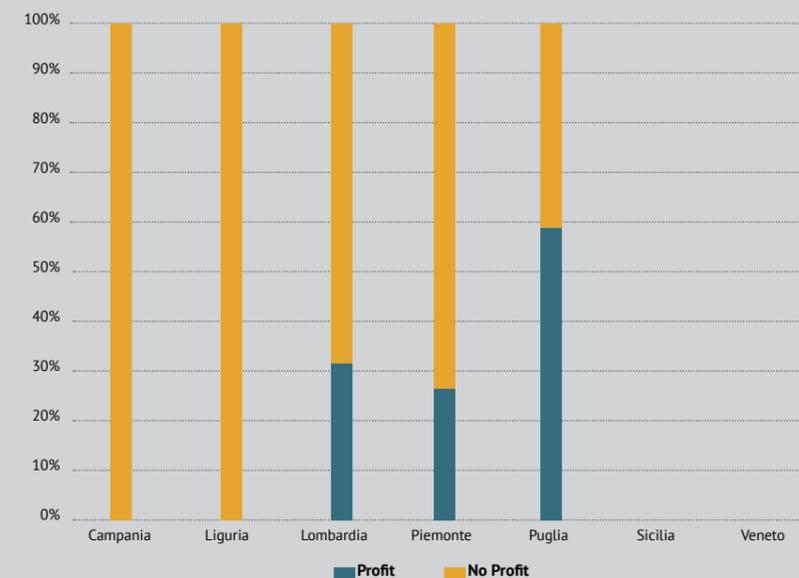
e sperimentali congruenti con l'area di riconoscimento di "Medicina del Lavoro e della Riabilitazione" di ICS Maugeri quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. Nel 2017, tutti i trial clinici attivati hanno avuto quale focus prioritario ed esclusivo l'attività tipicamente prevista in una o più delle Linee di ricerca di ICS Maugeri (Figura 8.12).

La domanda di partecipazione a trials clinici è prevalentemente di carattere farmacologico. Pertanto, l'attività di sperimentazione clinica impatta principalmente sull'ambito dell'area medica delle Patologie croniche disabilitanti. Con 71 trial clinici nel 2017, la Linea di Ricerca 5 (Patologie croniche disabilitanti) rappresenta la maggiore area di conduzione di trial per ICS Maugeri (Figura 8.13). Allo stesso tempo, le Linee di Ricerca 6 (Rischi ambientali da attività produttive) e 2 (Medicina riabilitativa neuromotoria), risultano essere quelle oggetto di incremento recente di attività da parte degli Istituti (rispettivamente, +50% e +7% in media all'anno dal 2014 al 2017).

Le sedi Lombarde degli istituti si confermano epicentro delle attività relative alla attivazione di trial, con 194 trial attivi su un totale di 244 nel 2017 (circa l'80%) (Figura 8.14), in massima parte riconducibili all'area non profit (70%), ossia finanziati da ICS Maugeri stessa o mediante fondi liberali provenienti da istituzioni non profit (Università, Società scientifiche, ecc.).

Considerazioni opposte valgono per quanto riguarda le sedi territoriali Pugliesi, dove i due terzi dei trial attivi sono finanziati mediante fonti di natura privata (studi e ricerche finanziate).

Figura 8.14.
TRIAL ATTIVI PER FONTE DI FINANZIAMENTO (2017)





CAPITOLO 9 IL CAPITALE UMANO

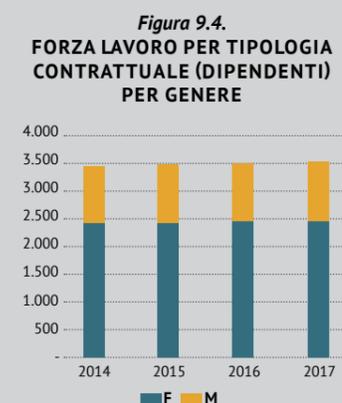
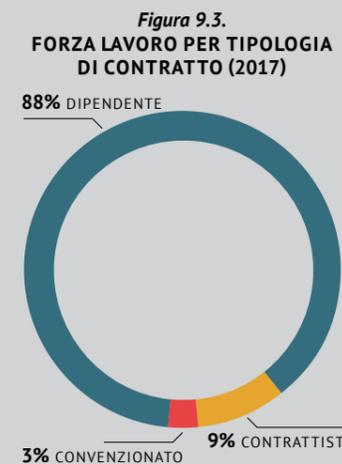
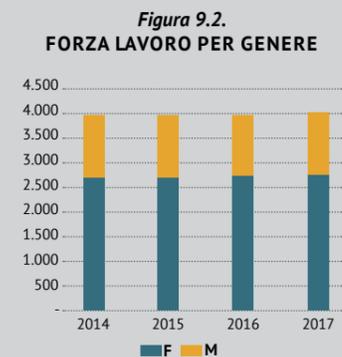
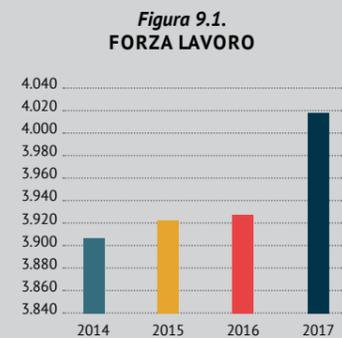
Un nuovo disegno strategico, che garantisce trasparenza e attenzione al merito. Una governance sempre più attenta alle differenze di genere. Strumenti di formazione che consentono una crescita continua delle competenze e del know-how e una diffusione capillare delle migliori conoscenze per la gestione dei processi clinici, attenzione al lavoro di team. Un investimento costante sulle persone, elemento chiave per la crescita condivisa.

Il rapporto con i collaboratori si è significativamente evoluto nel corso del periodo oggetto di analisi. Dapprima è stata condivisa, anche per il tramite di una consultazione referendaria, una revisione complessiva dell'impianto economico delle retribuzioni, al fine di ripristinare condizioni di sostenibilità rispetto al valore complessivo della produzione, distribuendo in modo proporzionale il sacrificio e senza ricorrere alla riduzione forzata dell'organico.

In una seconda fase, si è avviata l'introduzione della piattaforma contrattuale della sanità privata come eventualmente innovata nell'ambito del confronto con le rappresentanze sindacali, e tenuto conto dei livelli retributivi esistenti alla fine del 2017.

La cornice contrattuale supporta il nuovo disegno strategico della gestione delle risorse umane, che si basa su:

- **Turnover**, al fine di agevolare l'inserimento di giovani professionisti e di migliorare la coerenza delle competenze disponibili con le esigenze del piano di impresa.
- **Sistemi di premialità**, a supporto degli incrementi di produttività sanitaria e scientifica.
- **Trasparenza**, selezione e merito, con l'obiettivo di rendere le specificità di ICS Maugeri fonte di vantaggio competitivo nell'attrazione di talenti professionali.
- **Organizzazione e lavoro in team**, per consentire la più efficace applicazione e coordinamento dei percorsi multispecialistici alla base del modello clinico aziendale.



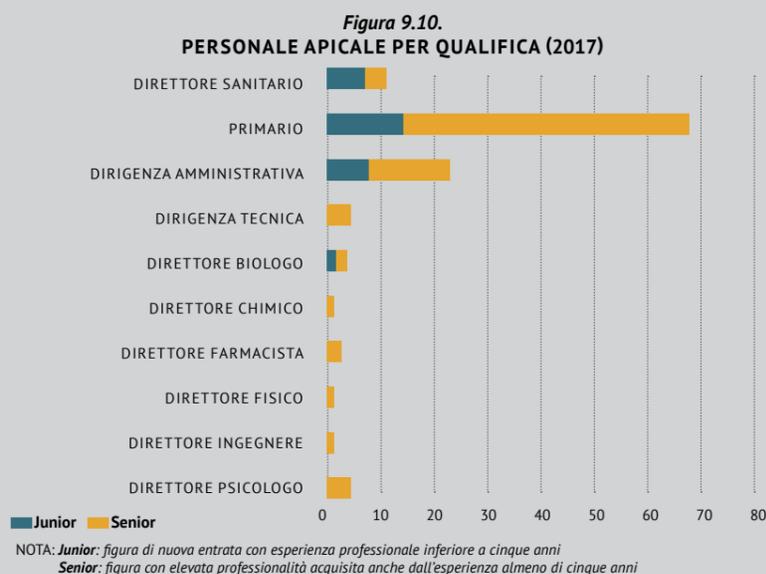
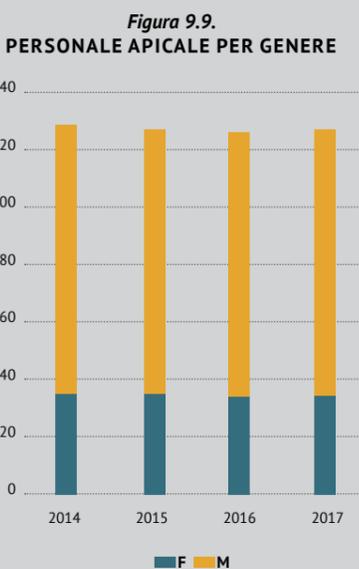
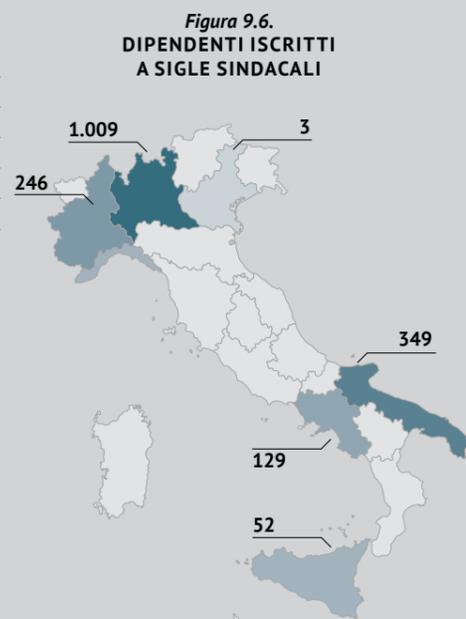
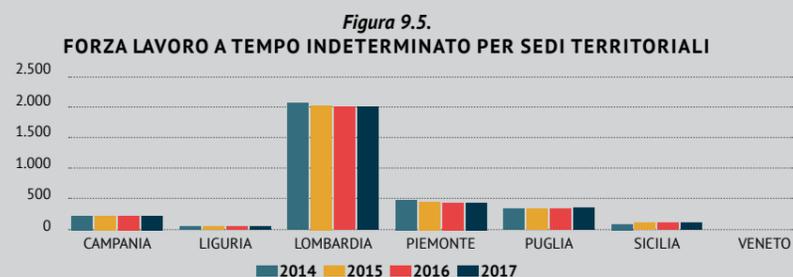
9.1. TIPOLOGIA CONTRATTUALE E GENERE

Il capitale umano rappresenta da sempre una delle leve fondamentali per la creazione di valore su cui ICS Maugeri orienta i propri investimenti. L'attenzione che gli Istituti pongono nei confronti della propria forza lavoro è evidenziata in prima battuta dall'andamento crescente registrato nel periodo 2014-2017. La forza lavoro è cresciuta mediamente a un tasso dell'1%, con un incremento di circa 100 unità su scala nazionale (Figura 9.1). Tale incremento è legato a un aumento del numero di lavoratori autonomi (in particolare medici di guardia) con cui ICS Maugeri ha rapporti per la copertura di turni su specifica esigenza.

Le donne rappresentano i due terzi della forza lavoro, con più di 2.700 unità su scala nazionale rispetto a un totale di 4.016 risorse nell'anno 2017 (Figura 9.2). In secondo luogo, ma non per importanza, ICS Maugeri dimostra di aver da sempre orientato la propria strategia di collaborazione con le risorse umane su relazioni durature e stabili. Ciò è dovuto alla specificità dell'attività svolta che richiede soprattutto preparazione e integrazione del team riabilitativo: la cura del paziente cronico è sicuramente favorita da fattori di stabilità e continuità lavorativa del team di cura.

Al 2017, l'88% circa della forza lavoro è dipendente degli Istituti, di cui l'82% assunto a tempo indeterminato (Figura 9.3 e Figura 9.4). La forza lavoro assunta in ICS Maugeri è, inoltre, stabile e tipicamente iscritta a sigle sindacali (Figura 9.6).

I collaboratori non dipendenti, contrattisti (lavoratori autonomi, co.co.co, borsisti, Figura 9.7) e convenzionati



(medici specializzandi, convenzionati universitari a tempo indeterminato, Figura 9.8), in ICS Maugeri rappresentano solo il 7% della forza lavoro, anche in questo caso prevalentemente di sesso femminile. I collaboratori contrattisti (Tabella 9.2) e convenzionati (Tabella 9.3) sono tipicamente inquadrati

in categorie professionali sanitarie integrate negli organici a supporto dell'attività medico-ospedaliera degli Istituti, ovvero dell'attività di ricerca scientifica. Si evidenziano, inoltre, casi specifici per alcune sedi territoriali. L'esperienza siciliana dimostra la volontà di ICS

Maugeri di rispondere ai bisogni sanitari del territorio su cui insiste con vantaggi indiretti anche sulla crescita locale: l'apertura di nuove attività, quali l'Ambulatorio Pediatrico di Sciacca, ha comportato l'incremento delle risorse umane impiegate con contratti a tempo indeterminato (Figura 9.5). In

Tabella 9.1. FORZA LAVORO PER TIPOLOGIA CONTRATTUALE

	2014	2015	2016	2017
CONTRATTISTI	199	183	198	381
CONVENZIONATI	110	116	101	102
DIPENDENTI	3.472	3.490	3.516	3.533
DIPENDENTI A TEMPO DETERMINATO	142	213	246	259
DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO	3.330	3.277	3.270	3.274
TOTALE COMPLESSIVO	3.781	3.789	3.815	4.016

Tabella 9.2. CONTRATTISTI PER TIPOLOGIA (2017)

BORSISTA	27
CO. CO. CO.	14
LAVORATORE AUTONOMO	287
LAVORATORE SOMMINISTRATO	53
TOTALE COMPLESSIVO	381

Tabella 9.3. CONVENZIONATI PER TIPOLOGIA (2017)

CONVENZ UNIV TEMPO INDET	23
MEDICO SPECIALIZZANDO	79
TOTALE COMPLESSIVO	102

Tabella 9.4. FORZA LAVORO PER CATEGORIA PROFESSIONALE E GENERE

	2014			2015			2016			2017		
	F	M	TOTALE									
INFERMIERI	938	227	1.165	930	237	1.167	937	226	1.163	939	232	1.171
MEDICI	346	370	716	358	357	715	359	356	715	383	384	767
AMMINISTRATIVI	201	99	300	197	100	297	199	104	303	205	107	312
OSS/OTAA	452	116	568	459	130	589	450	132	582	456	137	593
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	333	151	484	339	153	492	369	152	521	366	157	523
TECNICI NON SANITARI	78	130	208	75	127	202	72	123	195	73	124	197
TECNICI SANITARI	112	68	180	112	71	183	111	69	180	112	70	182
BIOLOGI, CHIMICI, FISICI, PSICOLOGI	91	33	124	87	33	120	88	28	116	92	29	121
AUSILIARI	49	26	75	49	26	75	47	26	73	46	23	69
CAPO SALA	32	6	38	31	6	37	30	6	36	30	6	36
INGEGNERI, GEOLOGI	6	10	16	4	8	12	4	7	11	6	7	13
FARMACISTI	7	2	9	7	2	9	7	2	9	8	2	10
SOCIOLOGI, STATISTICI	4	1	5	4	1	5	4	1	5	4	1	5
ASSISTENTI SOCIALI	4	-	4	4	-	4	4	-	4	4	-	4
ALTRO	1	13	14	1	13	14	1	12	13	1	12	13
TOTALE COMPLESSIVO	2.654	1.252	3.906	2.657	1.264	3.921	2.682	1.244	3.926	2.725	1.291	4.016

Sicilia si è passati da 88 dipendenti nel 2014 a 107 nel 2017, con un aumento medio di circa il 5%.

9.2. COMPOSIZIONE DELLA GOVERNANCE E STRATEGIA A FAVORE DEL CAPITALE UMANO

ICS Maugeri ha intrapreso un percorso di rinnovamento della propria governance, puntando in particolare modo sulla varietà di genere dei ruoli dirigenziali (Figura 9.9). Non è un caso, infatti, che il numero di nuovi dirigenti sia aumentato mediamente del 7% dal 2014 al 2017, e che di tali nuovi ingressi il numero di dirigenti donne sia mediamente aumentato del 15%, rispetto al 5,5% di dirigenti di sesso maschile.

La categoria degli amministratori è sicuramente quella che ha visto le maggiori variazioni, in ragione del processo di ristrutturazione aziendale degli ultimi anni.

Le donne continuano ad avere rilevanza strategica nella governance degli Istituti, sebbene non sia stata ancora raggiunta la parità di genere ai vertici dell'azienda. Al 2017, le donne che occupano ruoli dirigenziali, sia amministrativi sia ospedalieri, sono il 27%.

Rientra fra gli obiettivi aziendali del 2017/2018 l'istituzione di un programma di valutazione del personale che possa prevedere incentivi su progetti specifici e avanzamenti di carriera in base all'attività svolta sia clinica che scientifica. Ne è un esem-

pio l'accordo sviluppato nell'ambito del Regolamento ASI/ALPI/Ricerca, frutto del confronto sindacale avvenuto nel corso del 2016. A oggi, il Fondo ASI/ALPI/Ricerca, che ha l'obiettivo di premiare il personale che maggiormente si dedica ad attività assistenziale/ricerca a favore dell'utenza, è pari a circa € 390.000. La ripartizione e suddivisione di tale fondo è in fase di definizione e sarà legata alla nuova contrattazione per l'applicazione contrattuale a favore del personale dipendente nel corso del 2018.

ICS Maugeri si è, inoltre, posta l'obiettivo strategico di avviare un processo di dialogo con i dipendenti e sindacati, al fine di costruire un nuovo sistema di welfare aziendale che

tuteli gli interessi dei propri collaboratori. Il progetto sarà sviluppato a partire dall'anno 2018.

9.3. DISCRIMINAZIONE E LIBERTÀ ASSOCIATIVA

La politica di gestione delle risorse umane attuata da ICS Maugeri nel corso degli anni si traduce in una sostanziale stabilità dei rapporti tra azienda e collaboratori. In casi limitati sono state, infatti, intraprese azioni contro l'Azienda da parte dei collaboratori. Solo in dieci casi nel corso degli anni tra il 2014 e il 2017 i collaboratori hanno esercitato il loro diritto di rivalersi nei confronti di ICS Maugeri, a testimonianza di una solida relazione di fiducia e dialogo tra operatori e azienda.

A ulteriore tutela della relazione con le proprie risorse, ICS Maugeri ha da sempre favorito il dialogo con i collaboratori, incentivando e supportando l'attività delle rappresentanze sindacali all'interno dell'azienda. La relazione con i sindacati è, infatti, gestita mediante una procedura interna volta a favorire il diritto alla libertà di associazione e contrattazione collettiva. In tutto il periodo 2014-2017, non si sono verificati casi di ricorsi di lavoro legati a problematiche di natura sindacale.

9.4. FORMAZIONE

La formazione costituisce una leva strategica fondamentale per sostenere le scelte e le politiche aziendali. Il 2016 può essere considerato un anno di svolta per la formazione in ICS Maugeri. È stato, infatti, avviato un Progetto di sviluppo delle risorse

Procedura per il diritto alla libertà di associazione e contrattazione collettiva

In ogni Istituto sono presenti Rappresentanze Sindacali Aziendali (RSA). Nei soli Istituti di Montescano e Lissone sono presenti RSU i cui rappresentanti sono stati eletti dai dipendenti attraverso una procedura di elezione dei candidati. A livello centrale l'organizzazione è rappresentata da: **Dott. Andrea Rossi, Direttore Risorse Umane; Dott. Claudio Garbelli, Direttore Sanitario Centrale, Sig. Giorgio Franchi – Dirigente Amministrativo.** Tale delegazione è supportata da un team giuslavoristico per le questioni prettamente normative.

La delegazione ha la titolarità del potere trattante relativamente all'applicazione della contrattazione di 1° livello del contratto nazionale di riferimento attualmente applicato come previsto dall'Accordo quadro 2015/2017. Eventuali questioni poste dalle Rappresentanze Sindacali Aziendali di Istituto, e non risolte nel confronto locale, sono portate al tavolo centrale e trattate dalla Delegazione Trattante di ICS Maugeri.

Le OO.SS. dell'Area Comparto e dell'Area Dirigenza Medica e Dirigenza SPTA nominano e formalizzano i componenti delle rispettive delegazioni trattanti sia a livello nazionale per partecipare agli incontri con la Delegazione Aziendale, sia della Commissione bilaterale Centrale e delle Commissioni di Istituto per la verifica trimestrale. Di fatto, le questioni organizzative interne ad ogni Istituto sono discusse fra le RSA di Istituto e le Direzioni dell'Istituto stesso che si avvale della collaborazione del Direttore Risorse Umane. Le questioni legate all'applicazione del CCNL sia per la parte normativa che per la parte economica sono demandate al tavolo e alle delegazioni nazionali, così come per qualsiasi questione inerente a incrementi stipendiali per accordi di II Livello.

Viene lasciata alle rappresentanze sindacali firmatarie del CCNL o dell'accordo quadro 2015/2017 massima libertà in tema di assemblee con i lavoratori, riunioni sindacali interne e permessi sindacali per i propri delegati interni.

Accordo per la valutazione del personale

Il Fondo ASI/ALPI/Ricerca (Attività Solvente di Istituto/Attività Libero-Professionale Intramoenia/Ricerca), articolato per Istituto, è finalizzato a premiare il conseguimento degli obiettivi di risultato istituzionali ed è alimentato annualmente con una percentuale del 20% sui ricavi aziendali da attività ASI, ALPI e Trials, calcolata rispettivamente per 10% sull'importo complessivo di competenza di ICS Maugeri e per 10% sull'importo complessivo di competenza del singolo Istituto al netto dei costi diretti complessivi sostenuti da ICS Maugeri per queste attività.

Il Fondo, articolato per ciascun Istituto, è diviso percentualmente tra comparto (80%) e dirigenza (20%). La differenza fra Comparto e dirigenza è data dal fatto che il personale dirigente percepisce già direttamente una quota svolgendo attività ALPI la cui trattenuta a favore dell'azienda è stata contenuta nel tempo fino ad arrivare al 30% (totale) per attività intramuraria e 20% per attività intramoenia allargata/convenzioni.

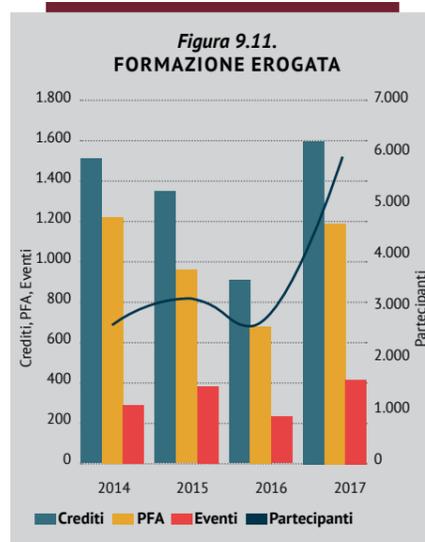
Il Fondo per il Comparto è composto dai proventi dell'ALPI/ASI/Trials in tutte le forme di cui ai punti precedenti. Il Fondo per la Dirigenza è composto dai proventi dell'ALPI/ASI/Trials che contiene altresì la quota di perequazione (5%) a favore del personale delle discipline del ruolo sanitario che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.

umane anche attraverso lo sviluppo professionale del Personale. A tal fine è stata strutturata un'apposita funzione, l'Ufficio Formazione Centrale, all'interno della Direzione Medico Clinica Centrale, la cui mission è quella di promuovere e garantire il mantenimento, l'adeguamento e lo sviluppo delle competenze professionali, attraverso un sistema di gestione della formazione che governi l'intero processo formativo aziendale, dalla rilevazione del fabbisogno formativo all'aggiornamento continuo di ciascun dipendente.

Obiettivo ultimo è avere una correlazione tra formazione effettuata e competenze acquisite da ciascun dipendente, in grado di incidere in termini di miglioramento continuo sull'appropriatezza e la qualità delle prestazioni erogate dagli Istituti, in coerenza con la rapida evoluzione clinico-scientifica del contesto sanitario.

L'Ufficio Formazione Centrale predispose annualmente il Piano Formativo aziendale e, attraverso un costante monitoraggio dell'Attività svolta, cerca di individuare le aree di miglioramento al fine di ottimizzare l'offerta formativa erogata.

L'attività di formazione è vincolata alle normative vigenti di riferimento, regolamentata da precise assegnazioni di responsabilità, pianificata e svolta secondo procedure interne e monitorata secondo Indicatori di Processo di risultato ed esito, quali l'analisi dei dati di customer satisfaction, e della valutazione dell'impatto della formazione. Tutti questi elementi sono riferimento essenziale ai fini della stessa programmazione



ne annuale.

Il Piano Formativo è impostato per essere ancorato in maniera pertinente ed appropriata ai bisogni reali di salute dei pazienti afferenti agli Istituti di ICS Maugeri, e alle strategie del sistema sanitario regionale/nazionale, nonché per rispondere a principi di rispetto costo/efficacia. A tal fine esso si raccorda ai bisogni di formazione connessi alla pianificazione strategica che ICS Maugeri ha definito assicurando la migliore aderenza fra la programmazione della formazione per tutti i profili professionali sanitari e i bisogni di salute trattati.

ICS Maugeri è accreditata presso AGENAS, come provider ECM - Id 302 (Educazione Continua in Medicina) ed è pertanto abilitata a realizzare iniziative - residenziali, di Formazione sul Campo (FsC) e di Formazione a Distanza (FAD) - individuando ed attribuendo direttamente i crediti ai fruitori di tale formazione. Uno dei principi di base della strategia di sostenibilità di ICS Maugeri è attuato mediante la formazione per tutti: non solo il personale degli Istituti beneficia dell'esperienza formativa offerta da ICS Maugeri, ma anche

terzi possono accedere ai percorsi formativi.

Nel corso del periodo 2014-2017, il portafoglio di eventi formativi gestito e offerto da ICS Maugeri è risultato estremamente variegato e sempre più apprezzato dagli utenti. Il Piano Formativo Aziendale 2017 è il risultato di un processo rivolto a tutte le figure professionali operanti negli istituti. Il Piano Formativo proposto ha presentato:

- **Eterogeneità dei destinatari.** Sono stati pianificati Eventi per le seguenti categorie: Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Biologi e Personale Sanitario Laureato non Medico;
- **Eterogeneità delle branche specialistiche interessate,** in linea con le aree di attività specifiche di ICS Maugeri (area Cardio-respiratoria, area Neuromotoria, area Amministrativa, ecc.).

Nel solo 2017 sono state erogate circa 10.000 ore di formazione di cui hanno beneficiato molteplici categorie professionali (Figura 9.12). I professionisti che hanno beneficiato di un maggior numero di ore di formazione rispetto all'anno precedente sono risultati essere medici chirurghi (1.479 ore nel 2017), infermieri (1.086 ore nel 2017), fisioterapisti (1.019 nel 2017). In media, i partecipanti agli eventi sono aumentati del 21% tra il 2014 e il 2017. Nel 2017, la formazione erogata da ICS Maugeri si è attestata su valori di 413 eventi (+81% rispetto al 2016) a cui hanno partecipato circa 6.000 professionisti (+115% rispetto al 2016) a fronte di circa 1.600 crediti di formazione. In dettaglio, quattro sono risultate



Offerta Formativa: gli obiettivi

FACILITARE il processo di costante aggiornamento e approfondimento delle competenze.

FAVORIRE la crescita professionale e lo sviluppo delle potenzialità in funzione di incarichi diversi e di figure professionali polivalenti e multi-specialistiche.

GARANTIRE l'aggiornamento professionale in relazione ai mutamenti tecnologici e normativi.

GARANTIRE l'operatività migliorandone qualità ed efficienza.



Formazione a distanza vs Formazione tradizionale

I vantaggi della FAD (Formazione A Distanza) sono molto interessanti e la formazione fatta attraverso il canale digitale è un valido completamento della formazione tradizionale, soprattutto quando la dimensione interattiva, indicata come punto di forza della formazione frontale, viene a mancare nel caso in cui l'uditorio è molto vasto, annullando così la possibilità di cogliere feedback di natura non verbali. Nel prossimo futuro la FAD affiancherà in maniera sempre più significativa la Formazione tradizionale frontale nella programmazione

ICS Maugeri per molteplici ragioni:

- per il basso impatto della componente logistica (annullamento delle distanze, tempi minimi di organizzazione anche e soprattutto per il discente lavoratore, ecc.);
- per la possibilità di monitorare meglio il 'continuo' livello di apprendimento, attraverso il tracciamento del percorso e i frequenti momenti di valutazione e autovalutazione;
- per la minor dispendiosità del processo.

Figura 9.12.
CATEGORIE PROFESSIONALI PREVALENTI PER ORE DI FORMAZIONE EROGATE

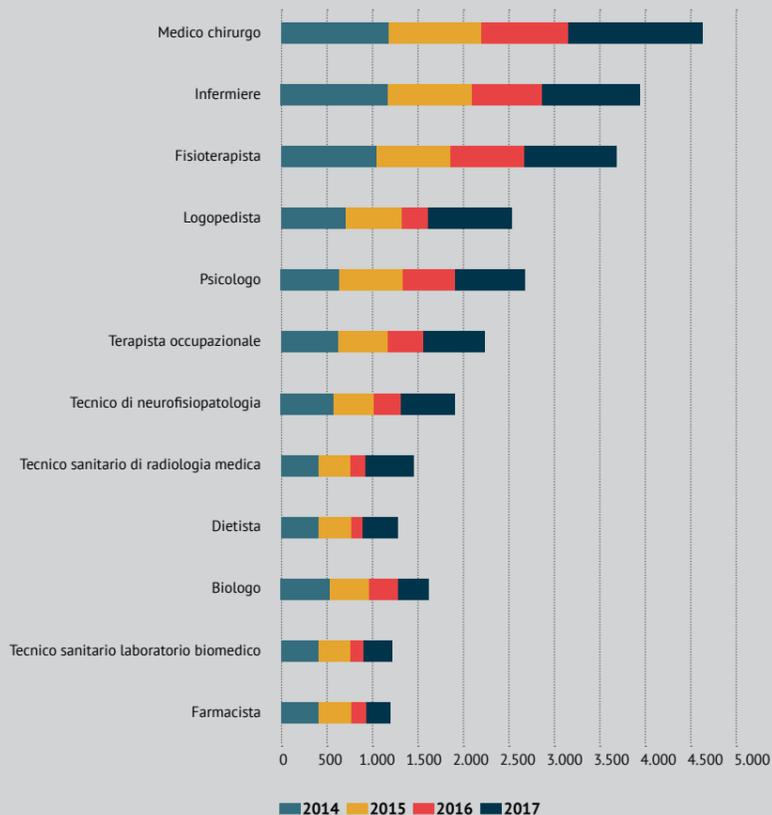


Figura 9.13.
DISTRIBUZIONE EVENTI NELLE AREE CARDIORESPIRATORIA E NEUROMOTORIA

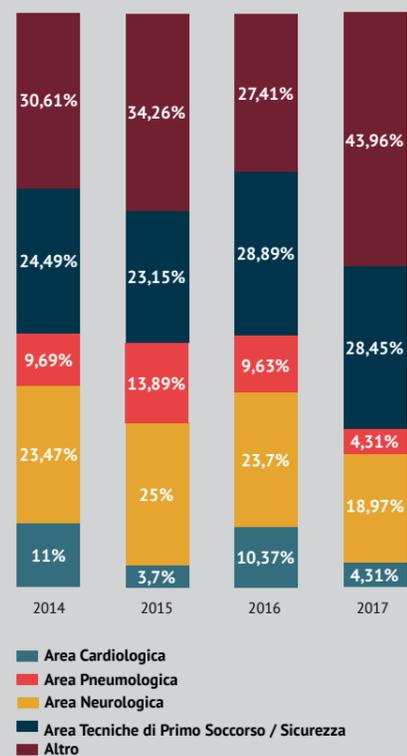


Figura 9.14.
DISTRIBUZIONE DEI CORSI ACCREDITATI PER TIPOLOGIA DI FORMAZIONE EROGATA

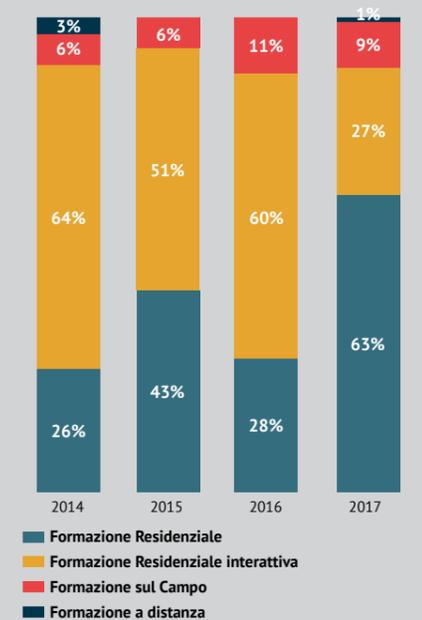


Figura 9.15.
COME VALUTA LA UTILITÀ DI QUESTO EVENTO PER LA SUA FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO?

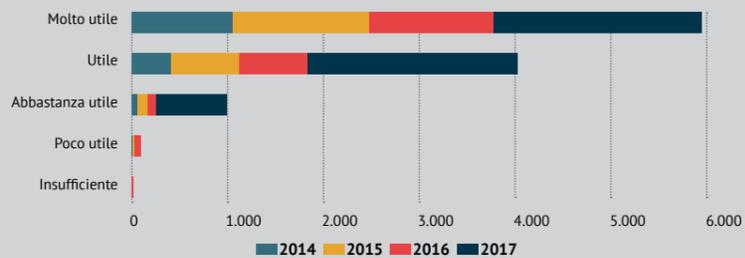
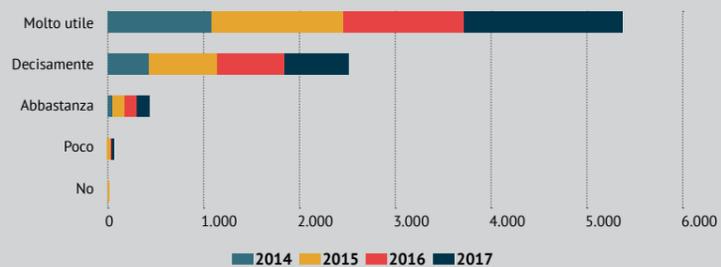


Figura 9.16.
RITIENE CHE I CONTENUTI ACQUISITI DURANTE IL CORSO LE SARANNO UTILI NELLO SVOLGIMENTO DEL SUO LAVORO?



Le modalità di formazione in ICS Maugeri



FORMAZIONE RESIDENZIALE



FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA



FORMAZIONE SUL CAMPO



FORMAZIONE A DISTANZA (FAD)

essere le Aree maggiormente oggetto di formazione: Area Cardiologica, Neurologica, Pneumologica e l'Area relativa alle "Tecniche di primo soccorso" (Figura 9.13), mentre la categoria "Altro" non è considerata nell'analisi, sebbene prevalente, in quanto in tale categoria rientrano le proposte formative trasversali a più aree, esempio tematica Comunicazione, tematica Management. ICS Maugeri ha investito principalmente sulla tematica delle tecniche di primo soccorso e sicurezza i cui eventi sono costantemente aumentati (mediamente +4%) nel periodo 2014-2017.

La proposta di Piano Formativo Aziendale (227 eventi, considerando anche le edizioni ripetute) risulta rispondente al fabbisogno formativo per le seguenti aree: competenze core rispetto al modello clinico ICS Maugeri (52,3%), gestione dei rischi (40,5%), requisiti formativi/aggiornamento ex requisiti di accreditamento (23%), comunicazione (12,8%), Impatto Sociale (10,1%).

Il legame che ICS Maugeri intende instaurare con le persone, siano esse collaboratori o soggetti esterni fruitori di eventi di formazione, si rispecchia nella volontà di prediligere formazione residenziale, in costante aumento (+18%) nel 2014-2017 rispetto a modalità FAD e altre modalità di erogazione (Figura 9.14). Il dato rappresenta l'impegno ICS Maugeri nell'assestare la preferenza comune degli operatori e docenti per la formazione residenziale nonostante tale scelta rappresenti un significativo impegno economico

e organizzativo. Si riconosce, inoltre che la "formazione in presenza", consentendo un confronto tra docente e allievo e tra gli allievi stessi, favorisce lo sviluppo di momenti collaborativi oltretutto momenti efficaci di apprendimento.

L'impatto sociale dei percorsi formativi offerti da ICS Maugeri è costantemente monitorato attraverso rilevazioni sulla customer satisfaction dei partecipanti. Nel solo 2017 sono stati somministrati questionari in merito alla qualità, utilità e impatto dei percorsi formativi a cui hanno risposto mediamente circa 5.000 partecipanti. L'85% circa dei partecipanti ha considerato i corsi utili o molto utili ai fini della propria formazione e/o aggiornamento professionale (Figura 9.15 e Figura 9.16). Di ancora maggior rilievo è l'analisi svolta secondo una logica output vs outcome, laddove ICS Maugeri punta a verificare e quantificare il reale impatto (outcome) sociale che il proprio investimento in erogazione di formazione ha per i beneficiari. Anche in questo caso, il 93% dei rispondenti intervistati nel 2017 conferma di trovare decisamente o molto utile i corsi di formazione seguiti negli Istituti. Tali valori sono il risultato di un trend crescente della qualità dell'offerta formativa di ICS Maugeri nel periodo 2014-2017.

Per il 2017, inoltre, numerose azioni di rilievo sono state programmate al fine di incrementare l'impatto che ICS Maugeri è in grado di generare a favore dei beneficiari dell'offerta formativa. Un esempio è il progetto Maugeri Education, che ha consenti-

to la produzione di Corsi e-learning nelle Aree Cliniche di maggior competenza di ICS Maugeri, ovvero l'Area Cardiorespiratoria e Neuromotoria. Sono già stati programmati FAD in versione bilingue (per massimizzare la diffusione soprattutto all'estero) 4 FAD relativi a: BPCO; Scenari Cardiaci; OSAS e problematiche neuromotorie.

La politica perseguita predilige, inoltre, la capacità dell'Azienda di attrarre finanziatori esterni, quali sponsor e fondi pubblici, rispetto alla necessità di erogare formazione a pagamento per i discenti. In particolare, l'Ufficio Formazione Centrale nel corso del 2017 ha potenziato il supporto dato dall'utilizzo dei Fondi Paritetici Interprofessionale per la copertura dei costi di formazione del Personale strutturato.

9.5. SICUREZZA DEI COLLABORATORI

Fondazione Maugeri (oggi ICS Maugeri), nasce nel 1965 per iniziativa del Prof. Salvatore Maugeri a supporto dell'attività dell'Università di Pavia nell'ambito della Medicina del Lavoro. È nel DNA di ICS Maugeri, dunque, l'attenzione alla prevenzione dei rischi lavorativi e ambientali e, in particolare, alla tutela della salute e della sicurezza dei propri lavoratori. Rientra tra i principi fondamentali dell'attività di ICS Maugeri il diritto alla sicurezza fisica, con applicazione rigorosa in tutte le sedi della normativa in materia di sicurezza. L'azienda è poi da sempre particolarmente sensibile nella prevenzione degli infortuni e delle

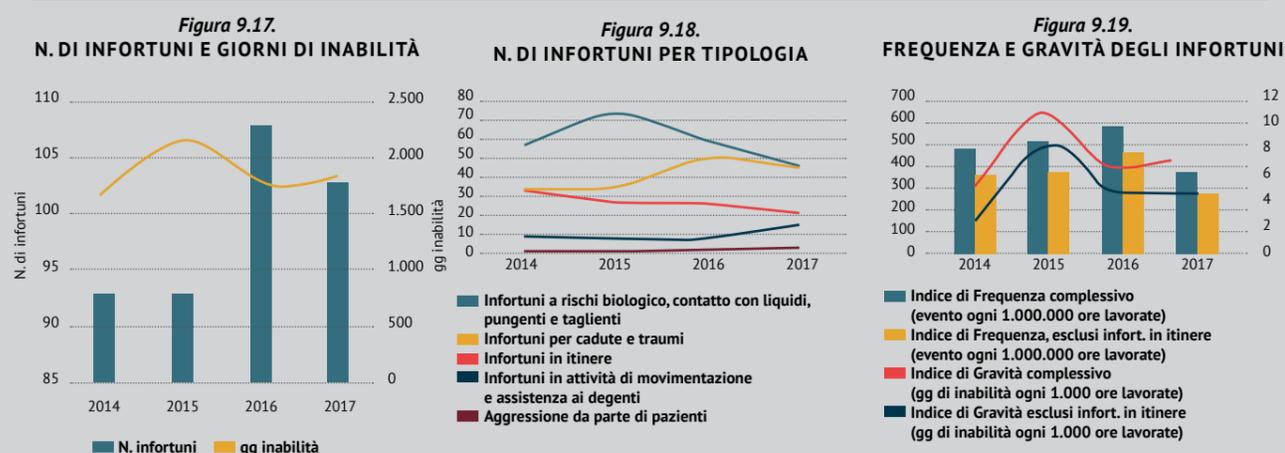


malattie professionali. Questo anche rendendo disponibili ai propri dipendenti, attraverso sostanziali investimenti economici e idonei sistemi di protezione e di prevenzione, apparecchiature all'avanguardia anche dal punto di vista della sicurezza degli operatori addetti al loro specifico utilizzo. Le procedure alla base della gestione della salute e sicurezza dei collaboratori sono ben formalizzate. Si svolgono annualmente presso tutti gli Istituti le riunioni periodiche previste dall'art 35 D.Lgs 81/08 in cui è richiesta la presenza del delegato del Datore di lavoro (Direttore di Istituto), il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, il Medico Competente e i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

La cura e tutela dei propri collaboratori si completa in ICS Maugeri attraverso una attenta gestione della sicurezza sul luogo di lavoro e degli eventi avversi: la peculiarità delle attività lavorative svolte negli Istituti

espone i lavoratori a un rischio elevato di infortuni e incidenti, vista la natura dell'attività svolta. Ne consegue una ancora maggiore attenzione verso le tematiche di prevenzione, salute e sicurezza dei collaboratori. Il 2016 è stato un anno in controtendenza - in termini assoluti - di infortuni occorsi sul luogo di lavoro (Figura 9.17), aumentati a 108 casi (+16%) rispetto all'anno precedente, per poi tornare a ridursi del 5% nel 2017. Allo stesso tempo, però, è da considerare che tali incidenti non hanno determinato un corrispondente incremento delle giornate di inabilità nel 2016, in ragione della non gravità dei casi e della tipologia di infortunio occorso, molto spesso legata alla attività e ai rischi della professione (Figura 9.18). I dati rilevati sono ampiamente al di sotto dei dati medi nazionali raccolti da INAIL nell'ambito del settore sanità/assistenza. Inoltre, ogni Istituto (per gestione infortuni e attività preventive/correttive conseguenti) viene

considerato e gestito singolarmente, per perseguire l'obiettivo comune di ridurre progressivamente il numero di infortuni/la loro gravità intervenendo, però, su eventuali criticità specifiche, fatte salve le direttive generali e le procedure condivise a livello centrale. In ICS Maugeri non si prescinde dal monitoraggio dell'impatto sui propri collaboratori a seguito dell'attuazione della strategia di safety (Figura 9.19). A seguito di un trend in crescita negli anni 2014-2016, l'indice di frequenza degli infortuni nel 2017 si è considerevolmente ridotto (-30% circa rispetto alla media 2014-2016) fino a livelli di circa 370.



Procedure Health & Safety

1. Il lavoratore infortunato deve segnalare immediatamente l'accaduto ai propri superiori.
2. L'infortunato viene inviato tempestivamente al Medico di Reparto, ovvero al Medico di Guardia.
3. Il Medico valuta l'accaduto, verifica la situazione clinica e, se necessario, dispone i necessari esami clinici e/o terapie internamente alla struttura ovvero stabilisce l'invio dell'infortunato presso un Centro Ospedaliero di Pronto Soccorso per esami clinici e/o accertamenti diagnostici ovvero terapie che non possono essere attuate presso l'Istituto ICSM.
4. Il Medico compila il Modulo interno; l'infortunato firma in calce il Modulo, che deve essere trasmesso alla Direzione Sanitaria entro la giornata.
5. Se inviato presso altro Centro Ospedaliero, l'infortunato provvede a far pervenire alla Direzione Sanitaria di Istituto ICSM l'eventuale certificato di prognosi rilasciata dal Centro Ospedaliero di Pronto Soccorso.
6. La Direzione Sanitaria provvederà ad informare dell'infortunio: l'Ufficio Personale di Istituto, il Medico Competente, il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, il RUO e Coordinatore infermieristico della U.O. cui appartiene l'infortunato, con la trasmissione in copia del Modulo, in modo che ciascuno possa provvedere per le rispettive competenze.



CAPITOLO 10 IL LEGAME CON IL TERRITORIO

Le attività di prevenzione e formazione presso il tessuto produttivo, il dialogo e lo scambio continuo con le Università, per il progresso della cultura, delle prassi professionali e la crescita della comunità medico-scientifica.

L'attenzione alla riduzione dell'impatto ambientale, le collaborazioni con le Associazioni dei Pazienti e le iniziative a favore delle comunità territoriali. L'approccio concreto di ICS Maugeri alla sostenibilità sociale.

Il territorio rappresenta una delle fondamentali leve per la generazione di impatto sociale su cui ICS Maugeri da sempre investe. Il legame con il territorio si articola in strategie che hanno un impatto per i suoi molteplici Stakeholder. In particolare, i fornitori, l'ambiente naturale, i cittadini consumatori, le Associazioni dei Pazienti e le comunità locali in senso ampio rappresentano i naturali interlocutori con cui ciascun Istituto ha da sempre relazioni.

10.1. ATTIVITÀ DI PREVENZIONE SUL TERRITORIO

ICS Maugeri eredita dalla Fondazione un impegno lungo quasi cinquant'anni e che persegue il progetto originario del suo fondatore, Salvatore Maugeri. La Medicina del Lavoro, forte di una tradizione che vanta oltre un secolo di studi specifici e una normativa condivisa a livello europeo, presso ICS Maugeri focalizza i suoi interventi sullo studio delle malattie professionali o correlate alle attività produttive e sulla misura e valutazione dei fattori di rischio per la salute nei luoghi di lavoro tramite attività di sorveglianza sanitaria, monitoraggio ambientale e programmi specifici di terapia occupazionale ed ergonomia.

A essa si aggiunge l'Igiene Industriale e Ambientale che, anziché descrivere il danno da lavoro a seconda del distretto dell'organismo colpito, lo individua in funzione dei fattori di rischio presenti nelle fasi dei cicli produttivi, di beni o servizi e si occupa, quindi, della tutela della salute delle persone negli ambienti di vita

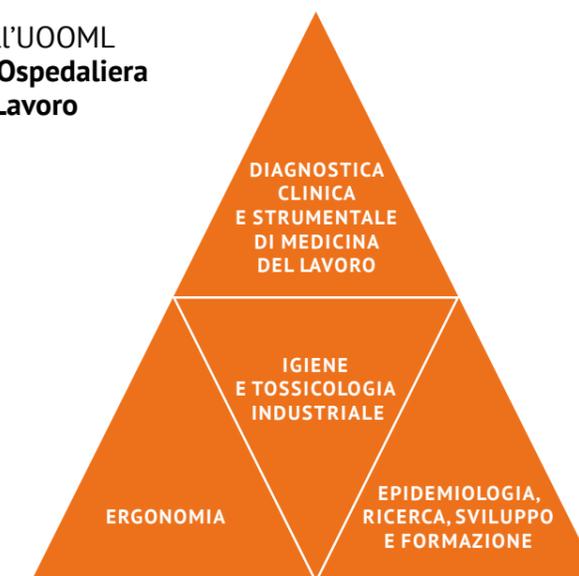
come quello urbano, quello domestico, i luoghi pubblici, i mezzi di trasporto collettivi.

Insieme al Centro Nazionale di Informazione Tossicologica e Centro Antiveneni (CAV-CNIT), la Medicina del Lavoro e l'Igiene Industriale e Ambientale rappresentano oggi un nucleo di competenze storiche e autorevoli che pongono ICS Maugeri a stretto contatto con moltissime aziende italiane alcune tra le quali sono tra i più grandi gruppi industriali presenti nel nostro territorio. Sessanta professionisti lavorano nelle unità tematiche distribuiti tra la sede centrale di Pavia, dove si trova ad esempio la Centrale Operativa del CAV-CNIT, e la storica sede di Padova. Ai servizi alle imprese si aggiunge anche un brevetto internazionale (Radiello®) di uno strumento per il rilevamento, la campionatura e

la misurazione della quantità di sostanze inquinanti presenti nell'aria. Con un unicum: il Centro Nazionale di Informazione Tossicologica e Centro Antiveneni (CAV-CNIT), tra i presidi nazionali di maggior rilievo da sempre al fianco delle istituzioni locali e nazionali per il presidio delle emergenze chimiche convenzionali e non (terrorismo) e 24 su 24 a servizio della comunità con il numero verde 0382.24444 per attività di tossicovigilanza, con oltre 50.000 consulenze telefoniche prestate ogni anno a singoli cittadini e a professionisti del mondo sanitario e oltre 100 ospedali convenzionati anche per l'attività di ricerca in tossicologia clinica.

Il presidio tematico di ICS Maugeri in questi campi ha espresso un impatto collettivo sulla società italiana che deve anche a Salvatore Maugeri, e oggi ai suoi eredi, la prosecuzione

BOX 10.1. Attività 2017 dell'UOOML Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro



Prevenzione e promozione della salute sul luogo di lavoro



FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Dal 2014 vengono svolte attività di informazione-formazione per il personale della ATS di Pavia sui principali fattori occupazionali di rischio, rivolto al personale tirocinante dell'ATS per diversi corsi di Laurea, anche attraverso una piattaforma di e-learning.



ATTIVITÀ A IMPATTO SOCIALE PER IL PERSONALE

Partecipazione attiva al progetto WHP di promozione della salute e di corretti stili di vita proposto da Regione Lombardia. L'attività consulenziale ha riguardato la programmazione e gestione, insieme al personale ATS e al Servizio Prevenzione dell'Università di Pavia, delle iniziative di promozione per il personale dell'Università di Pavia.



PREVENZIONE SUL LUOGO DI LAVORO

Partecipazione del personale medico della UOOML di Pavia, su richiesta dell'ATS di Pavia, a gruppi di lavoro sulla prevenzione nei luoghi di lavoro, studio di specifici fattori occupazionali di rischio, predisposizione dei contenuti di programmi di formazione, studio e predisposizione di procedure standardizzate di sistemi di gestione per le piccole e medie imprese.



SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO

Su specifica richiesta dell'ATS di Pavia, è stata garantita dalla UOOML di Pavia a partire dal gennaio 2016 la disponibilità di un medico che opera presso ATS per 2 mezza giornate alla settimana per attività di consulenza in favore di UOCPSAL (Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro) di ATS, consistita principalmente nella ricerca attiva di malattie professionali, nel supporto di 2° livello nelle indagini di malattia professionale.



PARTECIPAZIONE

Su specifica richiesta della ATS di Pavia, disponibilità di un medico della UOOML per la partecipazione alla commissione ex art. 5 del D. Lgs. 300/70; alla commissione Provinciale ex art. 7 del D. Lgs. 81/08, per un totale di circa 15 presenze per anno.

dello studio e dello sviluppo di queste discipline a livello italiano ed europeo.

La Medicina del Lavoro

L'Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UOOML) di Pavia ha svolto e svolge a tutt'oggi il compito di garantire servizi e prestazioni specialistiche, valutazioni e consulenze caratterizzate da un approccio multidisciplinare per il SSN e per soggetti terzi, pubblici e privati, garantendo supporto clinico e specialistico ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL in quattro aree fondamentali (Box 10.1).

Tutte le UOOML sono strutture fortemente integrate nel territorio per quanto riguarda gli aspetti legati sia alla prevenzione, sia alla promozione della salute.

Le collaborazioni delle UOOML con le Università

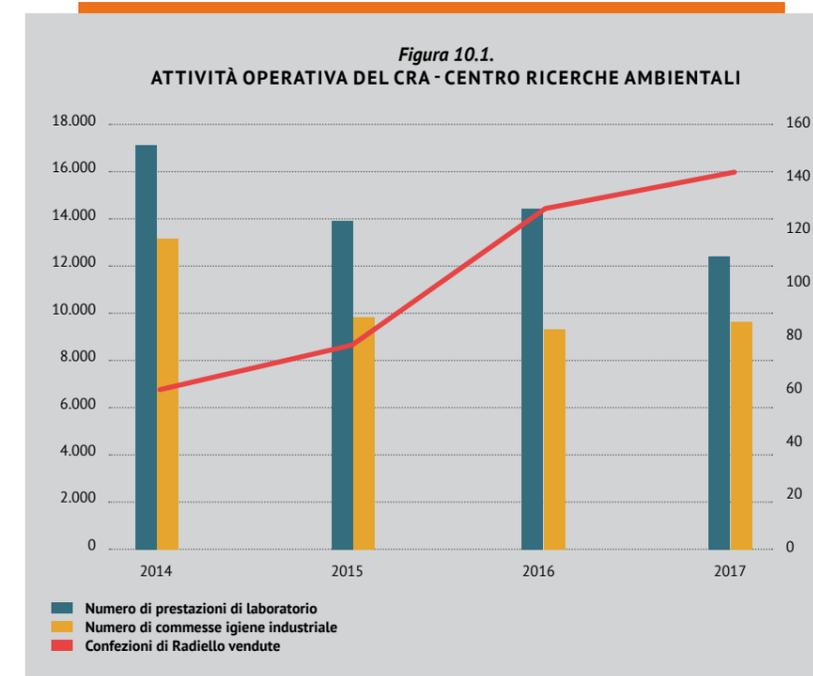
La presenza di cinque Atenei lombardi con Corsi di laurea magistrale a ciclo unico di Medicina e Chirurgia, Corsi di Laurea triennale e magistrale di Tecnici della Prevenzione Occupazionale e Ambientale, Corsi di laurea triennale in Terapia Occupazionale, altri Corsi di laurea inerenti e Scuole di Specializzazione (autonome o associate) in Medicina del lavoro, tra cui figura l'Università degli Studi di Pavia, e la presenza nel territorio di strutture ospedaliere di consolidata esperienza e alta specializzazione, permette di identificare aggregati di eccellenza in grado di fornire risposte adeguate alle esigenze del territorio, sia regionale, sia, su scala ridotta, provinciale.

A questi cinque aggregati compete la messa a punto di linee di indirizzo e di orientamento della rete per lo sviluppo qualitativo delle attività sanitarie, ambientali e formative. Soprattutto le UOOML presenti presso sedi Universitarie come Pavia hanno svolto e svolgono il compito di guidare una strategia di cambiamento:

- migliorare la capacità di offerta in termini di servizi/prestazioni e di consulenza a soggetti sia pubblici sia privati, garantendo fondamento scientifico, costante aggiornamento, appropriatezza, accuratezza;
- razionalizzare le prestazioni rese, riducendo le differenze di approccio e garantendo identici livelli qualitativi in tutto il territorio;
- collaborare con i Dipartimenti di Prevenzione delle ATS/ASL nella verifica della appropriatezza, qualità ed efficacia degli interventi di tutela della salute nei luoghi di lavoro da chiunque svolti;
- costruire un polo avanzato di sperimentazione e di eccellenza professionale nel settore (procedure standardizzate per la valutazione e prevenzione dei rischi, la sorveglianza sanitaria, la promozione della salute);
- intervenire con valutazioni d'impatto ambientale e sanitario nella valutazione di compatibilità e sostenibilità d'insediamenti produttivi e opere (VIA e VIS);
- acquisire leadership nazionale.

Il Centro Ricerche Ambientali

I due principali settori di attività del Centro Ricerche Ambientali (CRA) sono l'igiene industriale, con il supporto dei laboratori analitici presen-



ti a Padova e Pavia, e lo sviluppo, la produzione e la vendita di sistemi di campionamento di inquinanti aerodispersi. Il CRA opera nei seguenti ambiti e con le seguenti specificità: **1. Attività di igiene industriale e ambientale**

Le attività di igiene industriale e ambientale comprendono la progettazione della strategia di monitoraggio, l'intervento sul campo per la quali-quantificazione dei fattori di rischio chimici, fisici e biologici negli ambienti di lavoro, la loro misura, l'analisi dei dati e la valutazione delle misure preventive da attuare. Le attività di indagine sono costantemente supportate dalle attività di ricerca e di messa a punto degli strumenti e dei metodi di misura più adeguati. Per l'igiene ambientale, il CRA misura l'impatto delle attività produttive sull'ambiente esterno sia presso i punti di emissione sia nelle aree urbanizzate circostanti. I dati sperimentali di immissione, quelli territoriali e quelli climatici possono essere utilizzati per la modellizza-

zione dell'inquinamento, a fini previsionali e di gestione del territorio. L'inquinamento dell'aria urbana viene studiato con tecniche di mappatura territoriale, basate sull'impiego di campionatori a diffusione e di strumenti di analisi geostatistica. La qualità dell'aria negli ambienti di vita, influenzata sia dagli agenti inquinanti originati dal traffico veicolare sia da quelli derivanti dagli arredi, dall'utilizzo di prodotti per la manutenzione, la ristrutturazione, la pulizia della casa e da attività voluttuarie, viene valutata ricorrendo a tecniche specifiche, tra cui quelle basate sul campionamento diffusivo (di semplice applicazione ed a scarso impatto sulle attività indoor). Il CRA garantisce la qualità delle prestazioni fornite attraverso:

- procedure standardizzate per la gestione e la pianificazione di ogni intervento in funzione delle richieste e degli obiettivi generali di tutela della salute e dell'ambiente;
- procedure operative documentate;
- verifica incrociata delle valutazio-

Stakeholder delle UOOML

ni igienistico-occupazionali;

- competenza specifica aggiornata del personale;
- calibrazione sistematica e programmata della strumentazione, tracciabilità dei campioni, delle calibrazioni strumentali e delle procedure di indagine sul campo;
- esecuzione sistematica di controlli di qualità interni ed esterni, anche mediante partecipazione ad esercizi di confronto inter-laboratoriali.

Le attività menzionate si avvalgono del supporto analitico offerto dai laboratori del CRA nelle due sedi di attività. L'interconnessione tra il personale di laboratorio e quello che si occupa dei campionamenti presso le aziende clienti consente una standardizzazione delle strategie di indagine e un continuo confronto costruttivo, a garanzia della adeguatezza delle risposte analitiche.

2. Sviluppo, produzione e vendita di sistemi di campionamento di agenti chimici

Il CRA ha sviluppato e brevettato un dispositivo di campionamento (radiello®) di agenti chimici aerodispersi, dal basso costo e semplice utilizzo. Si tratta di un campionatore diffusivo, che non ha bisogno di alimentazione elettrica per captare gli inquinanti aerodispersi ed è di semplice utilizzo anche per utenti non specializzati.

Nella sede di Padova, il dispositivo viene sviluppato, testato, prodotto e controllato per essere utilizzato ai fini dell'attività di igiene industriale e per essere commercializzato in tutto il mondo. L'utilizzo del campionatore radiello® permette di effettuare

PERSONE SINGOLE
che si rivolgono alle UOOML chiedendo una prestazione specialistica nell'ambito del SSN.

MEDICI COMPETENTI
che richiedono consulenza e propongono valutazioni cliniche e/o ambientali (retribuite all'ente) su popolazioni lavorative e impianti produttivi industriali, agricoli o dei servizi.

SOGGETTI GIURIDICI PUBBLICI E PRIVATI
che si rivolgono alle UOOML per attività di consulenza e prestazioni specialistiche (funzioni di Medico Competente ex D. Lgs 81/08; visite specialistiche di 2° livello; visite ex art.5 Legge 300/70; indagini igienico-sanitarie ed epidemiologiche).

AZIENDE OSPEDALIERE
che richiedono consulenza interna per le funzioni di Medico Competente ex DLgs 81/08; visite a parere per le UO/Servizi interni; ecc.

DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE
della ATS che richiedono supporto, consulenza e collaborazione per prestazioni clinico-diagnostiche, attività di vigilanza, indagini igienico-sanitarie ed epidemiologiche, valutazione dei rischi, ecc.

misure anche in località remote, in ambiente indoor e/o lavorativo dove c'è necessità di non interferire con le attività svolte, in spazi ristretti, in ambienti confinati o con rischio di formazione di atmosfere esplosive o dovunque non sia possibile disporre di alimentazione elettrica e sorveglianza continua. Ciò consente la realizzazione di misure anche nell'ambito di progetti di ricerca, a livello internazionale, con previsioni di spesa contenute rispetto all'effettuazione di campionamenti per aspirazione forzata.

3. Attività di ricerca

L'attività di ricerca del CRA si traduce in interventi professionali, di cui si riportano alcuni dati di attività (Figura 10.1) e di fatturato.

Particolare attenzione deve essere data al monitoraggio ambientale e biologico dei chemioterapici antitumorali, che viene effettuato per valutare l'esposizione occupazionale del personale ospedaliero addetto alla preparazione o somministrazione di questi farmaci, la cui pericolosità è ben documentata in letteratura (Fonte della IARC - International Agency for Research on Cancer) e che vengono preparati e somministrati quotidianamente in tutti gli ospedali in cui vi siano reparti oncologici.

Attraverso l'elaborazione dei risultati ottenuti è anche possibile verificare e validare le procedure di pulizia delle superfici campionate, nonché sensibilizzare gli operatori interessati sull'importanza del rispetto delle stesse.

Queste indagini vengono effettuate annualmente in diversi ospedali ita-

liani. Negli ultimi quattro anni, dal 2014 al 2017 il CRA, sede di Pavia, ha effettuato controlli in 26 ospedali italiani. In totale sono state effettuate circa 9.474 determinazioni di cui il 60 % sono ambientali e il 40% sono su materiale biologico. Gli ospedali monitorati sono distribuiti su tutto il territorio nazionale, ad esempio Area Vasta Emilia Romagna, Bari, Ferrara, Roma, Treviso, Udine, Milano, Treviso, Bolzano, Bressanone, Cosenza, Lecco, ASL Liguria, ASL Abruzzo, Val d'Aosta.

Nel corso del 2017 è emersa la necessità, per molti clienti del CRA, di valutare il rischio derivante da esposizione a sostanze cancerogene e/o mutagene, quindi di effettuare misure dell'esposizione (sia per via ina-

latoria che cutanea) e monitoraggio biologico attraverso gli opportuni metaboliti. Ciò ha comportato l'esigenza della messa a punto di metodi adeguati, per specificità e sensibilità, alla valutazione del rischio cancerogeno con riferimento a valori limite in alcuni casi molto più stringenti rispetto a quelli comunemente incontrati per sostanze che non sono classificate come cancerogene e/o mutagene.

L'impatto sociale del CRA si completa attraverso l'attività di trasferimento di competenze all'esterno di ICS Maugeri, mediante attività complementari di formazione e informazione.

Attività di formazione e informazione erogata dal CRA

- Dal 2003 docenza presso corsi universitari per Tecnici della Prevenzione dell'ambiente e dei luoghi di lavoro (TPALL) e Scuole di Specialità in Medicina del Lavoro ed in Allergologia, presso le Università di Pavia e Brescia.
- Docenza presso master in tossicologia (Università di Pavia) e di valutazione e gestione del rischio chimico (Università di Padova).
- Corsi, seminari e congressi organizzati da associazioni scientifiche nazionali e internazionali (AIDII, SIML, IOHA).
- Corsi di formazioni specifici per aziende private ed enti pubblici (ASL, INAIL).



- Partecipazione a direttivi di associazioni scientifiche e professionali nazionali ed internazionali.
- Partecipazione a gruppi di lavoro per la definizione di normative e linee guida (per es SIML, UNI, UNICHIM, INAIL).
- Tirocini formativi per studenti degli istituti secondari superiori (alternanza scuola lavoro), laureandi e laureati nell'ambito di convenzioni con istituti scolastici e programmi formativi della Commissione Europea.
- Pubblicazione di articoli scientifici su riviste nazionali e internazionali, su atti di congressi, su enciclopedie scientifiche.

Il CRA ha sviluppato e sviluppa progetti di rilevanza sociale, tra i quali:

1. Tirocini formativi curricolari, extracurricolari, universitari, post-universitari in convenzione con istituti di istruzione superiore, Università e reinserimento lavorativo di soggetti svantaggiati in convenzione con ULSS (Unità Locale Socio Sanitaria) del territorio.

2. Monitoraggio della qualità dell'aria nelle scuole di Pavia, con coinvolgimento dell'Ufficio scolastico provinciale, gli insegnanti e gli studenti di vario ordine e grado. Sono stati effettuati campionamenti per 1 settimana in 8 scuole, di cui 5 elementari, 1 scuola media e 2 superiori, con il coinvolgimento di 20 classi. Sono state monitorate all'interno e all'esterno delle classi le sostanze organiche volatili, le aldeidi, gli ossidi di azoto in due campagne a febbraio e maggio, con l'obiettivo di misurare even-

tuali fonti di inquinamento.

3. Mappatura ad alta risoluzione della qualità dell'aria nel comune di Pavia a titolo gratuito (2014/2015): Sono state monitorate 35 posizioni, ripetute già nel 2004 e nel 2009. Nelle posizioni distribuite su tutto il territorio, sono state campionate:

- Sostanze organiche volatili
- Ossidi di azoto
- Aldeidi

Le misurazioni hanno avuto la durata di 1 settimana e contemporaneamente sono stati effettuati campionamenti personali su 45 vigili di Pavia, durante le attività in campo. Oltre ai parametri sopra indicati per i vigili sono stati determinati alcuni parametri clinici indicatori di potenziale esposizione. I risultati dell'indagine sono ad oggi oggetto di elaborazione ai fini di ricerca, con la collaborazione della medicina del lavoro, l'allergologia dell'Istituto di Pavia di ICS Maugeri e l'allergologia del Policlinico San Matteo.

Il Centro Antiveneni (CAV) e il Centro Nazionale di Informazione Tossicologica (CNIT)

Dal 1991, presso l'IRCCS di Pavia di ICS Maugeri opera il Centro Antiveneni (CAV) e il Centro Nazionale di Informazione Tossicologica (C.N.I.T.) di Pavia. L'attività è svolta presso una struttura complessa che integra attività di diagnosi e cura, assistenza/servizio, formazione e ricerca scientifica nell'ambito della tossicologia clinica e pre-clinica. Presso il Servizio ha sede la Scuola di

Specializzazione in Tossicologia Medica e in Farmacologia e Tossicologia Clinica dell'Università degli Studi di Pavia: è inoltre sede collegata per le Scuole di Specializzazione in Farmacologia e Tossicologia Clinica dell'Università degli Studi di Milano e di Modena-Reggio Emilia.

I medici del CAV sono inoltre titolari di insegnamenti universitari (tossicologia) per:

- corso di laurea dell'Università degli Studi di Pavia;
- corso di laurea in Farmacia;
- Scuola di Specializzazione Medicina d'Emergenza-Urgenza.

Il CAV di Pavia è un servizio operativo 24/24 ore, svolge attività di consulenza specialistica inerente a:

- diagnosi, trattamento e prevenzione delle intossicazioni acute e croniche nell'uomo;
- gestione di emergenze e maxi-emergenze tossicologiche;
- farmaco-vigilanza e farmaco-sorveglianza;
- tossicovigilanza industriale.

Presso l'ambulatorio vengono effettuate visite tossicologiche per la valutazione di quadri di intossicazione acuta e cronica. Le attività ambulatoriali specifiche includono:

- Intossicazioni da sostanze chimiche o tossine naturali nella fase post-acuta;
- Intossicazioni croniche da metalli, comprese le intossicazioni da metalli in portatori di protesi ortopediche;
- Valutazione delle sequele neurologiche dell'intossicazione da monossido di carbonio;
- Certificazione di idoneità per adozione internazionale;

- Valutazione e trattamento di dipendenze da farmaci o sostanze d'abuso;
- Valutazione e trattamento degli effetti avversi da farmaci.

L'attività del CAV copre l'intero territorio nazionale ed è svolta in collegamento con i servizi sanitari del soccorso territoriale (SSUEm 118), con i servizi ospedalieri deputati alla gestione delle urgenze/emergenze (DEA, pronto soccorso e medicina d'urgenza, rianimazione, servizi di pediatria, psichiatria, laboratori di diagnostica, farmacie ospedaliere), con le Amministrazioni competenti per la gestione territoriale delle emergenze chimiche (es. ASL, VVF, ARPA) e con i settori delle industrie a rischio. Tale attività si sostanzia tanto in attività istituzionali quanto in attività di ricerca scientifica e applicata (Box 10.2).

10.2. I FORNITORI

Nel corso del 2017, ICS Maugeri si è avvalsa della collaborazione di cir-

ca 1.100 fornitori. Tale numero sale a circa 2.000 fornitori con cui la società ha relazioni attive riconducibili al passato. La strategia di ottimizzazione delle forniture in atto negli ultimi anni sta determinando una naturale selezione dei fornitori che, a parità di qualità, predilige il legame con il territorio ove gli Istituti operano. Tutti i fornitori selezionati rispettano procedure di fornitura richieste da ICS Maugeri. Allo stesso modo, la quasi totalità dei fornitori rispettano standard internazionali di responsabilità nella produzione.

Negli ultimi anni si è ricostruito un rapporto di fiducia e di partnership con i principali fornitori: i tempi di pagamento, oggi mediamente di 90 giorni, sono stati oggetto di negoziazione successiva alla conclusione della procedura di concordato, durante la quale i medesimi termini richiesti erano a vista fattura.

Il valore aggiunto generato e distribuito a favore dei fornitori nel corso del 2017 ammonta a un giro d'affari

di circa € 65 Mln. Gran parte di tale fabbisogno di approvvigionamento (30%) è soddisfatto grazie a una forte relazione con 8 fornitori strategici, a cui gli Istituti distribuiscono valore per circa € 20 Mln (Figura 10.2). Il 60% circa dei fornitori beneficia di una quota di valore inferiore al 1% del totale, con richieste di ordini evase mediamente per importi di circa € 30.000.

ICS Maugeri è da sempre impegnata nella costruzione di un forte legame con il territorio. La creazione di valore per il territorio, nella strategia aziendale, si attua attraverso una attenta selezione dei fornitori, che passa anche dalla fidelizzazione con fornitori locali (Figura 10.3). Nel 2017, il 73% degli acquisti è stato effettuato da fornitori operanti in Regioni ove ha sede un Istituto.

Nel 2017, la rete nazionale degli Istituti ha effettuato oltre 25.000 ordini, assicurando una fornitura locale mediamente pari al 35% (+21% rispetto al 2016) di acquisti da fornitori lo-

BOX 10.2.

L'attività istituzionale e di ricerca del Centro Antiveneni di Pavia



cali. Gli Istituti e/o sedi attive nella Regione Lombardia hanno effettuato ordini da fornitori locali per oltre il 60% dei casi (Figura 10.4).

10.3. L'AMBIENTE NATURALE Consumi energetici

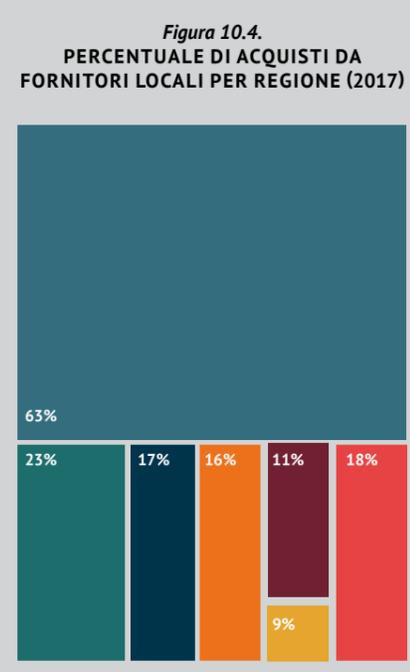
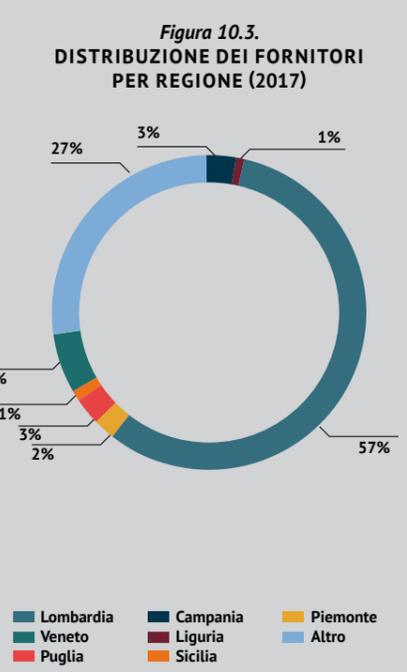
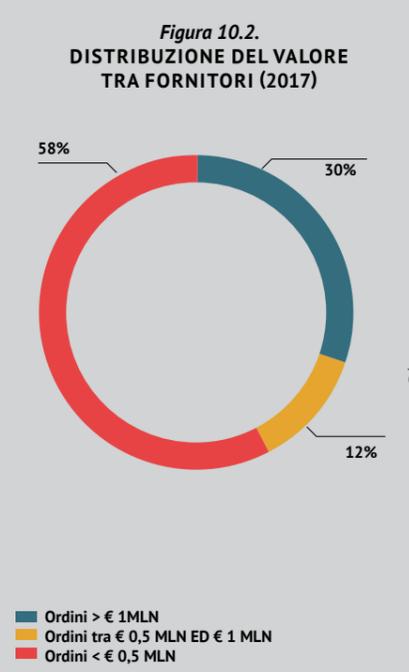
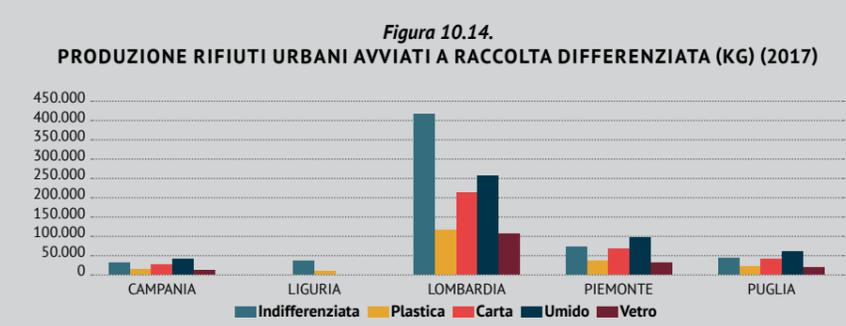
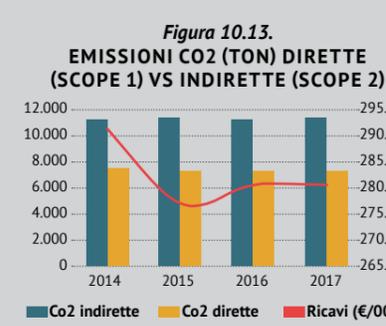
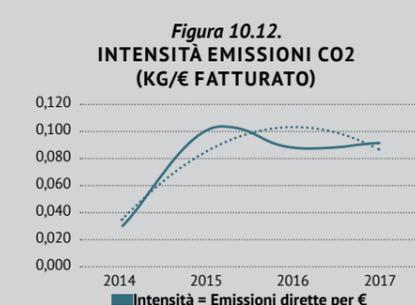
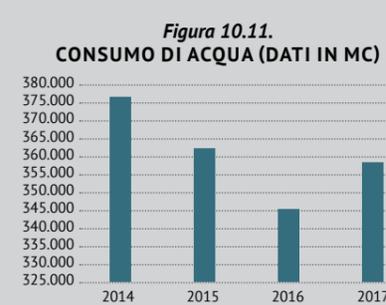
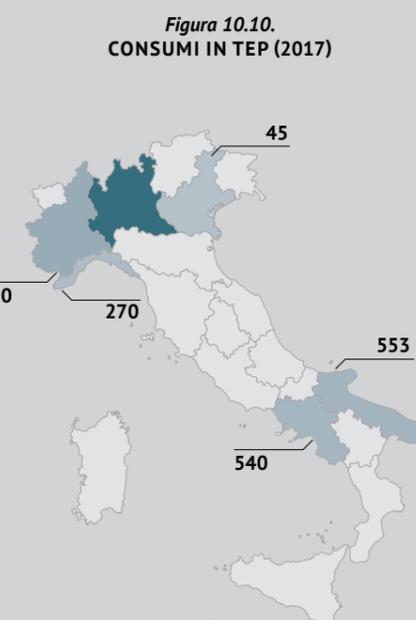
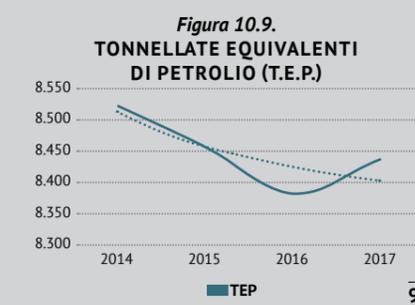
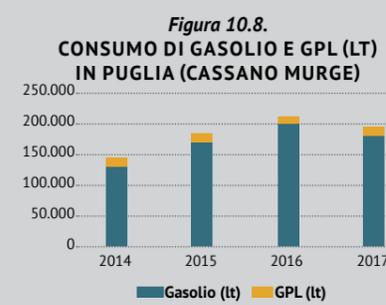
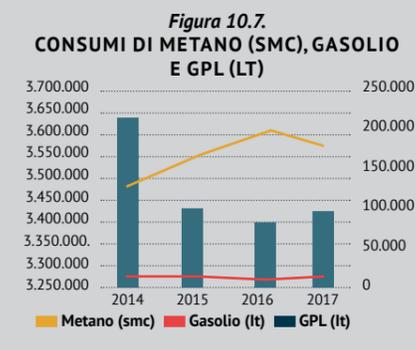
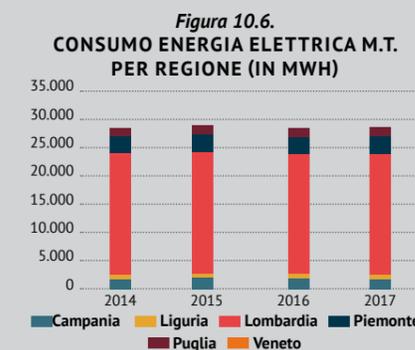
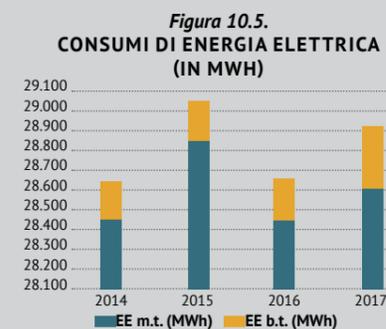
Il legame con il territorio per ICS Maugeri passa attraverso una profonda attenzione verso l'ambiente naturale in cui gli Istituti svolgono la propria attività. L'orientamento strategico verso il lungo periodo ha portato ICS Maugeri a formulare la propria strategia ambientale, avviando un processo di conversione delle procedure e dei processi a maggiore impatto ambientale. Ne è un esempio il progetto che nel corso del 2018 porterà alla

messa in funzione di una centrale di cogenerazione presso la sede di Via Maugeri di Pavia.

Il progetto cogeneratore

Lo sforzo di ridurre l'impatto ambientale parte dalla contingente condizione di azienda energivora, quale un istituto clinico che deve garantire il benessere degli ambienti e delle cure per i propri pazienti e collaboratori. I consumi di energia elettrica si attestano su 28 Gigawattora (GWh), mediamente negli anni 2014-2017, principalmente in media tensione (Figura 10.5). La decisione di investimento nel cogeneratore è indirizzata proprio alla auto-sostenibilità ambientale delle sedi maggiormente di impatto, quali quelle

lombarde (Figura 10.6), al fine di monitorare e minimizzare i consumi energetici di Megawattora (MWh). Ai consumi di energia elettrica si affiancano i consumi di metano per circa 3,4 Mln di metri cubi standard (smc) nel 2017, diminuiti mediamente dello 1,5% rispetto al 2014 (Figura 10.7) e di gasolio e GPL, questi ultimi limitati agli Istituti pugliesi (Figura 10.8). Il complessivo mix di fonti energetiche, e la gestione oculata delle stesse, si è tradotta in una riduzione media dal 2014 al 2017 (-0,25%) delle tonnellate equivalenti di petrolio (T.E.P.) generate da ICS Maugeri pari a circa 8.400 nell'ultimo esercizio (Figura 10.9 e Figura 10.10). Anche con riferimento ai consumi



idrici, ICS Maugeri ha avviato negli anni un percorso di ottimizzazione dei consumi volto a ridurre l'impatto ambientale legato all'utilizzo delle acque. Negli ultimi anni, il consumo di acqua si è attestato, a livello nazionale, su circa 360.000 metri cubi, in lento ma costante calo, con una riduzione media del 1,2% circa (Figura 10.11). Nel 2017 si è, infatti, registrata una riduzione di circa 18.000 mc rispetto al 2014.

Decoupling

La sostenibilità ambientale di ICS Maugeri è orientata verso un fondamentale processo di decoupling, che porti gli Istituti a raggiungere l'eco-efficacia dei propri processi produttivi. Il percorso intrapreso porterà

ICS Maugeri a minimizzare le emissioni dirette di CO2 nonostante si punti alla crescita della propria capacità produttiva. La strada è già intrapresa, sebbene si renda necessario ancora uno sforzo nel medio-lungo termine in tale direzione per limitare ulteriormente l'intensità delle emissioni di CO2 (Figura 10.12). Ulteriori investimenti sono necessari anche per governare la propria filiera produttiva, al fine di allineare le emissioni dirette (c.d., scope 1) di CO2 a quanto indirettamente stimabile da parte dei fornitori degli Istituti (c.d. scope 2) (Figura 10.13).

Gestione dei rifiuti

La minimizzazione dell'impatto ambientale deve necessariamente fare

fronte alla gestione dei rifiuti prodotti dagli Istituti e reimmessi sul territorio. La collaborazione con il territorio si esercita in primis garantendo una attenta raccolta differenziata dei rifiuti urbani, non gestiti in ICS Maugeri ma affidati a gestori locali. L'impegno in tale direzione da parte degli istituti si fonda sull'incentivazione della raccolta differenziata, calcolata come stima sul numero di posti letto e collaboratori per sede (Figura 10.14). Nel 2017, ICS Maugeri ha inviato a raccolta differenziata il 66% dei rifiuti prodotti per circa ton 1,8, rispetto alla restante parte (ton 0,6) rappresentata da rifiuto indifferenziato.

Sicuramente più significativa è l'attenzione che ICS Maugeri deve de-

stinare verso i rifiuti speciali generati dalla propria attività (Figura 10.5). nel 2017, ICS Maugeri ha smaltito circa 1 tonnellata di rifiuti speciali su tutto il territorio nazionale, di l'87% rappresentato da rifiuti ospedalieri trattati (R.O.T.).

10.4. LA COMUNITÀ LOCALE

La comunità locale con cui ICS Maugeri si interfaccia ha per sua natura una conformazione variegata: è costituita, per citarne alcuni, da Associazioni dei Pazienti, organizzazioni non-profit, Università e studenti, Comuni su cui insistono gli Istituti. L'impatto sociale che ICS Maugeri è in grado di generare per tali soggetti è, di conseguenza, altrettanto differenziato. Negli anni, gli Istituti hanno dunque portato avanti attività e progetti di valore per la comunità locale in senso ampio.

I rapporti con l'Università

ICS Maugeri, a partire dall'esperienza fondativa con l'Università degli Studi di Pavia, ha costruito negli anni una rete di ricerca e formazione il cui partner privilegiato è rappresentato da Università e Centri di ricerca, con la finalità di dar vita a una piattaforma universitaria con valenza multi-regionale.

Forte è la consapevolezza dell'importanza fondamentale dell'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca: l'insegnamento della medicina e la ricerca biomedica, per essere efficace il primo e idonea al progresso scientifico la seconda, hanno necessità della presenza del malato e dei luoghi di assistenza. Per questo ICS Maugeri supporta i percorsi di spe-

Tabella 10.1.
NUMERO DI PROFESSORI E RICERCATORI DI RUOLO PRESSO UNIVERSITÀ ITALIANE, IN ICS MAUGERI



cializzazione e di formazione, consentendo agli studenti un percorso formativo all'interno delle sue strutture, dà sostegno alle carriere accademiche, finanzia borse di studio e partecipa attivamente all'attività formativa svolta nei Poli didattici delle Università.

Con riferimento alle carriere accademiche, sono 18 i professori e ricercatori in ruolo presso l'Università italiana (Tabella 10.1). ICS Maugeri, inoltre, supporta costantemente l'attività didattica universitaria mediante il finanziamento di convenzioni a favore di professori a contratto. Al 2017, sono 93 le convenzioni sottoscritte da ICS Maugeri.

L'offerta formativa erogata da ICS Maugeri è articolata su molteplici livelli educazionali, di livello undergraduate, graduate e post-graduate. Nell'IRCCS Pavia, in via Maugeri, si svolge un'importante attività didattica universitaria. Sono a disposizione della didattica le aule e le sale riunioni del Centro Congressi ICS Maugeri.

Il Centro Congressi ICS Maugeri

Il Centro Congressi di ICS Maugeri è il centro delle attività culturali, scientifiche e didattiche della sede di Pavia di ICS Maugeri. È situato all'interno dell'Istituto Scientifico ed è possibile accedervi da Via Maugeri 6. È disposto su due piani e può contare 5 sale attrezzate con capienza variabile tra i 20 e i 292 posti per un totale di 522 posti.

Dal 2013 presso il Centro si svolgono le lezioni del terzo e quarto anno del corso di laurea in medicina e chi-

L'offerta
formativa
universitaria

CORSI DI LAUREA

- Medicina e chirurgia in lingua inglese (tutti gli insegnamenti del terzo e quarto anno)
- Medicina e chirurgia in lingua italiana (insegnamenti del primo e secondo anno)
- Terapia occupazionale
- Tecnici della Prevenzione dell'Ambiente e nei luoghi di Lavoro

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

- Medicina del Lavoro
- Oncologia
- Medicina fisica riabilitativa
- Endocrinologia e malattie del metabolismo
- Nefrologia

- Neurofisiopatologia
- Malattie dell'apparato respiratorio
- Tossicologia medica
- Medicina emergenza urgenza
- Radiodiagnostica
- Farmacia e chimica e tecnologie farmaceutiche

MASTER DI I LIVELLO

- Cardiologia riabilitativa e preventiva

MASTER DI II LIVELLO

- Neuroriabilitazione
- Genetica oncologica



Le Associazioni dei Pazienti

ICS Maugeri crede nel ruolo fondamentale delle Associazioni dei Pazienti e nell'utilità del loro coinvolgimento nella cura del paziente: da sempre tramite i nostri professionisti, il legame con le Associazioni è attivo e foriero di iniziative sia a favore dei pazienti e dei loro familiari che di supporto ad attività nel campo della ricerca. Sono a oggi 34 le partnership con Associazioni di Pazienti su tutto il territorio nazionale (in APPENDICE, pag. 139).

Obiettivo di ICS Maugeri è favorire sempre più questa presenza e incrementare le iniziative di collaborazione sul territorio. Attraverso un coordinamento centrale si intende favorire l'attività e l'interazione con i volontari in tutti gli Istituti e in tutte le comunità locali in cui insistono le nostre strutture nell'ottica di creare a livello territoriale reti che coinvolgano tutti gli attori presenti in un circolo virtuoso nel perseguimento del bene comune (vedi in Appendice, pagina 141, sono presentate le iniziative a maggior impatto sociale che hanno caratterizzato l'impegno di alcuni Istituti nel corso degli anni e le relative partnership instaurate per le finalità istituzionali di ICS Maugeri).

34

LE PARTNERSHIP CON ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE

rurgia in inglese (Harvey) cui afferiscono circa 150 studenti sia italiani che stranieri. Il numero di studenti che frequentano dal lunedì al venerdì i reparti dell'Istituto, per il tirocinio pratico obbligatorio, rappresenta una media di 10 studenti per Unità Operativa raggiungendo dei picchi di circa 20 studenti in alcuni reparti per un totale di 60 studenti al mese.

Le partnership col territorio

L'attenzione alla comunità locale che ICS Maugeri sviluppa sul territorio avviene prioritariamente mediante partnership pubblico-private, le cui finalità e modalità di attivazione variano in funzione delle attività svolte da ciascun Istituto.

La collaborazione con le Associazioni è finalizzata al continuo miglioramento dei servizi di accoglienza e assistenza in risposta ai bisogni espressi dai pazienti e dai suoi familiari di cui le Associazioni stesse si fanno portavoce.

Grazie alla collaborazione e alla partnership attivate localmente con le Associazioni di Volontariato, sono assicurate:

- supporto informativo e psicologico a pazienti e familiari;
- attività ricreativa (clownterapia, biblioteca di reparto, conversazione, compagnia);
- accompagnamento nello svolgimento delle pratiche quotidiane;
- accoglienza di parenti e familiari (supporto logistico-abitativo).

Le Associazioni attive sono tutte autonome; l'accesso e l'attività svolta presso gli Istituti è regolamentata e autorizzata dalle singole Direzioni Sanitarie.

10.5. PROGETTI DI IMPATTO SOCIALE SULLE COMUNITÀ

Progetto "Cortesia"

Il Progetto "Cortesia" prende le mosse dalla collaborazione tra Cooperanda Società Cooperativa Sociale Onlus, Caritas Diocesana di Pavia e ICS Maugeri, con l'obiettivo di incrementare i servizi per l'utenza di ICS Maugeri e al contempo di regolarizzare la posizione degli ambulanti che attualmente ostano nel parcheggio della struttura e negli spazi di pertinenza. Questo attraverso la promozione di buone prassi che vedono la partecipazione di soggetti differenti nella risposta a bisogni diversificati.

Il progetto è stato avviato nel 2017 con l'individuazione di almeno 5 soggetti che possono rientrare tra le persone con le caratteristiche richieste.

Il progetto intende contribuire alla ricerca di risposte rivolte a un cogente bisogno sociale, attivando politiche virtuose di controllo del territorio a contrasto del lavoro nero e dello sfruttamento da parte di organizzazioni illegali. Si parla di circa 3.000 migranti accolti e ospitati presso strutture del territorio, con la conseguente accresciuta preoccupazione da parte dei cittadini e un forte senso di insicurezza, accresciuto anche dal battage effettuato dagli organi di informazione.

Il progetto intende colmare e potenziare le risposte ad alcuni aspetti di criticità relativi al controllo



Obiettivi del Progetto “Cortesia”

del territorio, alla legalizzazione di ambiti attualmente non regolarizzati, all'integrazione dei migranti, al miglioramento della percezione di sicurezza da parte del cittadino, all'attivazione di politiche del lavoro dedicate all'inclusione delle nuove fasce deboli e loro formazione professionale.

Progetto contro la violenza sulla Donna

L'Istituto di Pavia, sede di via Maugeri, è Ente firmatario del Protocollo d'intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione e al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne, in essere dal 25/11/2015.

La rete coinvolge enti e istituzioni pubbliche, presidi ospedalieri e sanitari, forze dell'ordine, centri antiviolenza conformi ai requisiti normativi, sindacati, ordini professionali e collegi; tutti i comuni della Provincia di Pavia sono rappresentati: l'obiettivo è quello di fornire sostegno concreto alle donne che subiscono abusi e maltrattamenti. Nel momento in cui uno dei Soggetti aderenti al protocollo dovesse ricevere la notizia di un episodio di violenza, consumato ai danni di una donna, attiverà prontamente la rete di assistenza e di sostegno, al fine di predisporre tutte le azioni di competenza richieste.

ICS Maugeri è impegnata nel:

- promuovere e sostenere iniziative di formazione e sensibilizzazione sul tema della violenza alle donne, proposte sul territorio

Migliorare i servizi di accoglienza dei cittadini e pazienti e del pubblico attraverso:

- **Gestione del parcheggio antistante l'Istituto di Pavia di ICS Maugeri con controllo e custodia dell'area e delle autovetture parcheggiate, segnalazione dei posti liberi al pubblico.**
- **Prima accoglienza del paziente con indicazioni e orientamento / accompagnamento all'ingresso.**
- **Accompagnamento dedicato ai soggetti con difficoltà motorie o fragilità connesse con l'utilizzo di carrozzine dedicate.**
- **Mediazione linguistica e culturale verso utenti stranieri dedicata alla prima accoglienza e all'accesso ai servizi in struttura, accompagnamento stranieri verso i servizi della struttura.**
- **Realizzazione di interventi virtuosi di controllo del territorio.**
- **Regolarizzazione della situazione degli ambulanti abusivi ripristinando attività legali, riconosciute e monitorate.**
- **Integrazione attraverso politiche attive del lavoro di migranti economici attualmente in situazione di lavoro irregolare.**
- **Assunzione e loro regolarizzazione.**
- **Formazione specifica volta a un incremento delle competenze professionali.**
- **Interventi di mediazione culturale e di alfabetizzazione volti ad incrementare le competenze adattive necessarie all'integrazione.**

provinciale, in collaborazione con gli altri soggetti firmatari del Protocollo di intesa;

- realizzare specifici interventi e percorsi di informazione, formazione e promozione della salute, sul tema della prevenzione e del contrasto alla violenza alle donne, alla discriminazione e alla violenza intrafamiliare rivolti a target differenti.

Maugeri in Arte

Il progetto Maugeri in Arte ha l'obiettivo di fare dell'ospedale un luogo di vita e di cultura oltre che di cura, ma anche di avvicinare l'ospedale alla città aumentandone la percezione di luogo sociale e culturale, di spazio comune.

La sinergia tra arte e assistenza sanitaria è ancora una tematica poco conosciuta, ma dimostra di essere una realtà già presente in tante strutture, con l'intento di migliorare la qualità della vita dei propri pazienti, e non solo.

Oggi in ospedale si guarisce, ma entrarci, specie se per lunghi periodi, equivale anche ad abbandonare le abitudini quotidiane, dimenticare le piccole comodità casalinghe e ridurre i rapporti con il mondo esterno e le relazioni sociali.

Ancora oggi, ospedalizzazione equivale a subire un abbassamento della qualità della vita.

L'aumento di questa consapevolezza negli anni, unito alla crescente attenzione e richiesta di adeguamento degli standard di vita che l'evoluzione sociale, culturale, scientifica, tecnologica e medica ha prodotto negli ultimi decenni, ha spinto nu-

merose organizzazioni a studiare e mettere a punto interventi mirati verso una “umanizzazione” dell'ospedale.

Da queste premesse nasce il progetto Maugeri in Arte: il fortunato incontro con alcuni artisti, la realizzazione della nuova Area Lounge inaugurata nel giugno 2017 sono gli elementi che hanno consentito di sperimentare con successo i Pomeriggi Jazz, concerti in collaborazione con il Conservatorio di Piacenza, e mostre fotografiche.

L'area è uno spazio di 220 mq situato nel soppalco dell'ingresso ed è dotata di 50 posti a sedere. Essa si compone di spazi conviviali successivi e diversificati: uno spazio con una serie di tavolini da caffè, spazi living composti da divanetti e poltroncine, uno spazio dedicato al pianoforte, uno per le attività ricreative con calcio balilla, tavolo per la lettura e il lavoro e, infine, postazioni destinate alla ricarica e all'uso di dispositivi elettronici.

È altresì presente uno spazio espositivo di 15 mq, tale da poter ospitare mostre o materiale informativo intercambiabile.



CAPITOLO 11

CORRELAZIONE CONTENUTI E INDICATORI GRI-G4

Riferimento GRI-G4	Descrizione Indicatore	§§
1. Strategy and Analysis	Analisi da un punto di vista strategico del rapporto dell'organizzazione con la sostenibilità	1, 2, 5
3. Overview	Nome Organizzazione	1, 2, 5
4. Overview	Principali marchi, prodotti e/o servizi	1, 2, 5
5. Overview	Luogo in cui ha sede il quartier generale dell'organizzazione	5.3.1
6. Overview	Paesi in cui l'organizzazione opera o Paesi in cui sono presenti attività che possono avere una ricaduta sui temi di sostenibilità inclusi nel report	5.3.1
7. Overview	Assetto proprietario e forma legale	5.1
8. Overview	Mercati serviti	5.4, 7
	Dimensione dell'organizzazione	
	•numero di dipendenti;	
	•numero di attività;	
	•ricavi netti	
	•capitalizzazione totale suddivisa in obbligazioni/ debiti e azioni	
9. Overview	•quantità di prodotti o servizi forniti.	5.4, 9.1
	•quantità di prodotti o servizi forniti.	
	•Total Asset	
	•Beneficial Ownership (Ripartizione azionariato)	
	•Suddivisione per mercati\aree geografiche	
	Fatturato, Costi, Dipendenti	
	• Suddivisione del numero totale di dipendenti	
	- Tipologia di contratto	
	- Genere	
	•Suddivisione del numero totale di dipendenti a tempo indeterminato	
	- Tipologia di contratto	
10. Overview	- Genere	9.1, 9.2
	•Suddivisione della forza lavoro lavoratori autonomi o dipendenti in base al genere	
	•Suddivisione della forza lavoro per area geografica ed in base al genere	
	•Percentuale di ricorso a lavoratori terzi rispetto all'organizzazione (lavoratori autonomi, consulenti esterni)	
11. Overview	• Percentuale dei dipendenti coperti da accordi collettivi di contrattazione.	9.4
13. Overview	Cambiamenti significativi, durante il periodo oggetto del report, delle dimensioni dell'organizzazione, della struttura societaria o cambiamenti significativi avvenuti nella catena di fornitura.	9, 9.1
15. Overview	Adesione ad iniziative\principi\classifiche sviluppate esternamente a cui l'organizzazione aderisce	8.1, 10.4
16. Overview	Adesione ad associazioni di categoria	5.3.1
17. Aspetti Materiali e Perimetro	Entità incluse nel bilancio di sostenibilità	4
17. Aspetti Materiali e Perimetro	Entità incluse nel bilancio di sostenibilità	4
18. Aspetti Materiali e Perimetro	Principi per la definizione dei contenuti	4

19. Aspetti Materiali e Perimetro	Aspetti materiali identificati nella definizione dei contenuti	4
20. Aspetti Materiali e Perimetro	Aspetti materiali interni all'organizzazione	4
21. Aspetti Materiali e Perimetro	Aspetti materiali esterni all'organizzazione	4
21. Aspetti Materiali e Perimetro	Aspetti materiali esterni all'organizzazione	4
24. Stakeholder Engagement	Elenco degli stakeholder	4
25. Stakeholder Engagement	Descrizione del Processo di identificazione e selezione degli stakeholder da coinvolgere	4
26. Stakeholder Engagement	Approccio al coinvolgimento degli stakeholder	4
27. Stakeholder Engagement	Aspetti chiave emersi dal coinvolgimento degli stakeholder	4
28. Informazioni generali sul bilancio	Periodo di reportistica	1, 2, 3
29. Informazioni generali sul bilancio	Ultimo Report	1, 2, 3
30. Informazioni generali sul bilancio	Cadenza Reportistica (Annuale\Biennale)	1, 2, 3
31. Informazioni generali sul bilancio	Contatto	
32. Informazioni generali sul bilancio	Tavola dei contenuti del report "Core-In accordance"	3, 11
34. Governance	Struttura di governance dell'organizzazione	5.3.2
35. Governance	Processo di delega dell'autorità decisionale per le tematiche economiche, ambientali e sociali ai senior manager ed agli altri impiegati	5.3, 5.3.2
36. Governance	Indicare il ruolo interno alla azienda ricoperto dai dipendenti con responsabilità per le tematiche economiche, ambientali e sociali ed indicare a chi riportano	5.3.2
37. Governance	Consultazione tra gli stakeholder e i più alti organi di governo su tematiche economiche, ambientali e sociali	4, 5.3.2
38. Governance	Composizione dei più alti organi di governo e dei rispettivi comitati	5.3.2
39. Governance	Ruolo esecutivo o meno del Presidente	5.3.2
41. Governance	Processi volti ad impedire e gestire i conflitti di interesse	5.3.2
42. Governance	Ruolo dei più alti organi di governo e dei dirigenti senior nello sviluppo, approvazione e aggiornamento degli scopi, valori, strategie, politiche e obiettivi in relazione agli impatti economici, ambientali e sociali	5.3.2
45. Governance	Ruolo dei più alti organi di governo nell'identificazione e gestione degli impatti dei rischi e delle opportunità legate ad aspetti economici, ambientali e sociali	5.3.2
46. Governance	Ruolo dei più alti organi di governo nella revisione dell'efficacia dei processi di gestione dei rischi dell'organizzazione in ambito economico, ambientale e sociale	5.3.2
49. Governance	Descrizione del processo di comunicazione delle criticità ai più alti organi di governo	5.3.2
50. Governance	Descrizione delle criticità comunicate ai più alti organi di governo e dei meccanismi implementati per risolverle	5.3.2
56. Etica e Integrità	Valori, principi, standard e regole di comportamento dell'organizzazione anche con riferimento ai codici di comportamento	8
57. Etica e Integrità	Meccanismi interni ed esterni per richiedere consulenze in materia di comportamento etico e conforme alle leggi e su temi connessi all'integrità dell'organizzazione	8
58. Etica e Integrità	Meccanismi interni ed esterni per la comunicazione di criticità in materia di comportamento contrario all'etica, alle leggi e all'integrità dell'organizzazione	8

		Valore economico direttamente generato e distribuito:	
		1. Valore generato:	
		- Fatturato	
		2. Valore distribuito:	
Ec1	Economic	- Costi operativi	5.4
		- Salari e benefit	
		- Pagamenti per fornitori di capitale	
		- Pagamenti per istituzioni (tasse, multe etc)	
		- Community investments	
Ec4	Economic	Finanziamenti ricevuti dalla Pubblica Amministrazione	5.4
Ec6	Presenza sul mercato	Percentuale di dirigenti senior appartenenti alle comunità locali	9.2
Ec7	Valore economico indirettamente generato	Sviluppo e impatto di investimenti in infrastrutture e servizi	5.4
Ec8	Valore economico indirettamente generato	Principali impatti economici indiretti	10.2
Ec9	Acquisti	Percentuale di spesa allocata a fornitori locali	10.2
Fp1	Acquisti	Percentuale di acquisti effettuate da fornitori che rispettano le procedure di fornitura dell'organizzazione	10.2
Fp2	Acquisti	Percentuale del volume degli acquisti effettuati da fornitori che rispettano standard internazionali di responsabilità nella produzione.	10.2
En3	Energia	Consumo diretto di energia	10.3
En5	Energia	Energy Intensity	10.3
En6	Energia	Riduzione del consumo di energia	10.3
En7	Energia	Riduzione del fabbisogno energetico per prodotti e servizi	10.3
En8	Acqua	Prelievo di acqua	10.3
En9	Acqua	Fonti idriche significativamente interessate dal prelievo di acqua	10.3
En10	Acqua	Acqua riciclata e riutilizzata	10.3
En15	Emissioni	Emissioni dirette di gas a effetto serra (GHG) (Scope 1)	10.3
En16	Emissioni	Emissioni indirette di gas a effetto serra (GHG) (Scope 2)	10.3
En18	Emissioni	Intensità delle emissioni di gas a effetto serra (GHG)	10.3
En19	Emissioni	Riduzione delle emissioni di gas a effetto serra (GHG) BdS	10.3
En22	Scarichi e rifiuti	Scarichi idrici	10.3
En23	Scarichi e rifiuti	Smaltimento rifiuti	10.3
En25	Scarichi e rifiuti	Rifiuti pericolosi	10.3
En29	Compliance	Valore delle multe e numero delle sanzioni per mancato rispetto di regolamenti e leggi in materia ambientale	10.3
En31	Complessivo	Spese e investimenti per la protezione dell'ambiente	10.3
La4	Labor-management relations	Periodo minimo di preavviso per modifiche organizzative (cambiamenti organizzativi), specificando se tali condizioni siano incluse o meno nella contrattazione collettiva.	9.2
La5	Salute e sicurezza	Percentuali lavoratori rappresentati nel comitato per la salute e sicurezza	9.5
La6	Salute e sicurezza	Tasso di infortuni sul lavoro, di malattia, di giornate di lavoro perse, assenteismo e numero totale di decessi	9.5
La8	Salute e sicurezza	Accordi con sindacati in tema di salute e sicurezza	9.2, 9.6
La9	Training and education	Formazione del personale	9.4
La10	Training and education	Programmi per lo sviluppo delle competenze e avanzamenti di carriera	9.4
La12	Diversity e pari opportunità	Composizione degli organi di governo dell'impresa e ripartizione del personale per indicatori di diversità	9.2
Hr2	Investimenti	Formazione dei dipendenti sugli aspetti dei diritti umani rilevanti per le attività	9.4

Hr3	Discriminazione	Casi di discriminazione e azioni intraprese	9.3
Hr4	Libertà di associazione	Diritto alla libertà di associazione e contrattazione collettiva	9.3
So1	Comunità locali	Operazioni che coinvolgono la comunità locale, valutazioni degli impatti e programmi di sviluppo	10.4, 10.5
So3	anticorruzione	Operazioni valutate sulla base dei rischi connessi alla corruzione	1, 2, 4
So4	anticorruzione	Comunicazione e formazione su politiche e procedure anti-corruzione	1, 2, 4, 9.4
So5	anticorruzione	Casi di corruzione e azioni intraprese	1, 2, 4, 9.4
Pr1	Salute e sicurezza dei consumatori	Categorie di prodotti e servizi oggetto di valutazione a fini migliorativi per salute e sicurezza	6, 7
Pr2	Salute e sicurezza dei consumatori	Casi di non conformità a regolamenti in materia di salute e sicurezza dei prodotti e servizi durante il loro ciclo di vita	6, 7
Pr3	Etichettatura dei prodotti	Informazioni su prodotti e servizi	7
Pr5	Etichettatura dei prodotti	Risultati dei sondaggi sulla soddisfazione dei clienti	4, 9.4
Pr9	Compliance	Sanzioni per non conformità a leggi o regolamenti in merito all'uso di prodotti o servizi	7

APPENDICE

CAPITOLO 5

Investimenti: Istituto di Montescano

L'Istituto sorge su un lotto indipendente ubicato in via per Montescano, 35 – Montescano (PV) della superficie complessiva di circa 14.300 mq. Il fabbricato si articola su 5 livelli, di cui uno parzialmente interrato per una superficie lorda complessiva di circa 15.700 mq, con un'area a parcheggio di circa 1.600 mq e un ampio parco. Il nucleo principale era una villa di campagna risalente al primo novecento, successivamente ampliata con strutture in calcestruzzo armato. Dal 1974 il complesso è stato utilizzato con destinazione ospedaliera. La struttura opera in convenzione con il servizio sanitario nazionale con 238 posti letto accreditati (di cui 10 transitoriamente trasferiti a Pavia, via Maugeri).

Il Piano di Riqualificazione e Adeguamento generale prevede la riorganizzazione funzionale e tecnologica del complesso entro il 2021. Il progetto nel suo insieme persegue diversi obiettivi di efficientamento, volti ad innalzare gli standard strutturali e organizzativi. Il programma è concepito come piano da attuarsi per lotti funzionali successivi, con rotazione delle aree interessate dalla ristrutturazione, mantenendo sostanzialmente attivi i servizi sanitari erogati dal presidio. Lo studio prevede l'articolazione dei lavori in 5 + 1 (lotto 0) lotti per raggiungere la configurazione di assetto finale ipotizzata.

I principali obiettivi del Piano di Riqualificazione sono in sintesi:

- la riorganizzazione delle UU.OO. in due macro aree riabilitative: Di-

partimento Cardio-Respiratorio e Dipartimento Neuroriabilitativo;

- l'efficientamento dei percorsi orizzontali e verticali (anche attraverso la ricollocazione dei servizi ai vari piani) e la razionalizzazione dei flussi sanitari;
- il superamento della frammentarietà delle aree disciplinari e la ricollocazione dei locali "dispersi" all'interno delle nuove aree a destinazione omogenea;
- l'ottimizzazione delle sinergie organizzative interne e delle competenze disciplinari, volte all'erogazione di cicli assistenziali complessi ed avanzati;
- l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche e l'implementazione delle nuove tecnologie informatiche ed ospedaliere;
- la riqualificazione in generale degli spazi e delle attrezzature sanitarie in funzione dei nuovi criteri organizzativi e dei nuovi protocolli medico-assistenziali;
- il consolidamento strutturale per l'adeguamento statico e il miglioramento sismico;
- l'innalzamento dello standard alberghiero, sia in relazione alle camere di degenza, sia in relazione ad utilities e servizi per degenti, caregiver ed accompagnatori;
- l'integrazione all'interno delle aree di degenza dei principali servizi specialistici (palestre riabilitative, ambulatori specialistici, polisonnografia) e creazione di un'area con letti monitorati per pazienti con maggiori criticità cliniche.

L'intervento riveste caratteristiche di elevata utilità sociale ed impatta virtuosamente sia sul territorio di rife-

ramento (in termini di servizi, salute, indotto economico, attrattività), sia a spettro più ampio, grazie all'attivazione di servizi innovativi ed avanzati e alla sperimentazione di protocolli riabilitativi ad alta complessità.

Alla data attuale sono stati completati il lotto 0 (09 novembre 2015 - 16 maggio 2016), il lotto 1A (25 maggio 2016 - 16 settembre 2016) ed il lotto 1B (19 settembre 2016 - 16 ottobre 2017). Sono in corso i lavori del lotto 2 (fine contrattuale prevista 17/04/2019).

I lavori del lotto 0 (propedeutici ai primi due lotti di lavori) hanno riguardato la demolizione del fabbricato rurale pericolante addossato al fronte est dell'Istituto, con contestuale consolidamento strutturale della muratura perimetrale del complesso ospedaliero e delle relative fondazioni. L'intervento strutturale è stato accompagnato da una riqualificazione del fronte est sotto il profilo architettonico e funzionale, con l'apertura di due ordini di nuove finestre.

I lavori del lotto 1A hanno interessato ambiti diversi di intervento, perlopiù esterni o periferici rispetto al nucleo centrale dell'Istituto, ed in particolare: la recinzione del lotto di terreno adiacente il prospetto est dell'Istituto; la bonifica da amianto delle coperture esistenti; la demolizione del terrapieno presente sul prospetto est; la demolizione del fabbricato manutentori; la sostituzione della centrale frigorifera esistente con nuovo gruppo frigorifero aria acqua da 400 kW di potenza frigo; la realizzazione di nuove dorsali esterne impiantistiche in cunicolo interrato, funzionali alla futura dismissione delle dorsali esistenti.

I lavori del lotto 1B hanno portato alla riqualificazione integrale dell'intero blocco palestre, con la razionalizzazione e l'accorpamento delle aree destinate alle terapie di riabilitazione, la realizzazione di una nuova torre di collegamenti verticali equipaggiata con due montaletti in duplex, in grado di collegare tutti i livelli dell'Istituto ed in particolare tutti i piani di degenza con le palestre, la ricostruzione del fabbricato servizi e depositi con la nuova centrale idrica, il potenziamento della centrale elettrica, l'installazione del nuovo gruppo elettrogeno.

Il lotto 2, attualmente in corso, coinvolge tutto il blocco est dell'Istituto: reparti di degenza ai piani superiori, aree destinate a studi medici, funzioni di servizio e supporto quali bar, spazi per visitatori e caregiver, cucina ospedaliera, mensa, spogliatoi. Il progetto prevede una razionalizzazione delle aree per funzioni omogenee, superando una serie di criticità tra cui la frammentazione funzionale degli spazi.

I lotti successivi (2019-2021) prevedono principalmente la riorganizzazione alberghiera e funzionale dei restanti reparti di degenza e dei servizi ospedalieri connessi, attraverso una rotazione delle aree interessate dai lavori. La progettazione dei lotti 3-4-5 è già iniziata e sarà sviluppata in parallelo alla realizzazione delle opere del lotto 2, in modo da procedere con i lavori senza soluzione di continuità.

Il costo totale dell'intervento è stimato in circa 12.000.000 euro.

Investimenti: Istituto di Tradate

L'Istituto sorge su un lotto indipendente ubicato in via Roncaccio, 16 – Tradate (VA) della superficie complessiva di circa 22.700 mq. Il fabbricato si articola su 9 livelli, di cui uno parzialmente interrato, per una superficie lorda complessiva di circa 13.900 mq, con ampie aree destinate

a parcheggio e verde. Il nucleo originario, costituito da un corpo basso e una torre di 9 piani, era stato edificato nel 1962 come convitto, successivamente ampliato sopraelevando il corpo basso fino a 5 livelli. Dal 1988 il complesso è stato utilizzato con destinazione ospedaliera. In continuità con il corpo basso, a novembre 2015, è stato completato un ampliamento su 5 livelli di circa 6.100 mq. La struttura opera in convenzione con il servizio sanitario nazionale con 154 posti letto accreditati.

Il Piano di Riqualificazione e Adeguamento riguarda il nucleo originario e prevede la riorganizzazione funzionale e tecnologica del complesso entro il 2021. Il progetto nel suo insieme persegue diversi obiettivi di efficientamento, volti ad innalzare gli standard strutturali e organizzativi. Il programma è concepito come piano da attuarsi per fasi funzionali successive, con rotazione delle aree interessate dalla ristrutturazione, mantenendo sostanzialmente attivi i servizi sanitari erogati dal presidio. Lo studio prevede l'articolazione dei lavori in 3 fasi per raggiungere la configurazione di assetto finale ipotizzata.

I principali obiettivi del Piano di Riqualificazione sono in sintesi:

- la riorganizzazione delle UU.OO. in due macro aree riabilitative: Dipartimento di Medicina e Riabilitazione Cardio-Respiratoria e Dipartimento di Riabilitazione Neuroriabilitativa;
- l'ottimizzazione delle sinergie organizzative interne e delle competenze disciplinari, volte all'erogazione di cicli assistenziali complessi ed avanzati;
- l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche e l'implementazione delle nuove tecnologie informatiche ed ospedaliere;
- la riqualificazione in generale degli spazi e delle attrezzature sanitarie

in funzione dei nuovi criteri organizzativi e dei nuovi protocolli medico-assistenziali;

- il consolidamento strutturale per l'adeguamento statico e sismico del corpo basso oggetto di sopraelevazione;
- l'innalzamento dello standard alberghiero del nucleo originario ai livelli del recente ampliamento, sia in relazione alle camere di degenza, sia in relazione ad utilities e servizi per degenti, caregiver ed accompagnatori;

L'intervento riveste caratteristiche di elevata utilità sociale ed impatta virtuosamente sia sul territorio di riferimento (in termini di servizi, salute, indotto economico, attrattività), sia a spettro più ampio, grazie all'attivazione di servizi innovativi ed avanzati e alla sperimentazione di protocolli riabilitativi ad alta complessità.

Alla data attuale è in corso l'analisi di vulnerabilità sismica e la progettazione degli interventi di adeguamento, a seguito della quale saranno ripresi i lavori già appaltati di Fase 1 (fine lavori prevista 31 luglio 2018). Sulla base del progetto definitivo generale, è inoltre in corso l'attività di progettazione esecutiva della Fase 2. Il costo totale dell'intervento è stimato in circa 20.000.000 euro.

Investimenti: trasferimento Istituto di Cassano delle Murge

Il trasferimento dell'attività sanitaria a Bari persegue l'obiettivo di migliorare l'offerta di riabilitazione intensiva, in particolare quella ad alta complessità (cod. 28 e 75), e favorisce l'integrazione dei servizi di riabilitazione con le strutture del sistema ospedaliero per i pazienti provenienti dai reparti per acuti e con le strutture territoriali.

A tal fine è stato individuato un immobile esistente, su lotto indipendente, ubicato in via Generale Bello-mo, nei pressi del Policlinico di Bari.

L'area su cui insiste il fabbricato ha un'estensione di circa 18.100 mq. Il fabbricato si articola su 3 piani interrati e 4 fuori terra per una superficie lorda complessiva di circa 18.850 mq oltre circa 1.900 mq di viabilità carabile interrata. L'edificio, completato nel 1997 per realizzare una casa di cura privata con 232 posti letto, blocco operatorio con tre sale, 30 ambulatori e servizi vari, non è mai entrato in esercizio.

L'immobile è in discrete condizioni di conservazione, ma necessita di interventi straordinari di messa in funzione, di adeguamento alla normativa vigenti per l'accreditamento sanitario e di riqualificazione funzionale finalizzate al soddisfacimento delle esigenze dell'attività di riabilitazione svolta da ICS Maugeri. Si prevedono inoltre interventi sulle strutture per aumentare la sicurezza del fabbricato in caso di sisma (miglioramento sismico). La capacità ricettiva complessiva dell'immobile al termine della riqualificazione funzionale sarà di 240 posti letto, in camere doppie o singole dotate di servizi igienici adeguati per l'uso da parte dei disabili. Le aree Ambulatori e Diagnostiche per Immagini e di Laboratori, saranno integrate da ampie Palestre di Riabilitazione per le prestazioni plastico-funzionali. Si prevede il miglioramento degli accessi e l'ottimizzazione dei percorsi per la gestione differenziata dei flussi sanitari e non. Per l'efficientamento energetico, si intende installare un impianto di cogenerazione a gas e rinnovare le centrali di produzione dei fluidi con pompe di calore.

L'iniziativa di riqualificazione strutturale dell'immobile inutilizzato di Bari e di contestuale trasferimento dell'attività sanitaria da Cassano delle Murge a Bari è caratterizzata da un ampio spettro di ricadute virtuose sotto il profilo sanitario, urbanistico ed infrastrutturale, che qualificano l'intervento come progetto ad elevata utilità

sociale. La proposta contribuisce a migliorare la capacità dell'IRCCS di soddisfare il bisogno di cure riabilitative del territorio, supportando adeguatamente le cronicità nei percorsi clinico-assistenziali riabilitativi e di mantenimento dopo episodi acuti.

L'innalzamento degli standard strutturali e sanitari ed il potenziamento del livello d'integrazione e sinergia con le altre strutture sanitarie del territorio, in particolare con il vicino Policlinico, favoriscono lo sviluppo di attività di riabilitazione che, attuate in fase precoce o nella fase della ricattizzazione, mirano ad evitare l'insorgenza di complicanze e a garantire il miglior livello possibile di recupero funzionale. Le eccellenze di ICS Maugeri in ambito di servizi riabilitativi, innovazione e ricerca scientifica, sono in grado di generare grazie all'intervento descritto benefici diretti ed indiretti in campo medico, assistenziale, tecnologico e sociale.

Il costo totale del progetto è stimato in circa 25.000.000 euro.

CAPITOLO 6

ESEMPI DI ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE SANITARIA SVOLTA PRESSO L'ISTITUTO DI TORINO

Intervento - Titolo	Indicazioni alla dimissione per il paziente ischemico
UO che realizza l'intervento	Divisione di Cardiologia riabilitativa
Destinatari	Pazienti ricoverati in cardiologia e familiari
Operatori coinvolti	Medico
Argomenti trattati	Indicazioni generali su stile di vita e controllo dei fattori di rischio, gestione farmaci
Modalità di svolgimento	Incontro individuale alla dimissione
Materiale utilizzato	-
Materiale distribuito	Dispensa
Registrazione dell'attività	Riportato in lettera di dimissione
Intervento - Titolo	Indicazioni alla dimissione per il paziente con scompenso cardiaco cronico
UO che realizza l'intervento	Divisione di Cardiologia riabilitativa
Destinatari	Pazienti ricoverati in cardiologia e familiari
Operatori coinvolti	Medico
Argomenti trattati	Indicazioni generali su stile di vita e controllo dei fattori di rischio, gestione farmaci. Consigli per il caregiver
Modalità di svolgimento	Incontro individuale alla dimissione
Materiale utilizzato	-
Materiale distribuito	Dispensa
Registrazione dell'attività	Riportato in lettera di dimissione
Intervento - Titolo	Fattori di rischio e salute cardiovascolare
UO che realizza l'intervento	Servizio di Psicologia
Destinatari	Pazienti ricoverati in Cardiologia e familiari
Operatori coinvolti	Psicologo
Argomenti trattati	Fattori di rischio cardiovascolare e modalità di gestione/controllo degli stessi
Modalità di svolgimento	Incontro di gruppo con interazione continua tra psicologo e partecipanti
Materiale utilizzato	-
Materiale distribuito	Dispensa "Consigli pratici per smettere di fumare"
Registrazione dell'attività	Effettuata dallo psicologo con referto in SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) per i pazienti, poi stampato e inserito in cartella clinica
Intervento - Titolo	Consigli per un programma di attività fisica
UO che realizza l'intervento	Divisione di Cardiologia riabilitativa
Destinatari	Pazienti ricoverati in Cardiologia
Operatori coinvolti	Fisioterapisti
Argomenti trattati	Lo stile di vita fisicamente attivo
Modalità di svolgimento	Incontro di gruppo con interazione continua tra fisioterapisti e partecipanti. Se necessario intervento individuale
Materiale utilizzato	-
Materiale distribuito	Dispensa "Consigli per un programma di attività fisica"
Registrazione dell'attività	Registrazione partecipanti in SIO

Intervento - Titolo	Norme comportamentali per una corretta respirazione
UO che realizza l'intervento	Divisione di Cardiologia riabilitativa
Destinatari	Pazienti ricoverati in Cardiologia
Operatori coinvolti	Fisioterapisti
Argomenti trattati	Consigli e esercizi per una corretta respirazione
Modalità di svolgimento	Incontro di gruppo con interazione continua tra fisioterapisti e partecipanti. Se necessario intervento individuale
Materiale utilizzato	-
Materiale distribuito	Dispensa "Esercizi di ginnastica respiratoria"
Registrazione dell'attività	Registrazione partecipanti in SIO
Intervento - Titolo	Consigli per i pazienti disfagici
UO che realizza l'intervento	Divisione di RRF (Recupero e Rieducazione Funzionale)
Destinatari	Pazienti ricoverati disfagici ricoverati in RRF e Cardiologia e caregivers
Operatori coinvolti	Logopedisti
Argomenti trattati	Norme comportamentali da tenersi durante l'alimentazione
Modalità di svolgimento	Incontro individuale
Materiale utilizzato	-
Materiale distribuito	Informativa per il paziente
Registrazione dell'attività	Registrazione nella cartella logopedica e poi relazione finale
Intervento - Titolo	Indicazioni per pazienti protesizzati di anca e di ginocchio
UO che realizza l'intervento	Divisione di RRF (Recupero e Rieducazione Funzionale)
Destinatari	Pazienti ricoverati in RRF
Operatori coinvolti	Caposala RRF
Argomenti trattati	Corretto utilizzo protesi di anca e di ginocchio nelle attività di vita quotidiana
Modalità di svolgimento	Incontro individuale all'ingresso in reparto
Materiale utilizzato	-
Materiale distribuito	Dispense
"Protesi d'anca: precauzioni da osservare"	
"Protesi di ginocchio: precauzioni da osservare"	
Registrazione dell'attività	Registrazione intervento educativo in cartella infermieristica
Intervento - Titolo	Indicazioni per migliorare l'autonomia funzionale
UO che realizza l'intervento	Divisione di RRF (Recupero e Rieducazione Funzionale)
Destinatari	Pazienti con limitazioni funzionali ricoverati in RRF e Cardiologia e loro caregivers
Operatori coinvolti	Terapista occupazionale
Argomenti trattati	Strategie per migliorare la sicurezza e prevenire le cadute in casa. Utilizzo ausili e metodologie per migliorare l'autonomia nelle attività di vita quotidiana.
Modalità di svolgimento	Individuale
Materiale utilizzato	Ausili, strumenti di uso domestico
Materiale distribuito	Dispensa
Registrazione dell'attività	Registrazione nella cartella di terapia occupazionale e poi relazione finale

CAPITOLO 8

I LABORATORI DI RICERCA			
Linea N.	Linee di Ricerca	Denominazione laboratorio	N. Laboratori di Ricerca
1	Medicina Occupazionale, Ergonomia e Disabilità	Laboratorio di ergonomia e valutazione dei disturbi muscoloscheletrici	7
		Laboratorio di immunoallergologia professionale	
		Centro ricerche - laboratorio di immunoallergologia clinica	
		Laboratorio per lo studio dei distruttori endocrini	
		Laboratorio di nanotecnologie	
		Servizio di bioingegneria della riabilitazione	
		Laboratorio di ricerca in musicoterapia	
		Laboratorio di ricerca sulle malattie neurodegenerative	
		Laboratorio di biopsia cutanea neurodiagnostica	
		Laboratorio biopsie di cute	
		Csam (centro studi attività motorie)	
		Laboratorio dell'osteoporosi e delle malattie metaboliche dell'osso	
		Laboratorio di postura e movimento	
		Laboratorio di riabilitazione robotizzata e di biomeccanica	
Laboratorio di metodi quantitativi e modelli per l'analisi del movimento e della postura			
2	Medicina Riabilitativa Neuromotoria	Laboratorio di valutazione multimodale dei disordini della coscienza	15
		Laboratorio di ricerca sulla SLA e le malattie neurodegenerative	
		Laboratorio traslazionale di cardioimaging e neuroimaging funzionale (labnit)	
		Laboratorio di ricerca per lo studio dei disturbi cognitivi nelle cerebrolesioni focali e nelle malattie neurodegenerative	
		Laboratorio dei metodi quantitativi cinematici ed elettromiografici per l'analisi del movimento e della postura	
		Laboratorio di elaborazione dei segnali biomedici per la ricerca clinica	
		Laboratorio per lo studio della fatica muscolare in riabilitazione	
		Unità operativa di cardiologia molecolare area medicina sperimentale	
		Laboratorio di cardiologia nucleare	
		Laboratorio per lo studio integrato del sistema nervoso autonomo e dell'attività cardiorespiratoria	
3	Cardioangiologia Riabilitativa	Laboratorio per lo studio del rimodellamento ventricolare e della emodinamica non-invasiva	11
		Laboratorio di telemedicina	
		Laboratorio per l'analisi e la modellizzazione della variabilità cardiorespiratoria.	
		Laboratorio per lo studio dei segnali cardiorespiratori (veruno)	
		Laboratorio per lo studio dei segnali cardiorespiratori (cassano delle murge)	
		Laboratorio per la diagnosi e la cura dell'insufficienza cardiaca	
		Laboratorio per lo studio della fisiopatologia dell'esercizio	
		Laboratorio di fisiopatologia del sistema neurovegetativo	

4	Pneumologia Riabilitativa	Laboratorio di biologia, fisiologia dell'apparato respiratorio e farmacologia clinica	8
		Laboratorio di meccanica polmonare e funzione muscolare respiratoria	
		Servizio autonomo di medicina del sonno	
		Laboratorio di epidemiologia clinica delle tubercolosi e delle malattie respiratorie	
		Laboratorio di cito-immunopatologia dell'apparato cardio-respiratorio	
		Laboratorio per lo studio di markers biologici di infiammazione nell'esalato	
		Laboratorio di medicina del sonno ad indirizzo respiratorio	
5	Patologie Croniche Disabilitanti	Laboratorio di informatica e sistemistica per la ricerca clinica	8
		Laboratorio di nanomedicina	
		Laboratorio di neuroingegneria riabilitativa	
		Laboratorio di comunicazione e domotica (lcd)	
		Laboratorio di oncologia sperimentale e farmacogenomica area medicina sperimentale	
		Laboratorio delle dipendenze	
		Laboratorio della valutazione della complessità clinica	
6	Rischi Ambientali da Attività Produttive	Servizio di tossicologia, centro antiveleni - centro nazionale di informazione tossicologica, laboratorio di tossicologia clinica e sperimentale (servizio smel di tossicologia clinica)	2
		Centro ricerche ambientali	

LINEE GUIDA E PROTOCOLLI PUBBLICATI A LIVELLO NAZIONALE E INTERNAZIONALE

Titolo: Linee Guida per la presa in carico delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)

Ente organizzatore: Tavolo Tecnico Regionale Congiunto (Assessorato Salute e Famiglia - Politiche Sociali) sulla SLA - AISLA onlus

Responsabile: Volanti P.

Linea di ricerca: Medicina riabilitativa neuromotoria

Tipo di attività: Organizzazione di Procedure Clinico- Assistenziali

Titolo: Percorso Diagnostico-Terapeutico delle disfunzioni vescico-sfinteriche nel mieloso Ente organizzatore: Dipartimento di Neuroscienze

Responsabile: Nardulli R., Losavio E.

Linea di ricerca: Medicina riabilitativa neuromotoria

Tipo di attività: Linea Guida

Titolo: 2014 ESC Guidelines on diagnosis and management of hypertrophic cardiomyopathy: the Task Force for the Diagnosis and Management of Hypertrophic Cardiomyopathy of the European Society of Cardiology (ESC)

Ente organizzatore: ESC (European Society of Cardiology)

Responsabile: Priori S.G.

Linea di ricerca: Cardioangiologia riabilitativa

Tipo di attività: Linea Guida

Titolo: ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Ente organizzatore: ESC (European Society of Cardiology)

Responsabile: Priori S.G.

Linea di ricerca: Cardioangiologia riabilitativa

Tipo di attività: Linea Guida

Titolo: ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac Death.

Ente organizzatore: ESC (European Society of Cardiology)

Responsabile: Priori S.G.

Linea di ricerca: Cardioangiologia riabilitativa

Tipo di attività: Linea Guida

Titolo: 2014 ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management: The Joint Task Force on noncardiac surgery: cardiovascular assessment and management of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Anaesthesiology (ESA)

Ente organizzatore: the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Anaesthesiology (ESA)

Responsabile: Corrà U.

Linea di ricerca: Cardioangiologia riabilitativa

Tipo di attività: Linea Guida

Titolo: EACVI appropriateness criteria for the use of cardiovascular imaging in heart failure derived from European National Imaging Societies voting

Ente organizzatore: European National Imaging Societies

Responsabile: Temporelli P.L.

Linea di ricerca: Cardioangiologia riabilitativa

Tipo di attività: Linea Guida

Documento di consenso ANMCO/GICR-IACPR/SICI-GISE: La gestione clinica del paziente con cardiopatia ischemica cronica

Ente organizzatore: ANMCO/GICR-IACPR/SICI-GISE

Responsabile: Temporelli P.L.

Linea di ricerca: Cardioangiologia riabilitativa

Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)
Ente organizzatore: EACPR
Responsabile: Corrà U., Mezzani A.
Linea di ricerca: Cardioangiologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias: The Task Force for the Management of Dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)
Ente organizzatore: European Society of Cardiology (ESC), European Atherosclerosis Society (EAS)
Responsabile: Giannuzzi P.
Linea di ricerca: Cardioangiologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: European Heart Rhythm Association (EHRA)/European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR) position paper on how to prevent atrial fibrillation endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS) and Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS)
Ente organizzatore: European Heart Rhythm Association (EHRA), European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR):
Responsabile: Corrà U.
Linea di ricerca: Cardioangiologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Pre-participation cardiovascular evaluation for athletic participants to prevent sudden death: Position paper from the EHRA and the EACPR, branches of the ESC. Endorsed by APHRS, HRS, and SOLAECE
Ente organizzatore: European Heart Rhythm Association (EHRA), European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR)
Responsabile: Corrà U.
Linea di ricerca: Cardioangiologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Minimal care in cardiologia riabilitativa e preventiva (CRP)
Ente organizzatore: GICR-IACPR
Responsabile: Pierobon A.
Linea di ricerca: Cardioangiologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Revisione Linee Guida sull'attività psicologica in cardiologia riabilitativa e preventiva per il paziente con SCC Ente organizzatore: GICR-IACPR
Responsabile: Pierobon A.
Linea di ricerca: Cardioangiologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Approvazione degli interventi di adenotonsillectomia (AT) in età pediatrica
Ente organizzatore: Pediatri internisti ORL Regione Piemonte
Responsabile: Braghioli A.
Linea di ricerca: Pneumologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Insufficienza Respiratoria
Ente organizzatore: GARD Global Alliance against Respiratory Disorders
Responsabile: Balbi B.
Linea di ricerca: Pneumologia riabilitativa

Tipo di attività: Linee Guida
Titolo: Raccomandazioni italiane sulla Pneumologia Riabilitativa. Evidenze scientifiche e messaggi clinico-pratici
Ente organizzatore: Associazione Italiana Pneumologia Ospedalieri (AIPO) e Associazione Riabilitatori dell'Insufficienza Respiratoria (ARIR)
Responsabile: Balbi B.
Linea di ricerca: Pneumologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Linee Guida per l'uso della bedaquilina nel trattamento della Tuberculosis multiresistente
Ente organizzatore: OMS
Responsabile: Migliori G.B.
Linea di ricerca: Pneumologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Linee guida per l'utilizzo di target product profiles - TPPs (prodotti con caratteristiche di interesse per lo sviluppo industriale) per il trattamento della tubercolosi.
Ente organizzatore: OMS
Responsabile: Migliori G.B.
Linea di ricerca: Pneumologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Linee guida per l'utilizzo della radiografia del torace per l'individuazione della tubercolosi.
Ente organizzatore: OMS
Responsabile: Migliori G.B.
Linea di ricerca: Pneumologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Linee guida per la prevenzione, diagnosi e terapia della tubercolosi in età pediatrica. Ente organizzatore: società scientifiche, federazioni ed associazioni respiratorie e pediatriche italiane
Responsabile: Migliori G.B.
Linea di ricerca: Pneumologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Linee guida per lo sviluppo di un piano nazionale strategico per la prevenzione, cura e controllo della tubercolosi.
Ente organizzatore: OMS
Responsabile: Migliori G.B.
Linea di ricerca: Pneumologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Periodica revisione ed aggiornamento della versione italiana delle Linee Guida GOLD e GINA
Ente organizzatore: Università di Modena, Cattedra Malattie Apparato Respiratorio
Responsabile: Spanevello A.
Linea di ricerca: Pneumologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Periodica revisione ed aggiornamento della versione italiana delle Linee Guida GOLD e GINA (Progetto LIBRA)
Ente organizzatore: WHO (World Health Organization), NHI (National Health Institute)
Responsabile: Spanevello A.
Linea di ricerca: Pneumologia riabilitativa
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Linee Guida provinciali per la diagnosi e cura della neoplasia del colon-retto
Ente organizzatore: DIPO - Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico; Fondazione S. Maugeri
Responsabile: Bernardo A.
Linea di ricerca: Patologie croniche disabilitanti

Tipo di attività: Protocollo Diagnostico
Titolo: Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) dei pazienti affetti da melanoma cutaneo
Ente organizzatore: Università degli Studi di Pavia e IRCCS Fondazione S. Maugeri
Responsabile: Faga A., Bernardo A., Villani L., Ivaldi G.B.
Linea di ricerca: Patologie croniche disabilitanti
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) dei pazienti affetti da malattia renale cronica
Ente organizzatore: ICS Maugeri Spa SB Responsabile
Responsabile: Esposito C.
Linea di ricerca: Patologie croniche disabilitanti
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) dei pazienti affetti da insufficienza renale acuta
Ente organizzatore: ICS Maugeri Spa SB
Responsabile: Esposito C.
Linea di ricerca: Patologie croniche disabilitanti
Tipo di attività: Linea Guida
Titolo: Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) dei pazienti affetti da glomerulonefrite
Ente organizzatore: ICS Maugeri Spa SB
Responsabile: Esposito C.
Linea di ricerca: Patologie croniche disabilitanti
Tipo di attività: Protocolli Terapeutici.
Titolo: Antidoti 2016-2017 – Guida all'uso clinico e all'approvvigionamento
Ente Organizzatore: Servizio di Tossicologia- ICS Maugeri Spa SB.
Responsabile: Locatelli C.A.
Linea di ricerca: Patologie croniche disabilitanti
Tipo di attività: Protocolli Diagnostici
Titolo: Procedure diagnostiche e prognostiche per i disordini della coscienza verso una Consensus Intersocietaria SIRN-SINC.
Ente organizzatore: SIRN-SINC
Responsabile: Estraneo A.
Linea di ricerca: Medicina riabilitativa neuromotoria.

CAPITOLO 10

LE PARTNERSHIP CON LE ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI				
ASSOCIAZIONE	DENOMINAZIONE	PATOLOGIA TRATTATA	Istituto	TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ SVOLTA /COLLABORAZIONE CON L'ISTITUTO
A.V.O.	Associazione volontari ospedalieri	Sostegno morale	Cassano Delle Murge	Attività di volontariato presso strutture ospedaliere
A.I.T.A. ONLUS	Associazione Nazionale Afasici-	Afasia- disturbi del linguaggio	Cassano Delle Murge	Programmi di prevenzione e supporto ai malati e ai familiari
A.C.T.I. ONLUS	Associazione Cardio-Trapiantati Italiani-	Trapianto di cuore	Cassano Delle Murge	Programmi di prevenzione e supporto ai malati e ai familiari
A.I.S.C.	Associazione Italiana Scompensati Cardiaca	Scompenso cardiaco	Cassano Delle Murge	Programmi di prevenzione e supporto ai malati e ai familiari
A.I.D.O. ONLUS	Associazione Italiana per la Donazione d'Organi, Tessuti e Cellule	Trapianto d'organi	Cassano Delle Murge	Programmi di supporto e diffusione cultura
ASSOCIAZIONE AMICI DEL CUORE		Patologie cardiovascolari	Cassano Delle Murge	Programmi di prevenzione e supporto ai malati.
F.I.N.C.O	Federazione italiana incontinenti	Persone colpite da disturbi del pavimento pelvico	Cassano Delle Murge	Partecipazione alla giornata nazionale dell'incontinenza con ambulatori aperti e visite gratuite
F.A.I.P	Federazione associazioni italiane paratetraplegici	Persone colpite da lesione del midollo spinale	Cassano Delle Murge	Collaborazione ad attività divulgative e formative sulle problematiche vescicali e intestinali dei pazienti con lesione midollare
ASSOCIAZIONE UNITI PER I RISVEGLI		Associazione pugliese di famiglie di pazienti con Gravi Cerebrolesioni Acquisite	Cassano Delle Murge	All'interno dell'Istituto esiste un presidio permanente che mette in contatto i parenti dei pazienti con l'Associazione
ASSOCIAZIONE PARKINSON		Malattia di parkinson	Cassano Delle Murge	Adesione di pazienti e familiari. Partecipazione alla giornata nazionale del Parkinson
RESPIRARE ONLUS		Malattie rare del polmone	Cassano Delle Murge	Collaborazione nella ricerca, assistenza sociale e sanitaria e interventi finalizzati al sostegno dei pazienti
ALICE	Associazione per la lotta all'ictus cerebrale	lotta all'ictus cerebrale	Castel Goffredo	Educazione dei pazienti e famigliari alla gestione delle conseguenze derivanti da eventi ictali cerebrali.
SIGNORA PARKINSON		parkinson	Castel Goffredo	Organizzazione incontri per pazienti in ambito scientifico e ricreativo/culturale.
A.I.M.A.	Associazione italiana malattia di alzheimer	Alzheimer	Castel Goffredo	L'Istituto è censito come centro "Unità Valutazione Alzheimer U.V.A." sul territorio nazionale
FEDERAZIONE ALZHEIMER ITALIA		Alzheimer	Castel Goffredo	L'Istituto è censito come centro "Unità Valutazione Alzheimer U.V.A." sul territorio nazionale
A.I.T.A. ONLUS	Associazione Nazionale Afasici-	Afasia disturbi del linguaggio	Castel Goffredo	L'associazione viene segnalata ai pazienti afasici e ai loro familiari, per condividere le difficoltà quotidiane dei soggetti con disturbi comunicativi
A.I.S.L.A	Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica	SLA	Lumezzane	Sostegno e supporto ai pazienti e i loro familiari sulla patologia e sul disbrigo burocratico amministrativo
ASSOCIAZIONE VOLONTARI "LE RONDINI"	Associazione di volontariato		Lumezzane	Attività di Volontariato per assicurare prestazioni non sanitarie ai degenti
ASSOCIAZIONE SENECA ONLUS		Attività di aiuto e assistenza domiciliare	Milano Via Camaldoli	Attività di assistenza domiciliare gratuita a favore di anziani fragili e bisognosi su segnalazione delle nostre assistenti sociali e delle nostre psicologhe

A.I.S.L.A	Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica	SLA	Mistretta/Sciacca	Sostegno e supporto ai pazienti e i loro familiari sulla patologia e sul disbrigo burocratico amministrativo nonché richiesta fondi e sussidi attraverso l'attivazione di sportelli di consulenza presso le sedi di Mistretta e Sciacca, in concomitanza con le giornate di ambulatorio sla.
A.I.T.A. ONLUS	Associazione Italiana Afasici	Afasia disturbi del linguaggio	Montescano	Ogni giovedì si organizzano pomeriggi con attività ludiche, di intrattenimento e socializzazione, colloqui con il caregiver in previsione del reinserimento familiare / giornata dell'afasia (Ottobre)
A.V.O.	Associazione volontari ospedalieri		Nervi	Attività di volontariato presso strutture ospedaliere
UNIONE ITALIANA DEI CIECHI E DEGLI IPOVEDENTI ONLUS		Minorati della vista	Pavia Via Maugeri	Rapporti di collaborazione
LEGA DEL FILO D'ORO		Minorati della vista	Pavia Via Maugeri	Supporto nell', assistenza, educazione, riabilitazione e reinserimento nella famiglia e nella società delle persone sordocieche e pluriminorate psicosensoriali
FEDERAZIONE V.I.P ONLUS	ViviamolalnPositivo onlus	Patologie oncologiche e croniche	Pavia Via Maugeri	Servizio di volontariato in forma assolutamente gratuita attraverso volontari clown presso l'Unità Operativa di Oncologia Medica e presso l'Unità Operativa di Nefrologia. Tutte le domeniche pomeriggio dalle 15.00 alle 18.30.
A.I.M.A.C. ONLUS	Associazione italiana malati di cancro, parenti ed amici	Patologie oncologiche	Pavia Via Maugeri	Fornire informazione e sostegno psicologico a coloro che hanno o hanno avuto o si sospetta siano affetti da cancro, alle loro famiglie e ai loro amici, nonché di assumere iniziative che favoriscano l'integrazione sociale e civile di tali soggetti.
A.D.O.S PAVIA ONLUS	Associazione donne operate al seno	Patologie oncologiche	Pavia Via Maugeri	Presenza amichevole accanto alle pazienti affette da tumori della mammella, ad integrazione con le attività del personale sanitario di ICS Maugeri e di assistenza sociale. Inoltre l'associazione distribuisce parrucche a titolo gratuito alle pazienti affette da alopecia contratta a seguito di somministrazione di chemioterapia in cura al DH dell'UO di Oncologia (fornite da Cancro Primo Aiuto ONLUS).
A.I.M.A.C. ONLUS	Associazione italiana malati di cancro, parenti ed amici	Patologie oncologiche	Pavia Via Boezio	Fornire informazione e sostegno psicologico a coloro che hanno o hanno avuto o si sospetta siano affetti da cancro, alle loro famiglie e ai loro amici, nonché di assumere iniziative che favoriscano l'integrazione sociale e civile di tali soggetti.
A.V.U.L.S.S	associazione italiana di associazioni per il volontariato		Sciacca	Organizzazione di corsi di formazione per volontari
AMICI DEI CEREBROLESII ONLUS	Gravi cerebrolesioni acquisite		Telese Terme	Sportello di ascolto
ALICE	Associazione per la lotta all'ictus cerebrale	lotta all'ictus cerebrale	Telese Terme	Educazione dei pazienti e famigliari alla gestione delle conseguenze derivanti da eventi ictali cerebrali.
ASSOCIAZIONE AMICI DEL CUORE		Patologie cardiovascolari	Telese Terme	Programmi . di prevenzione .e di supporto ai malati
A.C.T.I. ONLUS	Associazione Cardio-Trapiantati Italiani-	Trapianto di cuore	Veruno	Supporto e aiuto ai pasti e in attività monitorate e indicate dal personale di reparto
ASSOCIAZIONE PARKINSON		Malattia di parkinson	Veruno	Supporto e aiuto ai pasti e in attività monitorate e indicate dal personale di reparto

Attività a impatto sociale: Istituto di Telese Terme ISTITUTO

- Addestramento dei caregiver in reparto.
- Coinvolgimento delle associazioni di volontariato. Presente l'Associazione "Amici dei Cerebrolesi" impegnata da anni nel creare una rete di sostegno per i familiari di pazienti con gravi cerebrolesioni. Nel novembre del 2016 nell'Istituto si è sancito l'istituzione di un "Punto A.L.I.Ce" a sostegno di pazienti con ictus. A.L.I.Ce. è l'acronimo di Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale ed è una Federazione di Associazioni Regionali a cui aderiscono tutte le regioni italiane. È un'associazione di volontariato libera e non lucrativa, l'unica in Italia formata da persone colpite da ictus e loro familiari, neurologi e medici esperti nella diagnosi e nel trattamento dell'ictus, medici di famiglia, fisioterapisti, personale socio-sanitario addetto all'assistenza e alla riabilitazione e volontari. Impiego continuo del Servizio Sociale nell'attivare le istituzioni territoriali per garantire una dimissione protetta a domicilio dei pazienti e/o una loro adeguata collocazione in altra struttura per lungo degenza. Volume attività 2016: richieste ADI n.84; ADO n. 30, ausili n.165; deleghe ed autentica firme n.21; permessi di soggiorno n.2
- Consolidata attività di Centro Prescrittore di Farmaci e in special modo per i biologici nella UO di Riabilitazione Reumatologico-Ortopedica. In tal senso è stato formalmente istituito l'Ambulatorio per la prescrizione e somministrazione farmaci Biotecnologici ed OSP2 per i pazienti affetti da Artrite Reumatoide, Artrite Psoriasica e Spondilite Anchilosante, inserito nella mappatura degli ambulatorio

ri dell'Istituto. Afferiscono all'ambulatorio al momento circa 250 pazienti a titolo completamente gratuito, all'Istituto viene rimborsata dalla Regione la sola somministrazione dei farmaci, che vengono visti e visitati almeno 4 volte nel corso dell'anno, per le 3 patologie, che necessitano di controlli e prescrizioni a cadenza prefissata. Nel corso del 2016 sono state ottenute le credenziali per accedere al sistema Sanità a centralità dell'Assistito e della Risposta Prescrittiva SANIARP, unico sistema informatizzato regionale per la prescrizione di farmaci con piano terapeutico. L'ambulatorio nel corso degli anni ha incrementato il numero di pazienti creando un modello attrattivo per correlare i trattamenti farmacologici con le attività riabilitative.

- Progetto sperimentale di Valutazione e presa in carico dei caregiver di pazienti affetti da gravi cerebrolesioni acquisite. I familiari dei pazienti con gravi cerebrolesioni acquisite (GCA) vivono una condizione che molto spesso mina profondamente sia gli equilibri personali che relazionali. Il dramma emotivo, da un lato e le difficoltà assistenziali, dall'altro, spesso determinano un marcato distress psicologico che, in molti casi, può portare allo sviluppo di vere e proprie sindromi di rilevanza clinica che impattano marcatamente sulla qualità di vita e sulla salute psicofisica, oltre che determinare una sensibile riduzione dell'efficienza cognitiva. Per tale ragione nell'Istituto di Telese Terme, l'ambulatorio di Neuropsicologia all'interno delle attività dell'Unità per le gravi cerebrolesioni acquisite e del Laboratorio per lo studio Multimodale dei Disturbi della Coscienza, ha previsto per i familiari dei pazienti con

GCA (cod.75 e 99) un percorso di presa in carico psicologica che, partendo dal colloquio di accoglienza iniziale, prevede il coinvolgimento attivo del familiare nelle procedure valutative e nei protocolli di stimolazione multisensoriali, con l'obiettivo di migliorare l'esperienza assistenziale e personale, oltre che consentire una maggiore efficacia delle valutazioni cliniche e dei protocolli di stimolazione, in quanto il familiare costituisce una risorsa fondamentale sia per il paziente che per lo staff sanitario. Nell'ambito di tali percorsi si indagano le opinioni dei familiari sulle condizioni dei loro cari affetti da disturbi della coscienza e si forniscono chiarimenti ed informazioni su aspetti clinici e personali legati alle difficoltà assistenziali e familiari. Da circa tre anni, inoltre, è stato costruito un protocollo per la valutazione del distress psicologico associato alle fatiche e alla sofferenza dell'esperienza assistenziale di persone affette da gravi cerebrolesioni acquisite ed è stato elaborato un progetto di ricerca per lo studio degli "Effetti del distress psico-fisiologico sulle funzioni cognitive nel caregiver/familiare dei pazienti con Disturbi della Coscienza", uno studio che coinvolge gli Istituti ICS Maugeri di Sciacca e Mistretta, l'Istituto pugliese di Cassano delle Murge e l'Istituto di Pavia, coordinato dall'Istituto di Telese Terme. I dati preliminari, sono stati già oggetto di una recente pubblicazione su una rivista internazionale "Brain Injury" (caregiver 27). Al momento attuale prosegue la fase di reclutamento dei familiari ed è in corso l'analisi dei dati longitudinali provenienti dai centri coinvolti (numero totale di familiari valutati 57).

U.O. DI PNEUMOLOGIA

- **PROGETTO ASSISTENZIALE DISABILITÀ RESPIRATORIA VALLE TELESINA** in collaborazione con ASL Benevento per la valutazione della disabilità e appropriatezza terapeutica sul territorio della Valle Telesina.
- **Progetto TERME** per la valutazione gli effetti benefici dell'aerosolterapia sulle vie aeree, in collaborazione con Università e TERME di Telese

U.O. DI RRF

- **2014** maggio, Progetto Scolastico: "Alimentazione, Salute e Movimento" tenutosi presso l'Istituto Comprensivo Statale "A. Oriani", S. Agata de' Goti (BN), rivolto agli alunni e ai genitori. III edizione.
- **2014** luglio, Convegno "Sport, Nutrizione e Salute" Sala Congressi Palazzetto dello Sport di Casagiove (CE), rivolto alla cittadinanza in età scolare e non, e a esponenti del mondo dello sport. Relazione Formativa sui Piani Riabilitativi Intensivi Morfo-Funzionali nell'Obesità.
- **2014** adesione all'Associazione "D.U.P.P. donne unite per la pelle". L'associazione persegue finalità di supporto umanitario con espletamento di attività medico-chirurgica volta a migliorare l'aspetto morfologico e funzionale di donne che hanno subito lesioni e mutilazioni cutanee per causa di pura violenza.
- **2015** maggio, Progetto Scolastico: "Alimentazione, Salute e Movimento" tenutosi presso l'Istituto Comprensivo Statale "A. Oriani", S. Agata de' Goti (BN), rivolto agli alunni ed ai genitori. IV edizione.
- **2016** ottobre, Seminario Formativo sui "Trattamenti cosmetici degli Esiti Cicatriziali (Ustioni, Traumi e Cicatrici Patologiche)", tenutosi presso l'Istituto ICS Maugeri Telese, rivolto a pazienti e operatori sanitari.
- **2000 a tutt'oggi**, presso il nostro

Istituto, nei locali della Biblioteca "Caruso", con cadenza bi-settimanale, si tengono sedute del Corso di Educazione Alimentare rivolto ai pazienti ricoverati e in follow-up, ai familiari e al territorio, finalizzato alla conoscenza delle problematiche di prevenzione e trattamento dell'obesità, dei programmi clinico-chirurgici, bariatrici e plastico ricostruttivi e riabilitativi intensivi.

U.O. DI CARDIOLOGIA

- Abbiamo abitualmente partecipato, a esclusione degli ultimi anni per particolari motivi, all'iniziativa Cardiologie Aperte.
- Due medici del reparto sono componenti del Comitato Scientifico dell'Associazione "Amici del Cuore" di Guardia Sanframondi legata al gruppo CONACUORE.
- In collaborazione con la suddetta associazione sono stati organizzati annuali momenti di incontro con il territorio del comune limitrofo di Guardia Sanframondi finalizzati alla divulgazione di tematiche di salute pubblica.
- Con la stessa Associazione "Amici del Cuore" di Guardia Sanframondi sono stati condotti controlli dei fattori di rischio cardiovascolare sulla popolazione.
- Sono stati organizzati incontri presso la scuole primarie di Campoli del monte Taburno e di Telese Terme sulla corretta alimentazione degli adolescenti
- Sono stati condotti controlli cardiologici clinico-strumentali agli alunni delle scuole primarie dei comuni della valle Telesina
- Nel periodo precedente il 2014 i cardiologi ed il personale infermieristico di Telese hanno attivamente contribuito all'organizzazione del "Progetto CardioLab - prevenzione cardio - cerebrovascolare: interventi sul territorio". Nell'ambito di tale iniziativa, fu predisposto a

Telese Terme, in Piazza Minieri un "ambulatorio" mobile per effettuare visite mediche gratuite, allo scopo di verificare lo stato di salute e i possibili fattori di rischio.

- La Cardiologia dell'Istituto di Telese ha partecipato alla raccolta dati per la realizzazione dell'Atlante Italiano delle Malattie Cardiovascolari.

U.O. DI NEUROLOGIA

- Presso il centro è presente un punto di ascolto di una associazione per le gravi cerebrolesioni "amici dei cerebrolesi"
- È in via di organizzazione avanzata un centro alice Benevento (onlus si ictus cerebrale attiva in tutta Italia).

**Attività a impatto sociale:
Istituto di Cassano delle Murge****U.O. DI NEUROLOGIA**

- **FINCO** (Federazione Italiana Incontinenti). Centro accreditato che partecipa alla giornata nazionale dell'incontinenza con ambulatori aperti e visite gratuite. Relatori alla Scuola nazionale FINCOPP per professionisti sanitari della continenza e del pavimento pelvico che si tiene annualmente a Bari.
- **SIA** (Società Italiana Andrologia). Partecipazione annuale alla settimana della prevenzione andrologica organizzata dalla SIA, con ambulatori aperti e visite gratuite.
- **FAIP** (Federazione Associazioni Italiane Paratetraplegici) e Associazione Pugliese Paratetraplegici. Collaborazione ad attività divulgativa e formativa sulle problematiche vescicali e intestinali dei pazienti con lesione midollare.
- **FREE RIDER SKI TOUR**. Organizzazione, all'interno dell'Istituto, di una seduta annuale aperta ai pazienti dell'Unità Spinale e a soggetti con lesione midollare ricoverati in precedenza, di promozione dell'attività sportiva sulla neve, a cura della PROMOTOUR.

- **AITA** (Associazione Italiana Afasici). È presente uno stretto collegamento con l'AITA pugliese per la realizzazione di un presidio mensile presso l'Istituto nel corso del quale i rappresentanti dell'associazione prendono contatti con nuovi pazienti afasici ricoverati. È presente anche un collegamento tra AITA e AVO, che mira a potenziare le capacità comunicative dei pazienti afasici ricoverati, soprattutto di quelli con un supporto familiare carente.
- **UNITI PER I RISVEGLI** (Associazione pugliese di famiglie di pazienti con Gravi Cerebrolesioni Acquisite, che fa parte della Federazione Nazionale Trauma Cranico). Esiste all'interno dell'Istituto un presidio permanente che mette in contatto i parenti di tali pazienti con l'Associazione. A Febbraio, in occasione della Giornata Nazionale degli Stati Vegetativi, è stato organizzato presso l'Istituto un Convegno che ha coinvolto i più importanti esponenti (medici e non) della rete regionale del coma.
- **ASSOCIAZIONE PARKINSON PUGLIA**. Ad essa aderiscono pazienti e familiari. Partecipazione alla giornata nazionale del Parkinson.

U.O. DI PNEUMOLOGIA

- **l'U.O.** di Pneumologia dell'Istituto di Cassano delle Murge dal 2014 al 2017, nel mese di Maggio ha organizzato la GIORNATA DEL RESPIRO con la collaborazione dei Medici, Fisioterapisti e infermieri dell'U.O. di Pneumologia.

DIREZIONE SANITARIA: ATTIVITÀ 2014-2017

- Progetto di "Accoglienza per i familiari dei malati" in collaborazione con le "Case di Accoglienza" (dal 2000) "Istituto Oasi S. Maria" - "Istituto Sacro Cuore" Convento S. Maria degli Angeli"

- Progetto di "Accoglienza e Accompagnamento" con i Volontari dell'AVO (dal 2001).
- Progetto "Dialoghiamo insieme", "Grillo parlante" in collaborazione con i Medici e i Logopedisti della U.O. di Neurologia del nostro Istituto e l'A.I.T.A. Puglia- Associazione Italiana Afasici -(dal 2006).
- Progetto di "Eventi e Sorrisi in Corsia"- in collaborazione con le Associazioni afferenti al nostro istituto Scientifico e altre Associazioni presenti sul territorio(dal 2000).
- Progetto di "Eventi Religiosi"- in collaborazione con il Cappellano dell'Istituto e altre Associazioni presenti sul territorio (dal 2000).
- Progetto "Scuola in Ospedale"- per supportare i giovani degenti ricoverati- in collaborazione con i Volontari dell' AVO, l' U.T.E, gli Istituti Scolastici e l'Università (dal 2004).
- Progetto "SOS"-supporto Urp- presa in carica - Accoglienza e supporto in situazioni particolari. In collaborazione con le Unità Operative, i Volontari e altre Associazioni (dal 2000).
- Progetto "Costumi e società e " La vita intorno a noi: parliamone", in collaborazione con i Volontari dell'AVO e l'U.T.E. , Università della Terza Età di Cassano delle Murge
- Progetto "l'Afasia nelle Scuole" in collaborazione con l'Associazione A.I.T.A.
- Progetto informativo mensile nelle corsie attraverso il "Presidio A.I.T.A. e A.V.O."
- Progetto "L' AVO nelle Scuole " in collaborazione con l'AVO, l'A.C.T.I. e l'A.I.D.O.
- Progetto "TVD-ti voglio donare" in collaborazione con l'A.I.D.O.

U.O. DI CARDIOLOGIA

- 2014. Dal 10 al 16 febbraio "Settimana delle Cardiologie Aperte" realizzata in collaborazione con le Associazioni A.C.T.I. , A.I.D.O., A.V.O.,

- A.I.T.A.
- 2014. 12 maggio "Giornata dello Scompenso Cardiaco e della Donazione d'Organi" in collaborazione con le Associazioni A.C.T.I. , A.I.D.O., A.V.O. A.I.T.A.
- 2014. 27 ottobre partecipazione alla inaugurazione progettata e realizzata da A.C.T.I. Puglia della "Casa di accoglienza per malati e familiari" sita in Bari.
- 2015. Dall' 8 al 15 febbraio "Settimana delle Cardiologie aperte", realizzata in collaborazione con le Associazioni A.C.T.I. A.I.D.O., A.V.O. A.I.T.A.
- 2015. Dal 2 al 10 maggio, "Giornate Europee dello Scompenso Cardiaco e della Donazione d'Organi" con la collaborazione delle Associazioni A.I.S.C., A.C.T.I. A.I.D.O. A.V.O. A.I.T.A.
- 2015. In tali giorni la UOC ha avuto a disposizione un camper inviato dall'AI-SC di Roma per l'effettuazione di visite cliniche per screening clinico di tipo cardiologico.
- 2016. Dal 10 al 16 febbraio "Cardiologie aperte" svolte in collaborazione con le Associazioni A.C.T.I. A.I.D.O. A.I.S.C. A.V.O.
- 2016. 14 febbraio "Giornata Mondiale del Malato" e "Convegno sulla umanizzazione delle cure" in collaborazione con le Associazioni A.C.T.I., A.I.D.O. A.V.O. A.I.T.A. A.I.S.C. FRATRES, GINESTRA
- 2016. Dal 7 all' 8 maggio, "Giornate Europee dello Scompenso cardiaco e della Donazione d'organi" realizzate in collaborazione con le Associazioni A.C.T.I., A.I.S.C., A.I.D.O., A.V.O., FRATRES-GINESTRA.
- 2016. In tali giorni la UO ha avuto a disposizione un camper inviato dall'AI-SC di Roma per l'effettuazione di visite cliniche per screening clinico di tipo cardiologico.
- 2016. 5 settembre 2016 partecipazione, con ACTI e AI-SC Puglia, al "Convegno Nazionale sullo Scompenso Cardiaco" organizzato dall'AI-

SC Nazionale presso la sede romana.

- 2017. Dal 12 al 19 Febbraio. “Cardiologie aperte” in collaborazione con le Associazioni ACTI, AIDO, AISC AVO.
- 2017. 26 marzo “Giornata dedicata allo Scompenso Cardiaco. Il volontariato vicino alle fragilità” con la presenza delle Associazioni A.I.S.C.-A.C.T.I.-A.V.O.-A.I.T.A.-A.I.D.O.
- 2017. Il 28.04.2017 convegno regionale sullo scompenso cardiaco dal titolo “Le regole del Cuore in Puglia” in collaborazione con AISC, ACTI, AIDO, AVO.
- 2017. Dall’8 al 14 maggio “Giornate Europee dello Scompenso Cardiaco e della Donazione d’Organi” in collaborazione con AISC, ACTI, AIDO, AVO.

Attività a impatto sociale: Istituto di Marina di Ginosa DIREZIONE SANITARIA

- “Gestione accesso e presenza di familiari e caregiver nelle Unità Operative di degenza” adottata dai 3 Istituti del Sud (Cassano-Teliese-Marina di Ginosa), si è provveduto a inserire nelle attività le procedure di educazione sanitaria mediante addestramento, nel corso del ricovero, dei caregiver individuati tra e dai parenti.
- Nel corso dell’addestramento viene distribuito dai caposala alle figure coinvolte un cartellino identificativo, a seconda dell’impegno da svolgere (supporto psicologico o caregiver in addestramento), un opuscolo informativo (contenente anche le norme comportamentali per l’accesso e la presenza nelle Unità Operative) e una richiesta di permesso di ingresso e permanenza in Ospedale corredata di dati anagrafici che viene consegnata alla reception. L’addestramento eseguito dagli infermieri di UO ha una durata media di circa due set-

timane. Il tutto viene riportato in cartella Infermieristica mediante apposito modulo.

Attività a impatto sociale: Istituto di Sciacca

ISTITUTO

1. Progetto “EUREKA” 15 novembre 2014 sviluppato con il patrocinio SIMG per la diagnosi precoce della BPCO attraverso l’uso della Spirometria.
2. Evento Res-int: “ Le Assemblee dell’Ordine” 16-05-2015
3. Progetto “MAREA” 13 giugno 2015 sviluppato con il patrocinio dell’AIMAR per la Gestione, diagnosi e la cura delle Malattie respiratorie croniche nella pratica ambulatoriale.
4. Progetto “BPCO ACTION” 16 Aprile 2016 sviluppato con il patrocinio SIP per la diagnosi precoce della BPCO, l’uso della Spirometria ed il miglioramento dell’aderenza terapeutica
5. Giornata europea della logopedia 6 marzo 2016”
6. Giornata Regionale delle persone con Lesione al Midollo Spinale 2016 (incontro con gli studenti del Liceo Classico T. Fazello di Sciacca) sabato 21 maggio 2016 – manifestazione per sensibilizzare la cittadinanza con distribuzione di materiale informativo e gadget, presso piazza A. Scandaliato di Sciacca domenica 22 maggio 2016
7. Giornata europea della logopedia 6 marzo 2017
8. Progetto F.A.R.O. gennaio-febbraio 2107: multicentrico in collaborazione con l’Area Sanità e Salute della Fondazione ISTUD, ente di formazione e ricerca accreditato MIUR, in collaborazione con Chiesi Farmaceutici, sta svolgendo un progetto di medicina narrativa dal titolo: “FARO: Far luce Attraverso Racconti di BPCO”. Il progetto è sviluppato con il patrocinio e il coinvolgimento attivo di ONLUS

BPCO, Federanziani, FIMMG, SIMG, SIP,AIPO. (sede dell’evento ICS Maugeri Sciacca; Medico coinvolto Dr. G. Siscaro)

9. Partita della Vita – per le persone con lesioni del midollo spinale- si terrà a Palermo la sera del 6 maggio 2017 presso lo stadio “Barbera”.

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO PRESENTI E OPERATIVE PRESSO LE NOSTRE U.O.:

- AVULSS: con cui annualmente si tengono corsi di formazione
- Corso di Formazione per i volontari Avulss 3-03-2015
- Corso di Formazione per i volontari Avulss 3-03-2016
- Corso di Formazione per i volontari Avulss 19-04-2017

Attività a impatto sociale: Istituto di Mistretta

INIZIATIVE RIVOLTE ALLA COMUNITÀ (es. Cardiologie aperte, Giornata del respiro, interventi nelle scuole, progetti sul territorio in collaborazione con Enti locali o con associazioni pazienti ecc.)

- Ambulatorio SLA multidisciplinare: riconosciuto da Assessorato Salute, Direzione Generale e sanitaria ASP Messina, Direzione Sanitaria P.O. Mistretta, ma tuttora non remunerato.
- Corso di Formazione teorico-pratico per assistenti familiari e caregivers di pazienti affetti da SLA (alleg. al D.A. 899/12, Progetti finalizzati al miglioramento della qualità della vita dei soggetti affetti da SLA).
- Programma formativo teorico-pratico per la gestione dei pazienti affetti da SLA dedicato ai professionisti dedicati al Progetto “Modello Messina” (Del. ASP ME N 1679/D4, del 13.07.2016, con oggetto: Approvazione Linee Guida nella presa in carico dei pazienti affetti da SLA residenti nell’ASP di Messina – Attivazione Team Aziendale).
- Attuazione Linee Guida Assisten-

ziali Regionali sulla SLA e Formazione del Team Aziendale deputato all’assistenza: organizzazione-attuazione corsi di formazione per operatori dei 9 distretti ASP siciliani, MMG e assistenti familiari/caregiver addetti all’assistenza territoriale / domiciliare dei soggetti affetti da SLA.

- Giornata Europea della Logopedia 06 Marzo 2015, promossa dalla Federazione Italiana di Logopedia (FLI): “I disturbi del linguaggio e della comunicazione”.
 - Giornata Europea della Logopedia 06 Marzo 2017, promossa dalla Federazione Italiana di Logopedia (FLI): “I disturbi della deglutizione – La disfagia”.
 - Lions Club Mistretta Nebrodi, iniziative sociali territoriali (19.11.2015): “La Malattia Alzheimer, conoscerla per saperla affrontare”.
 - Alternanza scuola-lavoro (anno 2017, in corso): coinvolgimento attivo nel progetto “Alternanza scuola-lavoro”, promosso dagli istituti scolastici superiori del territorio.
- ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO PRESENTI E OPERATIVE PRESSO L’ISTITUTO:**
- AISLA Onlus (sportello informativo attivo ogni martedì, in occasione delle sessioni ambulatoriali, e curato dalle due Segretarie Regionali dell’Associazione).

Attività a impatto sociale: Istituto Pavia, Via Maugeri

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO CONVENZIONE in essere (01/01/2017-31/12/2017) con Federazione Vip ViviamolaInPositivo ONLUS che si impegna a svolgere servizio di volontariato in forma assolutamente gratuita attraverso volontari clown presso l’Unità Operativa di Oncologia Medica e presso l’Unità Operativa di Nefrologia. Tutte le domeniche pomeriggio dalle 15.00 alle 18.30.

CONVENZIONE in essere (19/02/2016-

18/02/2020) con Associazione Italiana Malati di Cancro, Parenti ed Amici (AIMAC) ONLUS che si propone di fornire informazione e sostegno psicologico a coloro che hanno o hanno avuto o si sospetta siano affetti da cancro, alle loro famiglie e ai loro amici, nonché di assumere iniziative che favoriscano l’integrazione sociale e civile di tali soggetti. In particolare nella sede di via Boezio è attivo, con continuità dal 2008 ad oggi, il Punto Informativo AIMAC per il progetto INFORMA CANCRO NORD. L’attività di informazione, svolta da 3 psicologi volontari del Servizio Civile Nazionale, è rivolta ai degenti, loro familiari ed a tutti coloro che sono interessati ad avere maggiori informazioni sul cancro (trattamenti convenzionali e non convenzionali, gestione degli aspetti emozionali del Caregiver, tutele sociali etc).

CONVENZIONE in essere da novembre 2017 con Associazione ADOS PAVIA ONLUS per garantire una presenza amichevole accanto alle pazienti affette da tumori della mammella, ad integrazione con le attività del personale sanitario di ICS Maugeri e di assistenza sociale. Inoltre l’associazione distribuisce parrucche a titolo gratuito alle pazienti affette da alopecia contratta a seguito di somministrazione di chemioterapia in cura al DH dell’UO di Oncologia (fornite da Cancro Primo Aiuto ONLUS).

PROGETTI/BANDI

ICS MAUGERI ha aderito al progetto di ATS Pavia “Persone-sottoposte-a-terapia-oncologia- chemioterapica- richiesta-del-contributo-per-lacquistodella-parrucca”, supportando l’iter della richiesta e del rimborso per 10 pazienti che hanno fatto richiesta.

PARTNERSHIP

RETE INTERISTITUZIONALE TERRITORIALE ANTIVIOLENZA DI PAVIA: ICS Maugeri ente firmatario del

Protocollo d’intesa per la promozione di strategie condivise finalizzate alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno della violenza nei confronti delle donne, in essere dal 25/11/2015 e tutt’ora attiva.

PROGETTO ALTERNANZA SCUOLA LAVORO: Convenzioni con Istituto Maserati di Voghera e Cardano di Pavia. L’Istituto di Pavia ospita allievi dei due Istituti per tirocini finalizzati alla realizzazione di momenti di alternanza scuola e lavoro per il perseguimento degli obiettivi formativi indicati nei Progetti formativi individuali, mettendo a disposizione tutors. In particolare sono stati presi in carico tirocinanti dalla Dr Mara Frascaroli (UO Oncologia), che in funzione di tutor, ha seguito i percorsi specifici (Medicina dello sport – Gruppo Dietiste d’Istituto).

ATTIVITÀ A IMPATTO SOCIALE: ISTITUTO DI PAVIA, VIA MAUGERI			
Unità operative	Evento / Partecipazione comunicazione	Date	Attività
U.O.S.D. di Medicina del Sonno	WORD SLEEP DAY	• 2014 • 2015 • 2016 • 2017 • 2018 (prevista adesione)	Interviste, porte aperte, incontri con la cittadinanza, distribuzione di materiale informativo nei luoghi pubblici, collaborazione con le associazioni pazienti.
U.O. di Medicina del Lavoro Sezione di Allergologia – CRR (Centro di Riferimento Regionale)	GIORNATA DEL POLLINE	21 marzo 2017 Partecipazione a edizione 2018 (se verrà effettuata)	
U.O. di Medicina del Lavoro Sezione di Allergologia – CRR (Centro di Riferimento Regionale)	CONTROLASMA WEEK	5-9 giugno 2017 Partecipazione a edizione 2018 (se verrà effettuata)	Visite gratuite a pazienti affetti da asma bronchiale instabile
U.O. di Medicina del Lavoro Sezione di Allergologia – CRR (Centro di Riferimento Regionale)	Comunicazione alle farmacie della provincia di Pavia della conta pollinica settimanale da esporre per i pazienti allergici Comunicazione al quotidiano Provincia Pavese della conta pollinica settimanale per la pubblicazione sul quotidiano	Ogni anno da 10 anni, nei periodi da marzo a settembre	
U.O. di Nefrologia	Giornata Mondiale del Rene	09 marzo 2017 Partecipazione a edizione 2018 (se verrà effettuata)	Visite di prevenzione/informazione nefropatie in Piazza della Vittoria-PV (rilevazione pressione arteriosa – Esame urine)
U.O. di Nefrologia	Giornata Mondiale contro l'ipertensione Arteriosa	17 maggio 2017 Partecipazione a edizione 2018 (se verrà effettuata)	Visite di prevenzione/informazione ipertensione in Piazza della Vittoria-PV (rilevazione pressione arteriosa)
Sezione di Senologia e Breast Unit U.O. di Medicina Generale U.O. di Oncologia	"H-open week 2017" nell'ambito progetto "ONDA"	18-24 aprile 2017 Partecipazione prevista per edizione 2018	18-19-20 aprile il Servizio di Dietistica fornisce colloqui informativi per un corretto equilibrio alimentare. 18-19-20-21 screening endocrino metabolico 18-19-20-21 aprile colloqui per prevenzione oncologica 18-19-20-21-24 aprile visite di prevenzione senologica
U.O. di Riabilitazione Visiva per Ipovedenti Responsabile	Collaborazione fra Museo della Tecnica Elettrica dell'Università di Pavia e il Centro di Riabilitazione Visiva per la realizzazione di un percorso museale per non vedenti, "La scienza a portata di mano"	2017 Prosegue nel 2018	Il lavoro svolto dall'U.O. di Riab. Visiva Maugeri è stato oggetto di Tesi di Laurea in Terapia Occupazione del Dr Luca Bandirali, che vedrà il suo completamento nei primi mesi del 2018 con presentazione al pubblico e alle autorità.
U.O. di Riabilitazione Visiva per Ipovedenti	Convenzione con la Sezione Regionale dell'Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti	(da 2001) =>2017-2018	Rapporti di collaborazione

U.O. di Riabilitazione Visiva per Ipovedenti	Centro di Riferimento Regionale per la Riabilitazione Visiva	In essere =>2017-2018	Obbligo di flusso dati semestrale a Regione Lombardia (Policentrica Regionale). Supporto per l'inserimento della Riabilitazione del Cieco nei nuovi LEA 2017 e all'utilizzo del modello MAC 08 riabilitativo per la riabilitazione complessa del cieco. Partecipazione al progetto pilota di sperimentazione "Linee guida per la riabilitazione funzionale e visiva dell'ipovedente. Linee guida nel campo della prevenzione della disabilità visiva.
U.O. di Riabilitazione Visiva per Ipovedenti	Lega del Filo d'Oro sede di Lesmo	Dall'attivazione di MAC 08.	Supporto alla riabilitazione alle ADL (attività della vita quotidiana) e Orientamento e Mobilità a pazienti sordo-ciechi
U.O. di Cardiologia Riabilitativa Servizio di Cardiologia Molecolare	Giornata di prevenzione/informazione per i pazienti del Servizio di Cardiologia Molecolare	1 Luglio 2017	
U.O. di Cardiologia Riabilitativa Servizio di Cardiologia Molecolare	Collaborazione con il Comune di Pavia: Screening genetico dei ragazzi della I Media	2017-2018	Valutazione della fattibilità

ATTIVITÀ A IMPATTO SOCIALE: U.O. DI MEDICINA DEL LAVORO, SEZIONE DI TOSSICOLOGIA CAV (CENTRO ANTIVELENI), CNIT (CENTRO NAZIONALE DI INFORMAZIONE TOSSICOLOGICA)					
DATA	TITOLO INCONTRO	LUOGO	TARGET	Num. Appross.	
16-mar-17	Nuove Sostanze Psicoattive	Comune di Copiano (PV)	Studenti	30	
22-mar-17	Nuove Sostanze Psicoattive	Liceo Scientifico Copernico (PV)	Studenti	300	
25-mar-17	Nuove Sostanze Psicoattive	Scuola Superiore Mortara (PV)	Studenti	33	
29-mar-17	Nuove Sostanze Psicoattive	Scuola Superiore Castel San Giovanni (PC)	Studenti	97	
6-apr-17	Sliding Drugs	Festival dei giovani (Gaeta)	Studenti	250	
26-apr-17	Nuove Sostanze Psicoattive	Scuola Superiore Voghera (PV)	Studenti	36	
20-mag-17	Viaggio nel mondo degli aracnidi	Museo di storia naturale (Trieste)	Cittadini	20	
8-nov-17	Progetto ipertermia	Biblioteca Università Centrale di Pavia	Cittadini	50	
14-dic-17	Intossicazioni domestiche: facciamo chiarezza	Tromello (PV)	Studenti	20	



Istituti
Clinici
Scientifici
Maugeri

ICS Maugeri Spa Società Benefit - IRCCS
Via Salvatore Maugeri, 4 - 27100 Pavia
www.icsmaugeri.it